



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud
Gustavo Lanatta Lujan - Comas**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Huiza Huatuco, Sharon Yesabell

ASESORA:

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ – 2018

Dr. Joaquin Vertiz Osores

Dra. Violeta Cadenillas Albornoz

Dra. Juana Yris Diaz Mujica

Dedicatoria

Al Señor Jehová de los Ejércitos por brindarme la vida, salud, y darme la sabiduría para terminar mi investigación, a mi familia por su apoyo incondicional y a mis maestros por compartir todos sus conocimientos conmigo.

Agradecimiento

A todas las personas, que de una y otra manera hicieron posible la obtención de mi tesis. Comenzando por mis pacientes y cada maestro que me guio en el camino. A mi familia por su apoyo.

Declaración de Autoría

Yo, Sharon Yesabell Huiza Huatuco, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan - comas”, presentada, en 96 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario

Lima, 27 de Mayo de 2017

.....

Br. Huiza Huatuco, Sharon Yesabell

DNI: 42940278

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede, Los Olivos presento la Tesis titulada: “estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan – comas”; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la Salud.

La actual investigación está constituida en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes internacionales y nacionales, el fundamento teórico, científico, humanístico, la justificación, el problema de investigación, la hipótesis y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico, describen las variables en estudio, la Operacionalización, la metodología, los tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, muestra, muestreo, la técnica e instrumentos de recolección de datos, el método de análisis de datos, y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presentan los resultados. En cuarto capítulo está la discusión En el quinto capítulo esta la conclusión. En sexto capítulo esta la recomendación, En séptimo capítulo es referencias bibliográficas. Finalmente el octavo capítulo es apéndices y se presenta los anexos convenientes.

La autora

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de Tablas	ix
Lista de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica teórica y humanista	22
1.3. Justificación	31
1.4. Problema de investigación	34
1.5. Hipótesis	34
1.6. Objetivos	34
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	37
2.2 Operacionalización de variables	38
2.3 Metodología	39
2.4 Tipos de estudios	39
2.5 Diseño de investigación	39
2.6 Población, muestra	40
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
2.8. Validez y confiabilidad	41

2.9 Métodos de análisis de datos	43
III. Resultados	
3.1 Resultados Descriptivos	46
3.2 Contraste de Hipótesis	61
IV. Discusión	66
V. Conclusión	69
VI. Recomendación	71
VII. Referencias bibliográficas	74
Anexo 1. Tabla de Matriz de consistencia	
Anexo 2. Hoja de registro de recolección de datos	
Anexo 3. Encuesta de Prácticas Alimentarias	
Anexo 4. Tabla 20 de recomendación de ganancia de peso de la gestante	
Anexo 5. Tabla 21 de rangos del IMC pre gestacional	
Anexo 6. Tabla 22 de las edades de las gestantes	
Anexo 7. Tabla 23 de las edades de las gestantes	
Anexo 8. Tabla 24 de las edades de las gestantes	
Anexo 9. Tabla 25 de las edades de las gestantes	
Anexo 10. Tabla 26 de las edades de las gestantes	
Anexo 11. Probabilidades	
Anexo 12. Base de datos de las encuestas realizadas	
Anexo 13. Consentimiento Informado	

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Tabla de Matriz de Operacionalización de Variable Estado Nutricional	38
Tabla 2. Tabla de Matriz Operacionalización de Variable practicas alimentarias	38
Tabla 3. Tablas de frecuencia de Estado Nutricional	46
Tabla 4. Tablas de frecuencia de IMC Pre Gestacional	47
Tabla 5. Tablas de frecuencia de Ganancia de peso	48
Tabla 6. Tablas de frecuencia de Practicas Alimentarias	49
Tabla 7. Tabla de tiempos de consumo	50
Tabla 8. Tabla del consumo de alimentos Proteicos	51
Tabla 9. Tabla del consumo de alimentos Energéticos	52
Tabla 10. Tabla del consumo de alimentos ricos en ácidos grasos	53
Tabla 11. Tabla del consumo de alimentos ricos en vitaminas	54
Tabla 12. Tabla del Consumo de Alimentos ricos en minerales	55
Tabla 13. Tabla de Consumo de Líquidos	56
Tabla 14. Tabla de consumo de Comida Chatarra	57
Tabla 15. Tabla de Consumo de Suplemento	58
Tabla 16. Tabla de contingencia de Estado Nutricional*Practicas Alimentarias	59
Tabla 17. Tabla de contingencia de IMC Pre Gestacional Practicas Alimentarias	60
Tabla 18. Tabla de contingencia de Ganancia de peso Practicas Alimentarias	63

Lista de Figuras

	Página
Figura 1. Estado Nutricional de la Gestante	46
Figura 2. IMC pre gestacional	47
Figura 3. Ganancia de Peso	48
Figura 4. Prácticas alimentarias de la gestante	49
Figura 5. Tiempos de comida de la Gestante	50
Figura 6. Consumo de Alimentos proteicos	51
Figura 7. Consumo de Alimentos Energéticos	52
Figura 8. Consumo de Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	53
Figura 9. Consumo de Alimentos ricos en Vitamina	54
Figura 10. Consumo de Alimentos ricos en minerales	55
Figura 11. Consumo de líquidos	56
Figura 12. Consumo de comida chatarra	57
Figura 13. Suplementación	58
Figura 14. Chi Cuadrado para Hipótesis General	62
Figura 15. Chi Cuadrado para Hipótesis específica 1	63
Figura 16. Chi Cuadrado para Hipótesis específica 2	64

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta-comas. Puesto que es de suma importancia poner énfasis en cómo afecta estas prácticas alimentarias en el estado nutricional de la gestante a término.

El diseño de la investigación utilizado fue básico correlacional. Según la fórmula de tamaño de muestra, la población estuvo conformada por 60 gestantes. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta de prácticas alimentarias

Los hallazgos indicaron que en la hipótesis general existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta. Se consiguió según el método estadístico de CHI al cuadrado utilizado que si existe una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante a término con un grado de confiabilidad del 95% con la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se puede afirmar que existe una asociación significativa entre la el estado nutricional de la gestante al final del embarazo y el tipo de prácticas alimentarias que lleva durante este periodo de tiempo.

Palabras claves: estado nutricional y prácticas alimentarias.

Abstract

The present research aims to determine the association between eating practices and the nutritional status of pregnant women treated at the health center Gustavo Lanatta-comas. Since it is of utmost importance to emphasize how these feeding practices affect the nutritional status of the pregnant woman at term.

The design of the research used was basic correlational. According to the sample size formula, the population consisted of 60 pregnant women. The instrument of data collection used was the food practices survey

The findings indicated that in the general hypothesis there is a significant association between dietary practices and nutritional status of the term pregnant women attended at the Gustavo Lanatta health center. It was obtained according to the statistical method of CHI squared that if there is a relationship between the eating habits and the nutritional status of the pregnant woman at term with a degree of reliability of 95% with which the null hypothesis is rejected and the hypothesis accepted Alternatively.

Therefore, it can be affirmed that there is a significant association between the nutritional status of the pregnant woman at the end of pregnancy and the type of feeding practices that she has during this period of time.

Key words: nutritional status and food practices.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Toaquiza (2016) efectuaron una tesis titulada *conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres indígenas embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital José María Velasco Ibarra de la provincia del Napo en el periodo marzo – agosto del 2016* que indaga sobre cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres indígenas embarazadas, se determinó la importancia que implica la alimentación. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas a mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo datos que fueron tabulados, analizados e interpretados de acuerdo al tema. La investigación es descriptiva de corte transversal. Se corresponde con un diseño no experimental, porque nos permitiremos analizar los datos obtenidos de dicha población al evaluar nuestras variables. Es así que el método inductivo – deductivo, se empleó para conocer la problemática desde lo particular como el caso de nuestra investigación que son los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas embarazadas de la Amazonia que acuden a la consulta externa, y emplearemos el método analítico – sintético con la finalidad de analizar cada una de las temáticas abordadas, estableciendo un análisis explicativo de las categorías del problema. Los resultados obtenidos es que 47% consume 4 comidas al día, 22% de ellas consume mayor cantidad de bebidas que alimentos sólidos y que el 55% tienen interés de recibir información sobre alimentación saludable. La conclusión de este estudio es que una de las problemáticas de la población estudiada no recibe información oportuna sobre alimentación saludable es decir no tienen buenas prácticas ni conocimientos por desconocimiento.

Sahir (2016) realizó una investigación titulada *nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud san Vicente de paúl de la ciudad de esmeraldas*. Este estudio se realizó en el Centro de Salud San Vicente de

Paúl de la Ciudad de Esmeraldas, ubicado en la calle San Vicente de Paúl y Francisco Segura, fue inaugurado el 21 de septiembre de 1985, pertenece al Vicariato Apostólico y al Centro de Salud N.- 2 , es administrado por las hijas de la caridad, actualmente brinda consultas de medicina general, pediatría, odontología, ginecología, vacunación, además con médicos especialistas en gastroenterología, psicología, cardiología, dermatología, urología, neurología. Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo; Identificar el estado nutricional de las embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas. Se utilizó un estudio descriptivo y analítico porque permitió mostrar la información de acuerdo a la realidad y realizar un análisis entre las variables, sobre la base de la información obtenida. La muestra fue de 30 embarazadas, utilizando un muestreo aleatorio simple de acuerdo al número de gestante que acudió al control prenatal. De los resultados obtenidos la obesidad ocupa el mayor porcentaje con un 38%, sobrepeso 14%, peso normal 27%, bajo peso 21% de acuerdo a la aplicación de medidas antropométricas peso y talla y así se obtuvo el índice de masa corporal peso/talla ² Al término de esta investigación se puede concluir que el estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada y/o balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto.

Chimbo (2014) desarrollaron un estudio titulado *prácticas y conocimientos creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud de huacho Chico durante Junio y Noviembre del 2013*, cuyo propósito fue conocer las prácticas, los conocimientos, las creencias y los tabús alimentarios y su influencia sobre el estado nutricional en un grupo de gestantes y lactantes, en el que hallaron que las practicas influyen mayoritariamente en el estado nutricional de las madres. Se realizó la presente investigación con 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal para medir las variables prácticas y conocimientos, creencias y tabús,

IMC de la gestante y lactante. Los resultados mostraron que las mujeres embarazadas evaluadas según índice peso talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción embarazadas con bajo peso. Y las mujeres en periodo de lactancia se encuentran un 17% en obesidad grado 1, y un 40% en sobrepeso, presentándose también bajo peso en un 17%. La mayor parte de embarazadas y lactantes no tienen conocimientos suficientes sobre cómo llevar una nutrición adecuada, una mínima cantidad de encuestadas no consideran ninguna creencia ni tabú. El personal de salud les brinda pocas veces o nula información sobre la alimentación durante el embarazo y periodo de lactancia. Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad en comparación al bajo peso. Las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, la mayor parte de pacientes encuestadas tienen creencias y tabúes que los consideran durante su embarazo y lactancia. El equipo de salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables

Nardi (2014) realizó una investigación con título *hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario*, cuyo propósito fue conocer la ingesta habitual de alimentos en un grupo de gestantes para determinar déficit o exceso en la misma. Fue un estudio transversal, observacional de tipo descriptivo realizado en mujeres embarazadas a través de encuestas de costumbres alimentarias y frecuencia de hábitos de consumo. La población consto de 100 embarazadas que asistieron a psicoprofilaxis dictados en el hospital Español de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre junio del 2012 y agosto del 2013. Se observó un 17% de sobrepeso, un 6% de obesidad, un 20% de tabaquismo, un 79% de sedentarismo. Al evaluar la ganancia de peso, el 90% no superó los 16 Kg, y se produjo en el 59% de los casos de manera gradual. El 60% mejoró sus hábitos alimentarios desde que comenzó el embarazo, pero el 54% no recibió consejos de alimentación por parte de profesionales de la salud. En los resultados evidenciaron que las gestantes tenían un IMC pre gestacional

Normopeso (75%) y sobrepeso (17%), los cuales habían alcanzado una ganancia de peso de 7 a 16 Kg. (70%) y la alimentación en el grupo de estudio no fue la más adecuada, debido a una incorrecta selección de alimentos. Se concluyó que la alimentación seguida en el conjunto de embarazadas en estudio no es la más adecuada para esta etapa biológica. Un incompleto aporte de los diferentes grupos básicos de alimentos así como también una incorrecta selección dentro de cada grupo, esto pone en manifiesto la escasa información nutricional recibida por la población observada.

Asimismo, Quinteros (2012) efectuaron una investigación titulada *Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes*, con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas y establecer su asociación con el consumo de alimentos y la cantidad de nutrientes ingeridos. Es un estudio de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 299 mujeres embarazadas, que asistieron a la consulta prenatal de los diferentes ambulatorios de salud del municipio libertador del estado Mérida, durante el año 2009, en edades comprendidas de 13 a 45 años. Entre los resultados se halló que hubo significancia estadística entre los nutrientes aportadores de hierro tales como coliflor y la acelga ($p < 0.005$) para las mujeres no anémicas, mientras que en las anémicas, la significancia se presentó en el consumo de la naranja aportadora de vitamina C, la leche y el té ($p < 0.005$).

Antecedentes Nacionales

Minaya (2016) realizaron un estudio que llevo por título *Relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho febrero – Marzo, 2016* y tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes. Material y métodos: estudio observacional, descriptivo correlacional de corte transversal en 95 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se utilizó la técnica de observación de historias clínicas y un cuestionario auto

administrado que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias para la recopilación de los datos de la muestra. Para el análisis de las variables cualitativas se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y proporciones, para las inferencias estadísticas se aplicó la prueba de independencia de Chi- Cuadrado y el Coeficiente Phi para conocer el grado de relación entre las variables con un nivel de significación estadístico $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%. Resultados: En este estudio se obtuvo que del total de participantes, el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 10 de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación, datos obtenidos según los puntos de corte. El 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 5 de un total de 6 puntos del cuestionario sobre prácticas alimentarias, datos obtenidos según de corte. El 82.6% del total de gestantes que desconocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias inadecuadas, contrario a ello el 100% de las gestantes que si conocen sobre alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas. Los resultados fueron estadísticamente significativos, $p < 0,05$. Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero - Marzo del 2016, siendo estos resultados estadísticamente significativos, $p < 0.05$ (Coef. Phi 0.56).

Alviz (2016) que tiene por título *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015* con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden a este hospital. Se realizó la presente investigación con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal utilizando la técnica de la encuesta, observación indirecta, con un cuestionario estructurado que consiste en obtener información, por ellos mismo para determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación

saludable, una hoja de registro donde se determinó el sexo, edad, lugar de procedencia, los resultados de la investigación fueron conocimientos sobre alimentación saludable y tipo de consistencia de las preparaciones más consumidas donde resalto los alimentos sólidos con el 45.2%. Se concluyó que más de la mitad de las mujeres gestantes tienen conocimientos sobre alimentación saludable; y que hay una tendencia de actitud favorable sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal; los resultados de esta investigación servirán para promover una alimentación sana y prevenir enfermedades durante el desarrollo gestacional.

Medina (2015), publico una tesis que lleva por título *Estado Nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015*, donde el objetivo fue la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con su nivel social y económico. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. Tuvo una población de estudio de 144 gestantes atendidas en consulta externa utilizando un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple. Para realizar su análisis de datos descriptivos se proyectó frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual considero significativo un p valor < a 005. En los resultados observaron que las gestantes tenían un IMC entre Normal (47.9%) y sobrepeso (37.5%), valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y ganancia de peso excesiva (34.7%), siendo el estado nutricional “inadecuado” (89.6%) y los hábitos alimentarios medianamente adecuados (50%)

Tarqui (2014) realizaron un estudio que llevo por título *Estado Nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009 – 2010* y tuvo como objetivo describir el estado nutricional y la ganancia de peso de las gestantes que residen en los hogares peruanos. El diseño del estudio fue observacional y transversal fue realizado en el instituto nacional de salud. Fue realizado en 552 gestantes como muestra (probabilística, estratificada y multietapica) de una población total de 22640 Entre los resultados se encontró que 1.4 % de las gestantes inicio con

diagnóstico de bajo peso, 34,9% con peso adecuado, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva; independiente al IMC pregestacional. Se concluyó que encontraron que más de la mitad de las gestantes que residen en los hogares peruanos iniciaron el embarazo con exceso de peso (sobrepeso 47% u obesidad 16.8%) y la mayoría de las gestantes tuvo insuficiente ganancia de peso (59.1%) durante el embarazo.

Magallanes (2014) publicó un artículo titulado *características nutricionales en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre agosto y octubre del 2014*. Su estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 1351 gestantes, utilizando la fórmula para proporciones se obtuvo una muestra de 134 gestantes. En los resultados se muestra que la evaluación nutricional materna considero el IMC pre gestacional, la ganancia de peso materno del ultimo control pre natal, el valor de la hemoglobina tomada en el último trimestre y la medición del porcentaje de adecuación de consumo de nutrientes según IMC pre gestacional. Así, el 48.5% de mujeres empezaron su embarazo con sobrepeso u obesidad (IMC 25.79+-4.8); El 23.9% (13.6%, 32.6% y 39.1% de mujeres con peso normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente) ganaron un peso mayor a lo recomendado; el 24.6% tenían algún grado de anemia a pesar de ser mujeres con adecuado control pre natal (hemoglobina 11.63+-1.2) y el 71.3% tuvieron inadecuado porcentaje de adecuación de consumo de nutrientes según IMC pre gestacional. Y la conclusión fue que los datos mostraron el problema de salud pública que afrontan las gestantes que acuden a este hospital, ya que encontraron indicadores negativos en los cuatro parámetros nutricionales evaluados.

1.2. Fundamentación científica teórica y humanista

Variable: Estado nutricional

El estado nutricional está basado en una evaluación de varios elementos tanto antropométricos como bioquímicos. etc. por ejemplo.

Gibson establece que el resultado de la evaluación es la representación de la información que se obtenga al realizar estudios clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos; y está determinado a través de lo que se consume y de utilización de los nutrientes de las personas y/o población. Lee, la define como “la evaluación del estado de nutrición de los individuos o poblaciones a partir de la medición de su consumo de alimentos y nutrimentos y la valoración de los indicadores de nutrición relacionados con el estado de salud”. Por su parte la OMS no la define pero la ubica como una aplicación metodológica cuyo propósito final es mejorar la salud de los seres humanos. (Suverza y Huaua, 2010, p.8)

La evaluación nutricional en la mujer gestante debe iniciar cuantas menos semanas de embarazo tenga es decir lo antes posible, ya que eso podrá facilitar todas las intervenciones que se le pueda realizar y que nos aseguran una evolución óptima del embarazo. En todas partes del mundo se ha publicado en diversos estudios que indican que las intervenciones sobre el estado nutricional de la gestante tiene un adecuado resultado sobre el niño y la madre, independiente de los puntos de corte utilizados, ya que a través de los resultados obtenidos se podrá recomendar el aumento o pérdida de peso en la gestante pudiendo mejorar su estado nutricional final. (Ravasco, 2010 p. 60)

Para términos del presente estudio, los principales indicadores que tomaremos en cuenta para evaluar el estado nutricional serán: el indicador antropométrico mediante el Índice de Masa Corporal pre gestacional (como valor referencial) y la ganancia de peso.

La antropometría puede definirse como la determinación del tamaño y las proporciones del organismo. Los métodos utilizados con mayor frecuencia incluyen la determinación de la altura, peso, grosor del pliegue tricipital y el perímetro muscular de la porción media del brazo, el índice de masa corporal y el cociente cintura- cadera. Los índices antropométricos pueden ayudarnos a establecer una base aproximada con el fin de determinar la composición y el estado nutricional del organismo. (Nelson *et al.* 1996. P.29)

Dimensiones del estado Nutricional

Dimensión IMC

El Índice de Masa Corporal pregestacional, también llamado Índice de Quetelet, es una medida entre el peso corporal del paciente con su talla elevada al cuadrado, que 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. (Directiva Sanitaria Cusco, 2012)

Para ello, es importante establecer el peso pregestacional y la talla actual. El peso pregestacional es el peso habitual de la gestantes antes del embarazo, expresada en kilogramos, el cual se obtiene a través de la historia clínica o por información directa de la usuaria. La talla es la medición del tamaño o estatura de la gestante que debe ser obtenida siguiendo los procedimientos estandarizados para asegurar la calidad del dato. En los anexos se presentara una tabla con los valores del estado nutricional de la gestante según Índice de Masa Corporal de acuerdo a lo contemplado por la Organización Mundial de la Salud.

Dimensión Ganancia de Peso

La ganancia de peso de la gestante depende de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pre gestacional y se refiere al incremento de peso durante el embarazo. Todas las gestantes deben ganar peso incluyendo las que se encuentran en obesidad, debido a que está formando un nuevo ser.

De acuerdo a las directrices emitidas en las tablas de evaluación nutricional se recomiendan que las mujeres deben ganar peso de acuerdo a su peso pre gestacional como por ejemplo la de IMC pre gestacional entre 18.5 y 24.9, deben tener un aumento de peso total de 11.5 a 16 Kg. Las gestantes con un IMC inferior a 18.5, es decir con bajo peso deberían subir entre 12.5 y 18 Kg. En mujeres con sobrepeso, es decir un IMC entre 25 y 29.9 se aconseja un incremento entre 7 y 11.5 Kg. Y por último en gestantes con IMC por encima de 30 que se clasifica como obesidad se recomienda que sea entre 5 a 9 Kg. (Directiva 2012 Cusco, p. 10). Según el ministerio de salud de nuestro país, la clasificación de la ganancia de peso es:

Baja ganancia de peso

Cuando la gestante no ha alcanzado la ganancia mínima recomendada para su edad gestacional o condición de embarazo, llevando a un inadecuado estado nutricional de la madre e incrementando el riesgo de sufrir complicaciones materna como la amenaza de parto pre término, preeclampsia, talla baja y bajo peso al nacer. (Directiva 01- 2012 / DIRESA CUSCO)

Adecuada ganancia de Peso

Esta clasificación se da cuando la gestante ha podido obtener la ganancia de peso dentro de los rangos recomendados de acuerdo a su IMC pre gestacional. Eso nos da mayores posibilidades que el recién nacido nazca con un buen peso y talla al nacer, lo que asegura una mejor situación de salud. (Directiva 01- 2012 / DIRESA CUSCO)

Alta ganancia de peso

Esta clasificación nos indica que la gestante ha excedido el aumento de peso recomendado para su IMC pre gestacional, lo cual es más común en embarazos múltiples y también en sobre alimentación (Directiva 01- 2012 / DIRESA CUSCO)

Variable: Practicas alimentarias

El evaluar las prácticas alimentarias es recomendable para identificar a tiempo los hábitos posibles de ser mejorados y poder intervenir adecuadamente en el estado nutricional de la mujer y el niño. A continuación describiremos las prácticas alimentarias durante el embarazo: (MINSA, 2004)

Frecuencia del consumo de alimentos

Cada grupo de alimentos aportan sustancias llamadas nutrientes para la gestante y en conjunto aportan todos los necesarios para una óptima nutrición. No es necesario consumir todos los alimentos de un solo grupo, sino bastaría con consumir la cantidad necesaria de uno de los integrantes de un grupo y alternarlo para considerar una alimentación balanceada y variada.

Según las recomendaciones debe consumirse diariamente los: cereales y derivados; frutas y vegetales; leche, yogurt y quesos; carnes y huevos; aceites vegetales (no grasa); y agua potable. Además debería consumir sus tres comidas principales y un refrigerio al día. (MINSA, 2004)

Dimensión: Alimentos Proteicos

Durante el embarazo, el consumo de proteínas es vital para cubrir las necesidades de crecimiento del feto, placenta y de los tejidos maternos. Cuando existe un balance adecuado entre energía/ proteínas (el consumo no supera el 25% de las energías totales), se consigue mayor peso del niño al nacer y un menor riesgo de muerte fetal y neonatal. La gestante debe consumir aproximadamente 25 g adicionales a los requerimientos previos al embarazo. Estas pueden ser de origen

animal como las carnes, el pescado y huevos o de origen vegetal como la levadura, los frijoles, la soya, los maníes, las harinas, etc.

Dimensión: Cereales, tubérculos y Raíces

Estos alimentos son ricos en sustancias que dan la energía y las fuerzas necesarias, además aportan al organismo cerca del 50% de la recomendación diaria de kilocalorías. Entre los alimentos que conforman los cereales se encuentran arroz, avena, cebada, centeno, maíz, trigo, pan, pastas, harinas blancas e integrales. Por otra parte, entre los alimentos que contienen tubérculos y raíces se encuentran: camote, papa, yuca, plátano etc.

Dimensión: Alimentos ricos en vitaminas

Consumo de frutas y verduras, debemos ser conscientes que cada fruta y verdura contiene diferentes nutrientes por tanto para asegurar que consumamos lo necesario debemos tener una variedad de consumo de estos alimentos y sobre todo si lo vemos del punto de vista económico guiarnos por las frutas de estación. Los procesos por los cuales pasan los alimentos pueden alterar el contenido de los nutrientes, por tanto es recomendable que mejor se consuman en su estado natural. Estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales y fibra.

Alimentos que contienen vitamina A: Se recomendable que una mujer en estado de gestación consuma alimentos que contengan carotenos como papaya, mango es decir todos los vegetales de color amarillo anaranjado y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca y acelga). Debemos considerar un consumirlo juntos con alimentos grasosya que ayudan a una mejor absorción de esta vitamina.

Alimentos ricos en vitamina C: Hay evidencia que al presentar bajas concentraciones de vitamina C en plasma está relacionado con problemas de alta presión arterial y rotura prematura de las membranas, afectando dicha deficiencia en el transcurso y /o resultado. Las frutas cítricas como la naranja, mandarina,

limón, toronja son fuente de vitamina C, así como otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje, maracuyá) y verduras como el tomate.

Alimentos ricos en Fibra: El problema del estreñimiento es muy frecuente en la etapa del embarazo y eso es debido al peso que ejerce el feto sobre el útero y esto se da por lo general en los últimos meses; es importante aumentar los líquidos y los alimentos ricos en fibra por ello se recomienda el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, frijoles, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido de fibra.

Dimensión: Alimentos ricos en Minerales

Consumo de alimentos ricos en calcio: El calcio es importante durante el embarazo ya que hay hormonas que dependen del calcio y están alteradas en el periodo de embarazo, La gestante retiene casi 30g de calcio, de esta cantidad un buen porcentaje va para el feto en los últimos meses del embarazo. Se recomienda que diariamente la gestante consuma entre 1300 a 1500 mg/día eso permitirá cubrir las necesidades de la gestante. Los principales alimentos fuente de calcio son leche, queso, yogurt, yema de huevo, sardinas, frijol y brócoli.

Estudios demuestran que el déficit de calcio se relaciona con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida por el embarazo. Aquí en Perú tenemos un bajo consumo de calcio y está relacionado con osteoporosis en la edad adulta, por esta razón debemos consumir diario de leche, yogurt o queso.

Consumo de alimentos ricos en hierro: Estudios demuestran que la baja de hemoglobina en el embarazo incremento de la mortalidad materna y con riesgos fetales, además cuando hay una anemia ferropénica el aumento de peso es insuficiente. Las necesidades de hierro en el embarazo es de 1.040 mg, y de esto 200.mg quedan en la después de la gestación y 840 mg constituyen una pérdida permanente.

Alimentos principales fuentes de hierro son: carnes rojas (hígado, bazo, sangrecita y pescado), es considerado de alta biodisponibilidad, pues se absorbe con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro, siendo importante para poder mejorar las condiciones nutricionales.

La ingesta dietética recomendada de hierro es de 27 mg/día, que usualmente no puede ser cubierta con aporte dietario, haciéndose necesaria su suplementación. La organización Mundial de la salud recomienda la suplementación diaria con hierro durante el embarazo, como parte de los cuidados estándar en la población con riesgo de deficiencia en hierro.

Consumo de sal: debido a que algunos alimentos no contienen las cantidades de yodo necesario para cubrir los requerimientos del cuerpo, es recomendable que la población use sal yodada en sus alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales. No obstante, es importante consumir las cantidades necesarias, sin exceso. (MINSa - Consejería nutricional -. 2010).

Dimensión: Alimentos ricos en Ácidos grasos esenciales

Es importante el consumo de lípidos sobre todo en los primeros meses del embarazo asegurara que tengamos una reserva en el cuerpo de la gestante y lograra que el feto crezca adecuadamente. Las recomendaciones ácidos grasos esenciales (ácidos linoleicos y linolénico) es de 600g a lo largo de toda la gestación, que equivale a un 2,2 g/día. Los que nos dan ácidos grasos son el maní, las pecanas, las avellanas, el pescado, etc.

Dimensión: Consumo de Líquidos

Consumo de líquidos (Agua, jugos, etc.): El agua es esencial para los seres humanos. Debemos consumir agua potable o adecuadamente potabilizada que evitara que adquiramos enfermedades. Durante el embarazo se retiene agua, en parte por el incremento en la producción de vasopresina. El agua ingerida es

usada para la producción de líquido amniótico. Algunas condiciones, además de las climáticas y la actividad física, que incrementan la necesidad de agua durante el embarazo son la náusea y vomito en la gestación, así como el mayor consumo energético, durante la lactancia se requiere más agua para la producción de leche. La deshidratación durante el embarazo encierra riesgos especiales, por lo que debe evitarse. Diversos cambios fisiológicos alteran el metabolismo del agua durante el embarazo: se incrementa el volumen sanguíneo y la tasa de filtración glomerular, se pierde más por sudoración y exhalación. La placenta contiene, a término, 500ml de agua, y hay 500 a 1,200 ml de líquido amniótico. Diferentes fuentes recomiendan un consumo total de agua de 2,700-4,800 ml/kcal, al inicio del segundo trimestre de embarazo incrementan, en al menos 300 ml/día, las necesidades de agua.

Dimensión: Comidas Chatarra

Consumo de conservas de alimentos enlatados, comida chatarra, snacks, dulces, etc. Con respecto a los alimentos enlatados, se recomiendan que se limite su consumo, pues no proporciona los nutrientes necesarios como otros alimentos.

Se recomienda que en la etapa del embarazo se disminuya o limite el consumo café y otras bebidas (te, cacao, ciertos refrescos), ya que hay estudios que lo relacionan mayor frecuencia abortos. Además que estas sustancias interfieren en la absorción de hierro. Y evitar las gaseosas y dulces, porque se asocian a generasobrepeso u obesidad.

Dimensión: Suplementos Nutricionales

Consumo de suplementos vitamínicos: La suplementación vitamínica refiere al suministro de micronutrientes en comprimidos, capsulas, jarabe, polvo, etc.

Según la Norma Técnica de atención integral se salud materna (2013) recomienda la suplementación durante la gestación, de lo siguiente:

Suplementación de ácido fólico: Es la administración profiláctica de ácido fólico, que se brinda a la gestante hasta las 13 semanas de gestación, pero

también se debe administrar durante el embarazo, siendo las dosis recomendadas de Ug.

Suplementación de calcio: Es la administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.

Suplementación de hierro: Es la administración profiláctica de sulfato ferroso, que brinda a la gestante y que se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación, la dosis diaria es de 300 mg. Cuando la gestante llega a control después de 32 semanas, se administra 600 mg de sulfato ferroso, debe evitarse administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café o que impiden la absorción del hierro.

Se recomienda que toda gestante debe consumir como mínimo una porción diaria de cada grupo de alimentos. Por su parte el Ministerio en su documento sobre la alimentación durante el embarazo (2004), señaló que toda mujer gestante necesita unas 285 calorías adicionales para su mantenimiento, por ello, teniendo en cuenta los grupos de alimentos recomiendan el consumo de las siguientes cantidades de porciones de los cuatro grupos básicos de alimentos: 4 o más porciones de frutas y de verduras, 4 o más porciones de pan y de cereales integrales o enriquecidos (energía), 4 o más porciones de leche y de productos lácteos (calcio) y de 3 o más porciones de carnes, aves, pescado, huevos y legumbres (proteína).

A través de algunas investigaciones donde se han evaluado las prácticas alimentarias, se ha observado que no existe diferencia significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias como los tiempos de comida que consumieron las embarazadas, ya que presentaron bajo peso, las mujeres que consumen tres tiempos de comida y seis tiempos de comida, mientras que el sobrepeso u obesidad es mayor en las embarazadas que consumieron tres

tiempos y cinco tiempos de comida, por lo que las embarazadas no saben combinar las preparaciones de forma adecuada.

1.3. Justificación

Teórica

La importancia de esta investigación es porque las estadísticas del MINSA refieren un alto porcentaje de gestantes con desnutrición. se realiza con el propósito de relacionar las prácticas alimentarias que tiene una gestante durante su embarazo y como eso se refleja en la ganancia de peso de la gestante, ya que actualmente en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan, el porcentaje de gestantes con desnutrición es de 12.8% para el 2015; en una investigación realizada ese mismo año se identificó que la mayor parte de la población gestante tiene problemas de sobrepeso 41.5% y obesidad en el 22.8% de las gestantes atendidas en consulta prenatal, lo cual constituye un serio problema de salud pública, que afecta la calidad de vida de la población femenina, que a su vez contribuye al aumento de los riesgos obstétricos y neonatales durante el embarazo.

Así también es importante mencionar que este centro de salud recién hace un año cuenta con un servicio de nutrición que realice consultas diarias a la población gestante además que por contar con un solo personal por turno no pueden pasar todas las pacientes.

Por esta razón, se considera de gran importancia evaluar las prácticas alimentarias que tienen las gestantes, valorando principalmente estas conductas, en el último trimestre de gestación, ya que se podrá identificar la forma de alimentación que han tenido durante el tiempo de embarazo, esta información podrá ser útil a la institución puesto que permitirá servir para justificar el papel importante que realiza el personal nutricionista y contar con mayor número de esos profesionales (Medina, 2015).

Practica

Esta investigación se realiza porque existe una necesidad de tomar conciencia de la importancia que tiene la intervención de los profesionales en el cambio de prácticas alimentarias de las gestantes durante el embarazo, para lograr así revertir las estadísticas que se muestran en estos momentos.

Legal

El ministerio de salud creo una serie de herramientas para el manejo y consejería de la mujer gestante como el documento técnico de consejería nutricional en el marco de la atención infantil (2016) y los lineamientos maternos infantiles (2004) amparados en decreto legislativo 1161.

Metodológica

La presente investigación se justifica debido a que el estado nutricional al término del embarazo influye directamente en el producto final que llega a ser el nuevo ser. Presentando datos de un grupo de gestantes que nos mostró como las pacientes que no tienen adecuadas prácticas alimentarias no tendrán un estado nutricional adecuado, logrando que él bebe por nacer no tenga un adecuado estado nutricional.

Además se aplicó como instrumento la encuesta de prácticas alimentarias (Medina, 2015) en español, cuya encuesta consta de 13 preguntas.

1.4. Problema

Durante el embarazo, el bienestar de las mujeres y el crecimiento fetal dependen principalmente de una adecuada alimentación y un buen estado de salud general que asegure el desarrollo de ambos, sin embargo por diversas situaciones ya sean sociales y/o culturales las gestantes pueden adoptar una alimentación diferente que se puede verse evidenciado en un inadecuado estado nutricional de la misma asociándose a complicaciones obstétricas y neonatales. (Munares, 2013, pp. 1 - 9).

Las practicas alimentarias durante la gestación, componen uno de los ejes de la promoción de la salud materna e infantil, por ello las formas de obtención y distribución de los alimentos son importantes para la prevención de problemas de sobrepeso, obesidad o bajo peso; pese a ello, se ha evidenciado que las prácticas de alimentación que ejercen las gestantes se ven influenciadas por las hábitos de consumo y creencias sociales; así como por las barreras de alimentación, lo cual promueve cambios en las conductas alimentarias. Es importante destacar que el conocimiento y la cultura de la de la gestante muchas veces pueden influenciar positiva o negativamente; alterando sus opciones alimentarias.

A nivel mundial, el déficit nutricional y la inadecuada ganancia de peso incrementan el riesgo de problemas cardiacos para la madre y trae consecuencias negativas para el feto. Por ejemplo en países como la India la tasa de desnutrición supera el 75%, en Venezuela la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra en un 16.9%. (Munares, 2013, p. 1-9)

En nuestro país, la realidad nutricional evidencia que según los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2015 en mujeres en edad fértil, los mayores porcentajes de sobrepeso se encuentran en las mujeres de 30 a 39 años de edad (44.6%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33.3%). Según datos del SIEN 2015 de la red de salud Túpac Amaru la prevalencia de sobrepeso en gestantes fue de 36,3% y el déficit de peso fue de 12,8. (Informe Gerencial, 2015).

Como se puede observar por los datos presentados en diferentes países incluyendo nuestro Perú hay un elevado porcentaje de sobrepeso – obesidad y bajo peso, producto de una inadecuada dieta, lo que no permite un balance equilibrado de alimentos. Diversos estudios demuestran que durante el embarazo, no se logra cumplir con un régimen alimentario adecuado, lo que lleva a que se produzca una baja ganancia de peso y/o alta ganancia de peso.

Formulación del problema

1.4.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre el estado nutricional y las practicas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta lujan - Comas?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre las practicas alimentarias y el IMC pre gestacional las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta lujan - Comas?

¿Cuál es la asociación entre las practicas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta lujan - Comas?

1.5.-Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas.

1.5.2 Hipótesis específicas

Existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas

Existe asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas

1.6. Objetivo de la Investigación

1.6.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas

1.6.2 Objetivos Específicos

Determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional en las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas

Determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes a término atendidas en el C.S Gustavo Lanatta Lujan - Comas

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Variable 1: Estado Nutricional

Definición conceptual:

“Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Esta evaluación se da midiendo sus características antropométricas y bioquímicas que determinan su nutrición”. (FAO, 2010)

Definición operacional

Son Estrategias para medir la variable del estado nutricional a través de sus dimensiones como su IMC pre gestacional y su ganancia de peso que son características antropométricas del gestante que determinan su nutrición.

Variable 2: Practicas Alimentarias

Definición conceptual

“Las prácticas alimentarias son el ejercicio de un arte o facultad y la destreza que sea adquiere, es decir, el uso continuado de un tipo de alimentación. Cuando observamos un alimento frecuentemente consumido tendremos establecida una práctica alimentaria”. (FAO, 2010)

Definición operacional

Son estrategias para medir la variable de prácticas alimentarias con sus dimensiones de consumo de alimentos clasificado por su naturaleza y medidos con un instrumento de escala.

2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de la Variable Estado Nutricional

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	NIVELES Y RANGOS
Estado nutricional	IMC pre gestacional	Peso pre gestacional entre talla al cuadrado	Se obtiene de la historia clínica	De Razón	(1) Bajo Peso (<18.5 kg/m ²) (2) Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²) (3) Sobrepeso (25 – 29.9 kg/m ²) (4) Obesidad (>=40 kg/m ²)
	Ganancia de Peso	Peso al final del embarazo menos peso pre gestacional	Se obtiene de la tarjeta de control de la gestante	De Razón	(1) Baja Ganancia (<5 Kg.) (2) Adecuada Ganancia (5 – 18 Kg.) (3) Excesiva Ganancia >18 Kg.)

Tabla 2

Operacionalización de la variable Prácticas alimentarias

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA	NIVELES Y RANGOS
Prácticas Alimentarias	Tiempos de comida	Frecuencia de consumo	1	Nominal	(1) Practicas alimentarias adecuada: > a 51 puntos.
	Alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas	2	Nominal	
	Alimentos Energéticos	Consumo de cereales, tubérculos y raíces	3	Nominal	(2) Practicas alimentarias medianamente adecuada: De 45 hasta 51 puntos.
	Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	7	Nominal	
	Alimentos ricos en Vitamina	Consumo de verduras y frutas	4	Nominal	(3) Practicas alimentarias inadecuadas: <a 45 puntos.
	Alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal	5, 6 y 12	Nominal	
	Consumo de líquidos	Consumo de bebidas	8	Nominal	
	Consumo de comida chatarra	Consumo de conservas, snacks y comida rápida.	9, 10 y 11	Nominal	
suplementación	Consumo de suplementos multi vitamínicos	13	Nominal		

Nota: Tomada de Medina (2015)

2.3. Método de la Investigación

El método hipotético deductivo implica encuestas, relación entre las variables y recolección de datos; además es un método científico que indica que la conclusión es una consecuencia de la premisa. (Hernández, Fernández y baptista 2014)

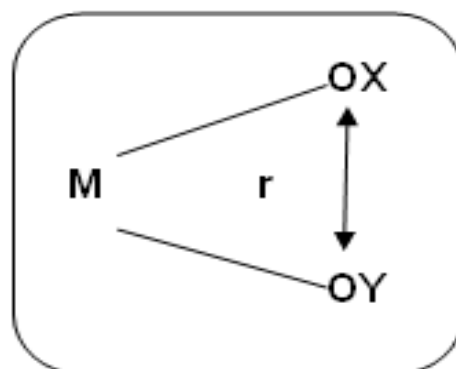
2.4. Tipo y nivel de la Investigación

El estudio es de tipo básico se define como aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato (De la Orden, 1985).

2.5. Diseño de investigación

Diseño experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables (Hernández, Fernández y baptista 2014); con un nivel descriptivo es decir que su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada. (Ramos 2008)

Correlacional porque tiene el propósito de medir el grado de relación que exista entre 2 a más conceptos o variables, puede ser positiva o negativa; transversal, con enfoque cuantitativo.



2.6. Población

Según Hernández, Fernández y baptista 2014 una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; en el siguiente trabajo se tuvo que definir que la Muestra No existe al tener una población pequeña y por dicha razón se ha considerado todas, Fueron 60 gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta.

Criterios de inclusión

Gestantes de 37 a 40 semanas de gestación

Gestantes que realicen como mínimo 5 atenciones prenatales en el establecimiento.

Gestantes mayores de 19 años.

Criterios de exclusión

Gestantes que no deseen participar en el estudio.

Gestantes con discapacidad que no le permita comunicarse (retardo mental, sorda y/o muda).

Gestante con patologías asociadas al embarazo (Diabetes, preeclampsia, trastornos alimentarios)

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable 1. Técnica de Entrevista personal a través de la ficha de recolección

La técnica que se utilizara para recabar la información sobre el estado nutricional de las gestantes será una ficha de recolección a través de la entrevista personal, que se le realizara a la gestante, ahí se podrá recabar peso, talla y datos generales, que servirán para recabar su evaluación nutricional. (Hernández, Fernández y baptista 2014).

Se utilizó como instrumentola hoja de registro de recopilación de información cuya estructura está organizada por 12 preguntas que ayudaron a recabar información general sobre los aspectos personales de las gestantes y

su estado nutricional inicial, en el primer segmento contenía las características de la población de estudio y en el segundo segmento información sobre sus características antropométricas de la gestante.

Para la categorización del estado nutricional se tomó en cuenta las medidas antropométricas de ello se consideró un:

Estado nutricional adecuado si el IMC pre gestacional se encuentra dentro de los valores normales (18.5 a 24.9 Kg/m²) y si la ganancia de peso también es la adecuada.

Estado nutricional inadecuado i el IMC pre gestacional se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso < 18.5, sobrepeso 25 – 29.9, obesidad >= 30) y/o la ganancia de peso no esté dentro de las recomendaciones.

Variable 2. Técnica de Encuesta a través de cuestionario

Para evaluar las prácticas alimentarias se utilizó la encuesta personalizada ya que se le realizaron preguntas a cada gestante una por una para indagar sobre las características de su alimentación durante el embarazo.

Dicha encuesta consto de 13 preguntas y cada una de ellas fue hecha personal y bien explicada. Las preguntas fueron la mayoría cerrada y precisa. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

2.8. Validez y confiabilidad

Ficha Técnica

Nombre (del instrumento): Encuesta de Prácticas Alimentarias

Autor: Medina, 2015

Tiempo de aplicación: El tiempo programado para el llenado de los cuestionarios y la evaluación nutricional fue de 10 minutos. Esto se realizó en los días necesarios

hasta completar el número de usuarias que se requiere para el estudio.

Aplicación: Individual

Ámbito de aplicación: Adultos (gestantes)

Composición: la encuesta estuvo compuesta por 13 preguntas para las siguientes dimensiones.

Tiempos de comida (Pregunta 1), Alimentos proteicos (Pregunta 2), Alimentos Energéticos (Pregunta 3), Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales (Pregunta 7), Alimentos ricos en Vitamina (Preguntas 4), Alimentos ricos en minerales (Pregunta 5, 6 y 12), Consumo de líquidos (Pregunta 8), Consumo de comida chatarra (Pregunta 9, 10 y 11) y Suplementación (Pregunta 13).

Tipo de respuestas: Cerrada

Calificación: Escala de Likert

El Cuestionario de prácticas alimentarias: se utilizó un cuestionario sobre hábitos alimentarios en gestantes, cuestionario validado y confiabilizado (alfa de cronbach = 0.77) por Medina A, año 2015 en la tesis asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante mayo – julio 2015 (anexo). Este instrumento cuenta con 13 preguntas que nos permitieron identificar las prácticas alimentarias de las gestantes, como la frecuencia de alimentos, consumo del tipo de alimentos y suplementos.

Las respuestas de este cuestionario ya antes utilizado están formuladas en base a la escala de Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos), conjunto de ítems presentado en forma de afirmación o juicio, el encuestado elige uno de los cinco puntos o categorías de la escala y a cada uno se le asigna un valor numérico. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Según lo establecido por el Medina, las prácticas alimentarias tuvieron la siguiente clasificación:

Prácticas alimentarias adecuada: cuando el puntaje obtenido es mayor a 51 puntos.

Prácticas alimentarias medianamente adecuada: cuando el puntaje obtenido es de 45 hasta 51 puntos.

Prácticas alimentarias inadecuadas: cuando el puntaje obtenido es menor a 45 puntos.

2.9. Método de análisis de datos

El método estadístico para comprobar las hipótesis es Chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrada se calcula a través de la fórmula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Dónde:

χ^2 = Chi cuadrado

O_i = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

E_i = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así: Si el χ^2_c es mayor que el χ^2_t se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que χ^2_t fuese mayor que χ^2_c se rechaza la alterna y se acepta la hipótesis nula.

Para la recolección de la información se llevó a cabo luego de haber solicitado los permisos correspondientes en el centro de salud Gustavo Lanatta y se realizó de la siguiente manera.

Primero: Se procedió a coordinar con la responsable del servicio de obstétrica para que derive al servicio de nutrición a las pacientes para la recolección de información.

Segundo: La recolección de datos se realizó cuando la gestante acudía al consultorio de nutrición para recibir su atención, esta recolección de datos se hizo antes de darles la consejería nutricional.

Tercero: Para el abordaje de la gestante se deberá seguir una serie de pasos; saludo cordial y presentación del investigador, explicación de las características del estudio, entrega y firma del consentimiento informado por la participante y entrega del cuestionario, para lo cual se le pidió que conteste con absoluta sinceridad y que ante cualquier duda, podía contar con la ayuda del investigador, quien permaneció cerca, para dilucidar alguna inquietud. Al finalizar se le agradeció.

III. Resultados

3.1 Estadística Descriptiva

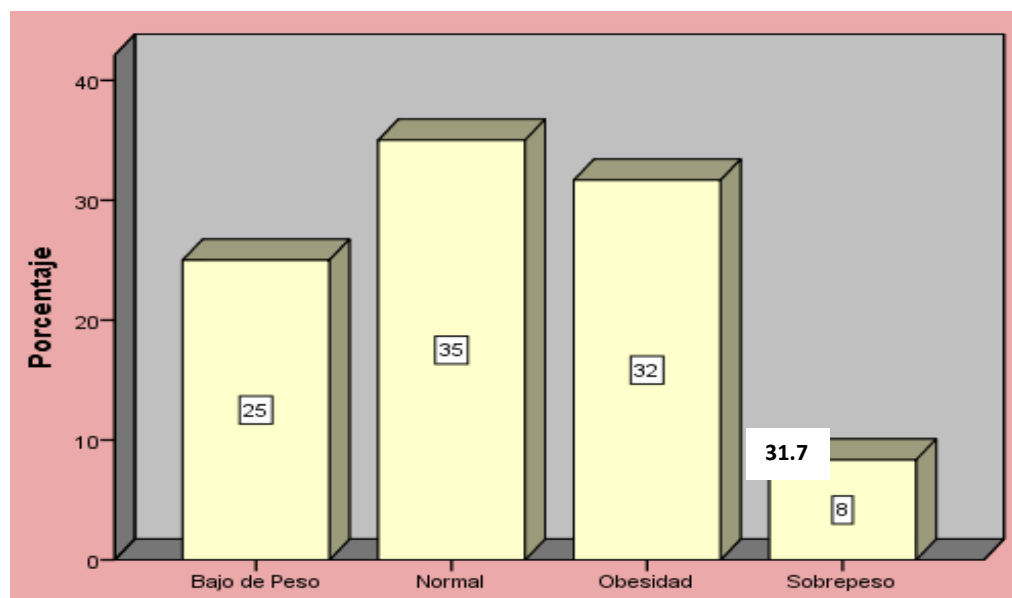
Tablas de frecuencia:

Tabla 3

Estado Nutricional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Peso	15	25,0	25,0	25,0
Normal	21	35,0	35,0	60,0
Obesidad	19	31,7	31,7	91,7
Sobrepeso	5	8,3	8,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.



8.3

Figura 1. Estado nutricional de la gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 35% está en su estado nutricional normal, el 31.7% su estado nutricional es obesidad, el 25% su estado nutricional es bajo de peso y el 8.3% su estado nutricional es sobrepeso.

Tabla 4

IMC Pre Gestacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso	2	3,3	3,3	3,3
Normal	38	63,3	63,3	66,7
Obesidad	7	11,7	11,7	78,3
Sobrepeso	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

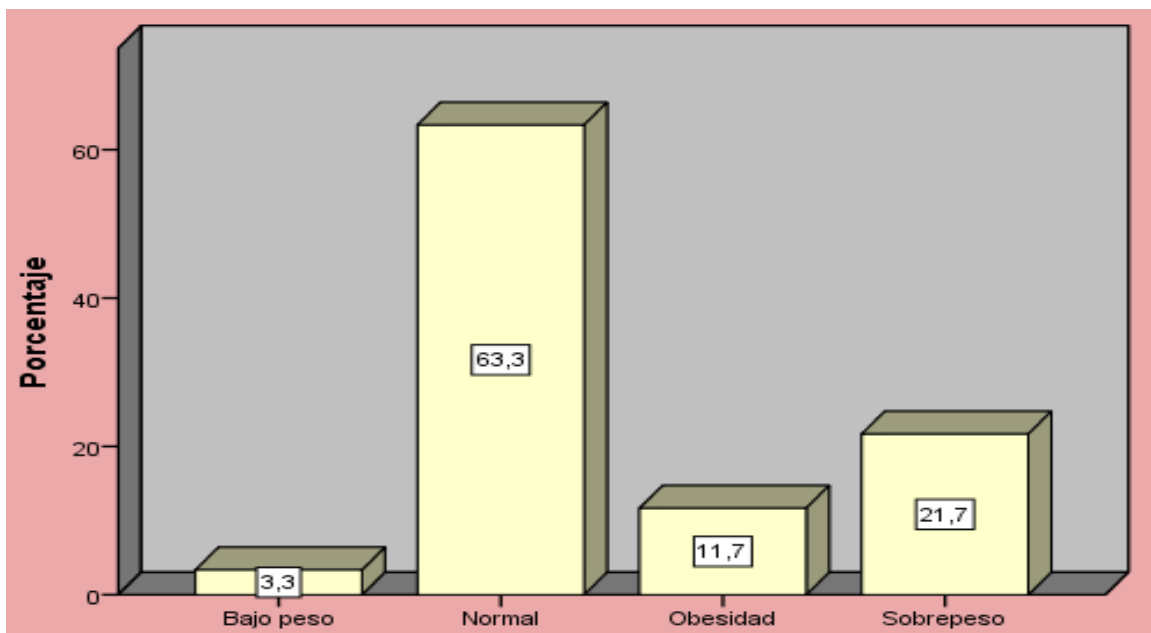


Figura 2. IMC Pre gestacional de las Gestantes

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 63.3% tiene IMC Pre gestacional normal, el 21.7% tiene IMC Pre gestacional sobrepeso, el 11.7% tiene IMC Pre gestacional de obesidad y el 3.3% tiene IMC Pre gestacional bajo de peso.

Tabla 5

Ganancia de peso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuada	12	20,0	20,0	20,0
Alta	34	56,7	56,7	76,7
Baja	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

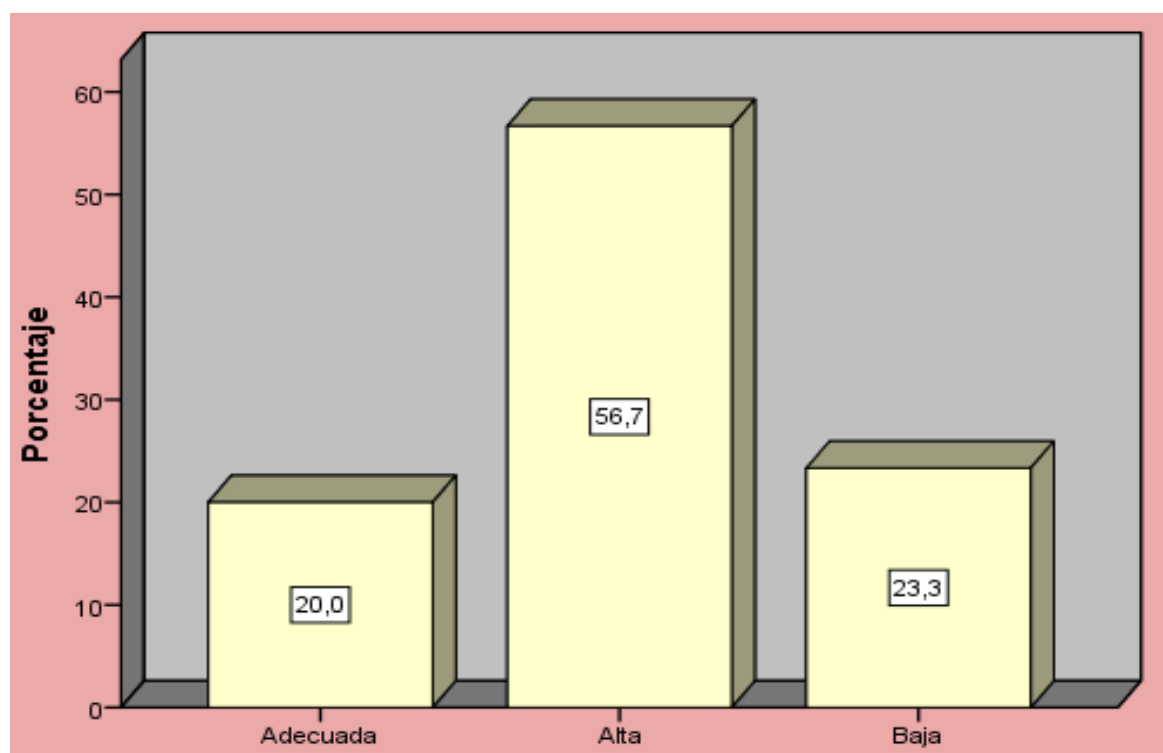


Figura 3. Ganancia de peso.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 56.7% tiene ganancia de peso alta, el 23.3% tiene ganancia de peso baja, el 20.0% tiene ganancia de peso adecuada.

Tabla 6

Prácticas Alimentarias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prácticas adecuadas	4	6,7	6,7	6,7
Prácticas inadecuadas	17	28,3	28,3	35,0
Prácticas medianamente adecuadas	39	65,0	65,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

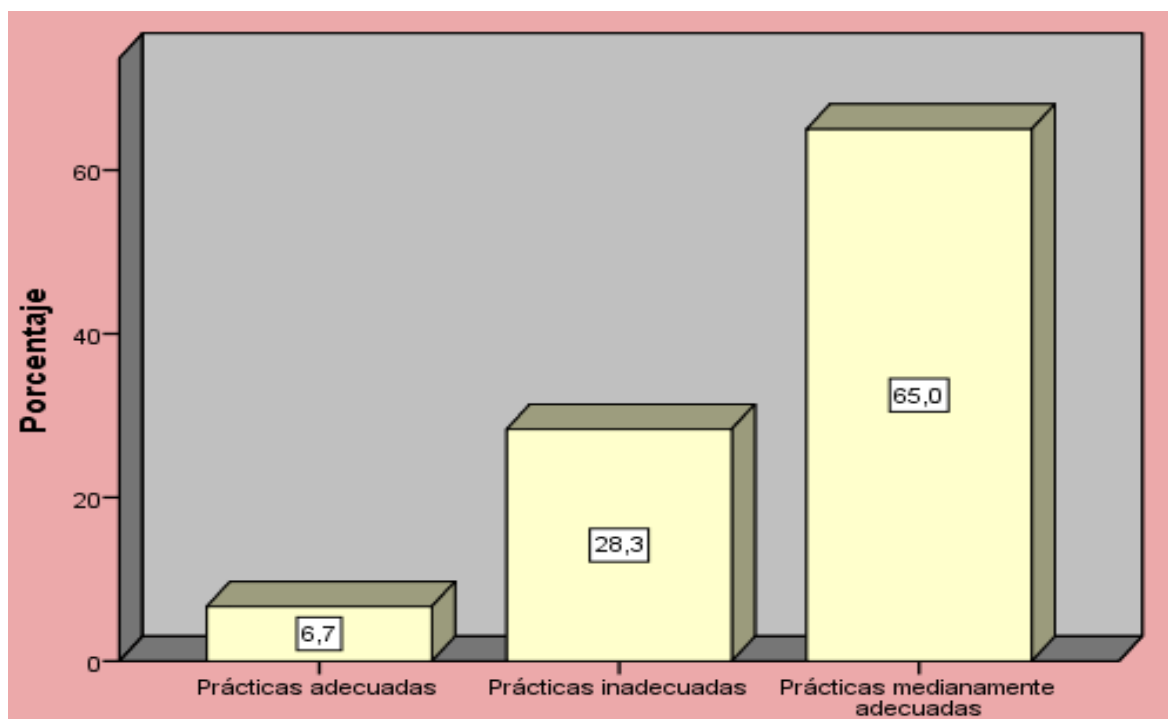


Figura 4. Prácticas alimentarias de la gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 65.0% tiene prácticas alimentarias medianamente adecuadas, el 28.3% tiene prácticas alimentarias inadecuadas y el 6.7% tiene prácticas alimentarias adecuadas.

Tabla 7

Tiempos de comida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Más de 5 veces al día	2	3,3	3,3	3,3
2 veces	5	8,3	8,3	11,7
3 veces al día	23	38,3	38,3	50,0
5 veces al día	12	20,0	20,0	70,0
4 veces al día	18	30,0	30,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

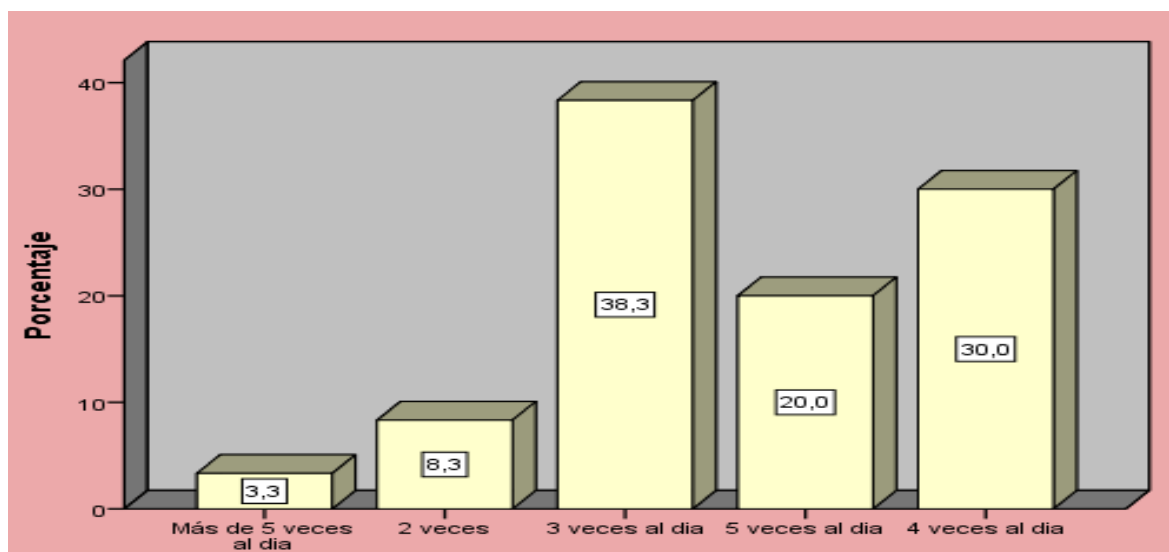


Figura 5. Tiempos de comida de la Gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 38.3% considera que el tiempo de comida es 3 a veces al día, el 30.0% considera que el tiempo de comida es 4 a veces al día, el 20.0% considera que el tiempo de comida es 5 a veces al día, el 8.3% considera que el tiempo de comida es 2 a veces al día y el 3.3% considera que el tiempo de comida es más de 5 veces al día.

Tabla 8

Alimentos proteicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No consumo	3	5,0	5,0	5,0
1 porción	27	45,0	45,0	50,0
2 porciones	12	20,0	20,0	70,0
De 4 a más porciones	5	8,3	8,3	78,3
3 porciones	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

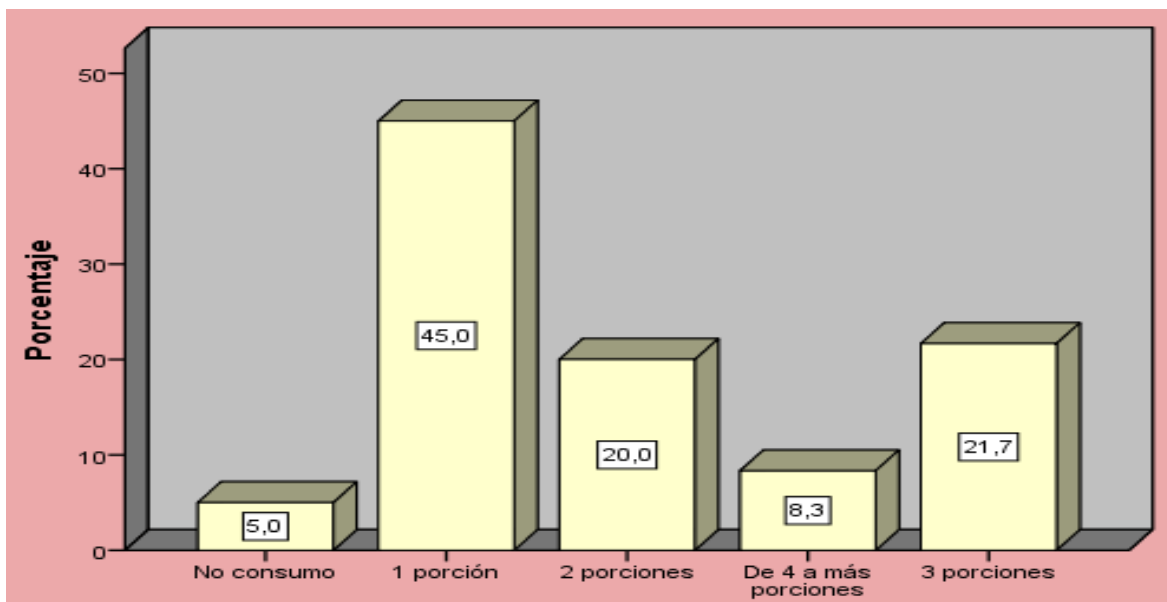


Figura 6. Consumo de Alimentos proteicos.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 45.0% consume 1 porción de alimentos proteicos, el 21.7% consume 3 porciones de alimentos proteicos, el 20.0% consume 2 porciones de alimentos proteicos, el 8.3% consume de 4 a más porciones de alimentos proteicos y el 5.0% no consume.

Tabla 9

Consumo de Alimentos Energéticos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No consumo	2	3,3	3,3	3,3
1 Porción.	10	16,7	16,7	20,0
2 porciones.	13	21,7	21,7	41,7
3 porciones.	20	33,3	33,3	75,0
De a 4 a más porciones.	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

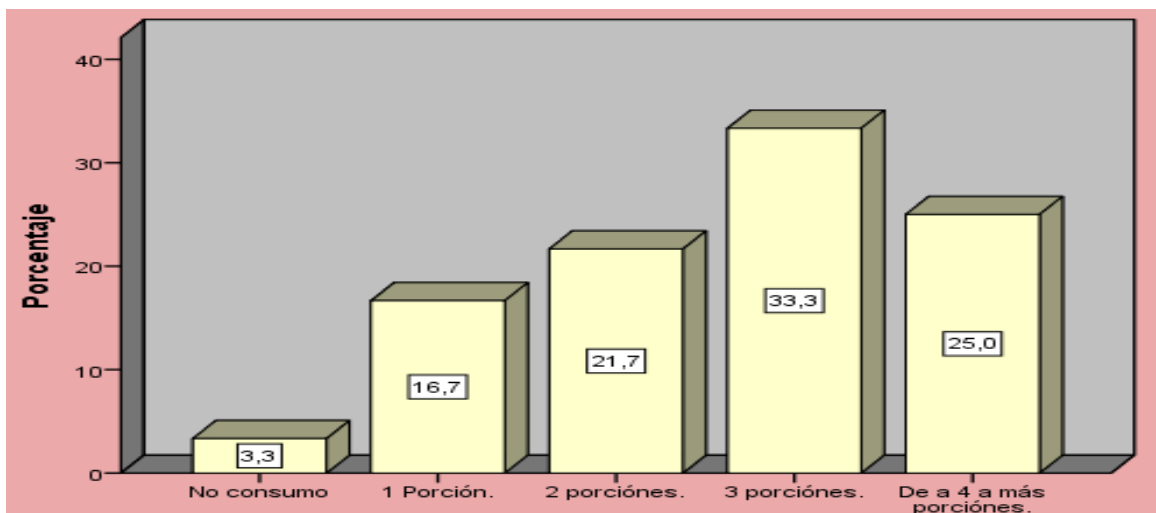


Figura 7. Consumo de Alimentos Energéticos.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 33.3% consume 3 porciones de alimentos energéticos, el 25.0% consume de 4 a más porciones de alimentos energéticos, el 21.7% consume 2 porciones de alimentos energéticos, el 16.7% consume 1 porción de alimentos energéticos y el 3.3% no consume.

Tabla 10

Consumo de Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	5	8,3	8,3	8,3
1 a 2 veces por mes	18	30,0	30,0	38,3
1 a 2 veces / semanas	28	46,7	46,7	85,0
Interdiario	7	11,7	11,7	96,7
Diario	2	3,3	3,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

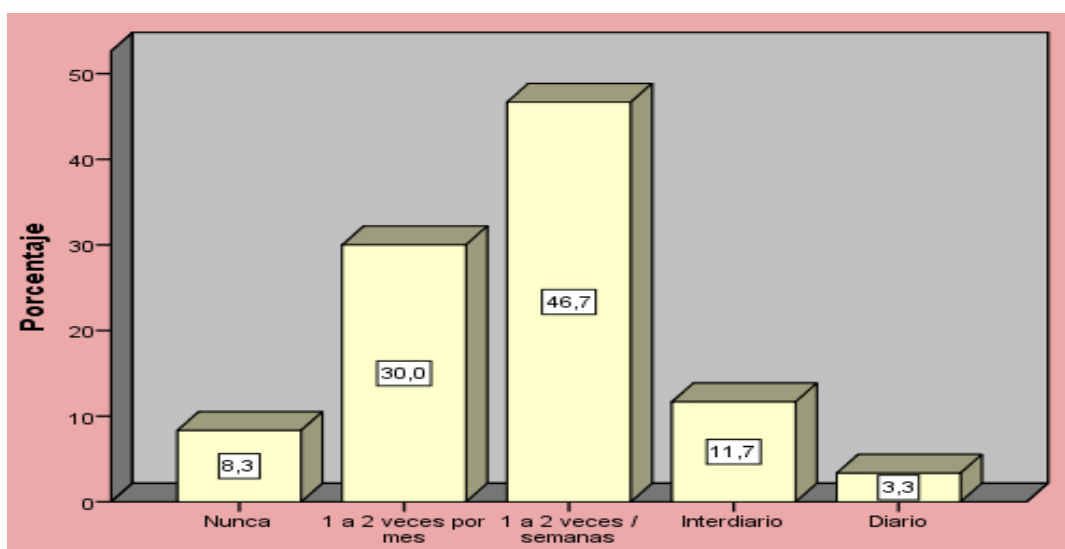


Figura 8. Consumo de Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 46.7% consume de 1 a 2 veces a la semana alimentos ricos en ácidos grasos esenciales, el 30.0% consume de 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en ácidos grasos esenciales, el 11.7% consume Interdiario alimentos ricos en ácidos grasos esenciales, el 8.3% no consume nunca alimentos ricos en ácidos grasos esenciales y el 3.3% consume diario alimentos ricos en ácidos grasos esenciales.

Tabla 11

Consumo de Alimentos ricos en Vitamina

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 Porción	9	15,0	15,0	15,0
2 Porciones	24	40,0	40,0	55,0
3 Porciones	13	21,7	21,7	76,7
De 4 a más porciones	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

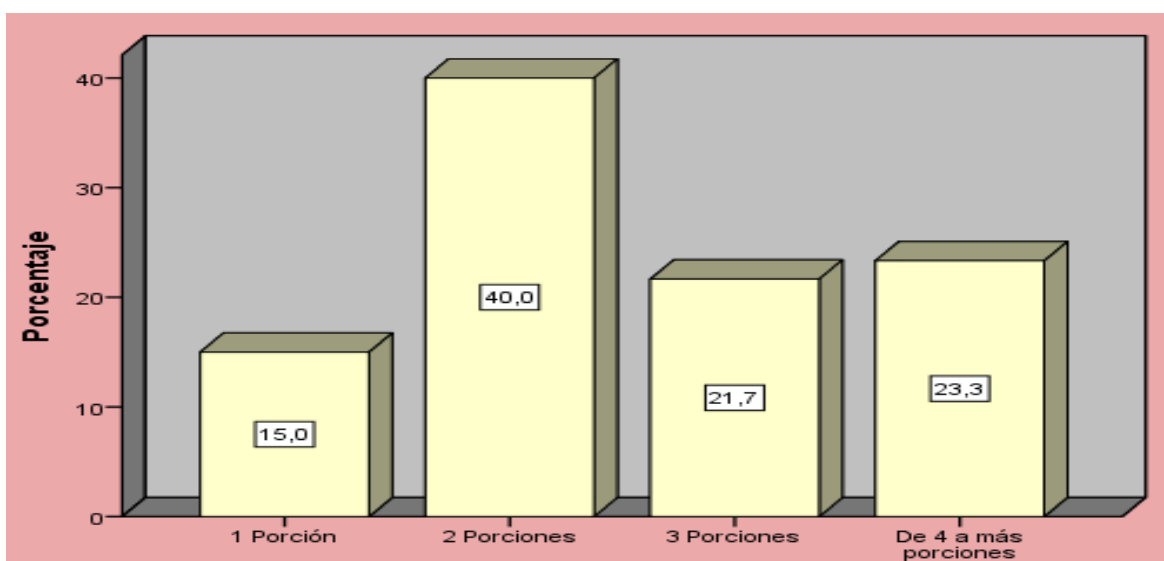


Figura 9. Consumo de Alimentos ricos en Vitamina.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 40.0% consume 2 porciones de alimentos ricos en vitamina, el 23.3% consume de 4 a más porciones de alimentos ricos en vitamina, el 21.7% consume 3 porciones de alimentos ricos en vitamina y el 15.0% consume 1 porciones de alimentos ricos en vitamina.

Tabla 12

Consumo de Alimentos ricos en minerales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 2 veces por mes	9	15,0	15,0	15,0
1 a 2 veces/semana.	36	60,0	60,0	75,0
Interdiario.	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

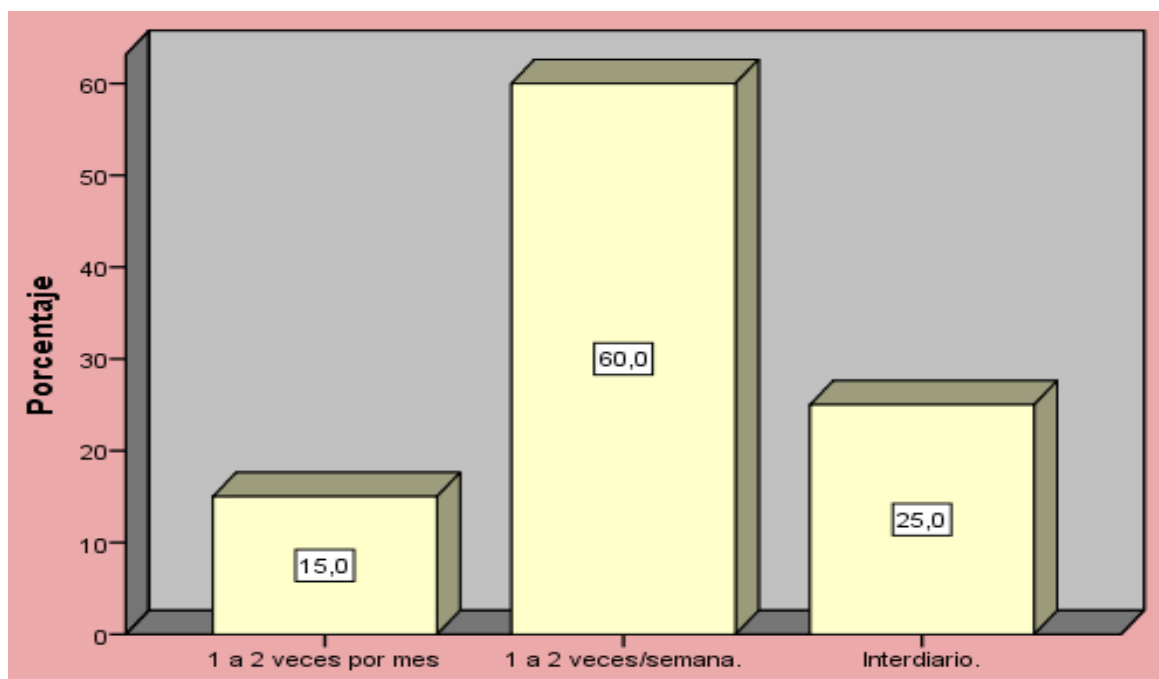


Figura 10. Consumo de Alimentos ricos en minerales.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 60.0% consume de 1 a 2 veces por semanas alimentos ricos en minerales, el 25.0% consume Interdiario alimentos ricos en minerales y el 15.0% consume de 1 a 2 veces por mes alimentos ricos en minerales.

Tabla 13:

Consumo de líquidos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 0 a 1 vaso	4	6,7	6,7	6,7
De 2 a 3 vasos.	18	30,0	30,0	36,7
De 4 a 7 vasos	38	63,3	63,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

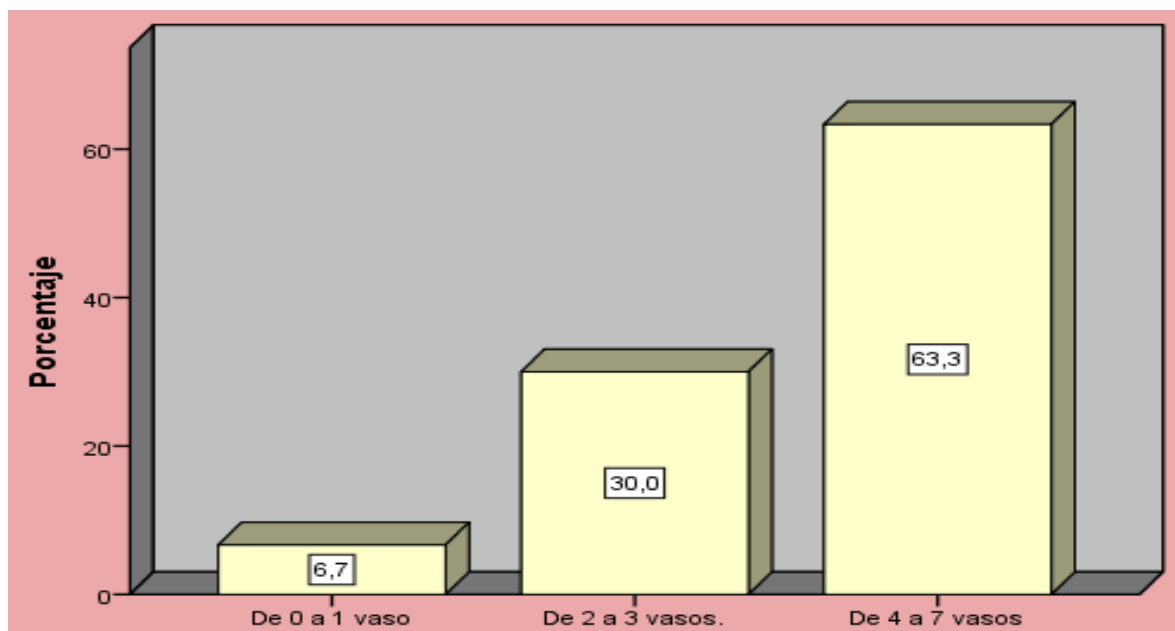


Figura 11. Consumo de líquidos.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 63.3% consume de 4 a 7 vasos de líquido, el 30.0% consume de 2 a 3 vasos de líquido y el 6.7% consume de 0 a 1 vasos de líquido.

Tabla 14

Consumo de comida chatarra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 a 2 veces/mes.	3	5,0	5,0	5,0
1-2 veces * semana.	42	70,0	70,0	75,0
Interdiario	15	25,0	25,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

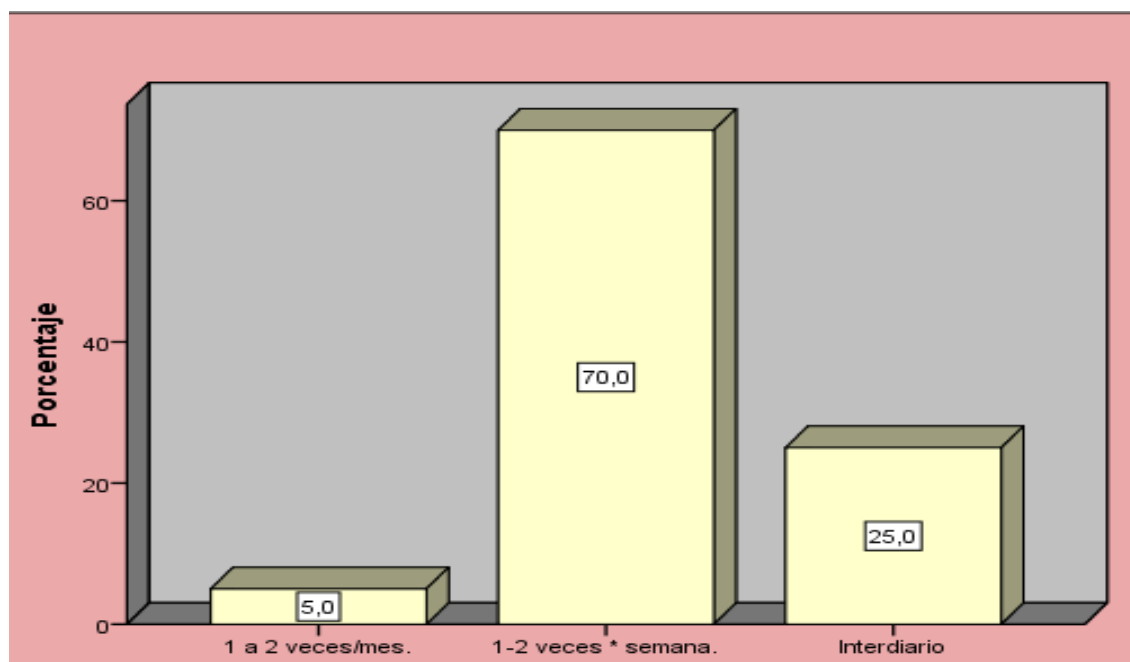


Figura 12. Consumo de comida chatarra.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 70.0% consume de 1 a 2 veces por semana comida chatarra, el 25.0% consume interdiario y el 5.0% consume de 1 a 2 veces por mes.

Tabla 15

Suplementación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	8	13,3	13,3	13,3
1 a 2 Veces / Mes	31	51,7	51,7	65,0
1-2 Veces/semanas	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

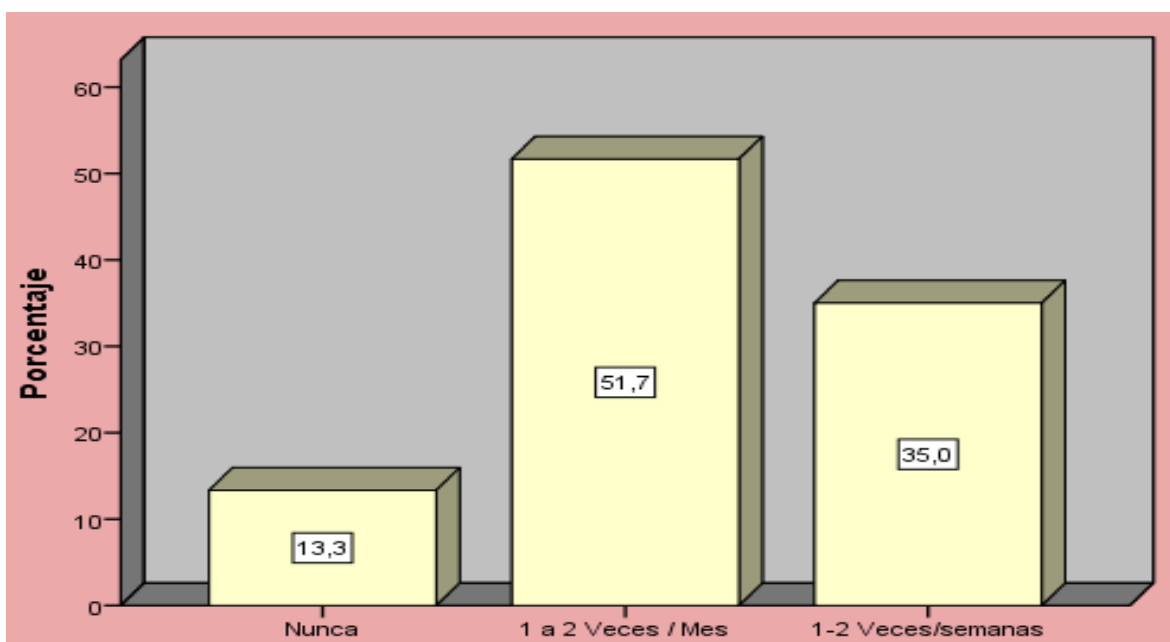


Figura 13. Suplementación.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 51.7% consume suplementos de 1 a 2 veces / mes, el 35.0% consume suplementos de 1 a 2 veces / semana y el 13.3% nunca consumen suplementos.

Tabla 16

*Tabla de contingencia de Estado Nutricional*Practicas Alimentarias*

		Practicas Alimentarias			Total
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	
Estado Nutricional	1	8.3	3.3	0	11.6
	2	13.3	36.7	5	55
	3	5	6.7	3.3	15
	4	1.7	6.7	10	18.4
Total		28.3	53.4	18.3	100

Interpretación:

Las prácticas alimentarias medianamente adecuadas son de 36.7% en las gestantes con IMC normal, un 13.3 % tiene practicas alimentarias inadecuado en las gestantes con un IMC pre gestacional Normal y un 10% de las gestantes con un IMC pre gestacional de obesidad.

Tabla 17

*Tabla de contingencia de IMC Pre Gestacional*Practicas Alimentarias*

		Practicas Alimentarias			Total
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	
IMC Pre Gestacional	1	8.3	1.7	0	10
	2	15	36.6	1.7	53.3
	3	5	15	6.7	26.7
	4	0	0	10	10
Total		28.3	53.3	18.4	100

Interpretación:

En la siguiente tabla se muestra que el 36.6% de las gestantes con IMC pre gestacional normal tienen practicas alimentarias medianamente adecuadas y el 15% está con IMC pre gestacional normal pero tiene practicas alimentarias inadecuadas.

Tabla 18

*Tabla de contingencia de Ganancia de peso*Practicas Alimentarias*

		PRACTICAS ALIMENTARIAS			
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	Total
Ganancia de peso	1	20	21.6	3.3	44.9
	2	3.4	25	5	33.4
	3	5	6.7	10	21.7
Total		28.4	53.3	18.3	100

Interpretación:

En la siguiente tabla se muestra que el 25% de las gestantes con IMC pre gestacional normal tienen practicas alimentarias inadecuadas el 3.4% de las gestantes con IMC pre gestacional normal tiene practicas alimentarias inadecuadas

3.2 Estadística Inferencial

Prueba de hipótesis general:

Ho: No existe relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - Comas

Ha: Existe relación entre las prácticas Alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - Comas

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

Tabla 19

Tabla de Prueba de CHI Cuadrado para hipótesis General

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,695 ^a	6	,003
Razón de verosimilitudes	17,897	6	,006
N de casos válidos	60		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,28.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del χ^2_t (Chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 6 grados de libertad; teniendo: Que el valor del χ^2_t con 6 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 12.59.

Como el valor del χ^2_c es mayor al χ^2_t (19,695 >12.59), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo: Que efectivamente si existe

relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta – Comas

GRAFICA DE CHI CUADRADO

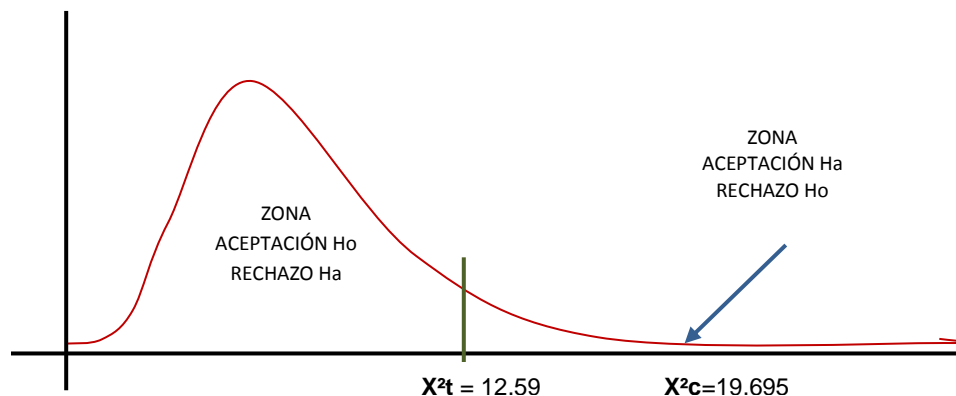


Figura 14: Chi Cuadrado para Hipótesis General

Tabla 20

Tabla de Prueba de CHI Cuadrado para hipótesis Específica 1

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,141 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	37,283	6	,000
N de casos válidos	60		

a. 8 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,10.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (Chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 6 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 6 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 12.59.

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($42,141 > 12,59$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo: Que efectivamente si existe relación entre los hábitos alimentarios y el IMC pre gestacional en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - Comas.

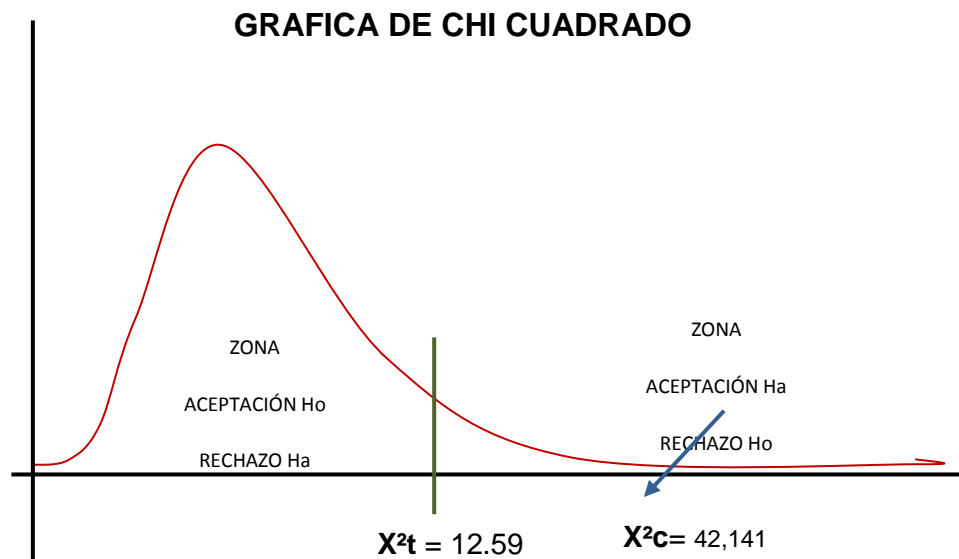


Figura 15. Chi Cuadrado para Hipótesis específica 1

Tabla 21

Tabla de Prueba de CHI Cuadrado para hipótesis Específica 2

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,478 ^a	4	,004
Razón de verosimilitudes	14,826	4	,005
N de casos válidos	60		

a. 4 casillas (44,4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,38.

Contrastación

Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (Chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 4 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2_t con 4 grados de libertad y un nivel de significancia (error) del 5% es de 9.49.

Como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($15,478 > 9.49$), entonces rechazamos la nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe relación entre los hábitos alimentarios y la adecuada ganancia de peso en la gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta – Comas.

GRAFICA DE CHI CUADRADO

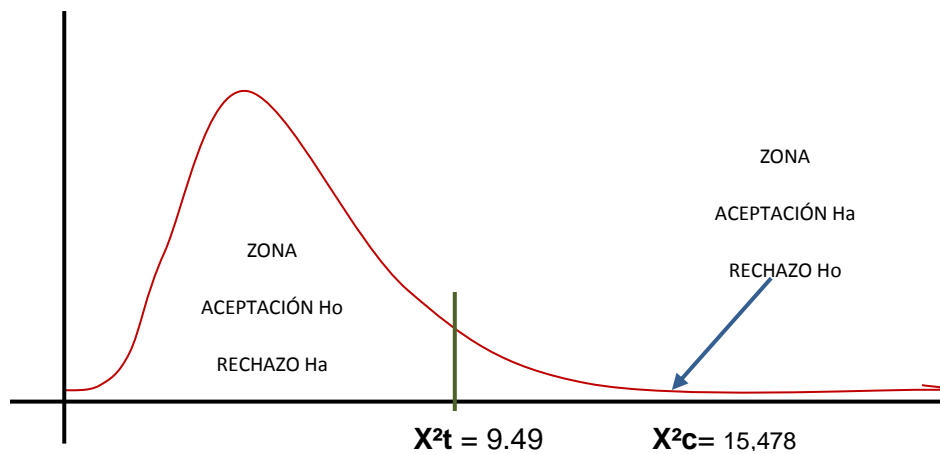


Figura 16. Chi Cuadrado para Hipótesis específica 2

IV. Discusión

Respecto a las características nutricionales, en el presente estudio, se observó que la mayoría de las gestantes a término tenía un índice de masa corporal pregestacional Normal (63.3%), seguido por el Sobrepeso (21.7%), muy similar al trabajo de Medina, quien encontró que el 47.9% de las gestantes a término tenía un IMC Normal y el 37.5% Sobrepeso. En cambio, en el trabajo de Tarqui y cols., un 34,9% presento un IMC Normal, mientras que un 47% presento Sobrepeso. Acerca de la ganancia de peso, en el presente trabajo más de la mitad de las gestantes con embarazo a término tuvo una alta ganancia de peso (56.7%) y el 23.3% una ganancia baja, similar a lo encontrado por Medina sus resultados mostraron que las gestantes tuvieron una ganancia de peso excesiva (34.7%) o baja (34%)., mientras que en el estudio de Tarqui y cols., donde un mayor porcentaje (59,1%) de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada.

De acuerdo a lo demostrado, el perfil nutricional de las gestantes que acuden a este centro de salud es inadecuado, pues presentan sobrepeso y alta ganancia de peso, lo cual se relaciona con los hábitos inadecuados que se mostraron en la encuesta pues una gestante con una inadecuada ganancia de peso ya sea por exceso o déficit puede presentar diversas enfermedades; esto tal vez ocurra por una inadecuada consejería, información y orientación acerca de la combinación de alimentos que se deben consumir, lo que se puede manifestar en una alimentación inapropiada.

En lo que concierne a las prácticas alimentarias, la mayoría de las gestantes tiene practicas alimentarias medianamente inadecuadas (63.3%), esto se obtuvo sumando las respuestas de la encuesta y está determinado por la cantidad de alimentos que consume al día o la mala elección de los alimentos, no rigiéndose a lo que establecen los Lineamiento de Nutrición del Ministerio de Salud de nuestro país; estos resultados son coincidentes al estudio de Medina, quien encontró que las gestantes tienen hábitos alimentarios de medianamente adecuados (50%) a adecuados (27.8%), esto evidencia que el grupo encuestado, probablemente no

ha recibido la consejería necesaria sobre los tipos de alimentos que debe consumir en esta etapa.

La nutrición en una gestante puede verse afectada o mejorada por diferentes componentes tanto intrínsecos como extrínsecos. La buena alimentación sería un componente que lógicamente, contribuiría en el buen estado nutricional de la gestante, es decir la alimentación como prácticas, generaría que la mujer tenga un mejor o peor estado nutricional, por ello en el presente estudio se trató de evaluar este aspecto, resultando que el 63.3% de las gestantes con prácticas alimentarias medianamente adecuadas, presentaron un inadecuado estado nutricional, existiendo una relación entre ambos. Con ello se puede inferir que si las gestantes tienen prácticas inadecuadas, esto va generar que exista deficiencia en este tipo de nutrientes que es importantes para el desarrollo fetal, para la conservación de la reserva de nutrientes en la madre y para el incremento adecuado de peso durante el embarazo, es decir un deficiente estado nutricional. Por otro lado, otras prácticas alimentarias inadecuadas que podrían provocar un exceso de peso durante el embarazo (estado nutricional inadecuado) fue de 28.3%; esto quiere decir que solo un 8.3% de todas las gestantes encuestadas que como se dijo anteriormente son el total de la población de gestantes tiene practicas alimentarias adecuadas y las demás, que son más del 91% no.

V. Conclusiones

Primera:

En relación a la hipótesis general de si existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 19.69 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

Segunda:

En relación a la hipótesis específica 1 de si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 42.141 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

Tercera:

En relación a la hipótesis específica 2 que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 15.478 se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre los hábitos alimentarios y la adecuada ganancia de peso en la gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

VI. Recomendaciones

Primera:

De acuerdo a la primera conclusión donde se evidencia la asociación que existe entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes, se recomienda al personal de salud encargado de la atención integral de la gestante brinde importancia a la toma de medidas antropométricas en cada control, para estar alerta ante los excesos o déficit y derivar a cada gestante con el personal especializado en consejería nutricional para evitar los cambios bruscos e inadecuados que sufre la paciente gestante durante el periodo de embarazo.

Segunda:

De acuerdo a la segunda conclusión donde se evidencia que existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes, se recomienda a las unidades ejecutoras de presupuestos en brindar un presupuesto exclusivo para la realización de sesiones demostrativas guiadas por personal capacitado, donde las gestantes podrán aprender con prácticas a mejorar sus hábitos alimentarios y este se verá reflejado en su IMC.

Tercera:

En relación a la tercera conclusión donde se evidencia que existe asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes, se recomienda aumentar más las sesiones educativas de concientización a las gestantes sobre la importancia de asistir a sus controles mensuales para identificar riesgos en su cambio de peso y también se recomienda al personal encargado de la atención pre natal de la gestante de realizar una buena toma del dato

antropométrico mensualmente para que se evidencia la ganancia real de peso de la gestante.

Para esta última recomendación también se debe tener en cuenta que las unidades ejecutoras de los establecimientos de salud le tomen importancia a la compra de equipo antropométrico adecuado para la realización de la toma del dato.

VII. Referencias

Chimbo C. (2014). *Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi Chico durante Junio - Noviembre del 2013* [Tesis de licenciatura]. Ecuador – Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7660/1/Cristina%20Elizabeth%20Chimbo%20Oyaque.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Perú: INEI

Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2015) *Informe Gerencial Estado nutricional en niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud*. SIEN

Medina A (2015) *Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal* [Tesis de licenciatura]. Universidad Mayor de San Marcos, Perú.

Ministerio de Salud (2014). *Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud*. Instituto Nacional de Salud.

Ministerio de Salud (2004). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú*.

Ministerio de Salud (2012). *Directiva Sanitaria para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación*. Cusco.

Ministerio de Salud (2013) *Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna*. Lima.

Ministerio de Salud. (2005) *Norma Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante*. Lima.

Ministerio de Salud. (2007) *Alimentación de la mujer gestante*. Perú: Recuperado <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-GESTANTE.pdf>

Munares O., Gómez G., Sánchez J. (2011). Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. *Revista Peruana de Epidemiología*. Pp 1-09.

Nardi, F. (2014) *Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario* [Tesis de licenciatura]. España. Recuperado de: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH010a.dir/TFI%20Nardi%20Flavia.pdf>

Pajuelo J. (2014) Valoración del estado nutricional en la gestante. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. Pp: 147-151.

Quintero, Y, Bastardo, G, Angarita, C, Paoli, M, Sanz, B, Rojas, L, *et al.* (2012) *Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes*. Venezuela

Ravasco, P, Anderson, H, Mardones, F. (2010; 25) *Métodos de valoración del estado nutricional*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766009.pdf>

Tarqui, C, Álvarez, D, Y Gómez, G. (2014) *Estado Nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas*. Recuperado de. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n2/a02v75n2.pdf>

Anexos

Anexo 1.

Matriz de consistencia: Estado Nutricional Y Prácticas Alimentarias En Las Gestantes A Término Atendidas En El Cs Gustavo Lanatta Lujan - Comas

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema principal: ¿Cuál es el estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el Centro de. Salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas?	Objetivo general: : Determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta comas.	Variable 1: ESTADO NUTRICIONAL			
		Características antropométricas y bioquímicas de la gestante que determinan su nutrición			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
		IMC pre gestacional	Peso pre gestación entre la talla al cuadrado.	Peso anterior a la gestación de la historia clínica	Bajo Peso (1), Normal (2) , Sobrepeso(3) Obesidad (4)
		Ganancia de peso	Peso al final del embarazo menos peso pre gestacional	De la ficha de control de la gestante	Alta (1) Adecuada (2) Baja (3)
		Variable 2: PRACTICAS ALIMENTARIAS			
		Ejercicio de un arte o facultad y la destreza que se adquiere, es decir, el uso continuado de un tipo de alimentación.			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos (puntos)
		Tiempos de comida	Frecuencia de consumo	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	4 veces al día. (5) 5 veces al día. (4) 3 veces al día. (3) 2 veces. (2) Más de 5 veces/ día. (1)
		Alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas	¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?	3 porciones. (5) De 4 a más porc (4) 2 porciones. (3) 1 porción. (2) No consumo. (1)
Alimentos Energéticos	Consumo de cereales, tubérculos y raíces	¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) Consume al día?	De 4 a más porciones. (5) 3 porciones. (4) 2 porciones. (3) 1 porción. (2) No consumo. (1)		

Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?	Diario (5 puntos) Interdiario (4 puntos) 1 – 2 veces por semana (3 puntos) 1 – 2 veces por mes (2) Nunca (1 punto puntos)
Alimentos ricos en Vitamina	Consumo de verduras y frutas	¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	De 4 a más porciones. (5) 3 porciones. (4) 2 porciones. (3) 1 porción. (2) No consumo. (1)
Alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal	¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día? ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir? ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro entre otros?	Diario. (5) Interdiario. (4) 1 a 2 veces * semana. (3) 1 a 2 veces por mes. (2) Nunca. (1)
Consumo de líquidos	Consumo de bebidas	¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	De 10 a 15 vasos. (5) De 8 a 10 vasos. (4) De 4 a 7 vasos. (3) De 2 a 3 vasos. (2) De 0 a 1 vaso. (1)
Consumo de comida chatarra	Consumo de conservas, snacks y comida rápida.	¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros.)? ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.? ¿Cuántas veces consume snacks o dulces?	Diario. (5) Interdiario (4) 1-2 veces * semana. (3) 1 a 2 veces * mes. (2) Nunca. (1)

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
TIPO: Básica	POBLACIÓN: Gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta	Variable 1: ESTADO NUTRICIONAL: Características antropométricas y bioquímicas de la gestante que determinan su nutrición.
DISEÑO: No experimental, descriptivo	TIPO DE MUESTRA: No probabilística por conveniencia.	Instrumento: El instrumento que se utilizara es tablas nutricionales que utilizan peso y talla.
MÉTODO: Deductivo	TAMAÑO DE MUESTRA: 60 gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta	Variable 2: PRACTICAS ALIMENTARIAS: Ejercicio de un arte o facultad y la destreza que se adquiere, es decir, el uso continuado de un tipo de alimentación. Instrumento: El instrumento que se utilizara es la encuesta personalizada ya que se realizara preguntas a cada gestante para indagar sobre las características de su alimentación durante su embarazo

Anexo 2 HOJA DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Edad:
- Estado civil
 - Soltera (1)
 - Casada (2)
 - Viuda (3)
 - Divorciada (4)
 - Conviviente (5)
- Grado de instrucción
 - Analfabeta (0)
 - Primaria (1)
 - Secundaria (2)
 - Superior (3)
- Ocupación
 - Ama de casa (1)
 - Estudiante (2)
 - Empleada (3)
 - Independiente (4)
- Número de hijos
 - No tiene hijos (1)
 - 1 hijo (2)
 - De dos a más hijo (3)

Estado nutricional

- Talla materna:
- Peso pregestacional
- Peso actual
- Índice de masa corporal pre gestacional
- Ganancia de peso
- Nivel de hemoglobina

Anexo 3. Encuesta de Prácticas Alimentarias

Basado en “Encuesta de Hábitos Alimentarios” por Medina A (2015)

A continuación se presenta una serie de preguntas vinculadas a las prácticas alimentarias durante la gestación.

Se le agradecería responda con la mayor sinceridad ya que dicha información será de ayuda para mejorar la forma de alimentación que Ud. Posea.

1.- ¿Cuántas veces al día consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

- 4 veces al día (5 puntos)
- 5 veces al día (4 puntos)
- 3 veces al día (3 puntos)
- 2 veces (2 puntos)
- Más de 5 veces al día (1punto)

2.- ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

- 3 porciones (5 puntos)
- De 4 a más porciones (4 puntos)
- 2 porciones (3 puntos)
- 1 porción (2 puntos)
- No consumo (1punto)

3.- ¿Cuántas porciones de cereales (Arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harinas, fideos, pan etc.) consumes al día?

- 4 a más porciones (5 puntos)
- 3 porciones (4 puntos)
- 2 porciones (3 puntos)
- 1 porción (2 puntos)
- No consumo (1punto)

4.- ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

- 4 a más porciones (5 puntos)
- 3 porciones (4 puntos)
- 2 porciones (3 puntos)
- 1 porción (2 puntos)
- No consumo (1punto)

5.- ¿Cuantas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día?

- 4 a más porciones (5 puntos)
- 3 porciones (4 puntos)
- 2 porciones (3 puntos)
- 1 porción (2 puntos)
- No consumo (1punto)

6.- ¿Cuantas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?

- Diario (5 puntos)
- Interdiario (4 puntos)
- 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
- 1 – 2 veces por mes (2)
- Nunca (1 punto) puntos)

7.- ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc), pescado, entre otros?

- Diario (5 puntos)
- Interdiario (4 puntos)
- 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
- 1 – 2 veces por mes (2)
- Nunca (1 punto) puntos)

8- ¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?

- De 10 a 15 vasos (5 puntos)
- De 8 a 10 vasos (4 puntos)
- De 4 a 7 vasos (3 puntos)
- De 2 a 3 vasos (2 puntos)
- De 0 a 1 vasos (1 puntos)

9.-¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?

- Nunca (5 puntos)
- A veces (4 puntos)
- Comúnmente (3 puntos)
- Frecuentemente (2 puntos)
- Siempre (1 punto)

10.- ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “tari”, uchucuta. Etc.?

- Diario (5 puntos)
- Interdiario (4 puntos)
- 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
- 1 – 2 veces por mes (2)
- Nunca (1 punto) puntos)

11.- ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)

- Diario (5 puntos)
- Interdiario (4 puntos)
- 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
- 1 – 2 veces por mes (2)
- Nunca (1 punto) puntos)

12.- ¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir.

- Nunca (5 puntos)
- A veces (4 puntos)
- Comúnmente (3 puntos)
- Frecuentemente (2 puntos)
- Siempre (1 punto)

13.- ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, enfagrow, supradin pronatal, etc.)

- Diario (5 puntos)
- Interdiario (4 puntos)
- 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
- 1 – 2 veces por mes (2 puntos)
- Nunca (1 punto)

Anexo 4. Tabla 22: recomendaciones De Ganancia De Peso

CLASIFICACION NUTRICIONAL	TALLA (cm)	TIPO DE EMBARAZO	1er Trimestral (Kg/trimestre)	2do y 3er trimestral (Kg/trimestre)	TOTAL (Kg)
BAJO PESO	>157	UNICO	0.5 A 2	0.51 (0.44 – 0.58)	12.5 a 18
	<157				12.5
NORMAL	>157	UNICO	0.5 A 2	0.42 (0.35 – 0.50)	11.5 a 16
		MELLIZOS			17 a 25
	>157				11.5
SOBREPESO	>157	UNICO	0.5 A 2	0.28 (0.23 – 0.33)	7 a 11.5
		MELLIZOS			14 a 23
	>157				7
OBESA	>157	UNICO	0.5 A 2	0.22 (0.17-0.27)	5 a 9
		MELLIZOS			11 a 19
	>157				5

Anexo 5: TABLA 23:

Clasificación Nutricional Pre Gestacional Según IMC

CLASIFICACION NUTRICIONAL	IMC
BAJO PESO	< 18.5
NORMAL	18.5 – 24.9
SOBREPESO	25 – 29.9
OBESIDAD	>30

Anexo 6 Tabla 24

Edades de las gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
20-26 Años	28	46,7	46,7	46,7
27-33 Años	20	33,3	33,3	80,0
34-38 Años	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

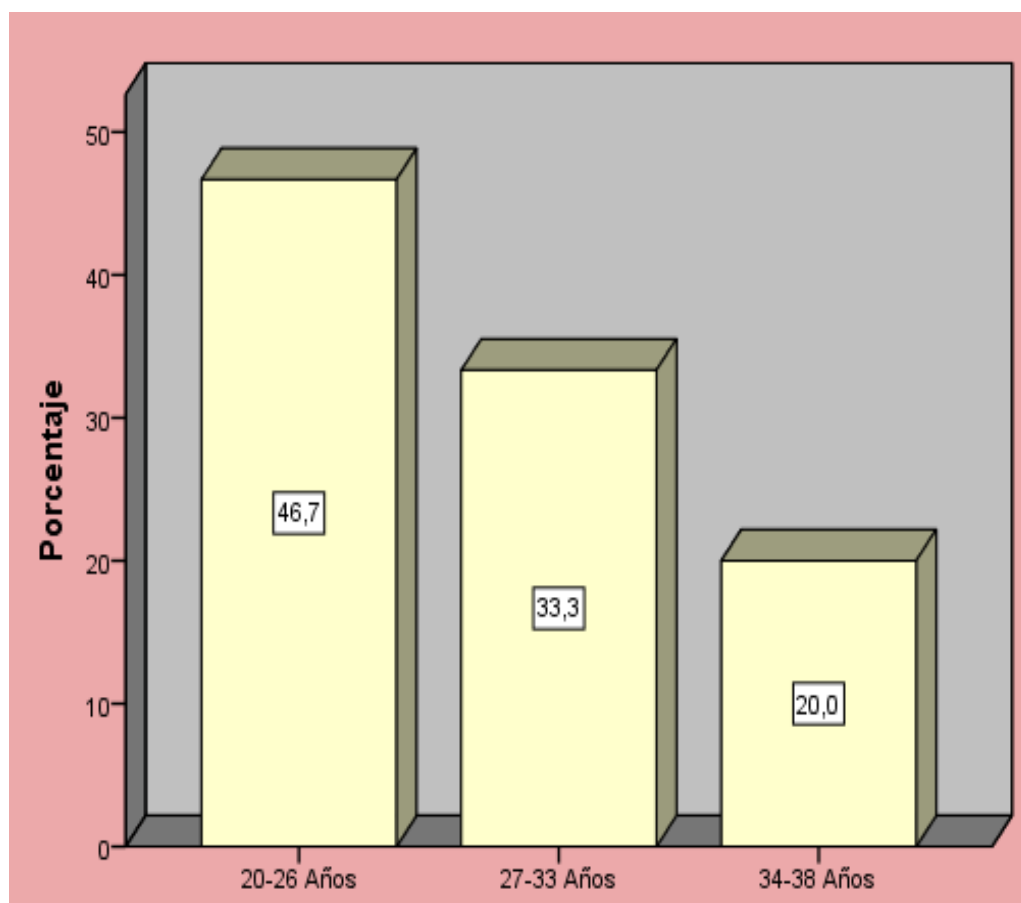


Figura 17. Edad de la gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 46.7% tiene la edad de 20-26 años, el 33.3% tiene la edad de 27-33 años y el 20.0% tiene la edad de 34-38 años.

Anexo 7. Tabla 25

Estado Civil de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	12	20,0	20,0	20,0
Casada	11	18,3	18,3	38,3
Viuda	1	1,7	1,7	40,0
Divorciada	2	3,3	3,3	43,3
Conviviente	34	56,7	56,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

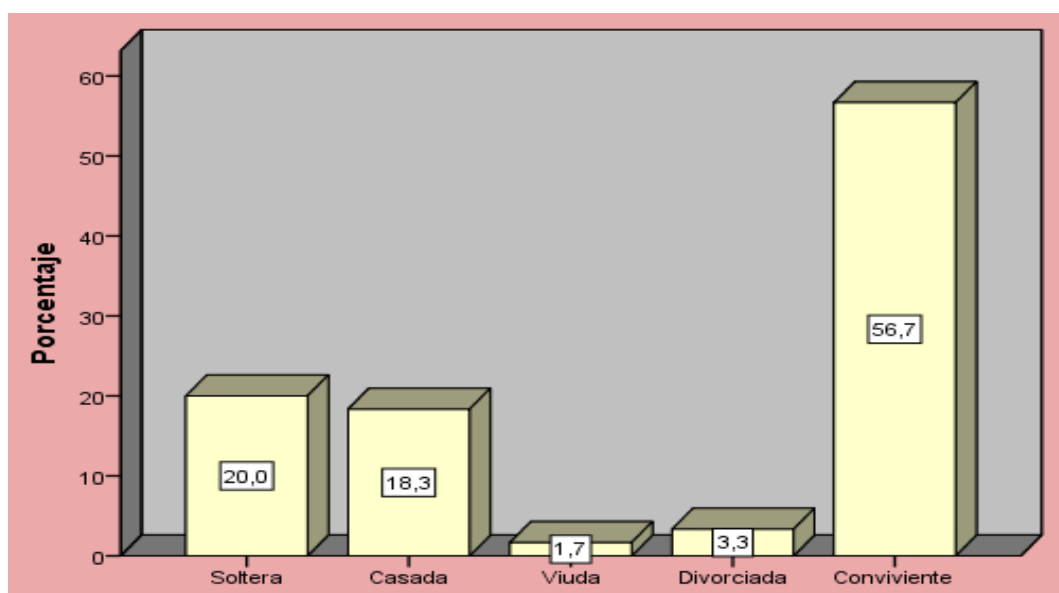


Figura 18. Estado civil de la Gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 56.7% está conviviendo en relación al estado civil, el 20.0% está soltera en relación al estado civil, el 18.3% está casado en relación al estado civil, el 3.3% está divorciado en relación al estado civil y el 1.7% esta viuda en relación al estado civil.

Anexo 8. Tabla 26

Grado de Instrucción de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Analfabeta	1	1,7	1,7	1,7
Primaria	12	20,0	20,0	21,7
Secundaria	35	58,3	58,3	80,0
Superior	12	20,0	20,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

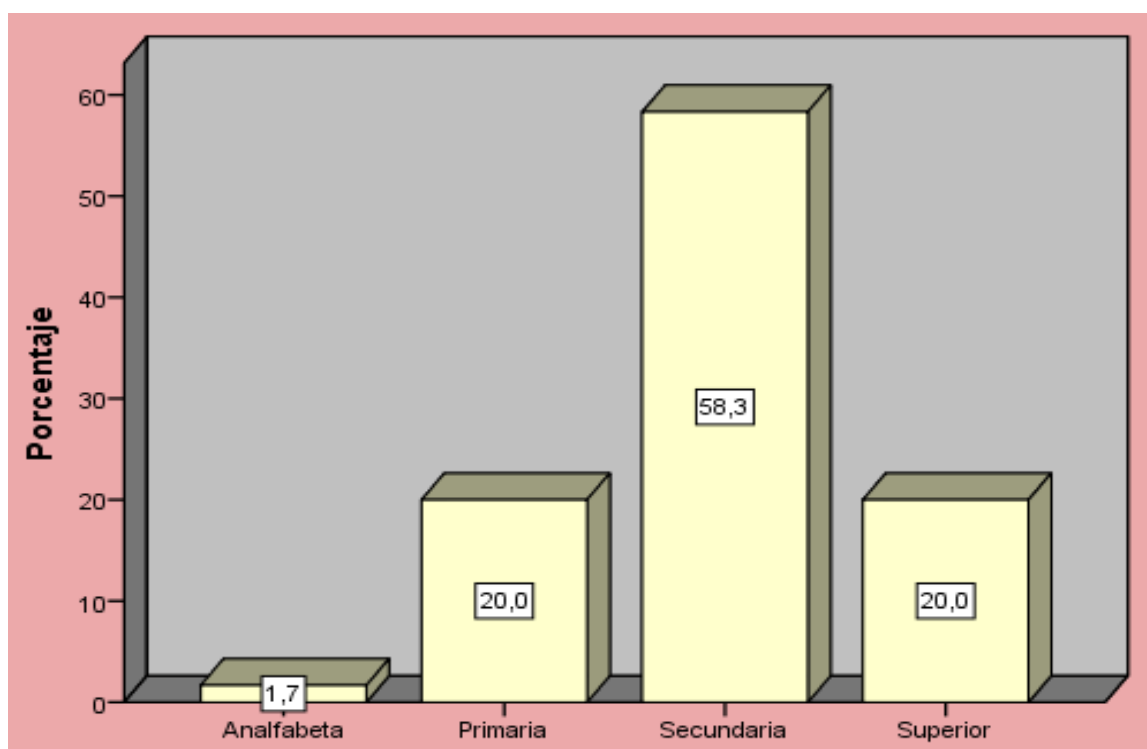


Figura 19. Grado de Instrucción de la gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 58.3% tiene el grado de instrucción secundaria, el 20.0% tiene el grado de instrucción superior, el otro 20.0% tiene el grado de instrucción primaria y el 1.7% tiene el grado de instrucción analfabeta.

Anexo 9. Tabla 27

Ocupación de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ama de casa	40	66,7	66,7	66,7
Estudiante	7	11,7	11,7	78,3
Empleada	9	15,0	15,0	93,3
Independiente	4	6,7	6,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

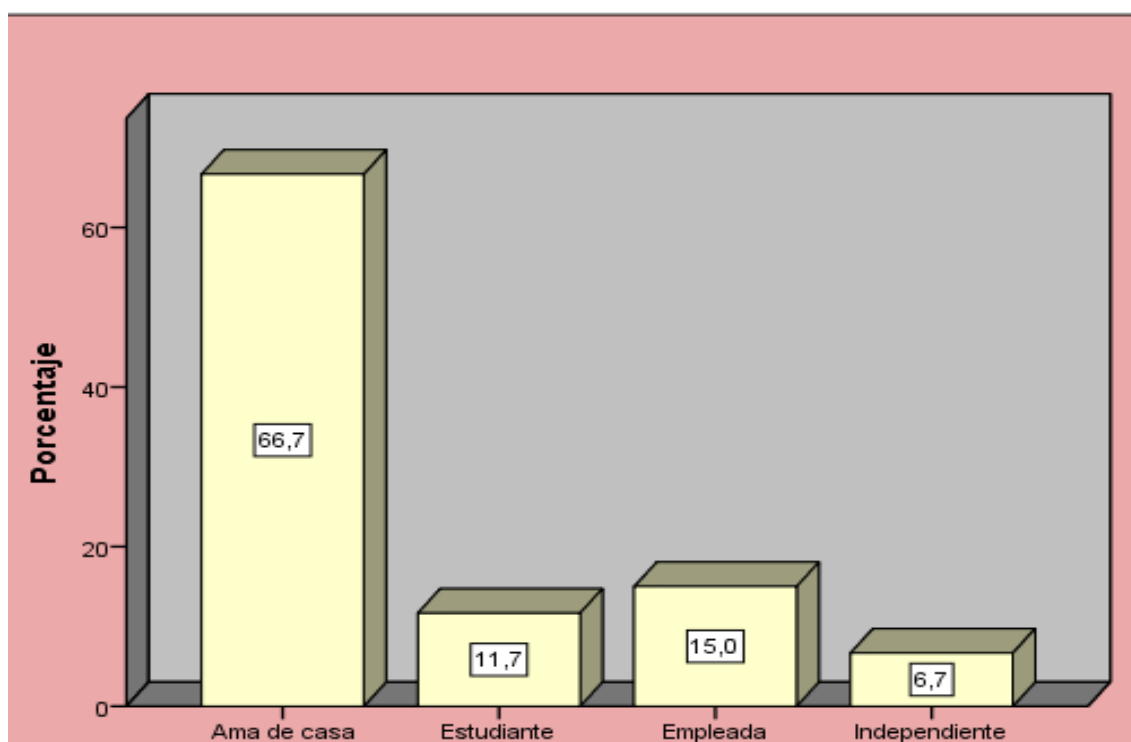


Figura 20. Ocupación de las Gestante

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 66.7% su ocupación es ama de casa, el 15.0% su ocupación es empleada, el 11.7% su ocupación es estudiante y el 6.7% su ocupación es independiente.

Anexo 10. Tabla 28

Número de Hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
No tiene hijos	21	35,0	35,0	35,0
1 hijo	20	33,3	33,3	68,3
De dos a más hijos	19	31,7	31,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

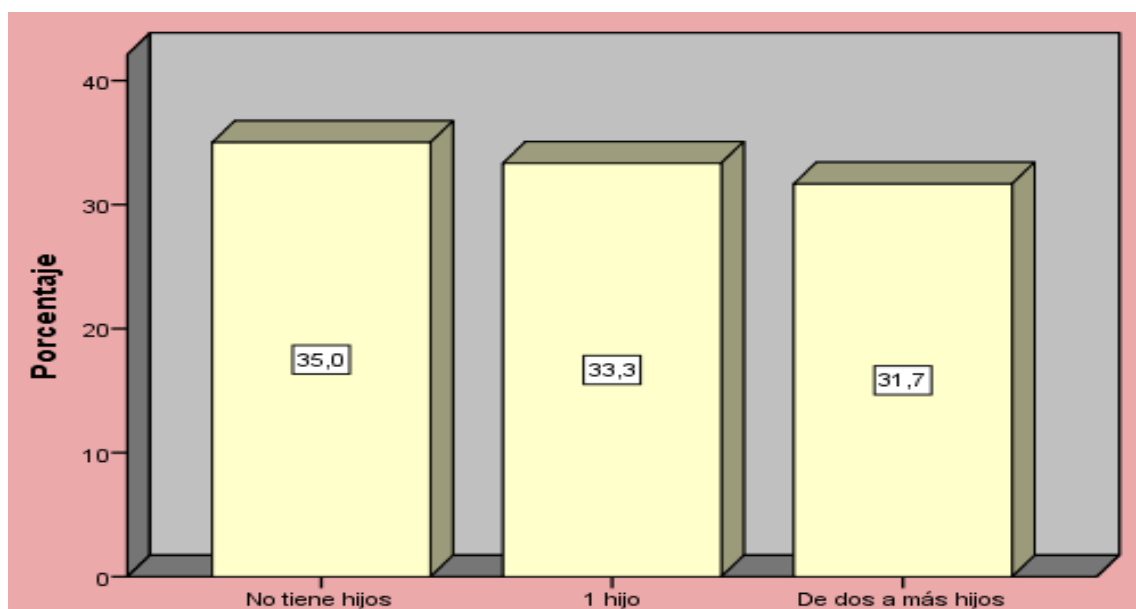


Figura 21. Número de hijos.

Interpretación:

De la encuesta aplicada, se tiene que el 35.0% tiene no tiene hijos, el 33.3% tiene 1 hijo y el 31.7% tiene de dos a más hijos.

Anexo 11. Tabla probabilidades

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - Alfa (α)				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17

Anexo 12: BASE DE DATOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

	RECOLECCION DE DATOS					DIMENSIÓN: ESTADO NUTRICIONAL										
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	# DE HIJOS	PESO	TALLA	IMC	DX SEGÚN IMC		PESO FINAL	PESO GANADO	DX SEGÚN PESO GANADO	EDAD GESTACIONAL	# DE CONTROL	
1	38	5	1	1	3	64	1.59	25.3	SOBREPESO	3	72	8	ADECUADA	2	38	5
2	26	5	2	1	3	70	1.57	28.4	SOBREPESO	3	84	14	ALTA	1	37	5
3	35	5	2	1	3	60	1.54	25.3	SOBREPESO	3	70	10	ALTA	1	38	6
4	35	1	1	1	3	49	1.5	21.7	NORMAL	2	62	13	ALTA	1	37	6
5	24	5	2	2	3	61	1.53	26.1	SOBREPESO	3	69	8	ALTA	1	37	8
6	30	2	3	1	2	70	1.51	30.7	OBESIDAD	4	85	15	ALTA	1	38	3
7	33	5	2	1	1	44	1.52	19.1	NORMAL	2	55	11	ADECUADA	2	37	7
8	27	1	3	1	2	52	1.53	22.2	NORMAL	2	65	13	ALTA	1	38	7
9	36	1	1	1	3	75	1.59	29.7	SOBREPESO	3	85	10	ADECUADA	2	38	6
10	37	5	1	1	3	48	1.5	21.3	NORMAL	2	59	11	ADECUADA	2	37	6
11	35	2	3	1	2	56	1.52	24.2	NORMAL	2	68	12	ALTA	1	37	6
12	26	5	2	4	2	60	1.55	25	SOBREPESO	3	76	16	ALTA	1	38	5
13	33	1	0	1	3	67	1.59	26.5	SOBREPESO	3	92	25	ALTA	1	38	6
14	28	5	1	1	1	70	1.48	31.9	OBESIDAD	4	90	20	ALTA	1	37	6
15	28	5	3	1	2	74	1.55	30.8	OBESIDAD	4	83	9	ALTA	1	38	4

	RECOLECCION DE DATOS					DIMENSIÓN: ESTADO NUTRICIONAL										
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	# DE HIJOS	PESO	TALLA	IMC	DX SEGÚN IMC		PESO FINAL	PESO GANADO	DX SEGÚN PESO GANADO	EDAD GESTACIONAL	# DE CONTROL	
16	20	5	2	2	2	57	1.55	23.7	NORMAL	2	65	8	BAJA	3	37	5
17	37	2	3	1	3	60	1.57	24.3	NORMAL	2	75	15	ALTA	1	37	6
18	36	1	2	1	3	40	1.42	19.8	NORMAL	2	52	12	ALTA	1	38	5
19	20	1	2	1	3	50	1.54	21.1	NORMAL	2	59	9	BAJA	3	38	5
20	36	4	1	1	3	64	1.49	28.8	SOBREPESO	3	72	8	ALTA	1	37	6
21	20	5	2	1	1	52	1.64	19.3	NORMAL	2	73	21	ALTA	1	38	4
22	20	1	2	2	2	55	1.47	25.5	SOBREPESO	3	65	10	ALTA	1	38	6
23	29	2	2	1	1	58	1.58	23.2	NORMAL	2	75	17	ALTA	1	38	6
24	33	5	1	3	2	58	1.56	23.8	NORMAL	2	72	14	ALTA	1	37	5
25	23	2	2	4	1	52	1.49	23.4	NORMAL	2	60	8	BAJA	3	37	7
26	29	1	2	1	3	57	1.61	22	NORMAL	2	74	17	ALTA	1	37	4
27	33	5	2	3	2	42	1.53	17.9	BAJO PESO	1	57	15	ALTA	1	38	6
28	22	5	2	3	1	58	1.61	22.4	NORMAL	2	68	10	BAJA	3	38	7
29	29	5	1	4	1	46	1.53	19.7	NORMAL	2	59	13	ALTA	1	38	6
30	26	5	2	1	2	54	1.56	22.2	NORMAL	2	63	9	BAJA	3	37	6

	RECOLECCION DE DATOS					DIMENSIÓN: ESTADO NUTRICIONAL										
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	# DE HIJOS	PESO	TALLA	IMC	DX SEGÚN IMC	PESO FINAL	PESO GANADO	DX SEGÚN PESO GANADO	EDAD GESTACIONAL	# DE CONTROL		
31	20	1	2	1	1	50	1.61	19.2	NORMAL	2	65	15	ADECUADA	2	39	6
32	22	5	2	1	3	53	1.58	21.2	NORMAL	2	66	13	ADECUADA	2	38	5
33	20	2	1	1	1	58	1.5	25.8	SOBREPESO	3	69	11	ALTA	1	37	7
34	22	5	1	1	1	84	1.59	33.2	OBESIDAD	4	83	-1	BAJA	3	39	5
35	29	5	2	1	3	47	1.47	21.8	NORMAL	2	62	15	ALTA	1	38	7
36	26	5	3	1	2	55	1.54	23.2	NORMAL	2	64	9	BAJA	3	39	7
37	33	5	2	3	3	56	1.5	24.9	NORMAL	2	76	20	ALTA	1	37	6
38	37	5	2	3	2	39	1.5	17.3	BAJO PESO	1	53	14	ALTA	1	37	6
39	20	5	2	2	2	39	1.44	18.8	NORMAL	2	47	8	BAJA	3	39	6
40	20	5	2	2	2	58	1.59	22.9	NORMAL	2	72	14	ADECUADA	2	37	5
41	29	5	2	3	2	58	1.6	22.7	NORMAL	2	69	11	BAJA	3	38	6
42	35	5	2	1	1	60	1.62	22.8	NORMAL	2	79	19	ALTA	1	37	5
43	20	1	2	2	1	55	1.58	22	NORMAL	2	64	9	BAJA	3	38	6
44	32	5	2	1	2	38	1.45	24.7	NORMAL	2	48	10	BAJA	3	38	5
45	28	2	3	1	1	53	1.55	22.1	NORMAL	2	64	11	BAJA	3	39	5

	RECOLECCION DE DATOS					DIMENSIÓN: ESTADO NUTRICIONAL										
	EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	# DE HIJOS	PESO	TALLA	IMC	DX SEGÚN IMC	PESO FINAL	PESO GANADO	DX SEGÚN PESO GANADO	EDAD GESTACIONAL	# DE CONTROL		
46	27	2	2	4	3	68	1.56	27.9	SOBREPESO	3	75	7	ADECUADA	2	37	5
47	27	2	3	1	3	63	1.58	25.2	SOBREPESO	3	77	14	ALTA	1	37	7
48	26	5	3	3	2	60	1.59	23.7	NORMAL	2	76	16	ADECUADA	2	38	5
49	31	5	2	1	1	78	1.57	31.7	OBESIDAD	4	90	12	ALTA	1	38	7
50	25	2	3	1	1	60	1.58	24	NORMAL	2	72	12	ADECUADA	2	48	7
51	22	5	2	3	1	76	1.54	32	OBESIDAD	4	80	4	ADECUADA	2	38	7
52	20	5	2	1	1	44	1.6	16.9	NORMAL	2	57	13	ALTA	1	37	6
53	21	5	1	1	2	49	1.46	23	NORMAL	2	57	8	BAJA	3	38	6
54	24	5	1	1	3	54	1.51	23.7	NORMAL	2	64	10	BAJA	3	37	5
55	36	3	2	1	2	62	1.55	25.8	SOBREPESO	3	66	4	ADECUADA	2	38	7
56	20	4	2	3	1	50	1.55	20.8	NORMAL	2	62	12	ALTA	1	38	5
57	20	1	2	1	1	48	1.5	21.3	NORMAL	2	61	13	ALTA	1	38	7
58	22	1	3	1	1	48	1.56	19.7	NORMAL	2	62	14	ALTA	1	38	6
59	31	2	3	2	2	75	1.52	32.5	OBESIDAD	4	87	12	ALTA	1	37	7
60	20	5	2	1	1	50	1.55	20.8	NORMAL	2	70	20	ALTA	1	37	5

	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO PROTEICO	ALIMENTO ENERGETICO	ALIMENTOS CON VITAMINAS	ALIMENTOS RICOS EN MINERAL			ALIMENTOS CON ACIDOS GRASOS	BEBIDAS	COMIDA CHATARRA			SUPLEMENTACIÓN	TOTAL	resultados de la encuesta	
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 12	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 13			
1	5	2	5	5	3	3	4	1	3	4	4	2	2	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
2	4	5	4	4	4	2	1	3	4	4	2	2	5	45	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	4	3	2	4	45	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
4	5	1	3	3	5	1	2	5	3	2	4	3	5	45	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
5	3	4	2	5	3	3	4	3	4	4	3	2	1	43	PRACTICAS INADECUADAS	3
6	5	2	5	4	2	4	5	3	3	4	3	4	5	53	PRACTICAS ADECUADAS	1
7	1	2	4	3	1	3	4	2	1	3	4	5	5	42	PRACTICAS INADECUADAS	3
8	2	5	3	3	3	1	5	4	3	4	3	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
9	5	4	2	5	2	4	4	3	4	4	1	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
10	3	3	2	4	4	3	1	1	3	1	4	3	5	41	PRACTICAS INADECUADAS	3
11	4	1	1	3	2	1	4	3	2	4	3	2	3	36	PRACTICAS INADECUADAS	3
12	5	1	1	2	3	3	4	2	3	4	4	2	5	43	PRACTICAS INADECUADAS	3
13	5	5	5	5	2	3	5	2	4	3	3	2	5	51	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
14	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	3	4	52	PRACTICAS ADECUADAS	1
15	4	3	4	2	1	1	5	3	2	4	3	4	5	42	PRACTICAS INADECUADAS	3

	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO PROTEICO	ALIMENTO ENERGETICO	ALIMENTOS CON VITAMINAS	ALIMENTOS RICOS EN MINERAL			ALIMENTOS CON ACIDOS GRASOS	BEBIDAS	COMIDA CHATARRA			SUPLEMENTACIÓN	TOTAL	resultados de la encuesta	
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 12	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 13			
16	5	2	5	4	3	3	4	2	3	4	4	2	5	50	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
17	5	2	3	3	1	3	5	3	4	2	3	2	2	42	PRACTICAS INADECUADAS	3
18	3	4	5	5	2	3	4	1	3	4	3	2	4	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
19	4	2	4	2	4	4	4	2	3	4	2	3	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
20	5	4	3	5	3	2	3	2	4	4	4	5	5	54	PRACTICAS ADECUADAS	1
21	4	2	5	3	1	3	4	3	3	4	3	2	1	42	PRACTICAS INADECUADAS	3
22	3	2	5	4	2	1	5	4	3	4	3	3	4	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
23	3	2	3	2	4	3	4	2	3	3	4	2	5	44	PRACTICAS INADECUADAS	3
24	5	5	5	5	3	3	1	3	4	4	4	3	5	53	PRACTICAS ADECUADAS	1
25	4	2	3	3	2	4	4	2	2	4	3	1	3	40	PRACTICAS INADECUADAS	3
26	3	5	4	4	2	3	5	1	3	3	4	2	5	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
27	3	2	4	2	4	3	4	3	3	4	3	2	5	44	PRACTICAS INADECUADAS	3
28	4	2	5	4	3	1	5	2	4	4	4	4	5	51	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
29	5	5	3	3	5	3	4	3	3	5	2	2	2	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
30	3	2	2	2	2	3	4	4	5	4	4	3	4	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2

	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO PROTEICO	ALIMENTO ENERGETICO	ALIMENTOS CON VITAMINAS	ALIMENTOS RICOS EN MINERA			ALIMENTOS CON ACIDOS GRASOS	BEBIDAS	COMIDA CHATARRA			SUPLEMENTACION	TOTAL	resultados de la encuesta	
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 12	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 13		L	
31	4	2	5	3	4	3	1	1	4	4	5	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
32	5	5	2	5	2	4	4	2	3	4	3	3	5	50	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
33	4	5	3	3	1	3	5	5	4	2	3	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
34	3	2	5	2	3	3	4	3	3	4	4	3	1	44	PRACTICAS INADECUADAS	3
35	2	5	4	5	4	5	4	4	2	5	3	2	5	53	PRACTICAS ADECUADAS	1
36	1	2	2	3	2	3	2	2	3	4	4	2	4	38	PRACTICAS INADECUADAS	3
37	5	5	5	2	3	4	1	3	4	3	2	3	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
38	5	2	3	3	4	3	4	2	5	4	4	4	5	50	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
39	4	5	2	4	3	3	5	3	3	4	3	2	5	49	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
40	2	2	4	3	2	3	4	4	3	5	3	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
41	5	5	5	5	3	2	1	2	2	4	4	3	3	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
42	5	2	3	2	2	5	4	3	3	4	3	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
43	3	5	2	3	4	3	5	2	3	4	3	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
44	5	3	4	5	1	3	4	3	4	4	4	3	4	50	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
45	5	2	4	3	2	3	5	3	5	4	2	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2

	TIEMPO DE COMIDA	ALIMENTO PROTEICO	ALIMENTO ENERGETICO	ALIMENTOS CON VITAMINAS	ALIMENTOS RICOS EN MINERA			ALIMENTOS CON ACIDOS GRASOS	BEBIDAS	COMIDA CHATARRA			SUPLEMENTACION	TOTAL	resultados de la encuesta	
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4	Pregunta 5	Pregunta 6	Pregunta 12	Pregunta 7	Pregunta 8	Pregunta 9	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 13		L	
46	2	3	4	4	3	2	1	4	3	3	3	2	5	41	PRACTICAS INADECUADAS	3
47	3	2	2	3	4	4	4	2	2	4	3	2	1	39	PRACTICAS INADECUADAS	3
48	4	2	3	3	1	3	5	3	3	4	4	3	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
49	4	3	4	5	2	3	4	3	4	4	5	2	5	51	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
50	3	2	4	3	4	2	5	2	3	5	3	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
51	3	3	2	4	3	3	5	3	4	4	3	3	3	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
52	3	2	3	3	1	4	4	3	3	4	4	2	5	44	PRACTICAS INADECUADAS	3
53	3	3	4	4	2	3	1	3	5	4	3	2	5	45	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
54	3	2	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
55	3	3	5	3	2	3	5	3	3	5	3	2	5	48	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
56	3	2	4	5	2	2	4	2	4	4	4	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
57	3	3	4	5	1	3	4	3	3	4	3	2	5	46	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
58	3	3	4	3	3	3	5	3	5	4	3	2	5	50	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2
59	3	2	5	4	2	3	1	2	3	3	4	3	3	41	PRACTICAS INADECUADAS	3
60	2	3	4	3	1	4	5	3	3	4	3	2	5	47	PRACTICAS MEDIANAMENTE ADECUADAS	2

Anexo 13. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas”

Estimada paciente usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre el estado nutricional y su asociación con las prácticas alimentarias en esta institución. Realizada por la licenciada Sharon Huiza Huatuco

El propósito de esta investigación es determinar la asociación que tiene el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes a término. Usted fue seleccionada para participar en este estudio; ya que cumple con los criterios de selección establecidos.

Si acepta participar en esta investigación tendrá que contestar una serie de preguntas, las cuales deberán ser respondidas con absoluta sinceridad y claridad, además deberá dar su permiso para usar los datos de forma anónima. El participar en este estudio le tomara unos minutos de su tiempo.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectara directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la forma de alimentación que lleva, por ende, para darle seguridad no se consignaran sus datos.

El desarrollo de este estudio beneficiara a la comunidad científica puesto que obtendremos información que nos ayudara a ver si hay o no asociación de las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término.

Confidencialidad:

Se guardara absoluta confidencialidad de los datos de los datos solicitados y en la publicación se mantendrá su anonimato.

Derechos:

Según lo indicado en este documento es necesario que tenga claro que su participación es voluntaria y que si usted en algún momento desea abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna preguntan en particular. Además tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del Paciente

Solicito: Autorización para realizar el estudio en Gestantes

M.C. Ana María Avilés Mera.

Medico Jefe del Centro de Salud Gustavo Lanatta.

Yo, Sharon Huiza Huatuco, con DNI: 42940278 estudiante del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con la tesis titulada “Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas” ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando se me permita efectuar esta investigación, para conocer la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de la gestante.

Por lo expuesto, ruego a usted, tenga a bien acceder a mi solicitud, por ser de justicia.

Collique, 16 de Diciembre del 2016.

Atentamente.

.....
Sharon Huiza Huatuco

42940278

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN							
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	✓		✓		✓		
2	¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.) huevos y/o otros alimentos consume al día?.	✓		✓		✓		
3	¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?	✓		✓		✓		
4	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?	✓		✓		✓		
5	¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	✓		✓		✓		
6	¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día?	✓		✓		✓		
7	¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va a consumir?	✓		✓		✓		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro entre otros?	✓		✓		✓		
9	¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	✓		✓		✓		
10	¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermelada, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros).?	✓		✓		✓		
11	¿Cuántas veces consume snacks o dulces?	✓		✓		✓		
12	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Hay suficiencia para su aplicación

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Juana Yris Díaz Mujica. DNI: 09396072

Especialidad del validador: Doctor en Administración / Magister en Gestión y Docencia / Licenciada en Obstetricia / Docente en Investigación.


¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Marzo del 2017

.....
Dra. J. Yris Díaz Mujica
COP: 18543


Firma del Experto Informante.

Estado nutricional y Prácticas alimentarias en gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas

Nutritional status and Food practices in pregnant women treated at the health center Gustavo Lanatta Lujan – Comas

Autor: Sharon Yesabell Huiza Huatuco

Filiación institucional

sharonhuizanutri@hotmail.com

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta-comas. Es de suma importancia poner énfasis en cómo afecta estas prácticas alimentarias en el estado nutricional de la gestante a término.

El diseño de la investigación utilizado fue básico correlacional. La población estuvo conformada por 60 gestantes. El instrumento de recolección de datos utilizado fue la encuesta de prácticas alimentarias.

Los hallazgos indicaron que en la hipótesis general existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término. Se consiguió según el método estadístico de CHI al cuadrado utilizado que si existe una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante a término con un grado de confiabilidad del 95% con la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto se puede afirmar que existe una asociación significativa entre la el estado nutricional de la gestante al final del embarazo y el tipo de prácticas alimentarias que lleva durante este periodo de tiempo.

Palabras clave: estado nutricional y prácticas alimentarias.

Abstract

The present research aims to determine the association between eating practices and the nutritional status of pregnant women treated at the health center Gustavo Lanatta-comas. Since it is of utmost importance to emphasize how these feeding practices affect the nutritional status of the pregnant woman at term.

The design of the research used was basic correlational. According to the sample size formula, the population consisted of 60 pregnant women. The instrument of data collection used was the food practices survey

The findings indicated that in the general hypothesis there is a significant association between dietary practices and nutritional status of the term pregnant women attended at the Gustavo Lanatta health center. It was obtained according to the statistical method of CHI squared that if there is a relationship between the eating habits and the nutritional status of the pregnant woman at term with a degree of reliability of 95% with which the null hypothesis is rejected and the hypothesis accepted Alternatively.

Therefore, it can be affirmed that there is a significant association between the nutritional status of the pregnant woman at the end of pregnancy and the type of feeding practices that she has during this period of time.

Key words: nutritional status and food practices.

Introducción

Durante el embarazo, el bienestar de las mujeres y el crecimiento fetal dependen principalmente de una adecuada alimentación y un buen estado de salud general que asegure el desarrollo de ambos, sin embargo por diversas situaciones ya sean sociales y/o culturales las gestantes pueden adoptar una alimentación diferente que se puede verse evidenciado en un inadecuado estado nutricional de la misma asociándose a complicaciones obstétricas y neonatales. (Munares 2013 pp. 1-9). Las practicas alimentarias durante la gestación, componen uno de los ejes de la promoción de la salud materna e infantil, por ello las formas de obtención y distribución de los alimentos son importantes para la prevención de problemas de sobrepeso, obesidad o bajo peso; pese a ello, se ha evidenciado que las prácticas de alimentación que ejercen las gestantes se ven influenciadas por las hábitos de consumo y creencias sociales; así como por las barreras de alimentación, lo cual promueve cambios en las conductas alimentarias. Es importante destacar que el conocimiento y la cultura de la de la gestante muchas veces pueden influenciar positiva o negativamente; alterando sus opciones alimentarias.

A nivel mundial, el déficit nutricional y la inadecuada ganancia de peso incrementan el riesgo de problemas cardiacos para la madre y trae consecuencias negativas para el feto. Por ejemplo en países como la India la tasa de desnutrición

supera el 75%, en Venezuela la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra en un 16.9%. (Munares 2013 p. 1-9)

Como se puede observar por los datos presentados en diferentes países incluyendo nuestro Perú hay un elevado porcentaje de sobrepeso – obesidad y bajo peso, producto de una inadecuada dieta, lo que no permite un balance equilibrado de alimentos. Diversos estudios demuestran que durante el embarazo, no se logra cumplir con un régimen alimentario adecuado, lo que lleva a que se produzca una baja ganancia de peso y/o alta ganancia de peso, entre estos se encuentran.

Nardi (2014) realizó una investigación con título *hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario*, cuyo propósito fue conocer la ingesta habitual de alimentos en un grupo de gestantes para determinar déficit o exceso en la misma. Fue un estudio transversal, observacional de tipo descriptivo realizado en mujeres embarazadas a través de encuestas de costumbres alimentarias y frecuencia de hábitos de consumo. La población consto de 100 embarazadas que asistieron a psicoprofilaxis, en dicho hospital y durante el periodo comprendido entre junio del 2012 y agosto del 2013. Se observó un 17% de sobrepeso, un 6% de obesidad, un 20% de tabaquismo, un 79% de sedentarismo. Al evaluar la ganancia de peso, el 90% no superó los 16 Kg, y se produjo en el 59% de los casos de manera gradual. El 60% mejoro sus hábitos alimentarios desde que comenzó el embarazo, pero el 54% no recibió consejos de alimentación por parte de profesionales de la salud. En los resultados evidenciaron que las gestantes tenían un IMC pre gestacional Normopeso (75%) y sobrepeso (17%), los cuales habían alcanzado una ganancia de peso de 7 a 16 Kg. (70%) y la alimentación en el grupo de estudio no fue la más adecuada, debido a una incorrecta selección de alimentos. Se concluyó que la alimentación seguida en el conjunto de embarazadas en estudio no es la más adecuada para esta etapa biológica. Un incompleto aporte de los diferentes grupos básicos de alimentos así como también una incorrecta selección dentro de cada grupo, esto pone en manifiesto la escasa información nutricional recibida por la población observada.

Toaquiza (2016) efectuaron una tesis titulada *conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres indígenas embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital Ibarra de la provincia del Napo en el periodo marzo – agosto del 2016* que indaga sobre cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres

indígenas embarazadas, se determinó la importancia que implica la alimentación. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas a mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo datos que fueron tabulados, analizados e interpretados de acuerdo al tema. La investigación es descriptiva de corte transversal. Se corresponde con un diseño no experimental, porque nos permitiremos analizar los datos obtenidos de dicha población al evaluar nuestras variables. Es así que el método inductivo – deductivo, se empleó para conocer la problemática desde lo particular como el caso de nuestra investigación que son los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres indígenas embarazadas de la Amazonia que acuden a la consulta externa, y emplearemos el método analítico – sintético con la finalidad de analizar cada una de las temáticas abordadas, estableciendo un análisis explicativo de las categorías del problema. Los resultados obtenidos es que 47% consume 4 comidas al día, 22% de ellas consume mayor cantidad de bebidas que alimentos sólidos y que el 55% tienen interés de recibir información sobre alimentación saludable. La conclusión de este estudio es que una de las problemáticas de la población estudiada no recibe información oportuna sobre alimentación saludable es decir no tienen buenas practicas ni conocimientos por desconocimiento.

Sahir (2016) realizo una investigación titulada *nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud san Vicente de paúl de la ciudad de esmeraldas*. Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo; Identificar el estado nutricional de las embarazadas. Se utilizó un estudio descriptivo y analítico porque permitió mostrar la información de acuerdo a la realidad y realizar un análisis entre las variables, sobre la base de la información obtenida. La muestra fue de 30 embarazadas, utilizando un muestreo aleatorio simple de acuerdo al número de gestante que acudió al control prenatal. De los resultados obtenidos la obesidad ocupa el mayor porcentaje con un 38%, sobrepeso 14%, peso normal 27%, bajo peso 21% de acuerdo a la aplicación de medidas antropométricas peso y talla y así se obtuvo el índice de masa corporal peso/talla ² Al término de esta investigación se puede concluir que el estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada y/o balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto.

Asimismo Medina (2015), publicó una tesis que lleva por título *Estado Nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015*, donde el objetivo fue la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con su nivel social y económico. Este estudio fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. Tuvo una población de estudio de 144 gestantes atendidas en consulta externa utilizando un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple. Para realizar su análisis de datos descriptivos se proyectó frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual considero significativo un p valor < 0.05 . En los resultados observaron que las gestantes tenían un IMC entre Normal (47.9%) y sobrepeso (37.5%), valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y ganancia de peso excesiva (34.7%), siendo el estado nutricional “inadecuado” (89.6%) y los hábitos alimentarios medianamente adecuados (50%)

Minaya (2016) realizaron un estudio que llevo por título *Relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho febrero – Marzo, 2016* y tuvo como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes. Material y métodos: estudio observacional, descriptivo correlacional de corte transversal en 95 gestantes. Se utilizó la técnica de observación de historias clínicas y un cuestionario auto administrado que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias para la recopilación de los datos de la muestra. Para el análisis de las variables cualitativas se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y proporciones, para las inferencias estadísticas se aplicó la prueba de independencia de Chi- Cuadrado y el Coeficiente Phi para conocer el grado de relación entre las variables con un nivel de significación estadístico $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%. Resultados: En este estudio se obtuvo que del total de participantes, el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 10 de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación, datos obtenidos según los puntos de corte. El 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 5 de un total de 6 puntos del cuestionario sobre prácticas alimentarias, datos obtenidos según de corte. El 82.6% del total de gestantes que desconocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas

alimentarias inadecuadas, contrario a ello el 100% de las gestantes que si conocen sobre alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas. Los resultados fueron estadísticamente significativos, $p < 0,05$. Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero - Marzo del 2016, siendo estos resultados estadísticamente significativos, $p < 0.05$ (Coef. Phi 0.56).

Alviz (2016) que tiene por título *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015* con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden a este hospital. Se realizó la presente investigación con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal utilizando la técnica de la encuesta, observación indirecta, con un cuestionario estructurado que consiste en obtener información, por ellos mismo para determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable, una hoja de registro donde se determinó el sexo, edad, lugar de procedencia, los resultados de la investigación fueron conocimientos sobre alimentación saludable y tipo de consistencia de las preparaciones más consumidas donde resalto los alimentos sólidos con el 45.2%. Se concluyó que más de la mitad de las mujeres gestantes tienen conocimientos sobre alimentación saludable; y que hay una tendencia de actitud favorable sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal; los resultados de esta investigación servirán para promover una alimentación sana y prevenir enfermedades durante el desarrollo gestacional.

Tarqui (2014) realizaron un estudio que llevo por título *Estado Nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009 – 2010* y tuvo como objetivo describir el estado nutricional y la ganancia de peso de las gestantes que residen en los hogares peruanos. El diseño del estudio fue observacional y transversal fue realizado en el instituto nacional de salud. Fue realizado en 552 gestantes como muestra (probabilística, estratificada y multietapica) de una población total de 22640 Entre los resultados se encontró que 1.4 % de las gestantes inicio con diagnóstico de bajo peso, 34,9% con peso adecuado, 47% con sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante el embarazo, 59,1% de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva; independiente al IMC pregestacional. Se concluyó que encontraron que más

de la mitad de las gestantes que residen en los hogares peruanos iniciaron el embarazo con exceso de peso (sobrepeso 47% u obesidad 16.8%) y la mayoría de las gestantes tuvo insuficiente ganancia de peso (59.1%) durante el embarazo.

Magallanes (2014) publicó un artículo titulado *características nutricionales en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre agosto y octubre del 2014*. Su estudio fue observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 1351 gestantes, utilizando la fórmula para proporciones se obtuvo una muestra de 134 gestantes. En los resultados se muestra que la evaluación nutricional materna considero el IMC pre gestacional, la ganancia de peso materno del ultimo control pre natal, el valor de la hemoglobina tomada en el último trimestre y la medición del porcentaje de adecuación de consumo de nutrientes según IMC pre gestacional. Así, el 48.5% de mujeres empezaron su embarazo con sobrepeso u obesidad (IMC 25.79+-4.8); El 23.9% (13.6%, 32.6% y 39.1% de mujeres con peso normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente) ganaron un peso mayor a lo recomendado; el 24.6% tenían algún grado de anemia a pesar de ser mujeres con adecuado control pre natal (hemoglobina 11.63+-1.2) y el 71.3% tuvieron inadecuado porcentaje de adecuación de consumo de nutrientes según IMC pre gestacional. Y la conclusión fue que los datos mostraron el problema de salud pública que afrontan las gestantes que acuden a este hospital, ya que encontraron indicadores negativos en los cuatro parámetros nutricionales evaluados.

El presente estudio se realizó en el centro de salud Gustavo Lanatta, puesto que se ha observado casos de gestantes con prácticas alimentarias inadecuadas, viéndose reflejado en el estado nutricional de las mismas, por ejemplo en nuestro país, la realidad nutricional evidencia que según los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar 2015 en mujeres en edad fértil, los mayores porcentajes de sobrepeso se encuentran en las mujeres de 30 a 39 años de edad (44.6%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33.3%). Según datos del SIEN 2015 de la red de salud Túpac Amaru la prevalencia de sobrepeso en gestantes fue de 36,3% y el déficit de peso fue de 12,8. (Informe Gerencial 2015).

El estado nutricional está basado en una evaluación de varios elementos tanto antropométricos como bioquímicos. etc. La evaluación nutricional en la mujer gestante debe iniciar cuantas menos semanas de embarazo tenga es decir lo antes posible, ya que eso podrá facilitar todas las intervenciones que se le pueda realizar y que nos aseguran

una evolución óptima del embarazo. En todas partes del mundo se ha publicado en diversos estudios que indican que las intervenciones sobre el estado nutricional de la gestante tiene un adecuado resultado sobre el niño y la madre, independiente de los puntos de corte utilizados, ya que a través de los resultados obtenidos se podrá recomendar el aumento o pérdida de peso en la gestante pudiendo mejorar su estado nutricional final. (Ravasco, 2010 p. 60)

Para términos del presente estudio, los principales indicadores que tomaremos en cuenta para evaluar el estado nutricional serán: el indicador antropométrico mediante el Índice de Masa Corporal pre gestacional (como valor referencial) y la ganancia de peso.

La antropometría puede definirse como la determinación del tamaño y las proporciones del organismo. Los métodos utilizados con mayor frecuencia incluyen la determinación de la altura, peso, grosor del pliegue tricípital y el perímetro muscular de la porción media del brazo, el índice de masa corporal y el cociente cintura- cadera. Los índices antropométricos pueden ayudarnos a establecer una base aproximada con el fin de determinar la composición y el estado nutricional del organismo. (Nelson et al 1996. p29). El Índice de Masa Corporal pregestacional, también llamado Índice de Quetelet, es una medida entre el peso corporal del paciente con su talla elevada al cuadrado, que 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. (Directiva Sanitaria Cusco, 2012). Para ello, es importante establecer el peso pre gestacional (es el peso habitual de la gestantes antes del embarazo, expresada en kilogramos) y la talla actual (es la medición del tamaño o estatura de la gestante).

La ganancia de peso de la gestante depende de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pre gestacional y se refiere al incremento de peso durante el embarazo. De acuerdo a las directrices emitidas en las tablas de evaluación nutricional se recomiendan que las mujeres deben ganar peso de acuerdo a su peso pre gestacional como por ejemplo la de IMC pre gestacional entre 18.5 y 24.9, deben tener un aumento de peso total de 11.5 a 16 Kg. Las gestantes con un IMC inferior a 18.5, es decir con bajo peso deberían subir entre 12.5 y 18 Kg. En mujeres con sobrepeso, es decir un IMC entre 25 y 29.9 se aconseja un incremento entre 7 y 11.5 Kg. Y por último en gestantes con IMC por encima de 30 que se clasifica como obesidad se recomienda que sea entre 5 a 9 Kg. (Directiva 2012Cusco, p.10). Según el ministerio de salud de

nuestro país, la clasificación de la ganancia de peso es Baja ganancia de peso, Adecuada ganancia de Peso y Alta ganancia de peso. (Directiva 01- 2012 / DIRESA CUSCO)

El evaluar las prácticas alimentarias es recomendable para identificar a tiempo los hábitos posibles de ser mejorados y poder intervenir adecuadamente en el estado nutricional de la mujer y el niño. A continuación describiremos las prácticas alimentarias durante el embarazo: (MINSa 2004). Cada grupo de alimentos aportan sustancias llamadas nutrientes para la gestante y en conjunto aportan todos los necesarios para una óptima nutrición. No es necesario consumir todos los alimentos de un solo grupo, sino bastaría con consumir la cantidad necesaria de uno de los integrantes de un grupo y alternarlo para considerar una alimentación balanceada y variada.

Según las recomendaciones debe consumirse diariamente los: cereales y derivados; frutas y vegetales; leche, yogurt y quesos; carnes y huevos; aceites vegetales (no grasa); y agua potable. Además debería consumir sus tres comidas principales y un refrigerio al día. (MINSa 2004)

Durante el embarazo, el consumo de proteínas es vital para cubrir las necesidades de crecimiento del feto, placenta y de los tejidos maternos. Cuando existe un balance adecuado entre energía/ proteínas (el consumo no supera el 25% de las energías totales), se consigue mayor peso del niño al nacer y un menor riesgo de muerte fetal y neonatal. La gestante debe consumir aproximadamente 25 g adicionales a los requerimientos previos al embarazo. Estas pueden ser de origen animal como las carnes, el pescado y huevos o de origen vegetal como la levadura, los frijoles, la soya, los maníes, las harinas, etc.

Consumo de frutas y verduras, debemos ser conscientes que cada fruta y verdura contiene diferentes nutrientes por tanto para asegurar que consumamos lo necesario debemos tener una variedad de consumo de estos alimentos y sobre todo si lo vemos del punto de vista económico guiarnos por las frutas de estación. Los procesos por los cuales pasan los alimentos pueden alterar el contenido de los nutrientes, por tanto es recomendable que mejor se consuman en su estado natural. Estos alimentos son ricos en vitaminas, minerales y fibra.

Consumo de alimentos ricos en calcio: El calcio es importante durante el embarazo ya que hay hormonas que dependen del calcio y están alteradas en el periodo de embarazo, La gestante retiene casi 30g de calcio, de esta cantidad un buen porcentaje va para el feto en los últimos meses del embarazo. Se recomienda que diariamente la gestante consuma entre 1300 a 1500 mg/día eso permitirá cubrir las necesidades de la gestante. Los principales alimentos fuente de calcio son leche, queso, yogurt, yema de huevo, sardinas, frijol y brócoli.

Consumo de alimentos ricos en hierro: Estudios demuestran que la baja de hemoglobina en el embarazo incremento de la mortalidad materna y con riesgos fetales, además cuando hay una anemia ferropénica el aumento de peso es insuficiente. Las necesidades de hierro en el embarazo es de 1.040 mg, y de esto 200.mg quedan en la después de la gestación y 840 mg constituyen una pérdida permanente. Alimentos principales fuentes de hierro son: carnes rojas (hígado, bazo, sangrecita y pescado), es considerado de alta biodisponibilidad, pues se absorbe con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro, siendo importante para poder mejorar las condiciones nutricionales.

Consumo de sal: debido a que algunos alimentos no contienen las cantidades de yodo necesario para cubrir los requerimientos del cuerpo, es recomendable que la población use sal yodada en sus alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales No obstante, es importante consumir las cantidades necesarias, sin exceso. (MINSA - Consejería nutricional -. 2010).

Es importante el consumo de lípidos sobre todo en los primeros meses del embarazo eso asegurara que tengamos una reserva en el cuerpo de la gestante y lograra que el feto crezca adecuadamente. Las recomendaciones ácidos grasos esenciales (ácidos linoleicos y linolénico) es de 600g a lo largo de toda la gestación, que equivale a un 2,2 g/día. Los que nos dan ácidos grasos son el maní, las pecanas, las avellanas, el pescado, etc.

Consumo de líquidos (Agua, jugos, etc.): El agua es esencial para los seres humanos. Debemos consumirse agua potable o adecuadamente potabilizada que evitara que adquiramos enfermedades. Durante el embarazo se retiene agua, en parte por el incremento en la producción de vasopresina. El agua ingerida es usada para la producción de líquido amniótico. Algunas condiciones, además de las climáticas y la

actividad física, que incrementan la necesidad de agua durante el embarazo son la náusea y vomito en la gestación, así como el mayor consumo energético, durante la lactancia se requiere más agua para la producción de leche.

Consumo de conservas de alimentos enlatados, comida chatarra, snacks, dulces, etc. Con respecto a los alimentos enlatados, se recomiendan que se limite su consumo, pues no proporciona los nutrientes necesarios como otros alimentos. Se recomienda que en la etapa del embarazo se disminuya o limite el consumo café y otras bebidas (te, cacao, ciertos refrescos), ya que hay estudios que lo relacionan mayor frecuencia abortos. Además que estas sustancias interfieren en la absorción de hierro. Y evitar las gaseosas y dulces, porque se asocian a generasobrepeso u obesidad.

Consumo de suplementos vitamínicos: La suplementación vitamínica refiere al suministro de micronutrientes en comprimidos, capsulas, jarabe, polvo, etc. Según la Norma Técnica de atención integral se salud materna (2013) recomienda la suplementación durante la gestación, de lo siguiente: Suplementación de ácido fólico, Suplementación de calcio y Suplementación de hierro.

Se recomienda que toda gestante debe consumir como mínimo una porción diaria de cada grupo de alimentos. Por su parte el Ministerio en su documento sobre la alimentación durante el embarazo (2004), señaló que toda mujer gestante necesita unas 285 calorías adicionales para su manteamiento, por ello, teniendo en cuenta los grupos de alimentos recomiendan el consumo de las siguientes cantidades de porciones de los cuatro grupos básicos de alimentos: 4 o más porciones de frutas y de verduras, 4 o más porciones de pan y de cereales integrales o enriquecidos (energía), 4 o más porciones de leche y de productos lácteos(calcio) y de 3 o más porciones de carnes, ave, pescado, huevos y legumbres (proteína). A través de algunas investigaciones donde se han evaluado las practicas alimentarias, se ha observado que no existe diferencia significativa entre el estado nutricional y las practicas alimentarias como los tiempos de comida que consumieron las embarazadas, ya que presentaron bajo peso, las mujeres que consumen tres tiempos de comida y seis tiempos de comida, mientras que el sobrepeso u obesidad es mayor en las embarazadas que consumieron tres tiempos y cinco tiempos de comida, por lo que las embarazadas no saben combinar las preparaciones de forma adecuada.

Materiales y métodos

El método de la investigación usado fue el hipotético deductivo que está dentro del enfoque cuantitativo de la investigación y establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Relación entre las variables y recolección de datos; además es un método científico que indica que la conclusión es una consecuencia de la premisa. (Hernández, Fernández y baptista 2014)

El estudio es de tipo básico, también llamado investigación pura y se define como aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y nuevos campos de investigación sin un fin práctico específico e inmediato (De la Orden, 1985). Y en esta investigación se busca principalmente esto la busca de nuevos conocimientos que nos ayuden a mejorar el estado de salud de nuestros pacientes.

Diseño no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables (Hernández, Fernández y baptista 2014); con un nivel descriptivo es decir que su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada. (Ramos 2008). Correlacional porque tiene el propósito de medir el grado de relación que exista entre 2 a más conceptos o variables, puede ser positiva o negativa; transversal, con enfoque cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y baptista 2014 una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones; en el siguiente trabajo se tuvo que definir que la Muestra No existe al tener una población pequeña y por dicha razón se ha considerado todas, Fueron 60 gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta.

La técnica que se utilizara para recabar la información sobre el estado nutricional de las gestantes será una ficha de recolección a través de la entrevista personal, que se le realizara a la gestante, ahí se podrá recabar peso, talla y datos generales, que servirán para recabar su evaluación nutricional. (Hernández, Fernández y baptista 2014).

Se utilizó como instrumento la hoja de registro de recopilación de información cuya estructura está organizada por 12 preguntas que ayudaron a recabar información

general sobre los aspectos personales de las gestantes y su estado nutricional inicial, en el primer segmento contenía las características de la población de estudio y en el segundo segmento información sobre sus características antropométricas de la gestante. Para la categorización del estado nutricional se tomó en cuenta las medidas antropométricas de ello se consideró un: Estado nutricional adecuado si el IMC pre gestacional se encuentra dentro de los valores normales (18.5 a 24.9 Kg/m²) y si la ganancia de peso también es la adecuada y Estado nutricional inadecuado si el IMC pre gestacional se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso < 18.5, sobrepeso 25 – 29.9, obesidad >= 30) y/o la ganancia de peso no esté dentro de las recomendaciones.

Para evaluar las prácticas alimentarias se utilizó la encuesta personalizada ya que se le realizaron preguntas a cada gestante una por una para indagar sobre las características de su alimentación durante el embarazo. Dicha encuesta consto de 13 preguntas y cada una de ellas fue hecha personal y bien explicada. Las preguntas fueron la mayoría cerrada y precisa. (Hernández, Fernández y baptista 2014)

El Cuestionario de prácticas alimentarias: se utilizó un cuestionario sobre hábitos alimentarios en gestantes, cuestionario validado y confiabilizado (alfa de cronbach = 0.77) por Medina A, año 2015 en la tesis asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante mayo – julio 2015. Este instrumento cuenta con 13 preguntas que nos permitieron identificar las prácticas alimentarias de las gestantes, como la frecuencia de alimentos, consumo del tipo de alimentos y suplementos.

Las respuestas de este cuestionario ya antes utilizado están formuladas en base a la escala de Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos), conjunto de ítems presentado en forma de afirmación o juicio, el encuestado elige uno de los cinco puntos o categorías de la escala y a cada uno se le asigna un valor numérico. (Hernández, Fernández y baptista 2014). Según lo establecido por el Medina, las prácticas alimentarias tuvieron la siguiente clasificación: Practicas alimentarias adecuada: cuando el puntaje obtenido es mayor a 51 puntos, Practicas alimentarias medianamente adecuada: cuando el puntaje obtenido es de 45 hasta 51 puntos y Practicas alimentarias inadecuadas: cuando el puntaje obtenido es menor a 45 puntos.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es Chi – cuadrado (χ^2) por ser una prueba que permitió medir aspecto cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

Resultados

En lo resultado se observa que de 60 pacientes encuestadas que el 63.3% tiene IMC Pre gestacional normal, el 21.7% tiene IMC Pre gestacional sobrepeso, el 11.7% tiene IMC Pre gestacional de obesidad y el 3.3% tiene IMC Pre gestacional bajo de peso.

IMC Pre Gestacional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso	2	3,3	3,3	3,3
Normal	38	63,3	63,3	66,7
Obesidad	7	11,7	11,7	78,3
Sobrepeso	13	21,7	21,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

En cuanto a la ganancia de peso se tiene que el 56.7% tiene ganancia de peso alta, el 23.3% tiene ganancia de peso baja, el 20.0% tiene ganancia de peso adecuada.

Ganancia de peso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuada	12	20,0	20,0	20,0
Alta	34	56,7	56,7	76,7
Baja	14	23,3	23,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Y al evaluar las practicas alimentarias se obtuvo que el 65.0% tiene practicas alimentarias medianamente adecuadas, el 28.3% tiene practicas alimentarias inadecuadas y el 6.7% tiene practicas alimentarias adecuadas.

Practicas Alimentarias

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Prácticas adecuadas	4	6,7	6,7	6,7
Prácticas inadecuadas	17	28,3	28,3	35,0
Prácticas medianamente adecuadas	39	65,0	65,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos obtenidos de la encuesta.

Con respecto a la asociación entre las practicas alimentarias y el estado nutricional se obtuvo que las prácticas alimentarias medianamente adecuadas son de 36.7% en las gestantes con IMC normal, un 13.3 % tiene practicas alimentarias inadecuado en las gestantes con un IMC pre gestacional Normal y un 10% de las gestantes con un IMC pre gestacional de obesidad.

*Tabla de contingencia de Estado Nutricional*Practicas Alimentarias*

		Practicas Alimentarias			Total
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	
Estado Nutricional	1	8.3	3.3	0	11.6
	2	13.3	36.7	5	55
	3	5	6.7	3.3	15
	4	1.7	6.7	10	18.4
Total		28.3	53.4	18.3	100

Y con respecto a la asociación del IMC pre gestacional y practicas alimentarias se muestra que el 36.6% de las gestantes con IMC pre gestacional normal tienen practicas alimentarias medianamente adecuadas y el 15% está con IMC pre gestacional normal pero tiene practicas alimentarias inadecuadas.

*Tabla de contingencia de IMC Pre Gestacional*Practicas Alimentarias*

		Practicas Alimentarias			Total
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	
IMC Pre Gestacional	1	8.3	1.7	0	10
	2	15	36.6	1.7	53.3
	3	5	15	6.7	26.7
	4	0	0	10	10
Total		28.3	53.3	18.4	100

En la encuesta respecto a la relación entre ganancia de peso y prácticas alimentarias se encontró que el 20% de encuestadas con ganancia de peso baja tienen practicas alimentarias inadecuadas y 10% de encuestadas con ganancia de peso alta tiene practicas adecuadas.

*Tabla de contingencia de Ganancia de peso*Practicas Alimentarias*

		Practicas Alimentarias			Total
		Practicas inadecuadas	Practicas medianamente adecuadas	Practicas adecuadas	
Ganancia de peso	1	20	21.6	3.3	44.9
	2	3.4	25	5	33.4
	3	5	6.7	10	21.7
Total		28.4	53.3	18.3	100

Discusión

Interpretación de los resultados, comparándolos con los hallazgos de otros autores, exponiendo las sugerencias, postulados o conclusiones a las que llegue el autor.

Respecto a las características nutricionales, en el presente estudio, se observó que la mayoría de las gestantes a término tenía un índice de masa corporal pregestacional Normal (63.3%), seguido por el Sobrepeso (21.7%), muy similar al trabajo de **Medina**, quien encontró que el 47.9% de las gestantes a término tenía un IMC Normal y el 37.5% Sobrepeso. En cambio, en el trabajo de **Tarqui y cols.**, un 34,9% presento un IMC Normal, mientras que un 47% presento Sobrepeso. Acerca de la ganancia de peso, en el presente trabajo más de la mitad de las gestantes con embarazo a término tuvo una alta ganancia de peso (56.7%) y el 23.3% una ganancia baja, similar a lo encontrado por **Medina** sus resultados mostraron que las gestantes tuvieron una ganancia de peso excesiva (34.7%) o baja (34%)., mientras que en el estudio de **Tarqui y cols.**, donde un mayor porcentaje (59,1%) de las gestantes tuvieron ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada.

De acuerdo a lo demostrado, el perfil nutricional de las gestantes que acuden a este centro de salud es inadecuado, pues presentan sobrepeso y alta ganancia de peso, lo cual se relaciona con los hábitos inadecuados que se mostraron en la encuesta pues una gestante con una inadecuada ganancia de peso ya sea por exceso o déficit puede presentar diversas enfermedades; esto tal vez ocurra por una inadecuada consejería, información y orientación acerca de la combinación de alimentos que se deben consumir, lo que se puede manifestar en una alimentación inapropiada.

En lo que concierne a las prácticas alimentarias, la mayoría de las gestantes tiene practicas alimentarias medianamente inadecuadas (63.3%), esto se obtuvo sumando las respuestas de la encuesta y está determinado por la cantidad de alimentos que consume al día o la mala elección de los alimentos, no rigiéndose a lo que establecen los Lineamiento de Nutrición del Ministerio de Salud de nuestro país; estos resultados son coincidentes al estudio de **Medina**, quien encontró que las gestantes tienen hábitos alimentarios de medianamente adecuados (50%) a adecuados (27.8%), esto evidencia que el grupo encuestado, probablemente no ha recibido la consejería necesaria sobre los tipos de alimentos que debe consumir en esta etapa.

La nutrición en una gestante puede verse afectada o mejorada por diferentes componentes tanto intrínsecos como extrínsecos. La buena alimentación sería un componente que lógicamente, contribuiría en el buen estado nutricional de la gestante, es decir la alimentación como prácticas, generaría que la mujer tenga un mejor o peor estado nutricional, por ello en el presente estudio se trató de evaluar este aspecto, resultando que el 63.3% de las gestantes con prácticas alimentarias medianamente adecuadas, presentaron un inadecuado estado nutricional, existiendo una relación entre ambos. Con ello se puede inferir que si las gestantes tienen prácticas inadecuadas, esto va generar que exista deficiencia en este tipo de nutrientes que es importantes para el desarrollo fetal, para la conservación de la reserva de nutrientes en la madre y para el incremento adecuado de peso durante el embarazo, es decir un deficiente estado nutricional. Por otro lado, otras prácticas alimentarias inadecuadas que podrían provocar un exceso de peso durante el embarazo (estado nutricional inadecuado) fue de 28.3%; esto quiere decir que solo un 8.3% de todas las gestantes encuestadas que como se dijo anteriormente son el total de la población de gestantes tiene practicas alimentarias adecuadas y las demás, que son más del 91% no.

Conclusiones.

Primera:En relación a la hipótesis general de si existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 19.69 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

Segunda:En relación a la hipótesis especifica 1 de si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 42.141 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y el IMC pre gestacional de las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

Tercera: En relación a la hipótesis específica 2 que si existe asociación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en las gestantes, al obtener un Chi cuadrado de 15.478 se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna por tanto se concluye que si existe asociación entre los hábitos alimentarios y la adecuada ganancia de peso en la gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta - comas.

Referencias

Chimbo C. (2014) *Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi Chico durante Junio - Noviembre del 2013* [Tesis de licenciatura]. Ecuador – recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7660/1/Cristina%20Elizabeth%20Chimbo%20Oyaque.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: INEI*

Instituto Nacional de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. (2015)*Informe Gerencial Estado nutricional en niños menores de 5 años y gestantes que acuden a los establecimientos de salud. SIEN*

Ministerio de Salud. (2014) *Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud*. Instituto Nacional de Salud.

Ministerio de Salud (2004).Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú*.

Ministerio de Salud. (2012)*Directiva Sanitaria para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación*. Cusco.

Ministerio de Salud (2013) *Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna*. Lima.

Ministerio de Salud. (2005) *Norma Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante*.

Ministerio de Salud. (2007) *Alimentación de la mujer gestante*. Perú: recuperado <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACION-GESTANTE.pdf>

Munares O., Gómez G., Sánchez J.(2011). *Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud*. Revista Peruana de Epidemiología. 2013, 17(1): 1-09.

Nardi F. (2014) *Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario* [Tesis de licenciatura]. España. Recuperado de: <http://www.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH010a.dir/FI%20Nardi%20Flavia.pdf>

Pajuelo J. (2014) *Valoración del estado nutricional en la gestante*. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Pp: 147-151.

Quintero Y, Bastardo G, Angarita C, Paoli M, Sanz B, Rojas L, et al. (2012) *Consumo de alimentos, factores socioeconómicos y anemia en mujeres gestantes*. Venezuela

Ravasco P, Anderson H, Mardones F. (2010; 25) *Métodos de valoración del estado nutricional*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3092/309226766009.pdf>

Tarqui C, Álvarez D, Gómez G. (2014) *Estado Nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas*. Recuperado de. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v75n2/a02v75n2.pdf>