

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018”

**Tesis presentada por la Bachiller:
Dueñas Pérez, Brendaly Claudia**

**para optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia**

**Asesora
Dra. Cárdenas Núñez, Yenhny.**

Arequipa – Perú

2018

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 14 de Junio del 2018

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Ricardina Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Lourdes Arencio
Armida Fernandez
Alberto Caceres
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

"Relacion entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Doz, Arequipa, ABRIL - MAYO 2018."

PRESENTADO POR:

Brendaly Dueñas Pérez

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

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

Con mucho cariño a mis padres Gilberto y Maria que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, brindándome todo su amor.

A mi hermana, Carla, por estar conmigo y apoyarme siempre, te quiero mucho.

A mi sobrina, Ariana, para que veas en mí un ejemplo a seguir.

Son muchas las personas especiales a las que me gustaría dedicar este logro gracias por su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en el corazón. Sin importar en donde estén o si alguna vez llegan a leer estas dedicatorias quiero darles las gracias por formar parte de mí, y no me puedo ir sin antes decirles que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes por esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean.



Los hijos no son el juguete de los padres, ni la realización de una necesidad de vivir, ni sucedáneos de sus ambiciones insatisfechas. Los hijos son la obligación de formar seres dichosos.

Simone de Beauvoir.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa en la que se producen cambios: fisiológicos, anatómicos, etc., por lo cual se requiere la energía necesaria para un buen funcionamiento. En lo descrito anteriormente radica el fundamento fisiológico para lograr un buen estado gestacional

y un adecuado desarrollo del nuevo ser y ello se logra a través de buenas prácticas alimenticias que permitan que el feto pueda recibir los nutrientes y requerimientos adecuados y la madre tenga un buen estado de salud físico psicológico y social, sin complicaciones durante el embarazo y el puerperio.

Las prácticas alimenticias de la población deben procurar seguir las recomendaciones saludables de la Organización Mundial de la Salud, la cual se basa en el prioritario consumo de frutas, verduras, carne magra y pescado azul, fibra, sobre todo durante la gestación ya que una dieta balanceada y dirigida podrá cubrir los requerimientos en tan importante etapa, buscando así la formación correcta de las estructuras óseas del nuevo ser, además de las membranas nucleares del feto, debido a que algunas enfermedades están relacionadas con los bajos niveles de nutrientes como por ejemplo la restricción de crecimiento intrauterino.

Siendo conscientes de todo esto, el Gobierno Peruano a través del Ministerio de Salud ha elaborado el Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 (12), con el objetivo de mejorar el estado de salud y desarrollo, priorizando a la población infantil de menor de tres años y mujeres gestantes, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales, lo cual implica que como trabajadores de salud, debemos estar comprometidos y empoderar a las gestantes en cuanto a la importancia de conocer y practicar una buena y adecuada alimentación.

Desde el primer control prenatal se realiza la evaluación nutricional de la gestante en donde se tiene una idea clara como se encuentra.

Las necesidades de energía de macro nutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, y micro nutrientes como las vitaminas y minerales, se incrementan durante la gestación y en el período de lactancia, porque el organismo necesita satisfacer las demandas, el metabolismo y depósito, tanto de la madre como del feto, la de su bebé, condición indispensable para proteger la salud de la madre y el niño, y la protección del ser humano durante todas las etapas de su vida.

En nuestro país, la realidad nutricional nos evidencia según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 (21), en mujeres en edad fértil, el sobre peso tiene mayores porcentajes en mujeres entre los 30 a 39 años (43,4%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33%). Según datos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN-INS) para el año 2013 la prevalencia de sobrepeso en gestantes fue de 36,3% y el déficit de peso fue de 12,8%.(4)

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Periodo I Trimestre 2017, en Arequipa un 1.4% (163) de las gestantes se encuentran con un déficit de peso durante esta etapa tan importante para el desarrollo y crecimiento del feto. El 34.8 % (4010) de gestantes que acuden establecimientos de salud para sus controles prenatales se encuentran con sobrepeso, tomando así el octavo puesto entre todos los departamentos del Perú con este problema en salud y ocupando el penúltimo lugar de anemia en gestantes que acuden a los establecimientos de salud siendo solo el 15. 7% de gestantes que tiene este problema a comparación con el departamento de Huancavelica 48%. (30)

La presente investigación nos ayuda comprender cuales son las prácticas alimenticias de las gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz en la ciudad de Arequipa y cuál es el conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo. La información recabada ayudará a los profesionales encargados de vigilar la salud materno neonatal a enfocarse en los puntos vulnerables con respecto a las prácticas y la información que reciben las gestantes, debido a que, durante los controles prenatales es muy importante que el profesional de Obstetricia, ponga mucho énfasis en el estado nutricional de la gestante

RESUMEN

Introducción: Durante la gestación una dieta balanceada busca cubrir los requerimientos nutricionales, para ayudar a la correcta formación de las estructuras óseas del nuevo ser, además de las membranas nucleares del feto, debido a que algunas enfermedades están relacionadas con los bajos niveles de nutrientes como por ejemplo la restricción de crecimiento intrauterino, para lo cual la gestante debe ser empoderada en cuanto a la importancia de conocer y practicar una buena y adecuada alimentación.

Objetivo Principal: Fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018.

Materiales y Métodos: El estudio fue de campo, relacional, de corte transversal – prospectivo, la muestra fue constituida por 60 gestantes que se encontraban entre el I y II trimestre de embarazo; el instrumento permitió descubrir dos variables: La primera variable identificar el nivel de conocimiento. La segunda variable conocer las prácticas alimenticias de las gestantes.

Resultados: El 81,7% tiene entre 19 a 29 años; el 63.3% son casadas, con secundaria completa el 68.3%, el 80.0% es católica, el 80.0% es ama de casa y el 53.3% pertenece a Arequipa ciudad, el 76.7% de las gestantes desconoce sobre la adecuada alimentación durante el embarazo, además que el 96.7% tienen prácticas alimenticias inadecuadas. El nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación y las prácticas alimenticias presentaron relación estadística significativa.

Conclusiones: Las mujeres entre el I y II trimestre de gestación tienen desconocimiento marcado con respecto a la alimentación adecuada y esto está directamente relacionado a las prácticas alimenticias inadecuadas, aumentando así el riesgo para la gestante y el feto durante la gestación, el parto y el normal desarrollo del neonato.

Palabras clave: Alimentación, Malnutrición, Anemia.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy a balanced diet seeks to cover the nutritional requirements, to help the correct formation of the bone structures of the new being, in addition to the nuclear membranes of the fetus, because some diseases are related to low levels of nutrients such as for example, intrauterine growth restriction, for which the pregnant woman must be empowered in terms of the importance of knowing and practicing a good and adequate diet.

Main Objective: To identify the relationship between the level of knowledge about adequate nutrition during pregnancy and the nutritional practices of pregnant women attended at the Maritza Campos Diaz Health Center, Arequipa. April - May 2018.

Materials and Methods: The study was field, relational, cross-sectional-prospective, the sample was constituted by 60 pregnant women who were between the I and II trimester of pregnancy; the instrument allowed to discover two variables: The first variable to identify the level of knowledge. The second variable to know the nutritional practices of the pregnant women.

Results: 81.7% are between 19 and 29 years old; 63.3% are married, with full secondary 68.3%, 80.0% are Catholic, 80.0% are housewives and 53.3% belong to Arequipa city, 76.7% of pregnant women do not know about adequate nutrition during pregnancy, in addition, 96.7% have inadequate food practices. The level of knowledge about adequate nutrition and feeding practices presented a statistically significant relationship.

Conclusions: Women between the first and second trimesters of pregnancy have a marked lack of knowledge regarding adequate nutrition and this is directly related to inadequate dietary practices, thus increasing the risk for the pregnant woman and the fetus during pregnancy, labor and delivery normal development of the newborn.

Key words: Feeding, Malnutrition, Anemia.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
2.OBJETIVOS	7
3.MARCO TEÓRICO.....	7
4 HIPÓTESIS.....	30
CAPÍTULO II	
II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1.TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	32
2.CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	34
3.ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	
ANEXO N° 01 CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
ANEXO N° 02_CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS	68
ANEXO N° 03 ESCALA DE CALIFICACIÓN	72
ANEXO N° 04 OFICIOS PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS	74
ANEXO N° 05 DELIMITACIÓN DEL LUGAR	76
ANEXO N° 06 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.	77



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

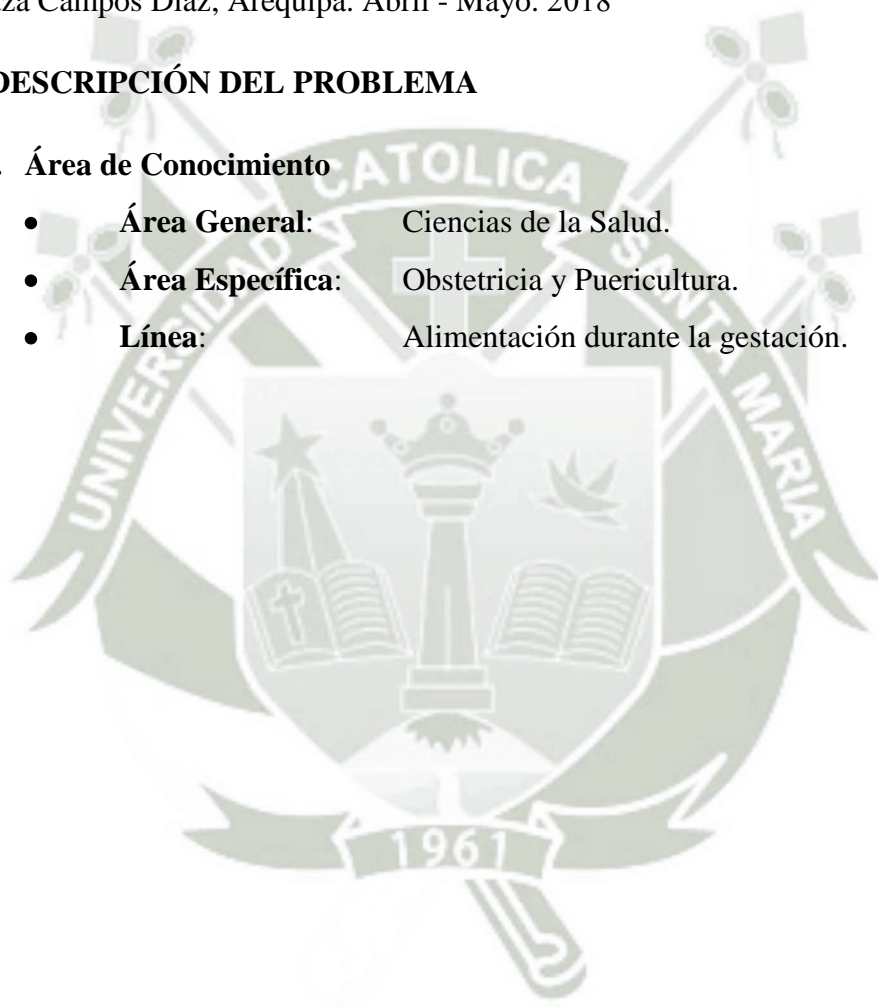
1.1. ENUNCIADO

“Relación entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo. 2018”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Área de Conocimiento

- **Área General:** Ciencias de la Salud.
- **Área Específica:** Obstetricia y Puericultura.
- **Línea:** Alimentación durante la gestación.



1.2.2. Análisis y Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>Conocimientos sobre alimentación en el embarazo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Aumento de peso • Hierro • Alimentos ricos en hierro • Importancia del consumo de hierro • Consumo del hierro • Calcio • Alimentos ricos en calcio • Importancia del consumo de calcio • Consumo del calcio • Ácido fólico • Alimentos ricos en ácido fólico • Importancia del consumo de ácido fólico • Consumo de ácido fólico 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce: > 9.97 puntos • No conoce: < 9.97 puntos
<p>DEPENDIENTE</p> <p>Prácticas alimenticias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de lácteos • Consumo de verduras • Consumo de carnes o vísceras • Consumo de menestras • Consumo de frutas 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada: > 4.67 puntos • Inadecuada: < 4.67 puntos

<p>INTERVINIENTE</p> <p>Características sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	19 -29 años 30 – 39 años
	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil 	Soltera Conviviente Casada Separada
	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de Instrucción 	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Técnico Superior Universitario
	<ul style="list-style-type: none"> • Religión 	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otros
	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	Ama de casa Estudiante Profesional Otros
	<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	Arequipa ciudad Otra provincia Otro país.

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018?

1.2.4. Tipo de Investigación

El presente estudio fue de campo.

1.2.5. Nivel de Investigación

El nivel fue Descriptivo – Relacional.

1.2.6. Justificación

- a) Relevancia Científica:** Estudios documentados nos indican que la malnutrición durante el embarazo es un factor determinante en el curso y resultado de la gestación, puesto que en esta etapa se evidencia un considerable ajuste en cuanto a la fisiología de la madre, para permitir el crecimiento y desarrollo fetal, a la vez conservar su propia homeostasia. Por tal motivo este estudio pretende conocer científicamente la causalidad de los problemas de mal nutrición.
- b) Relevancia Social:** Es importante que entendamos esta problemática y tomemos conciencia de que las mujeres necesitan recibir información de calidad con respecto a la nutrición durante la gestación y la importancia de las buenas

prácticas para su bebe y para prevenir daños futuros en la salud de ellas mismas.

- c) **Relevancia Personal:** Radica en la importancia de abrir campo de investigación con respecto al tema, el cual considero importante por sus dos beneficios claros: la concientización sobre el conocimiento y las prácticas alimenticias durante la gestación.
- d) **Factibilidad:** Es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas sobre el tema.
- e) **Contribución Académica:** Se considera que se podrá realizar una importante contribución al área de la Salud materna y perinatal, además de cumplir con la política de investigación de la facultad y la Universidad en esta etapa tan importante de mi desarrollo como futura Obstetra.



2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018.
- Establecer el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018.
- Determinar las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Conocimiento sobre alimentación en el embarazo

Los conocimientos que poseen las embarazadas sobre alimentación y nutrición, es importante destacar que estos muchas veces han resultado insuficientes, así como sus hábitos alimentarios no siempre concuerdan con sus conocimientos, principalmente por cuestiones de índole económica. La nutrición en el embarazo es un tema muy importante, ya que las consecuencias pueden ser graves tanto en la madre repercusiones para toda la vida, afectando al feto en estado nutricional y en formación. (34) (6)

Una dieta saludable incluye proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y mucha agua. Comer una variedad de alimentos en las proporciones indicadas es un buen paso para mantenerse sano. (17) (6)

Muchas gestantes desconocen los requerimientos de energía durante esta etapa para asegurar un adecuado crecimiento fetal, placentario, y otros tejidos maternos asociados.

Los requerimientos energéticos durante el embarazo no son iguales durante los tres trimestres; los depósitos de proteínas ocurren en el segundo trimestre en un 20% y continúa en el tercer trimestre con el 80%, por las razones mencionadas y que además es necesario establecer el requerimiento de la energía adicional en el embarazo.

El Comité Consultivo en Energía FAO/OMS/UNU 2001, estableció para la mujer gestante no obesa, un aporte calórico adicional de 85 kcal/día, 285 kcal/día y 475 kcal/día para el primer, segundo y tercer trimestre respectivamente, la cual representa durante todo el periodo gestacional un total de 77 000 kcal adicionales, aproximadamente. Asimismo, considerando que existe una gran proporción de mujeres no obesas, que no buscan consejería prenatal antes del segundo o tercer trimestre de la gestación, se propone considerar la recomendación del Comité Consultivo, añadiendo un extra de 85 kcal/día del primer trimestre al segundo trimestre. Redondeando estas cifras a efectos del cálculo estimado para nuestra población, se recomienda que las gestantes incrementen su ingesta alimentaria en 360 kcal/día en el segundo trimestre y 475 kcal/día en el tercer trimestre. Para las mujeres gestantes con baja ganancia de peso se recomienda un consumo adicional de 675 kcal. (12)

3.1.2. Alimentación:

El embarazo es un periodo de la vida de la mujer en el cual experimenta un incremento notable de sus necesidades nutritivas, este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación, así como para la constitución de depósitos energéticos en la madre, que aseguren las demandas

de energía que van a presentarse en el parto y durante la lactancia. La buena nutrición es uno de los parámetros que requiere de especial atención. En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Son varias las sustancias que van a ser requeridas en mayor grado que en las épocas usuales de la mujer, por lo tanto, es necesario suplir las nuevas necesidades e ingerir mayor cantidad de estas sustancias para garantizar un aporte adecuado al nuevo ser. Recientemente varios expertos han dado una serie de recomendaciones nutricionales para las mujeres embarazadas. Sustancias como el calcio, el ácido fólico, las vitaminas y el hierro, así como un adecuado aporte calórico y de proteínas son los elementos que han de tenerse en cuenta en la dieta. (32)

3.1.3. Aumento de peso:

El peso de la embarazada es el resultante del peso previo y el crecimiento alcanzado hasta el momento. Durante esta etapa, los aportes nutricionales deben cubrir, además de sus propias necesidades, las correspondientes al feto en desarrollo y las derivadas de la síntesis de nuevos tejidos. Una ingesta nutricional adecuada durante el embarazo permite potenciar la salud de la mujer y prevenir enfermedades gestacionales, y también la salud del niño, principalmente con el peso del recién nacido, la probabilidad de partos prematuros, la aparición de algunas malformaciones congénitas e inclusive con enfermedades crónicas en la vida adulta. (16)

a. IMC Pre gestacional:

Tanto la obesidad como la excesiva delgadez influyen negativamente sobre la salud de la madre y el feto. La estrecha correlación entre el índice de masa corporal y la regulación de las hormonas femeninas se asocian, en caso de desequilibrio, a trastornos de la ovulación reduciendo la eficacia de la concepción. Una madre con sobrepeso influye de manera muy negativa en la

evolución de la gestante y el parto, aumentando la incidencia de preeclampsia, muerte fetal intrauterina, cesárea, parto instrumental, distocia de hombros, aspiración de meconio y muerte neonatal. Parece prudente intentar normalizar el peso antes de la concepción de una forma progresiva (no más de 0,5 a 1 Kg a la semana) mediante una alimentación saludable y ejercicio físico. (3)

Tabla Nro 1

Estado nutricional de la gestante según IMC Pre gestacional

Clasificación del Estado Nutricional	IMC (Kg/m ²)
Bajo peso	< 18,5
Normal	18,5 a 24,9
Sobrepeso	25 a 29,9
Obesidad I	30 a 34,9
Obesidad II	35 a 35,9
Obesidad III	>40

Fuente: Pajuelo 2014. (27)

Bajo Peso – IMC Pre-gestacional El Bajo Peso pre-gestacional según el IMC fue de 2,1% a nivel nacional para el I Semestre 2015, similar a la proporción del año 2014. Es decir, 1 de cada 50 gestantes tuvo bajo peso al inicio de su gestación.

Sobrepeso – IMC Pre-gestacional El Sobrepeso pre-gestacional según el IMC se incrementó en 0,5% con relación al año 2014, siendo en el I Semestre 2015 de 31,4% a nivel nacional. Es decir; más del 30% de las gestantes iniciaron su gestación cuando se encontraban en sobrepeso.

Obesidad – IMC Pre-gestacional. La Obesidad pre-gestacional según el IMC se incrementó en 0,6% con relación al año 2014, siendo en el I Semestre 2015 de 10,1% a nivel nacional; es decir, 1 de cada 10 gestantes iniciaron su gestación con obesidad. La prevalencia acumulada de sobrepeso y obesidad pre-gestacional según el IMC alcanzó un alarmante 41,5%, considerando que esta condición en términos de salud representa un factor de riesgo para el feto y la propia madre. (4)

Según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Periodo I Semestre 2015, en Arequipa un 8.1% de las gestantes se encuentran con un déficit de peso durante esta etapa tan importante para el desarrollo y crecimiento del feto.

45.8 % de gestantes que acuden establecimientos de salud para sus controles prenatales se encuentran con sobrepeso, tomando así el octavo puesto entre todos los departamentos del Perú con este problema en salud y ocupando el penúltimo lugar de anemia en gestantes que acuden a los establecimientos de salud siendo solo el 15. 7% de gestantes que tiene este problema a comparación con el departamento de Huancavelica 48%.

b. Ganancia de peso

Durante mucho tiempo se ha tratado de contestar la pregunta: “¿Cuánto peso debo ganar mientras estoy embarazada?” A principios de 1900 la respuesta fue: de 6.8 a 9.0 kg, y entre 1970 y 1990, de 9.0 a 11.3 kg. En 2009, el Instituto de Medicina (IOM) estadounidense estableció las nuevas guías para la ganancia de peso durante el embarazo, basadas en los puntos de corte definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el IMC y, a diferencia de las establecidas en 1990, en las nuevas guías se incluyó un menor rango de ganancia de peso gestacional en mujeres con obesidad previa al embarazo: (25)

- Alta
- Adecuada
- Baja

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre; deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño.

Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. (29)

Tabla Nro 2

Recomendaciones de ganancia de peso de la gestante según IMC Pre gestacional

Clasificación Nutricional según IMC antes del embarazo	IMC (kg/m ²)	Ganancia total de peso (Kg.)	Promedios de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre (kg/semana)	Mellizos
Bajo peso	< 18,5	12,5 – 18	0,51 (0,44 – 0,58)	-----
Normal	18,5 a 24,9	11,5 – 16	0,42 (0,35 – 0,50)	17 a 25
Sobrepeso	25 a 29,9	7 – 11,5	0,28 (0,23 – 0,33)	14 a 23
Obesidad	>30	5 – 9	0,22 (0,17 – 0,27)	11 a 19

Fuente: Ministerio de Salud-Perú, 2016. (12)

3.1.4. Hierro en la alimentación :

La molécula de hemoglobina es una proteína conjugada. Fue la primera proteína cuya estructura se describió mediante cromatografía por rayos X. Cada molécula está compuesta por cuatro grupos hemo y dos pares de cadenas diferentes de polipéptidos.

La hemoglobina es el componente principal de los eritrocitos; su concentración es de alrededor de 34 g/dl. Es un pigmento rojo con un peso molecular de 68.000 Dalton y actúa como vehículo para transporte de oxígeno en el organismo. (19)

La hemoglobina (Hb) por lo general se encuentra en concentraciones altas en los glóbulos rojos y que también es encargado del transporte de O₂ (Oxígeno) desde el aparato respiratorio dirigido hacia todos los tejidos periféricos se conoce que por litro de sangre tenemos 150 gramos de hemoglobina, cada gramo de hemoglobina logra disolver 1.34 mililitros de oxígeno; esto quiere decir que por cada litro de sangre se logra transportar 200 mililitros de Oxígeno, así mismo también del transporte de CO₂ y protones (H⁺) de los tejidos periféricos hacia los pulmones para su eliminación.

Es un elemento indispensable para la formación de las células de la sangre (glóbulos rojos) no sólo de la madre si no del feto. Durante el embarazo el volumen de sangre de la madre se aumenta de forma notable y se requiere una cantidad apropiada para formar los nuevos glóbulos rojos. Adicionalmente el feto empieza a formar sus propios glóbulos rojos a partir de las reservas maternas de hierro. Cuando el consumo no es adecuado se puede producir anemia en la madre y la oxigenación del feto puede ser inadecuada. La deficiencia de hierro se asocia con niños de menor peso al nacer y con un perímetro de la cabeza menor. Además, si el aporte de hierro en la leche materna es también inferior, la anemia que se produce en el niño conlleva a retardo del crecimiento y un desarrollo neurológico más pobre.(1)

a) Alimentos ricos en hierro:

Encontramos hierro en alimentos como las carnes rojas y blancas, vegetales de hoja verde, legumbres, cereales y harinas fortificadas.

El hierro proveniente de los alimentos de origen animal (hierro hem) es considerado de alta biodisponibilidad, es decir, se absorbe con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro; su porcentaje de absorción es del 15 al 35%. Los alimentos con mayor contenido de hierro hem son: sangre de pollo, vísceras rojas (bazo, hígado de pollo, riñones y bofe) todo tipo de carnes, aves y pescado. (12)

b) Importancia del consumo de hierro

El volumen sanguíneo total se incrementa significativamente durante el embarazo; sin embargo, el aumento más notable es el volumen plasmático, que comienza a elevarse a partir de la décima semana de gestación alcanzando su máxima elevación para la semana treinta a treinta y cuatro, el volumen globular no sufre similares modificaciones, cambiando así la relación plasma- glóbulos, por lo tanto, la concentración de hemoglobina, hematocrito y glóbulos rojos disminuyen.

Los valores de concentración de hemoglobina que en las mujeres sanas, bien nutridas y no gestantes oscila entre 13 y 14 g/100ml, descienden hasta 11 g/100ml hacia las 32 semanas a 35 semanas. El hematocrito disminuye en forma paralela a la concentración de hemoglobina, considerándose como límite mínimo normal 33% hacia las 34 semanas. (11)

Es importante hacer notar que, durante el embarazo, el corazón de la madre tendrá más trabajo, ya que mientras el feto va creciendo, el corazón materno debe bombear más sangre hacia el útero. Recordemos que al final del embarazo, el útero recepciona la quinta parte de todo el riesgo sanguíneo, en esta etapa el gasto cardíaco aumenta entre un 30% y un 50%, mientras esto ocurre la

frecuencia cardíaca en reposo que por lo general y antes del embarazo esta entre 70 latidos por minuto pasa a 80 o 90 latidos por minuto.

c) Consumo del hierro

Los requerimientos de hierro durante el embarazo son: (24)

- Total de hierro en un embarazo: 840mg
- Feto y Placenta: 350mg
- Pérdidas durante el parto: 250mg
- Perdidas basales: 240mg
- Expiación de la masa eritrocitaria circulante: 450mg
- Costo neto: 600 mg (requerimiento del feto y placenta+ perdida durante el parto)

Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, la alimentación no alcanza a cubrir las necesidades de hierro, por lo que se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia. El efecto de la suplementación es a corto plazo orientado a los grupos de riesgo, dentro de las cuales se encuentran las mujeres gestantes. Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementos de sulfato ferroso a partir del cuarto mes de embarazo, siendo la dosis diaria de 300 mg. (18)

Intervención que tiene como objetivo asegurar el suministro adecuado de sulfato ferroso más ácido fólico, a las gestantes a partir de las 16 semanas de gestación, esta intervención se realiza cada mes durante el control pre natal. Se debe suplementar de acuerdo al esquema vigente. (4)

Tabla Nro 3

Esquema de Suplementación Preventiva con Sulfato ferroso y Ácido Fólico a Gestantes

Gestante	Presentación	Dosis	Tiempo De suplementación	Vía De Administración
Captada a las 16 semanas de gestación	Tabletas de 60 Mg de SO ₄ Fe y 400mg de ácido fólico	1 Tableta x día	A partir de las 16 semana de gestación hasta los dos meses post parto	Oral

Fuente: Resolución Ministerial 005 - 99 -SA / DM Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes (18)

Administrar sulfato ferroso más ácido fólico en forma profiláctica, a partir de las 16 semanas de gestación, a una dosis de 60 miligramos de hierro elemental (1 tableta), el cual debe ser consumido de manera diaria. Para lo cual se debe citar a la gestante de forma mensual para el respectivo seguimiento y monitoreo y poder brindar la consejería u orientación nutricional respectiva. (4)

3.1.5 Calcio en la alimentación :

El calcio es uno de los elementos importantes durante el embarazo ya que durante todo el desarrollo fetal se estará consumiendo por parte del feto, para la formación de sus huesos. Son mayores las necesidades durante el primer trimestre, disminuyendo hacia el segundo y aumentando nuevamente durante el tercer trimestre.

El calcio es tomado de lo que la madre consume y que penetra a través del intestino, mediante un sistema de absorción muy eficiente que lleva a que

ingresen al organismo femenino alrededor de 30 gr, la mayoría de los cuales los absorbe hacia el tercer trimestre.

El incremento del calcio durante el embarazo significa, sin embargo, tan solo el 2.5 % del calcio que la madre posee como reserva, principalmente, en los huesos.

Cuando no hay un buen consumo de calcio los huesos de la madre se debilitan debido a que el feto toma de éstos el calcio que necesita. Por esta razón, aumentar el consumo de calcio va a evitar que los huesos de la madre tengan una pérdida significativa y se aumente el riesgo de desmineralización, trastorno conocido como Osteoporosis.

Hace más de 15 años se demostró que el feto tomaba el calcio necesario para la formación de sus propios huesos a partir del que estaba depositado en los huesos maternos. Aunque se ha probado que durante el embarazo se aumenta la absorción del calcio, la dieta normal no llega a suplir todas las necesidades que se presentan en el embarazo. Como se mencionó anteriormente, el feto necesita una buena cantidad de calcio desde el primer trimestre, donde se empiezan a formar los huesos y se diferencian las estructuras de las extremidades. Las necesidades se van aumentando hasta finales del tercer trimestre cuando los requerimientos son mayores.

Posteriormente, durante la lactancia, tomará mayor importancia la cantidad de calcio en la leche materna por lo tanto es importante que sus reservas sean adecuadas. Por otra parte, el calcio que circula libre en la sangre de la madre se ve disminuido durante el embarazo, esta disminución es ocasionada porque el calcio se une a unas proteínas que sirven como transportadoras y que permiten el paso hacia la placenta y de allí al feto. De esta forma, la prioridad del consumo del calcio la tiene el feto y la madre puede sufrir las consecuencias nefastas de la falta del elemento.

a) Alimentos ricos en calcio

Algunas ocasiones no son suficientes para brindar la cantidad indispensable durante este período. Alimentos como la leche, además, no son bien tolerados en ocasiones y las madres suspenden, en muchos casos, su consumo. Las consecuencias por supuesto se producirán a largo plazo.

Lo encontramos en alimentos como la leche, quesos, yogures, frutos secos (almendra, nueces) y semillas. (9)

Tabla Nro 4

¿Cómo podemos cubrir la necesidad diaria de Calcio durante el embarazo y la lactancia?

1 litro de leche fluida (5 vasos) ó 750cc de leche fluida extra calcio (4 vasos).	
Lácteos: Leche – Yogur – Queso.	
100 gr de queso de pasta blanda o semidura + 400cc (2 vasos) de leche fluida	400cc (2 potes) de yogur + 400cc (2 vasos) de leche fluida

Fuente: PINTO G. La importancia del calcio durante el embarazo y la lactancia, Hospital Alemán (33).

b) Importancia del consumo de calcio

El Calcio es, entre otros, uno de los nutrientes que juega un rol muy importante. Durante el embarazo: el tercer trimestre es el momento en el cual se deposita la mayor cantidad de calcio en el esqueleto en formación. La absorción intestinal de calcio en la mujer durante este período aumenta para suplir estas demandas. A menos que se tengan ingestas maternas de calcio extremadamente bajas, es la madre y no el feto, quién está más comprometida cuando existe un consumo inadecuado del mismo, de ahí la importancia en garantizar su aporte. (33)

El calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. Existe evidencia de que la deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye preeclampsia, eclampsia e hipertensión. En nuestro país, el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta; por esto, es importante recomendar el consumo diario de leche, yogur o queso tanto en la mujer gestante como en la mujer que da de lactar. (12)

c) Consumo del calcio

Hay estudios epidemiológicos que sugieren que una baja ingesta de calcio durante el embarazo (menor a 400 mg Ca/día aproximadamente 400cc de leche/día) se asocia con una alta incidencia de hipertensión arterial. Cuando la ingesta era más alta (800-1000 mg/día, aproximadamente 1 litro de leche/día), la incidencia disminuía significativamente. (33)

“Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera del Ministerio de Salud del Perú, la administración profiláctica de calcio (2000 mg al día), que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el parto”. (12)

3.1.6 Ácido Fólico en la alimentación :

El ácido fólico es una vitamina hidrosoluble del grupo B. Se considera un nutriente esencial, lo que significa que el ser humano no es capaz de sintetizarlo. Las únicas fuentes de folatos son la dieta y la síntesis a partir de algunas bacterias intestinales. Su estructura está determinada por un anillo de pteridina, ácido p-amino benzoico y una "cola" de 1 a 6 moléculas de ácido glutámico. Se encuentra principalmente en vegetales de hoja verde, hígado y riñón. El déficit de ácido fólico es uno de los déficit aislados de vitaminas más frecuentes. Las principales causas de deficiencia son una ingesta inadecuada o problemas de absorción y las

interferencias producidas por medicamentos como metotrexato y algunos anticonvulsivantes. Otra causa importante de deficiencia es el embarazo ya que el feto en desarrollo consume rápidamente los depósitos maternos de ácido fólico. (26)

a) Alimentos ricos en ácido fólico

El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos. (13)

Los folatos están presentes en una gran variedad de alimentos, sobre todo en los vegetales de hoja verde (espinacas, guisantes, coles de Bruselas, judías), frutas (naranja, aguacate), hígado, frutos secos (nueces, almendras), cereales y legumbres. A pesar de que las necesidades de folatos se pueden cubrir a partir de todos estos alimentos, hay que tener en cuenta que para ello la estructura básica del ácido pteroilglutámico debe permanecer estable. (21)

b) Importancia del consumo de ácido fólico

En la gestación es muy importante el ácido fólico, esta vitamina es necesaria para la producción del ADN, sin las cantidades adecuadas de ácido fólico, la capacidad de división de las células podría verse afectada y posiblemente provocar un crecimiento pobre del feto o la placenta. Una de las más graves consecuencias de la deficiencia de ácido fólico es el defecto del tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo; por esto, es importante que la mujer en edad fértil consuma cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo. Asimismo, su deficiencia también está asociada con otras malformaciones congénitas y con parto prematuro. El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos. (12)

Se reporta aproximadamente que del 2-5% de los recién nacidos vivos y el 15% de los recién nacidos muertos presentan uno o más defectos estructurales-anatómicos mayores al nacimiento. El diagnóstico de estos defectos se puede

incrementar hasta en un 10% en los primeros cinco años de vida, debido principalmente a aquellos que de manera inicial se encuentran en forma latente y/o que no son detectados al momento de nacer, ya que sus manifestaciones son de detección tardía. (22)

c) Consumo de ácido fólico

La administración profiláctica de ácido fólico que se brinda a toda gestante es de 500 μg , hasta las 13 semanas de gestación. A partir de las 14 semanas la dosis recomendada de ácido fólico es de 400 μg , y va acompañada con la dosis de sulfato ferroso (60 mg) que proporciona él.

El ácido fólico es de fácil absorción en el sistema gastrointestinal y llevado por la sangre a los tejidos, se almacena principalmente en el hígado y es excretado por la orina y heces fecales. (21)

3.1.7 Prácticas alimenticias durante el embarazo

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que la almacena, prepara, distribuye y consume. (7)

Prácticas o conductas son acciones observables de un individuo en respuesta ante una determinada situación/estímulo. Esto es algo que se ocupa de lo concreto, con acciones. Un mismo individuo puede mostrar acciones diferentes ante una misma situación, dependiendo si la enfrenta en grupo o individualmente, cuyos resultados contribuirán en ocasiones al bienestar del ser humano y en otras a desmejorarlo.

Una adecuada nutrición durante el embarazo favorece el crecimiento fetal, disminuye los riesgos de retardo de crecimiento, de desarrollo neonatal y evita la aparición de enfermedades crónicas en la niñez. En la madre, un correcto aporte de nutrientes y un buen nivel de hemoglobina a lo largo de la gestación

favorecen la lactancia y permite un satisfactorio estado nutricional durante los periodos intergenésicos. (23)

Las prácticas alimentarias de la población deben seguir las recomendaciones saludables de la Organización Mundial de la Salud, la cual se basa en el prioritario consumo de frutas, verduras, carne magra y pescado azul, fibra. Sobre todo durante la gestación ya que gracias a una dieta balanceada y dirigida a cubrir los requerimientos en tan importante etapa, buscando la formación correcta de las estructuras óseas del nuevo ser así como las membranas nucleares del feto, ya que por ejemplo alguna de las enfermedades relacionadas con los bajos niveles de nutrientes es la restricción de crecimiento intrauterino.

Actualmente, muchas mujeres embarazadas no tienen el conocimiento necesario de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante el embarazo; debido a esto vemos como resultante las altas tasas de malnutrición en nuestro país.

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer y esto se debe a que durante el transcurso del mismo, existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales maternas de casi todos los nutrientes, con relación al periodo pre-concepcional, puesto que el feto se alimenta solo a expensas de la madre. (20)

Cada grupo de alimentos por sí solo es incapaz de proporcionar todo lo que organismo necesita y menos en una etapa tan delicada como es el embarazo. Por este motivo, es esencial comer de todo y elegir entre una amplia variedad de alimentos para construir una dieta sana y equilibrada.

Para lograr un buen equilibrio nutricional, que proporcione al bebé todo lo que necesita para su desarrollo, se debe incluir en la dieta alimentos de los principales grupos, de manera que los hidratos de carbono supongan el 35 por ciento de las calorías ingeridas, las grasas el 30 por ciento o menos y las proteínas el otro 30 por ciento restante. (28)

Dado que no todos los alimentos aportan todos los nutrientes necesarios, es recomendable que se evalúe la variedad de la alimentación de las mujeres.

Los grupos de alimentos que sugiere se verifique si son consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición son:

- Cereales y derivados
- Frutas y vegetales
- Leche, yogur y quesos
- Carnes y huevos
- Aceites vegetales (no grasas)
- Agua potable

Cada uno de los grupos de alimentos identificados contribuye con sustancias específicas para la salud de la mujer embarazada, y en su conjunto aportan los nutrientes necesarios para la nutrición adecuada. No es necesario que consuma todos los alimentos que conforman un grupo todos los días, sino más bien es importante evaluar el consumo de algunos de esos alimentos cada día. Es importante que se consuma por lo menos un alimento de cada grupo cada día (en las cantidades adecuadas) para que la alimentación sea completa y que se alternen los alimentos dentro de cada grupo para que la alimentación sea variada. Dentro de los diferentes grupos de alimentos se encuentran los azúcares y dulces que, si bien no aportan nutrientes indispensables, su consumo excesivo puede conducir al aumento de peso no deseado. Por dicha razón, es aconsejable que el personal de salud consulte sobre su consumo y recomiende su ingesta en forma moderada en el marco de una alimentación saludable.

a) Consumo de lácteos:

Los lácteos aportan hidratos de carbono pero también proteínas y grasas. (10)

El grupo de lácteos aporta los 3 nutrientes: carbohidratos en forma de lactosa, grasas, y proteína de alta calidad como es la caseína, imprescindible para cubrir

las necesidades en el embarazo. Los lácteos también aportan grasas saturadas, de las que no se debe abusar, sobre todo en situación de sobrepeso o diabetes. Pero hemos de recordar que en esa grasa también se encuentran vitaminas liposolubles como la A y la D, por lo que no debemos recurrir a desnatados, la mejor opción siempre son los semidesnatados. (10)

La leche y los derivados lácteos constituyen la principal fuente de calcio de nuestra dieta. Además aportan vitaminas como la B1, B2, B12, A y ácido fólico. Sin embargo, es especialmente importante su contenido en vitamina D, imprescindible en el metabolismo del calcio. (10)

Se debe consumir cuatro a cinco raciones diarias.

b) Consumo de verduras:

El riesgo de mortalidad materna puede reducirse si una mujer gestante o puérpera consume todos los días alimentos vegetales con alto contenido de carotenos, como papaya, mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca, acelga). La alimentación con adecuado aporte de grasa ayudará a una mejor absorción de esta vitamina. (12)

c) Consumo de carnes o vísceras:

Recomendaciones El 10 o 15% de la energía requerida en el día debe provenir de las proteínas, de esta cantidad, el 66% debe incluir proteínas de origen animal y el resto pueden ser de origen vegetal. (28)

Las carnes son buena fuente de proteína, hierro además de otras vitaminas y minerales, por ejemplo, con lo q respecta a aves su consumo debe ser de 3 a 4 veces a la semana, también se puede consumir carnes rojas de 2 a 3 porciones a la semana, cerdo y cordero 1 vez a la semana. El exceso de del consumo de estos últimos además de los embutidos magros pueden ayudar a aumentar las grasas

saturadas, por lo tanto, aumento de peso mayor a lo recomendado, también aumentar factores de riesgo como colesterol, hipertensión y diabetes gestacional.

Los pescados proporcionan grasas insaturadas omega-3, ácido docosahexaenoico (DHA), importantes para el desarrollo del sistema nervioso del feto. Además, los pescados azules, y con espina aportan calcio y vitamina D, se debe consumir de 3 a 4 veces pescado blanco y 2 a 3 veces a la semana pescados azules.

d) Consumo de menestras:

Durante el embarazo tus intestinos se ponen un poco ociosos y puedes sufrir de estreñimiento y hemorroides, por lo que la fibra de los frijoles será de gran ayuda. Además, estas menestras son ricas en hierro y folato (componente que en su forma artificial se denomina ácido fólico), calcio y zinc. Se sugiere acompañarlos con alimentos ricos en vitamina C para que tu cuerpo absorba mejor el hierro que contienen. (31)

e) Consumo de frutas:

Dentro de este grupo se encuentran todas las frutas y vegetales, como así también todas las variedades de frutas y sus jugos naturales. Dado que no todos los vegetales y frutas aportan los mismos nutrientes es indispensable asegurar que se elija tanta variedad como sea posible, priorizando los productos de estación que son beneficiosos desde el punto de vista económico como así también desde la calidad nutricional. Dado que algunas vitaminas y minerales se pierden en los procesos de cocción, es aconsejable el consumo de por lo menos una porción en crudo cada día. Las frutas y verduras son fuente de gran variedad de vitaminas y minerales, como así también de fibra. (14)

Las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón y toronja son fuentes de vitamina C como también otras frutas no cítricas (piña, papaya, aguaje y melón), y de verduras como el tomate, brócoli y espinacas. Al ingerir estos alimentos

junto con alimentos fuentes de hierro de origen vegetal se contribuye a que estos últimos se absorban y se utilicen mejor por el organismo. (12)

Se recomienda consumir entre dos a tres raciones al día, y que una de las porciones sea rica en vitamina C.



3.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

a) A NIVEL NACIONAL

AUTORA: Montero Munayco Jocelyne Noemi. (15)

TITULO: 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.

FUENTE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Tesis para optar de título profesional de Licenciado en Obstetricia.

RESUMEN: El estudio fue observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. El análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS v.22, realizándose un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de dispersión y para el análisis inferencial se utilizó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para estimar la asociación entre las dos variables.

De los resultados se observó que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de la gestante presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.000$).

Las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con una mayor frecuencia de las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional.

b) A NIVEL LOCAL

AUTOR: Arana Paredes, Carla Keith. (1)

TÍTULO: “Factores socio-culturales relacionados con el nivel de hemoglobina en gestantes a término atendidas en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa Julio-Octubre 2016”

FUENTE: Universidad Católica de Santa María- Arequipa.

RESUMEN: El 52.1% de las gestantes tienen rangos de edades entre 19-29 años, el nivel económico indica un ingreso mensual Medio de 50.0 %, el 62.0% tienen instrucción secundaria. Según los hallazgos que se obtuvieron en el estudio el 59.9% de las gestantes a término tienen una actitud alimenticia “negativa”, el 62.0% tienen costumbres alimenticias moderadamente adecuadas. Con respecto a la presencia de anemia, indica que el 69.0% de las gestantes a término no tienen anemia, mientras que el 4.2% de las gestantes presentan anemia moderada. Según los factores socio-culturales relacionados con los niveles de hemoglobina en gestantes a término indican que el grupo étnico, estado civil, lugar de procedencia, edad gestacional, ocupación y la actitud alimenticia no presentaron relación estadística significativa con el nivel de hemoglobina por lo contrario el ingreso mensual y el nivel educativo si presentaron relación estadística con el nivel de hemoglobina en las gestantes.

c) A NIVEL INTERNACIONAL

AUTORES: Bravo Heras María del Cisne. (2)

TÍTULO: Conocimientos y prácticas sobre alimentación en la mujer gestante, que acude al Hospital Universitario de Motupe.2017.

FUENTE: Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina.

RESUMEN: El estudio fue de tipo descriptivo, y de corte transversal en una muestra de 100 gestantes. Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta que se aplicó a las mujeres gestantes que acudieron al Hospital Universitario de Motupe durante el periodo Marzo- Julio del 2016, obteniéndose los siguientes resultados: el 82% tienen un alto grado de conocimiento sobre la importancia y función de los distintos nutrientes en la alimentación durante el embarazo. La evaluación general de las prácticas alimentarias mostró que las gestantes no realizan prácticas adecuadas. Observándose de manera específica que tan solo el 4% consume más de 3 comidas al día diariamente, en lo que respecta al consumo diario de alimentos fuente de macronutrientes, se identificó que el 38% consumen carbohidratos, el 16% frutas y hortalizas, el 7% lípidos (alimentos fuente de omega 3) y tan solo el 4% consumen proteínas, los micronutrientes únicamente el calcio es consumido a diario en un 48% mientras que de hierro y ácido fólico no lo hacen, además la totalidad de la población indicó no haber consumido sustancias peligrosas para el embarazo. En conclusión, las gestantes conocen de la importancia y función de la alimentación, pero no realizan prácticas alimentarias adecuadas.

4 HIPÓTESIS

Dado que actualmente el Ministerio de salud del Perú tiene como uno de sus objetivos principales disminuir la anemia y desnutrición en nuestro país, tomando así muchas estrategias entre ellas las charlas, consejerías, sesiones demostrativas sobre la buena alimentación y su importancia.

Es probable que exista una relación significativa entre el nivel de conocimiento y una adecuada práctica alimentaria de las gestantes que acuden al Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola.





III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. **TÉCNICA:** Comunicación. Encuesta: entrevista estructurada.

1.2. **INSTRUMENTOS:** Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo2)

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente Conocimiento Sobre Alimentación	Alimentación Aumento de peso Hierro Alimentos ricos en hierro Importancia del consumo de hierro Consumo del hierro Calcio Alimentos ricos en calcio Importancia del consumo de calcio Consumo del calcio Ácido fólico Alimentos ricos en ácido fólico Importancia del consumo de ácido fólico Consumo de ácido fólico	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista (ver Anexo 2)
Dependiente Prácticas Alimenticias.	Consumo de lácteos Consumo de verduras Consumo de carnes o vísceras Consumo de menestras Consumo de frutas		
Interviniente Características Sociodemográficas	Edad Estado civil Grado de Instrucción Religión Ocupación Lugar de procedencia.	Técnica comunicación: Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista (ver Anexo 2)

El instrumento fue diseñado por Samantha Francesca Jorge Minaya para su estudio “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016” (8) el cual fue validado por juicio de expertos para asegurar la coherencia interna, estuvo dada por profesionales especialistas en el tema y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de Kuder Richardson para cada variable absteniendo así que para el: Análisis de Confiabilidad de la Prueba de Conocimientos sobre Alimentación resulto con 0.74 y para el Análisis de Confiabilidad de la Prueba de Prácticas Alimentarias un puntaje de 0.72.

El instrumento está constituido por 3 partes:

Primera: Servirá para recabar información con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes que acuden para su atención al Centro de Salud Maritza Campos Díaz- Zamácola.

Segunda: Constituida por 14 ítems de 3 alternativas los cuales evalúan el conocimiento sobre alimentación de las gestantes. Para la categorización de esta variable se utilizó la escala de Estanones, de esta manera los conocimientos se establecen en dos niveles: Conoce y No conoce. La codificación establecida fue: 1 punto a las preguntas correctas y 0 puntos a las incorrectas; obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 14 puntos.

Para lograr la clasificación se tomó en cuenta lo siguiente: Media = 7.07 y Desviación Estándar = 2.90.

Categorización del conocimiento:

No conoce : Menor a 9.97 puntos

Conoce : Mayor o igual a 9.97 puntos

Tercera: Constituida por 06 ítems de 4 alternativas, todos con respuestas cerradas que evalúan que tipo de prácticas realizan las gestantes con respecto a su alimentación. Para categorizar esta variable se utilizó la escala de Estanones, de esta

manera las prácticas alimentarias se categorizan en dos formas: Adecuada e Inadecuada. La codificación establecida fue: 1 punto a las preguntas correctas y 0 puntos a las incorrectas; obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 06 puntos. Para lograr la clasificación se tomó en cuenta lo siguiente: Media = 2.9 y Desviación Estándar = 1.77.

Categorización de las prácticas alimentarias:

Inadecuada : Menor a 4.67 puntos

Adecuada : Mayor o Igual a 4.67 puntos.

1.3. MATERIALES

- Materiales de Escritorio.
- Servicios (movilidad, fotocopias, anillados, equipamiento de computo, oficina),

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Precisión del lugar

- País: Perú
- Región: Arequipa
- Provincia Distrito: Cerro Colorado
- Ámbito específico: Esquina de la calle Yaraví con la calle Marañón s/n.

2.1.2.- Caracterización del lugar

Centro de Salud Maritza Campos Díaz-Zamácola perteneciente a la Micro red Maritza Campo Díaz y a la Red Arequipa- Caylloma en el Servicio de Obstetricia en Consultorio Externo.

2.1.3.- Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 3.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de abril – mayo del 2018.

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo

2.2.3. Corte Temporal

Transversal

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Universo

El universo fue constituido por gestantes del I y II trimestre de embarazo atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz -Zamácola durante los meses de Abril y Mayo del año 2018, cuyo promedio de atención es de 32 usuarias al mes, ya que se realizó el estudio en 2 meses se duplicó el promedio siendo un total de 64 usuarias que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.1. Criterio de Inclusión

- Gestantes atendidas en consultorio externo del Centro de salud Maritza Campos Díaz.
- Gestantes sin complicaciones en su embarazo.
- Gestantes que acepten participar en la investigación.
- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes que se encuentren entre el I y II trimestre de embarazo.
- Gestantes que realicen sus controles prenatales exclusivamente en el establecimiento.

2.3.2. Criterio de Exclusión

- Gestantes con patologías mentales.
- Gestantes con impedimento para escribir o hablar.

- Gestantes con complicaciones durante su embarazo.
- Gestantes que no acepten participar en la investigación.
- Gestantes menores de 18 años.

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, Sr. Fernando Valencia Borda, así mismo al Mg. CD. Juan Alarcón Arenas, jefe de la Microred de Salud Maritza Campos Díaz, para poder ejecutar la presente investigación.
- Se aplicó los cuestionarios a las gestantes, previa firma del consentimiento informado. (ANEXO 1)
- Se trabajó con gestantes del I y II trimestre que acudieron a el consultorio externo de materno perinatal del Centro de Salud de Maritza Campos Diaz - Zamacola según al cronograma establecido.

3.2. RECURSOS

3.2.1. HUMANOS:

- **Investigadora:**
Bachiller Dueñas Pérez, Brendaly Claudía.
- **Asesora de investigación:** Dra. Yenhny Cárdenas Núñez.

3.2.2. Físicos: Instalaciones del Centro de salud Maritza Campos Díaz.

3.2.3. Financieros: Recursos propios de las investigadora.

3.2.4. Institucionales: Centro de salud Maritza Campos Díaz, Arequipa.

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

3.3.1. Nivel de sistematización de datos:

3.3.1.1. Tipo de sistematización: Electrónico.

3.3.1.2. Plan de operación:

- **Clasificación:** Se utilizó una matriz de sistematización de datos.
- **Codificación:** Se utilizó codificación numérica.
- **Análisis:** Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS 23, para Windows.
- **Plan de recolección:** Manual.
- **Plan de Graficación:** Se emplearon gráficos y tablas.

3.4. ANALISIS ESTADÍSTICO

- Para poder realizar el proceso de los datos se realizó la tabulación de los datos recogidos, para su posterior análisis estadístico, mediante la prueba de Chi cuadrado a fin de establecer la relación estadísticamente significativamente entre las variables, de acuerdo a la naturaleza de las mismas.
- Se organizaron los resultados a través de tablas y gráficos.



TABLA N° 1
EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

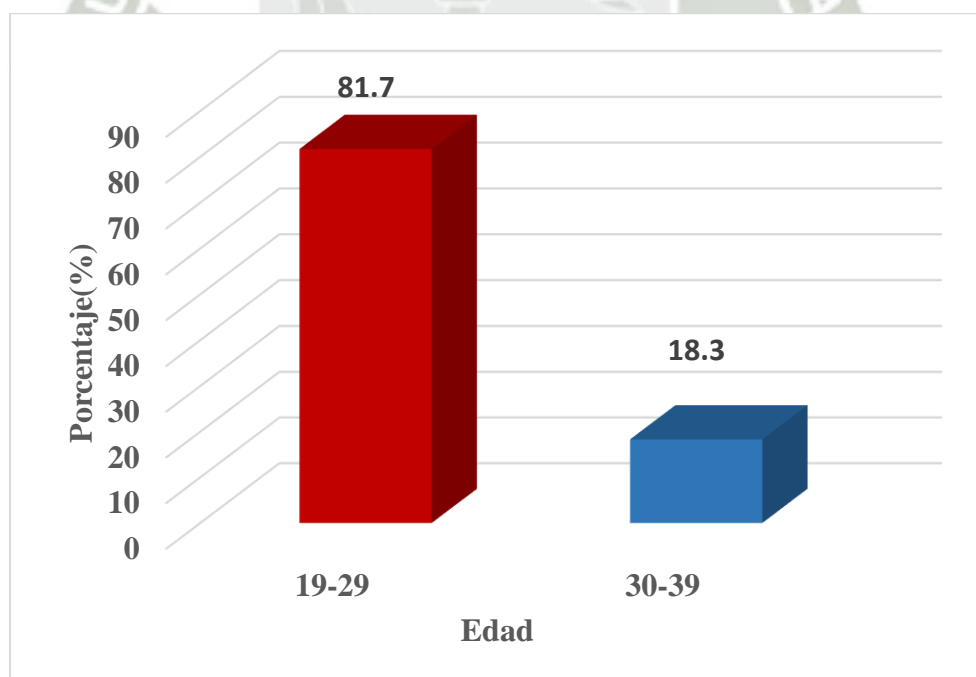
Edad	N°.	%
19-29	49	81,7
30-39	11	18,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La presente tabla nos muestra que el 81.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen entre 19-29 años, mientras que el 18.3% de las gestantes tienen entre 30-39 años.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 2

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018**

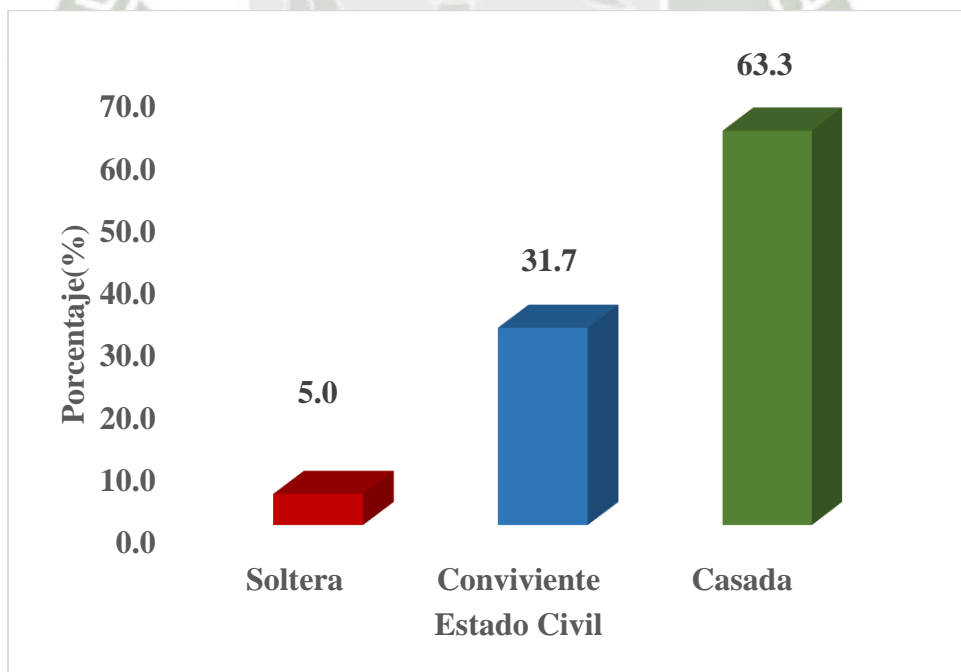
Estado Civil	N°.	%
Soltera	3	5,0
Conviviente	19	31,7
Casada	38	63,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

Podemos observar que el 63.3% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz son casadas, mientras que el 5.0% de las gestantes son solteras.

GRÁFICO N° 2

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018**



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

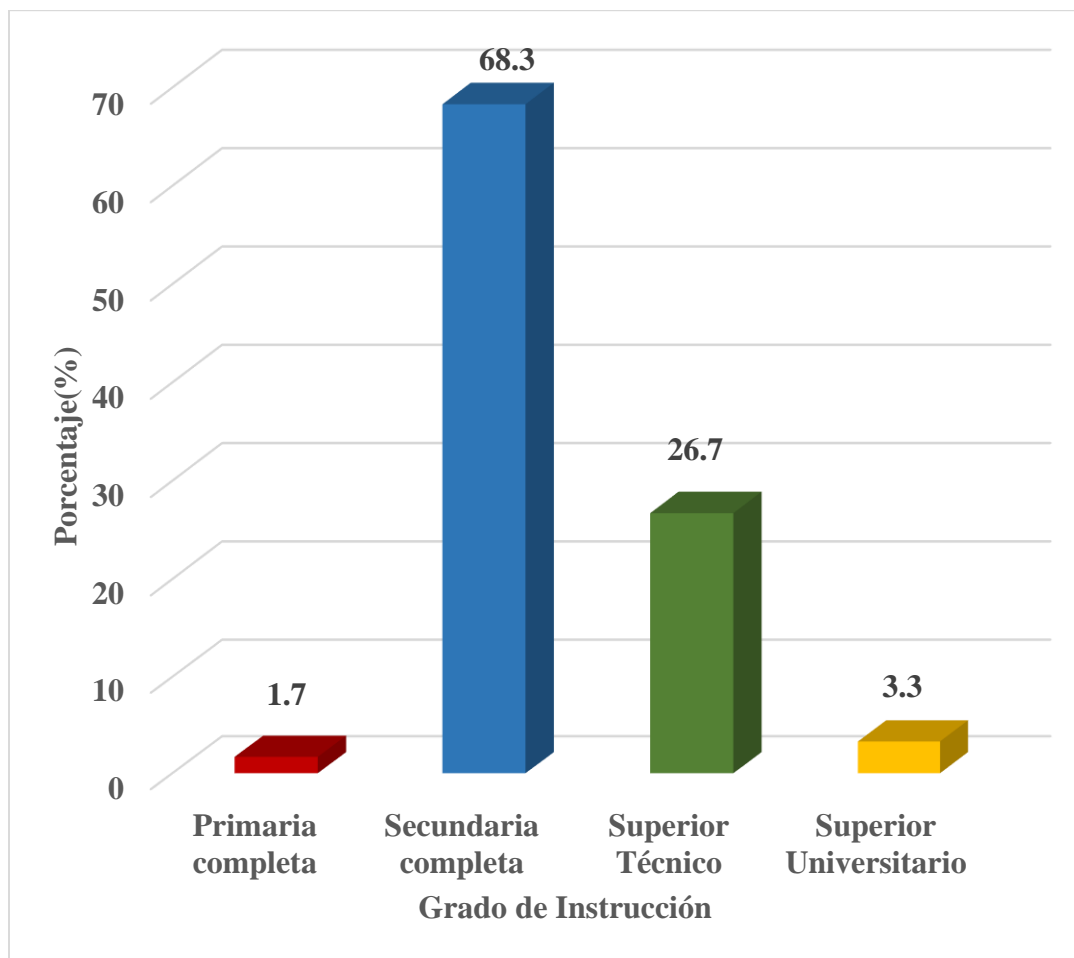
Grado de Instrucción	N°.	%
Primaria completa	1	1,7
Secundaria completa	41	68,3
Superior Técnico	16	26,7
Superior Universitario	2	3,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 68.3% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen instrucción secundaria completa, mientras que el 1.7% de las gestantes tienen instrucción primaria completa.

GRÁFICO N° 3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018**



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 4

**RELIGIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018**

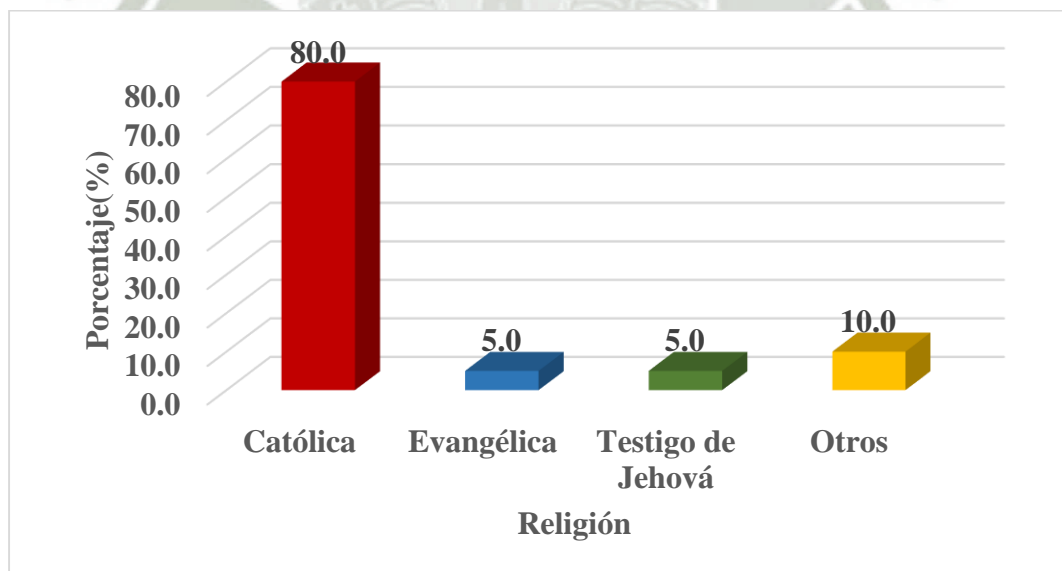
Religión	N°.	%
Católica	48	80,0
Evangélica	3	5,0
Testigo de Jehová	3	5,0
Otros	6	10,0
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 80.0% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz pertenecen a la religión Católica, mientras que el 5.0% de las gestantes son evangélicas y Testigos de Jehová.

GRÁFICO N° 4

**RELIGIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018**



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 5
OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

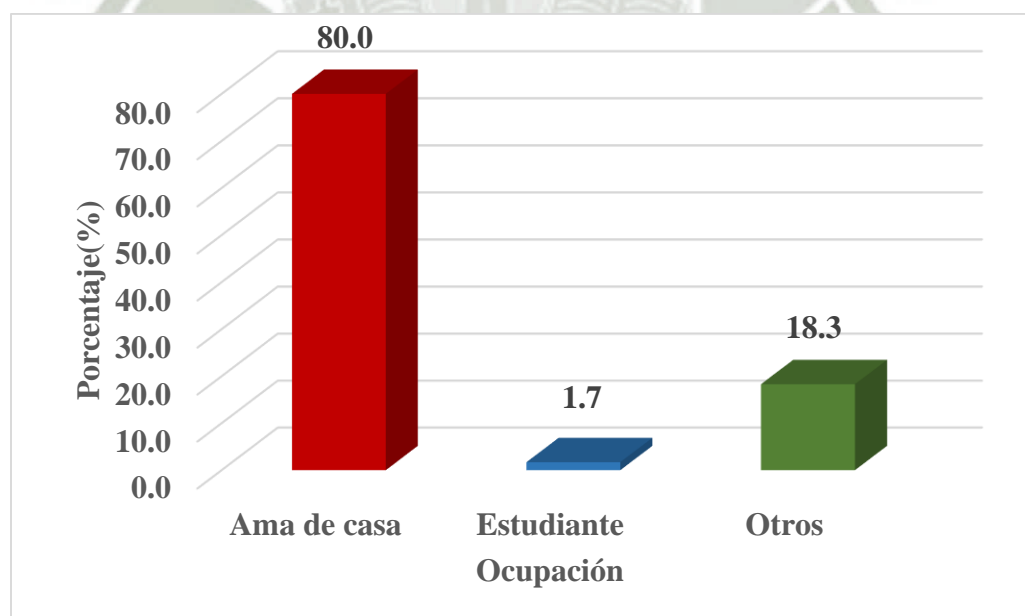
Ocupación	N°.	%
Ama de casa	48	80,0
Estudiante	1	1,7
Otros	11	18,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La presente tabla nos muestra que el 80.0% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz son amas de casa, mientras que el 1.7% de las gestantes son estudiantes.

GRÁFICO N° 5

OCUPACIÓN DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 6
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

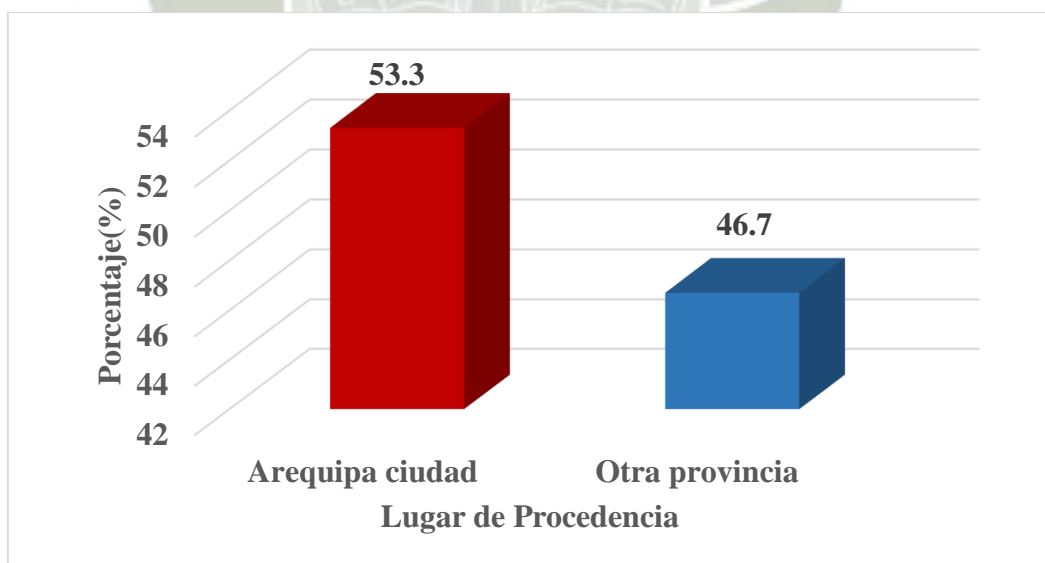
Procedencia	N°.	%
Arequipa ciudad	32	53,3
Otra provincia	28	46,7
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

Observamos que el 53.3% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz son Arequipa ciudad, mientras que el 46.7% de las gestantes son de otra provincia.

GRÁFICO N° 6

LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N° 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN
DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

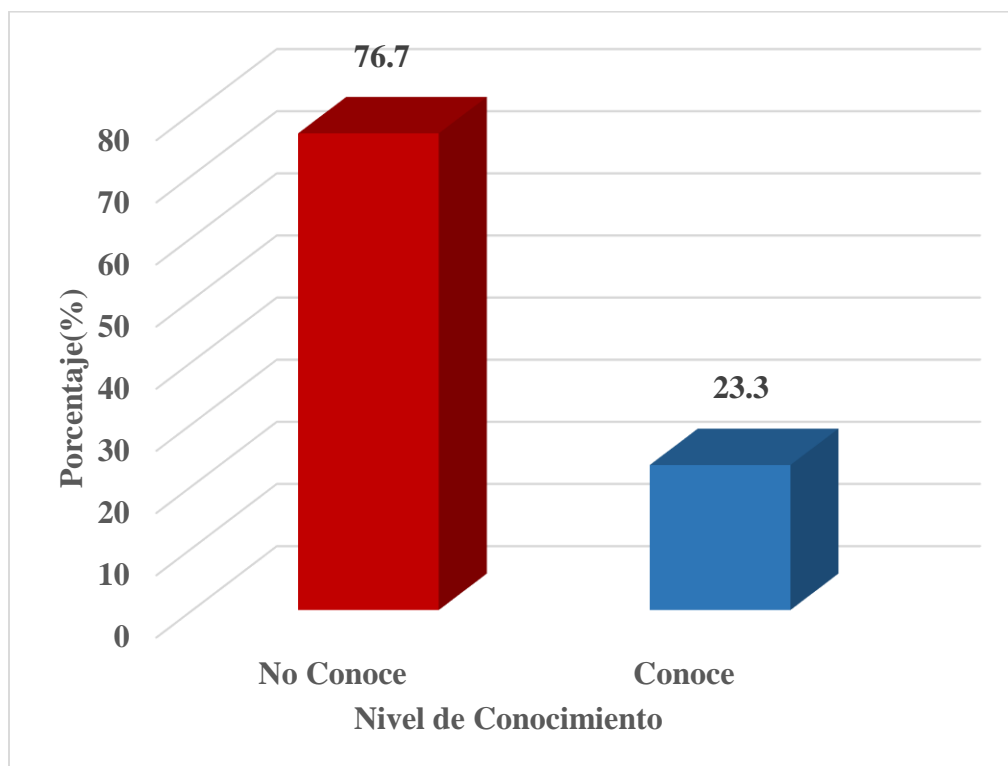
Conocimiento	N°.	%
No Conoce	46	76,7
Conoce	14	23,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 76.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz no tienen conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo, mientras que el 23.3% de las gestantes sí conocen sobre la adecuada alimentación.

GRÁFICO N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN
DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018**



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N°. 8
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

Conocimiento	N°.	%
Cuánto debe aumentar el peso durante todo el embarazo		
Conoce	42	70,0
No conoce	18	30,0
Que es el hierro		
Conoce	25	41,7
No conoce	35	58,3
Qué alimentos son ricos en Hierro		
Conoce	19	31,7
No conoce	41	68,3
Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en Hierro		
Conoce	17	28,3
No conoce	43	71,7
Durante el embarazo Cuánto se debe consumir de Hierro		
Conoce	29	48,3
No conoce	31	51,7
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 70.0% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz conocen cuanto deben aumentar de peso durante el embarazo, el 58.3% de gestantes no conocen

que es el hierro, el 68.3% no conocen que alimentos son ricos en hierro y el 71.7% de las gestantes no conocen porque es importante el consumo de alimentos ricos en hierro, un 51.7% no conocen cuanto hierro deben consumir durante el embarazo



TABLA N° 9
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

Conocimiento	N°.	%
Que es el calcio		
Conoce	9	15,0
No conoce	51	85,0
Conoce alimentos son ricos en Calcio		
Conoce	9	15,0
No conoce	51	85,0
Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio		
Conoce	8	13,3
No conoce	52	86,7
Durante el embarazo Cuánto de Calcio se debe consumir		
Conoce	38	63,3
No conoce	22	36,7
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

En el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, el 85.0% de gestantes no conocen que es el calcio, el 85.0% no conocen que alimentos son ricos en calcio, mientras que el 86.7% no conocen porque es importante consumir alimentos ricos en calcio.

El 63.3% de las gestantes si conocen cuanto calcio deben consumir durante el embarazo.

TABLA N°. 10
CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL
EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

Conocimiento	N°.	%
Qué es el Ácido Fólico		
Conoce	41	68,3
No conoce	19	31,7
Qué alimentos son ricos en Ácido Fólico		
Conoce	14	23,3
No conoce	46	76,7
Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico		
Conoce	37	61,7
No conoce	23	38,3
Cuánto se requiere de Ácido Fólico durante el embarazo		
Conoce	42	70,0
No conoce	18	30,0
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 68.3% de gestantes conocen que es el ácido fólico, el 76.7% no conocen que alimentos son ricos en ácido fólico, mientras que el 70.0% conocen cuanto se requiere de ácido fólico durante el embarazo.

TABLA N° 11
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

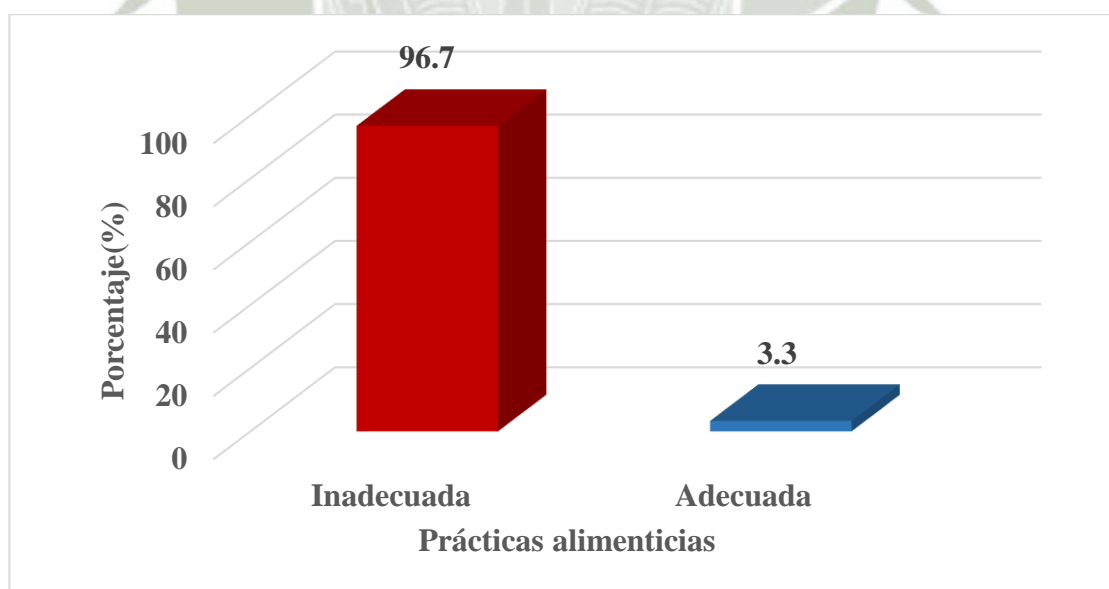
Prácticas	N°.	%
Inadecuada	58	96,7
Adecuada	2	3,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 96.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que el 3.3% de las gestantes tienen prácticas alimenticias adecuadas.

GRÁFICO N° 8

PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018



Fuente: Matriz de sistematización.

TABLA N°. 12
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

Prácticas	N°.	%
Consumo diario de leche, queso y/o yogurt		
Inadecuadas	41	68,3
Adecuadas	19	31,7
Consumo de espinaca, col y/o acelga		
Inadecuadas	48	80,0
Adecuadas	12	20,0
Consumo vísceras como hígado, riñones y/o corazón		
Inadecuadas	49	81,7
Adecuadas	11	18,3
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 68.3% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen prácticas inadecuadas en cuanto al consumo diario de leche, queso y/o yogurt, el 80.0% de gestantes tienen practicas inadecuadas con el consumo de espinaca, col y/o acelga, mientras que el 81.7% de las gestantes tienen prácticas alimenticias inadecuadas con el consumo de vísceras como hígado, riñones y/o corazón.

TABLA N°. 13
PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL -
MAYO 2018

Prácticas	N°.	%
Consume lentejas, frijoles y/o garbanzos con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada		
Inadecuadas	56	93,3
Adecuadas	4	6,7
Consume choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor		
Inadecuadas	44	73,3
Adecuadas	16	26,7
Consume usted frutas como la naranja, melón y/o plátano		
Inadecuadas	17	28,3
Adecuadas	43	71,7
TOTAL	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

El 93.3% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen prácticas inadecuadas en cuanto al consumo de lentejas, frijoles con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada, el 73.3% de gestantes tienen prácticas inadecuadas con el consumo de choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor, mientras que el 71.7% de las gestantes tienen prácticas alimenticias adecuadas con el consumo de frutas como la naranja, melón y/o plátano.

TABLA N°. 14

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ, AREQUIPA. ABRIL - MAYO 2018

Prácticas	Conocimiento				TOTAL	
	No conoce		Conoce		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Inadecuada	46	76,7	12	20,0	58	96,7
Adecuada	0	0,0	2	3,3	2	3,3
TOTAL	46	76,7	14	23,3	60	100

Fuente: Matriz de sistematización.

$$X^2=6.80 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=6.80$) muestra que el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación y las prácticas alimenticias presentaron relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 76.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz que no conocen sobre la adecuada alimentación durante el embarazo tienen prácticas alimenticias inadecuadas y el 20,0% que tienen conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo tienen prácticas inadecuadas.

DISCUSIÓN

Según las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, podemos indicar que las edades oscilan entre los 19 a 29 años en el 81.7%; el 63.3% son casadas ya que se organizó un matrimonio civil comunitario en la municipalidad de Cerro Colorado, respecto al grado de instrucción el 68.3% posee secundaria completa, además que el 80.0% profesa la religión católica; en cuanto a la ocupación de las gestantes el 80.0% es ama de casa y el 53.3% pertenece a Arequipa ciudad.

Según el nivel de conocimiento se pudo evidenciar que el 76.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz no tienen conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo, encontrando un discrepancia con lo hallado por **Bravo (2)** en su estudio Conocimientos y prácticas sobre alimentación en la mujer gestante, que acude al Hospital Universitario de Motupe.2017, donde indica que el 82% tienen un alto grado de conocimiento sobre la importancia y función de los distintos nutrientes en la alimentación durante el embarazo.

Podemos ver que solo el 70.0% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz conocen cuanto deben aumentar de peso durante el embarazo, y el 71.7% de las gestantes no conocen porque es importante el consumo de alimentos ricos en hierro. Podemos relacionar este desconocimiento con lo encontrado por **Arana (1)** en su estudio: Factores socio-culturales relacionados con el nivel de hemoglobina en gestantes a término atendidas en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa Julio-Octubre 2016; donde menciona que con respecto a la presencia de anemia el 4.2% de las gestantes presentan anemia moderada.

El 96.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen prácticas alimenticias inadecuadas, mientras que el 3.3% de las gestantes tienen prácticas alimenticias adecuadas en este punto se puede encontrar una concordancia con lo hallado por **Bravo (2)** ya que sus resultados denotan que al valorar de manera general las prácticas alimenticias de las gestantes en estudio, un porcentaje alto no tenían

prácticas favorables; así por ejemplo en cuanto el número de comidas que se debe ingerir al día por parte de la gestante, se pudo identificar que solamente el 4% de ellas lo realizan diariamente de forma correcta, se debe tomar en cuenta que según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Periodo I Trimestre 2017, en Arequipa un 1.4% (163) de las gestantes se encuentran con un déficit de peso durante esta etapa tan importante para el desarrollo y crecimiento del feto. Además se debe resaltar que **Arana (1)** encontró que el 59.9% de las gestantes a término tienen una actitud alimenticia “negativa”, el 62.0% tienen costumbres alimenticias moderadamente adecuadas, por lo que podemos deducir que no se viene realizando una correcta concientización con respecto a las consecuencias de la deficiente alimentación en la gestación, por mencionar algunas estadísticas sacadas del presente estudio vemos que el 80.0% de gestantes tienen prácticas inadecuadas con el consumo de espinaca, col y/o acelga, mientras que el 81.7% de las gestantes tienen prácticas alimenticias inadecuadas con el consumo de vísceras como hígado, riñones y/o corazón, siendo que son pieza fundamental para prevenir la anemia y deficiencia de micronutrientes. De manera semejante **Montero (15)** en su estudio sobre; El 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, menciona que; las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuadas y en el 13% son medianamente adecuadas, además observó que con mayor frecuencia se ve sobre las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional.

Según la prueba de chi cuadrado el presente estudio muestra que el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación y las prácticas alimenticias presentaron relación estadística significativa; esto quiere decir que el 76.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz que no conocen sobre la adecuada alimentación durante el embarazo tienen prácticas alimenticia inadecuadas en este punto se vuelve a encontrar una discrepancia con el estudio de **Bravo (2)** donde indica que precisamente las gestantes conocen de la importancia y función de la alimentación, pero

no realizan prácticas alimentarias adecuadas, sin embargo en defensa de las gestantes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz se podría objetar que las prácticas deficientes que tienen en cuanto a la alimentación correcta durante esta etapa tan crucial se debe explícitamente a la falta de conocimiento.



CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz son: Las edades oscilan entre los 19 a 29 años en el 81,7%; el 63.3% son casadas, según el grado de instrucción el 68.3% cuentan con secundaria completa, el 80.0% es católica; en cuanto a la ocupación de las gestantes el 80.0% es ama de casa y el 53.3% pertenece a Arequipa ciudad.
2. Según el conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018 se pudo evidenciar que el 76,7% desconoce todo lo concerniente a una adecuada alimentación durante el embarazo.
3. En cuanto a las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018, el 96.7% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz tienen prácticas alimenticias inadecuadas.
4. Según la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018, se pudo encontrar una relación estadística significativa; lo anterior quiere decir que según se observa el 76.7% no conocen sobre la adecuada alimentación durante el embarazo a la vez está relacionado a que tienen prácticas alimenticias inadecuadas.

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud Maritza Campos Díaz, no cuenta con material (folletos o trípticos) dirigido a informar a las gestantes sobre dietas basadas en el requerimiento nutricional para esta etapa, por tal razón se sugiere al área de logística que, en colaboración con el área de Nutrición y Obstetricia puedan elaborar un material que contenga tal información, buscando siempre mejorar la actitud y el conocimiento de las usuarias y a la vez lograr el objetivo de disminuir la anemia y la malnutrición durante el embarazo.
2. Al Centro de Salud Maritza Campos Díaz se le sugiere que fomente el trabajo interdisciplinario entre el área de Obstetricia y el de Nutrición ya que son base fundamental para disminuir las prácticas deficientes en cuanto a la alimentación de las gestantes, para lo cual se debe reforzar el conocimiento de este grupo a través de charlas con contenido nutricional, sesiones demostrativas dirigidas a las gestantes a fin de concientizar sobre la importancia de una alimentación adecuada.
3. Las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz deben brindar más información sobre las consecuencias de la malnutrición y anemia durante la gestación, tanto para la madre como para el feto.
4. Las Obstetras del Centro de Salud Maritza Campos Díaz deben verificar los nuevos lineamientos nutricionales entregados en el año 2017 y recibir capacitación sobre Nutrición en la gestación para poder brindar más conocimientos sobre una adecuada alimentación en la gestación en cada consulta y así poder mejorar sus prácticas alimenticias.

IV. BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. ARANA PAREDES. Factores socio-culturales relacionados con el nivel de hemoglobina en gestantes a término atendidas en el Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa Julio-Octubre 2016. [Tesis pregrado]. Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa Maria, 2017.
2. BRAVO HERAS. Conocimientos y prácticas sobre alimentación en la mujer gestante, que acude al Hospital Universitario de Motupe [Tesis pregrado].Loja – Ecuador: UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA 2017.
3. CABERO. L, Saldivar. D, Cabrillo. E, Obstetricia y Medicina Materno Fetal, Madrid, Panamericana, 2010.Pag 321
4. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, Lima. pag.46
5. DIRECTIVA SANITARIA DE SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES PARA LOS NIÑOS (As) menores de 5 Años, Gestantes y Puérperas: lineamientos de política del sector Salud 2007 – 2011.
6. ESCOBEDO L, LAVADO C. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo Año 2012. [tesis pre grado], Trujillo, Universidad Privada Antenor Orrego, 2012.
7. INOSTROZA.H. Alimentación y Nutrición básica. Perú ,1992. Ed Solar. Pág. 81

8. JORGE MINAYA Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016. [Tesis pregrado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
9. GONZÁLEZ M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2010.
10. MEDICADIET. Sánchez. GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS: Cómo comer sano y controlar tu peso durante el embarazo, Medicadiet, 2015 Pág. 15, 16.
11. MENDEZ PILCO, K. Anemia ferropénica en embarazadas y su relación con recién nacidos a término de bajo peso en el hospital provincial General Latacunga. [tesis pregrado] Ambato – Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2012
12. MINISTERIO DE SALUD. “Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera”. Lima: SINCO INDUSTRIA GRÁFICA E.I.R.L.2016, Pág. 22, 24,26, 27.
13. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de nutrición de la mujer gestante y de la mujer que da de lactar. pág. 4, 5.
14. MINISTERIO DE SALUD CHILE. Nutrición y embarazo Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012. Pág. 7.

15. MONTERO MUNAYCO.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 [Tesis pregrado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
16. MUNARES-GARCÍA .O, Guillermo Gómez-Guizado. G, Sánchez-Abanto. J, Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Pag.1
17. ORGANIZACION DE TRABAJO KIDSHEALTH. La alimentación durante el embarazo. Archnutrition 2013.
18. PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DE DEFICIENCIAS DE MICRONUTRIENTES (PREDEMI). Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes. MINSA.1999.
19. RODAK BERNADETTE F., Hematología: Fundamentos y aplicaciones clínicas. 2º Ed. Argentina: Panamericana; 2005. Pág. 107.
20. UNICEF. CONSEJOS ÚTILES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA EMBARAZADA: Manual para los profesionales de la Salud. Molinos Trade S.A, 2013.Pág 5.
21. SAENZ HUAMAN E. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados a la suplementación con ácido fólico en gestantes que acuden a su atención prenatal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Enero - febrero, 2016. [Tesis pregrado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. Pág. 12.
22. SECRETARÍA DE SALUD. Dirección Adjunta de Salud Materna y Perinatal: El Ácido Fólico y la prevención de defectos al nacimiento. México: 2003.

23. SCHAWARCZ.R, Fescina.R, Duverges.C. Obstetricia. Buenos Aires: El ateneo; 2010.
24. VILCA LAURA. K.V., Huancahuire Oros. S. Y., Factores asociados a la prevalencia de anemia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [tesis pre grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2011.

HEMEROGRAFÍA

25. ABRAHAM ZONANA-NACACH, MC, Rogelio Baldenebro-Preciado, MC, Marco Antonio Ruiz-Dorado, MC, Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato, salud pública de México, 2010, mayo – junio, México, 52, (3), 220- 207.
26. CORTÉS M, SANDRA HIRSCH B, MARÍA PÍA DE LA MAZA Importancia del ácido fólico en la medicina actual Rev. méd. (Chile) 200; 128 (2).
27. PAJUELO RAMÍREZ. JAIME, Valoración del estado nutricional en la gestante, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Lima, pág. 147-152.

INFORMATOGRAFÍA

28. ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA, [en línea], INCAP [fecha de acceso 15 de febrero del 2018], disponible en: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/5.alimentaci%C3%B3n%20nenelembrazoylactancia/pdf/5.alimentaci%C3%B3n%20nenelembrazoylactancia.pdf> Pág. 19.
29. ASESORAMIENTO SOBRE NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO,[en línea], Estados Unidos, Organización mundial de la Salud, [fecha de acceso 01

de marzo del 2018] disponible en

http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/

30. DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud, Lima, Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN), Periodo I Trimestre 2017. [en línea], Lima, 2017 [fecha de acceso 04 de enero del 2018], disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-c2/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>
31. EL COMERCIO. Diez alimentos que debes incluir en tu dieta si estás embarazada, [en línea], Lima [fecha de acceso 5 de marzo del 2018], disponible en: <http://archivo.elcomercio.pe/gastronomia/nutricion/diez-alimentos-que-debes-incluir-tu-dieta-si-estas-embarazada-noticia-1665686>
32. FUNDACIÓN EROSKI. Papel de la proteína en el embarazo Eroski consumer [revista en Internet]. 2002 septiembre-diciembre. [fecha de acceso 10 de febrero] Disponible en: www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2002/02/18/38211.php.
33. PINTO G. La importancia del calcio durante el embarazo y la lactancia, [en línea], Hospital Alemán [fecha de acceso 14 de febrero del 2018], disponible en, <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/la-importancia-del-calcio-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/>
34. URIBE B. Consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo. fitness [en línea] Septiembre- diciembre. [fecha de acceso 3 de marzo del 2018], disponible en, <http://www.fitness.com.mx/alimenta242.htm>.

ANEXOS

ANEXO N° 01: Consentimiento informado

ANEXO N° 02: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas

ANEXO N° 03: Escala de calificación sobre conocimientos y prácticas

ANEXO N° 04: Oficios para aplicación de encuestas

ANEXO N° 05: Delimitación del lugar

ANEXO N° 06: Matriz de sistematización de datos.

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO N°:

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “Relación entre el nivel de conocimiento sobre la adecuada alimentación durante el embarazo y las prácticas alimenticias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Mayo-Abril. 2018”

INVESTIGADORA BACHILLER:

Dueñas Pérez, Brendaly Claudia

PROPÓSITO DE ESTUDIO: Determinar el grado de conocimiento y prácticas alimenticias en la gestación.

PARTICIPANTES DEL ESTUDIO: Pacientes durante su atención en el consultorio de materno perinatal en el Centro de salud Maritza Campos Díaz.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. Acepta participar, el equipo de investigación le explicará los pasos a seguir para responder la cédula de entrevista, la duración de la entrevista será 15 minutos.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una encuesta que evalúe mis conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante mi actual gestación, cuyos datos se manejarán de manera confidencial respetando mi privacidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante: _____

DNI : _____

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS – Samatha (8)

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas que se presentan a continuación y marque con una X la respuesta que Usted crea correcta en la primera parte y en la segunda marque la opción según lo que Usted consume habitualmente.

ID:

FECHA:

I. Datos Generales:

1. Edad: _____
2. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada
3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria Incompleta
 - b) Primaria Completa
 - c) Secundaria Incompleta
 - d) Secundaria Completa
 - e) Superior Técnico
 - f) Superior Universitario
4. Religión:
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Otros
5. Ocupación:
 - a) Ama de Casa
 - b) Estudiante
 - c) Profesional
 - d) Otros
6. Lugar de Nacimiento:
 - a) Arequipa ciudad
 - b) Otra provincia
 - c) Otro país.

II. Conocimientos sobre Alimentación:

1. La alimentación durante el embarazo debe ser:
 - a) Comer cada vez que tengo hambre
 - b) Comer por dos porque estoy embarazada
 - c) Comer 4 veces al día de manera racionada
2. ¿Cuánto debe aumentar el peso durante todo el embarazo?
 - a) Entre 11.5 a 16 kg.
 - b) Menos de 7 kg.
 - c) Entre 9 a 10 kg.
3. ¿Qué es el Hierro?
 - a) Mineral que interviene en la formación de la sangre
 - b) Vitamina que está en la leche
 - c) Proteína del huevo que ayuda a prevenir el aumento de peso
4. ¿Qué alimentos son ricos en Hierro?
 - a) Carnes rojas, hígado y sangrecita
 - b) Yema del huevo, frutas y fideos
 - c) Leche, yogurt y verduras
5. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en Hierro?
 - a) Previene la presencia de malformaciones en el bebé
 - b) Previene la presencia de anemia en la madre
 - c) Ayuda a prevenir el aumento de peso de la madre
6. Durante el embarazo ¿Cuánto se debe consumir de Hierro?
 - a) 60mg diarios
 - b) 10mg diarios
 - c) 30mg diarios
7. ¿Qué es el Calcio?
 - a) Mineral que interviene en la formación de la sangre del bebé
 - b) Mineral indispensable para la formación de los huesos
 - c) Vitamina que ayuda a prevenir la anemia de a madre

8. ¿Cuál de estos alimentos son ricos en Calcio?
 - a) Carnes rojas, hígado y sangrecita
 - b) Cereales, toronja y gaseosas
 - c) Verduras color verde oscuro, quinua y leche
9. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?
 - a) Participa en la formación de la sangre del bebé
 - b) Previene la presencia de anemia en la madre
 - c) Ayuda a la formación de los huesos
10. Durante el embarazo ¿Cuánto de Calcio se debe consumir?
 - a) 2000mg diarios
 - b) 50mg diarios
 - c) 1000mg diarios
11. ¿Qué es el Ácido Fólico?
 - a) Vitamina que ayuda a formar células sanas
 - b) Vitamina que ayuda al desarrollo de las uñas del bebé
 - c) Vitamina que ayuda a prevenir el síndrome de Down
12. ¿Qué alimentos son ricos en Ácido Fólico?
 - a) Hígado, chocolates y levadura de cerveza
 - b) Cereales integrales, pimienta y calabaza
 - c) Verduras de hojas verdes, frituras y melón
13. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico?
 - a) Evita la presencia del Síndrome de Down en los bebés
 - b) Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
 - c) Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé
14. ¿Cuánto se requiere de Ácido Fólico durante el embarazo?
 - a) 400µg diarios
 - b) 200µg diarios
 - c) 600µg diarios

III. Prácticas Alimentarias:

1. ¿Cuántas veces al día consumes leche, queso y/o yogurt?
 - a) Ninguna
 - b) 1 – 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) Mi consumo es semanal
2. ¿Cuántas veces consume espinaca, col y/o acelga?
 - a) Ninguna
 - b) 1 vez por día
 - c) 1 vez por semana
 - d) 2 – 3 veces por semana
3. ¿Consumes vísceras como hígado, riñones y/o corazón?
 - a) Nunca
 - b) 1 vez por día
 - c) 1 vez por semana
 - d) 2 – 3 veces por semana
4. ¿Consumes lentejas, frijoles y/o garbanzos con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada?
 - a) Nunca
 - b) No, como menestras solas
 - c) 1 vez por semana
 - d) 3 – 4 veces por semana
5. ¿Consumes choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor?
 - a) Nunca
 - b) Diario
 - c) Semanalmente
 - d) 2 -3 veces a la semana
6. ¿Consumes usted frutas como la naranja, melón y/o plátano?
 - a) Nunca
 - b) Diario
 - c) Semanalmente
 - d) 2 -3 veces a la semana

ANEXO N° 03

ESCALA DE CALIFICACIÓN SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION: Samatha (8)

- No conoce : Menor a 9.97 puntos
Conoce : Mayor o igual a 9.97 puntos

PRACTICAS ALIMENTARIAS:

- Inadecuada : Menor a 4.67 puntos
Adecuada : Mayor o Igual a 4.67 puntos.



TABLERO DE RESPUESTAS CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION	
1	C
2	A
3	A
4	A
5	B
6	A
7	B
8	C
9	C
10	C
11	A
12	B
13	B
14	A

TABLERO DE RESPUESTAS PRACTICAS ALIMENTARIAS	
1	C
2	D
3	D
4	D
5	D
6	B

ANEXO N° 04
OFICIOS PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza)

Arequipa, abril 16 del 2018

OFICIO N° 137-FOYP-2018

Señor Doctor

LUIS FERNANDO VALENCIA BORDA
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED AREQUIPA-CAYLLOMA
Presente.-

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA		
RED REGIONAL DE SALUD		
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA		
TRAMITE DOCUMENTARIO		
13 ABR 2018		
Doc.: 1197956	Exp.: 808110	
Folios: 01	Hora: 13:19	Firma: /

De mi especial consideración:

Previo cordial saludo, tengo a bien dirigirme a usted, para hacerle llegar un cordial saludo y a la vez, en mi condición de Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, presentarle a la señorita bachiller en Obstetricia y Puericultura: BRENDA CLAUDIA DUEÑAS PÉREZ, quien tiene especial interés en realizar una investigación de su Tesis titulada “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ADECUADA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS, GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MARTIZA CAQMPOS DÍAZ, AREQUIPA-ABRIL-MAYO”.

En tal sentido le solicitamos se sirva otorgar las facilidades que se requiera para el desarrollo de la recolección de datos, en los ambientes y horarios respectivos, y puedan culminar con su ansiado proyecto.

Con la seguridad que el presente merecerá su fina atención, hacemos propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial estima personal.

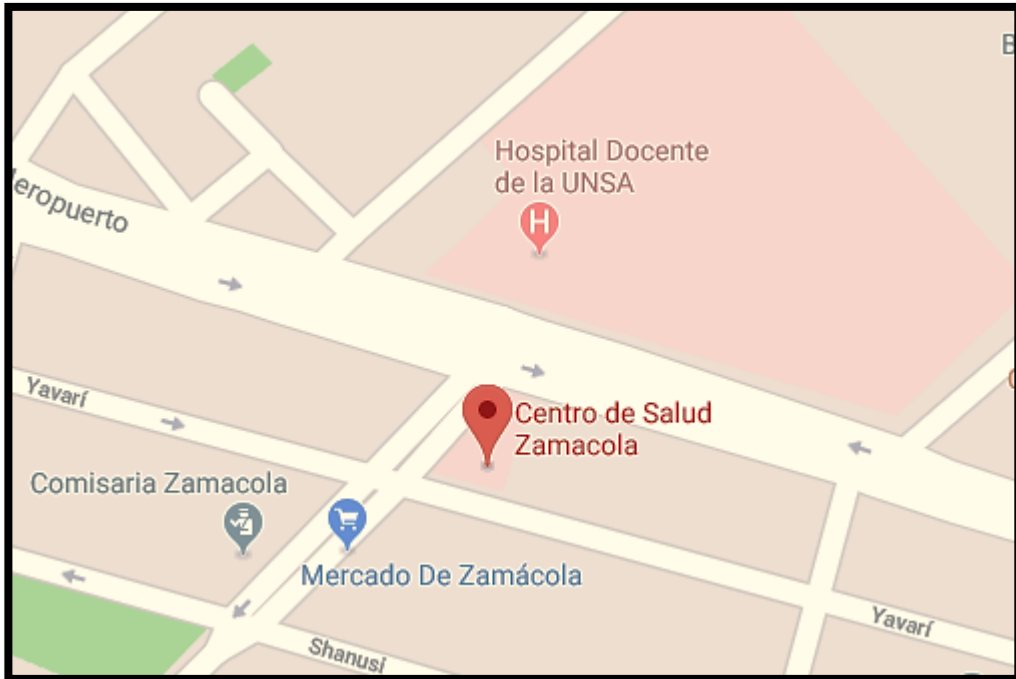
Atentamente,



Ricardina Flores Flores
Mgter. RICARDINA FLORES FLORES
Decana de la Facultad de Obstetricia
y Puericultura de la UCSCM

RFF/DFCyP
lv.

ANEXO N° 05
DELIMITACIÓN DEL LUGAR



ANEXO N° 06

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.

id	Características sociodemográficas						Conocimiento Sobre Alimentación	Prácticas Alimenticias
	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Religión	Ocupación	Lugar de Procedencia		
1	1	2	4	2	1	2	13	2
2	1	3	5	1	4	1	9	1
3	1	3	4	1	1	1	7	1
4	2	3	4	3	1	2	4	3
5	1	2	4	1	1	2	9	2
6	1	2	4	1	2	2	10	2
7	1	2	4	2	1	2	12	2
8	1	3	4	1	1	1	8	2
9	1	3	4	1	1	1	8	1
10	1	3	4	1	1	2	9	1
11	1	2	4	1	1	2	9	2
12	1	3	4	1	1	1	10	2
13	1	3	4	1	1	2	9	2
14	1	3	4	1	1	1	8	3
15	1	3	4	1	1	1	10	1
16	1	1	6	4	4	1	8	1
17	1	3	4	1	1	1	7	3
18	2	3	2	1	1	2	5	1
19	1	3	4	1	1	2	7	2
20	1	3	4	1	1	2	6	1
21	1	2	4	1	1	1	9	3
22	1	3	5	1	4	1	12	3
23	1	3	4	1	1	2	11	2
24	2	3	4	1	1	1	5	1
25	1	3	5	1	1	2	6	1
26	2	3	5	1	1	1	8	1
27	1	3	5	1	1	2	7	1
28	1	2	5	1	4	1	8	2
29	1	2	4	1	1	1	10	2
30	1	2	5	3	1	1	10	1
31	1	2	4	2	1	2	12	1
32	1	2	5	1	1	2	8	2
33	2	2	4	1	1	2	10	2
34	1	3	4	1	1	2	8	1
35	1	1	4	1	4	1	8	1
36	1	1	4	1	4	2	11	2
37	1	3	4	1	1	1	7	1
38	1	3	4	1	1	2	7	1
39	2	3	4	1	1	2	4	2
40	1	3	4	1	1	1	10	2
41	2	3	5	1	1	2	8	1
42	1	3	4	1	1	1	9	2
43	1	2	4	3	1	1	7	1
44	1	3	5	1	4	1	9	2
45	1	3	6	1	1	1	9	3
46	1	3	5	1	4	1	9	2
47	1	2	4	1	1	2	11	2
48	1	2	4	1	1	1	6	2
49	2	2	4	1	1	1	7	2

50	1	3	4	1	1	2	8	3
51	1	3	4	1	1	2	8	2
52	1	3	4	4	1	1	7	3
53	1	2	5	4	4	2	5	3
54	2	3	5	4	1	1	5	2
55	2	2	5	1	1	2	6	2
56	1	3	4	1	4	1	6	1
57	1	3	5	4	1	1	7	2
58	1	3	5	4	1	1	7	1
59	1	3	4	1	1	1	6	1
60	2	2	4	1	4	2	6	1



CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION

ID	La alimentación durante el embarazo debe ser	¿Cuánto debe aumentar el peso durante todo el embarazo?	¿Qué es el Hierro?	¿Qué alimentos son ricos en Hierro?	¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en Hierro?	Durante el embarazo ¿Cuánto se debe consumir de Hierro?	¿Qué es el Calcio?	¿Cuál de estos alimentos son ricos en Calcio?	¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?	Durante el embarazo ¿Cuánto de Calcio se debe consumir?	¿Qué es el Ácido Fólico?	¿Qué alimentos son ricos en Ácido Fólico?	¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico?	¿Cuánto se requiere de Ácido Fólico durante el embarazo?
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
3	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
6	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
8	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
9	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
11	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
12	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
13	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
16	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
17	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
18	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
19	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
20	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
24	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
25	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
26	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
27	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
28	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0

29	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
30	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
33	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
35	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
36	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0
38	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
39	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
41	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
43	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
44	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
45	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
46	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
48	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
49	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
50	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
51	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0
52	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
53	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
54	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0
55	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
56	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
57	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0
58	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
59	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1
60	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0

PRACTICAS ALIMENTARIAS						
ID	¿Cuántas veces al día consumes leche, queso y/o yogurt?	¿Cuántas veces consume espinaca, col y/o acelga?	¿Consumes vísceras como hígado, riñones y/o corazón?	¿Consumes lentejas, frijoles y/o garbanzos con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada?	¿Consumes choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor?	¿Consumes usted frutas como la naranja, melón y/o plátano?
1	0	0	1	0	0	1
2	0	0	0	0	0	1
3	0	0	0	0	0	1
4	0	0	1	0	1	1
5	1	0	0	0	1	0
6	0	0	0	0	1	1
7	1	0	0	0	0	1
8	0	1	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	1
11	0	0	1	0	0	1
12	0	0	1	0	0	1
13	0	1	0	0	0	1
14	0	1	1	0	0	1
15	1	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	1	0
17	1	1	0	0	0	1
18	0	0	1	0	0	0
19	1	0	0	0	0	1
20	0	0	0	0	0	1
21	1	1	0	0	0	1
22	1	1	0	0	0	1
23	1	0	0	0	0	1
24	0	0	0	0	0	1
25	0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	0	1
27	0	0	0	0	0	1
28	0	0	1	0	0	1
29	1	0	0	0	0	1
30	1	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	1
32	1	0	0	0	0	1
33	0	1	0	0	0	1
34	0	0	0	0	1	0
35	0	0	0	0	0	1
36	0	0	0	1	1	0
37	0	0	0	0	1	0
38	0	0	0	0	1	0
39	0	0	0	0	1	1
40	1	0	0	0	1	0
41	0	0	0	0	0	1
42	1	0	0	0	1	0
43	0	0	0	0	0	1
44	1	0	0	0	1	0
45	0	1	1	0	0	1
46	0	0	1	0	1	0
47	1	0	0	0	0	1
48	0	1	0	0	0	1
49	0	1	0	0	1	0

ID	¿Cuántas veces al día consumes leche, queso y/o yogurt?	¿Cuántas veces consume espinaca, col y/o acelga?	¿Consumes vísceras como hígado, riñones y/o corazón?	¿Consumes lentejas, frijoles y/o garbanzos con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada?	¿Consumes choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor?	¿Consumes usted frutas como la naranja, melón y/o plátano?
50	1	0	1	0	0	1
51	0	1	0	0	1	0
52	1	1	0	0	0	1
53	0	0	1	1	0	1
54	1	0	0	0	1	0
55	0	0	0	1	0	1
56	0	0	0	0	0	1
57	1	0	0	0	0	1
58	0	0	0	0	0	1
59	0	0	0	1	0	0
60	0	0	0	0	0	1

