



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

**TESIS**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES, HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN GESTANTES MAYORES DE 19 AÑOS DEL CENTRO DE  
ATENCIÓN PRIMARIA II - ESSALUD SAN JUAN BAUTISTA - 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

PRESENTADO POR:

Bach. GÉNESIS MARILIA DÁVILA ZAMBRANO  
Bach. KAREN ALICIA VASCONCELOS COLLANTES

ASESOR (ES):

Dr. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO  
Lic. JOE FERNANDO GERÓNIMO HUETE

Iquitos, 2019

## AUTORIZACION DE ASESORES

Dr. Alenger Gerónimo Alva Arevalo. Lic. Joe Fernando Gerónimo Huete.

INFORMA:

Que las bachilleres **GÉNESIS MARILIA DÁVILA ZAMBRANO Y KAREN ALICIA VASCONCELOS COLLANTES**, han realizado bajo nuestra dirección, el trabajo contenido **“FACTORES SOCIOCULTURALES, HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES MAYORES DE 19 AÑOS, DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II – ESSALUD, SAN JUAN BAUTISTA – 2018”**, y considerando que las mismas reúnen los requisitos necesarios para ser presentados ante el jurado calificador, a tal efecto damos pase para su sustentación y posterior obtención del título de licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana.

AUTORIZO: a las bachilleres a presentar el trabajo final de carrera, para proceder a su sustentación cumpliendo así con la normativa vigente que regula los Grados y Títulos de la Facultad de Industrias Alimentarias en la Escuela de Bromatología y Nutrición Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.

  
Alenger Gerónimo Alva Arevalo  
Asesor  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
CIP: 45167

  
Asesor  
Joe Fernando Gerónimo Huete  
Lic. Nutrición  
CIP: 1770

## MIEMBROS DEL JURADO

El jurado calificador asignado certifica que el trabajo de investigación: “FACTORES SOCIOCULTURALES, HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES MAYORES DE 19 AÑOS, CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II - ESSALUD, SAN JUAN BAUTISTA - 2018”, de responsabilidad de las bachilleres: **Génesis Marilia Dávila Zambrano y Karen Alicia Vasconcelos Collantes**; ha sido detalladamente revisado por los miembros del jurado, quedando autorizada para su presentación.

**Presidente**

Jorge Augusto Torres Luperdi  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
CIP: 25650

*Ing. Carlos Antonio Li Loo Kung, Dr.*  
Ingeniero en Industrias Alimentarias  
Colegio de Ingenieros del Perú N° 75101

**Miembro**

**Miembro**

Miriam Evelyn Alva Angulo  
Licenciada en Nutrición  
CNP: 0130



**UNAP**

**FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS**

Escuela de Formación Profesional de Bromatología y  
Nutrición Humana

**ACTA DE SUSTENTACIÓN**

En la ciudad de Iquitos, siendo las... 10:20 ... horas del día 26 de abril de 2019, en las instalaciones de la Sala de Reuniones de la Decanatura, ubicado en el Campus SL11 Puerto Almendra de la Facultad de Industrias Alimentarias sito al margen derecho del río Nanay, Distrito de San Juan, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis: **“FACTORES SOCIOCULTURALES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES MAYORES DE 19 AÑOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA II – ESSALUD SAN JUAN BAUTISTA - 2018”**, presentado por las Bachilleres: **GÉNESIS MARILIA DAVILA ZAMBRANO y KAREN ALICIA VASCONCELOS COLLANTES** con el asesoramiento de don Alenguer Gerónimo Alva Arévalo y don Joe Fernando Gerónimo Huete..

Estando el Jurado Calificador conformado por los siguientes miembros, según Resolución Decanal N° 053-FIA-UNAP-2019, del 01 de marzo de 2019.

Ing°	<b>JORGE AUGUSTO TORRES LUPERDI</b>	:	<b>Presidente</b>
Ing°	<b>CARLOS ANTONIO LI LOO KUNG</b>	:	<b>Miembro</b>
Lic°	<b>MIRIAM RUTH ALVA ANGULO</b>	:	<b>Miembro</b>

Siendo las ... 11:10 ... horas del mismo día, se dio por concluida la sustentación, habiendo sido ... Aprobada ... con la nota de ... 17 ... y el calificativo de ... Muy Buena ..., estando las bachilleres aptas para obtener el Título Profesional de Licenciadas en Bromatología y Nutrición Humana.

El Jurado Calificador alcanzará a las sustentantes, si el caso lo requiere, las correcciones u observaciones presentadas.

 <b>Miembro</b> Carlos Antonio Li Loo Kung Ingeniero en Industrias Alimentarias CIP: 75104	 <b>Presidente</b> Jorge Augusto Torres Luperdi Ingeniero en Industrias Alimentarias CIP: 23850	 <b>Miembro</b> Miriam Ruth Alva Angulo Licenciada en Nutrición GNP: 0130
 <b>Asesor</b> Alenguer Gerónimo Alva Arévalo Ingeniero en Industrias Alimentarias CIP: 45167	 <b>Asesor</b> Joe Fernando Gerónimo Huete LIC. NUTRICIÓN CNP - 4220	

## DEDICATORIA

Dedico este triunfo a Dios por darme fuerzas y guiarme en tomar mis buenas decisiones; a mis padres, Darío Dávila Paredes e Indelsa Zambrano Soria, por brindarme su apoyo incondicional durante mi formación académica, y por darme la fortaleza para lograr mis metas. A mi abuelita Meri Soria Pipa, por sus Consejos y por apoyarme en todo momento.

*Genesis Marilía Dávila Zambrano*

A Dios por brindarme la salud y la fortaleza. A mis padres Germán Vasconcelos Alencar e Inés Collantes Guerra, por ser la Inspiración de mis logros, por sus sabios consejos, apoyo moral y económico que hicieron posible la culminación de mi carrera profesional, una de mis grandes metas.

*Karen Alicia Vasconcelos Collantes*

## AGRADECIMIENTO

- A Dios por brindarnos la oportunidad y la dicha de la vida, para cumplir nuestra meta en esta bella etapa universitaria y profesional.
- A mi casa de estudio Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por formarnos como profesionales, creativo, innovador, competitivo, humanístico, crítico preparado para los retos profesionales del mundo.
- Al centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, por brindarnos las facilidades del caso para que este proyecto de investigación se realice.
- A nuestros asesores **Dr. Alenguer Gerónimo Alva Arévalo** y **Lic. Joe Gerónimo Huete**, por su valiosa orientación y asesoramiento en la realización del presente proyecto de investigación, por estar siempre atento a las correcciones de los errores al inicio del proyecto y resolver todas nuestras dudas con sus precisas respuestas, muchas gracias.
- Agradezco a las obstetras y al personal de salud del centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, por cedernos su tiempo y brindarnos su apoyo, y a todas y cada una de las gestantes que han participado en el estudio, por su colaboración desinteresada, sin las cuales no se podría haber realizado esta investigación.

*Génesis Marilía Dávila Zambrano  
Karen Alicia Vasconcelos Collantes*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Autorización de Asesores.....	ii
Miembro del jurado .....	iii
Acta de sustentación.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Indice de Contenido .....	vii
Indices de Figuras .....	ix
Indice de Tablas.....	x
Resumen .....	xii
Abstrac.....	xiii
Introducción.....	1
<b>CAPITULO I : Marco teorico .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Antecedente.....</b>	<b>3</b>
1.1.1. A Nivel Mundial.....	3
1.1.2. A Nivel Nacional... ..	5
1.1.3. A Nivel Local.....	7
<b>1.2. Bases Teoricas.....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Definición de Embarazo... ..	10
1.2.2. Factores Socioculturales... ..	11
1.2.3. Habitos alimentarios... ..	12
1.2.4 Estado Nutricional en el embarazo... ..	23
1.2.4.1. Evaluación nutricional antropométrica.....	24
1.2.4.2. Complicaciones por alteraciones del peso materno .....	28
1.2.4.2.1. Edad gestacional... ..	30
1.2.5. Definiciones de términos basicos .....	32
<b>CAPITULO II : Hipotesis y Variables .....</b>	<b>34</b>
2.1. Formulación de la Hipótesis .....	34
2.2. Variables y su Operacionalizacion .....	35
<b>CAPITULO III : Metodologia .....</b>	<b>36</b>
3.1. Tipo de Diseño.....	36
3.2. Diseño Muestral.....	37
3.2.1. Criterios de Inclusión y de Exclusión... ..	37
3.3. Procedimiento de Recoleccion de Datos.....	38

3.3.1. Instrumentos y Equipos.....	40
3.3.2. Técnicas.....	40
3.3.3. Control de calidad y bioseguridad.....	41
3.4. Procedimiento y Analisis de Datos.....	41
3.5. Aspectos Éticos .....	42
<b>CAPITULO IV : Resultados .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO V : Discusiones .....</b>	<b>61</b>
<b>CAPITULO VI : Conclusiones .....</b>	<b>69</b>
<b>CAPITULO VII : Recomendaciones .....</b>	<b>71</b>
<b>CAPITULO VIII : Fuentes Bibliográficas .....</b>	<b>73</b>
<b>CAPITULO IX : Anexos .....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo N° 01. Encuesta Factores socioculturales y habitos alimentarios..</b>	<b>81</b>
<b>Anexo N° 02. Ficha de evaluacion nutricional .....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo N° 03. Carta de consentimiento informado .....</b>	<b>88</b>
<b>Anexo N° 04. Juicio de expertos.....</b>	<b>90</b>
<b>Anexo N° 05. Tablas antropometricas OPS-CLAP.....</b>	<b>92</b>
<b>Anexo N° 06. Fotos de la investigación .....</b>	<b>94</b>



## Índice De Figuras

<b>Figura 1.</b>	Distribución Porcentual del Periodo Gestacional del Segundo y Tercer Trimestre de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención primaria Essalud San Juan Bautista.....	49
<b>Figura 2.</b>	Distribución Porcentual Según el Índice de Masa Corporal Pregestacional de las Gestantes del Centro de Atención Primaria Essalud San Juan Bautista.....	50
<b>Figura 3.</b>	Distribución Porcentual del Incremento de Peso de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria Essalud San Juan Bautista.....	51
<b>Figura 4.</b>	Distribución Porcentual del Estado Nutricional Según imc / edad Gestacional Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	52
<b>Figura 5:</b>	Distribución Porcentual de Factores Socioculturales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria Essalud San Juan Bautista.....	53
<b>Figura 6.</b>	Distribución Porcentual de Hábitos Alimentarios de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	56

## Índice De Tablas

<b>Tabla 1.</b>	Consumo de energía adicional para mujeres gestantes.....	22
<b>Tabla 2.</b>	Listado de alimentos nutritivos y económicos a nivel regional.....	23
<b>Tabla 3.</b>	Clasificación del estado nutricional de la gestante según índice de masa corporal.....	27
<b>Tabla 4.</b>	Recomendaciones de ganancia de peso de la gestante según peso pregestacional.....	30
<b>Tabla 5.</b>	Clap de peso para talla según semana gestacional.....	31
<b>Tabla 6.</b>	Análisis Descriptivo Según la (T/E) de Gestantes mayores de 19 años Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	44
<b>Tabla 7.</b>	Análisis Descriptivo Según la Edad de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria Essalud San Juan Bautista.....	45
<b>Tabla 8.</b>	Análisis Descriptivo de la Semana Gestacional de las Mujeres Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	46
<b>Tabla 9.</b>	Análisis Descriptivo del Peso Pre-gestacional de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	47
<b>Tabla 10.</b>	Análisis Descriptivo del Peso Gestacional de Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	48
<b>Tabla 11.</b>	Distribución Porcentual del Periodo Gestacional del Segundo y Tercer Trimestre de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista.....	49
<b>Tabla 12.</b>	Distribución Porcentual Según el Índice de Masa Corporal Pre gestacional II y III Trimestre de las Gestantes del Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista.....	50
<b>Tabla 13.</b>	Distribución porcentual incremento de peso de las gestantes Atendidas Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista.....	51

<b>Tabla 14.</b>	Distribución Porcentual Según el Estado Nutricional, de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista.....	52
<b>Tabla 15.</b>	Distribución Porcentual de Factores Socioculturales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista.....	53
<b>Tabla 16.</b>	Distribución Porcentual de Factores sociales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista.....	54
<b>Tabla 17.</b>	Correlación de los Factores culturales con el Estado Nutricional en Gestantes del Centro de Atención Primaria II Essalud San Juan Bautista.....	55
<b>Tabla 18.</b>	Distribución porcentual según Hábitos Alimentarios de Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista.....	58
<b>Tabla 19.</b>	Correlación de los Factores Socioculturales con el Estado Nutricional en Gestantes del Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista.....	59
<b>Tabla 20</b>	Correlación de los Hábitos Alimentarios con el Estado Nutricional en Gestantes del Centro de atención primaria EsSalud san juan Buatista.....	60

## RESUMEN

La presente investigación se enmarca en la línea de la salud pública y fue para determinar la relación entre los factores socioculturales y hábitos alimentarios con el estado nutricional, que tienen las gestantes mayores de 19 años del Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista, la investigación es de enfoque cuantitativo no experimental, descriptiva, longitudinal y correlacional, la población fue de 123 gestantes, se utilizó como instrumentos la encuesta de factores socioculturales, hábitos alimentarios y la ficha de evaluación del estado nutricional que se aplicó mediante mediciones antropométricas de peso y talla, donde encontramos que, el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional normal representa el 86% de las gestantes en estudio, el 11% presenta sobrepeso, 2% Obesidad y el 1% resultó con adelgazamiento; el periodo gestacional nos indica que tenemos el valor mínimo de (14) semanas y el máximo de (39) semanas, la mayoría presenta hábitos alimentarios adecuados de 72% y el 28% mostraron hábitos alimentarios inadecuados. El 26% de gestantes presentaron factores socioculturales adecuados, y el 74% no adecuados. Finalmente, se encontró relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional que presentaron las gestantes. Se concluye que un adecuado hábito alimentario influye directamente sobre el estado nutricional de la madre y el niño.

Palabras claves: factores socioculturales, hábitos alimentarios, estado nutricional, gestantes, Iquitos-Perú.

## **ABSTRAC**

The present investigation is part of the line of public health and was to determine the relationship between sociocultural factors and dietary habits with the nutritional status of pregnant women older than 19 years of the Primary Care Center II - EsSalud San Juan Bautista, the research is quantitative non-experimental, descriptive, cross-sectional and correlational approach, the population was 123 pregnant women, the survey was used as socio-cultural factors, dietary habits and the evaluation form of nutritional status was applied by anthropometric weight measurements and size, where we found that the pre-gestational body mass index (BMI) represents 86% of the pregnant women in the study, 11% are overweight, 2% Obesity and 1% were thinning; The gestational period indicates that we have the minimum value of (14) weeks and the maximum of (39) weeks, most of them have adequate eating habits of 72% and 28% showed inadequate food habits. 26% of pregnant women presented adequate sociocultural factors, and 74% were not adequate. Finally, a statistically significant relationship was found between the dietary habits and the nutritional status presented by the pregnant women. It is concluded that an adequate dietary habit directly influences the nutritional status of the mother and the child.

Key words: sociocultural factors, alimentary habits, nutritional status, pregnant women, Iquitos-Peru.

## INTRODUCCIÓN

En el embarazo, el bienestar de la mujer y el crecimiento del feto 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 puede verse evidenciado en un inadecuado estado nutricional de la misma asociándose a complicaciones obstétricas y neonatales. <sup>(1)</sup>

Los mitos y creencias que guardan relación con la alimentación en la gestación son diversos porque cada madre tiene sus propias apreciaciones, se generan así actitudes y hábitos donde en muchas oportunidades las mujeres cambian sus hábitos durante su embarazo <sup>(2)</sup> Los indicadores antropométricos en la gestante pueden reflejar acontecimientos pasados, pronosticar otros futuros o indicar el estado nutricional actual. <sup>(3)</sup> Son múltiples los factores que interactúan para determinar el avance y resultado final del embarazo. Aunque aún queda mucho por aprender sobre los efectos de la nutrición que influye en el resultado final de su embarazo. La malnutrición materna y la poca ganancia de peso durante la gestación tienen, entre otros factores, implicaciones inmediatas y a largo plazo sobre la salud fetal. <sup>(4)</sup>

En esta investigación tenemos como principal objetivo, justificar cuales son los hábitos alimentarios, si cumplen con los requerimientos nutricionales, determinar el estado nutricional, indagar cuales son los factores que modifican los hábitos alimentarios y realizar un estudio comparativo de las embarazadas teniendo en cuenta su estado nutricional. <sup>(5)</sup>

La educación y el asesoramiento sobre nutrición mejora los hábitos alimentarios antes y durante el embarazo, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de los resultados sanitarios negativos para la madre y para su hijo <sup>(6)</sup> Pero a causa de los cambios continuos en el estilo de vida y las nuevas modas que van marcando a la sociedad, alteran el mantenimiento del buen estado nutricional de una mujer embarazada ya sea por motivos económicos, estéticos y sociales. <sup>(7)</sup>

En nuestro país, la realidad nutricional no es diferente, pues según la dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional, la proporción de gestantes para el año 2014 fue de 24.8% (Lima proporción: 21.1%), el déficit de peso fue del 10.8% (Lima proporción: 10.7%) y el sobrepeso fue del 39.8% (Lima proporción: 44.8%). Estos problemas de inadecuada ganancia de peso en la gestación, incrementan el riesgo de complicaciones como: insuficiencia cardiaca en la madre y en el feto, macrosomía fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc., tal como se ha visto frecuentemente en la práctica profesional de manera continua, por lo que la atención a la mujer gestante requiere de una cuidadosa vigilancia alimentaria y nutricional que permita la detección oportuna del riesgo y del desarrollo de intervenciones que contribuyan a la buena salud de la madre y el feto. <sup>(8)</sup>

Requerido a las circunstancias descritas anteriormente, surgió plantear el presente trabajo de investigación que tuvo como objetivo: Determinar la relación entre Factores socioculturales, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional de las Gestantes mayores de 19 años del Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018, que ingresaron al servicio de Nutrición y al servicio de Obstetricia y Ginecología.

## CAPITULO I MARCO TEÓRICO

### 1.1. ANTECEDENTES

#### 1.1.1. A nivel mundial

Según, **GARCÍA (2015)** <sup>(9)</sup> en un estudio, realizaron los factores culturales y los hábitos alimentarios que tienen las mujeres embarazadas; en una muestra de 50 gestantes, obtuvieron datos como características generales, socioeconómicas, educacionales, hábitos alimentarios y factores culturales que fueron explorados mediante encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y encuestas de creencias, tabúes y costumbres. En los hábitos alimentarios el 70% de la población consume de 3 a 4 tiempos de comidas diarias, los lácteos 56%, leguminas 72%, y frutas 68%, son consumidas con frecuencia alimentaria semanal, mientras que los cereales 94%, carnes 44%, vegetales 94%, aceites y grasas 96%, azúcar-dulces 96% y bebidas, líquidos 82% lo hacen con una frecuencia diaria. Los factores culturales en creencias el 42%, creen que las bebidas y líquidos son perjudiciales en el embarazo, y 34 % creen que las frutas son alimentos beneficiosos, en los tabúes, el 50% prohíben a las bebidas y líquidos durante el periodo gestacional, el 48% de la población acostumbra a comer en su mayoría cereales durante el embarazo. Concluyendo que no existe relación significativa entre los factores culturales y los hábitos alimentarios ya que antes de este, existen muchos más factores correlacionantes para determinar el consumo, factores y el más importante es el factor económico ya que este si determina el consumo, por el poder adquisitivo de los alimentos.



**Izquierdo (2016)** <sup>(10)</sup> realizó un estudio con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid en el año 2016, en el cual se estudió una muestra conformada por 150 mujeres, que se encontraban en gestación y que participaban de las clases de preparación para el parto de algunos Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. En dichas mujeres, se encontró que las más jóvenes, eran las que tenían menos estudios carecían de conocimientos sobre nutrición en un 39.5%, resultado que fue avalado por ellas mismas pues aceptaban que no conocían sobre nutrición cuando se les interrogaba acerca de ello. La idea que “la embarazada debe comer por dos” se mantenía aún en el 5,8% de las mujeres, persistiendo en las mujeres jóvenes, extranjeras, y en las de bajo nivel educativo. Se concluyó que puede ser importante la orientación a las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo.

**Bravo (2017)** <sup>(11)</sup> 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. 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<sup>2</sup>. 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.

### **1.1.2. A nivel nacional**

Según **Minaya 2016**<sup>(12)</sup> en su estudio realizado en Perú, gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses Febrero – Marzo del 2016, obtuvo que el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo. Se obtuvo que el 53.7% de las participantes desconocen qué es el hierro, mientras que el 62.1% conocen qué es el calcio, y qué es el ácido fólico. El 66.3% y el 58.9% de las gestantes encuestadas conocen qué alimentos son ricos en hierro y calcio respectivamente, sin embargo el 75.8% desconoce qué alimentos son ricos en ácido fólico; de esta población encuestada el 68.4%, 67.4% y el 56.8% de las gestantes conocen la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico respectivamente; el 71.6%, 76.8% y el 90.5% del total de participantes desconoce la dosis requerida de hierro, calcio y ácido fólico respectivamente. El 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo. El 77.9%, el 67.4% y

por último el 76.8% del total de encuestadas no consumen alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico, respectivamente.

**Isama (2016)** <sup>(13)</sup> en un trabajo de investigación ejecutado en Ventanilla-Callao. Se evaluó la frecuencia de consumo de alimentos semanal enfocando la alimentación en la etapa gestacional según los lineamientos de nutrición materno-infantil del Perú. El consumo más frecuente de comidas por día fue “3 veces” (12 gestantes), siendo los alimentos más frecuentes las frutas “más de 5 veces a la semana” (16 gestantes), carne de res “1 a 2 veces a la semana” (12 gestantes), pollo “1 a 4 veces por semana” (12 gestantes), queso “más de 5 veces a la semana” (12 gestantes), anchoveta “1 a 2 veces por semana” (11 gestantes). No consumieron habitualmente sangrecita ocho gestantes. Solo siete gestantes consumieron “verduras de hoja verde” y “otras verduras” “más de 5 veces a la semana”. Ocho gestantes consumieron infusiones “más de 5 veces por semana”. Ninguna gestante refirió consumir “Comida chatarra” “más de 5 veces a la semana”. Concluye que es alarmante la baja ingesta de alimentos recomendados, ya que estos son económicos y de alto valor nutricional. Su consumo contribuye a la nutrición de la gestante y a lograr un peso adecuado del recién nacido. Estos hallazgos muestran que los programas de difusión de estos alimentos y elaboración de recetarios no estarían cumpliendo significativamente con sus objetivos en la población urbano-marginal de Ventanilla-Callao.

**Francia (2018)** <sup>(14)</sup> en su estudio en la ciudad de Lima demostró que los conocimientos sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes no tienen asociación significativa ( $p=0.51$ ,  $OR=1.4$ ,  $IC95\%:0.63-2.45$ ). Además, el

conocimiento de aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo de comida chatarra en gestantes ( $p=0.023$ ,  $OR=1.74$ ,  $IC95\%:1.08-2.79$ ). Asimismo, las prácticas de alimentación están asociadas significativamente a la paridad en gestantes ( $p=0.001$ ,  $OR=3.04$ ,  $IC95\%:1.56-5.9$ ). Solo el 25.8% de gestantes tienen conocimientos sobre alimentación durante la gestación y el 18.3% tienen adecuadas prácticas alimentarias. No se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes y la paridad aumenta la probabilidad de tener adecuadas prácticas alimentarias.

### **1.1.3. A nivel local**

Según, **Pezo (2016)** <sup>(15)</sup> en su estudio en la ciudad de Iquitos las gestantes predominaron el grupo etario de 20 a 29 años con el 54.6%, el estado civil es conviviente con 83.0%, grado de instrucción secundaria con 80.1% y primaria con 10.6%, de procedencia urbana con 84.4%, y ocupación ama de casa con 70.9%. El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predomina el nivel alto (42 a 62 puntos) con 74.5% y regular (21 a 41 puntos) con 25.5%. No existiendo nivel bajo. Conclusiones: El 30.0% no sabe sobre los beneficios de la estimulación prenatal, la mayor parte opina que la obstetra es la profesional que debe realizar la estimulación prenatal (85.8%), casi la mitad sabe en qué momento se debe realizar la estimulación prenatal. En la técnica táctil: La cuarta parte no sabe que él bebe puede sentir intrauterino, como estimular al feto, de qué manera acariciar el abdomen. En la técnica visual: la tercera parte no sabe que él bebe puede ver dentro del útero,

que se puede estimular con luz natural y con luz artificial, y que el niño puede diferenciar ente la luz y la oscuridad. El nivel de conocimiento de las gestantes sobre la técnica táctil predomina el nivel alto con 54.6% y regular con 44.0%. En la técnica visual de las gestantes predomina el nivel regular con 58.2% y alto con 39.0%. En la técnica auditiva de las gestantes predomina el nivel alto con 47.5% y regular con 41.8%. En la técnica motora de las gestantes predomina el nivel regular con 51.1% y alto con 48.9%. El nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal de las gestantes atendidas en el CS San Antonio, predomina el nivel alto con 74.5% y regular con 25.5%. No existiendo nivel bajo. Se observa una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre estimulación prenatal y estado civil, grado de instrucción y lugar de residencia.

Asimismo, **Aguirre (2014)** <sup>(16)</sup>; en su estudio de investigación realizado en Iquitos se obtuvo lo siguiente: el 35 (87,5%) de las gestantes presentaron nivel de conocimiento bajo sobre nutrición, el 17 (42.5%) de las gestantes durante su embarazo obtuvieron menor de 10 kg (bajo peso), el 36 (90%) de las gestantes se alimenta a base de carbohidratos; 19 (47.5%), de las gestantes tiene un conocimiento bajo sobre nutrición y la ganancia de peso que obtuvieron fue menor a 10 kg (bajo peso). El 18(45%), se alimentó a base de CHO y la ganancia de peso que obtuvieron fue menor de 10 kg (bajo peso). Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) = 7,782;  $p = 0.020$ , ( $p < 0,05$ ) y  $gl = 2$  aceptando la hipótesis: existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre nutrición y ganancia de peso.

**Torres (2014)** <sup>(7)</sup> en su estudio de investigación en la ciudad de Iquitos obtuvo lo siguiente: el 68 (63,0%) de las gestantes practican hábitos alimentarios inadecuados, 40 (37,0%) practican hábitos alimentarios adecuados; en cuanto al estado nutricional, 43 (39,8%) presentaron bajo peso, 39 (36,1%) normal y 26 (24,1%) sobrepeso. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, donde  $\chi^2 = 95,644$ ;  $gl = 2$ ;  $p = 0,000$  ( $p < ,05$ ).

## 1.2. BASES TEÓRICAS

### 1.2.1. Definición de embarazo

Según, **Kaplan(2018)** <sup>(17)</sup> El embarazo es la etapa que transcurre entre el periodo en el cual el óvulo fecundado se implanta en el útero y el momento del parto; periodo que dura entre 38 y 42 semanas (tres trimestres ,el primer trimestre que es de 0-13 semanas, el segundo trimestre: 14-28 semanas; y el tercer trimestre 29-42 semanas), durante el cual se presentan importantes cambios en la mujer como son: cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, los cuales están destinados a proteger, nutrir y lograr un óptimo desarrollo fetal.

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia señala que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(18)</sup>, la nutrición de la gestante es la base fundamental que define y asegura el bienestar de la población; y es precisamente la alimentación, el cuidado más importante que se debe tener durante el embarazo. No consiste en comer más, o comer por dos, como muchos piensan, sino saber identificar las necesidades nutricionales que la madre requiere para un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé.

Una alimentación adecuada durante la gestación contribuye a prevenir problemas asociados al desarrollo del recién nacido (disminución de peso o talla, menor resistencia a infecciones, partos prematuros, malformaciones congénitas, etc.), así como enfermedades maternas durante y después del embarazo.

### **1.2.2. FACTORES SOCIOCULTURALES**

Según **Chávez y Salome (2017)** <sup>(19)</sup> La formación sociocultural de un país puede condicionar el carácter de privación en el embarazo tanto genética, alimentaria, cultural como social. Es decir, no podemos desligar unos de otros para saber cuáles influyen en el embarazo y de esta forma, repercutir desfavorablemente sobre el individuo en crecimiento e impedir la plena manifestación de sus potencialidades genéticas, por lo que en todas partes se reconoce la importancia primordial de la nutrición de la mujer en el embarazo para la salud de ella y del futuro niño. Teniendo en cuenta que cada ser aprende y forma su personalidad de acuerdo al contexto en donde se encuentra y como se desarrolla dentro del mismo, este contexto lleva implícito diversos factores socioculturales y hasta emocionales.

- **Factores sociales**

Según **Sámano y Godínez (2017)** <sup>(20)</sup> El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social).

- **Factores culturales**

La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en



muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas.

**Los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituyen:**

- Mito. Es un conjunto de ideas creadas por la imaginación que no tiene realidad concreta. Se trata de propiedades benéficas atribuidas a ciertos alimentos cuando en realidad estos no lo poseen.
- La tradición. La cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a las gestantes desde la concepción.
- Tabú. Es la restricción que limita el uso de alimentos que son considerados como prohibidos.
- Prejuicios. Es una opinión preconcebida. Supone que ciertas sustancias se aceptan o rechazan como alimentos principalmente debidos las consecuencias anticipadas de su ingestión.

**1.2.3. HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Según **Piña y La Torre (2017)** <sup>(21)</sup>, Los hábitos alimentarios son el conjunto de conductas adquiridas por un individuo mediante la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos.

Son la expresión de la creencia y tradiciones de las personas y están ligadas al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Existen factores de variada índole que determinan o afectan la adquisición de los hábitos alimentarios a lo largo de la vida de un individuo. Estos provienen del ámbito genético, fisiológico, social, cultural, psicológico, etc. y se combinan entre ellos, por lo que el estudio del tema resulta complejo, una de las formas de investigar la adquisición de los hábitos alimentarios es identificar los alimentos preferidos con la menor influencia social posible.

- **Hábitos alimentarios adecuados**

Según **Izquierdo (2016)** <sup>(10)</sup> Es vital llevar una alimentación adecuada para mantenernos sanos y fuertes. Es muy importante la cantidad y calidad de alimentos que se consume, ambas ayudan a mantener una buena salud.

- **Hábitos alimentarios inadecuados**

Es el incumplimiento de una alimentación adecuada, que genera un desorden alimenticio por el consumo de alimentos chatarras lo que desencadena múltiples consecuencias en el estado nutricional.

- **Hábitos Alimentarios en la Gestante**

La Academia de Nutrición y Dietética Americana determina que los hábitos alimentarios en edad fértil deben adoptar un estilo de vida adecuado para

optimizar la salud y reducir el riesgo de defectos de nacimiento, el desarrollo fetal óptimo, y los problemas crónicos de salud en la madre y el feto.

Según **Departamento de Gineco Obstetricia (2017)** <sup>(22)</sup>, La alimentación de la mujer embarazada debe ser evaluada para poder anticipar posibles deficiencias en la ingesta de nutrientes. Cada vez que se observen carencias en la alimentación de la mujer embarazada es importante establecer si las mismas son consecuencia de inadecuados hábitos alimentarios exclusivamente, o de dificultades en el acceso a los alimentos. En ambos casos es indispensable acompañar a la mujer embarazada y aconsejarla adecuadamente utilizando pautas recomendables para obtener una gestación saludable, pero si las carencias tienen una base en dificultades en la accesibilidad de alimentos, es indispensable generar redes de articulación con todos los recursos locales disponibles: programas alimentarios y servicios sociales a fin de mejorar el acceso a los mismos.

- **Principales Prácticas Alimentarias en la Gestante**

Según **Palacios (2016)** <sup>(23)</sup>, Cada grupo de alimentos aportan sustancias llamadas nutrientes para la gestante y en conjunto aportan todos los necesarios para una óptima nutrición. A continuación, describiremos las prácticas alimentarias durante el embarazo:

- **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.

#### - **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 a diario leche, yogurt o queso.

Según, **Minaya (2016)** <sup>(12)</sup> 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.

El Hierro, requerido durante todo el embarazo es de 1.040 mg, 840 mg constituyen una pérdida permanente durante la gestación y los 200 mg que resta quedan después de la gestación. 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.

El 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 250 µg sal yodada en sus alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales, No obstante, es importante consumir las cantidades necesarias, sin exceso. (MINSA - Consejería nutricional -. 2010).

#### - **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.

- **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. 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 grasos ya 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.
- **Los Alimentos ricos en ácido fólico** (espárragos, espinacas, aguacates, tomates, fresas, plátanos brócoli, hígado, riñón, legumbres).

-

- **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.

- **Alimentos ricos en Ácidos grasos esenciales**

Es importante el consumo de lípidos sobre todo en los primeros meses del embarazo, asegurará que tengamos una reserva en el cuerpo de la gestante y logrará que el feto crezca adecuadamente. Las recomendaciones ácidos grasos esenciales (ácidos linoleicos y linolénico) es de 600 g 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**

Según **Figuroa (2013)** <sup>(24)</sup>, Consumo de líquidos (Agua, jugos, etc.): El agua es esencial para los seres humanos. 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. 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 del embarazo se incrementan, con un total de 300 ml/día, las necesidades de agua.

#### - **Comida Chatarra**

Según **Valdés y Rozo (2015)** <sup>(25)</sup>, 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 de abortos. Además, que estas sustancias interfieren en la absorción de hierro. Y evitar las gaseosas y dulces, porque se asocian a generar sobrepeso u obesidad.

#### - **Suplementos Nutricionales**

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

- **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 las gestantes llegan a control después de 32 semanas, se administra 600 mg de sulfato



ferroso, debe evitarse administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café porque estos impiden la absorción del hierro.

- **Suplemento de Ácido Fólico.** Es recomendable consumir 0,4 mg/día de Ácido Fólico, para prevenir la ocurrencia de defectos de tubo neural. Teniendo en cuenta los grupos de alimentos se 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).

**Durante el embarazo la alimentación debe ser completa, reducida y equilibrada**

• **Dieta Completa**

- Según **Catip y Barboza (2016)** <sup>(26)</sup>, La gestante debe tener tres comidas principales al día más una ración adicional, que puede tener la siguiente distribución calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y merienda o colación (15%).

• **Dieta Reducida:**

- El consumo de los alimentos con excesivas grasas de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- El consumo de comidas con mucho azúcar, como pasteles, dulces y sobre todo la bollería industrial.
- Evite comer carne cruda o curada como el jamón.

- Evite tomar bebidas estimulantes como café, alcohol y bebidas con gas.

- **Dieta equilibrada**

- Lácteos: 3 raciones al día.
- Carne, pescado, huevos de 3-4 raciones a la semana.
- Verduras por lo menos dos veces al día.
- Fruta de 2-3 piezas diarias.
- Legumbres de 2-3 veces por semana.
- Patatas, arroz, pasta de 2-3 veces por semana.
- Pan integral de 1-3 rebanadas al día.
- Aceite de oliva al menos 1 cucharada al día.
- Agua de 4-8 vasos al día.
- utilizar sal yodada (moderadamente).

- ✓ **Recomendaciones para obtener cambios en los hábitos alimentarios**

Según **Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (2015)** <sup>(27)</sup> El profesional debe valorar y seguir los siguientes pasos que pueden influir para obtener cambios positivos en los hábitos alimentarios en la embarazada

- Proteger, apoyar y ayudar a conservar los numerosos y excelentes hábitos alimentarios que existen y son nutricionalmente valiosos.
- Respetar el conocimiento y las costumbres de la mujer embarazada en la comunidad donde trabajan.
- Dar buen ejemplo en sus propios hogares, adoptando buenos hábitos alimentarios.

- Influir a líderes locales respetados para que públicamente afirmen que ellos mismos han dejado los tabúes alimentarios negativos, y apoyarlos para que cuando se presente la oportunidad, consuman en público alimentos considerados como “prohibidos”.
- Disuadir a las mujeres embarazadas en la compra de productos manufacturados y alentarlas a usar los alimentos complementarios disponibles localmente.
- Producir material informativo que ayude a detener el avance de la alimentación innecesaria y costosa.
- Dar los pasos necesarios para introducir buenos hábitos de alimentación en las escuelas locales y otras instituciones.
- La implementación de estas recomendaciones puede resultar beneficiosa en la población gestante urbana y rural mediante el mantenimiento o restablecimiento de la salud de la madre y el niño por nacer, ya que proporciona a los profesionales de la salud evidencias y apoyo para resolver situaciones de incertidumbre.

**TABLA 1. CONSUMO DE ENERGÍA ADICIONAL PARA LA MUJER GESTANTE**

<b>GESTANTES</b>	<b>ADICIÓN DE ENERGÍA (KCAL)</b>
<b>Primer trimestre</b>	85 kcal/día
<b>Segundo trimestre</b>	285 kcal/día
<b>Tercer trimestre</b>	475 kcal/día
<b>Nota: Para gestantes con peso adecuado, que acuden a su primer control en el segundo trimestre, se recomienda adicionar a sus requerimientos 360 kcal/día durante el resto del mismo trimestre.</b>	

Fuente: Rome, FAO/WHO/UNU. 2001<sup>(28)</sup>

**TABLA 2. LISTADO DE ALIMENTOS NUTRITIVOS Y ECONÓMICOS A NIVEL REGIONAL**

	PROTEÍNAS	HIERRO	VITAMINA A (B-CAROTENO)	VITAMINA C
1	Res, riñón	Relleno	Zanahoria	Camu camu
2	Pollo, hígado	Pollo, hígado (*)	Espinaca negra	Naranja
3	Res, pulmón (bofe)	Res, pulmón (bofe)	Culantro	Toronja
4	Pescado pampanito	Res, hígado (*)	Toronja	Marañón
5	Relleno	Pescado bagre	Jugo de maracuyá	Tomate italiano
6	Huevo de gallina	Pescado yulilla	Zapallo	Ají dulce
7	Res, lengua	Res, corazón	Plátano verde	Mandarina
8	Pescado chita	Pollo, corazón	Sacha culantro	Carambola
9	Pescado fasaco	Pescado corazón	Tomate italiano	Jugo de limón
10	Pescado lisa	Pescado chita	Mandarina	Papaya

Fuente: INS/CENAN 2014 <sup>(29)</sup>

#### 1.2.4. Estado nutricional en el embarazo

Según **Montero (2016)** <sup>(30)</sup>, Las mujeres en edad fértil deben adoptar un estilo de vida para optimizar la salud y reducir el riesgo de defectos de nacimiento, el desarrollo fetal óptimo, y los problemas crónicos de salud de la madre y del niño. Si la gestante está desnutrida o posee bajo peso se le debería indicar una mayor ingesta de alimentos que contengan energía y nutrientes que le permita optimizar

su estado nutricional, con el objetivo de que pueda lograr un peso adecuado durante el seguimiento y garantice el logro de la gestación. Por lo tanto, la dieta de la gestante debe proporcionar la energía suficiente para asegurar también el buen estado nutricional de la madre durante la gestación.

#### **1.2.4.1. Evaluación nutricional antropométrica**

Según **Cruz C y González J (2018)** <sup>(31)</sup> En la evaluación del estado nutricional de la mujer embarazada es fundamental contar con los datos antropométricos obtenida mediante la Medición del peso, talla y medidas del índice de masa corporal pregestacional que nos van a permitir obtener información actual sobre el estado de salud de la gestante. Esto es importante para determinar cómo serán afrontadas las exigencias fisiológicas del embarazo.

Es aquí donde se centra la importancia de la evaluación del estado nutricional de la madre con un enfoque antropométrico, derivado de la disminución de la relación con la morbilidad materna, e incluso con la presentación de una mortalidad temprana.

- **INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS EN EL EMBARAZO**

##### **Talla materna**

Según el **Ministerio de Salud (2016)** <sup>(32)</sup> definen que la talla es la medición del tamaño o estatura de la gestante, este dato además de que es necesario para la obtención del índice de masa corporal (pregestacional y gestacional) en mujeres

embarazadas, constituye un indicador aproximado del crecimiento infantil y la estructura ósea pélvica. Debido a la lordosis del embarazo, no es conveniente tomar como referencia la talla en edad gestacional avanzada, sino la referida por la paciente. Si no puede mencionar con seguridad cuál era su talla se tomará la del primer control.

### **Peso Pregestacional**

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

### **Índice de Masa Corporal Pregestacional**

Así mismo; **The American College of Obstetricians and Gynecologist, (2015)** <sup>(33)</sup> define como la medición de la masa corporal que la mujer tiene antes del embarazo, cual es expresada en kilogramos lo que nos va dar a conocer el estado de salud de la madre y categorizar el estado nutricional en que se encuentra y hacer seguimiento en su ganancia de peso. Es una medida de asociación de su peso corporal de la persona con su talla es un mejor indicador del peso preconcepcional, del índice de masa corporal (medición de la grasa corporal

basada en el peso y talla), que ha sido utilizado en las nuevas guías del Instituto de Medicina con la clasificación elaborada por la OMS y adaptada por él.

De acuerdo a las directrices emitidas por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, es recomendable que en las mujeres con normopeso, es decir gestantes con IMC entre 18,5 y 24,9, el aumento de peso durante la gestación se encuentre entre 11,5 y 16 kg. Las gestantes con un IMC inferior a 18,5, es decir bajo peso, se aconseja que el incremento sea entre 12,5 y 18 kg. En mujeres con sobrepeso, es decir, con IMC entre 25 y 29,9, se recomienda un aumento de peso entre 7 y 11,5 kg. Y en mujeres con obesidad, un IMC por encima de 30 se recomienda que sea entre 5 a 9 kg.

**La ecuación del Índice de Masa Corporal es la siguiente:**

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{Talla (en metros)}^2}$$

**Tabla 3. Clasificación del estado nutricional de la gestante según índice de masa corporal pregestacional (IMC PG)**

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

Fuente: OPS/OMS Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR IMS/CENAN 2003<sup>(34)</sup>.



## **Incremento de Peso**

Según **Ministerio de Salud (2017)** <sup>(35)</sup> Se refiere a la cantidad de peso que incrementa la gestante durante el proceso de gestación depende de la clasificación del estado nutricional según el IMC pregestacional. Todas las gestantes deben ganar peso incluyendo los que se encuentran en obesidad debido a que está formando un nuevo ser. Existen grandes variaciones individuales que son compatibles con la salud tanto de la madre como de su feto por lo que no es posible unificar a todas las mujeres en una misma ganancia de peso. Entre los factores que son importantes considerar para evaluar el aumento de peso en una mujer determinada están la talla, el peso y el estado nutricional previos al embarazo, la edad, el número de partos, su historia reproductiva y el estado fisiológico.

### **1.2.4.2. COMPLICACIONES POR ALTERACIONES DEL PESO MATERNO**

Según **DIRESA CUSCO (2016)** <sup>(36)</sup> La mujer gestante debe procurar mantenerse en el rango de pesos normales, puesto que por encima o por debajo de esa normalidad aumentan las complicaciones con una mayor o menor gravedad. Se pueden globalizar estas situaciones:

- **Baja Ganancia de peso**

Esta clasificación indica 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 maternas como la amenaza de parto pre término, preeclampsia, talla baja y bajo peso al nacer y el incremento del número de abortos y de niños prematuros.

- **Adecuada Ganancia de Peso**

Se da cuando la gestante ha podido obtener la ganancia de peso dentro de los rangos recomendados de acuerdo a la edad gestacional y a su IMC pre gestacional según su condición de su embarazo. Es lo deseable, que hay mayores posibilidades que el recién nacido nazca con un buen peso al nacer y talla al nacer, lo que asegura una mejor situación de salud.

- **Alta Ganancia de Peso**

Indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que se espera por su edad gestacional o condición de su embarazo. Descartar patologías propias del embarazo Cada vez hay más antecedentes que confirman los diferentes riesgos en el proceso reproductivo asociados a la obesidad materna. Los principales de ellos son:

- Infertilidad, diabetes gestacional, Preeclampsia e hipertensión, parto instrumentado (cesárea), malformaciones congénitas, mortalidad perinatal, riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, aumento de la prematuridad y disminución de la lactancia natural.

**Tabla 4. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO DE LA GESTANTE SEGÚN PESO PREGESTACIONAL**

<b>Clasificación nutricional según IMC antes del embarazo</b>	<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Ganancia total</b>	<b>Promedios de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre</b>
Delgadez	< 18,5	12,5 a 18,0	0,51 (0,44 a 0,58)
Normal	18,5 a 24,9	11,5 a 16,0	0,42 (0,32 a 0,50)
Sobrepeso	25,0 a 29,9	7 a 11,5	0,28 (0,23 a 0,33)
Obesidad	> 30	5 a 9	0,22 (0,17 a 0,27)

Fuente: Institute of medicine AND National Research Council., Weigth Gain During Pregnancy Reexamining the Guidelines. Washington DC 2019 <sup>(37)</sup>.

#### **1.2.4.2.1. Edad Gestacional**

Según el **Ministerio de Salud (2017)** <sup>(35)</sup> Es el tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha en que se efectúa la medición. Un embarazo normal es de aproximadamente 40 semanas, con un rango de 37 a 42 semanas.

**Tabla 5. CLAP DE PESO PARA TALLA SEGÚN SEMANA GESTACIONAL** Peso  
para talla según edad gestacional (P10 y P90 Talla en cm)

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

Fuente: OPS/OMS CLAP/SMR IMS/CENAN 2003 <sup>(35)</sup>.

### 1.2.5. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS

Según **Dietoterapia de Krause y BOWMAN (2015)**, <sup>(38,39)</sup> mostramos las siguientes definiciones:

- Estado nutricional: Estado de balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y a su vez son dependientes de la interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico.
- Hábitos alimentarios: conjunto de costumbres y/o actitudes que determinan el comportamiento en relación a los alimentos que consume.
- El embarazo. A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación.
- Ácido Fólico. Los estudios han demostrado que el consumo de suplemento de ácido fólico, antes de la concepción y durante las cuatro primeras semanas de embarazo disminuye el riesgo de que el feto de una mujer pueda sufrir malformaciones del tubo neural.
- Calcio. Es transportado a través de la placenta, por un mecanismo de transporte activo.
- Hierro. El promedio diario de hierro extra que necesita absorberse durante el embarazo es de 6 mg.
- Antropometría: Se evalúa el nivel de desarrollo físico, la constitución y el estado nutricional de una persona.

- Peso: Se mide en balanza para adultos, registrando kg con una aproximación de 0.5 kg. La mujer debe estar descalza y con ropa liviana.
- IMC: Indicador antropométrico útil por su facilidad y practicidad. Surge de dividir el peso por el cuadrado de la talla (peso/talla<sup>2</sup>).
- Talla. Es una medida que presenta pocas variaciones durante la gestación, aunque se ve influenciada por la lordosis natural de esta etapa.
- Peso pregestacional: Es un dato fundamental para hacer la evaluación nutricional inicial y calcular de esa forma el aumento de peso deseado.
- Ganancia de peso gestacional El aumento de peso materno durante el embarazo se debe a un gran número de componentes, por lo que es difícil establecer un rango promedio.
- Edad Gestacional: Es el tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación, hasta un momento determinado o dado (fecha actual), se expresa en días, semanas o meses completos.

## **CAPITULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.1. FORMULACION DE LA HIPOTESIS**

Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y hábitos alimentarios con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de atención primaria II - EsSalud San Juan Bautista, 2018.

## 2.2. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

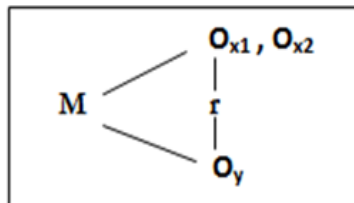
Variable Dependiente	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Estado nutricional	Estado de una persona en relación con los nutrientes	Cuantitativo	Antropometría  - Talla - Peso - Pre Gestacional - Peso Gestacional	Ordinal	Delgadez	IMC < 18.5	Ficha de Evaluación Nutricional
					Normal	IMC 18.5-24.9	
					Sobrepeso	IMC 25-29.9	
					Obesidad	IMC 30 >	
Variable Independiente	Condicionan las posibilidades de desarrollo o aprendizaje de una persona	Cualitativo	- Mito - Tabú - Creencias - Prejuicios	Nominal	Adecuado	42-60 puntos	Ficha de reporte de la encuesta
Inadecuado					0-42 Puntos		
Hábitos Alimentarios	Proceso gradual y se adquiere a lo largo de los años mediante una práctica repetida.	Cualitativo	Frecuencia y consumo	Nominal	Saludable  No saludable	61-82 puntos  0-60 puntos	Ficha de reporte de la encuesta



## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO Y DISEÑO

El actual estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional y de corte longitudinal, lo cual determino la relación de las variables dependientes e independientes.



Dónde:

M: Muestra sujeta a estudio (gestantes mayores de 19 años del centro de atención primaria II - EsSalud San Juan Bautista.

Ox1: Variable Independiente: Factores Socioculturales

Ox2: Variable Independiente: Hábitos Alimentarios

OY: Variable dependiente: Estado Nutricional

r: Relación entre El Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y Factores Socioculturales.

### **3.2. DISEÑO MUESTRAL**

Los datos del presente estudio fueron obtenidos de las gestantes mayores de 19 años del centro de atención primaria II - EsSalud San Juan Bautista, distrito de San Juan Bautista, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto. Se realizó en un sector público poblacional (gestantes mayores de 19 años).

La población estuvo compuesta por 250 gestantes, en donde la muestra estuvo compuesta de 123 gestantes del centro de atención primaria II - EsSalud San Juan Bautista las cuales firmaron el consentimiento informado para poder realizar las encuestas de Factores Socioculturales, Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional.

#### **3.2.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que acuden a los controles al Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista.
- Mujeres gestantes que gocen de una óptima salud mental.
- Gestantes que deseen participar voluntariamente (consentimiento informado).

##### **Criterios de exclusión**

- Gestantes que no acuden a controles al Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista.
- Gestantes prematuras y aquellos que no fueron autorizados.
- Mujeres gestantes que no gocen de una óptima salud mental.
- Gestantes que no deseen participar en la investigación.

- Gestantes que padezcan alguna enfermedad crónica que afecte su estado nutricional.

### 3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- La aplicación del cuestionario y ficha de evaluación nutricional se ejecutó en el centro de atención primaria de San Juan Bautista, la muestra estuvo formado por 123 gestantes, la entrevista se llevó acabo en el consultorio externo de nutrición y ginecología, se les explico el objetivo y modalidad de investigación, donde ellas pudieron ser partícipes voluntariamente. Al comenzar la entrevista se les realizó las preguntas del cuestionario Factores socioculturales, Hábitos Alimentarios, al finalizar se registró los datos de la gestante en la Ficha de Evaluación Nutricional:

**a) Factores Socioculturales.** La encuesta fue validada por el Dr. Hernán Méndez Castellano. Estuvo compuesto por dos partes redactadas de acuerdo al problema y los objetivos de investigación; según se detalla a continuación: (conformado por 21 ítems).

- Primera parte: Factores sociales: Conformado por (Edad, estado civil, ingreso familiar, nivel de instrucción, ocupación, etc.) Contiene 13 ítems en total.
- Segunda parte: Factores culturales: Conformado por (costumbres, mito, tabú. prejuicio), Comprende 8 ítems.
  - Factores Adecuados:  $\geq$  42 a 60 puntos
  - Factores Inadecuados:  $<$  0 a 42 puntos

b) **Hábitos Alimentarios.** Cuenta con 20 ítems que nos permitieron identificar los Hábitos Alimentarios de las gestantes, como (la frecuencia de alimentos, consumo del tipo de alimentos y suplementos) cuya evaluación de las preguntas tuvo una valoración de 1 a 5 puntos, con la calificación final que se menciona a continuación: Según Medina A. 2015 los Hábitos Alimentarios tuvieron la siguiente clasificación:

- Hábitos alimentarios adecuados:  $\geq$  61 a 82 puntos.
- Hábitos alimentarios inadecuados:  $<$  0 a 60 puntos

c) **Evaluación Nutricional-Gestante.** Los datos se recolectaron de la tarjeta de control prenatal de cada gestante. Se utilizó como instrumento la hoja de registro de recopilación de información cuya estructura está organizada que ayudaron a recabar información general sobre los aspectos personales de las gestantes y su estado nutricional inicial, información sobre sus características antropométricas de la gestante. **(Fernández y baptista 2014).**

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/m<sup>2</sup>) y si la ganancia de peso también es la adecuada.
- Estado nutricional inadecuado si el IMC pre gestacional se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso  $<$  18.5, sobrepeso 25 –

29.9, obesidad  $\geq 30$ ) y/o la ganancia de peso no esté dentro de las recomendaciones. (ver anexo tabla N°3)

### **3.3.1. Instrumento y equipo**

Se utilizó las encuestas, la ficha de evaluación y la tarjeta de control prenatal proporcionada por el Centro de Salud.

### **3.3.2. Técnicas.**

La técnica que se utilizó para esta investigación fue la entrevista-encuesta, mediante la comunicación entre la entrevistadora y la gestante sujeto de estudio, dando a conocer el motivo y el objetivo, posterior a ello se solicitó el consentimiento de la gestante que deseaba participar voluntariamente, para luego proceder aplicar el instrumento en cuestión.

Sobre el estado nutricional de las gestantes se aplicó una ficha de recolección, donde se obtuvieron datos generales, peso, talla, edad gestacional y peso gestacional a través de la tarjeta de control prenatal de cada gestante, que servirán para su evaluación nutricional.

- **Validez y Confiabilidad**

El instrumento de recolección de datos fue validado por el **Dr. Méndez 2015 y Fernández 2014**, se decidió llevar a cabo los procedimientos necesarios para brindar una mayor seguridad con respecto a su aplicación en la población de estudio correspondiente, motivo por el cual fue sometido a la prueba de juicio de expertos para su validación por 5 expertos en el tema de salud con experiencia en el área (02 Nutricionistas, 01 Médico Ginecólogo, 01 Obstetras, 01 Enfermera), que determinaron la adecuación de los ítems de los instrumentos.

### **3.3.3. Control de Calidad y Bioseguridad**

Se confirmó veracidad y eficacia de la tarjeta de control prenatal cuando se tuvo acceso a al Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista. Los datos que se obtuvieron se archivaron posteriormente para su análisis.

### **3.4. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Para el análisis de los resultados, los datos fueron trabajados por el software estadístico SPSS v.23 en español que se tabularon en Microsoft Excel 2013 para el análisis de forma estadística para luego elaborar algunos gráficos y cuadros descriptivo. Para establecer la asociación entre dos variables cuantitativas se utilizó la prueba estadística no paramétrica para variables Spearman en SPSS, prueba indicada cuando las variables son aleatorias y categóricas. ya que es la más adecuada, y para el resto de situaciones se utilizó Spearman, por ser una de las variables de distribución no normal.

Así mismo el nivel de confianza para la prueba es de 95% con un nivel significativo ( $p < 0,05$ ) para aceptar la hipótesis planteada en la investigación.

De esta forma se realizó el análisis descriptivo de todas las variables, a través de la determinación de frecuencias porcentuales absolutas; además de las medidas de tendencia central, moda y mediana.

### **3.5. ASPECTOS ÉTICOS**

Al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se optó por ceñirse estrictamente a lo establecido en los Principios Básicos de la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la

investigación con seres humanos, siendo considerado como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud.

- Durante todo el desarrollo de la presente tesis, se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos de las gestantes con la finalidad de salvaguardar su integridad personal.
- El estudio se realizó a las gestantes mayores de 19 años del Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista.2018.
- No se expuso la privacidad de las gestantes, para lo cual solo se incluyeron preguntas referentes a los factores relacionados a los factores socioculturales y hábitos alimentarios.
- Se procuró en todo momento no causar daño a las gestantes.
- Todas las gestantes consideradas en el presente estudio merecieron la misma consideración y respeto, nadie fue discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social.
- Es importante mencionar que la encuesta que se realizará será de manera anónima, por lo que los datos recolectados serán manejados de manera confidencial y no se perjudicará de ninguna manera a las participantes de la investigación.
- Además, durante el procesamiento de los datos no se manipularon los resultados obtenidos
- La información y resultados están disponibles para los interesados.

- **Consentimiento informado**

Previo al inicio al estudio, se realizó el consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la investigación, y se recalcó que la evaluación no atenta contra la ética y la moral de la persona.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo, nos muestra los resultados obtenidos de las variables en estudio, conformada por 123 mujeres en periodo gestacional que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, distrito de San Juan Bautista. Las variables en estudio fueron: los Factores socioculturales, Hábitos Nutricionales y Estado Nutricional de las gestantes; se logró identificar aspectos en educación y salud para que se asuma con compromiso; concientizar y promover prácticas saludables. Los resultados obtenidos se organizaron de la siguiente manera:

- **FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS GESTANTES**

### **CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES EN GESTACIÓN**

En la **Tabla N° 6**, del total de las gestantes que acuden al Centro Atención Primaria II - EsSalud, distrito de San Juan Bautista, 2018, nos muestra una talla mínima de 1.38 cm., y una talla máxima de 1.71 cm., con una media de 1.54 cm y una desviación estándar de 0.05.

**Tabla N° 6. Análisis Descriptivo Según la (T/E) de Gestantes mayores de 19 años Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

<b>TALLA</b>	
<b>N°</b>	123
<b>Mínima</b>	1.38
<b>Máxima</b>	1.71
<b>Media</b>	1.54
<b>Desviación Estándar</b>	0.05

Elaborado por los autores

En la siguiente **Tabla N° 7**, del total de mujeres gestantes atendidas que acuden al Centro de Atención Primaria del distrito de San Juan Bautista.2018, se revela la edad máxima de 41 años y una edad mínima de 19 años, con una media 27, y una desviación estándar de 5.282. La cifra máxima de la edad nos quiere decir, al tener una edad avanzada es un factor de riesgo para la madre durante el embarazo.

**Tabla N° 7. Análisis Descriptivo Según la Edad de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista 2018.**

<b>EDAD</b>	
<b>N°</b>	123
<b>Mínima</b>	19
<b>Máxima</b>	41
<b>Media</b>	27
<b>Desviación Estándar</b>	5.282

Elaborado: Por los Autores.

Posteriormente en la **Tabla N° 8.**, del total de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud del distrito de San Juan Bautista 2018, corresponde un valor mínimo de 14 semanas gestacionales y un valor máximo de 39 semanas gestacional, una media de 24.7 semanas de gestación y 6.2 desviación estándar.

**Tabla N° 8. Análisis Descriptivo de la Semana Gestacional de las Mujeres Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista. 2018.**

<b>SEMANA DE GESTACIÓN</b>	
<b>N°</b>	123
<b>Mínima</b>	14
<b>Máxima</b>	39
<b>Media</b>	24.7
<b>Desviación Estándar</b>	6.2

Elaborado: Por los Autores

En la Tabla N° 9, nos revela el peso de las mujeres gestantes que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria II-EsSalud en el distrito de San Juan Bautista, nos muestra el peso pre-gestacional de las gestantes; cuyo peso PG mínimo de 40,2 kg y un peso PG máximo 97 kg., con una media de 55.85 kg y una desviación estándar de 7,44.

**Tabla N° 9. Análisis Descriptivo del Peso Pre-gestacional de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud San Juan Bautista 2018.**

<b>PESO PRE GESTACIONAL</b>	
<b>N°</b>	123
<b>Mínima (kg)</b>	40.2
<b>Máxima (kg)</b>	97
<b>Media</b>	55.85
<b>Desviación Estándar</b>	7.44

Elaborado: Por los Autores

Seguidamente, en la Tabla N° 10. Sobre el peso gestacional de las mujeres que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria EsSalud del distrito de San Juan Bautista, pudimos observar que el peso gestacional mínimo del total de las mujeres en estudio fue de 45 kg y el peso máximo fue de 104 kg., con una media de 63.18 kg. y una desviación estándar.

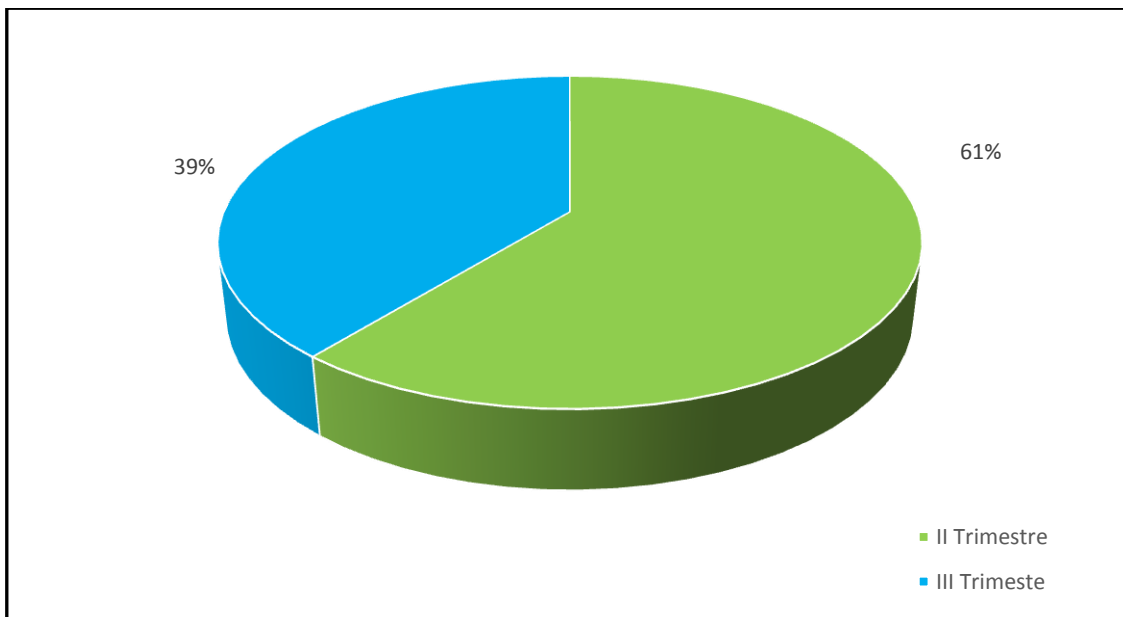
**Tabla N° 10: Análisis Descriptivo del Peso Gestacional de Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista 2018.**

<b>PESO GESTACIONAL</b>	
<b>N°</b>	123
<b>Mínima (kg)</b>	45
<b>Máxima (kg)</b>	104
<b>Media</b>	63.18
<b>Desviación Estándar</b>	8.6

Elaborado: Por los Autores

Posteriormente, la Figura N° 11 nos muestra que las mujeres gestantes que se atendieron en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, el 61% resultó del II Trimestre etapa en el cual queda demostrado el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil y el 39% resultó del III Trimestre de Gestación.

**Figura N°11. Distribución Porcentual del Periodo Gestacional del Segundo y Tercer Trimestre de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista 2018.**

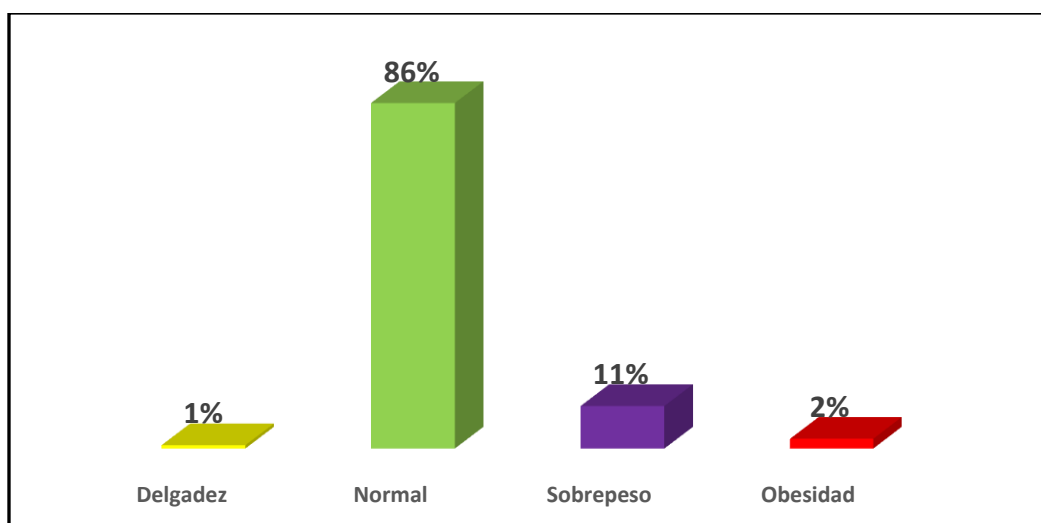


Elaborado: Por los Autores

En la Figura N° 12. Nos muestra que la encuesta aplicada a las gestantes que se atendieron en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, con respecto al análisis del Índice de Masa Corporal (IMC), se encontró que el 86% de la población en edad fértil presentó un óptimo estado nutricional antes del embarazo, el 1% resultó con Delgadez, el 11% tiene riesgo de sobrepeso, y el 2% esta propenso a Obesidad. Lo que demuestra que la mayoría de las gestantes en estudio predominó el (IMC) normal.

**Figura N° 12: Distribución Porcentual Según el Índice de Masa Corporal Pre gestacional II y III Trimestre de las Gestantes del Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Índice de Masa Corporal - Pre Gestacional	II trimestre		III trimestre	
	n	%	n	%
Delgadez	1	1%	0	0%
Normal	64	85%	42	88%
Sobrepeso	9	12%	4	8%
Obesidad	1	1%	2	4%
Total	75	100%	48	100%

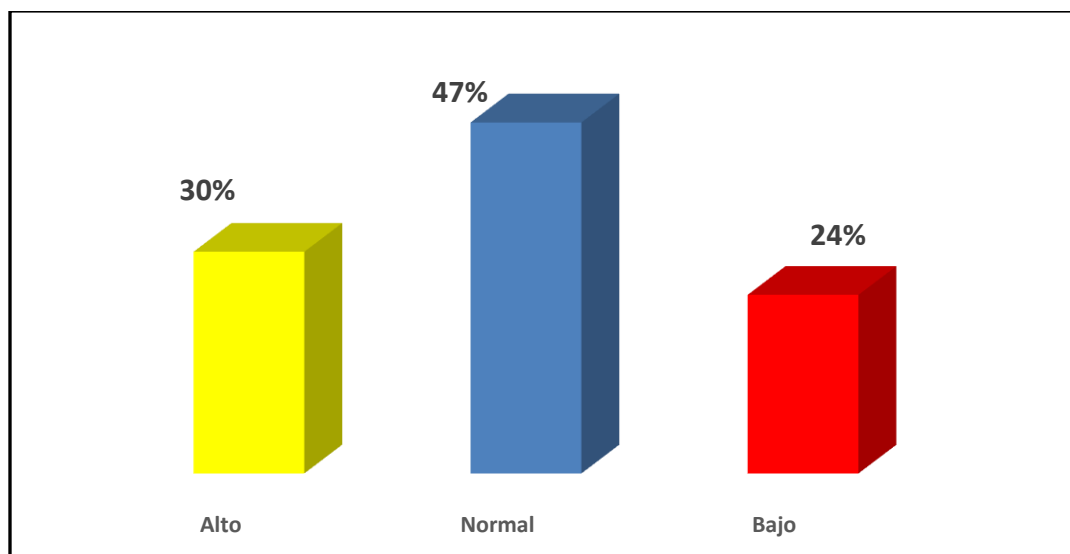


Elaborado: Por los Autores

Posteriormente en la Figura N° 13. Las gestantes que se atendieron en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista; se encontró que el 47%, se mantuvo en su margen normal de ganancia de peso, el 30%, mostraron un alto índice de ganancia de peso y el 24%, tuvo un bajo incremento de peso. Es decir que la mayoría de gestantes presentaron un déficit en el incremento de peso durante su embarazo.

**Figura N° 13: Distribución Porcentual del Incremento de Peso de las Gestantes II y III Trimestre Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista 2018.**

Incremento de Peso	II trimestre		III trimestre	
	n	%	n	%
Bajo	22	29%	7	15%
Normal	29	39%	29	60%
Alto	24	32%	12	25%
Total	75	100%	48	100%



Elaborado: Por los Autores

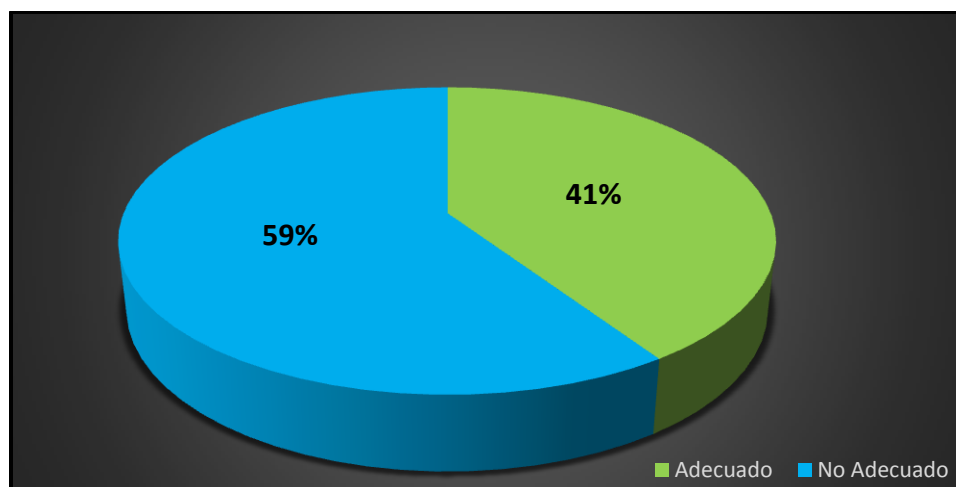


- **ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES**

En la Figura N° 14., el análisis de la variable dependiente nos indica que, del total de gestantes que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista; se encontró que el 59% presentan un estado nutricional No Adecuado, y el 41% de las gestantes mostraron un estado nutricional adecuado. Es decir, que las mujeres gestantes en estudio la mayoría no tienen un estado nutricional adecuado, lo cual se convierte en una problemática que desencadena múltiples consecuencias en el estado nutricional de la madre y su niño.

**Figura N°14.: Distribución Porcentual Según el Estado Nutricional, de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Estado Nutricional	II trimestre		III trimestre	
	n	%	n	%
Adecuado	24	32%	26	54%
No Adecuado	51	68%	22	46%
Total	75	100%	48	100%



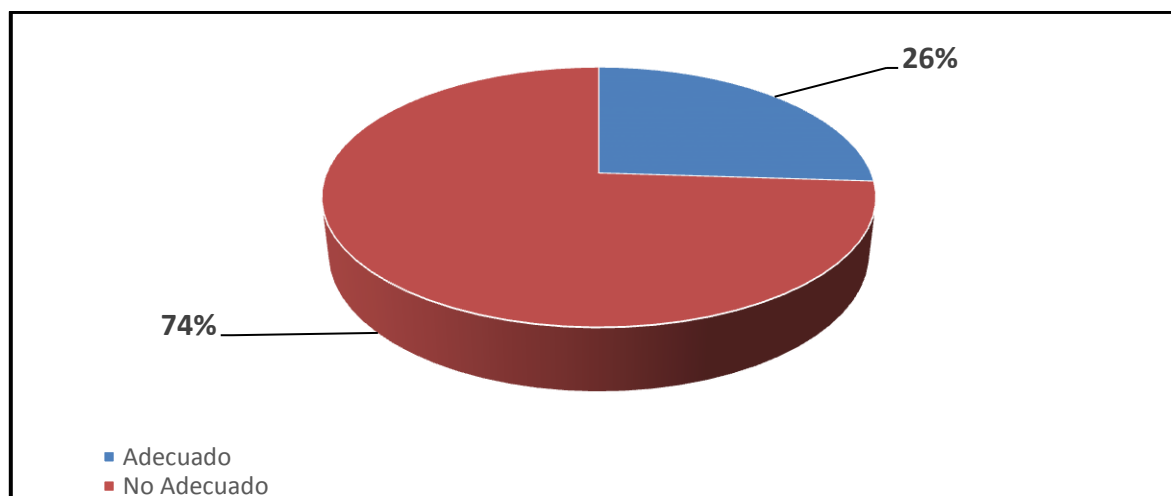
Elaborado: Por los Autores

- **FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS GESTANTES**

En la **Figura N° 15**. Se aprecia que las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, el 74% mostraron factores socioculturales inadecuados y el 26% presentaron factores socioculturales adecuados. Por lo tanto, se evidencia que las gestantes en su mayoría mostraron un nivel inadecuado en factores socioculturales, dejándose llevar por los mitos, tabús, creencias y prejuicios del medio que los rodea.

**Figura N° 15: Distribución Porcentual de Factores Socioculturales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Factores Socioculturales	II		III	
	n	%	n	%
Adecuado	18	24%	14	29%
No Adecuado	57	76%	34	71%
Total	75	100%	48	100%



Elaborado: Por los Autores

Con respecto a la **Tabla N° 16**. Los factores sociales de las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, la población que participaron en el estudio; mostro que el 98% utilizan gas para la preparación de sus alimentos, el 40% se dedican a labor de ama de casa, el 70% tienen estado civil de conviviente, el 81% la procedencia de los padres es de la selva, el 94% actualmente viven con sus parejas, y el 90% de la mayoría de la población gestante cuenta con los principales servicios básicos del hogar.

**Tabla N° 16: Distribución Porcentual de Factores Sociales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

<b>Factores Sociales</b>	Edad	24 - 29 años	48%
	Número de hijos	Uno	44%
	Estado civil	Conviviente	70%
	Nivel de instrucción	Secundaria	52%
	Ocupación	ama de casa	40%
	Ingreso familiar	1000 soles a mas	43%
	Procedencia de los padres	Selva	81%
	¿Actualmente vive con?	Pareja	94%
	¿El tipo de vivienda que ocupa es?	Comprada	54%
	¿De qué material es su vivienda?	Ladrillo	82%
	Su hogar cuenta con	Luz, agua, desagüe	90%
	¿En su vivienda energía utiliza para preparar sus alimentos?	Gas	98%
	¿Quién prepara sus alimentos en casa?	Usted	97%

Elaborado: Por los Autores

Posteriormente, en la **Tabla N° 17** , de las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, según sus costumbres el 43% considera beneficioso a los lácteos frutas y vegetales ,mientras que el 63% de la población gestante según los mitos consideran que el hígado ,sangrecita y menestras son buenos para combatir la anemia , el 71% consideran según tabú que tomar bebidas heladas provoca gripe o tos, mientras que el 63% considera que ningún grupo de alimento resulta perjudicial durante el embarazo.

**Tabla N° 17: Distribución Porcentual de Factores culturales de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

<b>Costumbres</b>	¿Según grupo de alimentos considera usted que sean perjudiciales durante el embarazo?	Ninguno	33%
	¿Según grupo de alimentos son beneficiosos por costumbre en el embarazo?	Lácteos, Carnes, Frutas y Vegetales	43%
<b>Mito</b>	¿Qué alimentos son buenos para evitar la anemia?	Hígado, sangrecita, Menestras, carnes rojas	63%
	¿Qué alimentos son ricos en calcio para los huesos?	Ninguno	67%
<b>Tabú</b>	¿Las frutas cítricas durante el embarazo producen?	Anemia y Baja de peso	54%
	¿Las bebidas heladas (gaseosas, refrescos, leche) producen?	Gripe o tos	71%
<b>Prejuicio</b>	¿Qué alimentos producen gases durante el embarazo?	Menestras y frutas cítricas	63%
	¿Qué alimentos engordan durante el embarazo?	Harinas	51%

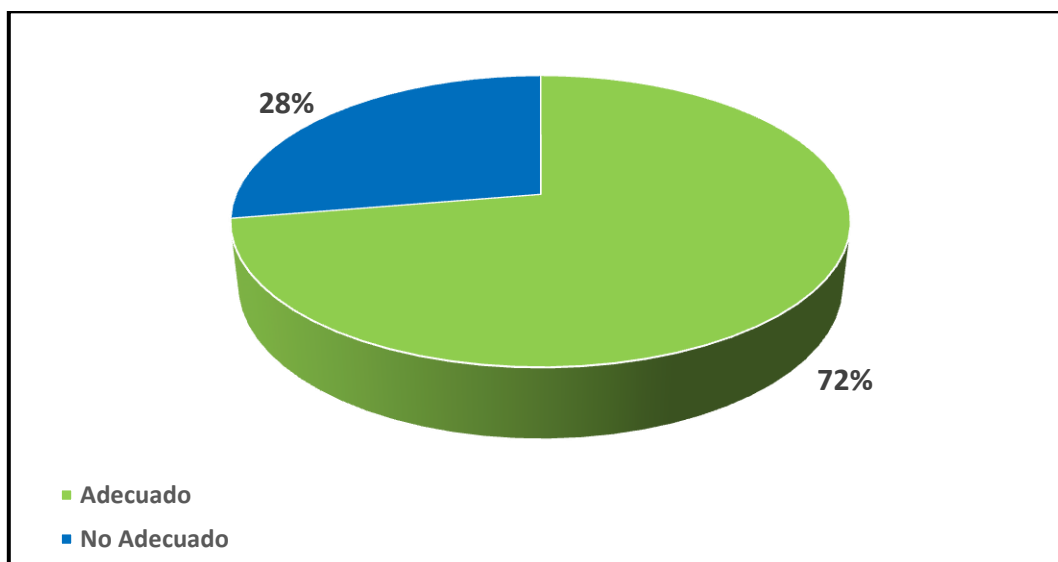
Elaborado: Por los Autores

- **HABITOS ALIMENTARIOS DE LAS GESTANTES**

Seguidamente, en la **Figura N°6**, con respecto a los hábitos alimentarios de las gestantes que fueron atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, que participaron en el estudio, se encontró que la muestra obtenida de 123 gestantes, el 72% presentó Hábitos Alimentarios Adecuados y el 28% de las gestantes mostraron Hábitos Alimentarios no Adecuados.

**Figura N° 6: Distribución Porcentual de Hábitos Alimentarios de las Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Hábitos Alimentarios	II trimestre		III trimestre	
	n	%	n	%
Adecuado	54	72%	35	73%
No Adecuado	21	28%	13	27%
Total	75	100%	48	100%



Elaborado: Por los Autores

En la **Tabla N° 18**. Se evidencio que el 80% de las gestantes frecuentemente prepararan guisos como método culinario, el 57% consumen sus alimentos cuatro veces al día, el 63% consumen dos porciones de alimentos proteicos al día, el 47% consume dos porciones de cereales y derivados, un 58% consume dos panes al día, el 33% consume tres porciones de frutas y verduras al día, el 41% consumen una porción de calcio/día, el 45% consume hierro dos veces por semana, un 37% consume diario ácido fólico, el 52% consumen una o dos veces por semana alimentos ricos en ácidos esenciales, el 35% ingieren de 4 a 7 vasos de líquidos (jugos, agua, etc.) al día, el 83% consumen de 0 a 1 vaso de gaseosa a la semana, el 77% no consume alcohol, el 60% a veces consumen conserva o enlatados, el 43% consume comida chatarra de 1 a 2 veces por semana, el 44% consume snack de 1 a 2 veces por semana, el 75% nunca le añadió sal a su comida, el 94% consume diariamente suplemento vitamínico, el 87% consume ácido fólico en los primeros meses de su embarazo y el 64% de las gestantes realiza alguna actividad física.

**Tabla N° 18: Distribución porcentual según Hábitos Alimentarios de Gestantes Atendidas en el Centro de Atención Primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

¿Cuál es el método para cocinar que frecuentemente utilizas?	Guisos en olla	80%
¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	cuatro veces/día	57%
¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?	Dos porciones	63%
¿Cuántas porciones de cereales y derivados (arroz, avena, quinua, maíz, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?	dos porciones	47%
¿Cuántas unidades de pan consume al día?	De dos a tres porciones	58%
¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	tres porciones	33%
¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?	Una porción	41%
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, Hígado, bazo, lentejas, frejol negro, ¿entre otros?	Una a dos veces por semana	45%
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?	Diario.	37%
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?	Una a dos veces por semana	52%
¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	De 4 a 7 vasos	35%
¿Cuántos vasos de gaseosas consumen a la semana?	De 0 a 1 vaso	83%
¿consume bebidas alcohólicas o alguna preparación con alcohol?	No	77%
¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros)?	A veces	60%
¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, kétchup, etc.?	1 a 2 veces por semana	43%
¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	1 a 2 veces por semana	44%
¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?	Nunca	75%
¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos (madre, etc.)?	Diario	94%
¿Consumió ácido fólico en los primeros meses?	Si	87%
¿Realiza alguna actividad física, camina, trota, natación, etc.?	Si	64%

Elaborado: Por los Autores

## FACTORES SOCIOCULTURALES, HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL.

Visto que el p-Valor es menor a 0.05, por consiguiente, existe mínima evidencia estadística para afirmar que existe relación entre los Factores socioculturales y el Estado Nutricional.

Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman ( $Rho=0,151$ ), indica una relación directa de nivel bajo entre las variables de estudio.

**Tabla N° 19. Correlación de los Factores Socioculturales con el Estado Nutricional en Gestantes del Centro de Atención Primaria II – EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Correlaciones			Factores Socioculturales	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Factores Socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,151**
		Sig. (bilateral)	.	,046
		N	123	123
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	,151	1,000
		Sig. (bilateral)	,046	
		N	123	123

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



Dado que el p-Valor es menor a 0.05, por consiguiente, existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional. Por otra parte, el Coeficiente de Correlación de Spearman (Rho=0,230), indica una relación positiva de nivel bajo entre las variables de estudio.

**Tabla N° 20. Correlación de los Hábitos Alimentarios con el Estado Nutricional en Gestantes del Centro de atención primaria II - EsSalud, San Juan Bautista, 2018.**

Correlaciones			Hábitos Alimentarios	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Hábitos Alimentarios	Coeficiente de correlación	1,000	,230*
		Sig. (bilateral)	.	,039
		N	123	123
		Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	,230
		Sig. (bilateral)	,039	
		N	123	123

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

## CAPITULO V: DISCUSIONES

Los datos de la investigación demostraron que las 123 gestantes del Centro de Atención Primaria II EsSalud, presentó una talla máxima de 1.71 cm, (talla normal) y una talla mínima de 1.38 cm, (talla baja), esta última talla debido a que este grupo consumió mayor cantidad de carbohidratos simples en su dieta, como se muestran en las tablas de distribución porcentual de consumo de alimentos. Estos resultados son similares a los obtenidos por **Bravo** <sup>(11)</sup>. Así mismo se observó la edad mínima es de 19 años y una edad máxima de 41 años. Estudios realizados por los autores **Balestena, Pereda y Milán** <sup>(43)</sup>, nos indica que la edad recomendada para tener un embarazo está entre (19-25 años) mínima, (29-30 años) mediana y máximo (35 años), de las cuales la edad fértil que debería tener en consideración una mujer está entre 19 a 35 años. Resultados similares obtenidos por **Martínez** <sup>(44)</sup> en Cuba en el 2016 y por **Olortegui** <sup>(45)</sup> en Lima en el 2014, nos afirma que la edad materna avanzada tiene las mismas complicaciones que las mujeres jóvenes, pero el riesgo es mayor porque tienen más posibilidades de acabar el parto en cesárea, entre otras complicaciones como son: las alteraciones en la fertilidad, abortos espontáneos, anormalidades cromosómicas y diabetes gestacional.

Respecto al 11% que presentan sobrepeso, es porque consumen alimentos altamente calóricos en todas las comidas niveles bajos en proteínas, grasas, frutas, verduras, hierro y calcio donde resalta las preparaciones a base de azúcares simples, cereales como el arroz y aceite de cocina. **Gamarra** <sup>(46)</sup>, afirma

que las mujeres con sobrepeso tienen mayor riesgo de padecer complicaciones maternas como: diabetes gestacional, abortos, preeclampsia, partos prematuros, cesárea, infecciones post parto, hipertensión arterial, etc. Así mismo, para el feto el sobrepeso puede afectar de la siguiente manera: malformaciones congénitas, entre las que resaltan patologías cardiovasculares, recién nacidos macrosómicos, anomalías del sistema nervioso central, genitourinario y esquelético, síndrome de dificultad respiratoria o muerte neonatal.

Según los datos obtenidos, en el incremento de peso se observó el déficit de incremento peso como lo demuestra los porcentajes siguientes, el 47%, se mantuvo en su margen normal de ganancia de peso, el 30%, mostraron un alto índice de incremento de peso y el 24%, tuvo un bajo incremento de peso, resultados muy por debajo comparados con los estudios, según **Montero**<sup>(30)</sup> y **Mori**<sup>(47)</sup> nos indica, que el 50,5% obtuvo un incremento de peso bajo, el 29,9% tuvo un incremento de peso normal y el 28.5% de las mujeres gestantes presentaron alto incremento de peso. La explicación de estos resultados lo encontramos en la distribución de consumo de alimentos, donde observamos que la mayoría de gestantes consumen diariamente escasa cantidad de calcio, hierro ácido fólico fuentes proteicas tanto de origen animal y vegetal, siendo lo recomendable según el Departamento de Gineco Obstetricia<sup>(31)</sup> consumir proteínas de 6 gr por día, para la etapa de crecimiento y desarrollo muscular – esquelético.

Según **Chimbo**<sup>(48)</sup> en su estudio nos afirma que el incremento de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y

metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario, lo cual es necesario llevar una adecuada clasificación nutricional que permitirá una mejor identificación de los riesgos asociados a desnutrición y obesidad materna, además contribuirá a evitar un incremento excesivo de peso en la embarazada reduciendo el riesgo de obesidad que en los últimos años se ha duplicado.

Se evidenció que el 59% de las mujeres gestantes presentan estado nutricional inadecuado, y el 41% un estado nutricional adecuado. Encontrando que la mayoría de las mujeres gestantes tienen un estado nutricional deficiente, datos que difieren con el estudio de **Venancio y Gudiel** <sup>(42)</sup> 59.5% tienen estado nutricional normal y 40% estado nutricional adecuado, resultados similares se encontró en el estudio de **Medina** <sup>(8)</sup> y **Montero** <sup>(30)</sup>, el 89.6% tienen un estado nutricional “inadecuado” y el 26.4% un estado nutricional “adecuado”. Se debe a que están influenciados por una disminución en consumo de alimentos, que contengan nutrientes necesarios según el trimestre de gestación.

La explicación de estos resultados con respecto al estado nutricional inadecuado, se puede observar que al momento de responder las preguntas nos indicaron datos erróneos con respecto al consumo de los alimentos, que pueden estar influenciados por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario, o que su organismo no asimila los nutrientes necesario, tampoco consumen las cantidades suficientes de alimentos y suplementos vitamínicos según su trimestre de gestación, lo cual es necesario llevar una adecuada clasificación nutricional que permitirá una mejor identificación de los riesgos asociados a la desnutrición y obesidad materna. Según, **Balestena** ,

**Pereda y Milán** <sup>(43)</sup> nos indican que el control prenatal brinda la oportunidad a la embarazada de hacerla competente para cuidar su salud y la de su hijo, detectar oportunamente los riesgos, buscar la atención necesaria y fomentar hábitos y conductas saludables, facilitar la detección temprana de embarazos de alto riesgo obstétrico, que puedan resultar muertes maternas, teniendo en cuenta que la mortalidad materno-perinatal es un problema de salud pública, por este motivo es prioritario, no sólo el aumento de la cobertura del control prenatal, sino una adecuada intervención de los factores de riesgo que permitan lograr un impacto positivo en la reducción de la misma .

Así mismo se observó que el 86% tiene un IMC pregestacional normal, el 11% resultó con sobrepeso el 2% con obesidad y el 1% delgadez, resultados similares a los que obtuvo **Montero** <sup>(30)</sup>, que el 59.5% de las gestantes tuvieron un IMC pregestacional normal, el 29.1% de las gestantes se mostraron con sobrepeso, el 9.2% obesidad y el 2% delgadez. Lo que demostró que las mujeres gestantes de ambos estudios obtuvieron en su mayoría un IMC adecuado antes de la etapa del embarazo. El estudio realizado por **Mori** <sup>(47)</sup> Se observó que, el 47.53% obtuvieron un IMC normal, el 35.81% presentaron sobrepeso y el 12.69% obesidad, mientras que solo el 3.98% se encontraban con delgadez. La explicación de estos resultados lo encontramos en la recolección de datos de la ficha de evaluación nutricional y el cuestionario de hábitos alimentarios, donde se demostró que a pesar de no practicar buenos hábitos alimentarios al 100%, se observó un consumo variado de alimentos de los 3 grupos de macronutrientes, que explicarían porque la mayoría de las gestantes se encuentran dentro de la normalidad en cuanto al IMC y a la talla.

Según los datos obtenidos, el 74% presentaron factores socioculturales inadecuados y el 26% adecuado. Resultados similares a **García** <sup>(9)</sup> se encontró que un 70% presentan factores inadecuados y un 29% son adecuados. Lo cual evidencia que las gestantes en su mayoría mostraron un nivel inadecuado en factores socioculturales, es decir; estos resultados reflejan la falta de conocimiento y orientación de las gestantes sobre su alimentación dejándose llevar por los mitos, tabús, creencias y prejuicios del medio que los rodea. Con respecto a los factores sociales, el 98% utilizan gas para la preparación de sus alimentos, el 40% se dedican a labor de ama de casa, el 70% tienen estado civil de conviviente, el 81% la procedencia de los padres es de la selva, el 94% actualmente viven con sus parejas, y el 90% de la mayoría de la población gestante cuenta con los principales servicios básicos del hogar. Así mismo los factores culturales según sus costumbres considera el 43% beneficioso a los lácteos frutas y vegetales ,mientras que el 63%de la población gestante según los mitos consideran que el hígado ,sangrecita y menestras son buenos para combatir la anemia , el 71% consideran según tabú que tomar bebidas heladas provoca gripe o tos, mientras que el 63% considera que ningún grupo de alimento resulta perjudicial durante el embarazo, resultados similares se encontró en el estudio de **Medina** <sup>(8)</sup> y **Huiza** <sup>(40)</sup>.En cambio **Torres**<sup>(7)</sup> difiere de nuestros resultados, según los mitos un 45% no consume sangrecita, hígado, menestras, por diversas razones como desinterés, carencias económica, entre otras .

Según **Herrera, Suarez y Colaboradores**<sup>(41)</sup>, en su estudio afirma que el problema social y cultural de la alimentación se debe a varios factores, entre los

cuales se encuentra el consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias, tabús, tradiciones, costumbres, situación económica y hábitos alimentarios quienes son los que determinan patrones y estilos de vida, que tienen influencia en las decisiones de toda persona de la población, que pueden mantenerse, modificarse o bien adquirirse durante periodos tan particularmente con el embarazo.

Según los datos obtenidos, en los hábitos alimentarios, nos muestran que un 72% presenta hábitos alimentarios adecuados y el 28% de las gestantes mostraron hábitos alimentarios inadecuados. Estos resultados se pueden interpretar que existe una concordancia con **Venancio y Gudiel** <sup>(42)</sup> el 92.3%, obtuvieron Hábitos Alimentarios adecuado y 7.7% inadecuado, resultados menores, se vio en el estudio de investigación realizado por **Medina** <sup>(8)</sup>, y **Catip** <sup>(26)</sup>. A diferencia de los resultados de **Montero** <sup>(30)</sup>, difiere con nuestros resultados, en su mayoría tuvieron practicas alimentarias inadecuadas 83.4%, y 3.5% adecuados.

Con respecto a los resultados podemos interpretar que la mayoría de gestantes tienen hábitos alimentarios adecuados, Con ello podemos decir que existe una concordancia entre los resultados obtenidos por los autores mencionados respecto a que los hábitos alimentarios es un factor primordial durante la gestación que permite disminuir casos de riesgo de malnutrición materno-perinatal. lo cual se debe a los diferentes programas dirigidos a las embarazadas tales como: las charlas nutricionales, programa mamá saludable y Bebe Saludable y asistencia a su control prenatal, por medio de estos programas se brinda beneficios a las embarazadas en cuanto a información del aporte nutricional, esto podría deberse

al control de su gran mayoría ya que la falta de consumo de algunos alimentos, por falta de dinero o por costumbre son reemplazados a través de vitaminas, como hierro y ácido fólico, en cuanto al otro grupo de gestantes que tuvieron hábitos alimentarios inadecuados estas alteraciones nutricionales pueden deberse al consumo inadecuado de alimentos que puede estar relacionado por los hábitos alimentarios; que son diferentes en la población gestante por pertenecer a comunidades rurales o urbanas, con diferentes poder adquisitivo.

Según **Izquierdo**<sup>(10)</sup> en su estudio nos afirma que los Hábitos Alimentarios es una interacción permanente y dinámica entre la cultura y el medio ambiente, que cada población posee en su contexto vivencial que pueden mantenerse, modificarse o bien adquirirse al momento de seleccionar los alimentos que serán consumidos cotidianamente, y transmitida de una generación a otra a través del tiempo representando una responsabilidad y una forma de actuar sobre la población gestante que tiene como finalidad lograr cambios en sus comportamientos alimenticios y adaptar conocimientos sobre lo que realmente necesitan para el desarrollo y periodo en el que se encuentran, favoreciendo un crecimiento óptimo para el feto y bienestar de la madre.

Según la Prueba No Paramétrica de Spearman si se encontró correlación mínima entre las variables Factores socioculturales y el Estado Nutricional si se encontró relación de nivel bajo entre las variables de estudio estadísticamente significativa ( $p= 0.151$ ) dado que, en el presente estudio, es afectada por el número de gestantes encuestados ( $n=123$ ). También existe suficiente evidencia estadística para afirmar que existe correlación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado



Nutricional. Indicándonos un coeficiente de correlación positiva de nivel bajo entre las variables de estudio ( $p > 0.230$ ). A partir de los resultados encontrados se hace evidente una alimentación regular ya que esto demuestra que hay carencias en la distribución correcta de los alimentos donde se debe dar más importancia al momento de alimentarse y al escoger los tipos de alimentos, dado que el mismo acelera los riesgos obtenidos durante las etapas de su vida, causadas por una inadecuada alimentación.

## CAPITULO VI: CONCLUSIONES

- La mayoría de gestantes presentaron factores socioculturales inadecuados, producto total de un estilo de vida propio ya sea social o cultural, influenciado por los mitos, costumbres, tabú, y prejuicios, lo cual ciertas creencias limitan el consumo de alimentos beneficioso para la gestante. Sin embargo, sin embargo la mayoría de ellas presentan hábitos alimentarios adecuados, debido al producto de los macronutrientes consumidos en la alimentación diaria para su organismo sin dejarse influencias por las costumbres o creencias del medio que los rodea.
- La edad media de las gestantes estudiadas fue de 27 años, donde la mujer está preparada físicamente, emocionalmente, según la talla para su edad pudiendo tener en consideración que la edad recomendada para tener hijos es hasta los 35 años.
- Así mismo, la mitad de la población presentaron estado nutricional inadecuado, debido a la carencia de los macronutrientes de los alimentos que el organismo no asimila suficientes cantidades de alimentos y suplementos vitamínicos según su trimestre de gestación.
- A partir de los resultados de la evaluación antropométrica se evidenció que el 86% de las madres gestantes tuvieron como resultado un IMC normal para la edad encontrándose en mayor porcentaje un buen estado nutricional, producto total de los macronutrientes de la dieta diaria. Así mismo el 24% de las gestantes presentan un bajo incremento de peso por

no incluir en la dieta porciones adecuadas de proteínas de alto valor biológico y ácidos grasos esenciales de tipo vegetal.

- Finalmente, al relacionar las variables de los factores socioculturales, hábitos alimentarios con el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Atención Primaria II EsSalud, se observó que hay suficiente evidencia estadística entre estas variables, pero es preocupante la alimentación regular ya que esto demuestra que hay carencias en la distribución correcta de los alimentos.

## **CAPITULO VII: RECOMENDACIONES**

- Al Ministerio de salud y demás instituciones comprometidas con la salud de las gestantes, continúen promoviendo y fortaleciendo las estrategias educativas, a través de la aplicación de programas de intervención nutricional; enfatizando hábitos alimentarios saludables con alimentos propios de la región en este grupo vulnerable como es la gestante, y por ende, promover la ganancia de peso materna y con ello reducir el riesgo inicial de peso bajo al nacer y los índices de morbilidad materna.
- Educar y orientar a las mujeres en edad reproductiva sobre la importancia del control prenatal, del estado nutricional que debe manejar cada gestante y los riesgos nutricionales que pueden presentarse durante la gestación, incentivar a una buena calidad de vida y que disfrutar de una maternidad saludable y sin futuras complicaciones.
- Es necesario incluir la consulta nutricional dentro del control prenatal, para así llevar un control completo sobre el estado de salud de la gestante y el feto, haciéndose necesario educar a las mujeres para que tengan una correcta alimentación antes, durante y después de su embarazo.
- Crear Programas de Información que indiquen a las pacientes cuales son los riesgos o las complicaciones que el feto podría tener a futuro, si es que no recibe el adecuado aporte de nutrientes y también que concienticen a las gestantes que asistan a sus controles pre natales de manera correcta y

seguida, para así llevar un mejor seguimiento durante esta etapa y evitar los problemas de embarazo de alto riesgo obstétrico

- El personal de nutrición, debe entregar en su consulta o consejería nutricional, el régimen nutricional personalizado para la embarazada con las cantidades recomendadas, y la lista de alimentos permitidos y no permitidos para evitar deficiencias de nutrientes y micronutrientes y de esta manera prevenir anemias, desnutrición e infecciones, y demás patologías asociadas al embarazo, que puedan perjudicar al feto en su desarrollo y crecimiento.

## CAPITULO VIII: FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Manjarrés L, Parra B, Zapata N. Nutrición de la gestante conceptos para profesionales de la salud. Escuela de Nutrición y Dietética. Medellín, Colombia Universidad de Antioquia. Primera edición, mayo de 2015.
2. Romero I, Sánchez G, Espíndola J, Chávez M. Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. Ciencia & Saúde Coletiva [serial online] 2014 [citado 18 de marzo del 2017]; 19(5): [10pantallas]. Disponible en:URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000501419](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000501419).
3. Ñaupari S. Influencia de los hábitos alimentarios sobre las gestantes que asisten al Instituto Nacional Materno Perinatal 2015. Lima Perú. Tesis de Licenciatura Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Váscones M. Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el mes de abril de 2014 Quito: Universidad San Francisco de Quito Colegio de Ciencias de la Salud; 2014
5. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Guía perinatal 2015. Santiago: Ministerio de salud del gobierno de Chile; 2015.
6. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los EESS del Minsa. Setiembre, 2016.: [www.ins.gob.pe/./0/0/jer/./2016/informe%20gerencial%20SIEN%22016.pdf](http://www.ins.gob.pe/./0/0/jer/./2016/informe%20gerencial%20SIEN%22016.pdf)

7. Torres Baznay E. Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes adolescentes que asisten al consultorio prenatal del hospital regional de Loreto. Título de obstetra. Iquitos-Perú., Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
8. Medina A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo–Julio del 2015. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina – E.A.P de Obstetricia; 2015.
9. García H. Factores culturales y patrón alimentario en mujeres maya k'iche' en período de gestación. Estudio realizado en la consulta externa del Hospital Regional de El Quiché, Guatemala, 2014 [tesis de licenciatura]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2014.
10. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Madrid (Esp): Universidad Complutense De Madrid; 2016.
11. Bravo M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación en la mujer gestante, que acude al Hospital Universitario de Motupe [Tesis]. Loja Ecu): Universidad Nacional de Loja; 2017.
12. Jorge Minaya Samantha Francesca. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho Febrero – Marzo, 2016. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana – E.A.P. de obstetricia; 2016
13. Isama M. Alimentación y estado nutricional de las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Asdrúbal de la torre en el Cantón Cotacachi, provincia

- Imbabura, periodo 2016 [Tesis]. Ibarra (Ecu): Universidad Técnica del Norte; 2016.
14. Cinthia Milagros Francia Ramos “Conocimientos asociados a la Práctica y a la alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, Lima 2017. Disponible [repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1248/64%20CFRANCIA.pdf).
15. Pezo Arévalo Jessenia Estefita, El nivel de conocimiento sobre la estimulación prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud san Antonio, setiembre 2016. Disponible en este enlace: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/90/PEZO-Nivel-1\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/90/PEZO-Nivel-1_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Aguirre M. “Relación del Conocimiento de las Gestantes sobre Nutrición y su Ganancia de Peso en el Embarazo en Hospital Cesar Garayar García”. Tesis de grado. Iquitos-Perú: Universidad Nacional de la amazonia peruana; 2014. Report No.: S/N.
17. Kaplan S. Guía de Nutrición para mujeres embarazadas. Meuhedet [Online]. [citado 24 Mayo 2018] Disponible en: <http://lang.meuhedet.co.il/es/articulos-destacados/guía-completa-de-nutrición-para-mujeres-embarazadas.aspx>
18. La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia señala que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
19. Chávez, Salome., “Factor sociocultural, biológico y nocivo asociados y hábitos nocivos asociados a la anemia en gestantes”. Lima, 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.upig.edu.pe/handle/UPIG/45>



20. Sámano R, Godinez E. Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. *Ciência & Saúde Coletiva* [serial online] [citado 18 de marzo del 2017]; 19(5): [10 pantallas]. Disponible en: URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000501419](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501419)
21. Piña F, La Torre L, Aylas W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. *Rev Per Obst. Enf.* [citado 18 de marzo del 2017]; 3(1): [5 pantallas]. Disponible en: URL: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/539/411>
22. Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Registro de indicadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Lima: Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz; 2017.
23. Palacios S. Capítulo 12: Prácticas-Nutrición durante el embarazo y la lactancia. [Consultado el 05 de enero del 2016]. Disponible en: [http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_12.pdf](http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf)
24. Figueroa R, et al. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. *Perinatología y reproducción humana. Perinatol Reprod Hum* 2013; 27 (1):24-30. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ips131d.pdf>.
25. Valdés A, Rozo A. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Colombia: Ministerio de Protección Social. [Consultado el 28 de setiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienest>

ar/Nutricion/EducacionAlimentaria/BASESTECHNICASGUIAALIMENTARIAGEST  
ANTESYMADRESENLACTANCIA.pdf.

26. Catip R, Barboza L. Estado nutricional durante la gestación y su relación con hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba septiembre 2015 – enero 2016 Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto; 2016.
27. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, el equipo del Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y el equipo del Proyecto Nutri-Salud. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. Junio 2015. 39p.
28. Fuente: FAO/WHO/UNU. Human Energy Requirements. Food and Nutrition Technical Report Series. Report of a Joint FAO/WHO/UNU. Expert. Consultation. Rome, 2001.
29. Fuente: INS/CENAN 2014. Tecnología educativa La Mejor Receta. Reportes regionales de alimentos nutritivos y económicos disponibles a nivel de mercados locales.
30. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina – E.A.P de Obstetricia; 2016.
31. Cruz C, González J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [citado el 02 de Abril del 2018]11(1)168-175. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X201200010002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X201200010002)

0

32. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica. Lima (Per), 2016. 55 p.
33. The American College of Obstetricians and Gynecologist. ACOG. La nutrición durante el embarazo. Washington DC (EE.UU). 2015. 6p
34. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR IMS/CENAN 2003.
35. MINISTERIO DE SALUD  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/ger/CENAN/DEPRYDAN/Guia\\_Gestante\\_final-ISBN.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/ger/CENAN/DEPRYDAN/Guia_Gestante_final-ISBN.pdf) [último acceso 25 de setiembre del 2017].
36. Dirección Sanitaria Regional N° 001-2016 Diresa Cusco. directiva sanitaria para la Evaluación Nutricional Antropométrica y ganancia de peso durante la gestación).
37. Institute of medicine AND National Research Council., Weigth Gain During Pregnancy Reexamining the Guidelines. Washington DC 2019
38. Mahan L.K. Dietoterapia de kraus-14<sup>a</sup> Edición-Barcelona.2015
39. BOWMAN. Barbara A. RUSSEL Conocimientos Actuales de Nutrición, octava Edición. Washington, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Internacional de Ciencias de la Vida,2015

40. Huiza Huatuco Sharon Yesabell “Estado Nutricional y Prácticas Alimentarias en las Gestantes a Término Atendidas en el Centro de Salud, Gustavo Lanatta Lujan-Comas. Lima -Perú.2017.
41. Herrera, C.; Suarez, E. y Colaboradores.” Hábitos de Alimentación y Factores Culturales en Embarazadas”. S.L.A.M. México. Publicación Oficial. Volumen 58,Nº 1. 2015.
42. Venancio Anastacio Yuri Elvira Y Gudiel Paredes Analí “RELACIÓN ENTRE LOS Hábitos Alimenticios y el Estado Nutricional en Madres Gestantes que Acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso, Pucallpa,2018.
43. Balestena Sánchez J, Pereda Serrano Y, Milán Soler J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015;19(5):789-802.
44. Martínez-Galiano J. La maternidad en madres de 40 años. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(3):451-458
45. Olortegui Ramos, L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-junio 2013 Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
46. Gamarra R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
47. Mori Prokopiuk Gilma Virginia. “Estado Nutricional de las gestantes y peso del recién nacido en el Hospital Regional de Loreto – Felipe Arriola Iglesias periodo 2015 – 2016. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.2016.

48. Chimbo C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el centro de salud de Huachi chico durante el período junio-noviembre del 2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato. Facultad de ciencias de la salud – Carrera de Medicina; 2014.

ANEXO N° 1

ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES Y HABITOS ALIMENTARIOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA  
 FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS  
 ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA

ENCUESTA FACTORES SOCIOCULTURALES

Nombre y apellido: *Tatiana Borbo Tanante* Fecha: *10-04-18*  
 Trimestre gestacional: *7 meses / 2 semanas* H.C.: *55487*

	FACTORES SOCIALES	CODIGO
1.	<b>Edad</b> 1. 19 - 23 años 2. 24 - 29 años 3. 30 - 34 años 4. 35 años a más	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4
2.	<b>Número de hijos</b> 1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. más de 4	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4
3.	<b>Estado civil</b> 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada	a) 1 b) 2 <input checked="" type="radio"/> c) 3
4.	<b>Nivel de instrucción</b> 1. primaria 2. secundaria 3. superior	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3
5.	<b>Ocupación</b> 1. estudiante 2. ama de casa 3. trabajo dependiente 4. trabajo independiente	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4
6.	<b>Ingreso familiar</b> 1. menos de 499 2. 500 a 799 nuevos soles 3. 800 a 999 nuevos soles 4. 1000 soles a mas	a) 1 b) 2 <input checked="" type="radio"/> c) 3 d) 4
7.	<b>Procedencia de los padres</b> 1. Costa 2. Sierra 3. Selva	a) 1 b) 2 <input checked="" type="radio"/> c) 3
8.	<b>¿Actualmente vive con?</b> 1. Pareja 2. Padres 3. Sola 4. Otros familiares/amigos	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
	<b>¿El tipo de vivienda que ocupa es?</b> 1. Comprada	a) 1

9.	2. Alquilada 3. Cedida/donada 4. Espacio en casa de los padres	<input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4
10.	<b>¿De qué material es su vivienda?</b> 1. Ladrillo 2. Madera 3. Piedra con barro 4. Triplay	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
11.	<b>Su hogar cuenta con</b> 1. Luz, agua, desagüe 2. Agua y desagüe 3. Solo Agua o Solo Luz 4. Ninguno	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
12.	<b>¿En su vivienda que energía utiliza para preparar sus alimentos?</b> 1. Gas 2. Carbón 3. Leña 4. Electricidad	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
13.	<b>¿Quién prepara sus alimentos en casa?</b> 1. Usted 2. Mamá 3. Hermana 4. Suegra/otro familiar	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4

<b>PREJUICIO</b>		
20.	<b>¿Qué alimentos producen gases durante el embarazo?</b> 1. Verduras cocidas 2. Menstras y frutas cítricas 3. Leche, queso, yogurt 4. Alcohol 5. Alimentos con alto contenido graso o frituras 6. Ninguno	a) 1 b) 2 <input checked="" type="radio"/> c) 3 d) 4 e) 5 f) 6
21.	<b>¿Qué alimentos engordan durante el embarazo?</b> 1. Harinas 2. Grasas 3. postres, tortas y dulces 4. arroz y/o otros cereales 5. Todas las anteriores 6. Ninguno	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6

**Factores Adecuados: 42 a 60 puntos**

**Factores Inadecuados: 0 a 42 puntos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA  
FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS  
ESCUELA DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION HUMANA**

**CUESTIONARIO SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS EN GESTANTES**

1.	<p>¿Cuál es el método para cocinar que frecuentemente utilizas?</p> <p>1. Asados en parrilla 2. Frituras 3. Guisos en olla</p>	<p>a) 1 b) 2 <input checked="" type="radio"/> c) 3</p>
2.	<p>¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).</p> <p>1. dos veces/día 2. tres veces/día 3. cuatro veces/día 4. cinco veces/día 5. más de seis veces/día</p>	<p>a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 <input checked="" type="radio"/> e) 5</p>
3.	<p>¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?</p> <p>1. Una porción 2. Dos porciones 3. De tres a cuatro porciones 4. De cinco a más porciones 5. No consumo</p>	<p>a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4 e) 5</p>
4.	<p>¿Cuántas porciones de cereales y derivados (arroz, avena, quinua, maíz, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?</p> <p>1. Una porción 2. dos porciones 3. De tres porciones 4. De cuatro porciones 5. No consumo</p>	<p>a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4 e) 5</p>
5.	<p>¿Cuántas unidades de pan consume al día?</p> <p>1. De dos a tres porciones 2. cuatro a seis porciones. 3. siete a diez porciones. 4. De diez a más porciones. 5. No consume.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5</p>
6.	<p>¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?</p> <p>1. Una porción. 2. Dos porciones.</p>	<p>a) 1 b) 2</p>



	<p>3. tres porciones.</p> <p>4. De cuatro a más porciones.</p> <p>5. No consumo.</p>	<p>c) 3</p> <p><input checked="" type="radio"/> d) 4</p> <p>e) 5</p>
7.	<p>¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?</p> <p>1. Una porción.</p> <p>2. dos porciones.</p> <p>3. tres porciones.</p> <p>4. De cuatro a más porciones.</p> <p>5. No consumo.</p>	<p>a) 1</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) 2</p> <p>c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) 5</p>
8.	<p>¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, Hígado, bazo, lentejas, frejol negro, ¿entre otros?</p> <p>1. Diario.</p> <p>2. Interdiario.</p> <p>3. Una a dos veces por semana.</p> <p>4. Una a dos veces por mes.</p> <p>5. Nunca.</p>	<p>a) 1</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) 2</p> <p>c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) 5</p>
9.	<p>¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?</p> <p>1. Diario.</p> <p>2. Interdiario.</p> <p>3. Una a dos veces por semana.</p> <p>4. Una a dos veces por mes.</p> <p>5. Nunca.</p>	<p>a) 1</p> <p><input checked="" type="radio"/> b) 2</p> <p>c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) 5</p>
10.	<p>¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?</p> <p>1. Diario.</p> <p>2. Interdiario.</p> <p>3. Una a dos veces por semana.</p> <p>4. Una a dos veces por mes.</p> <p>5. Nunca.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> a) 1</p> <p>b) 2</p> <p>c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) 5</p>
11.	<p>¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?</p> <p>1. De 0 a 1 vaso.</p> <p>2. De 2 a 3 vasos.</p> <p>3. De 4 a 7 vasos.</p> <p>4. De 8 a 9 vasos.</p> <p>5. De 10 a 15 vasos.</p>	<p>a) 1</p> <p>b) 2</p> <p><input checked="" type="radio"/> c) 3</p> <p>d) 4</p> <p>e) 5</p>
12.	<p>¿Cuántos vasos de gaseosas consumen a la semana?</p> <p>1. De 0 a 1 vaso.</p> <p>2. De 2 a 3 vasos.</p> <p>3. De 4 a 7 vasos.</p>	<p><input checked="" type="radio"/> a) 1</p> <p>b) 2</p> <p>c) 3</p>

	4. De 8 a 9 vasos. 5. De 10 a 15 vasos.	d) 4 e) 5
13.	¿Consume bebidas alcohólicas o alguna preparación con alcohol?  1. Si 2. No 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Nunca	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
14.	¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros)?  1. Nunca 2. A veces 3. Comúnmente 4. Frecuentemente 5. Siempre	a) 1 <input checked="" type="radio"/> b) 2 c) 3 d) 4 e) 5
15.	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?  1. Diario. 2. Interdiario. 3. 1 a 2 veces por semana. 4. 1 a 2 veces por mes. 5. Nunca.	a) 1 b) 2 c) 3 <input checked="" type="radio"/> d) 4 e) 5
16.	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?  1. Diario. 2. Interdiario. 3. 1 a 2 veces por semana. 4. 1 a 2 veces por mes. 5. Nunca.	a) 1 b) 2 c) 3 <input checked="" type="radio"/> d) 4 e) 5
17.	¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?  1. Nunca 2. A veces 3. Frecuentemente 4. Siempre	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
18.	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos (madre, etc.)?  1. Diario. 2. Interdiario. 3. 1 a 2 veces por semana. 4. 1 a 2 veces por mes.	<input checked="" type="radio"/> a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

19.	¿Consumió ácido fólico en los primeros meses? 1. Si 2. No 3. A veces 4. Nunca	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
20.	¿Realiza alguna actividad física, camina, trota, natación, etc.? 1. Si 2. No 3. A veces 4. Nunca	a) 1 b) 2 c) 3 d) 4

**Hábitos Saludables: 61 a 82 puntos**

**Hábitos No saludables: 0 a 60 puntos**

ANEXO N° 2

FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL

EVALUACION NUTRICIONAL - Gestantes Essalud


N°	Nombres	Apellidos	Fecha de Evaluación	Fecha de Nacimiento	Edad		Peso Pre - Gest.	Peso Antro	Talla Antro	DX IMC PG	INCREMEN TO DE PESO	Edad Gestacional
					Años	Mes es						
1	Tatiana	Horbert Panari	10-04-18	4/02/1995	23	7 <sup>2</sup> Meses	59	66	1.53		7 Kg	7 meses 2 formaciones
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												

ANEXO N° 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, sr (a) Tatiana Borbor Tananta he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo cual accedo a participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

  
\_\_\_\_\_

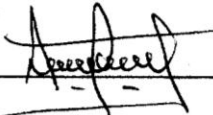
Firma del paciente

10-04-18

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a). Tatiana Borbor Tananta la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica la participación del mismo. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

  
\_\_\_\_\_

Firma del investigador

10-04-18

Fecha

## ANEXO N° 4

Loreto, viernes 16 de febrero del 2018

Dr(a)

*Dr. Miriam Ruth Alva Angulo*

Presente.-

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

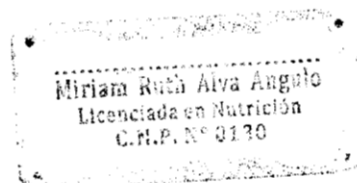
El instrumento tiene como objetivo Identificar el estado nutricional, factores socioculturales y hábitos alimentarios en el centro de atención primaria (cap II) ESSALUD distrito de san juan bautista, por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos.

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

Atentamente,

Bach. Dávila Zambrano Genesis Marilia

Bach. Vasconcelos Collantes Karen Alicia



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

- Apellidos y nombres del informante (Experto): *Miriam Alva Anzulo*
- Grado Académico: *Superior*
- Profesión: *Licenciada en Nutrición*
- Institución donde labora: *UNA P*
- Cargo que desempeña: *Docente*
- Denominación del Instrumento: *Validación por Expertos*
- Autor del instrumento: *Genesis Davila, Karen Vasconcelos*

### II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de los ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL						

<b>SUMATORIA TOTAL</b>		30			

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- Valoración total cuantitativa: 30
- Opinión: FAVORABLE  DEBE MEJORAR  NO FAVORABLE

• Observaciones: Ninguna  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

21 de 02 2018

*Miriam Ruth Alva Angulo*

---

Miriam Ruth Alva Angulo  
 Licenciada en Nutrición  
 C.N.P. N° 0130

Firma




# ANEXO N° 5


## TABLAS ANTROPOMETRICAS OPS – CLAP

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes

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



### 9 MESES GANANCIA DE PESO



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

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

#### 2. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

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

**1. TABLA DE CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL PREGESTACIONAL SEGUN IMC**

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

Fuentes: WHO, 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic, Report of a WHO Consultation, Geneva, Switzerland. Report Series No.844.  
 OMS, 1995. Tablas Atlas. Atlas e Interpretación de la Antropometría. Comité Expertos de la OMS, Ginebra. Serie de Informes Técnicos 814.

92

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes

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

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



# 9 MESES

## GANANCIA DE PESO



...si no recuerdo mi peso antes de la gestación?

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

**YO aseguro un bebe sano y fuerte**

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



### 2. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

SOBREPESO Kg.				Semanas de gestación	OBESA Kg.			
Único		Múltiple			Único		Múltiple	
min.	máx.	min.	máx.		min.	máx.	min.	máx.
0,7	2,3	0,9	2,6					
0,8	2,5	1,3	3,3					
1,0	2,8	1,7	3,9					
1,2	3,0	2,1	4,5					
1,3	3,3	2,4	5,1					
1,5	3,6	2,8	5,8					
1,7	3,8	3,2	6,4					
1,8	4,1	3,6	7,0					
2,0	4,3	4,0	7,7					
2,2	4,6	4,4	8,3					
2,3	4,9	4,8	8,9					
2,5	5,1	5,2	9,6					
2,7	5,4	5,6	10,2					
2,8	5,6	5,9	10,8					
3,0	5,9	6,3	11,4					
3,2	6,1	6,7	12,1					
3,3	6,4	7,1	12,7					
3,5	6,7	7,5	13,3					
3,7	6,9	7,9	14,0					
3,8	7,2	8,3	14,6					
4,0	7,4	8,7	15,2					
4,2	7,7	9,1	15,9					
4,3	8,0	9,4	16,5					
4,5	8,2	9,8	17,1					
4,7	8,5	10,2	17,7					
4,8	8,7	10,6	18,4					
5,0	9,0	11,0	19,0					

### 3. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

Clasificación nutricional	Talla (cm)	Tipo de embarazo	1er Trimestre (kg/trim)	2do y 3er Trimestre (kg/sem)	Total (Kg)
Bajo peso	≥ 157	único	0,5 a 2	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18
	< 157				12,5
Normal	≥ 157	único	0,5 a 2	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16
	< 157	mellizos			17 a 25
Sobrepeso	≥ 157	único	0,5 a 2	0,28 (0,23 - 0,33)	7 a 11,5
	< 157	mellizos		0,8	14 a 23
Obesa	≥ 157		0,5 a 2	0,22 (0,17 - 0,27)	5 a 9
	< 157	mellizos			11 a 19
					5

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

### Gráfico 1 IMAGENES CORPORALES PARA LA AUTOEVALUACION NUTRICIONAL



© maricacentera producciones

nutritools

e-mail: nutritools@hotmail.com / mcorojas@yahoo.com

Cel. 9899-39855 / 9459-96814

Av. Locumba 694, Lima 10 - Perú

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional N° 2011-10048

## ANEXO N° 6

