### 6.4.1 Primer momento: Explicación y análisis de la situación encontrada junto con la gestante o puérpera

El primer momento incluye la primera instancia de apertura de la consejería nutricional; para ello, el consejero debe tener en cuenta algunos aspectos claves antes de iniciar el diálogo, como por ejemplo: establecer una relación cordial con la gestante o puérpera, el ambiente donde se realiza la consejería nutricional, la situación actual, disponibilidad de equipos y materiales, tiempo transcurrido desde la última cita, profesional que la atendió en su última cita, tiempo de espera de las usuarias antes de pasar a consejería nutricional.

Como parte de la apertura, es importante tener en consideración lo siguiente.

1) Iniciar el dialogo saludando y recibiendo amablemente a la gestante o puérpera, y a su acompañante de ser el caso, presentándose correctamente, e indicando su nombre y profesión, a fin que las usuarias identifiquen a la persona que la está atendiendo.

2) Crear un ambiente de confianza, comodidad y adecuado culturalmente para abrir la conversación y lograr la participación de la gestante o puérpera en la consejería nutricional. La comodidad no solo está referida al ambiente físico, sino también al entorno ambiental, es decir evitar brindar consejería nutricional en ambientes ruidosos, o que no tengan privacidad, dado que esto puede influenciar en la incomodidad de la gestante o puérpera.

3) Verificar el registro de medidas antropométricas y antecedentes en salud y nutrición, en la historia clínica de la usuaria.

4) Verificar el cumplimiento de los acuerdos anteriores en consejería nutricional. De ser el caso de una gestante o puérpera que acude por primera vez al establecimiento de salud por su control prenatal o postnatal preguntarle si se ha atendido antes en otro establecimiento de salud, que recomendaciones de alimentación y nutrición le brindaron la última vez, y si las ha cumplido. En caso no las haya cumplido, indagar las razones por las que no lo hizo.

5) Realizar la valoración nutricional antropométrica de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional, y la ganancia de peso según estado nutricional, y transmitir el diagnóstico nutricional a la gestante, con lenguaje sencillo; asegurar su comprensión, y utilizar las gráficas de ganancia de peso según semana gestacional. Para el caso de puérperas, realizar la valoración nutricional antropométrica según su índice de masa corporal y perímetro abdominal.

6) Ofrecer argumentos y ejemplos que aseguran el interés por el tema a tratar. En gestantes, se debe explicar los efectos a corto, mediano y largo plazo de una inadecuada ganancia de peso que permita no solo captar el interés de la gestante, sino también sensibilizarla e involucrarla en la solución de su situación actual. En ese sentido, debemos explicar la importancia del crecimiento y desarrollo del embrión o feto, y que en ese momento no solo está creciendo, sino que también está desarrollando sus funciones básicas como desarrollo del cerebro, conexión neuronal, y que cada momento que pasa éste crecimiento y desarrollo es continuo; motivo por el cual no puede perder oportunidades en esta etapa, dado que son irreversibles. Entre otras consecuencias tenemos: retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, baja longitud al nacer, sistema inmunológico disminuido, problemas de rendimiento cognoscitivo en la escuela, futuros adultos obesos, y limitada expectativa laboral.

En el caso de puérperas, se debe explicar los efectos a corto, mediano y largo plazo de un inadecuado estado nutricional (delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros), y lo conveniente que es mantener el índice de masa corporal dentro de los rangos normales, entre 18,5 y <25.

7) Analizar junto con la gestante los factores de éxito, hábitos o acciones asertivas y positivas que favorecen su embarazo y elogiarlas. De igual manera, junto con las

E. Punchoncosa S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

puérperas debemos analizar y elogiar los factores de éxito, hábitos o acciones positivas que favorecen un estado nutricional adecuado.

Nota: Si la ganancia de peso en gestantes o puérperas es adecuada debe darse el reconocimiento del caso, y motivarlas para continuar con los cuidados pertinentes y asistir a sus controles prenatales o postnatales según sea el caso.

Si la ganancia de peso es inadecuada o si presenta riesgo de malnutrición, se debe explicar a la gestante o puérpera lo que esto puede significar para la salud de ella y la de su bebe, y se debe derivar a un establecimiento de salud que cuente con profesional nutricionista para que le brinde la consulta nutricional respectiva.

Si la consejería nutricional se realiza en el domicilio de la gestante o puérpera, es recomendable que el personal de salud se presente adecuadamente por su nombre y ocupación, no solo identificándose verbalmente, sino también mostrando alguna identificación.

### 6.4.2 Segundo momento: Análisis de factores causales e identificación de necesidades junto con la gestante o puérpera

El profesional de salud debe analizar con la gestante, puérpera y/o su acompañante todos los posibles factores implicados en la situación encontrada. Para ello, será necesario el uso de la Ficha de Evaluación de la Alimentación de la Gestante y Puérpera (Anexo 5), cada vez que acuda a un establecimiento de salud para sus controles.

Es importante preguntar a la gestante o puérpera el motivo de porque está acudiendo a consejería nutricional y cuáles son sus inquietudes. Asimismo, al momento de realizar las preguntas, el profesional de salud debe tener en cuenta que las preguntas abiertas son muy útiles, frecuentemente comienzan con "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué? Por ejemplo: "¿Cómo está usted alimentándose?". Las preguntas cerradas frecuentemente son menos útiles, sin embargo, a veces son convenientes hacer uso de ellas para tener precisión de un hecho; por ejemplo: "¿Está usted tomando alguna vitamina o suplemento?", si la gestante o puérpera dice "sí", se puede continuar con una pregunta abierta para indagar algo más: "¿Cómo está tomándola?" o "¿Cómo le está yendo con la vitamina o suplemento?".

En ese sentido, será de importancia analizar los siguientes factores:

1) Analizar causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades, identificando posibles enfermedades como anemia, hiperémesis, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, y otras. Asimismo, constituye también un factor de riesgo la presencia de parasitosis, la cual, según sea el caso, deberá ser referida para su descarte final y tratamiento.

2) Preguntar sobre los factores culturales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo.: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, entre otros).

3) Preguntar sobre los factores económicos en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: actividad de los miembros del hogar, ingresos, entre otros).

4) Preguntar sobre los factores emocionales que puedan estar afectando en el momento el estado de salud y nutrición de la gestante o puérpera.

5) Preguntar sobre los factores sociales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: participación en programas sociales, programas de apoyo alimentario, programa del vaso de leche, entre otros), a fin de brindar alternativas de alimentación en base a los alimentos que disponen.

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

6) Preguntar sobre los factores alimentarios, utilizando y registrando correctamente la ficha de evaluación de la alimentación de la gestante y puérpera (Anexo 5), indagando sobre las medidas que toma si su alimentación es fuera del hogar.

7) Hacer preguntas que le permiten conocer y analizar con la usuaria la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.

8) Dejar espacios para la reflexión, dado en que toda conversación no hay sólo palabras, también hay espacios entre lo que dice el profesional de salud y lo que responde la usuaria.

9) Hacer preguntas amables para que la usuaria explique su situación y sus preocupaciones, y analizar la situación junto con ellas: ¿con quién vive?, ¿quién va a estar con ella al momento del parto?, ¿dónde y cómo va a ser el parto?, ¿si está todo dispuesto y bajo control para el momento del parto?, son cuestiones que no se pueden soslayar ni omitir pues contribuyen a darle tranquilidad y seguridad en la fase de espera.

### 6.4.3 Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos que responden a las necesidades de la gestante o puérpera

En este momento se buscan y priorizan alternativas de solución a los factores causales identificados, teniendo en consideración la participación tanto del profesional de salud como de la gestante o puérpera; la decisión sobre qué alternativas son las más convenientes debe ser tomada finalmente por la usuaria, quien es la que conoce mejor sus recursos y posibilidades.

Los acuerdos negociados con la usuaria deben ser concretos y factibles de realizar hasta la próxima cita, para ello se debe considerar:

1) Evaluar con la usuaria lo que es práctico de hacer con el apoyo de su pareja y/o familia.

2) Informar y concientizar a la gestante sobre la importancia de realizar sus atenciones prenatales desde el I Trimestre, y de tomar los suplementos de ácido fólico, sulfato ferroso y calcio que se le entrega, tal como se le indica.

3) Buscar y proponer alternativas de solución junto con la usuaria que respondan a la situación encontrada.

4) Priorizar y brindar la cantidad de información requerida o mensajes claves que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).

5) Verificar el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).

6) Explicar que son acuerdos o compromisos, y que no sólo son recomendaciones o mensajes.

7) Establecer acuerdos o compromisos concretos y factibles con la usuaria.

8) Establecer acuerdos en función al análisis de la información dada por la usuaria.

### 6.4.4 Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados

El profesional de salud responsable de la consejería nutricional deberá registrar en la historia clínica, los acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante o puérpera, y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándola a ponerlas en práctica con el apoyo de su pareja y/o familia.

1) Registrar en la historia clínica los acuerdos o compromisos tomados con la gestante o puérpera.

E. Penaherrera S.
N. Reyes P.
E. GOZZER
M. CASTILLO J.

2) Registrar los acuerdos en una hoja para que la gestante o puérpera se lo lleve por escrito.

3) Motivar a la gestante o puérpera a ponerlos en práctica con el apoyo de su pareja y/o familia.

### 6.4.5 Quinto momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

Este momento corresponde al seguimiento de los acuerdos tomados, los cuales se realizarán en las citas posteriores, pudiendo ser incluso intramural y extramural. Es importante despedirse afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive a la usuaria a regresar a su siguiente control. En tal sentido, se debe considerar lo siguiente:

1) Realizar el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.

2) Concretar con la usuaria la fecha para la próxima cita.

3) Insistir en la ventaja del cumplimiento de los acuerdos tomados con la usuaria antes de despedirse.

**NOTA:**

Las consejerías nutricionales que se realicen en el hogar, a través de las visitas domiciliarias, deben tener las siguientes consideraciones:

**Durante el periodo de gestación:**

1° Consejería en el hogar: Actividad que se desarrolla entre el 4to y 6to mes de gestación sobre preparación para la lactancia materna, alimentación saludable, suplementación de hierro, entre otros cuidados prenatales para una maternidad saludable.

2° Consejería en el hogar: Actividad que se desarrolla entre el 7mo y 9no mes de gestación, priorizando la importancia de la lactancia materna y alimentación de la gestante.

E. Peñaherrera S.

**Durante el periodo de puerperio:**

1° Consejería en el hogar: Actividad que debe ser realizada hasta los primeros 7 días, en temas de lactancia materna, alimentación de la puérpera y suplementación.

2° Consejería en el hogar: Actividad que debe ser realizada entre los 28 y 30 días para reforzar los temas de alimentación saludable y suplementación.

N. Reyes P.

## 6.5 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL QUE REALIZA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

La evaluación del desempeño del personal que realiza consejería nutricional puede desarrollarse de dos maneras por observación directa, es decir cuando el profesional de salud lo brinda a las gestantes o puérpera; y a través de una encuesta de percepción de usuarias respecto a la consejería nutricional recibida.

E. GOZZER

### 6.5.1 Evaluación del desempeño del personal que realiza consejería nutricional por observación directa:

Para efectos de ir realizando el seguimiento, monitoreo y evaluación del desarrollo de la consejería nutricional en establecimientos de salud, podemos utilizar la observación directa siguiendo las pautas descritas en la Ficha de Evaluación del Desempeño o Habilidades en la Consejería Nutricional de Gestantes y Puérperas (Anexo 6), la cual debe ser acompañado de una retroalimentación posterior por el profesional de salud calificado. Sin embargo, es preciso tener presente que en este tipo de evaluación la presencia de un observador resulta perturbador tanto para la usuaria como para el profesional de salud; en estos casos, se sugiere en primer lugar explicar la presencia del observador a la usuaria, preguntarle si está de

M. CASTILLO J.

acuerdo que esté presente, y que finalmente el observador cumpla una función de apoyo en la atención. Posteriormente, debe haber una retroalimentación, por parte del observador al profesional de salud evaluado, lo cual contribuirá a que identifique los aciertos y aspectos a mejorar en el desarrollo de la consejería nutricional.

### 6.5.2 Evaluación del desempeño del personal que realiza consejería nutricional a través de la percepción de las usuarias:

Esta evaluación se realiza a través de una encuesta estructurada en base a la percepción de gestantes y puérperas que recibieron consejería nutricional (Anexo 7), es recomendable que ésta sea realizada inmediatamente después de haber terminado la sesión, dado que puede generarse sesgos o errores. La opinión de las usuarias es un referente relativo, dado que depende de su propia necesidad del servicio, la confianza brindada, del momento, del nivel educativo de la usuaria, entre otras.

## 6.6 CONSIDERACIONES ADICIONALES EN EL PRIMER, SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE

**En el primer trimestre** la madre busca adaptarse al embarazo. En algunos casos, esta etapa se caracteriza por presencia de nauseas, vómitos, hipotensión y poco aumento de peso.

El embrión o feto inicia el proceso de formación por lo que son necesarios alimentos ricos en ácido fólico, vitamina C y proteínas de buena calidad (de origen animal) y abundantes minerales. En tal sentido, es recomendable evitar consumir alimentos que estimulen las náuseas y vómitos, consumir alimentos tolerables y cuidar la hidratación de la gestante. Así como, disminuir las porciones de alimentos y aumentar la frecuencia de consumo, entre otros.

**En el segundo trimestre** la madre pasa por una etapa de logro de adaptación al embarazo, caracterizado por un equilibrio total y aumento de peso. El feto atraviesa por el periodo de crecimiento y desarrollo de los órganos, y maduración de los mismos; por lo que son necesarios los alimentos ricos en proteínas y carbohidratos ligeros.

**En el tercer trimestre**, el feto crece a un ritmo que no igualará en etapas posteriores, alcanzando un peso adecuado para nacer sin ninguna complicación, siendo necesarios los alimentos ricos en proteínas y grasas útiles.

**Motivar y preparar física y emocionalmente a la mujer gestante y puérpera para una lactancia materna exitosa**

La gestante debe tener conocimiento desde el inicio de la gestación las ventajas de la lactancia materna, tanto para su salud y para su hija o hijo, e informar de las desventajas de la introducción de las leches artificiales.

a. Importancia de la lactancia materna exclusiva:

La leche materna constituye por sí sola el mejor alimento que puede darse a la niña o niño durante los primeros 6 meses de vida, debido a sus ventajas nutricionales, inmunológicas, higiénicas y psicológicas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad, y estimular la succión frecuente asegura la producción de leche materna.

Indicar las siguientes pautas a la madre:

1) Inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, lo más pronto posible después del parto (dentro de la primera hora de nacido).

2) Cantidad: Darle de lactar hasta que se vacíe cada pecho, porque la última leche también trae nutrientes indispensables para la niña o niño.

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

3) Frecuencia: Darle de lactar las veces que la niña o niño quiera, por lo menos ocho veces durante el día y la noche. Darle de los dos pechos cada vez. A partir de los tres o cuatro meses, la niña o niño demanda más leche materna, por lo que es necesario incrementar la frecuencia y duración de las mamadas. La madre puede percibir que su niña o niño no se satisface, existiendo el riesgo de introducir otros alimentos, por lo que se recomienda darle pecho con más frecuencia.

b. Preparación de los pezones:

La preparación de los pezones debe ser progresiva, y debe seguir las siguientes indicaciones:

1) Hacer masajes en forma circular alrededor de la mama, de arriba hacia abajo (se puede usar un peine) para estimular la producción.
2) Frotar suavemente los pezones para estimular los reflejos hormonales de la lactancia.
3) Rodear el pecho con una mano colocando el pulgar por arriba de la areola, y los demás dedos por debajo; presionar la mama, empujándola contra el pecho de la madre para exprimir la leche.
4) Comprimir la mama con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola y presionando sin que el dedo resbale hacia el pezón.
5) Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica. Si la leche no fluye, lo recomendable es relajarse y no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente, hasta producir el reflejo de eyección, en que saldrán uno o varios chorritos de leche por algunos minutos.

c. Reforzar la confianza de la madre sobre su capacidad para dar de lactar:

Transmitir a la madre en todo momento que ella tiene la capacidad de producir suficiente leche para satisfacer a su niña o niño, si está dispuesta a amamantarlo frecuentemente durante el día y la noche, y recibe el apoyo de las personas que la rodean.

El incremento de la frecuencia y duración de las lactadas hacen que la madre produzca toda la leche que su niño necesita en sí mismas. Es importante preparar al personal de salud para que brinde este apoyo.

d. Promover técnicas adecuadas de lactancia y orientar a la madre en la solución de problemas específicos relacionados con la lactancia:

Todas las madres que dan de mamar y principalmente las primerizas deben ser orientadas y ayudadas para aplicar correctamente las técnicas para una lactancia efectiva y duradera.

Una buena técnica para amamantar estimula una adecuada producción de leche, evita la aparición de grietas y favorece una lactancia materna exitosa; por tanto, se recomienda que la madre adopte una postura cómoda y relajada para ella, evitando posiciones que generen tensión en los músculos.

La posición de la madre debe permitir que la cabeza de la niña o niño descanse sobre la flexión del codo. Al dar de lactar al bebé debe haber una alternancia de mamas, a fin de evitar la acumulación de leche en una de ellas. El vaciamiento adecuado asegura una buena alimentación.

Indicar las siguientes pautas de amamantamiento a la madre:

- Colocar el pezón en el labio inferior del bebé para que abra la boca; el bebé succionará más leche y no lastimará el pezón.
- Con el pezón, rozar el labio inferior para que el bebé abra bien la boca.

E. Penaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

- Atraer al bebé hacia su pecho asegurando que la boca cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior del bebé debe estar evertido (dirigido hacia afuera). La nariz y la barbilla del bebé deben estar tocando su pecho, recuerde que el bebé respira por las alas de la nariz.
- Sostener su pecho delicadamente, y colocar sus dedos debajo del pecho, con el pulgar encima. Recuerde que el colocar los dedos en forma de tijera puede impedir que el bebé logre coger bien la areola.

**Promover la participación de la pareja y demás miembros de la familia en el apoyo emocional y físico de la mujer gestante y puérpera**

A través de las actividades integrales de salud se puede promover la participación de la pareja, la familia y la comunidad, a fin de brindar el apoyo integral a la madre con énfasis en:

- Velar por una alimentación adecuada.
- Facilitar el reposo físico de acuerdo a la evolución del embarazo y el periodo de lactancia
- Brindar tranquilidad y apoyo emocional en el ambiente familiar.
- Asegurar el cumplimiento del control prenatal y post natal.

El afecto y la consideración que brinde la pareja y la familia estimulan y motivan a la madre a dar lo mejor de ella a su niña o niño.

El apoyo social de la comunidad constituye una estrategia eficaz para reducir el estrés y aumentar la autoestima en la mujer.

## VII. RECOMENDACIONES

El personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente:

- La valoración nutricional antropométrica es una evaluación esencial dentro de la atención prenatal de la mujer gestante, y atención postnatal de la puérpera, que permite la evaluación de las intervenciones orientadas a promover estilos de vida saludable, mejorar o recuperar la salud, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de gestantes y puérperas.
- El desempeño del personal de salud para la adecuada consejería nutricional es clave para la toma de decisiones en el cuidado de gestantes.
- Las mujeres en la etapa preconcepcional deben recibir consejería nutricional y ser evaluadas para que inicien la gestación con un estado nutricional adecuado.
- Las gestantes con adecuada ganancia de peso según su semana gestacional deben recibir consejería nutricional, la cual debe ser brindada por el profesional nutricionista; de no contar el establecimiento de salud con este recurso, será el profesional de la salud capacitado y calificado en consejería nutricional.
- Los casos de gestantes con inadecuada ganancia de peso (baja ganancia de peso, alta ganancia de peso o riesgo de malnutrición) según semana gestacional, o puérperas con estado nutricional (delgadez, sobrepeso, obesidad, anemia, entre otros) deben ser derivados para consulta nutricional a fin de ser atendido por un profesional nutricionista; de no contar el establecimiento de salud con este recurso, será el profesional de salud capacitado en consejería nutricional, el encargado de brindar la consejería nutricional respectiva y derivarla al establecimiento de referencia, a fin de ser atendido por un profesional nutricionista.

E. Portaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1) Food and Agriculture Organization of the United Nations. World Health Organization. United Nations University. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome: FAO; 17 – 24 october 2001.

2) Grados FM, Cabrera R, Díaz J. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Rev Med Hered [online]. 2003, 14 (3):128-133. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000300006. Acceso al 19 de enero de 2015.

3) IOM (Institute of Medicine) 2007. Influence of Pregnancy Weight on Maternal and Child Health: Workshop Report. Washington, DC: The National Academies Press. Disponible en http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11817&page=R1 . Acceso al 19 de enero de 2015.

4) IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council) 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: National Academies Press. Disponible en http://www.nap.edu/catalog/12584.html. Acceso al 19 de enero de 2015.

5) Ministerio de Salud (2007). Documento Técnico: Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales (Resolución Ministerial n.º 142-2007/MINSA). Lima, Perú.

6) Ministerio de Salud (2009). Documento técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil (Resolución Ministerial n.º 870-2009/MINSA). Lima, Perú.

7) Ministerio de Salud (2012). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta (Resolución Ministerial n.º 184-2012/MINSA). Lima, Perú.

8) Ministerio de Salud (2012). Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud (Resolución Ministerial n.º 853-2012/MINSA). Lima, Perú.

9) Ministerio de Salud (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (Resolución Ministerial n.º 827-2013/MINSA). Lima, Perú.

10) Ministerio de Salud (2014). Resolución Ministerial n.º 159-2014/MINSA, que establecen precisiones y modifican la norma técnica de salud materna.

11) Organización Panamericana de la Salud. Conocimientos Actuales de Nutrición, Publicación científica Nº 552. Washington DC: OPS, 2003.

12) Girard AW, Olude O. Nutrition Education and Counselling Provided during Pregnancy: Effects on Maternal, Neonatal and Child Health Outcomes. Paediatric and Perinatal Epidemiology, 2012, 26 (Suppl. 1): 191–204. Disponible en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-3016.2012.01278.x/pdf. Acceso 19 de enero de 2015.

13) WHO/FAO, (2003). Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Diseases. Technical Report Series 916. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation.

E. Penalerrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## IX. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de clasificación del estado nutricional de la gestante según índice de masa corporal pregestacional (IMC PG).

Anexo 2: Gráficas clínicas para monitorear la ganancia de peso en gestantes según la semana gestacional.

Anexo 3: Tabla CLAP de peso para talla según semana gestacional.

Anexo 4: Tabla de valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal para personas adultas (puérperas).

Anexo 5: Ficha de evaluación de la alimentación de la gestante y puérpera.

Anexo 6: Ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional de gestantes y puérperas.

Anexo 7: Encuesta de percepción de gestantes y puérperas a la consejería nutricional recibida en el establecimientos de salud.

Anexo 8: Requerimiento de energía y de la ingesta energética adicional para gestantes y puérperas.

Anexo 9: Listado de alimentos nutritivos y económicos a nivel regional.

Anexo 10: Modelos de almuerzos para gestantes y puérperas.

Anexo 11: Modelos de refrigerios adicionales para gestantes y puérperas.

Anexo 12: Flujograma de atención para la consejería nutricional de gestantes y puérperas.

Anexo 13: Momentos de la consejería nutricional.

Anexo 14: Codificación HIS cuando se realiza consejería a la gestante y puérpera a través de la visita domiciliaria.

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 1

### TABLA DE CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)

| IMC PG | Delgadez | Normal | | Sobrepeso | | Obesidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | < 18,5 | 18,5 | < 25,0 | 25,0 | < 30,0 | ≥ 30,0 |
| Talla (m) | kg | kg | kg | kg | kg | kg |
| 1,35 | 33,6 | 33,7 | 45,4 | 45,5 | 54,5 | 54,6 |
| 1,36 | 34,1 | 34,2 | 46,1 | 46,2 | 55,3 | 55,4 |
| 1,37 | 34,6 | 34,7 | 46,8 | 46,9 | 56,2 | 56,3 |
| 1,38 | 35,1 | 35,2 | 47,5 | 47,6 | 57,0 | 57,1 |
| 1,39 | 35,6 | 35,7 | 48,2 | 48,3 | 57,8 | 57,9 |
| 1,40 | 36,1 | 36,2 | 48,9 | 49,0 | 58,7 | 58,8 |
| 1.,41 | 36,6 | 36,7 | 49,6 | 49,7 | 59,5 | 59,6 |
| 1,42 | 37,2 | 37,3 | 50,3 | 50,4 | 60,3 | 60,4 |
| 1,43 | 37,7 | 37,8 | 51,0 | 51,1 | 61,2 | 61,3 |
| 1,44 | 38,2 | 38,3 | 51,7 | 51,8 | 62,1 | 62,2 |
| 1,45 | 38,7 | 38,8 | 52,4 | 52,5 | 62,9 | 63,0 |
| 1,46 | 39,3 | 39,4 | 53,1 | 53,2 | 63,8 | 63,9 |
| 1,47 | 39,8 | 39,9 | 53,9 | 54,0 | 64,7 | 64,8 |
| 1,48 | 40,4 | 40,5 | 54,6 | 54,7 | 65,6 | 65,7 |
| 1,49 | 40,9 | 41,0 | 55,4 | 55,5 | 66,5 | 66,6 |
| 1,50 | 41,5 | 41,6 | 56,1 | 56,2 | 67,4 | 67,5 |
| 1,51 | 42,0 | 42,1 | 56,9 | 57,0 | 68,3 | 68,4 |
| 1,52 | 42,6 | 42,7 | 57,6 | 57,7 | 69,2 | 69,3 |
| 1,53 | 43,2 | 43,3 | 58,4 | 58,5 | 70,1 | 70,2 |
| 1,54 | 43,7 | 43,8 | 59,1 | 59,2 | 71,0 | 71,1 |
| 1,55 | 44,3 | 44,4 | 59,9 | 60,0 | 71,9 | 72,0 |
| 1,56 | 44,9 | 45,0 | 60,7 | 60,8 | 72,9 | 73,0 |
| 1,57 | 45,5 | 45,6 | 61,5 | 61,6 | 73,8 | 73,9 |
| 1,58 | 46,0 | 46,1 | 62,3 | 62,4 | 74,7 | 74,8 |
| 1,59 | 46,6 | 46,7 | 63,1 | 63,2 | 75,7 | 75,8 |
| 1,60 | 47,2 | 47,3 | 63,9 | 64,0 | 76,7 | 76,8 |
| 1,61 | 47,8 | 47,9 | 64,7 | 64,8 | 77,6 | 77,7 |
| 1,62 | 48,4 | 48,5 | 65,5 | 65,6 | 78,6 | 78,7 |
| 1,63 | 49,0 | 49,1 | 66,3 | 66,4 | 79,6 | 79,7 |
| 1,64 | 49,6 | 49,7 | 67,1 | 67,2 | 80,5 | 80,6 |
| 1,65 | 50,2 | 50,3 | 67,9 | 68,0 | 81,5 | 81,6 |
| 1,66 | 50,8 | 50,9 | 68,7 | 68,8 | 82,5 | 82,6 |
| 1,67 | 51,4 | 51,5 | 69,6 | 69,7 | 83,5 | 83,6 |
| 1,68 | 52,1 | 52,2 | 70,4 | 70,5 | 84,5 | 84,6 |
| 1,69 | 52,7 | 52,8 | 71,3 | 71,4 | 85,5 | 85,6 |
| 1,70 | 53,3 | 53,4 | 72,1 | 72,2 | 86,6 | 86,7 |
| 1,71 | 53,9 | 54,0 | 73,0 | 73,1 | 87,6 | 87,7 |
| 1,72 | 54,6 | 54,7 | 73,8 | 73,9 | 88,6 | 88,7 |
| 1,73 | 55,2 | 55,3 | 74,7 | 74,8 | 89,6 | 89,7 |
| 1,74 | 55,9 | 56,0 | 75,5 | 75,6 | 90,7 | 90,8 |
| 1,75 | 56,5 | 56,6 | 76,4 | 76,5 | 91,7 | 91,8 |
| 1,76 | 57,2 | 57,3 | 77,3 | 77,4 | 92,8 | 92,9 |
| 1,77 | 57,8 | 57,9 | 78,2 | 78,3 | 93,8 | 93,9 |
| 1,78 | 58,5 | 58,6 | 79,1 | 79,2 | 94,9 | 95,0 |
| 1,79 | 59,1 | 59,2 | 80,0 | 80,1 | 96,0 | 96,1 |
| 1,80 | 59,8 | 59,9 | 80,9 | 81,0 | 97,1 | 97,2 |

Fuente: INS/CENAN

E. Penalverrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# ANEXO 2
# GRÁFICAS CLÍNICAS PARA MONITOREAR LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES SEGÚN LA SEMANA GESTACIONAL

## FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON BAJO DE PESO
## IMC PG < 18,5 kg/m²

Nombre_____ Peso Pre gestacional _____ Talla_____ IMCPG_____

Edad_____ Fecha probable de parto_____ Fecha____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

| Fecha | Semana de gestación | Peso | Total peso ganado | Clasificación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Bajo | Adec. | Alto |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Peso PG___kg.

Semanas de gestación

1 er. Trimestre — 2do. Trimestre — 3er. Trimestre

Fuente: IOM (Institute of medicine). Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the guidelines. Washington, D.C.; 2009

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

PERÚ Ministerio de Salud

# FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES

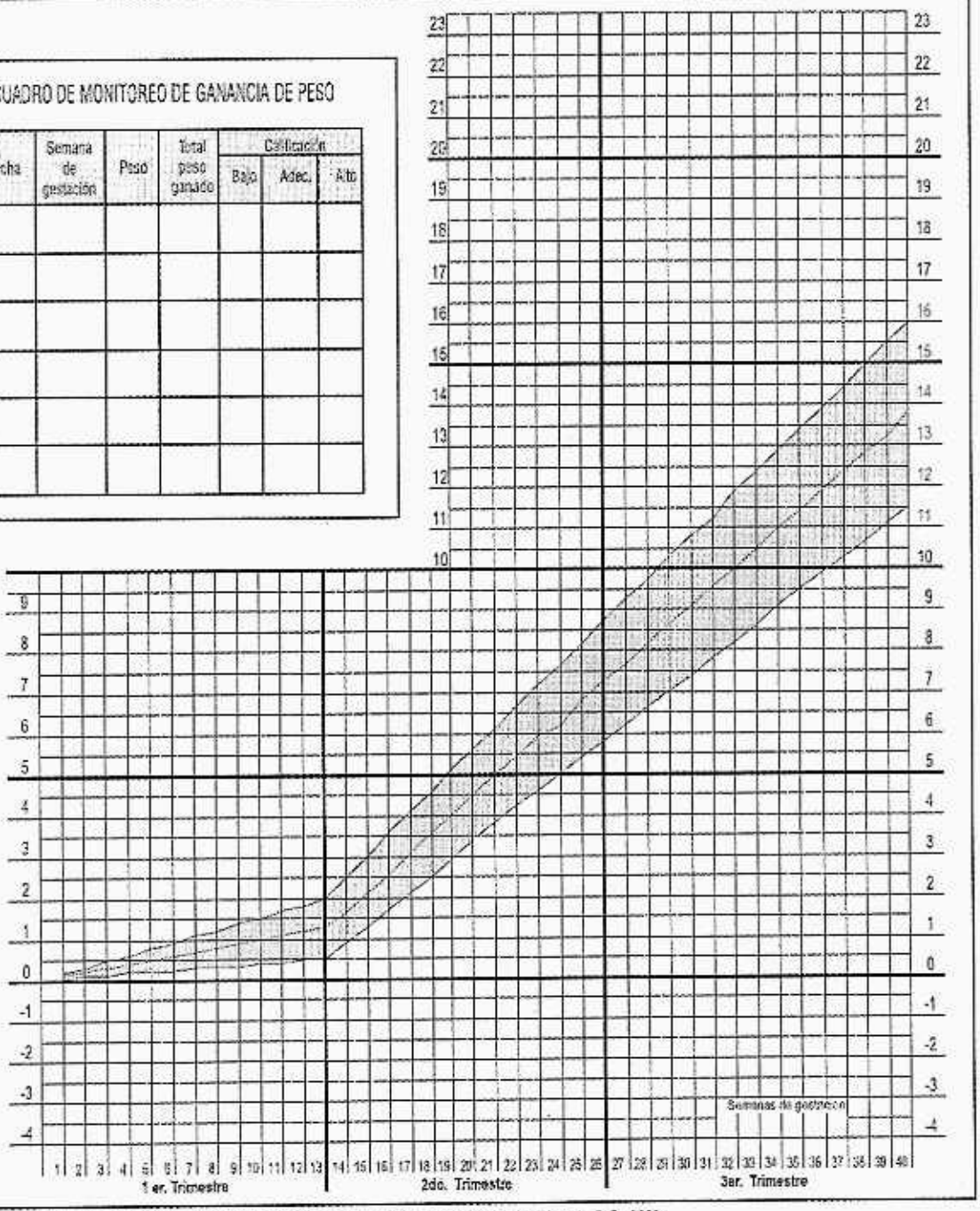
## IMC PG 18,5 A 24,9 kg/m²

Nombre_____ Peso Pre gestacional _____ Talla_____ IMCPG_____

Edad_____ Fecha probable de parto_____ Fecha_____/_____/_____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

| Fecha | Semana de gestación | Peso | Total peso ganado | Calificación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Bajo | Adec. | Alto |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |




Fuente: IOM (Institute of medicine). Weight Gain During Pregnancy: Reex amining the guidelines. Washington. D.C.; 2009

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

PERÚ Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud | Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

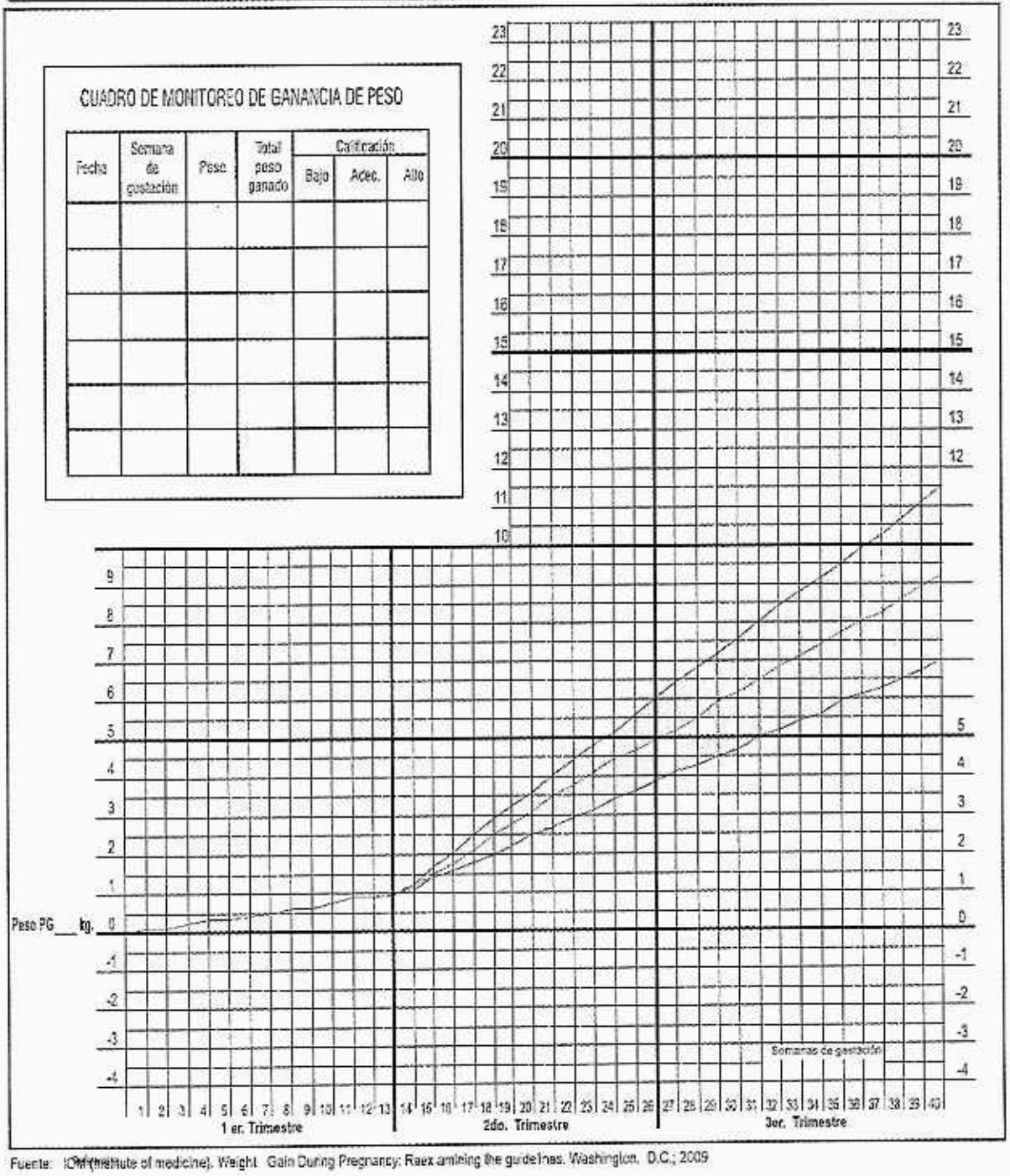
# FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON SOBREPESO
## IMC PG 25,0 A 29,9 kg/m²

Nombre_____ Peso Pre gestacional _____ Talla_____ IMCPG_____

Edad_____ Fecha probable de parto_____ Fecha_____/_____/_____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

| Fecha | Semana de gestación | Peso | Total peso ganado | Calificación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Bajo | Adec. | Alto |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |




Fuente: IOM (Institute of medicine). Weight Gain During Pregnancy: Raex amining the guidelines. Washington, D.C.; 2009

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES OBESAS

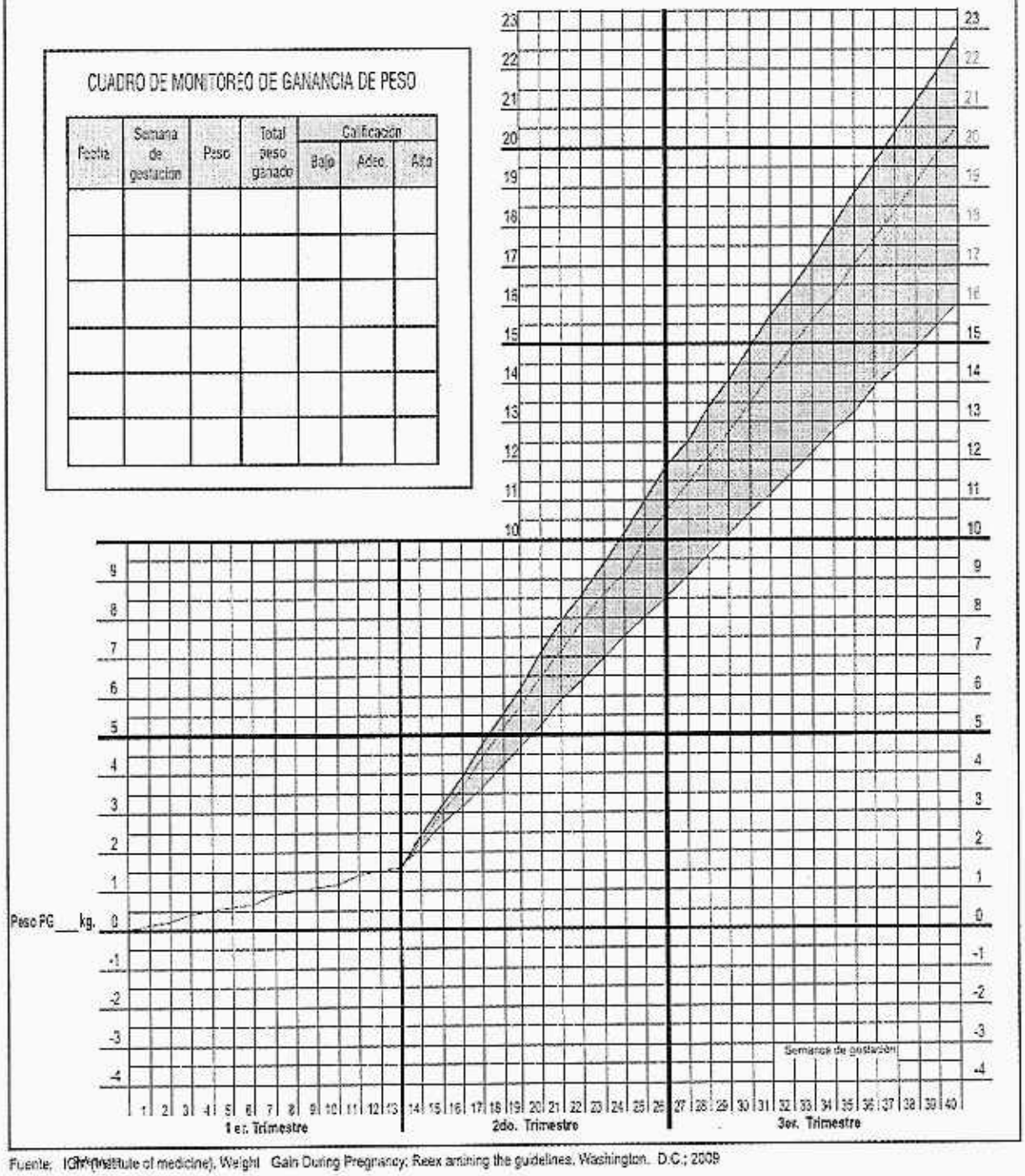
## IMC PG ≥ 30,0 kg/m²

Nombre_____ Peso Pre gestacional _____ Talla_____ IMCPG_____

Edad_____ Fecha probable de parto_____ Fecha_____/_____/_____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO

| Fecha | Semana de gestación | Peso | Total peso ganado | Calificación | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Bajo | Adec. | Alto |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |




Fuente: IOM (Institute of medicine). Weight Gain During Pregnancy: Reex amining the guidelines. Washington. D.C.; 2009

E. Panaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# ANEXO 3
# TABLAS CLAP DE PESO PARA TALLA SEGÚN SEMANA GESTACIONAL

Peso para talla según edad gestacional (P10 y P90)

Talla en cm

| Sem. | Perc. | 140 142 | 143 145 | 146 148 | 149 151 | 152 154 | 155 157 | 158 160 | 161 163 | 164 166 | 167 169 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 10 | 38.6 | 40.0 | 41.3 | 42.8 | 42.8 | 42.2 | 45.6 | 47.2 | 49.0 | 52.2 |
| | 90 | 51.3 | 53.1 | 54.9 | 57.0 | 58.8 | 60.7 | 62.7 | 65.1 | 67.2 | 69.4 |
| 14 | 10 | 39.5 | 40.9 | 42.3 | 43.8 | 45.2 | 46.7 | 48.3 | 50.1 | 51.8 | 53.4 |
| | 90 | 52.7 | 54.5 | 56.4 | 58.5 | 60.3 | 62.3 | 64.4 | 66.8 | 69.0 | 71.2 |
| 15 | 10 | 40.4 | 41.8 | 43.3 | 44.9 | 46.3 | 47.8 | 49.4 | 51.3 | 53.0 | 54.6 |
| | 90 | 53.1 | 55.0 | 56.9 | 59.0 | 60.8 | 62.8 | 64.9 | 67.4 | 69.6 | 71.8 |
| 16 | 10 | 41.3 | 42.8 | 44.2 | 45.9 | 47.3 | 48.9 | 50.5 | 52.4 | 54.1 | 55.9 |
| | 90 | 53.6 | 55.5 | 57.3 | 59.5 | 61.4 | 63.4 | 65.5 | 68.0 | 70.2 | 72.5 |
| 17 | 10 | 42.4 | 43.7 | 45.2 | 46.9 | 48.4 | 49.9 | 51.6 | 53.6 | 55.3 | 57.1 |
| | 90 | 54.0 | 55.9 | 57.8 | 60.0 | 61.9 | 63.9 | 66.0 | 68.5 | 70.8 | 73.1 |
| 18 | 10 | 42.7 | 44.2 | 45.7 | 47.4 | 48.9 | 50.5 | 52.2 | 54.1 | 55.9 | 57.7 |
| | 90 | 54.0 | 55.9 | 57.8 | 60.0 | 61.9 | 63.9 | 66.0 | 68.5 | 70.8 | 73.1 |
| 19 | 10 | 43.6 | 45.1 | 46.1 | 48.4 | 49.9 | 51.6 | 53.3 | 55.3 | 57.1 | 58.9 |
| | 90 | 54.0 | 55.9 | 57.8 | 60.0 | 61.6 | 63.9 | 66.0 | 68.5 | 70.8 | 73.1 |
| 20 | 10 | 44.5 | 46.1 | 47.6 | 49.4 | 51.0 | 52.6 | 54.4 | 56.4 | 58.3 | 60.2 |
| | 90 | 51.5 | 56.4 | 58.3 | 60.5 | 62.4 | 64.4 | 66.6 | 69.1 | 71.4 | 73.7 |
| 21 | 10 | 45.4 | 47.0 | 48.6 | 50.4 | 52.0 | 53.7 | 55.5 | 57.6 | 59.5 | 61.4 |
| | 90 | 54.5 | 56.4 | 58.3 | 60.5 | 62.4 | 64.4 | 66.6 | 69.1 | 71.4 | 73.7 |
| 22 | 10 | 45.9 | 47.5 | 49.1 | 50.9 | 52.5 | 54.2 | 56.1 | 58.2 | 60.1 | 62.0 |
| | 90 | 54.9 | 56.9 | 58.8 | 61.0 | 62.9 | 65.0 | 67.2 | 69.2 | 72.0 | 74.3 |
| 23 | 10 | 46.3 | 47.9 | 49.6 | 51.4 | 53.0 | 54.8 | 56.6 | 58.8 | 60.7 | 62.6 |
| | 90 | 54.9 | 56.9 | 58.6 | 61.0 | 62.9 | 65.0 | 67.2 | 69.7 | 72.0 | 74.3 |
| 24 | 10 | 46.8 | 43.4 | 50.1 | 51.9 | 53.6 | 55.3 | 57.2 | 59.3 | 61.3 | 63.2 |
| | 90 | 55.4 | 57.3 | 59.3 | 61.5 | 63.4 | 65.5 | 67.7 | 70.3 | 72.6 | 74.9 |
| 25 | 10 | 47.2 | 48.9 | 50.5 | 52.4 | 54.1 | 55.8 | 57.7 | 59.9 | 61.9 | 63.8 |
| | 90 | 55.8 | 57.8 | 59.8 | 62.0 | 64.0 | 66.1 | 68.5 | 70.6 | 73.2 | 75.5 |
| 26 | 10 | 47.2 | 48.9 | 50.5 | 52.4 | 54.1 | 55.8 | 57.7 | 59.9 | 61.9 | 63.9 |
| | 90 | 56.3 | 58.3 | 60.3 | 62.5 | 64.5 | 66.6 | 68.8 | 71.4 | 73.8 | 76.1 |
| 27 | 10 | 47.7 | 49.3 | 51.0 | 52.9 | 54.6 | 56.4 | 58.3 | 60.5 | 62.5 | 64.5 |
| | 90 | 56.3 | 58.3 | 60.3 | 62.5 | 64.5 | 66.6 | 68.8 | 71.4 | 73.8 | 76.1 |
| 28 | 10 | 47.7 | 49.3 | 51.0 | 52.9 | 54.6 | 56.4 | 58.3 | 60.5 | 62.5 | 64.5 |
| | 90 | 56.8 | 58.8 | 60.8 | 63.0 | 65.0 | 67.1 | 69.4 | 72.0 | 74.4 | 76.8 |
| 29 | 10 | 47.7 | 49.3 | 51.0 | 52.9 | 54.6 | 56.4 | 58.3 | 60.5 | 62.5 | 64.5 |
| | 90 | 56.8 | 58.8 | 60.8 | 63.0 | 65.0 | 67.1 | 69.4 | 72.0 | 74.4 | 76.8 |
| 30 | 10 | 48.1 | 49.8 | 51.5 | 53.4 | 55.1 | 56.9 | 58.8 | 61.6 | 63.1 | 65.1 |
| | 90 | 57.2 | 59.2 | 61.2 | 63.5 | 65.5 | 67.7 | 69.9 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 31 | 10 | 48.1 | 49.8 | 51.5 | 53.4 | 55.1 | 56.9 | 58.8 | 61.1 | 63.1 | 65.1 |
| | 90 | 57.2 | 59.2 | 61.2 | 63.5 | 65.5 | 67.7 | 69.9 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 32 | 10 | 48.6 | 50.3 | 52.0 | 53.9 | 55.6 | 57.5 | 59.4 | 61.6 | 63.7 | 65.7 |
| | 90 | 57.2 | 59.2 | 61.2 | 63.5 | 65.5 | 67.7 | 69.9 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 33 | 10 | 48.6 | 50.3 | 52.0 | 53.9 | 55.6 | 57.5 | 59.4 | 61.6 | 63.7 | 65.7 |
| | 90 | 57.2 | 59.2 | 61.2 | 63.5 | 65.5 | 67.7 | 69.9 | 72.6 | 75.0 | 77.4 |
| 34 | 10 | 48.6 | 50.3 | 52.0 | 53.9 | 55.6 | 57.5 | 59.4 | 61.6 | 63.7 | 65.7 |
| | 90 | 59.9 | 59.7 | 61.7 | 64.0 | 66.0 | 68.2 | 70.5 | 73.2 | 75.6 | 78.0 |
| 35 | 10 | 49.0 | 50.8 | 52.5 | 54.4 | 56.2 | 58.0 | 59.9 | 62.2 | 64.3 | 66.3 |
| | 90 | 58.1 | 60.2 | 62.2 | 64.5 | 66.6 | 68.7 | 71.0 | 73.7 | 76.2 | 78.6 |
| 36 | 10 | 49.0 | 50.8 | 52.5 | 54.4 | 56.2 | 58.0 | 59.9 | 62.2 | 64.3 | 66.3 |
| | 90 | 58.1 | 60.2 | 62.2 | 64.5 | 66.6 | 68.7 | 71.0 | 73.7 | 76.2 | 78.6 |
| 37 | 10 | 49.0 | 50.8 | 52.5 | 54.4 | 56.2 | 58.0 | 59.9 | 62.2 | 64.3 | 66.3 |
| | 90 | 58.6 | 60.6 | 62.7 | 65.0 | 67.1 | 69.3 | 71.6 | 74.3 | 76.8 | 79.2 |
| 38 | 10 | 49.0 | 50.8 | 52.5 | 54.4 | 56.2 | 58.0 | 59.9 | 62.2 | 64.3 | 67.1 |
| | 90 | 59.0 | 61.1 | 63.2 | 65.5 | 67.6 | 69.8 | 72.1 | 74.9 | 77.3 | 80.7 |
| 39 | 10 | 49.0 | 50.8 | 52.5 | 54.4 | 56.2 | 58.0 | 59.9 | 62.2 | 64.3 | 67.1 |
| | 90 | 59.5 | 61.1 | 63.7 | 66.0 | 68.1 | 70.3 | 72.7 | 75.5 | 77.9 | 81.4 |

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud

Centro Latinoamericano de Perinatología / Salud de la Mujer y Reproductiva - CLAP/SMR

www.clap.ops-oms.org

Dirección Postal CC 627
C.P. 11000 - Montevideo - Uruguay

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# ANEXO 4
# TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA PERSONAS ADULTAS (PUÉRPERAS)

| | CLASIFICACION | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Delgadez | | | Normal | Sobrepeso | Obesidad | | |
| IMC | III | II | I | | | I | II | III |
| Talla (m) | <16 | ≥16 | ≥17 | ≥18,5 | ≥25 | ≥30 | ≥35 | ≥ 40 |
| | Pesos (kg)** | | | | | | | |
| 1,35 | | 29,1 | 30,9 | 33,7 | 45,5 | 54,6 | 63,7 | 72,9 |
| 1,36 | | 29,5 | 31,4 | 34,2 | 46,2 | 55,4 | 64,7 | 73,9 |
| 1,37 | | 30,0 | 31,9 | 34,7 | 46,9 | 56,3 | 65,6 | 75,0 |
| 1,38 | | 30,4 | 32,3 | 35,2 | 47,6 | 57,1 | 66,6 | 76,1 |
| 1,39 | | 30,9 | 32,8 | 35,7 | 48,3 | 57,9 | 67,6 | 77,2 |
| 1,40 | | 31,3 | 33,3 | 36,2 | 49,0 | 58,8 | 68,6 | 78,4 |
| 1,41 | | 31,8 | 33,7 | 36,7 | 49,7 | 59,6 | 69,5 | 79,5 |
| 1,42 | | 32,2 | 34,2 | 37,3 | 50,4 | 60,4 | 70,5 | 80,6 |
| 1,43 | | 32,7 | 34,7 | 37,8 | 51,1 | 61,3 | 71,5 | 81,7 |
| 1,44 | | 33,1 | 35,2 | 38,3 | 51,8 | 62,2 | 72,5 | 82,9 |
| 1,45 | | 33,6 | 35,7 | 38,8 | 52,5 | 63,0 | 73,5 | 84,1 |
| 1,46 | | 34,1 | 36,2 | 39,4 | 53,2 | 63,9 | 74,6 | 85,2 |
| 1,47 | | 34,5 | 36,7 | 39,9 | 54,0 | 64,8 | 75,6 | 86,4 |
| 1,48 | | 35,0 | 37,2 | 40,5 | 54,7 | 65,7 | 76,6 | 87,6 |
| 1,49 | | 35,5 | 37,7 | 41,0 | 55,5 | 66,6 | 77,7 | 88,8 |
| 1,50 | | 36,0 | 38,2 | 41,6 | 56,2 | 67,5 | 78,7 | 90,0 |
| 1,51 | | 36,4 | 38,7 | 42,1 | 57,0 | 68,4 | 79,8 | 91,2 |
| 1,52 | | 36,9 | 39,2 | 42,7 | 57,7 | 69,3 | 80,8 | 92,4 |
| 1,53 | | 37,4 | 39,7 | 43,3 | 58,5 | 70,2 | 81,9 | 93,6 |
| 1,54 | | 37,9 | 40,3 | 43,8 | 59,2 | 71,1 | 83,0 | 94,8 |
| 1,55 | | 38,4 | 40,8 | 44,4 | 60,0 | 72,0 | 84,0 | 96,1 |
| 1,56 | | 38,9 | 41,3 | 45,0 | 60,8 | 73,0 | 85,1 | 97,3 |
| 1,57 | | 39,4 | 41,9 | 45,6 | 61,6 | 73,9 | 86,2 | 98,5 |
| 1,58 | | 39,9 | 42,4 | 46,1 | 62,4 | 74,9 | 87,3 | 99,8 |
| 1,59 | | 40,4 | 42,9 | 46,7 | 63,2 | 75,8 | 88,4 | 101,1 |
| 1,60 | | 40,9 | 43,5 | 47,3 | 64,0 | 76,8 | 89,6 | 102,4 |
| 1,61 | | 41,4 | 44,0 | 47,9 | 64,8 | 77,7 | 90,7 | 103,6 |
| 1,62 | | 41,9 | 44,6 | 48,5 | 65,6 | 78,7 | 91,8 | 104,9 |
| 1,63 | | 42,5 | 45,1 | 49,1 | 66,4 | 79,7 | 92,9 | 106,2 |
| 1,64 | | 43,0 | 45,7 | 49,7 | 67,2 | 80,6 | 94,1 | 107,5 |
| 1,65 | | 43,5 | 46,2 | 50,3 | 68,0 | 81,6 | 95,2 | 108,9 |
| 1,66 | | 44,0 | 46,8 | 50,9 | 68,8 | 82,6 | 96,4 | 110,2 |
| 1,67 | | 44,6 | 47,4 | 51,5 | 69,7 | 83,6 | 97,6 | 111,5 |
| 1,68 | | 45,1 | 47,9 | 52,2 | 70,5 | 84,6 | 98,7 | 112,8 |
| 1,69 | | 45,6 | 48,5 | 52,8 | 71,4 | 85,6 | 99,9 | 114,2 |
| 1,70 | | 46,2 | 49,1 | 53,4 | 72,2 | 86,7 | 101,1 | 115,6 |
| 1,71 | | 46,7 | 49,7 | 54,0 | 73,1 | 87,7 | 102,3 | 116,9 |
| 1,72 | | 47,3 | 50,2 | 54,7 | 73,9 | 88,7 | 103,5 | 118,3 |
| 1,73 | | 47,8 | 50,8 | 55,3 | 74,8 | 89,7 | 104,7 | 119,7 |
| 1,74 | | 48,4 | 51,4 | 56,0 | 75,6 | 90,8 | 105,9 | 121,1 |
| 1,75 | | 49,0 | 52,0 | 56,6 | 76,5 | 91,8 | 107,1 | 122,5 |
| 1,76 | | 49,5 | 52,6 | 57,3 | 77,4 | 92,9 | 108,4 | 123,9 |
| 1,77 | | 50,1 | 53,2 | 57,9 | 78,3 | 93,9 | 109,6 | 125,3 |
| 1,78 | | 50,6 | 53,8 | 58,6 | 79,2 | 95,0 | 110,8 | 126,7 |
| 1,79 | | 51,2 | 54,4 | 59,2 | 80,1 | 96,1 | 112,1 | 128,1 |
| 1,80 | | 51,8 | 55,0 | 59,9 | 81,0 | 97,2 | 113,4 | 129,6 |
| 1,81 | | 52,4 | 55,6 | 60,6 | 81,9 | 98,2 | 114,6 | 131,0 |
| 1,82 | | 52,9 | 56,3 | 61,2 | 82,8 | 99,3 | 115,9 | 132,4 |
| 1,83 | | 53,5 | 56,9 | 61,9 | 83,7 | 100,4 | 117,2 | 133,9 |
| 1,84 | | 54,1 | 57,5 | 62,6 | 84,6 | 101,5 | 118,4 | 135,4 |
| 1,85 | | 54,7 | 58,1 | 63,3 | 85,5 | 102,6 | 119,7 | 136,9 |
| 1,86 | | 55,3 | 58,8 | 64,0 | 86,4 | 103,7 | 121,0 | 138,3 |
| 1,87 | | 55,9 | 59,4 | 64,6 | 87,4 | 104,9 | 122,3 | 139,8 |
| 1,88 | | 56,5 | 60,0 | 65,3 | 88,3 | 106,0 | 123,7 | 141,3 |
| 1,89 | | 57,1 | 60,7 | 66,0 | 89,3 | 107,1 | 125,0 | 142,8 |
| 1,90 | | 57,7 | 61,3 | 66,7 | 90,2 | 108,3 | 126,3 | 144,4 |
| 1,91 | | 58,3 | 62,0 | 67,4 | 91,2 | 109,4 | 127,6 | 145,9 |
| 1,92 | | 58,9 | 62,6 | 68,1 | 92,1 | 110,5 | 129,0 | 147,4 |
| 1,93 | | 59,5 | 63,3 | 68,9 | 93,1 | 111,7 | 130,3 | 148,9 |
| 1,94 | | 60,2 | 63,9 | 69,6 | 94,0 | 112,9 | 131,7 | 150,5 |
| 1,95 | | 60,8 | 64,6 | 70,3 | 95,0 | 114,0 | 133,0 | 152,1 |
| 1,96 | | 61,4 | 65,3 | 71,0 | 96,0 | 115,2 | 134,4 | 153,6 |
| 1,97 | | 62,0 | 65,9 | 71,7 | 97,0 | 116,4 | 135,8 | 155,2 |
| 1,98 | | 62,7 | 66,6 | 72,5 | 98,0 | 117,6 | 137,2 | 156,8 |

*Fuente: Elaborado a partir de OMS, 1995. Serie de Informes Técnicos 854. El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Ginebra*
*WHO/FAO, 2003, Technical Report Series 916. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva*

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 5

## FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE Y PUÉRPERA

| N° | PREGUNTAS | FECHA DE EVAUACION | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | CONTROL PRE-NATAL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | |
| | | CONTROL POST-NATAL | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ¿El tipo de preparación de las comidas es la adecuada? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ¿La cantidad de alimentos que consumo por comida es la adecuada? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | ¿La frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) es adecuada? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | ¿El consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro (cucharadas) es adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | ¿El consumo diario de frutas y verduras (principal fuente de vitamina A y C) es adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | ¿Añade sal yodada a la comida familiar? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Si le dieron suplemento de hierro: ¿Su consumo, frecuencia y cantidad es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Si le dieron suplemento de ácido fólico: ¿Su consumo, frecuencia y cantidad es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Si le dieron suplemento de calcio: ¿Su consumo, frecuencia y cantidad es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | ¿El consumo, frecuencia y cantidad de lácteos y derivados es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | ¿El consumo de menestras es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | ¿La disponibilidad y accesibilidad de agua segura en el hogar es el adecuado? | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# ANEXO 6
## FICHA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE GESTANTES O PUÉRPERAS

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud | Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| DIRESA | | RED | | MICRORED | | EE.SS. | |

| GUÍA PARA EVALUAR DESEMPEÑO O HABILIDADES EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA: ____/____/_____ | | TELEFONO: | | |
| DIRECCIÓN: | | | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | |
| DIRESA/GERESA/DISA: | | RED: | MICRORED: | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | | | | |
| ÁMBITO: | | 1. Urbano | 2. Rural | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADO/A: | | | | |
| EDAD: | GRUPO OCUPACIONAL | 1. Profesional | 2. Técnico asistencial | 3. Auxiliar |
| ¿FUE CAPACITADO EN CONSEJERIA NUTRICIONAL? | | | 1. Si | 2. No |
| ¿QUIÉN REALIZO LA CAPACITACIÓN EN LA CUAL PARTICIPO? | | | | |
| 1. DGSP | 2. DGPS | 3. CENAN | 4. DIRESA | 5. RED | 6. MICRORED | 7. OTROS |
| ¿HACE CUÁNTO TIEMPO RECIBIÓ LA CAPACITACIÓN? | 1. ≤ 1 año | 2. >1 año | 3. > 2 años | 4. Más de 3 años |
| USUARIO: 1. GESTANTE 2. PUÉRPERA | | SEMANA GESTACIONAL: | EDAD DE LA GESTANTE: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR: | | | | |
| PROFESIÓN: | | INSTITUCION A LA QUE PERTENECE | 1. DGSP 2. DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. OTROS..... | |

| ASPECTOS A EVALUAR EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS | | |
|---|---|---|
| HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES | Bueno | Necesita mejorar |
| a. Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada. | | |
| b. Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por la usuaria. | | |
| e. Demuestra actitud de escucha. | | |
| f. Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente la usuaria. | | |
| g. Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes con enfoque intercultural. | | |
| I. PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA JUNTO CON LA GESTANTE O PUERPERA | | |
| 1.1 Saluda y recibe amablemente a la usuaria, presentándose correctamente. | | |
| 1.2 Crea un ambiente de confianza, comodidad y adecuado culturalmente para abrir la conversación. | | |
| 1.3 Verifica el registro de medidas antropométricas y antecedentes de salud y nutrición en la historia clínica de la usuaria. | | |

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

| | | |
|---|---|---|
| 1.4 Verifica el cumplimiento de los acuerdos anteriores en consejería nutricional. | | |
| 1.5 Realiza la valoración nutricional antropométrica de la usuaria, transmitiendo el diagnóstico nutricional con lenguaje sencillo, y asegurando su comprensión. | | |
| 1.6 Ofrece argumentos y ejemplos que aseguran el interés por el tema a tratar (efectos a corto, mediano y largo plazo). | | |
| 1.7 Analiza los factores de éxito, es decir hábitos o acciones que realiza correctamente la usuaria. | | |
| **II. SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES E IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES JUNTO CON LA GESTANTE O PUÉRPERA** | | |
| 2.1. Analiza causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades. | | |
| 2.2. Pregunta sobre los factores culturales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, etc.). | | |
| 2.3. Pregunta sobre los factores económicos en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejm: actividad de los padres, ingresos, etc.). | | |
| 2.4. Pregunta sobre los factores sociales en la disponibilidad, accesibilidad, adquisición y consumo de alimentos (ejemplo: participación en programas sociales tales como el PIN, Vaso de Leche, etc.). | | |
| 2.5. Pregunta sobre los factores alimentarios, utilizando y registrando correctamente en los formatos de la historia alimentaria. | | |
| Evalúa el tipo de preparación de las comidas. | | |
| Evalúa la cantidad de alimentos que consume por comida | | |
| Evalúa la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día). | | |
| Evalúa consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro (cucharadas). | | |
| Evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principal fuente de vitamina A y C). | | |
| Evalúa si añade sal yodada a la comida familiar. | | |
| Evalúa si le dieron suplemento de hierro, consumo, frecuencia y cantidad. | | |
| Evalúa si le dieron suplemento de ácido fólico, consumo, frecuencia y cantidad. | | |
| Evalúa si le dieron suplemento de calcio, consumo, frecuencia y cantidad. | | |
| Evalúa el consumo, frecuencia y cantidad de lácteos y derivados. | | |
| Evalúa el consumo de menestras. | | |
| Evalúa la disponibilidad y accesibilidad de agua segura en el hogar. | | |
| 2.6. Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con la usuaria la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes. | | |
| 2.8. Deja espacio para la reflexión (momento de silencio). | | |
| 2.9. Hace preguntas para que la usuaria explique su situación y sus preocupaciones; y utiliza información su información para hacer el análisis. | | |

Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

| III. MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS QUE RESPONDEN A LAS NECESIDADES DE LA GESTANTE O PUÉRPERA | Bueno | Necesita mejorar |
|---|---|---|
| 3.1. Evalúa con la usuaria lo que es práctico de hacer con el apoyo de su pareja y/o familia. | | |
| 3.2. Informa y concientiza a la gestante y puérpera sobre la importancia de realizar sus atenciones prenatales y postnatales desde el primer trimestre, y de tomar los suplementos de ácido fólico, hierro y calcio que se le entrega. | | |
| 3.3. Busca y propone alternativas de solución junto con la usuaria que respondan a la situación encontrada. | | |
| 3.4. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (2 a 3 recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada). | | |
| 3.5. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación). | | |
| 3.6 Explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes. | | |
| 3.7 Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con la usuaria. | | |
| 3.8 Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por la usuaria. | | |
| **IV. CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS** | **SI** | **NO** |
| 4.1. Registra en historia clínica los acuerdos o compromisos tomados con usuaria. | | |
| 4.2. Registra los acuerdos en una hoja para que la usuaria se lo lleve por escrito. | | |
| 4.3. Motiva a la usuaria a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia. | | |
| **V. QUINTO MOMENTO: CIERRE Y SEGUIMIENTO DE ACUERDOS TOMADOS** | **SI** | **NO** |
| 5.1. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías. | | |
| 5.2. Concreta con la usuaria la fecha para la próxima cita. | | |
| 5.3. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con la usuaria antes de despedirse. | | |
| TOTAL | | |

**MATERIAL DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA:**

Curvas Clínicas IOM 2009 ☐ TABLAS CLAP ☐ Tabla VNA CENAN ☐ Carné CPN ☐

Otros (especificar): _____

**MATERIAL EDUCATIVO DE APOYO UTILIZADO:**

Laminado ☐ Rotafolio ☐ Folleto ☐ Triptico ☐ Recetario ☐

Otros (especificar): _____

**MATERIAL DE CONSULTA UTILIZADO:** Lineamientos de Nutrición Materno Infantil 2004 ☐

Otros (especificar): _____

**OBSERVACIONES:**

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# ANEXO 7
## ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE GESTANTES Y PUÉRPERAS A LA CONSEJERIA NUTRICIONAL RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

PERÚ | Ministerio de Salud | Instituto Nacional de Salud | Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

| DIRESA | RED | MICRORED | EE.SS. |
|---|---|---|---|
| | | | |

### SATISFACCIÓN DEL USUARIO: GESTANTES O PUÉRPERAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DIRESA/GERESA/DISA: | RED: | | MICRORED: | |
| ESTABLECIMIENTO DE SALUD: | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DE LA ENTREVISTADA | | | | SEXO F / M |
| PERSONA ENTREVISTADA | 1. Gestante | 2.Gestante+parj | 3.Gestante+fam | 4. Otro: ..... |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | 1. Analfabeta | 2. Primaria | 3. Secundaria | 4. Superior |
| EDAD DE LA ENTREVISTADA | | SEMANA GESTACIONAL: | | |
| PARTICIPA DE PROGRAMAS SOCIALES | 1. Vaso de leche | 2. Juntos | 3. Ninguno | 4. Otros..... |
| ZONA DONDE VIVE | 1. Urbana | 2. Rural | | 3. Otros..... |
| CASO TRATADO | 1. Baja ganancia de peso | | 2. Adecuada ganancia de peso | 3 Alta ganancia peso |
| | 1 IMCPG Delgadez | 2. IMC PG Normal | 3. IMC PG Sobrepeso | 3.8.1.1 d |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ENTREVISTADOR | | | | |
| PROFESIÓN/CARGO | INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE | | 1. DGSP 2.DGPS 3. CENAN 4. DIRESA 5. RED 6. MICRORED 7. Otros: ..... | |
| 1. ¿Quién lo atendió en la consejería nutricional? | a. Médico | b. Enfermera | c. Nutricionista | |
| | d. Obstetra | e. Técnico | f. Otros: ..... | |
| 2. ¿Cuánto tiempo esperó para la consejería nutricional? (minutos) | | | | |
| 3. Considera que el tiempo de espera para la consejería nutricional fue: | a. Muy breve | b. Breve | c. Ni breve ni largo | |
| | d. Largo | | e. Muy largo | |
| 4. ¿Está satisfecho con el trato que recibió en la consejería nutricional? | a. Muy satisfecho | b. Satisfecho | c. Más o menos satisfecho | |
| | d. Poco satisfecho | | e. Insatisfecho | |
| 5. ¿Por qué acudió a la consejería nutricional? | ¿Por qué? ..... | | | |
| | a. Por interconsulta del médico u otro profesional | | b. Por interés propio / iniciativa propia | |
| | c. Porque le corresponde controles y vacunas | | d. Porque pertenece a un prog. social | |
| | e. Otros: ..... | | | |
| 6. ¿Cuál fue el motivo principal de la consejería nutricional? | a. Control CPN | | b. Enfermedades (IRA, EDA, otros) | |
| | c. Consejos alimentación de la gestante | | d. Otros: ..... | |
| 7. ¿Le explicaron la situación nutricional encontrada, resultado de la consulta? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 8. ¿El personal de salud que lo atendió investigó sobre los factores causales? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 9. ¿Cuáles fueron los acuerdos tomados / recomendaciones en la consejería nutricional?<br>a. _____<br>b. _____<br>c. _____ | | | | |
| 11. ¿Le explicaron con palabras sencillas la situación encontrada y acuerdos llegados? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 13. ¿Cómo calificaría a la atención brindada durante la consejería nutricional? | a. Muy bueno | b. Bueno | c. Regular | e. Muy malo |
| 14. ¿Le parecieron cómodos los ambientes para la consejería nutricional? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 15. ¿Durante la consejería se respetó su privacidad? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 16. En términos generales, ¿le resolvieron el problema motivo de la consejería nutricional? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 17. ¿La persona que la atendió le prestó atención? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 18. ¿Sintió algún tipo de maltrato por el personal de salud durante la consejería? | a. Sí | b. No | c. ¿Cuál? ..... | |
| 19. ¿Le dieron o programaron una próxima cita? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 20. ¿Regresaría para que la atienda nuevamente este personal? | a. Sí | b. No | c. No sabe / No responde | |
| 21. Considera que el tiempo destinado para la consejería nutricional fue: | a. Muy breve | b. Breve | c. Ni breve ni largo | |
| | d. Largo | | e. Muy largo | |

Penaherrera S.

Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

# ANEXO 8

## REQUERIMIENTO DE ENERGÍA Y DE LA INGESTA ENERGÉTICA ADICIONAL PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS

### 8.1 Requerimiento de energía para mujeres jóvenes y adultas según área de residencia:

| Edad (años) | Ecuación * (PAL=22)* | AREA DE RESIDENCIA | | | | | | Factor del NAF urbano * | | Req. de energía área urbana (kcal) | | Factor del NAF rural * | | Req. de energía área rural (kcal) | | Requerimientos (kcal) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | URBANA | | | RURAL | | | | | | | | | | | | | |
| | | Mediana * talla (m) | Mediana peso (kg) | TMB (kcal) | Mediana * talla (m) | Mediana peso (kg) | TMB (kcal) | NAF Ligera | NAF No Ligera* | NAF Ligera | NAF No Ligera* | NAF Ligera | NAF No Ligera* | NAF Ligera | NAF No Ligera* | Urbana** (72,3%) | Rural** (27,7%) | Nacional*** (100%) |
| MUJERES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 - 29 a | (4,818 (kg) + 486,6 | 1,537 | 52,0 | 1257 | 1,507 | 50,0 | 1227 | 1,55 | 1,85 | 1948 | 2325 | 1,65 | 1,95 | 2024 | 2393 | 2003 | 2154 | 2046 |
| 30 - 59 a | 8,126 (kg) + 845,6 | 1,519 | 50,8 | 1259 | 1,497 | 49,3 | 1246 | 1,55 | 1,85 | 1950 | 2327 | 1,65 | 1,95 | 2056 | 2429 | 2028 | 2217 | 2080 |

Fuente:

(a) FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome, 2001. Ecuaciones 4, 5 y 6 según sexo

(b) FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome, 2001. IMC recomendado para jóvenes (18 - 29 a) y adultos (30 - 59 a)

(c) INS/CENAN. Base de Datos ENNVIH – CENAN II Semestre 2009 - I Semestre 2010. Mediana de la talla de los tres grupos poblacionales según sexo y área geográfica

(d) FAO/FNI/MS 2004. Calculating Population Energy Requirements and Food Needs. User's manual. Nutrition Planning, Assessment and Evaluation Service. Food and Nutrition Division. Factor del Nivel de Actividad Física para determinar "Actividad Ligera" y "No Ligera" para poblaciones urbanas y rurales.

(*) "NAF No Ligera" (Nivel de Actividad Física No Ligera), este criterio agrupa a los calorías consideradas para un individuo que presenta un estilo de vida moderado e intenso, según área geográfica de residencia (urbana y rural).

(**) Valor del Requerimiento de Energía Total según área geográfica de residencia (urbana y rural)

(***) Requerimiento calórico calculado según ponderación de la distribución poblacional (urbano y rural), referido por el INEI/Censo Nacional XI de Población y VI de Vivienda 2007

### 8.2 Consumo de energía adicional para la mujer gestante y puérpera

| Gestantes | Adición de energía (kcal) |
|---|---|
| Primer trimestre | 85 Kcal./día |
| Segundo Trimestre | 285 Kcal./día |
| Tercer Trimestre | 475 Kcal./día |
| **Nota:** Para Gestantes con peso adecuado, que acuden a su primer control en el 2do Trimestre, se recomienda adicionar a sus requerimientos **360 Kcal/día** durante el resto del mismo Trimestre. | |

Fuente: FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome, 2001.

| Puérperas | Adición de energía (kcal) |
|---|---|
| Puerperio | 505 Kcal./día |
| **Nota:** Para puérperas desnutridas o con ganancia insuficiente de peso, se recomienda adicionar a sus requerimientos en el primer semestre **675 kcal/día.** | |

Fuente: FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert Consultation. Rome, 2001.

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 9

## LISTADO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS Y ECONÓMICOS A NIVEL REGIONAL

### COSTA:

| | Proteínas | Hierro | Vitamina A (β-caroteno) | Vitamina C |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Pollo, hígado | Pollo, sangre cruda | Zanahoria | Mandarina |
| 2. | Relleno | Res, bazo | Espinaca negra | Naranja |
| 3. | Res, pulmón (bofe) | Relleno | Zapallo macre | Limón, jugo |
| 4. | Pollo, carne | Pollo, hígado (*) | Tomate italiano | Piña |
| 5. | Res, carne | Res, pulmón (bofe) | Espárragos | Maracuyá, jugo |
| 6. | Pota | Res, riñon | Maracuyá, jugo | Granadilla |
| 7. | Pescado caballa | Res, hígado (*) | Mandarina | Uva Italia |
| 8. | Pescado jurel | Res, carne | Granadilla | Palta |
| 9. | Pescado lisa | Pescado jurel | Naranja | Manzana nacional |
| 10. | Huevo de gallina | Pescado bonito | Piña | Plátano de seda |

### SIERRA:

| | Proteínas | Hierro | Vitamina A (β-caroteno) | Vitamina C |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Res, riñón | Pollo, hígado (*) | Zanahoria | Naranja |
| 2. | Pollo, hígado | Res, riñón | Espinaca negra | Limón, jugo |
| 3. | Carnero, hígado | Relleno | Zapallo macre | Fresa |
| 4. | Carnero, pulmón (bofe) | Res, pulmón (bofe) | Tomate italiano | Piña |
| 5. | Res, Lengua | Carnero, hígado (*) | Espinaca blanca | Tuna |
| 6. | Res, carne pulpa | Carnero, pulmón | Papaya | Mandarina |
| 7. | Pollo, carne | Res, hígado(*) | Mandarina | Papaya |
| 8. | Res, corazón | Pollo, corazón | Durazno | Maracuyá, jugo |
| 9. | Carnero, carne | Res, corazón | Granadilla | Blanquillo |
| 10. | Pescado trucha | Res, carne | Maracuyá, jugo | Pera de agua |

### SELVA:

| | Proteínas | Hierro | Vitamina A (β-caroteno) | Vitamina C |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Res, riñón | Relleno | Zanahoria | Camu camu |
| 2. | Pollo, hígado | Pollo, hígado (*) | Espinaca negra | Naranja |
| 3. | Res, pulmón (bofe) | Res, pulmón (bofe) | Culantro | Toronja |
| 4. | Pescado pampanito | Res, hígado (*) | Toronja | Marañón |
| 5. | Relleno | Pescado bagre | Jugo de maracuyá | Tomate italiano |
| 6. | Huevo de gallina | Pescado yuliya | Zapallo | Aji dulce |
| 7. | Res, lengua | Res, corazón | Plátano verde | Mandarina |
| 8. | Pescado chita | Pollo, corazón | Sacha culantro | Carambola |
| 9. | Pescado fuasaco | Pescado cazón | Tomate italiano | Jugo de limón |
| 10. | Pescado lisa | Pescado chita | Mandarina | Papaya |

FUENTE: INS/CENAN 2014. Tecnología educativa La Mejor Receta. Reportes regionales de alimentos nutritivos y económicos disponibles a nivel de mercados locales.

( * ) Son fuentes excelentes de vitamina A (retinol).

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

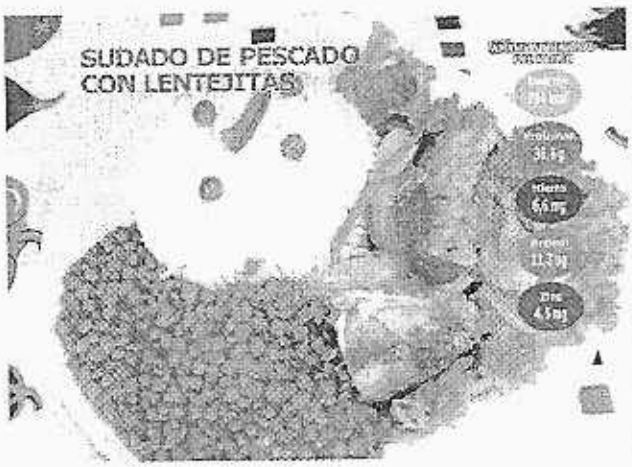
E. GOZZER

M. CASTILLO J.

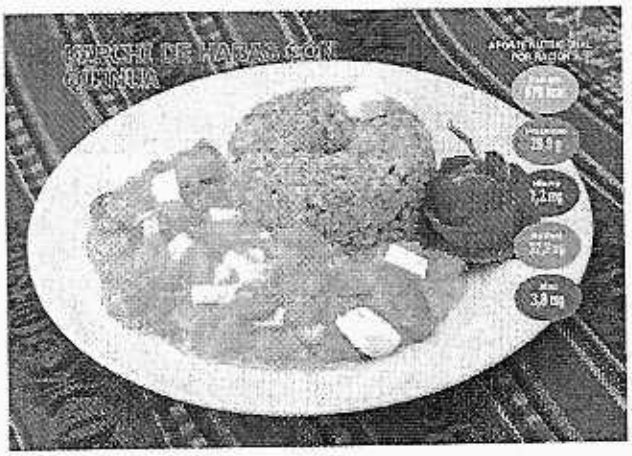
## ANEXO 10

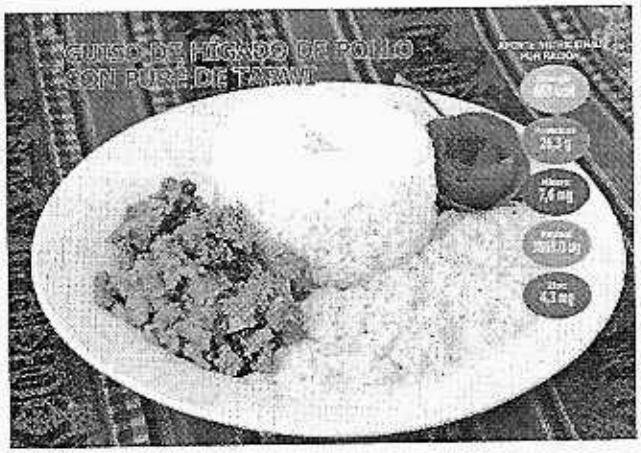
## MODELOS DE ALMUERZOS PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS

### COSTA



### SIERRA





### SELVA

FUENTE: INS/CENAN 2013. Tecnología Educativa La Mejor Receta. Recetarios regionales.

E. Pomahorrora S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 11

## MODELOS DE REFRIGERIOS ADICIONALES PARA GESTANTES Y PUÉRPERAS

### COSTA

PAN CON HÍGADO ENCEBOLLADO + CHICHA MORADA + GUAYABA

Aporte nutricional por ración:
Energía: 295 Kcal Proteínas: 20,9 g Hierro: 5,5 mg

TORTILLA DE CHOCHO CON CAMOTE + REFRESCO DE CARAMBOLA+ MANZANA

Aporte nutricional por ración:
Energía: 292 Kcal Proteínas: 8,8 g Hierro: 2,9 mg

### SIERRA

CHAUFA DE QUINUA + LIMONADA + DURAZNO

Aporte nutricional por ración
Energía: 284 kcal Proteína: 14,9 g Hierro: 3,9 mg

CHUÑO REBOZADO CON HUEVO + LIMONADA + MANDARINA

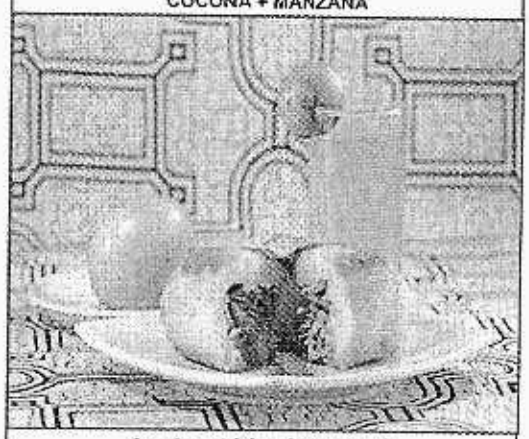
Aporte nutricional por ración
Energía: 295 kcal Proteína: 7,8 g Hierro: 1,2 mg

### SELVA

PESCADO A LA PLANCHA CON PLÁTANO ASADO + REFRESCO DE CAMU CAMU + MANZANA

Aporte nutricional por ración
Energía: 292 kcal Proteína: 21,5 g Hierro: 3,6 mg

YUCA RELLENA CON POLLO+ REFRESCO DE COCONA + MANZANA



Aporte nutricional por ración
Energía: 268 kcal Proteína: 9,7 g Hierro: 1,2 mg

FUENTE: INS/CENAN 2014. Tecnología educativa La Mejor Receta.

E. Portaherrera S.

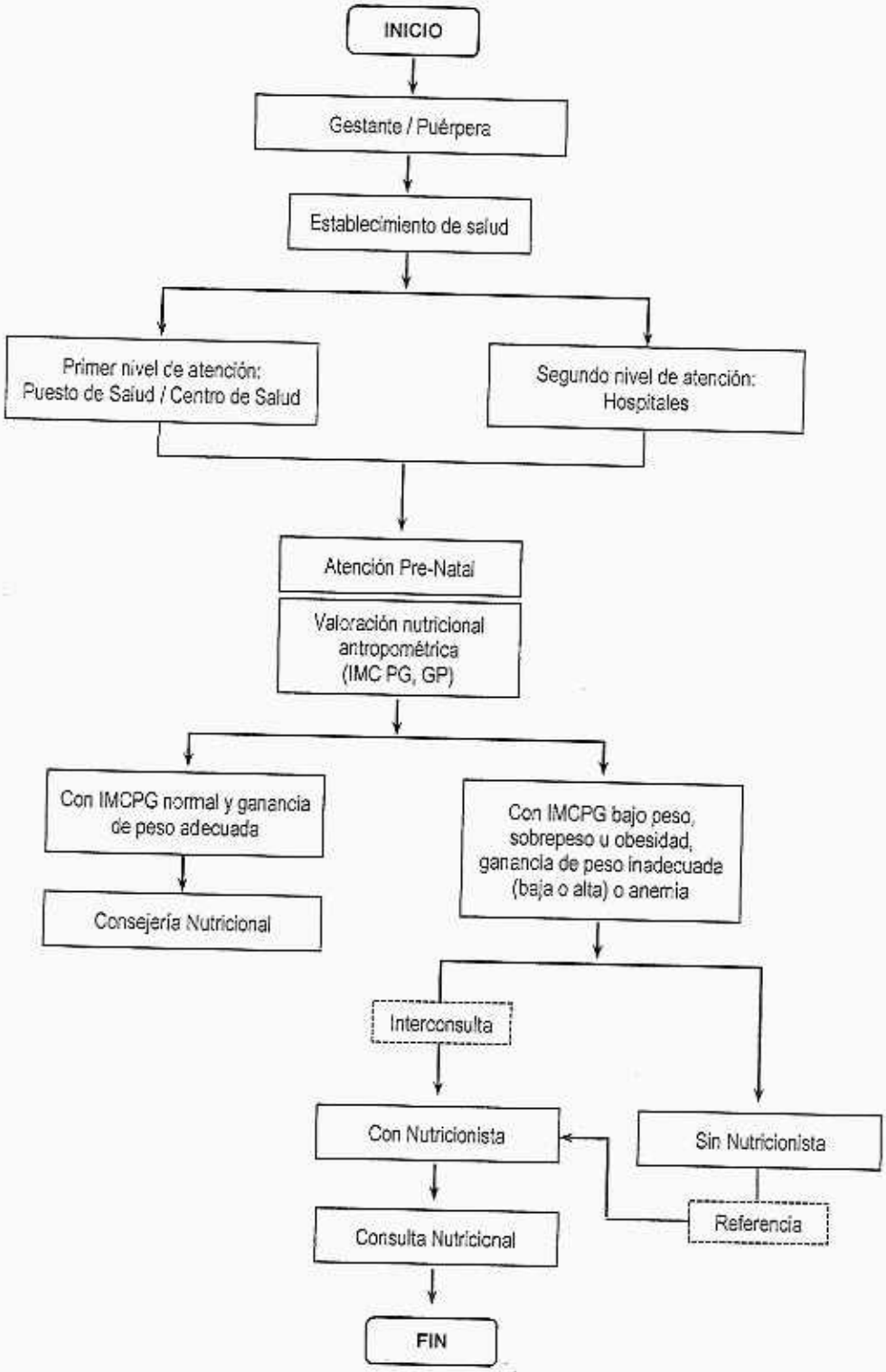
N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 12

## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PARA LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE GESTANTES Y PUÉRPERAS




E. Portaherrera S.

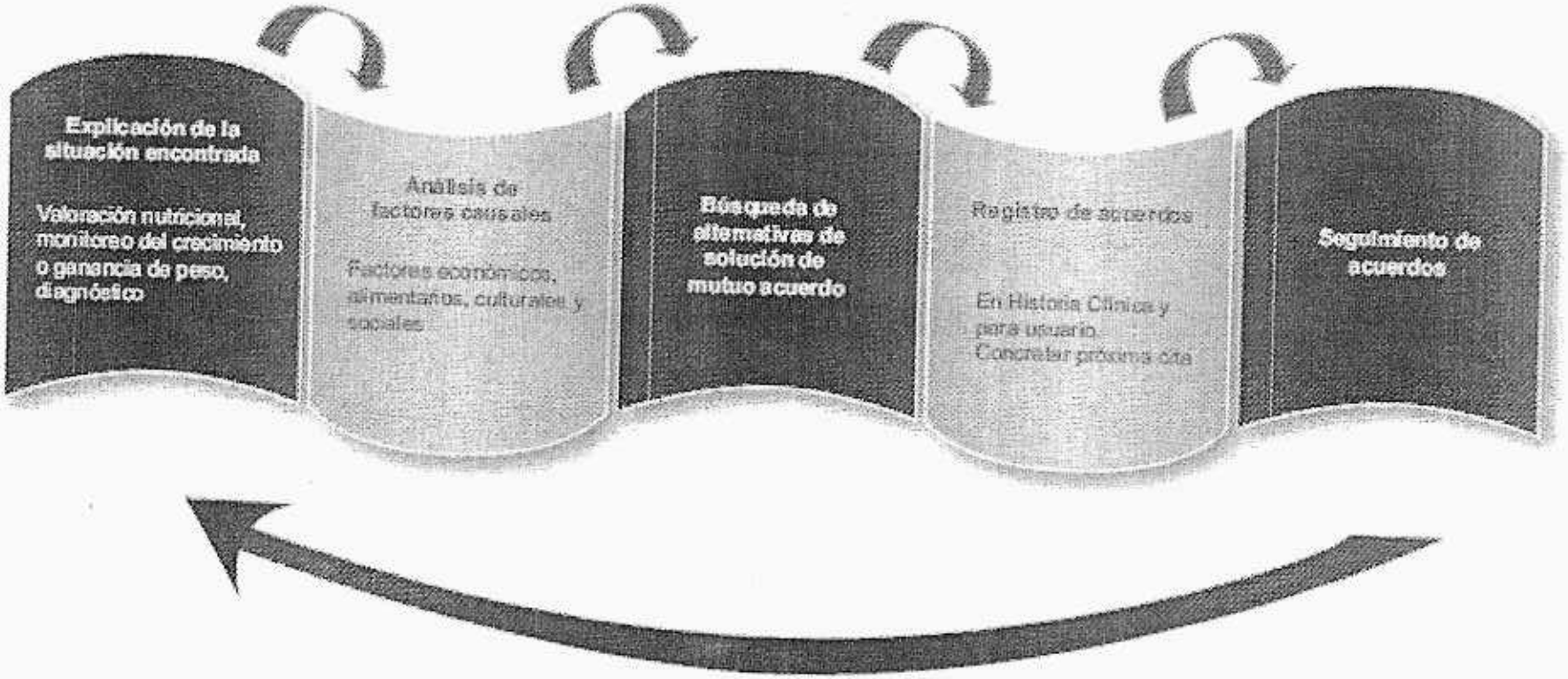
N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.

## ANEXO 13

### MOMENTOS DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL



# ANEXO 14
# CODIFICACIÓN HIS CUANDO SE REALIZA CONSEJERÍA A LA GESTANTE Y PUÉRPERA A TRAVÉS DE LA VISITA DOMICILIARIA

**Consejería a la gestante:**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:
En el 1° casillero Supervisión de embarazo con riesgo.
En el 2° casillero Consejería Integral.
En el 3° casillero Visita Domiciliaria.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos:
En el ítem: Lab. anote:
En el 1° casillero el trimestre de gestación 1, 2 o 3 según corresponda.
En el 2° casillero el número de consejería integral 1 o 2 según corresponda.
En el 3° casillero el número de visita domiciliaria 1 o 2 según corresponda.

| DÍA | H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | ESTABLE | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DIAGNÓSTICO P | D | R | LAB | CÓDIGO CIE/CPT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 95552 | 2 | BC | Sechura | 27 A | M | N | N | 1. Supervisión Embarazo en Riesgo | P | X | R | 1 | Z359 |
| | 95728463 | | | | | X | X | X | 2.Consejería Integral | P | X | R | 1 | 99401 |
| | | | | | | | R | R | 3.Visita Domiciliaria | P | X | R | 1 | 99344 |

**Consejería a la puérpera:**

En el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud, anote claramente:
En el 1° casillero Seguimiento Post Parto de Rutina.
En el 2° casillero Consejería Integral.
En el 3° casillero Visita Domiciliaria.

En el ítem: Tipo de Diagnóstico marque siempre "D" en ambos casos
En el ítem: Lab anote:
En el 2° casillero el número de consejería integral 1 ó 2 según corresponda.
En el 3° casillero el número de visita domiciliaria 1 ó 2 según corresponda.

| DÍA | H.C. DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FINANC. DE SALUD | PERTE-NENCIA ÉTNICA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | ESTABLE | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DIAGNÓSTICO P | D | R | LAB | CÓDIGO CIE/CPT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28 | 35424 | 2 | BC | Bagua | 28 A | M | N | N | 1. Seguimiento Post Parto de Rutina | P | X | R | | Z392 |
| | 66294502 | | | | | X | X | X | 2.Consejería Integral | P | X | R | 1 | 99401 |
| | | | | | | | R | R | 3.Visita Domiciliaria | P | X | R | 1 | 99344 |

E. Peñaherrera S.

N. Reyes P.

E. GOZZER

M. CASTILLO J.