



EN LA UAP
TÚ ERES PARTE
DEL CAMBIO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO EN EL
PUESTO DE SALUD SAN CARLOS, 2021**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADOR POR: BACH. Grecia Silvana, Roca Alegría

**ASESORA: Mg. Norma Celinda Chagua Pariona
(0000-0003-2704-0777)**

**LIMA, PERÚ
SEPTIEMBRE, 2021**

PAGINAS PRELIMINARES

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a mis abuelitos Teresa Alegria Amancio de Roca y Guillermo Roca Zapata pues ellos son el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, me inculcaron desde muy pequeña la responsabilidad y deseos de superación.

Agradezco a Dios por concederme a los mejores abuelos quienes son como mis padres.

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho por la ayuda de las obstetras, mis compañeras y a la universidad en general por toda la paciencia y ayudarme a alcanzar este objetivo de titularme.

ÍNDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES.....	II
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1.1 Antecedentes	3
1.1.2 Bases teóricas.....	7
1.1.3 Definición de términos básicos.....	17
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	18
2.1. Formulación de hipótesis principal y específica	18
2.2. Variables y definición operacional.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1 Diseño metodológico.....	20
3.2 Diseño muestral	20
3.3 Técnicas de recolección de datos	22
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	24
3.5 Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	30
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
FUENTES DE INFORMACIÓN	35
ANEXOS	39
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	40
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	41
JUICIO DE EXPERTOS	46
AUTORIZACIÓN INSTIRUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO.	51

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 1. Clasificación del IMC brindado por el Ministerio de Salud (MINSA)	8
Tabla 2. Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC pre gestacional	10
Tabla 3. Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según el índice de masa corporal pre gestacional.....	11
Tabla 4. Recomendaciones de ganancia de peso para embarazo múltiple según el índice de masa corporal pre gestacional.....	11
Tabla 5. Contenido de hierro en 100 g de alimentos de origen animal	15
Tabla 6. Requerimiento de energía, macro y micronutrientes durante el embarazo y lactancia	16
Tabla 7. Trimestre según edad gestacional	22
Tabla 8. Clasificación para la variable prácticas alimentarias	23
Tabla 9. Clasificación del grado del coeficiente Rho de Spearman	25
Tabla 10. Características generales de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019.....	26
Tabla 11. Relación entre el IMC pregestacional y prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019.....	28
Tabla 12. Ganancia de peso y prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019.....	29

Figuras

- Figura 1. IMC pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019..... 27
- Figura 2. Ganancia de peso de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019..... 27
- Figura 3. Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019..... 28

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.

Material y métodos, el estudio fue observacional, de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional, con una muestra de 163 gestantes en quienes se aplicó el cuestionario de prácticas alimentarias para la recolección de la información, asimismo, para responder a los objetivos se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

Los **resultados** a los que se llegó son: El 78.5% de gestantes tenía entre 20 y 34 años de edad, el 56.4% estudiaron hasta el nivel secundaria y el 52.8% convivían con sus parejas, además todas se encontraban en el tercer trimestre de gestación. El 79.8% presentó sobrepeso, el 62.6% presentó inadecuada ganancia de peso y el 66.3% evidenció prácticas no saludables. Se observó correlación significativa directa débil entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes ($p < 0.001$, $Rho = 0.333$).

Se **concluye**, que existe relación directa entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes que acudieron al nosocomio en mención, donde a mejor IMC mejores prácticas alimentarias.

Palabras clave: Estado nutricional, prácticas alimentarias, gestantes.

ABSTRACT

The present study was proposed with the **objective** of determining the relationship between nutritional status and eating practices during pregnancy in full-term pregnant women at the Puesto de Salud San Carlos, 2021.

Material and methods, the study was observational, with a quantitative approach and of a correlational type, with a sample of 163 pregnant women in whom the questionnaire on feeding practices was applied to collect the information; likewise, to respond to the objectives, the Spearman Rho correlation test was applied.

The **results** that were reached are: 78.5% of pregnant women were between 20 and 34 years old, 56.4% studied up to high school level and 52.8% lived with their partners; also all were in the third trimester of pregnancy. The 79.8% were overweight, 62.6% had inadequate weight gain and 66.3% showed unhealthy practices. A weak direct significant correlation was observed between pre-pregnancy BMI and eating practices in pregnant women ($p < 0.001$, $Rho = 0.333$).

It is **concluded** that there is a direct relationship between pre-pregnancy BMI and eating practices in pregnant women who attended the hospital in question, where the better BMI, the better eating practices.

Keywords: Nutritional status, eating practices, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

Una buena calidad de vida es gozar de buena salud, la salud está fuertemente vinculada al estado nutricional de las personas y en las mujeres en edad fértil esto es particularmente importante pues un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus futuros hijos. ^(1,2) El estado nutricional deficiente por exceso o por defecto de las mujeres antes y durante el embarazo, está asociado a un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa la morbilidad y mortalidad materno-perinatal, además, las repercusiones negativas en el niño se sufren desde el nacimiento y se pueden perpetuar a lo largo de la vida adulta. ^(2,3,4) Los informes epidemiológicos mundiales han reportado un mayor número de mujeres con deficiencias nutricionales, por ejemplo, se piensa que a nivel mundial más de la mitad de gestantes tiene anemia, se concentra principalmente en África (48% a 57%). ⁽⁵⁾ Así también, se estima que anualmente se detectan 300 000 casos de defectos del tubo neural, siendo su principal causa la ingesta inadecuada de ácido fólico (50 % -70%). ⁽⁵⁾

En el otro extremo de este espectro esta la obesidad, se ha reportado que anualmente se presentan 38.9 millones de gestantes con sobrepeso y 14,6 millones con obesidad. ⁽⁶⁾ En Suecia ⁽⁷⁾ la prevalencia llega al 32%, en Islandia al 27,7%, ⁽⁸⁾ Canadá ⁽⁹⁾ alcanza cifras que superar el 22% y en África puede variar entre 6,5% a 50,7%. ⁽¹⁰⁾

En Latinoamérica, investigaciones relacionadas han reportado una prevalencia de bajo peso gestacional del 20,7% y 24,2% en exceso, de estas últimas 11,9% tiene obesidad. ⁽¹¹⁾ En Argentina, se estima que 5 de cada 10 gestantes presentan malnutrición y 40% de ellas presentarían déficit de peso. ⁽¹²⁾ En Chile, la prevalencia de malnutrición por exceso en gestantes llega hasta el 59,3% mientras que el bajo peso afecta al 6%. ⁽¹³⁾

En Perú, la proporción de gestantes con déficit de peso asciende al 11,5% según un informe del Instituto Nacional de Salud, donde las regiones selváticas como Loreto (21%), Amazonas (19,2%), y San Martín (15,7%) concentran las mayores proporciones. Particularmente Lima Ciudad presenta una prevalencia del 8,6%. ⁽⁴⁾

Por otro lado, el sobrepeso alcanza una proporción del 41%, presentándose principalmente en Tacna (60,4%) y Moquegua (56,9%). En Lima el porcentaje se eleva hasta el 48,9% (4) las publicaciones disponibles en Perú han indicado que las malas prácticas alimenticias oscilan entre el 35% y 80%. (14,15,16)

Específicamente, las prácticas alimentarias pueden afectar la ingesta de alimentos durante la gestación, estas juegan un papel importante en la determinación del estado nutricional de las mujeres embarazadas. (17) Las mujeres que consumen cantidades suficiente de alimentos tienden a tener un buen estado nutricional y bebés más saludables, no obstante, la calidad de la alimentación también es importante; donde la diversidad y el equilibrio de los alimentos prevalece. (17) Las investigaciones han demostrado que prácticas alimenticias saludables durante el embarazo no afecta el desarrollo fetal y contribuyen en la prevención de complicaciones gestacionales, así como la aparición de enfermedades en la edad adulta. (3)

Sin embargo, las investigaciones nacionales sobre el tema no han revelado resultados concluyentes, a pesar que se sabe que este es un tema particularmente importante en áreas con altos niveles de anemia y desnutrición materno perinatal. La falta de un conocimiento apropiado sobre el estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes puede tener un impacto poderoso en el resultado de campañas y actividades de prevención destinadas a controlar esta afección en gestantes (18). Por ello, la presente investigación busca describir el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Fundamentos teóricos de la investigación

1.1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Morales Males, Blanca Yolanda ⁽¹⁹⁾ desarrolló un estudio de investigación en el año 2017 en Ibarra-Ecuador, con el título “**Evaluación del estado nutricional en mujeres gestantes de la comunidad de Fátima Pastaza**”, con el **objetivo** de evaluar el estado nutricional en mujeres gestantes de la comunidad de Fátima Pastaza. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por gestantes de la comunidad Fátima Pastaza. Se utilizó la técnica el análisis documental y como instrumento una ficha de recolección de datos. Como principales **resultados** se encontró que: 38% de las gestantes tenían un estado nutricional pre gestacional dentro de los parámetros normales, el 44% tenía sobrepeso, el 12% tenía obesidad y el 6% tenía bajo peso. De acuerdo al trimestre de gestación, el 52% tenía sobrepeso en el segundo trimestre y el 62% tenía obesidad en el tercer trimestre; el 24% y el 8% tenían un peso normal en el primer y según

trimestre respectivamente. Se identificó que el 48% de las gestantes tuvo una ganancia de peso deficiente y el 24% fue excesivo. Se halló una diferencia significativa entre el peso pre gestacional y la ganancia de peso $p=0.001$. En **conclusión**: los grupos de IMC pre gestacional influyen en la ganancia de peso.

Saa Gonzalez, Evelyn Isaura y Silva Meza, Sherman Alejandro ⁽²⁰⁾ quienes realizaron un estudio el 2017 en Ibarra – Ecuador, titulado “**Evaluación nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de las estudiantes en periodo de gestación y lactancia de la Universidad Técnica del Norte Febrero - Marzo 2015, Ibarra – Imbabura**”, con el **objetivo** de evaluar los conocimientos y prácticas alimentarias que influyen en el estado nutricional de las estudiantes en periodo de gestación y lactancia de la Universidad Técnica del Norte, febrero-marzo 2015. **Material y Método**: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 17 gestantes y 33 lactantes. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Como **resultados** se obtuvo que el 76.5% de las gestantes tiene un buen estado nutricional, mientras que el 23.6% presentan un estado de mala nutrición para la edad gestacional. Con respecto a la ganancia de peso durante el embarazo, el 58.8% ganaron peso de forma normal entre 11.5kg a 16 kg y el 29.4% ganó poco peso de acuerdo a su edad gestacional. Se identificó que, a pesar de tener conocimientos y prácticas alimentarias aceptables, la comprensión sobre los alimentos recomendables y no recomendables es escasa o básica. En **conclusión**, las mujeres requieren de una orientación mayor a pesar de tener conocimiento y prácticas alimentarias aceptables.

Reino Pérez, Abigail Yessenia ⁽²¹⁾ quien realizó un estudio el 2017 en Ecuador , titulado “**Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital básico de Paute, periodo enero-junio 2017**”, que tuvo por **objetivo** valorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital básico de Paute. **Material y Métodos**: Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal.

La población estuvo conformada por 186 gestantes que se atendieron en el Hospital básico de Paute. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Los **resultados** evidenciaron que la mayoría de las gestantes tenían un estado nutricional normal, cuyo alimento de mayor consumo eran las frutas y las proteínas, las comidas diarias que consumían eran mayormente entre 4 a 5 comidas. **Concluyendo** que el estado nutricional de las gestantes se puede calificar como buena, con poca tendencia a la obesidad.

Antecedentes Nacionales

Huiza Huatuco, Sharon Yesabell ⁽¹⁵⁾ quien planteó un estudio el 2018 en Lima, titulado “**Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas**” y con el **objetivo** de determinar la asociación entre las prácticas alimentarios y el estado nutricional de las gestantes a término. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método correlacional. La población estuvo conformada por 60 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta – Comas. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Como **resultados** se encontró asociación entre las prácticas alimentarias con el estado nutricional, índice pregestacional y ganancia de peso. 31.7% presento obesidad, 56.7% presentaron una ganancia de peso alta, 65% prácticas alimentarias medianamente adecuadas. Finalmente **concluyó** que hay una asociación significativa entre el estado nutricional de la gestante y el tipo de prácticas alimentarias que realiza durante la gestación.

Francia Ramos, Cinthia; Correa López, Lucy Elena; De La Cruz Vargas, Jhony A. ⁽¹⁶⁾ desarrollaron una investigación titulada “**Conocimientos y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un Hospital de Lima, 2017**” y con el **objetivo** de determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método analítico, observacional y transversa. La población estuvo conformada por 279 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Vitarte. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Se obtuvo como **resultados** que los conocimientos y las prácticas alimentarias no tiene una relación significativa ($p=0.51$, $OR=1.4$, $IC95\%:0.63-2.45$), pero las prácticas alimentarias se relacionaron significativamente con la paridad de la paciente ($p= 0.001$, $OR=3.04$, $IC95\%:1.56-5.9$). **Concluyeron** que el 18.3% de las gestantes tienen prácticas alimentarias adecuadas y que de acuerdo a la cantidad de hijos la probabilidad de tener adecuadas prácticas alimentarias aumenta.

Mendoza Ramírez, Elita Ines ⁽²⁴⁾ quien desarrolló un estudio el 2017 en Pucallpa, titulado “**Conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa año 2016**” y con el **objetivo** de determinar si los conocimientos y prácticas alimentarias durante el embarazo influyen en el estado nutricional de las gestantes. **Material y Método:** Nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 246 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. Se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un cuestionario. Como **resultados** se encontró que, con respecto a las prácticas alimentarias, el 51.6% son inadecuadas y el 26.4% son medianamente adecuadas. El 50.8% tiene un IMC normal al inicio del embarazo, pero el 45.5% tiene una ganancia de peso por debajo de lo normal durante el transcurso del embarazo y el 27.2% tuvo anemia; se halló que el 75% de las usuarias tienen un inadecuado estado nutricional. En **conclusión**, las prácticas alimentarias influyen en el estado nutricional de las pacientes embarazadas.

1.1.2 Bases teóricas

Nutrición

Es catalogada como una parte importante para el desarrollo de las personas, puesto que está relacionado con una mejor calidad de la salud, influyendo en un sistema inmunológico más fuerte y en un menor riesgo de patologías no transmisibles. (23)

Estado nutricional

Es la resultante del conjunto de diversos factores, como el físico, genéticos, biológico, culturales, ambientales, etc., cuando alguno de dichos factores se altera se generan problemas nutricionales como: (24)

- Desnutrición, relacionado con la emanación (insuficiencia de peso en relación de la talla) por el escaso consumo de comida, o por presencia de patologías infecciosa, retraso del crecimiento e insuficiencia ponderal, generado por desnutrición crónica o recurrente.(24)
- Malnutrición, por carencias de vitaminas y minerales, es decir, micronutrientes, los cuales son de necesidad para la producción de enzimas, hormonas y otras sustancias, necesarias para el crecimiento y desarrollo. (24)
- Sobrepeso y obesidad, es decir, presencia de desequilibrio entre las calorías consumidas y gastadas. (24)

Dicho estado nutricional, por lo general es medible mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual es un índice que se usa de manera común para clasificar tanto el sobrepeso como la obesidad, definido como el peso en kilogramos dividido con la altura en metros al cuadrado (kg/m^2). Este índice es de gran utilidad ya que sirve para los adultos de ambos sexos. (25)

Tabla 1. Clasificación del IMC brindado por el Ministerio de Salud (MINSa)

Clasificación		Puntos de corte
Normal		18.5 a < 25
Sobrepeso		25 a < 30
Obesidad	Grado I	30 a < 35
	Grado II	35 a < 40
	Grado III	≥ 40

Fuente: Manual de registro y codificación de actividades en la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón. (26)

Estado nutricional materna

Diversos estudios han demostrado que las madres que sufrieron de hambre en el siglo XX, se vieron afectadas de manera directa e indirecta, puesto que sus hijos sufrieron de patologías cardiovasculares, metabólicas y neurológicas, según estas evidencias, en conjunto con el avance de los conocimientos se ha podido demostrar la importancia de la adecuada nutrición antes, durante y después de la gestación, considerando que la etapa fetal y los primeros años de vida de una persona son críticos en su vida, ya que es en esta etapa donde se establecen bases moleculares, genéticas y metabólicas, que condicionan el desarrollo posterior o no de algunas patologías. (26) Por tales motivos, la valoración del estado nutricional en la gestación no solo es relevante para la salud de la madre, sino también del feto y de futuros embarazos. (29)

Las gestantes requieren de energía para asegurar el crecimiento del feto, de la placenta y de otros tejidos, satisfaciendo de esta manera las demandas del embarazo, sin descuidar el peso de la madre, y su actividad física, además de mantener la reserva de energía lo cual será de utilidad durante la lactancia. (30)

Al respecto la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que la educación y el asesoramiento nutricional es una estrategia que es mayormente utilizada para mejorar el estado nutricional de las gestantes, las cuales se centran en los siguientes elementos:

- Mejorar la calidad de la dieta materna mediante el incremento de diversidad y cantidad de alimentos.
- Promover el incremento de peso adecuado mediante la ingesta equilibrada de proteínas y energía.
- Promover el consumo sistemático y regular de suplemento de micronutrientes, complemento alimentario o alimentos enriquecidos. ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾

Mientras que el MINSA, menciona que el proceso educativo materno es fundamental desde el primer trimestre de gestación, específicamente desde la primera atención pre natal, por ello es que sugiere lo siguiente:

- La consejería nutricional debe de iniciar cuando la mujer acude a la atención pregestacional.
- Así como cuando la gestante acude a un centro de salud, para cual consulta o duda.
- Mediante el establecimiento de visitas domiciliarias. ⁽³⁰⁾

Dicho estado nutricional se evaluará mediante el IMC pre gestacional y la ganancia de peso ponderal.

IMC Pre gestacional

El peso pre gestacional permite clasificar el estado nutricional antes del embarazo, y a partir de esa información estimar el peso que debe ganar durante el desarrollo del embarazo. Este dato se obtendrá de la misma forma que se obtiene el índice de masa corporal: ⁽²⁹⁾

Índice de masa corporal pre gestacional (IMC PG) = $\text{Peso pregestacional (Kg)} / \text{Talla (m)}^2$

El dato que se obtenga debe ser comparado con la tabla planteada por la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante del 2019 (Tabla 2)

Tabla 2. Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC pre gestacional

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
< 18,5	Delgadez
≥ 18,5 y < 25,0	Normal
25,0 y < 30,0	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidad

Fuente: RM N° 325 - 2019/ MINSA: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante ⁽²⁹⁾

Ganancia de peso ponderal

La ganancia de peso de la gestante será de acuerdo con el IMC PG. Lo ideal es que la gestante gane peso desde el primer trimestre de gestación, incluyendo a aquellas mujeres que iniciaron sobre peso y obesidad, ya que para la formación de los nuevos tejidos se requiere de alimentación saludable. Aquella paciente que se encuentra pasando por un cuadro de náuseas y vómitos y no logra obtener el peso esperado debe ganar peso los siguientes trimestres de embarazo hasta alcanzar lo esperado (Tabla 3). ⁽²⁹⁾

Una ganancia de peso adecuada indica que el embarazo y peso al nacer serán adecuados, ya que según el aporte nutricional será el impacto para el embarazo y su producto. En el caso de embarazo múltiple exige

que la gestante adquiera mayor peso para cubrir la demanda de los productos (Tabla 4). ⁽²⁹⁾

Para que una gestante no tenga complicaciones durante el embarazo son edad materna de 19 a 34 años, IMC 20 – 24.9 kg/m², no fumadora, no alcohólica, no drogadicta, no portadora de VIH, sin patología crónica, sin anemia, con nutrición balanceada y adecuada y con una suplementación adecuada. ⁽³⁰⁾

Tabla 3. Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según el índice de masa corporal pre gestacional

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m²)	1^{er} trimestre (kg/trimestre)*	2^{do} y 3^{er} trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

Fuente: RM N° 325 - 2019/ MINSA: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante ⁽²⁹⁾

Tabla 4. Recomendaciones de ganancia de peso para embarazo múltiple según el índice de masa corporal pre gestacional

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m²)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	Según evaluación del especialista ^(*)
Normal	18,5 a < 25,0	17,0 a 25,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	14,0 a 23,0
Obesidad	≥ 30,0	11,0 a 19,0

Fuente: RM N° 325 - 2019/ MINSA: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante ⁽²⁹⁾

Prácticas alimentarias

La acción de comer, es un hecho natural, que toda persona tiene, puesto que requiere cubrir necesidades, pero hoy en día la alimentación va más allá de solo comer, ya que es considerado como un fenómeno complejo y multidisciplinario de la ingesta de nutrientes, pero existen factores que influyen en la elección de los alimentos como, es el caso de aspectos biológicos como, el hambre, apetitos o aspecto económicos, como el costo, los ingresos y egresos, o el aspecto social, como la cultura, religión, familiar, así como otros, los cuales generan que las practicas alimentarias de cada persona no sea un comportamiento biológico si no ya social, independientemente de que dicha alimentación sea buena o mala. ⁽³¹⁾

Durante la gestación la alimentación es un objetivo primordial, por ello la educación alimentaria es considerada como una herramienta indispensable para reforzar ciertos comportamiento relacionados con la alimentación, los cuales tienen un gran impacto, tanto positivos como negativos, en la salud de la madre como la del feto, por ello que la gestante logre realizar modificaciones en sus prácticas alimentarias requiere de un papel constante y activo del personal de salud, para de esta manera disminuir los riesgo de conlleva una mala nutrición. ⁽³²⁾

De manera práctica, toda gestante de consumir una ración mas de lo que consumía cuando no estaba embarazada, ello con el propósito de que no agote sus reservas nutricionales y que cubra sus requerimientos de energía. (30)

Los alimentos que toda mujer durante su embarazo requiere, se encuentran en los siguientes grupos:

Alimentos proteicos

La mayor parte del depósito de proteínas sucede entre el segundo y tercer trimestre de embarazo debido a un incremento en la formación del tejido materno y fetal. El Instituto de Medicina de Estados Unidos sugiere un consumo de 1.1 g/kg/día durante el segundo y tercer trimestre del embarazo y 1.3 g durante la lactancia.

Entre las principales fuentes de proteínas encontramos la leche y productos lácteos que permiten una alta digestibilidad y un contenido de aminoácidos necesarios, sobre todo la lisina. ⁽³³⁾ Su ingesta adecuada permitirá un desarrollo adecuado del feto, teniendo en cuenta la calidad de proteínas que se consume, en su mayoría son de origen animal y de alta calidad biológica. ⁽³⁴⁾

Alimentos energéticos

Un aporte ideal de energía es necesario e imprescindible en el embarazo. Frente a la necesidad de energía, los micronutrientes y proteínas no podrán desempeñarse de forma óptima en sus funciones metabólicas. Se recomienda que la ingesta de calorías se incremente progresivamente de acuerdo a la edad gestacional, 100 kcal/día el primer trimestre y 200kcal/día en el segundo y tercer trimestre. Si la ingesta de calorías es adecuada el aumento de peso será satisfactorio.

El 50% de las calorías consumidas deben provenir de los carbohidratos, a través del consumo de cereales, frutas y verduras, sin exceden el consumo de azúcar. También es ideal consumir fibras que prevengan el estreñimiento y la presencia de hemorroides. Se recomienda consumir de 25 – 35 g de fibra diaria, a través del consumo de granos enteros, frutas, verduras, legumbres y frutos secos. ⁽³⁴⁾

Además, la OMS recomienda que la gestante consuma alimentos con contenido energético de manera diario por trimestre, ello siempre en

relación al IMC, la ganancia de peso, edad de la madre. En caso que la gestante tenga sobrepeso, el consumo de alimentos energéticos no debe restringirse, porque ello puede generar daños en el crecimiento fetal. (30)

Alimentos ricos en ácidos grasos

Se recomienda que el consumo de lípidos se mantenga con normalidad, el consumo recomendado es del 25% al 30%, pero es importante restringir el consumo de alimentos que contengan ácidos grasos saturados, por el contrario, se promueve el consumo de ácidos grasos poliinsaturados ya que actúan directamente en el sistema nervioso central del feto. (33)

Se debe priorizar el consumo de ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los linoleicos y linolénicos, los que se encuentran en el aceite de oliva, girasol, maní. Estas grasas ayudan en la facilitación de la absorción de las vitaminas A, D, E, K. (30)

Suplementación

La suplementación, desde el punto de vista nutricional, es el aporte adicional o extra de nutrientes. La FDA lo definen como las sustancias que complementan la dieta a base de uno o más nutrientes que pueden administrarse de forma distinta con el fin de complementar las necesidades nutricionales ante situaciones físicas, psicológicas, metabólicas o patológicas específicas. (30)

Durante la gestación la madre puede recibir suplementos como ácido fólico, hierro, calcio, yodo, zinc, cobre entre otros (30). Pero en la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud materna en todo embarazo se suplementará los siguientes nutrientes (35):

- Ácido fólico: 500 mcg. Desde la primera consulta hasta las 13 semanas de embarazo (35).

El ácido fólico interviene en la síntesis de proteína del ADN en el proceso embrionario, en esta etapa son susceptible al déficit de ácido fólico lo cual en ocasiones suele desencadenar en un defecto del tubo neural que sucede entre los días 21 – 27 de la vida embrionaria. Este nutriente debe estar presente durante la concepción y 30 días después de la formación del tubo neural. ⁽³⁰⁾

Además, también es importante que la gestante consuma alimentos que contengan ácido fólico, como por ejemplo carnes rojas, vísceras, pescado y mariscos. ⁽³⁰⁾

- Ácido fólico + Sulfato Ferroso: Ac. Fólico 400mcg y Fe 60mg. Desde la semana 14 hasta el parto ⁽³⁵⁾

La anemia ferropénica es el déficit de nutriente más frecuente en las gestantes, la ausencia del sulfato ferroso interfiere con el proceso cognitivo y el desarrollo físico del recién nacido. Además de exponer a mayor riesgo a la gestante durante la etapa del parto. ⁽³⁰⁾

Respecto al consumo de hierro, la dieta de la gestante debe de contener alimentos ricos en hierro hem, es decir, de origen animal, como sangre de pollo, vísceras rojas, carnes de ave y pescado. A continuación, se mostrará la cantidad de hierro promedio que contienen 100 gramos de lo siguientes alimentos de origen animal (Tabla 5).

Tabla 5. Contenido de hierro en 100 g de alimentos de origen animal

Alimento	Hierro (mg)	Alimento	Hierro (mg)
Sangre de pollo cocido	29.5	Pavo, pulpa	3.8
Bazo	28.7	Carne de res, pulpa	3.4
Hígado de pollo	5.8	Pescados	2.5-3.5

Riñón	6.8	Carnero, pulpa	2.2
Pulmón (bofe)	6.5	Pollo pulpa	1.5

Fuente: Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de la salud de la gestante y puérpera (30)

- **Calcio: 2000mg.** Desde las 20 semanas de embarazo hasta el parto (35)
El calcio es el componente principal de las estructuras óseas, la transmisión del impulso nervioso, la excitabilidad neuromuscular, la coagulación, permeabilidad celular y la activación enzimática. En el embarazo su absorción aumenta a nivel intestinal de tal manera que el aporte materno al feto sea óptimo. Su déficit, según estudios, se relaciona con prematuridad y preeclampsia. (30)
A nivel nacional el consumo de calcio es deficiente, sobre todo en la etapa adulta, por ello durante la etapa gestacional es relevante que se recomiende el consumo de leche, yogurt y queso de manera diaria. (30)

Tabla 6. Requerimiento de energía, macro y micronutrientes durante el embarazo y lactancia

	Adulta	Embarazo	Lactancia
Energía (kcal/día)	-	340-360 475-450	505
Proteínas (g)	46	+10-25	+16-25
Lípidos (g)	-	-	-
Hidratos de carbono (g)	130	175	210
Calcio (mg)	1000-1300	1000-1300	1000-1300
Vitamina D (UI)	200	200	200
Fósforo (mg)	700	700	700
Vitamina B ₁₂ (µg)	2.4	2.6	2.8

Fuente: Embarazo y Lactancia – Gaceta Médica de México (33)

1.1.3 Definición de términos básicos

- **Alimentación:** ingestión de sustancias que tomamos del exterior y forman parte de la dieta. ⁽³⁶⁾
- **Alimentación saludable:** alimentación natural o procesamiento mínimo, que aporta energía y nutrientes a la persona para mantener sana. ⁽³⁶⁾
- **Estado Nutricional:** son las características antropométricas y bioquímicas de la paciente embarazada que determina el estado nutricional. ⁽¹⁴⁾
Evaluación nutricional: conjunto de procedimientos que realiza un profesional de salud durante la atención prenatal para determinar el estado nutricional de una persona. ⁽³⁶⁾
- **Gestación:** Es un estado fisiológico que inicia desde la concepción hasta el parto y requiere de una gran demanda alimentaria. ⁽²²⁾
- **Índice de masa corporal:** Es el peso entre la talla al cuadrado. ⁽³⁶⁾
- **Nutrición:** agrupación de procesos donde el organismo proceso y utiliza los alimentos para producir energía y permite el funcionamiento de los tejidos y de los órganos. ⁽³⁶⁾
- **Prácticas alimentarias:** Consiste en el tipo de alimentación continua que realiza la paciente en su vida diaria. ⁽¹⁴⁾
- **Peso pregestacional:** es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo, esta se expresa en kilogramos. ⁽³⁶⁾
- **Riesgo nutricional:** probabilidad de tener una patología o complicación medica debido a la malnutrición. ⁽³⁶⁾
- **Valoración nutricional:** procedimientos que realiza un profesional en la atención pre y posnatal para determinar el estado nutricional de la persona. ⁽³⁶⁾

CAPÍTULO II

HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis principal y específica

Hi: Existe relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.

Ho: No existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.

2.2. Variables y definición operacional

2.2.1. Definición de las variables

Variable dependiente

Estado nutricional: Situación de salud en que se encuentra una gestante el cual dependerá de la ganancia de peso hasta el momento del estudio

Variable independiente

Prácticas alimentarias: Comportamientos específicos de las gestantes que participen en el estudio en relación a su alimentación durante su periodo de embarazo, considerando el tipo de alimentos y su frecuencia de consumo.

2.2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Variable dependiente Estado nutricional	Medidas antropométricas	IMC pregestacional
		Ganancia de peso ponderal
Variable independiente Prácticas alimentarias	Prácticas alimentarias saludables	Frecuencia
		Proteínas
		Carbohidratos
		Alimentos de origen animal
		Alimentos ricos en calcio
		Alimentos ricos en hierro
		Suplementos multivitamínicos
		Líquidos
	Prácticas alimentarias no saludables	Comidas chatarras/ industrializadas
		líquidos
		snack

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

El diseño de la investigación fue observacional debido a que se analizaron las variables en su entorno sin realizar manipulación de estas, y de enfoque cuantitativo ya que las variables fueron analizadas con métodos estadísticos para la cuantificación y obtención de resultados.

La tipología de este estudio fue correlacional, ya que buscó conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más categorías o variables.

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población:

956 gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Carlos en el periodo abril-mayo del 2021.

Unidad de análisis:

Gestante atendida en el Puesto de Salud San Carlos, en el 2021.

3.2.2 Muestra:

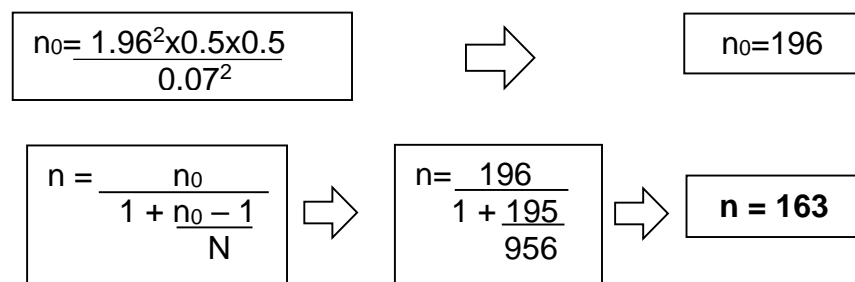
Para el cálculo de la muestra, se usó la fórmula para estimar una proporción cuando se conoce el tamaño de la población.

Fórmula:

$$n_0 = \frac{z^2 \times p \times q}{e^2}$$

Dónde:

Nivel de Confianza	Z = 1.96
Proporción a favor	p = 0.50
Proporción en contra	q = 0.50
Error de precisión	e = 0.07



Tamaño de la muestra **n = 163**

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 163 mujeres gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Carlos, en el presente año.

Tipo y técnica de muestreo

Se realizó muestreo probabilístico. La técnica de muestreo fue el muestreo sistemático con intervalo de salto $k = N/n = 956/163 = 5.86 \approx 5$; es decir, se incluyó a la primera (1) gestante atendida en el periodo enero-junio del 2019, luego a la sexta ($1+k = 1+5 = 6$), luego a la décima primera ($1+2k = 1+2*5 = 11$), y así sucesivamente hasta completar el tamaño de muestra. Cabe señalar que en el estudio se incluyeron a quienes cumplieron todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

Gestantes de todas las edades.

Gestantes que acudan al Puesto de Salud San Carlos.

Gestantes que acuden al Servicio de Obstetricia entre los meses de enero y junio del 2019.

Gestantes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Gestantes con problemas psicológicos o psiquiátricos.

Gestantes que no puedan contestar el instrumento a utilizar.

Gestantes con gestación múltiple.

Gestantes que no acepten participar en el estudio.

3.3 Técnicas de recolección de datos

La técnica usada fue la encuesta, ya que la información se obtuvo de las propias gestantes que son atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui entre los meses de octubre y noviembre del 2019.

El instrumento usado fue el cuestionario, el cual fue elaborado considerando los objetivos planteados, este instrumento estuvo dividido en las siguientes secciones:

A. Características generales: El cual estuvo dividido en condiciones biológicas, que incluyeron datos obstétricos, tales como, el tipo de gestación, la edad gestacional del embarazo actual, el trimestre de gestación y datos antropométricos como del peso pre gestacional, el peso actual y la talla. Se tuvo en consideración que el trimestre de gestación se categorizara de la siguiente manera:

Tabla 7. Trimestre según edad gestacional

Trimestre	Semanas
Primer	1 a 13 semanas
Segundo	14 a 28 semanas
Tercer	29 a 41 semanas

Fuente: Guía de práctica clínica. Control prenatal. ⁽³⁷⁾

De la misma forma se tuvo en consideración las condiciones sociales que incluyeron información genética como la edad y adquiridos, a saber, grado instrucción y estado civil.

B. Estado nutricional: Dependió del incremento de IMC considerando el valor pre gestacional hasta el valor hallado en el momento del estudio. Para clasificar dicho incremento como normal o excesivo, se tuvo en consideración lo estipulado en la Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante, elaborado por el Ministerio de Salud del Perú (Tabla 1 y 2). ⁽²⁹⁾ Adicionalmente, también se consignó el peso pregestacional de la mujer embarazada y el peso actual de esta para hallar la ganancia de peso ponderal.

C. Prácticas alimentarias: Para medir esta variable, la investigadora elaboró su propio cuestionario, el que estuvo conformado por 19 ítems, dividido en 2 secciones: Alimentos saludables, conformado por 14 ítems divididos en 8 dimensiones, las cuales son: Frecuencia (1 ítem), Proteínas (3 ítems), Carbohidratos (2 ítems), alimentos de origen vegetal (2 ítems), Alimentos ricos en calcio (1 ítem), Alimentos ricos en hierro (3 ítems) y Multivitamínicos (1 ítem). Alimentos no saludables, conformado por 5 ítems divididos en 3 dimensiones, las cuales son: Comidas (2 ítems), Líquidos (1 ítem) y Snack (2 ítems). Cada uno de los ítems, tiene 5 opciones de respuesta en escala Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos), de lo cual se puede hallar la siguiente categorización:

Tabla 8. Clasificación para la variable prácticas alimentarias

Nivel de prácticas	Puntaje
Prácticas alimentarias saludables	> 57 puntos
Prácticas alimentarias no saludables	≤ 57 puntos

Fuente: Elaboración propia

Este instrumento fue evaluado por juicio de expertos mediante una serie de ítems, llegando a una concordancia del 100% entre los 3

jueces, quedando el instrumento validado para su posterior uso. (ver anexos).

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Alas Peruanas y a las autoridades del Puesto de Salud San Carlos para tener acceso a las gestantes a término que se atendieron en esta posta.
- Además, se socializaron las autorizaciones requeridas con el personal del área de jefatura del servicio de Obstetricia para tener acceso a los consultorios y así captar a las gestantes y seleccionar a aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión, posteriormente a dichas gestantes se les pidió la autorización para su participación mediante la firma de un consentimiento informado.
- Los cuestionarios fueron enumerados y revisados para evaluar el control de calidad del llenado y una vez recolectados los datos, estos fueron vaciados en una hoja de cálculo para su posterior análisis.

Procesamiento:

Se creó una base de datos en la herramienta estadística SPSS 25, luego los registros pasaron por un control de calidad para luego ser analizados.

Análisis univariado:

Para describir el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes se realizó el análisis de variables cualitativas (grado de instrucción, trimestre de gestación, IMC pre gestacional, prácticas alimentarias) expresadas mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%), mientras que para las cuantitativas (edad, edad gestacional, peso gestacional, peso actual, talla estado nutricional) se calcularon medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Análisis bivariado

Para determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término se realizó la prueba Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia del 5%. A continuación, se presenta la tabla con los valores entre los que oscila el coeficiente:

Tabla 9. Clasificación del grado del coeficiente Rho de Spearman

Rango de r	Significado
0.00 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

Extraída de: El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. ⁽³⁸⁾

Presentación de resultados

Se elaboraron tablas simples y dobles, acompañadas de gráficos de barras y/o circulares, todo ello elaborado en Microsoft Excel 2019.

3.5 Aspectos éticos

Este estudio fue llevado a cabo con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Alas Peruanas y del Puesto de Salud San Carlos. Se solicitó el consentimiento informado firmado por las gestantes, para ello se les explicó e informó sobre los objetivos, alcances y resultados esperados de este estudio. Respecto a la confidencialidad, todos los documentos o registros que contenían datos e información de cualquier índole sobre la gestante no fueron divulgados, además la investigadora evitó registrar los nombres y apellidos en los cuestionarios y en su lugar se asignó un código de identificación.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 10. Características generales de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

Características generales	N	%
Edad		
≤19 años	5	3.1%
20 a 34 años	128	78.5%
> 34 años	30	18.4%
Grado de instrucción		
Primaria	4	2.5%
Secundaria	92	56.4%
Técnico	47	28.8%
Superior	20	12.3%
Estado civil		
Soltera	47	28.8%
Casada	30	18.4%
Conviviente	86	52.8%
Total	163	100%

La tabla 10 muestra que el 78.5% de gestantes tenía entre 20 y 34 años de edad, el 56.4% estudiaron hasta el nivel secundaria y el 52.8% convivían con sus parejas. Cabe mencionar que todas las gestantes se encontraban en el 3er trimestre de gestación.

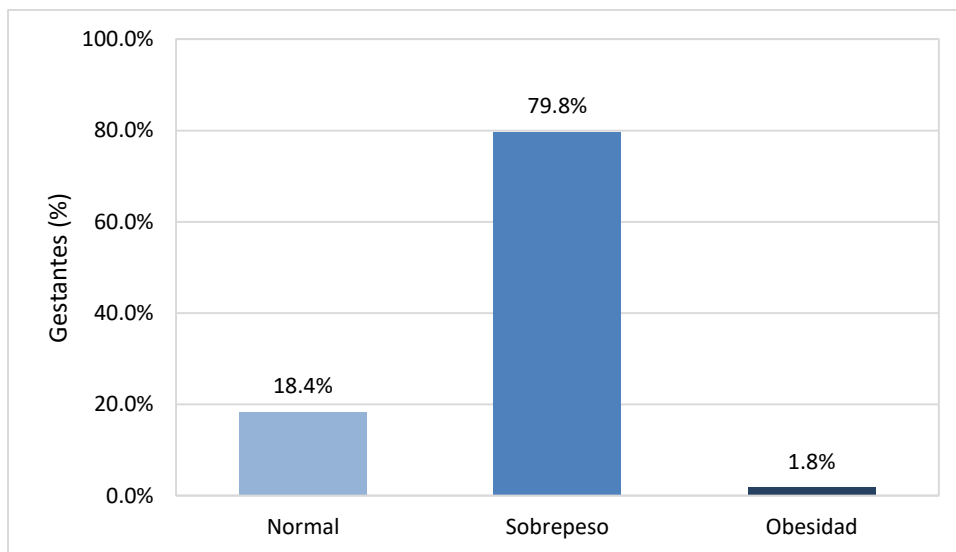


Figura 1. IMC pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

La figura 1 muestra que el 18.4% de gestantes evidenciaron IMC pregestacional normal, el 79.8% presentó sobrepeso y el 1.8% obesidad.

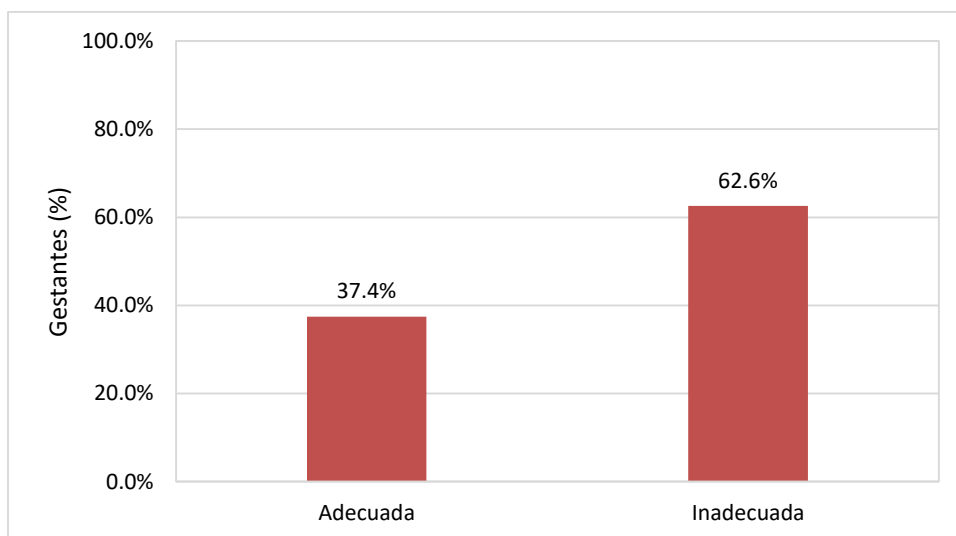


Figura 2. Ganancia de peso de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

La figura 2 muestra que el 37.4% de gestantes evidenció ganancia de peso adecuada y el 62.6% presentó inadecuada ganancia de peso.

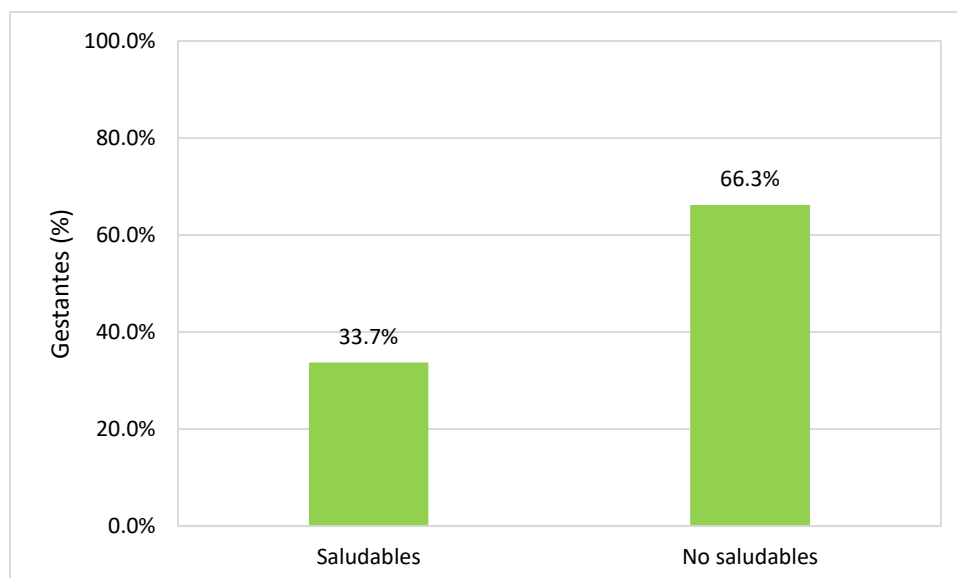


Figura 3. Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

La figura 3 muestra que el 33.7% de gestantes realizaba prácticas alimentarias saludables, mientras que el 66.3% evidenció prácticas no saludables.

Tabla 11. Relación entre el IMC pregestacional y prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

IMC pregestacional	Prácticas alimentarias				p	Rho
	Saludables		No saludables			
	N	%	N	%		
Normal	22	40.0%	8	7.4%	<0.001	0.333
Sobrepeso	30	54.5%	100	92.6%		
Obesidad	3	5.5%	0	0.0%		
Total	55	60%	108	93%		

* Prueba de correlación de Spearman

La tabla 11 muestra correlación significativa directa débil entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes que acudían al nosocomio en mención ($p < 0.001$, $Rho = 0.333$). Observándose, que el 92.6% de gestantes que realizaban prácticas alimentarias no saludables presentaron

obesidad, mientras que el 40% que evidenciaron prácticas alimentarias saludables presentaron IMC normal.

Tabla 12. Ganancia de peso y prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos, 2019

Ganancia de peso	Prácticas alimentarias				p	Rho
	Saludables		No saludables			
	N	%	N	%		
Adecuada	20	36.4%	41	38.0%	0.843	-0.016
Inadecuada	35	63.6%	67	62.0%		
Total	55	100%	108	100%		

* Prueba de correlación de Spearman

La tabla 12 muestra que no hubo correlación significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes que acudían al nosocomio en mención ($p=0.843$, $Rho=-0.016$). Se observó que el 62% de gestantes que realizaban prácticas alimentarias no saludables presentaron ganancia de peso inadecuada, asimismo el 63.6% de gestantes que evidenciaron prácticas alimentarias saludables también presentaron ganancia de peso inadecuada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Para este estudio participaron 163 gestantes que se encontraban en el tercer trimestre de su gestación, donde predominaron las que tenían entre 20 a 34 años (78.5%), con grado de instrucción secundaria (56.4%), y convivientes (52.8%). En la mayoría de estudios identificados bajo la misma línea de investigación, se encontraron coincidencias relacionadas con las características sociodemográficas de las gestantes; es decir, que predominaron las gestantes adultas, con nivel de instrucción secundaria y que eran convivientes, por ende, se podrá realizar una adecuada contrastación de información.

Al analizar las variables de estudio se identificó que la mayoría de las gestantes tenían sobrepeso según su IMC pre gestacional (79.8%). Morales ⁽¹⁹⁾, al analizar a gestantes ecuatorianas, encontró resultados casi similares, ya que identificó que el 62% de las gestantes que estaban en el tercer trimestre de embarazo tenían obesidad según su IMC pre gestacional. Con estos resultados se podría manifestar que, las mujeres antes de su gestación tenían exceso de peso, generando que, durante la etapa gestacional dicho peso incrementa aún más, debido a los diversos cambios fisiológicos que se generan en el cuerpo femenino, demostrando así la importancia de la consejería preconcepcional en mujeres que se encuentren en edad fértil (MEF), con el propósito que tengan los insumos necesarios y adecuados tanto de conocimientos como de prácticas para un futuro embarazo.

Por otro lado, se encontraron estudios, cuyos resultados difieren con lo mencionado, por ejemplo, el elaborado por Landívar y Pillco ⁽²³⁾, identificaron que las gestantes que estaban en el tercer trimestre de embarazo tenían un IMC pregestacional normal (42%), concordando con lo hallado por Reino ⁽²¹⁾, ya que más de la mitad de las gestantes que analizó tenían el mismo estado nutricional (65.1%). Dichos resultados podrían deberse a la presencia de factores propios de la mujer que pudieran estar influyendo con el estado nutricional, como, por ejemplo, la realización continua de ejercicios, correcta alimentación preconcepcional, entre otros, por lo cual sería conveniente poder identificar dichas variables para una mayor homogenización de la población de estudio.

Adicionalmente en este estudio se halló que la ganancia de peso en la mayoría de las gestantes era inadecuada (62.6%). En el caso del estudio realizado por Saa y Silva ⁽²⁰⁾ identificaron que la ganancia de peso de las gestante que participaron en su estudio, era principalmente normal (58.8%), contrastando con lo hallado por Huiza ⁽¹⁵⁾, cuyos resultados evidenciaban que las gestantes tenían un IMC pre gestacional normal (63.3%) pero su ganancia de peso no lo era, ya que fue alta (56.7%); por otro lado, Montero ⁽¹⁴⁾, identificó lo opuesto ya que la mayoría de las gestantes tenían un IMC pregestacional normal (59.5%) pero una baja ganancia de peso (50.5%). Sobre ello se podría mencionar que una inadecuada alimentación durante los primeros meses de gestación influye mucho en la ganancia de peso, ya que, por incremento del apetito causado por antojos, o la disminución de este causado por la presencia de náuseas, vómitos y posible hiperémesis gravídica, el estado nutricional se ve alterado durante la continuación de la gestación.

Luego las practicas alimentarias que tenían las gestantes por lo general eran no saludables (66.3%). Resultados semejantes fueron hallados en los estudios elaborados por Francia et al. ⁽¹⁶⁾, y Montero ⁽¹⁴⁾, ya que identificaron que las practicas alimentarias eran inadecuadas en casi la totalidad de las gestantes (81.72% y 83.4%, respectivamente). La similitud de resultados podría estar relacionada con la ausencia de consejería nutricional tanto antes como durante la gestación, por ende, la falta de conocimiento de la gestante sobre su influencia negativa en la salud de su futuro hijo y de ella misma.

Además, se especificó que las gestantes por lo general consumían 1 vez a la semana huevo (41.1%), carbohidrato refinado 3 veces a la semana (42.9%), frutas 1 vez a la semana (38%), no consumo de frutos secos (69.3%), agua natural al día de 0 a 1 vaso (38.7%), consumo de bebidas embazadas todos los días (53.4%). Landívar y Pillco ⁽²³⁾, al respecto halló que, las gestantes que analizó en general tenían déficit de consumo de verduras, lácteos y carnes (99%, 90% y 86%, respectivamente), coincidiendo con lo reportado por la presente investigación, a lo que se puede manifestar que en ambos casos, las gestantes no tenían una adecuada orientación nutricional; mientras que Saa et al. ⁽²⁰⁾ especificó que las gestantes que analizó principalmente tomaban 2 litros de agua a diario (47.06%), consumían huevos, leguminosas, verduras y hortalizas (94.12%, respectivamente), así como lácteos y cereales (88.24% respectivamente), carnes y tubérculos (82.35%), siendo lo opuesto a lo anterior. Estos resultados no solo se debe de atribuir a las orientaciones brindadas por el personal sanitario, sino también a la responsabilidad de las propias gestantes durante su embarazo, o a la presencia de mitos y/o creencias que puedan tener, como “cuando estás embarazada comes por dos”, “hazle caso a los antejos porque si no tu bebe nacerá mal”, entre otros, ello abre al posibilidad de una nueva temática en estudio, para especificar e identificar los motivos por el cual existe alteración del estado nutricional durante la gestación.

Finalmente, al realizar el análisis inferencial, se pudo hallar que el IMC pre gestacional se relacionaba de manera directa y significativa con las practicas saludables ($p < 0.001$, $Rho = 0.333$), ello debido a que quienes tenían IMC pre gestacional normal eran quienes tenían practicas alimentarias saludables (40%) a diferencia de aquellas con sobrepeso que tenían practicas alimentarias no saludables (92.6%). Resultados similares fueron identificadas por Huiza ⁽¹⁵⁾, quien demostró la existencia de relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en gestantes a término ($p = 0.003$), y por Montero ⁽¹⁴⁾, quien halló la misma relación en su población de estudio ($p = 0.000$).

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el estado nutricional, específicamente el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.
- Existe correlación significativa directa débil entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes a término que acudían al Puesto de Salud San Carlos, 2021. Es decir, a mejor IMC pregestacional, mejores prácticas alimentarias.
- No existe relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término que acudían al Puesto de Salud San Carlos, 2021.

RECOMENDACIONES

- El profesional obstetra del puesto de salud de estudio al identificar a aquellas mujeres en edad fértil, que por lo general acuden a la atención por planificación familiar, deberían de aprovechar en brindar información preconcepcional, con el propósito de que las mujeres antes de un embarazo tengan conocimiento básico sobre las condiciones físicas necesarias para una adecuada gestación.
- Concientizar a las gestantes sobre la importancia de la atención multidisciplinaria, especialmente en el área de nutrición, enfocándose en el bienestar del binomio madre-niño, considerando que el seguimiento apropiado del embarazo y la identificación oportuna de cualquier acontecimiento adverso, influirá en un óptimo desenlace.
- Realizar seguimiento continuo, es decir, visitas domiciliarias a aquellas gestantes en quienes se identifique alteración del estado nutricional, con la finalidad de identificar practicas alimentarias inadecuadas, otorgando en dicho momento orientación concisa y clara, sobre los alimentos necesarios para un buen embarazo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Food and Agriculture Organization of United Nations; the International Fund for Agricultural Development; World Food Programme. The State of Food Insecurity in the World: Meeting the 2015 international hunger targets, taking stock of uneven progress. Roma; 2015. Report No.: <http://www.fao.org/3/a-i4646e.pdf>.
2. Pitale D. The effects of food habits on pregnancy outcome. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. 2018; 7(2): 622-627.
3. Riang'a R, Broerse J, Nangulu A. Food beliefs and practices among the Kalenjin pregnant women in rural Uasin Gishu County, Kenya. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 2017; 13(1): 1-10.
4. Instituto Nacional de Salud. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Lima.; 2018. Report No.: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20ANUAL%20SIEN%202017.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. Informe de la Secretaría. Ginebra; 2011.
6. Chen C, Xu X, Yan Y. Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PLoS One*. 2018; 13(8).
7. Bjermo H, Lind S, Rasmussen F. The educational gradient of obesity increases among Swedish pregnant women: a register-based study. *BMC Public Health*. 2015; 15(315).
8. Eiríksdóttir V, Valdimarsdóttir U, Ásgeirsdóttir T, Gísladóttir A, Lund S, Hauksdóttir A, et al. Smoking and obesity among pregnant women in Iceland 2001–2010. *European Journal of Public Health*. 2015; 25(4): 638-643.
9. MacInnis N, Woolcott C, McDonald S, Kuhle S. Population Attributable Risk Fractions of Maternal Overweight and Obesity for Adverse Perinatal Outcomes. *Sci Rep*. 2016; 6.

10. Onubi O, Marais D, Aucott L, Okonofua F, Poobalan A. Maternal obesity in Africa: a systematic review and meta-analysis. *J Public Health (Oxf)*. 2016; 38(3): 218-231.
11. Murillo O, Zea M, Pradilla A. Situación nutricional de la gestante y su recién nacido en Cali, 2008. *Rev. salud pública*. 2011; 13(4): 585-596.
12. Restrepo S, Mancilla L, Parra B, Manjarrés L, Zapata N, Restrepo P, et al. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición. *Rev Chil Nutr*. 2010; 37(1): 18-30.
13. Ministerio de Salud de Chile. Vigilancia del estado nutricional. Chile; 2014.
14. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
15. Huiza S. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. Tesis Magistral. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
16. Francia C, Correa L, De La Cruz J. Conocimientos y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un Hospital de Lima, 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2018; 18(2): 28-35.
17. Dewi R, Khomsan A, Riyadi H, Diana R. Dietary Quality and Nutritional Status of Pregnant Women in Sumenep Regency, Madura, Indonesia. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2018; 17: 530-534.
18. Dirección de Red de Salud San Juan de Miraflores - Villa Maria del Triunfo. Plan Operativo Anual 2015. Lima ;; 2015. Report No.: https://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/14032/PLAN_14032_2015_03-_SITUACION_DE_SALUD__FOLIOS_DEL_095_AL_147.PDF.
19. Morales B. Evaluación del estado nutricional en mujeres gestantes de la comunidad de Fátima Pastaza, 2017. Tesis de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019.

20. Saa E, Silva S. Evaluación nutricional, conocimientos y prácticas alimentarias de las estudiantes en periodo de gestación y lactancia de la Universidad Técnica del Norte Febrero - Marzo 2015, Ibarra - Imbabura. Tesis de grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017.
21. Reino A. Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital básico de Paute, periodo enero-junio 2017. Tesis de Pre grado. Universidad Católica de Cuenca; 2017.
22. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
23. Landívar L, Pillco J. Determinación de la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de las gestantes que asisten al subcentro de salud del Valle y Sinincay. Cuenca 2014. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
24. Mendoza E. Conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa año 2016. Tesis de grado. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas; 2017.
25. Calzado Y. Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de salud de Hulmay, marzo a julio 2016. Tesis de pre grado. Universidad Alas Peruanas; 2017.
26. MedicaDiet. Guía de alimentación para embarazadas - Como comer sano y controlar tu peso durante el embarazo. Asociación método por intercambios. 2015.
27. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online]; 2019 [Citado el 9 de agosto de 2021] Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/.
28. Academia Española de Nutrición y Dietética. Alimentación saludable en el embarazo]. Folleto. Academia Española de Nutrición y Dietética; 2016.
29. Ministerio de Salud. RM N° 325 - 2019/ MINSA: Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la gestante. 2019..

30. Gonzales N, López G, Prado L. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. Acta Pediátrica Hondureña. 2016 Setiembre; 7(1): 597-607.
31. Lázaro M, Domínguez C. Guías alimentarias para la población peruana. Ministerio de Salud del Perú. 2019.
32. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Rev Chil Nutr. 2017; 44(1): 79-88.
33. Flores M, Heller S. Embarazo y Lactancia. Gaceta Médica de México. 2016; 152(1): 6-12.
34. Ruíz J, Jiménez A. Alimentación del adolescente en situaciones especiales: embarazo, lactancia y deporte. de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. 2016 Setiembre; 4(3): 31-44.
35. Ministerio de Salud. NTS N° 105: Atención Integral de la Salud Materna. 2014..
36. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de la salud de la gestante y puérpera. Lima : Minsa; 2015.
37. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Dirección Nacional de Normatización-MSP. 2015.
38. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. Rev haban cienc méd La Habana. 2009; 8(2): 1-7.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p>PP: ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021?</p> <p>PS: ¿Cuál es la relación entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias durante el embarazo?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias durante el embarazo?</p>	<p>OG: Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021</p> <p>OE: Determinar la relación entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias saludables durante el embarazo.</p> <p>Determinar la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias durante el embarazo</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.</p> <p>Ho: No existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021.</p>	<p>Dependiente Estado nutricional</p> <p>Independiente Prácticas alimentarias</p>	<p>IMC pregestacional Ganancia de peso ponderal</p> <p>Frecuencia Proteínas Carbohidratos Alimentos de origen animal Alimentos ricos en calcio Alimentos ricos en hierros Suplementos multivitamínicos Líquidos</p> <p>Comidas chatarras/ industrializadas Líquidos Snack</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Observacional, Correlacional, prospectivo, cuantitativo.</p> <p>Población de estudio: 956 gestantes atendidas en el consultorio de Obstetricia en el Puesto de Salud San Carlos entre los meses de Enero y Junio de 2019.</p> <p>Tamaño de muestra: 163 gestantes.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección: Cuestionario</p> <p>Análisis de resultados: Rho de Spearman</p>

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su colaboración en este trabajo de investigación.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad? _____ años.

a. ≤19 años	()
b. 20 a 34	()
c. > 34 años	()

2. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a. Sin instrucción	()
b. Primaria	()
c. Secundaria	()
d. Técnico	()
e. Superior	()

3. ¿Cuál es su estado civil?

a. Soltera	()
b. Casada	()
c. Conviviente	()

4. ¿Cuál es su edad gestacional actual según?

FUR: __/__/__ _____ ss.

1° ECO: __/__/__ _____ ss.

≤13 semanas	
14 a 28 ss	
≥ 29 semanas	

5. ¿En qué trimestre de gestación se encuentra?

Primer	
Segundo	
Tercer	

6. ¿Cuál es su peso pre gestacional? _____ kg.

VARIABLE 1 : ESTADO NUTRICIONAL

1. ¿Cuál es su IMC PG? _____

a. Delgadez	()
b. Normal	()
c. Sobrepeso	()
d. Obesidad	

2. Ganancia de peso actual: _____ kg

VARIABLE 2: PRACTICAS ALIMENTARIAS

A continuación, hay una serie de preguntas con sus respectivas opciones de respuesta, lea cuidadosamente cada pregunta para que pueda marcar con una X una opción de respuesta, cabe mencionar que no existe respuesta correcta o incorrecta, solo se le solicita que conteste con absoluta sinceridad.

1. ¿Cuántas veces al día, consume alimentos? Considerando desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.
 - a. 5 veces al día. (5)
 - b. 4 veces al día. (4)
 - c. Mas de 5 veces al día. (3)
 - d. 3 veces al día. (2)
 - e. 2 veces. (1)

2. ¿Cuántas veces a la semana come alimentos de origen animal: pollo, carne de res, pavita, pescado?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

3. ¿Con que frecuencia varía los alimentos de origen animal?
 - a. Siempre (5)
 - b. Frecuentemente (4)
 - c. Poco frecuente (3)
 - d. A veces (2)
 - e. Nunca varía (1)

4. ¿Cuántas veces a la semana come huevo?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

5. ¿Cuántas veces a la semana come cereales (arroz, avena, quinua, etc.)?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

6. ¿Cuántas veces a la semana come carbohidratos refinados: harina, pan, fideos, etc.?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

7. ¿Cuántas veces a la semana come frutas?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

8. ¿Cuántas veces a la semana come frutos secos como: almendras, castañas, pecanas, avellanas, etc.?
 - a. De 4 a más veces (5)
 - b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)

9. ¿Cuántas veces a la semana come leche, queso, yogurt, etc.?
 - a. De 4 a más veces (5)

- b. 3 veces (4)
 - c. 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)
10. ¿Cuántas veces a la semana come sangrecita, hígado, bazo, etc.?
- a. Todos los días (5)
 - b. Interdiario (4)
 - c. 1 a 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)
11. ¿Cuántas veces a la semana come lentejas, frejol, pallares, etc.?
- a. Todos los días (5)
 - b. Interdiario (4)
 - c. 1 a 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)
12. ¿Cuántas veces a la semana come brócoli, espinaca, espárragos, acelga, etc.?
- a. Todos los días (5)
 - b. Interdiario (4)
 - c. 1 a 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)
13. ¿Cuántas veces a la semana toma suplementos multivitamínicos?
- a. Todos los días (5)
 - b. Interdiario (4)
 - c. 1 a 2 veces (3)
 - d. 1 vez (2)
 - e. No consumo (1)
14. ¿Cuántos vasos a día toma agua natural?
- a. De 11 a 15 vasos. (5)
 - b. De 8 a 10 vasos (4)
 - c. De 4 a 7 vasos (3)
 - d. De 2 a 3 vasos (2)
 - e. De 0 a 1 vaso (1)
15. ¿Cuántas veces a la semana consume productos industrializados como: mermeladas, conserva de durazno, mayonesa, tártara, ají en sobre, ketchup, etc.?
- a. Nunca (5)
 - b. 1 vez a la semana (4)
 - c. 2 a 3 veces a la semana (3)
 - d. 4 a 5 veces a la semana (2)
 - e. Todos los días (1)

16. ¿Cuántas veces a la semana come pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.?
- a. Nunca (5)
 - b. 1 vez a la semana (4)
 - c. 2 a 3 veces a la semana (3)
 - d. 4 a 5 veces a la semana (2)
 - e. Todos los días (1)
17. ¿Cuántas veces a la semana toma gaseosa, jugos embotellados, café, etc.?
- a. Nunca (5)
 - b. 1 vez a la semana (4)
 - c. 2 a 3 veces a la semana (3)
 - d. 4 a 5 veces a la semana (2)
 - e. Todos los días (1)
18. ¿Cuántas veces a la semana come snacks: chifles, papas fritas, chizitos, camote frito, etc.?
- a. Nunca (5)
 - b. 1 vez a la semana (4)
 - c. 2 a 3 veces a la semana (3)
 - d. 4 a 5 veces a la semana (2)
 - e. Todos los días (1)
19. ¿Cuántas veces a la semana come galletas, tortas, helados, chocolates, caramelos, etc.?
- a. Nunca (5)
 - b. 1 vez a la semana (4)
 - c. 2 a 3 veces a la semana (3)
 - d. 4 a 5 veces a la semana (2)
 - e. Todos los días (1)

() Practicas alimentarias saludables (> 57 puntos)
() Practicas alimentarias no saludables (< 57 puntos)

JUICIO DE EXPERTOS

Juez experto 1



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Glady's Ayala Valenzuela

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....

Glady's Ayala Valenzuela
 Obstetra
 COP 2224

 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Juez experto 2



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 ESCALA DE CALIFICACIÓN
 PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Elizabeth Valverde Montoro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: "Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....



NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

 **UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado Juez experto (a): Karen Elizabeth Campos Correa

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el Instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de Investigación Titulada: "Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El Instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de Investigación	X		
2. La estructura del Instrumento es adecuado	X		
3. Los Items del Instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del Instrumento	X		
5. Los Items son claros y entendibles	X		
6. El número de Items es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Se sugiere realizar el análisis de estado nutricional y prácticas alimentarias según cada trimestre de gestación, ya que la ganancia de peso es diferente en cada trimestre y de la misma forma puede variar las prácticas alimenticias.....



Karen Elizabeth Campos Correa
Egresada de Maestría en Epidemiología Clínica
Obstetra
COP: 27927

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

Datos de clasificación:

CRITERIOS	JUECES		
	J1	J2	J3
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1
TOTAL	6	6	6

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

$$B = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Ejem:

$$B = \frac{18}{18 + 0} \times 100 = 100\% \quad \text{Validez perfecta}$$

0.53 a menos	Validez nula
0.54 – 0.59	Validez baja
0.60 – 0.65	Valida
0.66 – 0.71	Muy valida
0.72 – 0.99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos: Debido a que la concordancia total entre los 3 jueces es de 100%, el instrumento quedó validado perfectamente en contenido para su uso.


.....

AUTORIZACIÓN INSTRUCIONAL DONDE SE HA REALIZADO EL ESTUDIO

Solicitud: Para la aprobación de la recolección de datos para el desarrollo de Tesis.

M.C.
Dr. José Darwin Cuadros Maco

Yo Grecia Silvana Roca Alegria, identificada con DNI: 73375008, con domicilio Coop. Villa del Sol HZ D Lt 4 - Chetica. Siendo Bachiller de la Universidad Alas Peruanas, pido su apoyo para la aprobación de lugar de proyecto de tesis estado Nutricional + Prácticas Alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el Puesto de Salud San Carlos, 2021 para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia, requiero acceder a su Jurisdicción.

Firma: 

DNI: 73375008

Teléfono: 977323506

Correo: gree17@hotmail.com - greciarecaalegría@gmail.com

Folio: 59.

