



EN LA UAP  
TÚ ERES PARTE  
DEL CAMBIO



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**

**TESIS**

**EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN NUTRICIÓN Y BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PACIENTES GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGDALENA ENERO-FEBRERO 2014.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADO EN NUTRICIÓN HUMANA**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. ALFREDO ARMANDO MEZA CASTRO**

**ASESOR:**

**MG. JOSEFINA MUÑOZ HERMOZA**

**LIMA, PERU, MAYO, 2020**

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios, por guiarme hacia mi carrera,  
a mi familia y a mi compañera de toda la vida  
por su apoyo incondicional y  
permanente en el tiempo.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a todos mis profesores por su paciencia,

Cariño y conocimiento.

Agradezco a las dos instituciones que me permitieron

poner en práctica todos mis conocimientos y afianzar

la pasión por mi carrera.

Agradezco por último a todas las personas

Que de una u otra manera me ayudaron

a llegar a esta etapa de mi

formación académica.

## RESUMEN

En Perú como en otros países en vía de desarrollo el incremento de enfermedades relacionadas directa o indirectamente con la nutrición ha aumentado de forma exponencial, esto es debido a muchos factores, pero principalmente a la falta de educación nutricional y buenos hábitos alimentarios, también hay que sumarle factores importantes como el grado de instrucción de la madre, la economía del hogar, el lugar de origen y el sedentarismo que no hace otra cosa que agravar nuestra condición. Podríamos decir datos estadísticos como el de la anemia en gestantes con un 26% a pesar de que casi el 100% son suplementadas, no basta con el consumo del suplemento también es muy importante conocer cuáles son los alimentos ricos en hierro y cuales son aquellos que ayudan e impiden su absorción, todo esto se conoce básicamente en la consejería con educando nutricional y la instauración de buenos hábitos alimentarios de forma que se logre cambios permanentes.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación que existe entre los conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios con el estado de salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Magdalena.

Esta investigación será del tipo transversal, correlacional y no experimental la cual se llevará a cabo mediante una encuesta personalizada donde se recoja datos como edad, peso, talla, peso pregestacional, conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios, instrucción de la gestante, enfermedades.

Como resultado se encontró una relación directa entre los conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios con el estado de salud de las gestantes. También se descubrió otros factores como el de la edad de la madre y su grado de instrucción que también afectan la forma de como aplican sus conocimientos en nutrición.

## **ABSTRACT**

As in other developing countries in Peru the increase of diseases related directly or indirectly with the nutrition have increased exponentially, this is due to many factors, but primarily to the lack of nutritional education and good eating habits, there are also added important factors such as level of education of the mother, the economics of the home, the place of origin and the sedentary lifestyle that does nothing more than aggravate our condition. We could say statistical data as is the of anemia in pregnant women with a 26% in despite the fact that nearly 100% are supplemented because it does not simply with the consumption of the supplement is also very important to know which are the foods that are rich in iron and those who help and prevent their absorption and all this is well known in the counseling nutritional basically with educating and the establishment of good eating habits to achieve permanent changes.

Determine the relation between the knowledge of nutrition and eating habits with the state of health of the pregnant women who come to the Center of Health Magdalena.

This research will be of the type sectional, correlational and experimental not which will be carried out by means of a custom survey where you collect data such as age, weight, height, weight (PGW), knowledge of nutrition, eating habits, instruction of the pregnant woman, diseases.

We found a direct relation between the knowledge of nutrition and eating habits with the state of health of the pregnant women. It was also found that other factors such as age of the mother and her level of education, these also affect the way how they apply their knowledge in nutrition.

## ÍNDICE

CARATULA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE .....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general .....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 HIPÓTESIS .....	12
1.4.1 Hipótesis general.....	12
1.4.2 Hipótesis secundarias.....	12
1.5 JUSTIFICACIÓN:.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS .....	17
2.3 DEFINICION DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN. ....	21
3.1.1 Método: .....	22
3.1.2 Técnica:.....	22
3.1.3 Diseño: .....	22
3.2 POBLACIÓN Y MUESTREO DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
3.2.1 POBLACIÓN .....	23
3.2.2 Muestra.....	23
3.3 VARIABLES E INDICADORES .....	23

<b>3.4</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>24</b>
3.4.1	Técnicas .....	24
3.4.2	Instrumentos.....	24
<b>CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>		<b>25</b>
4.1	RESULTADOS.....	25
RECOMENDACIONES.....		34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		35
ANEXOS .....		37

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 1: Grupo de edades de las gestantes encuestadas.....</b>	<b>21</b>
<b>GRÁFICO N° 2: Porcentaje de grado de instrucción de las gestantes.....</b>	<b>22</b>
<b>GRÁFICO N° 3: Porcentaje de percepción de la gestante en cuanto a la relación nutrición salud.....</b>	<b>23</b>
<b>GRÁFICO N°4: Determinación del estado nutricional antes de la concepción.....</b>	<b>24</b>
<b>GRÁFICO N° 5: Enfermedades, signos y síntomas más comunes en las gestantes del centro de salud magdalena.....</b>	<b>25</b>
<b>GRÁFICO N° 6: Valoración de los conocimientos de nutrición de las gestantes que acuden al centro de salud magdalena.....</b>	<b>26</b>
<b>GRÁFICO N°7: Calificación de los hábitos alimentarios de las gestantes que acuden al centro de salud magdalena.....</b>	<b>27</b>



## INTRODUCCIÓN

La mujer gestante sufre una serie de cambios fisiológicos en su organismo que permiten el crecimiento y desarrollo adecuado del feto. Entre los sistemas que más transformaciones experimentan se encuentran el sistema endocrino, digestivo, cardiovascular, hematológico, respiratorio y renal. De igual manera, la gestante presenta variaciones importantes en su composición corporal durante la gestación, periodo en el cual almacena gran cantidad de energía, principalmente elevando sus reservas de grasa corporal, que se distribuyen de forma simétrica en todo el cuerpo materno. Durante esta etapa aumentan las demandas de energía, proteínas, la mayoría de las vitaminas hidrosolubles, colina, hierro, yodo, zinc, magnesio <sup>(1)</sup>. En muchos casos las gestantes ignoran esos cambios ya sea porque se dan de manera natural o por simple desconocimiento, lo que deriva en un corto periodo en algunos signos, síntomas y enfermedades propios de una malnutrición por exceso o por déficit. Por eso es importante la presencia temprana en la evaluación y monitoreo de cada etapa de la gestación por todo el equipo multidisciplinario conformado por el médico, la obstetra y el nutricionista. Este último es el profesional idóneo para prevenir cualquier situación de riesgo en este periodo ya que en su mayoría son de índole nutricional.

En el Perú todavía no se crea una cultura de prevención, de educación a la población por profesionales capaces de comunicar todas las pautas y recomendaciones para vivir una vida equilibrada y plena. Esta investigación intenta demostrar si existe relación entre los conocimientos sobre nutrición y hábitos alimentarios con el estado de salud en las gestantes, pero también la importancia de la educación nutricional desde los niveles básicos como medio preventivo y la necesidad de la atención temprana a las gestantes.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Desde la Antigüedad la nutrición se ha considerado como un elemento importante a nivel mundial en el mantenimiento de la salud y en la prevención de enfermedades <sup>(2)</sup>. La desnutrición viene a ser el resultado de una ingesta insuficiente o de una absorción deficiente de los alimentos que se ve reflejado en una pérdida de peso corporal, por otro lado, la sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía, generando sobrepeso u obesidad en el estado de salud de la madre <sup>(3)</sup>.

Según la OMS en los países en vías de desarrollo el porcentaje de anemia durante el embarazo llega a ser un 60 o 80% <sup>(4)</sup>. En el Perú según el INS la proporción promedio mensual de casos de anemia entre las gestantes que acudieron a los EESS a nivel nacional en el 2012 fue de 26.7%. Las regiones con las proporciones más altas se concentran, a través de los años, en el trapezio andino y sierra sur <sup>(5)</sup>. También es importante revisar las estadísticas del nivel de educación superior de las mujeres en edad fértil, teniendo un 30% en las zonas urbanas y solo un 7% en la zona rural <sup>(6)</sup>.

Los hábitos alimentarios son otro factor importante en el desequilibrio nutricional de las gestantes como en la población en general ya que la globalización y el desarrollo de tecnologías en la industria alimentaria ha generado una inclinación de la población por alimentos procesados

que tienen como características el ser carentes de nutrientes, abundantes en calorías y de precios muy accesibles generando a corto o largo plazo una deficiente nutrición (7).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cómo influye los conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios sobre la salud de la gestante?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos de nutrición y hábitos alimentarios con el estado de salud de las gestantes.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Demostrar la influencia de la edad y el grado de instrucción de la gestante con su estado nutricional.
- Identificar los hábitos alimentarios más influyentes en el estado nutricional de la gestante.
- Señalar la importancia de la educación nutricional para llevar a cabo un embarazo exitoso.

## **1.4 HIPÓTESIS**

### **1.4.1 Hipótesis general**

- Los conocimientos de nutrición y buenos hábitos alimentarios influyen significativamente sobre la salud de la gestante que acuden al centro de Salud Magdalena.

### **1.4.2 Hipótesis secundarias**

- La edad de la madre y su grado de instrucción influye en la salud de la gestante.
- Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de la gestante
- La educación nutricional ayuda a prevenir la aparición de problemas de salud durante

## **1.5 JUSTIFICACIÓN:**

Para concretar un embarazo exitoso y un producto sano son muy importantes los conocimientos de nutrición que manejan las gestantes, pues estos determinarán su estado nutricional y por consecuencia su salud. En América latina como en nuestro país existen factores que influyen de manera considerable en el estado de salud de las gestantes, que pueden ser medio ambientales, económicos y sociales. Dos factores que influyen mucho son la edad y el grado de instrucción de la madre porque determinan sus prioridades y la capacidad de

comprender los mensajes que el personal de salud le brindara según sus necesidades <sup>(8)</sup>.

En el Perú según el INEI se maneja como que las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) constituyen la cuarta parte de la población total del país, de ellas el 48,1% tiene menos de 30 años y el 72.8% residen en el área urbana y el 27.2% en el área rural. También refiere que el 3.1% no tiene nivel alguno de educación, el que solo 24.8% tiene estudios primarios, el 41.9% algún grado de secundaria y el 30.3% algún año de educación superior y que solo el 7% de ellas llegan a culminar sus estudios superiores. En el área rural el porcentaje de analfabetas llega al 8.6% <sup>(9)</sup>. También nos da datos que al año 2012, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 13,2% estuvo alguna vez embarazada, el 10.8% ya eran madres y el 2,4% estaban gestando por primera vez <sup>(10)</sup>. Asimismo, que el 39% de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud reporto mal nutrición sea esta por déficit o exceso, las gestantes con déficit de peso llegaron a un 12.1% (ver anexo 3 tabla n°2) y con sobrepeso a un 36.1% (ver anexo 3 tabla n°3). En el caso de la anemia el promedio mensual de gestantes, a nivel nacional durante el 2012 fueron de 26.7% <sup>(11)</sup> (ver anexo 3 tabla n°1) Estos problemas nutricionales ya son considerados como problemas de salud pública ya que los casos que se dan durante el periodo de gestación son aquellos que van a afectar al ser humano durante toda su existencia.

Todos estos datos estadísticos nos muestran una realidad en la que la población con más incidencia de embarazos no programados y menos instrucción son los adolescentes. Esto a su vez las vuelve más susceptibles de llevar un embarazo con complicaciones serias para su salud y la del niño.

Este estudio busca comprobar que existe una relación directa entre los conocimientos sobre nutrición y los hábitos alimentarios con el estado de salud de la gestante, también busca establecer la importancia de la educación nutricional desde el primer control sanitario de la gestante porque esta acción podría evitar cualquier complicación en la salud tanto de la gestante como del producto.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES**

- **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN PUÉRPERAS SOBRE EL RÉGIMEN DIETARIO CON HIERRO Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA EN LA GESTACIÓN, INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL 2010.**

En la siguiente investigación realizada por las tesoristas Díaz Quevedo Karina y Guerrero Velásquez Lucía concluyeron que un gran número de puérperas presentó anemia, tuvo conocimiento de regular a malo y presentaron actitud negativa y hacia los alimentos proteicos también se encontró prácticas inadecuadas sobre régimen dietario con hierro. La edad de las gestantes en este estudio fluctúa entre los 20 -34 años y son amas de casa. La procedencia más frecuente la costa. También hay que remarcar que un gran grupo puérperas tuvo inadecuado consumo o no

consumieron suplementos de hierro durante la gestación. Además, un de las puérperas entrevistadas inicio su atención prenatal en el II y III trimestre de gestación <sup>(12)</sup>.

- **CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DE JULIO ANDRADE DE LA PROVINCIA DEL CARCHI EN EL PERIODO DE ENERO A OCTUBRE DEL 2010.**

En la siguiente investigación realizada por la tesista García Revelo Katty, se concluyó que la mayoría de mujeres conoce cuál es la alimentación adecuada que se debe consumir durante un embarazo, pero lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema. Después de la obtención de estos resultados se realizó la elaboración e implementación de un programa y una guía nutricional para mujeres gestantes la cual sería utilizada como instrumento de educación y consulta nutricional con esto se esperaba ayudar a disminuir los problemas que se presentan durante la gestación los cuales tenían la certeza que pueden ser prevenidos con una adecuada educación nutricional <sup>(13)</sup>.

- **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FACTORES CULTURALES EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BASICO Dr. EDUARDO MONTENEGRO DEL CANTON CHILLANES, PROVINCIA DE BOLIVAR, 2010.**

En la siguiente investigación realizada por el tesista Bolívar Estrada Danny se determinó que los factores culturales no inciden

en los hábitos alimentarios de las gestantes, ya que antes de este, existen muchos más factores correlacionantes para determinar el consumo. El estudio deja abierto la idea de que se debe seguir con otra investigación que identifique cuales son los factores que inciden en los hábitos alimentarios de las gestantes y así hacer las recomendaciones para una corrección de ser estos inadecuados (14).

- **DETERMINACIÓN DE LA CANTIDAD Y PROPORCIÓN DE MASA CORPORAL GRASA EN PACIENTES AL FINAL DEL EMBARAZO (2012).**

En esta investigación realizada por la tesista Ramírez Beltrán Gloriase concluye que 57 pacientes embarazadas del total que cursaban el tercer trimestre de gestación, tenían una edad media de 26.8 años (Rango de 15-39 años), 15 pacientes en los rangos normales en base a la clasificación del porcentaje de grasa corporal, 5 pacientes en sobrepeso y 37 en obesidad. El peso promedio de las pacientes fue de 80.45 Kg, una talla media de 160.61 cm, un IMC en promedio de 31.16 Kg/m<sup>2</sup>, con 33.63 semanas de gestación en promedio. En cuanto a la estimación de grasa corporal en kg. Se obtuvo una media de 20.1789 Kg y el porcentaje de grasa promedio fue de 24.06% (16). Con estos resultados el investigador propone implementar políticas y programas de salud que tengan como pilar la educación nutricional para prevenir las complicaciones que se dan cuando se inicia un embarazo con sobrepeso u obesidad (15).



## 2.2 BASES TEÓRICAS

- **Fernando Piña Baca, Luz Torres Vílchez y Wilson Aylas Limache, en Lima Sur en el año 2006, realizaron un estudio sobre COMPORTAMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES EN PAMPLONA ALTA, RED SJM – VMT. DISA II. LIMA SUR 2006.**

Esta investigación permitió conocer que las gestantes de esta zona saben cuántas comidas deben consumir por día. La mitad conocen qué alimentos son ricos en hierro y cuáles facilitan su absorción, pero no conocen aquellos que impiden que este mineral se absorba. También encontraron que los alimentos ricos en hierro no son de su agrado. Descubrieron que las gestantes tienen un porcentaje alto de malos hábitos de alimentación y que los alimentos proteicos son poco consumidos <sup>(16)</sup>.

- **Francisca Rosa Sánchez Salazar, Raquel Castañedo Valdés, Edilia Trelles, Patricia Pedroso Hernández y Miguel Lugones Botell realizaron un estudio sobre la PREVALENCIA DE LA ANEMIA FERROPÉNICA EN MUJERES EMBARAZADA DEL HOSPITAL DOCENTE GINECOOBSTÉTRICO "EUSEBIO HERNÁNDEZ".**

Este estudio señaló que la prevalencia de anemia alcanzó un 43,1 % de todas las gestantes y que el grupo de edad más vulnerable fue el de 20 a 24 años. También encontraron que las gestantes con bajo peso pregestacional y que cursaban entre las 14 y 23 semanas de gestación fueron las más afectadas. Las variables maternas más involucradas fueron: los deficientes hábitos

alimentarios, la hiperémesis gravídica y los antecedentes de 3 abortos (17).

- **Odalís Rodríguez Ganen, Sol Amalia Fernández Monagás, Raúl Gazapo Pernas, Edita Fernández Manzano, Tania Rodríguez Acosta, Rosa Sánchez Salazar, Raquel Castañedo Valdés y Eduardo Cutié León realizaron un estudio titulado FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANEMIA FERROPÉNICA DE LA EMBARAZADA.**

Este trabajo concluyó que las variables con mayor influencia sobre la hemoglobina actual de un grupo de anémicas fue la nutrición regular, las semanas de gestación (con un mayor porcentaje con ferropenia entre las 20 y las 34 semanas), la paridad y el espacio intergenésico inferior a 2 años (18).

- **Martínez Chiri Adelaida Belinda realizó el siguiente estudio titulado CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE LA MICRO RED METROPOLITANA. ENERO A AGOSTO 2008 – TACNA.**

Se encuentra que el 93% de las mujeres en edad reproductiva están entre los 18 y 31 años de edad; de ellas, 75% tiene escolaridad básica de primaria o secundaria. De los requerimientos nutricionales que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficiente de líquidos. En general, solo 63% de las mujeres embarazadas tiene conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricionales (19).

- **Saidman Natalia<sup>1</sup>, Raelle María Gabriela<sup>1</sup>, Basile Mariana, Barreto Luciana<sup>1</sup>, Mackinnon María José, Poy Mabel Susana, Terraza Raúl, López Laura Beatriz** realizaron un estudio que llevo por título **CONOCIMIENTOS, INTERESES Y CREENCIAS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES. 2011.** En este estudio el 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. También se evidenció desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control <sup>(20)</sup>.

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

- **Peso Pregestacional:** Es la cantidad de masa corporal de la gestante antes de embarazarse.
- **Ganancia de peso gestacional:** Es aquella ganancia de peso que se da por semana y a partir de su IMC pregestacional.
- **Nutrición:** Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.
- **Anemia:** La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal.
- **Sulfato Ferroso:** Es un suplemento nutricional que proporciona hierro al cuerpo para producir glóbulos rojos. Se usa para tratar o prevenir la anemia por falta de hierro.
- **Antropometría:** La antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia.
- **Consejería Nutricional:** Es un proceso educativo entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador.
- **Gestantes:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Esta será una investigación descriptiva correlacional puesto que busca describir en un tiempo determinado si existe o no relación entre los conocimientos de nutrición y el estado salud en las gestantes.

### **3.1.1 Método:**

- Análisis – síntesis: Es un método que consiste en la separación de las partes de un todo para estudiarlas en forma individual, y la reunión racional de elementos dispersos para estudiarlos en su totalidad.

### **3.1.2 Técnica:**

- Estudio transversal y correlacional: transversal porque se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado o bien en cuál es la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. Correlacional porque mide la relación que existe entre dos variables.

### **3.1.3 Diseño:**

- No experimental: Porque los sujetos son observados en su ambiente natural sin manipulación ni estimulación deliberada. Se basa fundamentalmente en la observación del fenómeno tal y como se da en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTREO DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.2.1 Población

- Se tiene como población las 2226 gestantes que acuden en promedio al Centro de salud Magdalena.

### 3.2.2 Muestra

- 80 gestantes que acuden al Centro de salud Magdalena y que no han recibido consejería nutricional en el consultorio de nutrición.

## 3.3 VARIABLES E INDICADORES

- Variable Independiente (X):

VARIABLE (X)	DIMENSIONES	INDICADORES
	Social	Grado de instrucción

Conocimientos de nutrición		
	Económico	Pobreza

- Variable Dependiente (Y):

VARIABLE (Y)	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado de salud de las gestantes	Social	Edad
		Grado de instrucción
	Económico	Pobreza abandono

### 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.4.1 Técnicas

- Encuesta personalizada donde se recoge edad, nivel de instrucción, etapa de gestación, lugar de procedencia, número de hijos, enfermedades y conocimientos básicos de nutrición y hábitos alimentarios.

#### 3.4.2 Instrumentos



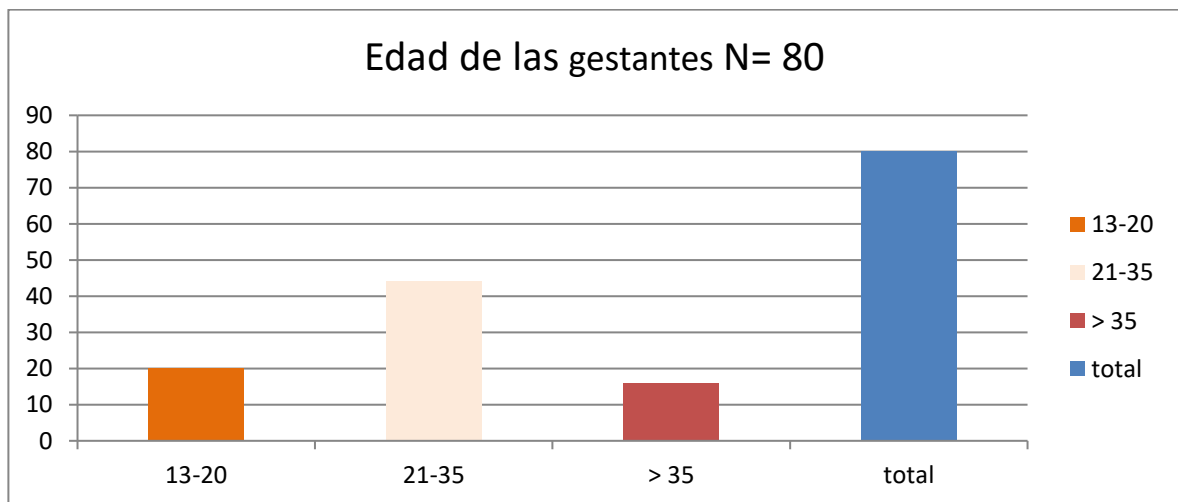
- Tabla de ganancia de peso, tabla de IMC pregestacional, historia clínica, programa Excel 2010, SIEN, balanza nutricional.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 RESULTADOS

**GRÁFICO N° 1: GRUPO DE EDADES DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS**

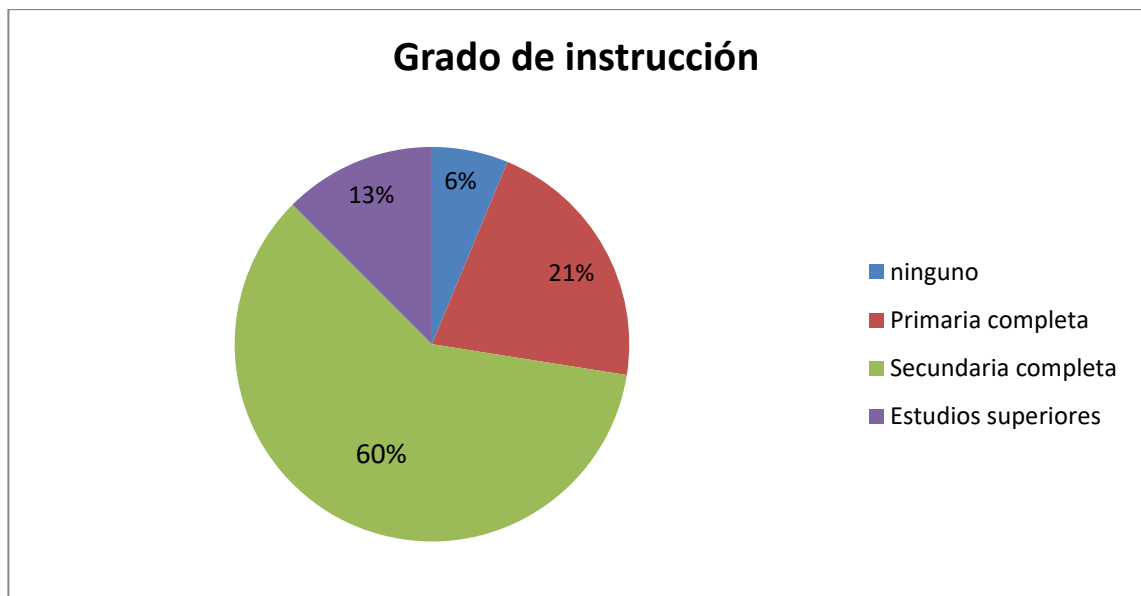


Fuente propia: Encuesta

Con respecto a las edades en que oscilan las gestantes de la muestra podemos ver que el mayor número de gestantes se encuentra en el grupo de 21-30 años, si bien en este rango la mujer ya es adulta todavía prima la

inmadurez y son más susceptibles a sus factores medio ambientales y por lo tanto afectar su nutrición y su salud. Tal vez el grupo de mayor riesgo sean aquellas gestantes que se encuentren entre las edades de 13-20 y las mayores de 35 años, el primer grupo porque todavía están estudiando aun no son independientes y la mayoría de las veces son embarazos no programados, en el caso del segundo grupo porque a esta edad las mujeres sufren de cambios fisiológicos y de la presencia de enfermedades como consecuencias de un mal manejo nutricional y de una vida sedentaria.

**GRÁFICO N° 2: PORCENTAJE DE GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES**

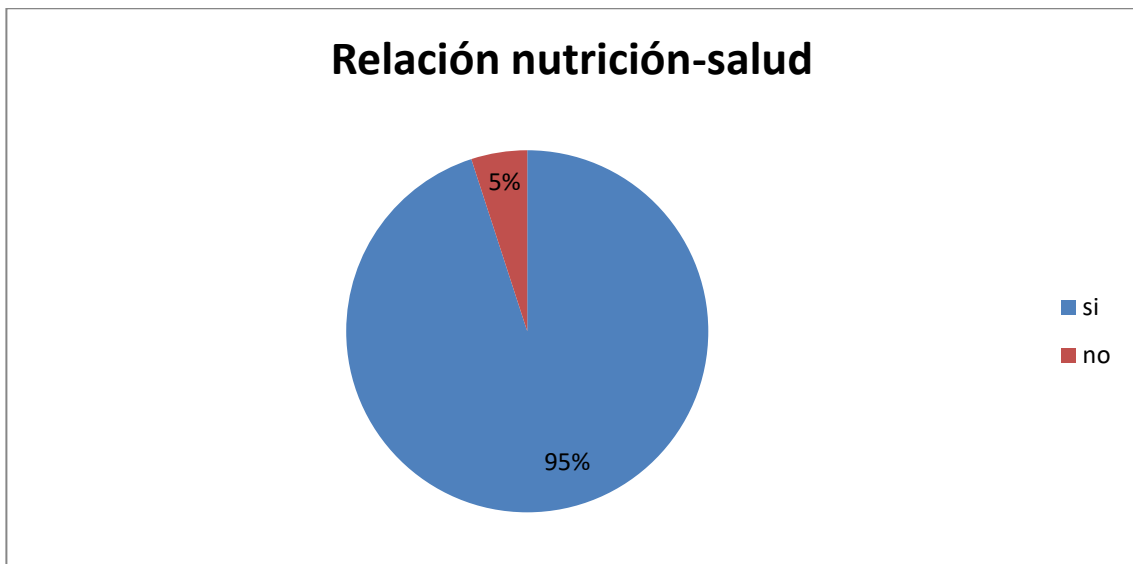


Fuente Propia: encuesta

Con respecto a su grado de instrucción, el 60% de las gestantes dio como referencia tener solo secundaria completa, el 21% tener solo primaria completa, 13% tener estudios superiores y son estas gestantes las que mayor conocimiento de nutrición, buenos hábitos alimentarios y mejor estado de

salud tienen. Por último, el 6% de las gestantes entrevistadas eran analfabetas, múltiparas y de un estado de salud complicado. La instrucción de la gestante es un factor muy importante ya que determinara su capacidad de poder recepcionar y aplicar los consejos o mensajes que va a recibir de los diferentes profesionales de salud para. Este factor ya ha sido estudiado y señalado como determinante en el momento de afrontar alguna complicación durante el embarazo y de llevar a cabo un tratamiento adecuado que le permita superar y prevenir los posibles problemas de salud.

**GRÁFICO N° 3: PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE LA GESTANTE EN CUANTO A LA RELACION NUTRICIÓN- SALUD**

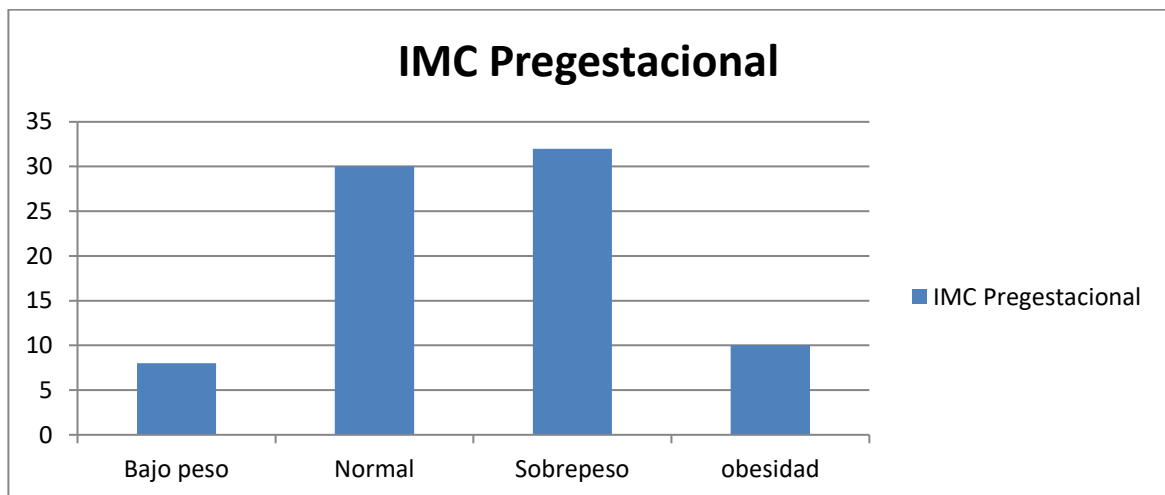


Fuente Propia: encuesta

Con respecto a la percepción de la madre de que la nutrición está o no relacionada con la salud podemos ver que el 96% respondió que sí y un

4% dijo que no. Las gestantes que afirmaron la pregunta declaraban que si saben que la nutrición previene ciertas enfermedades o que están relacionadas pero que no manejan la información adecuada o que no la entienden cuando la reciben lo que nos llevaría a rediseñar la forma y el fondo de los instrumentos que usamos en la educacional nutricional.

#### GRÁFICO N° 4: DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL ANTES DE LA CONCEPCIÓN



Fuente Propia: Encuesta

En referencia al estado nutricional el IMC pregestacional es un indicador nutricional que nos permite conocer el estado nutricional de las gestantes antes de la concepción del feto. Como resultado de la investigación vemos que es considerable el número de mujeres que iniciaron su embarazo con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) son más del 50%, este diagnóstico no solo condicionará su ganancia de peso y sus hábitos alimentarios sino también las posibles complicaciones para las gestantes como preeclampsia, diabetes

gestacional, problemas renales, hipertensión, infecciones y problemas para el producto como bajo peso, macrosomía, anemia, malnutrición.

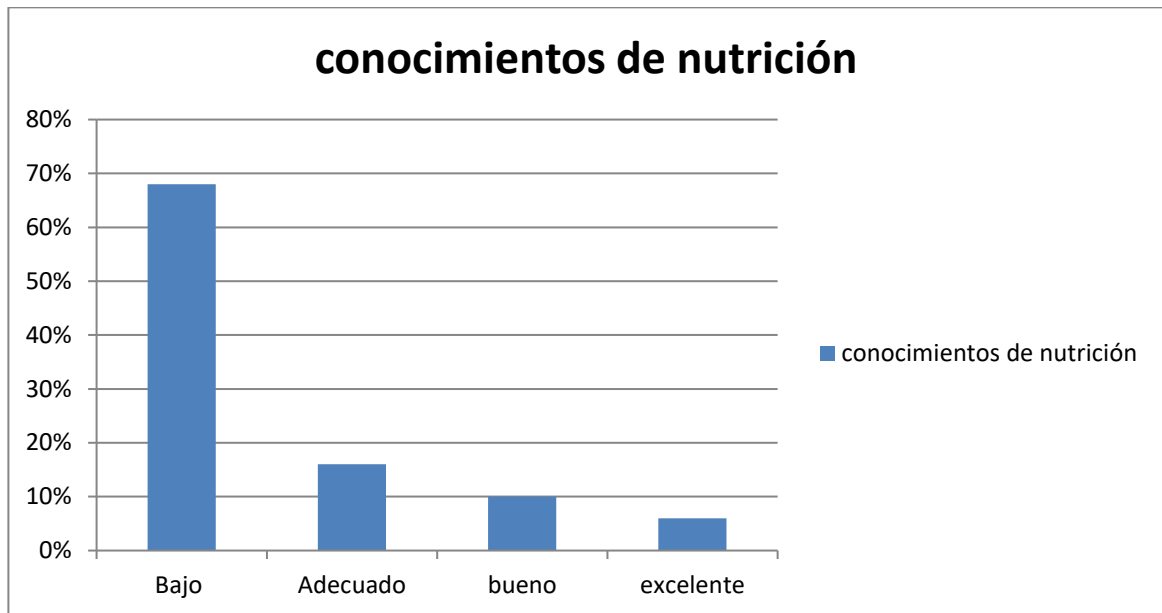
**GRÁFICO N° 5: ENFERMEDADES, SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS COMUNES EN LAS GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MAGDALENA**



Fuente propia: encuesta

De las enfermedades, signos y síntomas que se presentan en la gestación resaltan en esta investigación los problemas gastrointestinales con un 95%, la fatiga con un 70%, los dolores de cabeza con un 25% y otros 5% como hipertensión arterial e infecciones del tipo urinario. Estas enfermedades, signos y síntomas tienen como origen alguna deficiencia nutricional y como tiempo de inicio el primer trimestre de gestación período en el cual deberían recibir consejería nutricional para prevenir o corregir cualquier complicación.

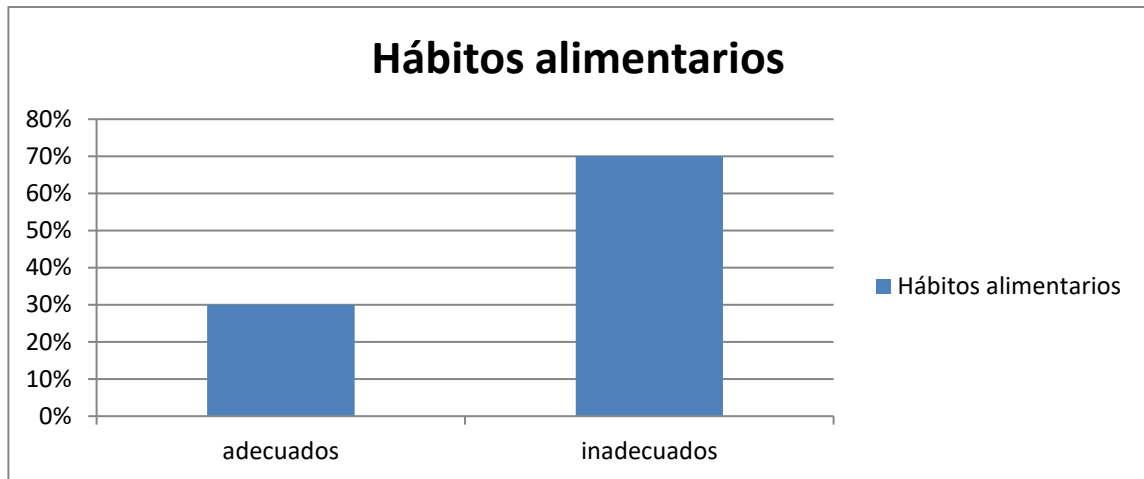
**GRÁFICO N° 6: VALORACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MAGDALENA**



Fuente propia: encuesta

Referente a sus conocimientos de nutrición y los requerimientos de consumo de alimentos y nutrientes casi el 70% de las gestantes no tenían conocimiento de nutrición o no eran del todo acertados, el 16% tenían conocimientos básicos adecuados y coincidentemente eran en su mayoría las que tenían un grado superior de estudio. Por último, con un 10% y 5% aquellas gestantes que no solo manejaban buenos conocimientos de nutrición, sino que identificaban y relacionaban complicaciones de salud con la salud de la gestante y del producto.

**GRÁFICO N°7: CALIFICACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS  
DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
MAGDALENA**



Fuente Propia: Encuesta

En cuanto a hábitos alimentarios el porcentaje de hábitos inadecuados 70% supera ampliamente a los adecuados 30%, esto tiene su explicación porque básicamente deriva de una adecuada o no educación nutricional, en este estudio las gestantes si sabían cuáles eran los hábitos alimentarios adecuados pero no lo aplicaban porque a su percepción no son de una importancia marcada, otro dato importante es el de actividad física y las razones porque no la practican, una de las principales es el miedo a perder al feto por el esfuerzo que se realiza.

## CONCLUSIONES

- Los conocimientos de nutrición y los hábitos alimentarios influyen de manera significativa en el estado de salud de las gestantes.
- La mayoría de las gestantes reconoce la relación entre nutrición y salud, pero muy pocas le dan la importancia debida.
- Los conocimientos de nutrición que manejan las gestantes son inadecuados en su gran mayoría ya que se basan en tradiciones orales, mitos o informaciones de medios no confiables.
- Un 70% de las gestantes demostró hábitos alimentarios inadecuados, esto corrobora otros resultados de la investigación de que existe una relación inherente entre la educación nutricional y adecuados hábitos alimentarios.
- Las enfermedades, signos y síntomas que más incidencia presentan son los problemas gastrointestinales seguidos de la fatiga y los dolores de cabeza.
- Más del 50% de las gestantes reportaron un IMC pregestacional mayor de 25 lo que quiere decir que iniciaron su embarazo con un diagnóstico de sobrepeso u obesidad por ello es necesario iniciar desde la edad escolar la educación nutricional para prevenir la malnutrición en la mujer adulta que desee iniciar un embarazo.



- La instrucción de la gestante influye de forma positiva o negativa en su salud por la relación que existe entre el grado de instrucción y sus conocimientos de nutrición.
- La edad de la gestante juega un factor muy importante a la hora de sus elecciones alimentarias y de la importancia que le da a su educación nutricional.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que el 100% de las gestantes pase por el consultorio de nutrición del centro de salud, porque el 95% de las gestantes que son referidas al consultorio de nutrición ya tienen un problema instaurado o están con riesgo.
- ❖ Crear programas tanto de intervención como de prevención en todos los niveles de vida mediante la articulación con las organizaciones de públicas y privadas.
- ❖ Se indica hacer seguimientos a todos los programas ya instaurados y verificar los resultados de forma constante para hacer una reingeniería total o reforzar algunas partes que así lo necesiten.
- ❖ Se aconseja que, para la implementación y ejecución de los programas, incrementar la cantidad de licenciados en nutrición, porque este es el profesional idóneo para transmitir la información o mensajes necesarios para crear buenos hábitos y una educación nutricional permanente.
- ❖ Se sugiere también la actualización de los equipos con que cuenta el centro y capacitar al personal para su uso y conservación ya que existen diferencias entre el peso que toman en materno y el peso que se toma en el consultorio de nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Konrad Biesalski H.; Grimm P. Nutrición texto y atlas. Madrid. 2007
2. Gill Hernández A. Tratado de nutrición, tomo III: 2ª ed. Sevilla: Panamericana. 2010.
3. Kathleen Mahan L.; EscottStrump S. Krause Dietoterapia: 12ª ed. Barcelona: Masson. 2009.
4. INS. Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia. Lima. 2012
5. INS. Situación nutricional y anemia en gestantes 2006-2012. Lima. 2012
6. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima. 2008
7. MINSA. Un gordo problema: Sobrepeso y obesidad en el Perú. Lima. 2012.
8. <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/nutricion.html>
9. MINSA. Indicadores de salud materno infantil. Endes. Lima. 2012
10. INEI. Estado de la población peruana. Lima. 2013
11. INS. Sistema de información del estado nutricional. Lima. 2011
12. Diez Quevedo K.; Guerrero Velásquez L. [tesis para licenciatura]. Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación. Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. Lima. 2011
13. García Katty; Revelo Liceth. [tesis para licenciatura]. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade. Ecuador. 2010.

14. Bolívar Estrada Danny. [tesis para licenciatura]. hábitos alimentarios y factores culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital básico Dr. Eduardo Montenegro del Cantón Chillanes. Bolivia. 2010.
15. Ramírez Beltrán Gloria. [tesis para licenciatura]. determinación de la cantidad y proporción de masa corporal grasa en pacientes al final del embarazo. Novojoa-México. 2012.
16. Piña F, La Torre L., Aylas W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Lima Perú. Red SJM – VMT. Disa II. Lima Sur 2006.
17. Sánchez S., Francisca R., Castañedo V., Trelles R. Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres Embarazadas. Rev. Cubana Médica Integral 2004; 17(1):5-9.
18. Rodríguez O., Fernández A., Gazapo R., Manzano E., y Col. Factores que inciden en la anemia ferropénica de la embarazada. Rev. Cubana Farmacia 2002; 36(3):176-181.
19. Martínez Chiri Adelaida Belinda. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE LA MICRO RED METROPOLITANA. INEI. Tacna. 2008
20. Saidman N.; Raelle M.; Basile M.; Barreto L.; Mackinnon M.; Poy M.; et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Buenos Aires. 2012: 1-26

## ANEXOS

### Anexo N° 1: INSTRUMENTOS

- Balanza nutricional



Fuente: valoración nutricional de la gestante-MINSA

- Tallimetro



Fuente: valoración nutricional de la gestante-MINSA

- Tabla de ganancia de peso e IMC pregestacional.

IMC PG	CLASIFICACION NUTRICIONAL
< 19.8	BAJO PESO
19.8 a 26.0	NORMAL
> 26 a 29	SOBREPESO
> a 29	OBESA

Fuente: valoración nutricional de la gestante-MINSA

**9 MESES GANANCIA DE PESO**

...de por recomendación una ganancia de peso variable de 12 a 14 kg...

**2. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO**

IMC	SOBREPESO			OBESA		
	min.	media	max.	min.	media	max.
kg	0,7	1,3	2,4	1,4	0,7	1,3
kg				1,3	1,3	4,3

**3. RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO**

Clasificación nutricional	Talla (cm)	Índice de masa corporal	Recomendación de ganancia de peso (kg)	Rango de ganancia de peso (kg)	Talla (cm)
Bajo peso	< 150	< 18,5	12,5	12,5 a 14	150
	> 150	< 18,5	12,5	12,5 a 14	150
Normal	< 150	18,5 a 24,9	11,5	11,5 a 14	150
	> 150	18,5 a 24,9	11,5	11,5 a 14	150
Sobrepeso	< 150	25 a 29,9	7 a 11,5	7 a 11,5	150
	> 150	25 a 29,9	7 a 11,5	7 a 11,5	150
Obesa	< 150	30 a 34,9	5 a 9	5 a 9	150
	> 150	30 a 34,9	5 a 9	5 a 9	150

Gráfico: 4 IMÁGENES CORPORALES PARA LA AUTOEVALUACIÓN

Delgadez | Normal | Sobrepeso | Obesidad

© Ministerio de Salud del Perú. 2018. Diseñado por: Dirección General de Promoción y Prevención. Diseñado por: Dirección General de Promoción y Prevención. Diseñado por: Dirección General de Promoción y Prevención. Diseñado por: Dirección General de Promoción y Prevención.

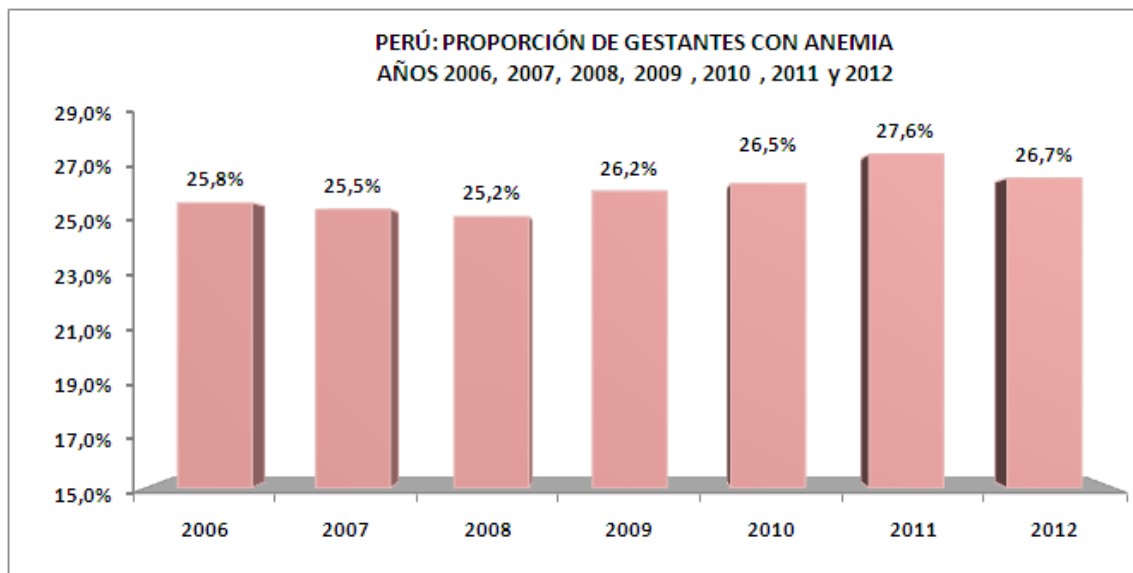
www.minsa.gob.pe / www.minsa.gob.pe

Cal. Lomas de Solís - Sector 10014 - Av. Lomas 894, Loma 10 - Píloso

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

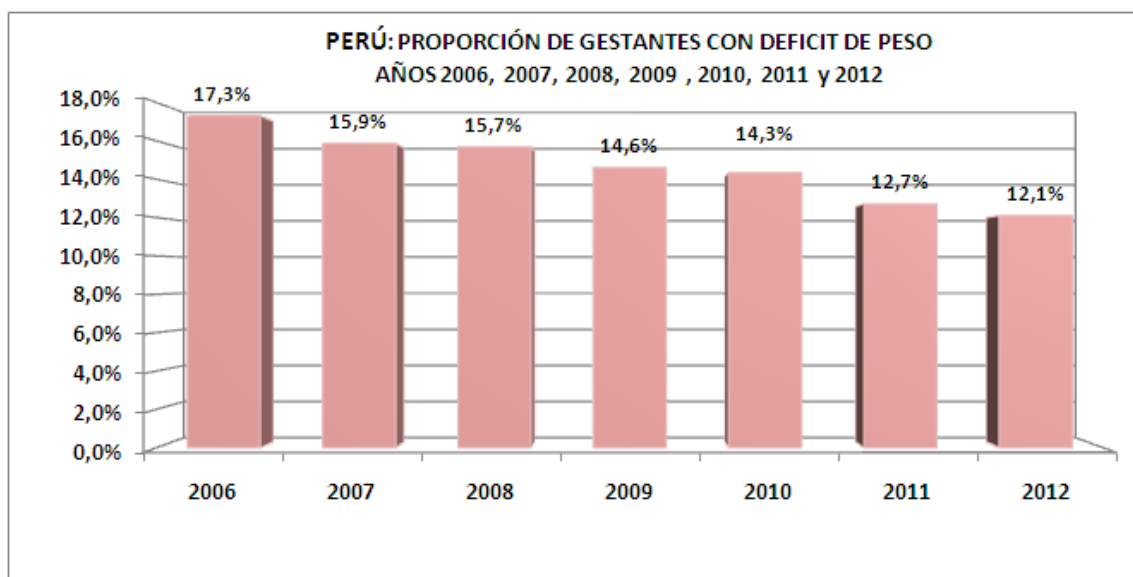
Anexo N°2 TABLAS

Tabla N° 1: Proporción de gestantes con anemia 2006-2012



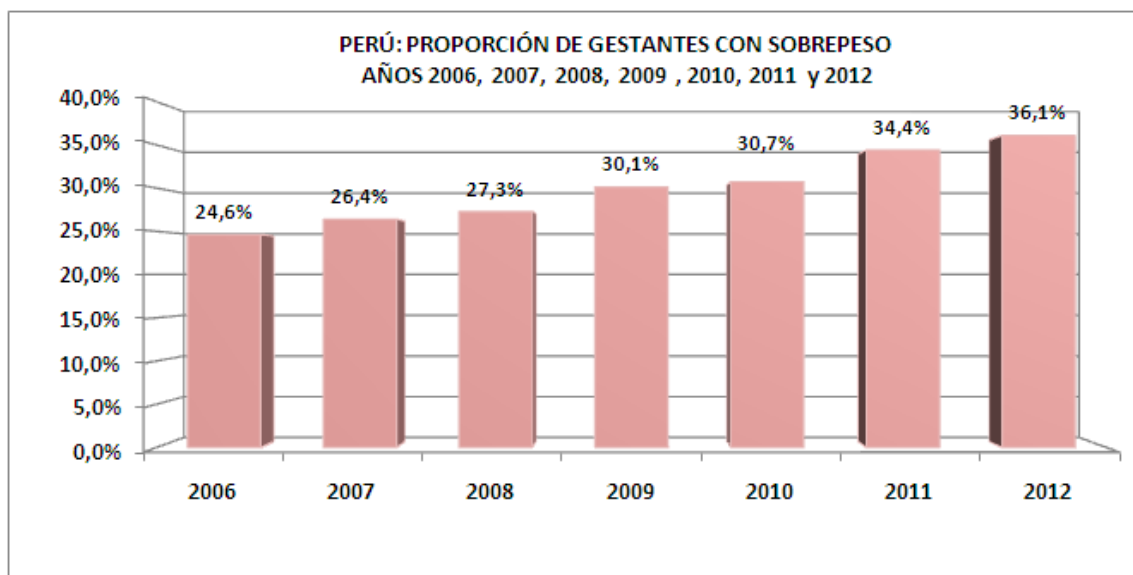
Fuente: Situación nutricional y anemia en gestantes 2006-2012. INS-MINSA

Tabla N° 2: Proporción de gestantes con déficit de peso 2006-2012



Fuente: Situación nutricional y anemia en gestantes 2006-2012. INS-MINSA

Tabla N°3: Proporción de gestantes con sobrepeso 2006-2012



Fuente: Situación nutricional y anemia en gestantes 2006-2012. INS-MINSA

Anexo N° 3: Técnica.



➤ Encuesta.

Encuesta	
<p>Hola mami, esta encuesta es anónima y sirve para una investigación que ayudara a mejorar la atención y la información que recibes en la consulta nutricional, por favor responde estas preguntas lo más sincero posible. Gracias.</p>	
1. Edad/ talla:.....	8. Ud. ¿Cree que la salud y la nutrición están relacionadas?
2. Peso actual:.....	<input type="radio"/> SI
3. Peso pregestacional:.....	<input type="radio"/> NO
2. Estado civil:	9. Ud. Se considera actualmente en qué situación:
Soltera ( )	<input type="radio"/> Falto de peso
Conviviente ( )	<input type="radio"/> Sobrepeso mínimo
Casada ( )	<input type="radio"/> Sobrepeso excesivo
3. Ocupación:	<input type="radio"/> Peso Ideal
Estudia ( )	10. De la siguiente lista de enfermedades marque si Ud. sufre o sufrió en su antiguo embarazo de alguna de ellas:
Ama de casa ( )	<input type="checkbox"/> Enfermedades cardiovasculares
Independiente ( )	<input type="checkbox"/> Hipertensión
Otros ( )	<input type="checkbox"/> Altos niveles de colesterol
4. Nivel de estudio:	<input type="checkbox"/> Diabetes
Ninguno ( )	<input type="checkbox"/> Fatiga
Primaria completa ( )	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza, migrañas
Secundaria completa ( )	<input type="checkbox"/> Desórdenes gastrointestinales
Estudios superiores ( )	<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique)
5. Nivel económico:	
< \$/ 560 ( )	
< \$/ 560-1000 ( )	
>1000 ( )	
6. Procedencia	
Costa ( ), Sierra ( ), Selva ( )	
7. Cuando fue su anterior embarazo	
< 0 = 2 años ( ) > 2 años ( )	
11. En su opinión, ¿Cuáles son las razones por las que se aumenta peso?	17. ¿Cómo consideras tu consumo de sal?
<input type="checkbox"/> Comer en exceso	<input type="radio"/> Poco
<input type="checkbox"/> Falta de ejercicio	<input type="radio"/> Moderado
<input type="checkbox"/> Malos hábitos alimenticios	<input type="radio"/> Excesivo
<input type="checkbox"/> Embarazo	
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique)	
	18. ¿Cómo consideras tu consumo de azúcar y de productos elaborados con esta?
	<input type="radio"/> Poco
12. ¿Actualmente tomas algún suplemento nutricional?	<input type="radio"/> Moderado
<input type="checkbox"/> Multivitamínicos	<input type="radio"/> Excesivo
<input type="checkbox"/> De hierro	
13. ¿Sabes que es la anemia?	19. ¿Cuántos vasos al día de AGUA consumes?
.....	<input type="checkbox"/> 8 vasos de agua a más
	<input type="checkbox"/> 4 vasos de agua
	<input type="checkbox"/> No consumo agua
14. ¿Qué grupo de alimentos impiden la absorción del hierro?	
<input type="checkbox"/> Te, café, sillao, gaseosa, leche.	
<input type="checkbox"/> Limón, espinaca, zapallo, mango	
15. ¿Cuántos vasos al día de AGUA consumes?	20. ¿Cuál es el nivel de tu actividad física?
<input type="checkbox"/> 8 vasos de agua a más	<input type="radio"/> Soy muy activa
<input type="checkbox"/> 4 vasos de agua	<input type="radio"/> Soy moderadamente activa
<input type="checkbox"/> No consumo agua	<input type="radio"/> Soy sedentaria y muy poco activa
	<input type="radio"/> Otro (Por favor especifique)
16. ¿Qué alimentos sueles comer entre comidas?	
<input type="checkbox"/> Galletas	
<input type="checkbox"/> chocolates	
<input type="checkbox"/> frutas	
<input type="checkbox"/> Tortas o kekes	
<input type="checkbox"/> Otro (Por favor especifique)	