



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
NUTRICIÓN HUMANA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
NUTRICIÓN CLÍNICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
ONCOLÓGICA**

**“Prácticas de Consumo y Estado Nutricional
en mujeres en el último trimestre de gestación
atendidas en el Hospital Santa María del
Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
NUTRICIÓN CLÍNICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
ONCOLÓGICA**

Presentado por:

AUTOR:

QUIJAITE ALFARO, PATRICIA EDITH

ASESOR:

Mg. LEÓN CÁCERES, JOHANNA DEL CARMEN

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, quien es mi maestro y guía en cada paso que doy en mi vida.

A mis padres que con apoyo incondicional, me animan a continuar avanzando en la carrera profesional que elegí.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme las fuerzas y la salud para alcanzar mis objetivos trazados.

A mi padre que desde pequeña me enseñó la perseverancia y el nunca rendirse.

A mi madre quien me inculco que a pesar de las dificultades debemos terminar lo iniciado.

A mi hijo por ser la motivación en mi vida que me inspira a esforzarme para alcanzar y conseguir todas mis metas.

ASESOR

Mg. León Cáceres, Johanna Del Carmen

JURADO

Presidente: Mg. Luis Fernando Tume Farfán

Secretario: Mg. Michelle Fátima Lozada Urbano

Vocal: Mg. Karla Gutiérrez Ramírez

INDICE

CARATULA	01
Dedicatoria	03
Agradecimiento.....	04
Asesor.....	05
Jurado.....	06
Índice.....	07
Índice de Tablas.....	09
Resumen.....	10
Summary.....	11
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Justificación.....	14
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivo específico.....	15
CAPITULO II MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Terminología básica.....	31
2.4 .Hipótesis.....	31
2.5. Variables.....	31

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	33
3.2. Población y muestra.....	33
Criterios de inclusión.....	33
Criterios de exclusión.....	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	34
3.5. Aspectos éticos.....	34

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados.....	36
Contrastación de hipótesis.....	40
4.2. Discusión.....	42

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.....	45
5.2. Recomendaciones.....	46

Referencias.....	47
------------------	----

ANEXOS.....	49
-------------	----

Instrumentos.....	50
-------------------	----

Operacionalización de variables.....	54
--------------------------------------	----

Consentimiento informado.....	55
-------------------------------	----

INDICE DE TABLAS/ GRAFICOS

Tabla N° 01 Prácticas de Consumo y estado nutricional.....	36
Tabla N°02 Evaluación de Consumo del cuestionario de alimentos	36
Tabla N° 03 Prácticas de consumo y nivel de hemoglobina.....	38
Tabla N° 04 Prácticas alimentarias y ganancia de peso.....	40

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante noviembre y diciembre del 2018.

Metodología: El estudio observacional, correlacional, transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 63 gestantes en el último trimestre de gestación del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante noviembre y diciembre del 2018. Para el análisis de los datos se hizo uso del programa SPSS V24.00, se realizaron dos análisis; descriptivo (cálculo de frecuencias y tablas combinadas), inferencial (determinó la relación entre las variables de estudio) aquí se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Resultados: En los resultados se observó que el 50.8%, tenía prácticas de consumo adecuadas de las que el 42.9% tuvieron un Estado Nutricional Adecuado; el 15.9% tuvieron prácticas de consumo inadecuadas. En relación a la ganancia de peso el 27% obtuvieron una ganancia de peso adecuada con prácticas de consumo adecuadas, el 9.5% ganancia de peso inadecuada con prácticas de consumo inadecuadas. El 46.2% sin anemia con un valor de Hemoglobina ≥ 11 g/dl con prácticas de consumo adecuadas, el 4.9% con anemia hemoglobina < 11 g/dl con prácticas de consumo de alimentos inadecuadas.

Conclusión: Existe una relación significativa entre las prácticas de consumo y el Estado Nutricional de la gestante en el último trimestre de gestación ($p=005$)

PALABRAS CLAVES: Prácticas de consumo, estado nutricional, ganancia peso, anemia

SUMMARY

Objective: Establish the relationship between the consumption practices and the nutritional status of women in the last trimester of pregnancy attended at the Santa Maria del Socorro Hospital in Ica from November to December of 2018.

Methodology: The study was observational, correlational, cross-sectional with a quantitative approach. The population consisted of 63 pregnant women in the last trimester of pregnancy of the Santa Maria del Socorro Hospital in Ica during November and December of 2018. For the analysis of the data, the SPSS V24.00 program was used, two analyzes were carried out; descriptive (calculation of frequencies and combined tables), inferential (determined the relationship between the variables of study) here the nonparametric Chi square test was applied.

Results: 50.8% had adequate consumption practices, of which 42.9% had an adequate nutritional state; 15.9% had inadequate consumption practices. In relation to weight gain, 27% obtained an adequate weight gain with adequate consumption practices, 9.5% inadequate weight gain with inadequate consumption practices. 46.2% without anemia with a Hemoglobin value ≥ 11 g / dl with adequate consumption practices, 4.9% with anemia hemoglobin < 11 g / dl with inadequate food consumption practices.

Conclusion: There is a significant relationship between the practices of consumption and the nutritional status of the pregnant woman in the last trimester of pregnancy ($p = 005$)

KEYWORDS: Consumption practices, nutritional status, weight gain, anemia

SUMMARY

CAPITULO I EL

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Preservar la salud y mantener estilos de vida adecuados contribuyen a preservar un buen estado nutricional. El estado nutricional de la mujer tiene un efecto sobre la salud y bienestar de sus hijos e hijas a lo largo de la vida (2).

Una adecuada alimentación durante la etapa de gestación asegura un crecimiento y desarrollo óptimo para el feto en formación (1).

En todo el mundo, la malnutrición da como resultado un incorrecto aumento de peso aumentando así el peligro de padecer patologías del corazón en la gestante como en el producto. La tasa de desnutrición mayor al 75% y 39.2% se presentan en la India y Egipto respectivamente; el 15.25 y 16.9% de desnutrición en Sudamérica corresponde a Chile y Venezuela. En México podemos observar lo opuesto con los índices de sobrepeso y obesidad en un 50% las personas adultas. En este problema de salud pública están incluidas las mujeres en edad fértil, así como las gestantes. (1)

Según el Informe Gerencial del SIEN 2018, publicado por el Instituto Nacional de Salud, el porcentaje de gestantes atendidas en los Establecimientos de Salud del MINSA es de 11.3, el 41.7% correspondería a gestantes con sobrepeso, y el 19,1 % se les diagnosticó anemia con un valor menor o igual a 11 g/dl. (3).

Las deficiencias nutricionales de micronutrientes como el calcio, el hierro o la vitamina A pueden producir malos resultados sanitarios para la gestante y

ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro la madre y el niño. La educación alimentaria nutricional debe tener el objetivo de mejorar la frecuencia y diversidad de alimentos que la gestante debe consumir antes durante y después de la gestación reduciendo de esta manera cualquier resultado negativo en la salud de la madre o del niño (5).

El consumo adecuado de ácido fólico asegura un adecuado peso en el recién nacido. Entre las principales fuentes de este nutriente encontramos: vegetales crudos de hojas verdes, frutas cítricas, cereales fortificados como la harina de trigo, leguminosas secas, vísceras y huevos. (6)

La valoración del estado nutricional de la gestante se deberá realizar en el primer trimestre del embarazo, con la finalidad de poder realizar la intervención nutricional para asegurar un resultado exitoso al final de la semana 40 de gestación. (7)

Los resultados de las pruebas de laboratorio miden en sangre el dosaje sanguíneos de las vitaminas, minerales y proteínas para detectar oportunamente la carencia de alguno de ellos. Es importante conocer estos resultados a tiempo para determinar la carencia de cuál de estos está padeciendo la gestante y tomarlo en cuenta a la hora de la evaluación y consejería nutricional. (8)

En esta investigación se valoró el dosaje de hemoglobina como indicador bioquímico y de esta manera realizar el diagnóstico de anemia. Los alimentos que son una de las principales fuentes de hierro son: carnes rojas, vísceras, pescado de carne oscura. (9)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica Noviembre – Diciembre 2018?

1.3. JUSTIFICACION

El presente estudio se justifica por su:

Utilidad, porque ayuda a comprobar la importancia de las buenas prácticas alimentarias para tener un buen estado nutricional durante la etapa de gestación.

Relevancia social, porque al comprobarse la relación positiva entre el tener buenas prácticas alimentarias evitaremos excesiva ganancia de peso en la gestante, niños macrosómicos, nacimientos prematuros, etc.

Utilidad metodológica, porque reforzaremos nuestros conocimientos en la importancia de dar una asesoría nutricional eficaz y eficiente en la gestante.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. General

Establecer la relación entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante noviembre y diciembre 2018.

1.4.2. Específicos

- Conocer las prácticas de consumo en las mujeres del último trimestre de gestación, según el nivel de hemoglobina atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018

- Valorar el estado nutricional de las mujeres del último trimestre de gestación, según el nivel de hemoglobina.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Venancio y Yuri (Pucallpa – Perú) en el 2017 realizaron un estudio que tuvo como objetivo establecer la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al Centro de Salud Nuevo Paraíso, 2017. Entre los resultados encontramos que del total de la muestra 52 (100%) gestantes que participaron en el estudio, 48 de ellas(92.3%) tuvieron prácticas de hábitos alimenticios adecuados presentando de este total 30 de ellas (96.8%) un estado nutricional normal; así mismo 7 gestantes (13.5 %) presentaron bajo peso, 6 (11.5%) presentaron obesidad y 5 (9.6%) presentaron sobrepeso. El grupo de gestantes que obtuvieron como resultado prácticas de hábitos alimenticios inadecuados, los resultados fueron saludables de 2 gestantes (28.8%) presentaron sobrepeso y solo 1 gestante (14.3 %) presento obesidad al igual que 1 gestante presento estado nutricional normal que representó un 3.2%.(10)

Francia R., Correa L., De la Cruz Vargas 2017, publicaron un estudio cuyo objetivo fue asociar los conocimientos de las gestantes y sus prácticas

alimentarias, este estudio se desarrolló en el hospital de Vitarte de la ciudad de Lima en el mes de Setiembre 2017. Las gestantes seleccionadas fueron un total de 279 embarazadas. Los autores al finalizar el estudio concluyeron que no existía una asociación significativa entre los conocimientos en tema de alimentación y las prácticas alimentarias de dichas gestantes, además las gestantes que tuvieron una ganancia de peso significativa se debió al consumo de comida chatarra. Otro factor que determino las practicas alimentarias de la gestante fue el número de hijos. En los resultados se observó que sólo el 25.8% de gestantes tenían conocimientos en alimentación y el 18.3% tuvieron prácticas alimentarias adecuadas.

Otro dato que llama bastante la atención es que el 76.3% de las gestantes evaluadas tenían conocimientos sobre los alimentos ricos en hierro, su consumo y suplementación, el 66.3% demostró tener conocimientos sobre alimentos ricos en Calcio (11).

Montero en el año 2016, estableció la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. En los resultados se observaron que las prácticas alimentarias están relacionadas directamente con el estado nutricional del total el 70.1% con un estado nutricional adecuado y el 88.2% obtuvo un estado nutricional inadecuado; el 10.3% con un estado nutricional adecuado tenían practicas alimentarias adecuadas a diferencia del 1.1 % con estado nutricional inadecuado, por lo que ellos concluyeron que a mayor habito de prácticas adecuadas mejor estado nutricional (4)

Medina (Lima-Perú) en el año 2015, determinó la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015. En los resultados se observaron que las gestantes tenían un IMC entre Normal (47.9%) y Sobrepeso (37.5%), valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y ganancia de peso excesiva (34.7%), en la variable estado nutricional observamos que solo el 10% de las gestantes evaluadas obtuvo un buen estado nutricional comparado con el 89.6% de gestantes que obtuvieron un estado nutricional inadecuado, con respecto a los hábitos alimentarios de las gestantes el 27.8% presentó hábitos alimentarios adecuados, el 50% medianamente adecuados y el 22.2% hábitos alimentarios inadecuados.

En este estudio los autores concluyen que no existe relación significativa entre la práctica de hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante influyendo además el estrato social de la gestante evaluada que fue nivel bajo inferior y bajo. (12)

Tarqui, Álvarez y Gómez (Lima-Perú) en el año 2014 realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir el estado nutricional y la ganancia de peso de las gestantes que residen en los hogares peruanos en los años 2009 - 2010. Entre los resultados encontraron que el 1.4% de la población evaluada tuvo un peso bajo al iniciar su embarazo, el 34% tuvo un diagnóstico normal el 47% iniciaron con sobrepeso y el 16.8% con obesidad. Respecto a la ganancia de peso durante el embarazo el 5.1% de ellas tuvieron una ganancia de peso insuficiente, el 20% adecuada y un 20.9% una ganancia de

peso excesiva, siendo no determinante el IMC pregestacional para evaluar la ganancia de peso. El resultado de sobrepeso y obesidad en la población del estudio pertenecían a una zona urbana y no estaban consideradas como pobres. El estudio concluye que el 50% de las gestantes evaluadas iniciaron su embarazo con diagnósticos de sobrepeso y obesidad y como resultado de esto no tuvieron una ganancia de peso adecuada para la edad gestacional. Factores que intervinieron en la zona urbana es el sedentarismo y el alto consumo de grasas saturadas en comida no saludable debido a que en la zona urbana existe mucha propaganda de los medios de comunicación ofreciendo este tipo de alimento a las gestantes; mientras que el porcentaje que obtuvo una ganancia insuficiente provenía de gestantes de la zona rural, analfabetas, solo educación primaria y pobreza extrema (13).

Gonell J, Martínez N y Colab. (2014) su estudio tuvo como objetivo conocer las prácticas, creencias y percepciones actuales sobre nutrición en el embarazo y su relación con variables sociodemográficas de las gestantes que asisten a consulta prenatal del HRUJM CB., las gestantes en mayor cantidad entrevistadas fueron de 18-23 años, en unión libre con 84.2% de Práctica alimentaria no saludable (PANS), de nivel educacional medio 86.6% tuvieron PANS, amas de casa 85.9% tuvieron PANS y urbanas 86.5% tuvieron PANS. En la fase cualitativa se observaron creencias y percepciones influenciadas por su cultura, por las enseñanzas de los antepasados, pero sobre todo buscaban mejorar su salud y la del bebé. El autor concluye que la práctica

alimentaria predominante fue la no saludable con 85.2%. La mayoría de las gestantes tuvieron entre 18-23 años, con 88.4% de PANS. Las creencias y percepciones actuales siguen teniendo como base las creencias de los antepasados y no un sustento científico. (14)

Estupiñan S (2016) identificó el estado nutricional de las embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas. De los resultados obtenidos la obesidad ocupa el mayor porcentaje con un 38%, sobrepeso 14%, peso normal 27%, bajo peso 21% de acuerdo a la aplicación de medidas antropométricas peso y talla y así se obtuvo el índice de masa corporal peso/talla, en esta investigación los autores concluyen que el estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada y/o balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto, ya que las gestantes consumían alimentos con alto contenido calórico y nutritivo, además el 60% de ellas no laboraban y tenían una vida sedentaria, el 47 % de gestantes evaluadas obtuvo una hemoglobina mayor a 11g/dl, (15)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PRÁCTICAS DE CONSUMO

Se entiende por prácticas de consumo al comportamiento alimentario de toda persona, que es creada por influencia de la cultura, religión, etc. las que van cambiando a medida que pasa el tiempo (16)

El ambiente en el que la persona ingiere su alimentación es muy importante ya que un estado emocional negativo puede retardar el flujo del jugo gástrico e inhibir la digestión.

El requerimiento energético de la embarazada en macronutrientes como son las proteínas, carbohidratos y grasas así como los micronutrientes vale decir, las vitaminas y minerales aumentan durante esta etapa; ya que la gestante deberá cubrir las necesidades, el metabolismo y depósito de ella como del producto. Los ácidos grasos, que se encuentran en las semillas de girasol, maíz y aceite de oliva, durante el embarazo deberán consumirse en forma adecuada (7).

- En forma diaria se deberá ingerir alimentos de origen animal que constituyen una fuente rica en hierro, zinc, ácido fólico, calcio, vitaminas A, etc., estos nutrientes se encuentran en las carnes, sangre, pescados, mariscos, alimentos lácteos entre otros.

- las frutas y verduras se consumirá en forma diaria ya que son ricos en vitaminas como la A y C además que contienen fibra. Lo encontramos en frutas como la papaya, mango, limones, naranjas y verduras como la zanahoria, tomates, nabo, etc.

- Las comidas deben ser tres principales y una ración adicional en la embarazada. La alimentación de la embarazada debe dotar de la energía

necesaria para garantizar un parto a término y un producto en buenas condiciones con un peso y tamaño adecuado. La OMS advierte que toda mujer gestante deberá consumir una comida adicional a las 3 comidas principales, la misma que será de 285 kcal/día asegurando con eso la energía necesaria para la labor realizada diariamente y también recomienda que la colación para las mujeres que mantienen una actividad menos intensa sería de 200 kcal/día. La necesidad de energía dependerá de la provisión de tejido graso de la madre en las circunstancias de la concepción (6).

Aspectos generales de la alimentación:

La frecuencia de la alimentación de la embarazada es primordial que quede establecido, así como los alimentos naturales que deberá consumir y los micronutrientes que se le debe indicar.

Frecuencia de alimentación: La embarazada deberá comer en 4 al día, indicando que deben ser 3 comidas principales y una adicional, la asignación calórica será el 20% del desayuno, 45% en el almuerzo, 20% en la cena y 15% en la comida adicional. Los alimentos que debe consumir con mayor frecuencia son los alimentos ricos en calcio como los productos lácteos y los que contienen hierro como las carnes, sangrecita, vísceras, etc. (6).

Alimentos Enlatados: los alimentos enlatados así como los embutidos como la jamonada, tocino, sardinas se deben restringir durante el embarazo ya que contienen cantidades mayores de sodio, más aún aquellas que presentan hipertensión (17).

Los suplementos de Vitaminas administrados durante el embarazo son:

- El ácido fólico: es recomendable que se administre incluso antes del embarazo hasta la 13ava semana de gestación e incluso durante toda la etapa gestacional, la cantidad a administrar es de 400 ug.

- La complementación con hierro: se realizará a partir de la semana 14 del embarazo, con 300 mg. Si la atención prenatal se inició después de esta semana la dosis se incrementará a 600 mg. Diarios, debiendo ser tomada antes de los alimentos con líquidos que contengan vitamina C (7).

- La alimentación con proteínas: es indispensable para cubrir los requerimientos del producto, placenta y tejidos de la madre. Se tendrá un producto con mayor peso al nacer evitando la mortalidad perinatal si el consumo de proteínas no supera el 25% del consumo de energía total. (18).

La FAO/OMS/UN (1985) nos advierte que deberá existir un aumento de 1.3, 6.2 y 10.7 g/día, en los tres trimestres del embarazo correlacionalmente. El aporte calórico por parte de las proteínas debe ser entre el 15% a 25%, siendo las proteínas de mayor validez biológica las que son complejas para cubrir por lo que es necesario el consumo en forma diaria porque aportan aminoácidos esenciales las que son dificultosas en cubrir por lo que es necesario que se consuma a diario alimentos como carnes, pescados entre otros ya que dan un aporte importante de aminoácidos esenciales (19).

El consumo de carbohidratos: es fundamental ya que es la primera fuente de energía, durante la gestación su consumo es necesario porque en esta etapa se incrementa el gasto de energía. Es recomendable el aporte de carbohidratos a la dieta en diversas porciones especialmente en el segundo trimestre donde el gasto energético aumenta considerablemente (19). El 50% a 70% de requerimiento de energía lo aportan los carbohidratos. En nuestro país no se presenta déficit en su ingesta, pues los alimentos fuentes como pan, fideos, galletas, arroz y otros cereales son de consumo masivo y en algunos grupos de población supera el 70%. Es importante que los alimentos sean ricos en carbohidratos complejos (almidones y fibra) y menos del 10% en forma de azúcares simples. Son fuentes en carbohidratos complejos los cereales como quinua, kiwicha, arroz, maíz; tubérculos como la papa, camote, yuca; las leguminosas como lentejas, frejol, garbanzos (9). Para prevenir durante el embarazo la aparición de Diabetes Gestacional debemos asegurar que los valores de glucosa se mantengan siempre dentro del rango normal (20). La principal fuente de energía en la alimentación diaria lo aportan los cereales y sus derivados, siendo primordial asegurar su ingesta por el aumento del gasto energético en la gestación. Los alimentos que contienen hidratos de carbono son los fideos, harinas, cebada, trigo, avena; se incorpora a este grupo también a las legumbres como la lenteja, garbanzo, frijoles, etc. Se recomienda también el consumo de cereales integrales ya que contiene nutrientes una buena cantidad de fibra (6). En los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú indican que deberá reducir el consumo de azúcar como

golosinas, gaseosas y dulces que puede llevar a presentar sobrepeso y obesidad. (21).

El consumo de grasas: es primordial porque representan la densidad energética y ayudan en la síntesis de prostaglandinas y prostaciclina, la dieta recomendable es de 15 a 30% de la energía recomendada (22). Su consumo facilita la movilización de vitaminas liposolubles.

La embarazada deberá consumir en su dieta diaria los ácidos grasos insaturados donde se incluirá ácido Linoléico que los encontramos en la yema de los huevos, pescado, mariscos, aceite de semilla. El colesterol es parte del cerebro y de la mielina, teniendo a la yema de huevo como uno de los alimentos ricos en estos, una unidad tiene más de 200mg. una unidad tiene más de 200 mg; su riqueza en nutrientes como proteínas, ácido linoleico, fosfolípidos, lecitina, riboflavina, selenio, zinc y otros compuestos como carotenoides, lo convierte en un alimento recomendable para la gestante. Por el contrario la gestante debe evitar consumir alimentos que contengan ácidos grasos trans ya que el consumo de ellos se encuentra relacionado a la disminución de ácidos grasos poliinsaturados en la paciente y el producto (9). Es importante recomendar que no se exceda además el consumo de alimentos grasos como: pasteles, embutidos, tortas, leche entera, etc. Se recomienda el uso de aceite de oliva en las preparaciones diarias de la comida o aceite de girasol que mejoran las molestias digestivas de las gestantes (23).

-Las vitaminas y minerales: son necesarios para que el organismo crezca, se desarrolle y se mantenga en buen estado, se consume mediante la alimentación porque el organismo tiene la capacidad de sintetizarlos. Se

sabe que estos nutrientes se encuentran disminuidos en la etapa del embarazo, probablemente por la hemodilución; o la sensibilidad al calor, la luz o el aire que tienen eliminándose a través de la sudoración. Las vitaminas que más se encuentran en menor cantidad son la A, folatos y el mineral hierro (21).

Los hidratos de carbono se encuentran en las frutas como fructuosa y fibra soluble, siendo primordiales porque contienen en grandes cantidades potasio, vitamina C y agua que sirven para evitar la preeclampsia. Las verduras poseen fibra en muchas cantidades para evitar la constipación contribuyendo con poca energía. De igual manera contienen potasio que ayuda a la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico. (22)

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú manifiesta que las verduras y frutas contienen vitaminas A, C y fibra debiendo consumirse en forma diaria, se dividen en:

- Alimentos ricos en vitamina A: la madre debe consumir a diario alimentos de origen vegetal con alto contenido en caroteno tenemos entre los principales a la papaya, el mango, zanahoria, zapallo y algunas hojas de color verde oscuro como la espinaca y la acelga. El consumo de grasas aportara una mejor absorción de esta vitamina.
- Alimentos que contienen vitamina C: La preeclampsia y la rotura prematura de las membranas que suelen afectar la evolución y el resultado final se presentan por un deficiente consumo de alimentos ricos en Vitamina C.
- Alimentos que contienen fibra: La constipación durante el embarazo es frecuente por la reducción de la motilidad intestinal, el sedentarismo y la

presión ejercida por el peso del útero y su contenido a nivel intestinal durante el último trimestre de gestación. La gestante deberá incrementar su consumo de agua, líquidos y fibra para evitar esta constipación, de igual forma deberá consumir cereales, alimentos integrales, frutas y verduras que contengan fibra (21).

El consumo de calcio es fundamental para evitar la pérdida de calcio a nivel de los huesos de la embarazada y de la madre lactante. Estudios revelan que el déficit de calcio se encuentra relacionada a la preeclampsia, eclampsia e hipertensión. En el Perú se observó que el consumo de alimentos ricos en calcio es muy poco por tal razón se encuentra una relación de esta deficiencia con la presencia de osteoporosis en personas adultas; se recomienda en la mujer embarazada el consumo de alimentos con alto contenido de calcio como productos lácteos (21).

Alimentos que contienen de hierro: hoy en día se sabe que existe asociación de anemia ferropénica con la prematuridad y bajo peso al nacer que constituye la causa de morbilidad perinatal. En el embarazo sus requerimientos son bajos oscila en 1000 mg, pero sólo el 0,8mg/día en el 1er. trimestre alcanzando 6,3mg/día en lo que resta del embarazo (24).

Se recomienda un aporte de hierro de 27 mg/día, que normalmente no se cubre con la dieta diaria por lo que se hace necesario su suplementación.

La Organización Mundial de la Salud indica que se debe dar suplementos de hierro a toda gestante sobre todo a las que tienen riesgo de deficiencia (9). Los alimentos que contienen hierro hemínico en 20 a 30% son el hígado, sangrecita, carnes de res, pescado, etc. Los alimentos que contiene hierro no hemínico son los cereales, verduras y leguminosas

absorbiéndose menos del 5%, es recomendable que estos alimentos se consuman con alimentos que contenga vitamina C ya que ayudan en su absorción; siendo los alimentos con alto contenido de vitamina C la naranja, aguaymanto, kiwi, maracuyá, piña entre otros (9). Es necesario el hierro durante la gestación porque contribuye a desarrollarse en forma adecuada el producto, la placenta, la síntesis de glóbulos rojos y para equilibrar la pérdida de sangre durante el parto. (24).

Alimentos que contienen ácido fólico: este nutriente es indispensable para la división celular y crecimiento, su deficiencia está asociada a malformaciones congénitas como la espina bífida, bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de placenta. Los alimentos que contienen ácido fólico son, huevos, mariscos, cereales integrales, berros y frutas como el melón y naranja, es recomendable durante la gestación el consumo de esta vitamina entre 200 a 300 mg/día y durante la lactancia de 100-200 mg/día (25).

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú indican que toda embarazada deberá consumir ácido fólico inclusive antes del embarazo para contribuir con la hematopoyesis que es necesario para el crecimiento de la placenta y el producto; así como para la elaboración de ADN. En cantidades inadecuadas se afecta la capacidad de división celular ocasionando daño en el producto y la placenta. De igual manera el ácido fólico evita la anemia megaloblástica (21).

-Consumo de líquidos diario: es el líquido necesario e indispensable para todo ser humano por eso su consumo se hace necesario y toma importancia sobre todo durante el embarazo; en esta etapa se retienen

líquidos debido al aumento de la vasopresina. El agua que se consume también se utiliza en la producción de líquido amniótico. En ciertas ocasiones aumenta la necesidad del consumo de líquidos, debido a los cambios climáticos y el incremento de la actividad física, en la gestación se incrementa su necesidad por las náuseas y vómitos que se presentan evitando la deshidratación que acarrearán riesgos tanto para la madre como para el feto.

Los cambios fisiológicos desequilibran el metabolismo del agua como el aumento del volumen plasmático y la filtración glomerular, perdiéndose agua a través del sudor y la exhalación. El líquido amniótico al final de la gestación se encuentra aproximadamente entre 500 a 1200ml y el contenido de agua de la placenta en 500ml. Se recomienda el consumo de agua de 2000 a 3000 ml en forma diaria basándose también en el consumo energético, recomendándose en el primer trimestre de 1-1.5 ml/kcal, en el segundo trimestre aumenta y en el tercer trimestre aumenta en 300 ml/día para cubrir las necesidades. Este consumo adecuado de agua ayudará a la gestante y a la mujer lactante a evitar la constipación (25).

Existen bebidas que inhiben la absorción del hierro: dentro de ellos tenemos al café, té, cocoa y chocolates que evitan la absorción de hierro que derivan del consumo de alimentos de origen vegetal (25). En los hospitales de la región se observa con bastante frecuencia que acuden al parto gestantes con anemia a pesar de tener atenciones.

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional lo constituyen las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas de las personas con respecto a los valores que

se establecieron, se encuentran relacionados con la ingesta, uso y excreción de los alimentos y el estado de salud (7).

La manera más eficiente del diagnóstico del estado nutricional lo hacemos a través de una buena anamnesis, examen clínico y antropométrico y de esa manera poder instaurar medidas correctivas y referir las situaciones que requieran exámenes complementarios (26).

La valoración del estado nutricional en el embarazo utilizando el Índice de Masa Corporal según la Organización Mundial de la Salud es; Bajo peso ($< 18.5 \text{ kg/ m}^2$), Normal ($18.5\text{-}24.9 \text{ kg/ m}^2$), Sobrepeso ($25\text{-}29.9 \text{ kg/ m}^2$), Obesidad I ($\geq 30\text{-}34.9 \text{ kg/ m}^2$), Obesidad II ($\geq 35\text{-}35.9 \text{ kg/ m}^2$) y Obesidad III ($>40 \text{ kg/ m}^2$) (27)

Para valorar la ganancia de peso durante el embarazo se deberá tener en cuenta el índice de masa corporal pregestacional. Cada embarazada por lo tanto, ganará peso de acuerdo de acuerdo al índice de masa corporal.

El Ministerio de Salud del Perú, clasifica la ganancia de peso en: Baja ganancia de peso: cuando no se alcanzó la ganancia mínima de peso esperado para su edad gestacional, así como un deficiente estado nutricional de la gestante aumentando el riesgo de complicaciones materno perinatales. Adecuada Ganancia de Peso: cuando la embarazada ganó peso necesario para su edad gestacional teniendo altas posibilidades de tener un recién nacido con buen peso y talla para su edad gestacional. Alta ganancia de peso: cuando la ganancia de peso sobrepasa lo esperado para su edad gestacional. La ganancia de peso exagerado se da en partos múltiples y cuando se tiene una alimentación no balanceada (7).

2.3. TERMINOLOGÍA BÁSICA

- **Estado nutricional.-** determinación del nivel de salud y bienestar de un individuo o población, desde el punto de vista de su nutrición. Supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas, están cubiertas por la ingestión de nutrientes (27).
- **Índice de masa corporal.- (IMC),** que se calcula dividiendo los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura en metros ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$) (27)
- **Gestación.-** etapa donde se desarrolla el producto en la vida intrauterina, tiene una duración entre 37 a 42 semanas o 280 días.
- **Gestante a término.-** gestación entre la semana 37 a 42 de gestación
- **Prácticas de Consumo.-** Son de conductas y actitudes que posee una persona con respecto a su alimentación. Es un conjunto de normas, reglas, valores y la base con la finalidad de crear hábitos nutricionales óptimos (22).

2.4. HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los meses noviembre y diciembre 2018.

2.5. VARIABLES

Variable independiente:

- Prácticas de Consumo

Variable dependiente:

- Estado nutricional.

CAPÍTULO III DISEÑO

METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo observacional, de diseño correlacional, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por gestantes del último trimestre que acuden a atención Prenatal en el HSMSI que cuenten con los criterios de inclusión que fueron 63 gestantes

Criterios de inclusión

- Gestantes que deseen participar en el estudio
- Gestantes con edad gestacional mayor a 32 semanas
- Gestantes con 2 atenciones prenatales en el Hospital Santa María del Socorro.
- Gestantes con resultado de hemoglobina

Criterios de exclusión

- Embarazadas que se nieguen participar en la investigación
- Gestantes con edad gestacional menor a 37 semanas
- Gestantes con menos de 4 atenciones prenatales en el Hospital Santa María del Socorro.

- Gestantes que no cuenten con resultado de hemoglobina.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta que consta de preguntas cerradas.

El instrumento de recolección de datos contiene preguntas para valorar las prácticas alimentarias categorizadas en tres niveles:

Inadecuada cuando las respuestas tienen valores de 1 o 2

Medianamente inadecuada cuando el valor es 3

Adecuada cuando los valores son 4 o 5

En cuanto al estado nutricional

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se obtuvieron los datos a través de una ficha validada verificando la confiabilidad de la misma y luego de haber obtenido el permiso correspondiente en el Hospital Santa María del Socorro.

En primer lugar, se realizó coordinaciones con el área de capacitación y docencia del Hospital Santa María del Socorro, quien sometió a evaluación el estudio a su comité de investigación, dando la autorización correspondiente para realizarlo.

La recolección de los datos se realizó cuando las gestantes acudían al hospital para su atención prenatal siendo derivadas al consultorio de nutrición para su consulta nutricional, durante los meses de noviembre y diciembre del 2018. La selección de los sujetos de investigación, se realizó conforme llegaban a la atención nutricional y cumplían con los criterios de selección de la muestra.

Se procedió a realizar las encuestas previa presentación y explicación del estudio, solicitándole a la gestante que sea lo más sincera para contestar el cuestionario.

Luego de la encuesta se dió un numero de identidad a cada cuestionario, lo cual facilitó su ingreso en la base de datos, para su posterior análisis.

Para el análisis de los datos se hizo uso del programa SPSS v.24.0.0. Se realizaron dos análisis, uno descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y tablas combinadas, y uno inferencial, que permitió determinar la relación entre las variables de estudio; para este análisis se utilizó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado, el cual se utilizó para estimar la asociación entre dos variables, considerando como valores significativos de asociación de p menor de 0.05.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En la investigación se respetó los aspectos de privacidad ya que los datos obtenidos sólo se utilizaron para fines de la investigación guardando la confidencialidad de cada una de las respuestas de las gestantes; para lo que se contó con el consentimiento informado que constituye un documento legal, dónde se consignó los objetivos del estudio y los principios éticos que cumplió el investigador y la embarazada, sujeto de investigación. En el procesamiento de datos no se manipularon los resultados.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

Tabla 1. Prácticas de Consumo y Estado nutricional

Prácticas de Consumo	Estado Nutricional				TOTAL	
	Adecuado		Inadecuado			
	n	%	n	%	n	%
Inadecuado	02	3.2	08	12.7	10	15.9
Medianamente Adecuado	14	22.2	07	11.1	21	33
Adecuado	27	42.9	05	7.9	32	51
TOTAL	43	68.3	20	31.7	63	100

Observamos que las prácticas de consumo son adecuadas en un 50.8% de las cuales el 42.9% tienen un estado nutricional adecuado; seguido del 33.3% de prácticas de consumo medianamente adecuado con 22.2% con estado nutricional adecuado y sólo el 15.9% tienen prácticas alimentarias inadecuadas.

Tabla 2. Resultado de la Evaluación de Consumo del Cuestionario de Consumo de Alimentos

Prácticas de consumo	n	%
Consumo de comidas al día		
5 veces al día	19	30.2
4 veces al día	25	39.7
3 veces al día	16	25,4
2 veces	2	3,2
Más de 5 veces al día	1	1,6
Total	63	100,0
Porciones de proteínas que consume diario		

2 porciones	3	4,8
De 4 a más porciones	1	1,6
1 porción	38	60,3
0 porción	17	27,0
No consumo	4	6,3
Total	63	100,0

Porciones de cereales que consume diario

De 4 a más porciones	41	65,1
3 porciones	20	31,7
2 porciones	1	1,6
1 porción	1	1,6
Total	63	100,0

Porciones de frutas y verduras que consume diario

De 4 a más porciones	7	11,1
3 porciones	21	33,3
2 porciones	20	31,7
1 porción	13	20,6
No consumo	2	3,2
Total	63	100,0

Porciones de alimentos ricos en calcio que consume diario

3 porciones	9	14,3
2 porciones	26	41,3
1 porción	27	42,9
No consumo	1	1,6

Porciones alimentos ricos en hierro que consume diario

Diario	1	1,6
Interdiario	13	20,6
1 a 2 veces por semana	44	69,8
1 a 2 veces por mes	4	6,3
Nunca	1	1,6
Total	63	100,0

Porciones alimentos ricos en ácido fólico diario

Diario	4	6,3
Interdiario	18	28,6
1 a 2 veces por semana	37	58,7
1 a 2 veces por mes	4	6,3
Total	63	100%

Frecuencia de consumo alimentos enlatados

Nunca	14	22,2
A veces	34	54,0
Comúnmente	11	17,5
Frecuentemente	3	4,8
Siempre	1	1,6
Total	63	100,0

Vasos de agua que consume a diario

De 10 a 15 vasos	2	3,2
De 8 a 10 vasos	52	82,5
De 4 a 7 vasos	8	12,7
De 2 a 3 vasos	1	1,6
Total	63	100,0

Consumo de comidas chatarra

Interdiario	18	28,6
0 a 2 veces por semana	17	27,0
0 a 2 veces por mes	19	30,2
Nunca	9	14,3
Total	63	100,0

Fuente: ficha de recolección de datos-elaboración propia

El 39.7% de gestantes evaluadas consume alimentos 4 veces al día; el 60.3% consume 2 porciones de proteína al día, el 65.1% consume de 4 a más porciones de cereales por día, el 33.3% consume 3 porciones de frutas y verduras, el 42.9% consume 1 porción de alimentos ricos en calcio al día, el 69.8% consume 1 a 2 veces a la semana alimentos ricos en hierro, el 82.5% consume de 8 a 10 vasos de líquidos diario, 54% consume a veces alimentos enlatados, el 30.2% consume de 1 a 2 veces por mes comida chatarra.

Tabla 3. Prácticas de consumo alimentarias y nivel de hemoglobina

Prácticas de Consumo	Nivel de Hemoglobina				TOTAL	
	< 11g/dl		≥ 11 g/dl			
	n	%	N	%	n	%
Inadecuado	7	11	3	4.9	10	15.9
Medianamente Adecuado	6	9.4	15	23.9	21	33.3
Adecuado	3	4.6	29	46.2	32	50.8
TOTAL	16	25	47	75	63	100

El 46.2% de gestantes presentaron una Hemoglobina mayor o igual a 11g/dl con una práctica de consumo alimentaria adecuada, seguido del 23.9% con práctica de consumo alimentaria medianamente adecuada; sólo el 9.4% presentó una hemoglobina inferior a 11 g/dl con una práctica de consumo alimentaria medianamente adecuada.

Tabla 4. Prácticas de Consumo de Alimentos y Ganancia de peso de la Gestante

Prácticas Consumo	Ganancia de peso						TOTAL	
	Alto		Adecuado		Bajo		N°	%
	n	%	n	%	N	%	N°	%
Inadecuado	1	1.6	3	4.8	6	9.5	10	15.9
Medianamente adecuado	8	12.7	10	15.9	3	4.8	21	33.3
Adecuado	11	17.4	17	27	4	6.3	32	50.8
Total	20	31.7	30	47.7	13	20.6	63	100%

En cuanto a la ganancia de peso el 27 % tuvo una ganancia de peso y práctica de consumo adecuada, seguido del 17.4% con ganancia de peso alto; en el 15.9% la ganancia de peso fue adecuada con una práctica alimentaria medianamente adecuada y el 12.7% con ganancia alta; en cuanto a la ganancia de peso bajo, el 9.5% tuvo una práctica alimentaria inadecuada.

CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

Ha= Existe relación significativa entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres del último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los meses noviembre y diciembre 2018.

Ho= No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los meses noviembre y diciembre 2018.

Nivel de significancia:

El nivel de significancia o error utilizado es del 5% ó $\alpha=0.05$ con un nivel de confianza del 95%.

Grados de libertad:

$$Gl = (3-1) (2-1)$$

$$Gl = 2$$

Prueba de chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

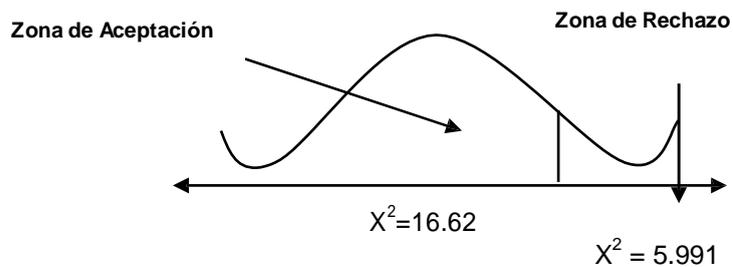
O_{ij} = Frecuencias Observadas

E_{ij} = Frecuencias Esperadas

χ^2 de tabla 5.991

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El valor calculado 16.62 es mayor que el χ^2 de tabla 5.991, por lo que se rechaza la H_0 y se acepta H_1



Como χ^2 calculado es mayor que el obtenido en la tabla con un $\alpha: 0.05$ y $Gl = 2$ es 5.991

Conclusión:

Existe relación significativa entre las prácticas de consumo y el estado nutricional de las mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica durante los meses noviembre y diciembre 2018.

4.2. DISCUSIÓN

En este estudio las prácticas de consumo son adecuadas en un 50.8% de las cuales el 42.9% tienen un estado nutricional adecuado; lo que concuerda con el estudio de Venancio y Yuri (Pucallpa – Perú 2017) (10), quienes encontraron que el 92.3% tenían hábitos alimenticios adecuados, similares resultados al nuestro. A diferencia del estudio de Montero en el que se encontró que las prácticas alimentarias en las gestantes eran inadecuadas 88.2% por lo que la ganancia de peso no se dio de acuerdo a la semana gestacional, se difiere con este estudio por presentar resultados diferentes a lo investigado.

En cuanto a consumo de alimentos, nuestros resultados muestran que el 39.7% consume alimentos 4 veces al día, 2 porciones de proteína al día, 60.3%, el 65.1% de 4 a más porciones de cereales, 33.3% 3 porciones de frutas y verduras, 42.9% una porción de alimentos ricos en calcio al día, 69.8% 1 a 2 veces de alimentos ricos en hierro, 82.5% consume de 8 a 10 vasos de líquidos diario, 54% a veces consume alimentos enlatados, 30.2% consume de 1 a 2 veces por mes comida chatarra. Estos resultados difieren del estudio de Montero en los siguientes alimentos: el 65.1% consume de 4 a más porciones de cereales comparado con un 7.6%.; el 82.5% consume de 8 a 10 vasos de líquidos diario comparado con un 27.2%; el 30.2% consume de 1 a 2 veces por mes comida chatarra comparado 60.3%. Así mismo Estupiñan en su estudio demuestra que el 46% de las gestantes evaluadas tenían un consumo de alimentos de 4 veces al día. El número de comidas que realiza la gestante tiene relación con la ganancia de peso y el estado nutricional, 3 comidas principales y 1 adicional es lo que debe consumir la gestante, 39.7% de gestantes que comen 4 veces no es significativo, Francia R.(29) en su estudio encontró que el 54.2% de las evaluadas

comía ese número de veces siendo significativo por ser mayor al 50%, además Francia R. demuestra que no había relación entre el número de comidas y que estas fueran saludables debido a que el desconocimiento en prácticas alimentarias adecuadas, por lo que la ganancia de peso en varios casos no se dio de manera adecuada. En el consumo de alimentos ricos en Hierro se demostró que la población evaluada tenía conocimientos de la importancia de consumir estos alimentos para prevenir la anemia gestacional, los datos obtenidos fueron de 60.2% y 69.8% respectivamente. El consumo de alimentos con contenido de Calcio nutriente no menos importante que el Hierro, se observó que la población evaluada no tuvo un alto consumo alcanzando un porcentaje menor al 50% (42.9% en nuestro estudio y 46.6% en el estudio en comparación).

Los niveles de hemoglobina muestran al 75% de gestantes con una Hemoglobina mayor o igual a 11g/dl con una práctica de consumo adecuada, concordando en parte con el estudio de Medina-2015 (11) quien encontró que un 77.1% de gestantes con igual hemoglobina pero con hábitos alimentarios medianamente adecuados.

En nuestra población solo el 27 % tuvo una ganancia adecuada con prácticas de consumo adecuadas. Estupiñan demuestra datos de igual valor en el estudio que realiza ya que el 27% de las gestantes evaluadas en su estudio también obtuvieron una ganancia de peso adecuada con prácticas de alimentación adecuadas. Medina también obtiene resultados relacionados a la ganancia de peso obtenida en la gestante con solo el 27.8% con prácticas de consumo adecuadas. Sabemos que una ganancia adecuada de peso da como resultado obtener un producto sano y además garantiza un buen estado nutricional de la madre. Lo contrario a esto se evidencio en el estudio de Tarqui, Álvarez y Gómez

2009-2014 (12) quienes encontraron que la mayoría el 59.1% tuvieron una ganancia inadecuada de peso durante el embarazo con malas prácticas de consumo, los factores que contribuyeron a este resultado fueron el nivel de educación “analfabetas” o de solo estudios primarios, además de vivir en zona de extrema pobreza; los autores concluyen que no existe relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias de acuerdo a sus resultados. En esta parte el que las gestantes tengan unas prácticas alimentarias adecuadas depende del conocimiento de ellas, en muchas ocasiones un escaso conocimiento, como lo demuestra

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro tienen en su mayoría prácticas de consumo adecuadas con un estado nutricional adecuado, existiendo relación significativa entre las prácticas alimentarias y la nutrición.
2. Las gestantes evaluadas en su mayoría son amas de casa con estudios secundarios culminados.
3. Las gestantes consumen alimentos 4 veces al día, con 2 porciones de proteína al día, de 4 a más porciones de cereales, 3 porciones de frutas y verduras, una porción de alimentos ricos en calcio al día, 1 a 2 veces de alimentos ricos en hierro, consumen de 8 a 10 vasos de líquidos diario, a veces consume alimentos enlatados y de 1 a 2 veces por mes comida chatarra. De todos los nutrientes evaluados observamos que el consumo de líquidos está dentro de lo ideal y a la vez resaltamos que el consumo de comida chatarra no es significativo.
4. Las gestantes en su mayoría presentan una hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl, es decir no presentaron anemia.
5. La ganancia de peso en la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro son adecuadas.

5.2. RECOMENDACIONES

1. El personal involucrado en la atención de las gestantes en el Hospital Santa María del Socorro deberá continuar con las consejerías nutricionales a fin de mantener las prácticas adecuadas y estado nutricional adecuado en las gestantes.
2. Dar mayor énfasis en la atención de la paciente reenfocada a fin que sea atendida por el profesional nutricionista desde los primeros controles.
3. Incentivar en la población gestante que acude al hospital el consumo de alimentos ricos en hierro y calcio en mayores proporciones, así como disminuir el consumo de comidas chatarras.
4. Realizar dosaje de hemoglobina a las gestantes para tener las cifras de hemoglobina y de acuerdo a ello realizar consejerías nutricionales.
5. Realizar actividades preventivas promocionales como sesiones con las gestantes a fin de que la ganancia de peso adecuado sea en el total de gestantes controladas
6. Trabajar en articulación con el área de psicología para asegurar que la gestante este emocionalmente estable y tenga una mejor aceptación y asimilación de los nutrientes durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Munares O., Gómez G., Sánchez J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología. 2013, 17(1): 1-09.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y salud familiar 2017 nacional. Lima, Perú, 249. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/pdf/cap010.pdf
3. Informe Gerencial del SIEN. Instituto Nacional de Salud periodo anual 2018.
4. Montero. “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). Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina, E.A.P de Obstetricia; 2016
5. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la evaluación nutricional antropométrica y ganancia de peso durante la gestación. Cusco: Diresa Cusco; 2012.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores [Internet]. UNICEF; 2012.
7. Castillo, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Revista Médica de la Universidad Veracruzana 2014; 4.
8. Valdés A, Rozo A. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Colombia: Ministerio de Protección Social. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/Nutricion/EducacionAlimentaria/BASESTECNICASGUIAALIMENTARIAGESTANTESYMADRES ENLACTANCIA.pdf>
9. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2014; 60.
10. Venancio y Yuri (Pucallpa – Perú) en el 2017 realizaron un estudio “Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al centro de salud Nuevo Paraíso, 2017
11. Cinthia Francia Ramos, Lucy Correa López, Jhony A. de la Cruz Vargas (Lima-Perú) en el año 2017, Conocimientos y Prácticas de Alimentación en Gestantes atendidas en un hospital de Lima 2017.
12. Medina (Lima-Perú) en el año 2015, “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015
13. Tarqui, Álvarez y Gómez en el año 2014 “Estado Nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. Lima Perú
14. Gonell J, Martínez N y Colab.: Creencias, Percepciones y Prácticas Sobre Nutrición en el Embarazo Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez. República Dominicana. 2014
15. Estupiñán S “ Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Ecuador, 2016”
16. Prácticas alimentarias. Definición. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/20951-practica->

- alimentariadefinicion#q=Pr%C3%A1ctica+alimentaria+Definici%C3%B3n&cur=1&url=%2F.
17. Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castanedo J, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2013.
 18. Palacios S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. 12. Nutrición durante el embarazo. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
 19. Rodríguez M. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia. Offarm [Internet]. 2001. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=10022014&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v20n03a10022014pdf001.pdf&ty=46&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es.
 20. Sánchez Á. Guía de alimentación para embarazadas. España: Medicadiet; 2015. Disponible en: http://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf
 21. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud; 2004. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN>
 22. Cruz C, Cruz L, López M, González J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev. Habana. Cienc. Méd. [Revista en Internet]. 2012; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v11n1/rhcm20112.pdf>.
 23. Rodríguez M. Recomendaciones dietéticas en el embarazo y la lactancia. Offarm [Internet]. 2001. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=10022014&pident_usuario=0&pident_revista=4&fichero=4v20n03a10022014pdf001.pdf&ty=46&accion=L&origen=doymafarma&web=www.doymafarma.com&lan=es
 24. Ministerio de Salud de la Nación: Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2012. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
 25. Figueroa R, Beltrán J, Espino S, Reyes E, Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Perinatol Reprod Hum [Revista en Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2013/ips131d.pdf>.
 26. Díaz M, Jiménez S, Gámez A, Pita G, Puentes I, Castañedo J, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la Salud. Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2013.
 27. Martínez C, Pedrón C. Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf

28. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2014. Pp: 147-151.
29. Francia Ramos Cintia, "Conocimientos asociados a la prácticas de Alimentación en Gestantes atendidas en el hospital de Vitarte, Setiembre 2017.

ANEXOS

- **Instrumentos**

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Datos Generales

Edad: ____

Ocupación:

_ Ama de casa (1)

_ Estudiante (2)

_ Empleada (3)

_ Independiente (4)

Lugar de procedencia: _____

2. Estado nutricional

Talla materna: _____

Peso pregestacional: _____

Peso actual: _____

Índice de masa corporal pregestacional: _____

Ganancia de peso: _____

Nivel de hemoglobina: _____

ENCUESTA DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

Basado en "Encuesta de Hábitos Alimentarios" por Medina A. (2015)

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado sólo para fines del estudio

A continuación se presenta una serie de preguntas vinculadas a las prácticas alimentarias durante la gestación. Le agradeceremos responda con la mayor sinceridad, marcando con un aspa. La información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la forma de alimentación que Ud. Posea.

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

4 veces al día. (5 pts)

5 veces al día. (4 pts)

3 veces al día. (3 pts)

2 veces. (2 pts)

Más de 5 veces al día. (1 pts)

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

3 porciones. (5 pts)

De 4 a mas porciones (4 pts)

2 porciones. (3 pts)

1 porción. (2 pts)

No consumo. (1 pto)

3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día?

De 4 a mas porciones. (5 pts)

3 porciones. (4 pts)

2 porciones. (3 pts)

1 porción. (2 pts)

No consumo. (1 pto)

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

De 4 a más porciones. (5 ptos)

3 porciones. (4 ptos)

2 porciones. (3 ptos)

1 porción. (2 ptos)

No consumo. (1 pto)

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?

De 4 a más porciones. (5 ptos)

3 porciones. (4 ptos)

2 porciones. (3 ptos)

1 porción. (2 ptos)

No consumo. (1 pto)

6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?

Diario. (5 ptos)

Interdiario. (4 ptos)

1 a 2 veces por semana. (3 ptos)

1 a 2 veces por mes. (2 ptos)

Nunca. (1 pto)

7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?

Diario. (5 ptos)

Interdiario. (4 ptos)

1 a 2 veces por semana. (3 ptos)

1 a 2 veces por mes. (2 ptos)

Nunca. (1 pto)

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

De 10 a 15 vasos. (5 ptos)

De 8 a 10 vasos. (4 ptos)

De 4 a 7 vasos. (3 ptos)

De 2 a 3 vasos. (2 ptos)

De 0 a 1 vaso. (1 pto)

9. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros.)?

Nunca (5 ptos)

A veces (4 ptos)

Comúnmente (3 ptos)

Frecuentemente (2 ptos)

Siempre (1 pto)

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

Diario. (1 pto)
Interdiario. (2 ptos)
1 a 2 veces por semana. (3 ptos)
1 a 2 veces por mes. (4 ptos)
Nunca. (5 ptos)

- Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Prácticas alimentarias	V. Independiente	Prácticas alimentarias	<p>Frecuencia de consumo de Alimentos</p> <p>Consumo de alimentos con proteínas</p> <p>Consumo de cereales</p> <p>Consumo de frutas y verduras</p> <p>Consumo de alimentos con Calcio</p> <p>Consumo de alimentos con Hierro</p> <p>Consumo de cereales</p> <p>Consumo de frutas y verduras</p> <p>Consumo de alimentos con Calcio</p> <p>Consumo de alimentos con Hierro</p> <p>Consumo de alimentos con ácido Fólico</p> <p>Consumo de liquido consumo de conservas, Consumo de chatarra s</p>	<p>Cuantitativa de razón</p> <p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Práctica adecuada</p> <p>Práctica medianamente adecuada</p> <p>Práctica inadecuada</p>
Estado Nutricional	V. Dependiente	<p>Ganancia de peso</p> <p>Dosaje de hemoglobina</p>	<p>Peso al final del embarazo menos el peso pregestacional.</p> <p>Cantidad de hemoglobina sanguínea en unidad gramos por ciento.</p>	<p>De razón</p> <p>De intervalo</p>	<p>Alta</p> <p>Adecuada</p> <p>Baja</p> <p>< 11g%</p> <p>≥ 1 a 11 gr%</p>

- Otros

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional en Gestantes a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018”

Señora gestante, Ud. ha sido seleccionada para formar parte de una encuesta que tendrá como objetivo: Determinar las Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional en Gestantes a término atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018

Riesgos y beneficios: La presente investigación es no experimental, por lo que no le causará ningún daño alguno ya que no se administrará fármacos o se realizará procedimientos médicos u obstétricos.

Confidencialidad: La información recolectada, será confidencial. Solamente el investigador principal o su personal tendrán acceso a la información.

Incentivos: Usted por participar en esta investigación no recibirá ninguna retribución económica.

Derechos: La negativa a no participar no acarreará penalidades, ni a sus familiares, ni se penalizará. La información se empleará para publicaciones científicas en la Universidad Wiener, cualquier otro uso de los datos, tendrá que ser adecuadamente comunicada a cada participante o en su defecto tener aprobación por un Comité de ética o por pedido de juez.

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

Yo doy deliberadamente mi consentimiento para participar del estudio.

DNI: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____