



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

**CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES QUE
ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA AÑO 2016**

TESIS PRESENTADO POR:

BACH. EN OBST: MENDOZA RAMIREZ ELITA INES

**PARA OPTAR
TITULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PUCALLPA - PERU
2017**

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	8
I PLANTEAMIENTO METODOLOGICO	10
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2 Delimitación de la investigación	13
1.3 Formulación del Problema	13
1.4 Objetivos de la Investigación	15
1.5 Hipótesis de investigación	15
1.6 Variables	15
1.7 Diseño de la investigación	17
1.8 Población y muestra	18
1.9 Técnicas e instrumentación	19
1.10 Justificación e importancia	22
II. MARCO TEORICO	24
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	24
2.1.1 Antecedentes internacionales	24
2.1.2 Antecedentes nacionales	29
2.2 Bases teóricas	27
2.2.1 Términos básicos	33
III. RESULTADOS	58
.1 Presentación y Análisis de resultados	58
VI. CONCLUSIONES	70
VII. RECOMENDACIONES	71
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
IX. ANEXOS	75

DEDICATORIA

En primer lugar a dios que me dio la oportunidad de vivir y regalarme una hermosa familia.

A mis padres los cuales con su esfuerzo y dedicación me formaron como persona, inculcándome valores de respeto, humildad, perseverancia y esfuerzo, me apoyaron, sin desconfiar de mis capacidades en el largo de mi vida estudiantil y así llegar a culminar mis estudios y darme la mejor herencia ser profesional.

A mis hermanos y abuelos por estar siempre presentes acompañándome para poder realizar mis sueños.

Este trabajo también se lo dedico a mi pequeña hija y mi pareja quienes son el motivo para salir adelante y ser capaz de enfrentar cada reto que se me presente.

AGRADECIMIENTO

A dios, verdaderamente por darme sabiduría y fortaleza durante estos años y por hacer realidad este sueño anhelado.

A mi familia por que han estado conmigo en todo momento, mis padres por darme una carrera para mi futuro y creer en mí, por estar siempre presente en los momentos difíciles y darme el apoyo y la fuerza cuando quizás estuve a punto de rendirme.

También agradecer a mis profesores que aparecieron durante toda mi formación académica

A mi asesora de tesis. Obstetra Anita Florián que por su paciencia y apoyo constante durante la realización de este trabajo de investigación.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo y compañía en los momentos difíciles de mi vida. Algunos están aquí conmigo y otras en mi recuerdo y en mi corazón, sin importar donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por lo que me han brindado y por todos sus bendiciones.

Para ellos: muchas gracias y que dios los bendiga

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** Determinar si los conocimientos y prácticas alimentarias durante el embarazo influyen en el estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016. **Material y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuya muestra fue de 246 gestantes que acudieron al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa **obteniendo como resultados:** El 43.5% de las gestantes que se controlan en el Hospital regional de Pucallpa tienen entre 26 y 34 años de edad el 47,2% mantienen una unión conyugal estable como convivientes, el 41.5% tiene secundaria completa, el 62,2% tiene un ingreso promedio entre 800 y 1500 soles y el 64,3% tiene entre 0 y 1 hijo, lo que podría ayudar a que las gestantes puedan tener conocimientos y practicas alimentarias adecuadas para su estado gestacional. Sobre los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa se evidencio que la mayor parte de ellas posee un conocimiento regular sobre la alimentación durante embarazo con 47,8%. Las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa son inadecuadas y medianamente adecuadas en 51,6% y 26,4% respectivamente. En cuanto al estado nutricional se evidencio que el 50.8% de las gestantes inician el embarazo con imc normal pero durante el transcurso del embarazo tienen una ganancia de peso por debajo de lo normal en 45,5%, aunque solo un porcentaje bajo de ellas de 27.2% presentan anemia, encontramos que un 75% de gestantes tienen un inadecuado estado nutricional

CONCLUSIÓN a la que se llego fue que los conocimientos y prácticas alimentarias influyen en el estado nutricional de las gestantes ya que tienen con mayor frecuencia conocimientos regulares y prácticas alimentarias inadecuadas lo que conlleva a un estado nutricional inadecuado.

Palabras clave: conocimientos, prácticas alimentarias, estado nutricional, gestante

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective to determine if knowledge and feeding practices during pregnancy influence the nutritional status of pregnant women attending prenatal care at the Regional Hospital De Pucallpa during the period November, December, 2016. Material and methods. A descriptive cross-sectional study was carried out, with a sample of 246 pregnant women attending prenatal care at the Regional Hospital of Pucallpa, obtaining the following results: 43.5% of the pregnant women in the regional hospital of Pucallpa are between 26 and 34 years old 47.2% have a stable conjugal union as coexistence, 41.5% have complete secondary education, 62.2% have an average income between 800 and 1,500 soles, and 64.3% have between 0 and 1 children. Which could help pregnant women to have adequate knowledge and dietary practices for their gestational state. Regarding the knowledge of pregnant women attending prenatal care in the Hospital Region of Pucallpa, it was evident that most of them have regular knowledge about diet during pregnancy with 47.8%. The feeding practices in pregnant women attended at the Regional Hospital of Pucallpa are inadequate and moderately adequate at 51.6% and 26.4%, respectively. Regarding nutritional status, it was evident that 50.8% of pregnant women started pregnancy with normal imc but during the course of pregnancy had a weight gain below normal in 45.5%, although only a low percentage of them 27.2% have anemia, we found that 75% of pregnant women have an inadequate nutritional status CONCLUSION that was reached was that food knowledge and practices influence the nutritional status of pregnant women as they more often have regular knowledge and inadequate dietary practices which leads to an inadequate nutritional status.

Key words: knowledge, feeding practices, nutritional status, pregnant women

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo de la vida de la mujer en el cual experimenta un incremento notable de sus necesidades nutritivas, este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación, así como la para con constitución de depósitos energéticos en la madre, que aseguren las demandas de energía que van a presentarse en el parto (1)

En la actualidad la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante el embarazo por lo cual la el estado nutricional deficientes en las gestantes es el problema de salud más importante en los países en vía de desarrollo, (3-4) las consecuencias de una mala nutrición pueden traer graves repercusiones para todo la vida, afectando al estado nutricional del feto en formación. (6)

Un claro ejemplo es Colombia que en más del 60% de sus gestantes desconocía como debía ser su alimentación. El 75 % no identifico cuales alimentos aportan los nutrientes básicos como el calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. (9)

En el Perú, la anemia es un problema severo de salud público que afecta al 42% de madres gestantes y al 40 % de las mujeres en edad fértil. (12)

Según la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2011 la prevalencia de anemia en gestantes fue de 27,8%. Según Endes identifico un 20% de anemia leve; 7,7% de anemia moderada y 0.01% de anemia severa en gestantes (12).

En el Perú, al igual que en otros países en vías de desarrollo, la nutrición materna constituye una de las grandes preocupaciones en salud pública; y el problema es aún mayor cuando se considera el efecto que tiene la alimentación de la madre embarazada.(12)

Durante las practicas pre profesionales (internado) he podido observar que las gestantes no tienen el conocimiento ni la información adecuada de la una buena nutrición durante su gestación, lo que conlleva a una ganancia de peso inadecuada. Las prácticas alimentarias durante este periodo afectan en etapas posteriores y estos son influidos por los conocimientos que ellas adquieran durante todo esta etapa.

En este trabajo de investigación se estudian los conocimientos, practicas alimentarias y estado nutricional de las gestantes ya que en ningún otro momento de la vida los beneficios de estado nutricional optimo son más obvios que durante el embarazo. A partir de este estudio se espera que la información recogida sirva para fortalecer la orientación y consejería en los controles prenatales y así poder disminuir las complicaciones de una mala nutrición durante el embarazo.

CAPITULO I

PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad, la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante su periodo gestacional. (1)

La alimentación de la madre gestante es de suma importancia para el producto de la concepción, la mala alimentación de la mujer repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del bebé y afecta a la misma madre, lo que igualmente repercutirá negativamente en el proceso de lactancia materna después del parto. En cualquiera de los casos, tanto la madre como el niño se pueden presentar las consecuencias de la mala alimentación de la madre durante la gestación. (2)

En cuanto a la frecuencia de alimentación de la gestante, la recomendación es de incrementar el número de comidas diarias (más de tres veces al día), toda vez que su condición de embarazo no le permite ingerir grandes cantidades de alimentos, pero sus requerimientos nutricionales se encuentran aumentados; por lo tanto, la gestante deberá

incrementar la frecuencia además de la calidad de la alimentación. La alimentación de la gestante durante los primeros meses de gestación está determinada por los síntomas propios de la etapa, las náuseas y vómitos, impiden una adecuada alimentación. (3)

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer. Existe una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al período preconcepcional. (2)

La desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo, se asocia a un mayor riesgo de morbilidad infantil, en tanto que la obesidad también constituye un factor importante de riesgo, al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños macrosómicos y por ese mecanismo, las complicaciones del parto. (4)

La alimentación durante el embarazo es un tema controvertido. Algunos alimentos han sido restringidos o prohibidos y otros alimentos se han considerado indispensables para evitar problemas de malnutrición tanto en la madre como en el niño. Ello puede deberse, por una parte, a un conocimiento insuficiente del tema y por otra, a que los conceptos están en revisión y no debidamente comprobados. (3)

Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo. Anteriormente, las mujeres eran estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación y a consumir dietas hipercalóricas.(4)

En otros momentos, fueron incentivadas a “comer por dos”, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas con mayor patología materna y fetal. Hoy se comprende mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida. (5)

En el Perú, la realidad nutricional nos evidencia que según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 en mujeres en edad fértil, los mayores porcentajes de sobrepeso se encuentran en las mujeres de 30 a 39 años de edad (43,4%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años de edad (33%)³. Según datos del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN-INS) para el año 2013 la prevalencia de sobrepeso en gestantes fue de 36,3% y el déficit de peso fue de 12,8%⁴. De esta población según la evaluación realizada por el Instituto Nacional de Salud durante el 1er semestre del 2014, la prevalencia de anemia, el déficit de peso y el sobrepeso es de 24.8%, 10.8% y 39.8% respectivamente. (6)

Anemia en mujeres en el 2014 El 21,6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padeció de algún tipo de anemia, proporción mayor en 0,6 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2009 (21,0%). Según los resultados de la encuesta, el 18,2% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 3,0% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,4% de las mujeres en edad fértil. Las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (22,5%). La anemia afecta a las embarazadas en un 28,9%, Según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural (24,3%) que en el área urbana (20,8%). Por departamento, Loreto (30,8%), Puno (27,3%), Madre de Dios (25,4%) y Ucayali (25,0%) presentaron los mayores porcentajes de mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia. (7)

En el Perú hay un elevado porcentaje de anemia, sobrepeso-obesidad y bajo peso, producto de una dieta inadecuada, donde no se hace un balance equilibrado de alimentos. (7)

.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

ESPACIAL. - El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de noviembre, diciembre del 2016 ubicado en la localidad de Pucallpa; Distrito de Callería; Provincia de Coronel Portillo; Región Ucayali

TEMPORAL. - El estudio se llevó a cabo en el periodo noviembre – diciembre 2016 por considerarlo un periodo que permitió establecer los objetivos planteados.

SOCIAL. - El grupo social como objeto de estudio son las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa.

.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

.3.1 Problema Principal

¿Cómo influyen los conocimientos y prácticas alimentarias en el estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?

.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Qué nivel conocimientos sobre nutrición durante el embarazo poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?
- ¿Qué tipo de prácticas alimentarias durante el embarazo poseen las gestantes que acuden al control prenatal al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?

- ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes que acuden al iniciar el control prenatal Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?

.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

.4.1 Objetivo General

Determinar si los conocimientos y prácticas alimentarias durante el embarazo influyen en el estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.

.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de los conocimientos sobre alimentación durante el embarazo de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.
- Determinar el tipo de prácticas alimentarias en las gestantes que acude al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre - diciembre del año 2016.
- Conocer el estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal de las gestantes en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.
- Determinar cómo influye los conocimientos y prácticas alimentarias sobre el estado nutricional en las gestantes que acude al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre - diciembre del año 2016.

.5 HIÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

No se plantearán hipótesis por tratarse de un trabajo netamente descriptivo y exploratorio que permitirá más adelante verificar hipótesis.

.6 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

- **Variable Independiente**

Conocimientos y prácticas alimentarias.

- **Variable Dependiente**

Estado nutricional de las gestantes.

- **Variables Intervinientes**

Edad, ocupación, estado civil, grado de instrucción, paridad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VI . CONOCIMIENTOS y PRACTICAS ALIMENTARIAS	CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION EN EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia del consumo de hierro. ✓ Proteínas para el crecimiento fetal. ✓ Calcio para formación de los huesos del bebe. ✓ Alimentos que contienen hierro. ✓ La fibra vegetal evita el estreñimiento. ✓ El ácido fólico para evitar malformaciones congénitas. ✓ La vitamina C ayuda a absorber hierro. ✓ Alimentos ricos en vitamina D ✓ La vitamina B6 evita el cansancio y la depresión. ✓ El zinc ayuda a prevenir el bajo peso al nacer.
	PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de alimentos al día ✓ Consumo de leche y derivados ✓ Consumo de menestras ✓ Consumo de vegetales ✓ Consumo de frutas ✓ Consumo de aceites y grasas ✓ Consumo de azúcar y carbohidratos ✓ Consumo de agua por día ✓ Consumo de productos enlatados ✓ Consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo
V.D ESTADO NUTRICIONAL	ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ IMC PREGESTACIONAL ✓ GANANCIA DE PESO EN EL EMBARZO ✓ PRESENCIA DE ANEMIA O NO

EDAD	EDAD CRONOLOGIA DE LAS PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 A 19 AÑOS ✓ 20 A 25 AÑOS ✓ 26 A 30 AÑOS ✓ > 35 AÑOS
ESTADO CIVIL	SITUACION LEGAL DE LA GESTANTE EN LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SOLTERA ✓ CASADA ✓ CONVIVIENTE ✓ VIUDA ✓ DIVORCIADA
OCUPACION	ES LA ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑA LA GESTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ESTUDIANTE ✓ AMA DE CASA ✓ DEPENDIENTE ✓ INDEPENDIENTE
NIVEL EDUCATIVO	ES EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ANALFABETA ✓ PRIMARIA ✓ SECUNDARIA ✓ SUPERIOR
NIVEL EDUCATIVO	ES EL NIVEL ECONOMICO DE LA GESTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ BAJO ✓ MEDIO ✓ ALTO
PARIDAD	NUMERO DE PARTOS O HIJOS DE LA GESTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 4 A 5 HIJOS ✓ 2 A 3 HIJOS ✓ 1 HIJO ✓ SIN HIJOS

1.7 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Tipo de Investigación

El estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal; ya que su objetivo es describir los conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional en gestantes que acuden al control prenatal.

Y de corte transversal ya que se encontraba delimitado en el tiempo.

1.7.2 Nivel de Investigación

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios en gestantes.

1.7.3 Método

Inductivo por que el objetivo primordial es conocer la realidad en la que se encuentran las gestantes en cuanto a conocimientos, practicas alimentarias y estado nutricional, por cuanto todos los aspectos investigados permitirán describir la realidad individual y sacar conclusiones generales e importantes que servirán de base para la planificación y ejecución de siguientes investigaciones a desarrollar en el medio.

1.8 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1 Población

Para el presente estudio cualitativo se considerara la población de gestantes que acuden a consulta externa de bajo riesgo obstetrico en el Hospital Regional De Pucallpa, pero debido a que es una población de gestantes procedentes de la red referencial de Coronel Portillo y de la dificultad de registro estadístico en la unidad estadística e informática por motivo de mejoramiento de infraestructura del Hospital y restricción del ingreso a dicha área se considerara una población no definida pero teniendo muy en cuenta de que según las síntesis de inclusión y proporción de éxito en estudios previos se asegurara una muestra que cumpla con el esquema de investigación de la universidad siendo además un estudio no probabilístico, exploratorio en la región Ucayali

1.8.2 Muestra

En este estudio se pretende estimar los conocimientos, practicas alimentarias y estado nutricional en gestantes.

Es un Muestreo no probabilístico, ya que se encuestaron a todas las gestantes, que cumplan con los criterios de selección y que asistan a la consulta prenatal durante el tiempo de estudio a través de una selección, utilizando la fórmula de población infinita o desconocida

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{d^2}$$

Donde:

n: muestra

z: desviación estándar (nivel de confiabilidad 95%) es 1.96

p: proporción aproximada de la población de referencia (0.8)

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio (1-p = 0.2)

d: nivel de precisión. (0.05)

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.8 \times 0.2}{0.05^2} \Rightarrow n = \frac{0.6146}{0,0025} \Rightarrow n = 246$$

Donde la muestra de población objetivo de estudio es 246 gestantes que acudieron al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.

1.8.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes que acuden al hospital regional y que aceptan participar del estudio.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestantes con problemas mentales.
- Gestantes sordo mudas
- Gestantes con morbilidades: HTA, VIH, diabetes, tuberculosis.

1.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.9.2 Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos fue mediante encuesta y entrevista directa con las gestantes seleccionadas, se solicitó su consentimiento informado para participar en el estudio y proceder con el llenado del instrumento de recolección de datos.

1.9.3 Instrumentos

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la encuesta autoaplicada la cual permitió incluir las variables consideradas en el estudio

La encuesta se diseñó considerando lo siguiente: Título, introducción, instrucciones para su llenado y el contenido propiamente dicho, el cual recaba datos sobre: Información general, Conocimientos, Prácticas alimentarias y Estado nutricional.

Descripción del Instrumento

Características socio demográficas y de control

Para la recolección de los datos socio demográfico, se empleó un cuestionario donde se identificó las variables edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil, periodo gestacional, número de hijos, paridad de la gestante.

Cuestionario para identificar los conocimientos alimentarios en las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa, está constituida por 10 ítems de opción múltiple realizadas de manera agrupada según dimensiones.

Una respuesta correcta representa un valor de “1” y una incorrecta un valor de “0”. Sumando las respuestas de cada ítem se pueden tener un puntaje mínimo de “0” y un puntaje máximo de 10. Cuyos rangos fueron establecidos de la siguiente manera:

Conocimiento Bueno: 8 - 10 pts.
Conocimiento Regular: 5 -7 pts.
Conocimiento Bajo: < 4 pts.

El instrumento para medir los conocimientos alimentarios fue aprobado en su contenido y confiabilidad por una prueba para obtener el índice de confiabilidad de Alpha Cronbach igual a 0.813. Siendo su confiabilidad alta.

Así mismo para medir las prácticas alimentarias en gestantes que acuden al Hospital Regional De Pucallpa. el cuestionario consta de 10 ítems teniendo un puntaje mínimo de 0 puntos y un puntaje máximo de 10 puntos. Se tendrá en cuenta los siguientes rangos:

Prácticas adecuadas: 6 - 10 pts.
Prácticas inadecuadas: < 5 pts.

La Prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Cronbach igual a 0.818; siendo alta su respuesta de confiabilidad.

Así mismo como uno de los recursos para evaluar el estado nutricional de las gestantes se tomó en cuenta las medidas antropométricas y las pruebas bioquímicas como la valoración de la hemoglobina para ello se consideró lo siguiente:

- Estado nutricional adecuado: si el IMC se encuentra dentro de los parámetros normales (18,5 a 24,9 kg), hay una adecuada ganancia de peso y la hemoglobina es mayor o igual 11 g/dl.

- Estado nutricional inadecuado si el IMC se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso < 18,5 kg ; sobrepeso 25 a 29,9 kg, obesidad > =30 kg) y/o hay una inadecuada ganancia de peso y/o la hemoglobina es menor a 11 g/dl.

1.10 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Durante los primeros meses, el cuerpo produce una avalancha de hormonas que desafortunadamente tienen sus efectos colaterales; el 70% de las mujeres experimentan náuseas y vómitos (Pacheco, 2007). Los conocimientos y percepciones sobre los alimentos ingeridos en la gestación tienen una vital importancia porque dependiendo de una buena alimentación en esta etapa, periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas para el beneficio del binomio madre – feto, será de mayor ayuda para prevenir en cada nueva gestación un déficit nutricional. (2)

La gestación es una de las etapas más importantes de la vida, una etapa de cambios, porque el cuerpo se está preparando para dar vida a un nuevo ser. Estas modificaciones producen en el organismo materno demandas de nutrientes adicionales, que deben ser cubiertas mediante un aumento en el consumo habitual de alimentos. No se trata de comer por dos, es necesario moderar las cantidades que se consuman y seleccionar alimentos nutritivos y frescos durante el embarazo, en la madre se requiere una mayor cantidad de nutrientes, para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se está formando Comer en exceso y comer en forma deficiente durante este periodo, pueden ocasionar muchos riesgos y mayores complicaciones.(8)

Entre los cuidados que se tienen que tener durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es el de la alimentación. El desconocimiento y una mala práctica alimentaria hace que la malnutrición durante la gestación conduzca a un alto porcentaje de abortos,

bajo peso al nacer y nacimientos prematuros; alimentarse de forma variada y suficiente es la mejor opción para la salud de la madre y la del bebé. (9)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 La presencia de anemia en mujeres en el 2014 es del 21,6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de algún tipo de anemia, de estas afecto a las embarazadas en un 28,9%, y según área de residencia, el porcentaje fue mayor en el área rural de los cuales Ucayali representa el 25,0% de mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia. (5)

En el Hospital Regional De Pucallpa del total de patologías maternas presentadas en el 2015 según el SIP 2000, la anemia en gestantes representa 17.8% de los cuales la prevalencia de bajo peso es 17% y sobre peso es 35%. (42)

Es necesario contar con información del presente estudio para fortalecer la orientación nutricional de las gestantes que se controlan en el Hospital Regional de Pucallpa y hacer la difusión en los establecimientos de nivel I de la red referencial ya que la mala nutrición se asocia con la morbilidad que afecta a la población de gestantes de nuestra Región

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1.1 ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Fernanda Victoria Rivera Martínez, María Belén Ipiales Cheza Con el propósito de conocer las practicas, creencias alimentarias y evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra. Realizaron una investigación con 200 mujeres de las cuales 50 fueron embarazadas y 150 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el método de la entrevista directa a los grupos que intervinieron en el estudio. Con la ayuda de un cuestionario el cual contenía preguntas que ayuden al **OBJETIVO** que era determinar las prácticas alimentarias, creencias y tabús durante el embarazo y lactancia. Se estableció las condiciones sociodemográficas. Para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas se valoró con el (IMC) Índice de Masa Corporal en relación a la edad gestacional y la Curva patrón incremento de peso, para las mujeres

lactantes IMC. Entre los principales **resultados de la investigación se encontró:** Prácticas alimentarias, hay un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y vegetal, también se encontró que el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azúcares todas las mujeres consumen. No se encontró muchas creencias relacionadas con la alimentación. En la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que, el 8,0% presento bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presento bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II. Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud y de los programas sociales gubernamentales y no gubernamentales. (8)

Chimbo Oyaque, Cristina Elizabeth; con el propósito conocer las prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios y su influencia en el estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico. Se realizó la presente investigación con 171 mujeres de las cuales 124 fueron embarazadas y 47 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal para medir las variables: prácticas y conocimientos, creencias y tabús, IMC de la gestante y lactante. Se recolectaron datos en un cuestionario estructurado y se tabularon los datos en los programas de Microsoft Excel y EpiInfo 2008. **Los resultados mostraron:** Que las mujeres embarazadas evaluadas según índice peso-talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción embarazadas con bajo peso. Y las mujeres en periodo de lactancia se encuentran un 17% en Obesidad Grado 1, y un 40% en sobrepeso, presentándose también el bajo peso en un 17%. La mayor parte de embarazadas y lactantes no tienen conocimientos suficientes sobre cómo llevar una nutrición adecuada, una mínima cantidad

de encuestadas no consideran ninguna creencia ni tabú. El personal de salud les brinda pocas veces o nula información sobre la alimentación durante el embarazo y periodo de lactancia. Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad en comparación al bajo peso. Las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, la mayor parte de encuestadas tienen creencias y tabúes que los consideran durante su embarazo y lactancia. Equipo de Salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables. (9)

Luz Estella Torres Trujillo; Gloria Ángel Jiménez; Gloria Calderón Higuita; Julio César Fabra Arrieta; Sandra Catalina López Galeano; María Alexandra Franco Restrepo; Nataly Bedoya Ávalos; Deisy Ramírez Puerta, realizaron un trabajo sobre conocimientos y practicas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia 2010 una dieta saludable, el reconocimiento de signos de alarma, la asistencia al control prenatal y el consumo de los suplementos recomendados son fundamentales para culminar con éxito la gestación. **Objetivo:** identificar conocimientos, prácticas alimentarias y consumo de suplementos en gestantes. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo en 295 gestantes beneficiarias de un programa complementación alimentaria, en 12 municipios antioqueños. **Resultados:** más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana y 47,5% más de cinco veces. 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) ($p < 0,05$). Tener bajos ingresos incrementó en 20% el riesgo de tener baja frecuencia de consumo de los alimentos mencionados ($p < 0,05$).

Conclusiones: la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Es necesario implementar programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población. (10)

Saidman Natalia, Raele María Gabriela, Basile Mariana, Barreto Luciana, Mackinnon María José, Poy Mabel Susana, Terraza Raul, López Laura Beatriz, en su estudio sobre Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes resumen El consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Por ello se considera fundamental conocer las creencias, dudas, mitos e intereses que ellas posean durante el momento biológico, para poder transmitirles conocimientos oportunos teniendo en cuenta sus reales necesidades. **Objetivo:** Explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias. Conocer e interpretar las dudas e intereses acerca de la alimentación y el embarazo, con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal. **Materiales y métodos:** Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurren al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología a distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011. La información obtenida de los cuestionarios se completó con entrevistas en profundidad realizadas a 6 gestantes con el objetivo de explorar teorías subjetivas. **Resultados:** 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. Se evidencia 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. Conclusión: Se visualiza la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo. (11)

Katty García Liceth Revelo, 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 su trabajo concluyeron que en la actualidad se presentan diversos problemas durante la gestación tanto en la madre como en su hijo; problemas que se producen por una mala alimentación. Basándose en este problema se realiza la presente investigación cuyo **OBJETIVO** es conocer cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud Julio Andrade. La recolección de datos fue realizada mediante la aplicación de encuestas a 110 mujeres gestantes tomadas como muestra. Los **RESULTADOS** revelaron 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 realiza la elaboración e implementación de un programa de educaciones continuas dirigidas a los usuarios del Subcentro de Salud; además se elaboró una guía nutricional para mujeres gestantes la cual será utilizada como instrumento de educación y consulta de la usuaria. Con la educación y la utilización de la guía nutricional se espera ayudar a disminuir los problemas que se presentan durante la gestación los cuales pueden ser prevenidos con una adecuada educación. (12)

DANNY BOLIVAR En El Estudio De Hábitos Alimentarios Y Factores Culturales De Las Mujeres Embarazadas Que Acuden A Consulta Externa En El Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro Del Cantón Chillanes Provincia De Bolívar, se cuyo **OBJETIVO** es ver la relación entre los factores culturales y los hábitos alimentarios que tienen las mujeres embarazadas, se estudiaron 50 mujeres de 17 a 37 años de edad, de las cuales se obtuvieron datos como características generales, socio-económicas, , educacionales, hábitos alimentarios y factores culturales que se fueron explorados mediante encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y encuestas de creencias, tabúes y costumbres. En los hábitos alimentarios el 70% de la población consume de 3 a 4 tiempos de comidas diarias, los lácteos 56%, leguminosas 72% y frutas 78% , son consumidos con una frecuencia alimentaria semanal; mientras que los cereales 94%, carnes 44%, vegetales 94% aceites y grasa 96%, azúcar y dulces 96%, y bebidas, líquidos 82%, lo hacen con una frecuencia diaria. Los factores culturales en creencias el 42% que las bebidas y líquidos son perjudiciales en el embarazo, y el 34% creen que las frutas son alimentos beneficiosos, en los tabúes, el 50% prohíbe a las bebidas líquidos durante el periodo gestacional, el 48% de la población acostumbra a comer en su mayoría cereales durante el embarazo. De esta manera en el estudio se **DETERMINÓ** que los factores culturales no inciden en los hábitos alimentarios, ya que antes de este, existen muchos más factores correlacionantes para determinar su consumo.(13)

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Br. Escobedo Toribio Lourdes Lisette; Br. Lavado Bello Carol Marilyn. Con el **OBJETIVO** de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en

el I trimestre; para lo cual se elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. **Resultados** mostraron que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6. El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado. (14)

Karina Elizabeth Diez Quevedo Lucia Selene Guerrero Velasquez en su estudio Conocimientos, actitudes y prácticas en gestantes sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. El presente estudio tiene como **OBJETIVO** determinar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre régimen dietario con hierro y su relación con la anemia durante la gestación, en puérperas atendidas en el INMP 2010. El estudio es de tipo cuantitativo transversal, descriptivo, retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 203 puérperas, El instrumento que se usó fue la encuesta y la técnica la entrevista. Los **RESULTADOS** mostraron que el 59.1% de las puérperas tuvo anemia durante la gestación. El 59.4% de las puérperas con un conocimiento bueno tuvo anemia, la cual se incrementa en las puérperas con conocimiento regular y malo, pasando de un 55% a 64.8% respectivamente. De las puérperas con una actitud positiva sobre régimen dietario con hierro solo el 47.8% curso con anemia durante la gestación, a diferencia de las puérperas con actitud negativa que resultó en un 68.1%. En aquellas puérperas con prácticas adecuadas solo el

34.6% presentó anemia durante la gestación, en comparación con las que tuvieron prácticas inadecuadas que fue de 75.4%. El análisis de relación entre las variables conocimiento sobre régimen dietario con hierro y anemia no mostró una relación significativa; a diferencia de las variables actitud y práctica sobre régimen dietario con hierro las cuales mostraron relación significativa. **EN CONCLUSIÓN** el estudio halló que el porcentaje de anemia fue mayor en relación a las estadísticas nacionales. El conocimiento y las características del embarazo no mostraron relación significativa con la prevalencia de anemia a diferencia de las actitudes, prácticas y nivel económico los cuales si mostraron una relación significativa demostrada por la prueba Chi cuadrado. Con un nivel de significancia de 0.05. (15)

Irene Paima , Edwin Zevallos, ALTO DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES ADECUADAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES DEL HOSPITAL APOYO IQUITOS, 2012 Los conocimientos y percepciones sobre los alimentos ingeridos en la gestación tienen una vital importancia porque dependiendo de una buena alimentación en esta etapa, periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas para el beneficio del binomio madre – feto, será de mayor ayuda para prevenir en cada nueva gestación un déficit nutricional. Se realizó un estudio de descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al servicio de control pre natal del Hospital Iquitos Cesar Garay García. La muestra fue de 220 gestantes se utilizó un cuestionario validado por expertos. **Resultados:** Se evidenció un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes de nuestro estudio. Se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable. (16)

Medina Fabian, Alexi Yuriko, Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo -julio del 2015 cuyo

OBJETIVO: Determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015. **METODOLOGÍA:** El estudio es de tipo descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 144 gestantes atendidas en consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015, utilizando para la selección de la muestra un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Para el análisis de los datos descriptivos se estimaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual consideró significativo un p valor < a 0.05. **RESULTADOS:** La mayoría de las gestantes pertenecen al estrato IV (47.2%) (Bajo inferior); Tienen un IMC entre normal (47.9%) y sobrepeso (37%), valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y una ganancia de peso de peso excesiva (34%), tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%) y tienen un estado nutricional “inadecuado” (89.6%). En cuanto al análisis de los hábitos alimentarios no se relacionan de manera significativa con el nivel socioeconómico de las gestantes ($p=0.188$), puesto que se han observado frecuencias de los hábitos alimentarios según el estrato similares, asimismo el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico ($p=0.304$), ya que las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares, por ello, no existe relación entre ambas variables. **CONCLUSIÓN:** No existe asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

CONOCIMIENTO

a) Definición

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

Muñoz y Riverola (1997) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”.

b) Características del Conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas “piezas”; Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado), y también “evaluarlos”, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (18)

2.2.2. Práctica Alimentaria:

Se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. (19)

Practicas Alimentarias Durante El Embarazo:

Frecuencia del consumo de alimentos: Cada uno de los grupos de alimentos contribuye con sustancias específicas para la salud de la mujer embarazada y, en su conjunto, aportan los nutrientes necesarios para la nutrición adecuada. No es necesario que consuma todos los alimentos que conforman un grupo todos los días, sino más bien es importante evaluar el consumo de algunos de esos alimentos cada día. Es importante que se consuma por lo menos un alimento de cada grupo cada día (en las cantidades adecuadas) para que la alimentación sea completa y que se alternen los alimentos dentro de cada grupo para que la alimentación sea variada. (20)

Los grupos de alimentos que deben ser consumidos diariamente por la mujer embarazada para asegurar una adecuada nutrición son: cereales y derivados; frutas y vegetales; leche, yogur y quesos; carnes y huevos; aceites vegetales (no grasas); y agua potable. La gestante debe comer más veces que antes; además de las tres comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) es necesario incluir un refrigerio al día. (19)

2.2.3. La Alimentación.

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. Se puede decir que este es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el

objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir. La alimentación es, por tanto, una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia.

La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente. (21)

2.2.4. Embarazo.

El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). (25)

2.2.5. Estado Nutricional En El Embarazo

Es importante el buen estado nutricional de la mujer previo al embarazo. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales (energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos). La calidad de alimentación constituye un factor fundamental que afecta a la salud de la embarazada y del niño.

En general del 36% de la ganancia de peso en la gestante es responsable el feto, membranas, líquido amniótico y placenta, mientras que el incremento de peso de la madre (64%), el 30% es grasa y constituye una importante reserva energética para la lactancia. (26)(30)

- **Tamaño de la madre**

Las mujeres de gran estatura y buena salud tienden a tener hijos grandes. Se ha propuesto que el tamaño de la madre es un factor condicionante del tamaño final de la placenta en ausencia de enfermedad. El tamaño de la placenta determina la cantidad de nutrición y el oxígeno que llega al feto.

Las mujeres con insuficiente peso tienen placentas de menor peso y mayor riesgo de un lactante con bajo peso al nacer.

El aumento de peso recomendado se basa en el IMC previo al embarazo.

- **Aumento del peso de la madre durante el embarazo**

Menos de la mitad del aumento del peso total del embarazo con un feto único en una mujer de peso normal se debe al feto, la placenta y el líquido amniótico; el resto se encuentra en los tejidos reproductores de la madre, líquido, sangre y reservas maternas, formadas principalmente por la grasa corporal. (26)

En las mujeres de peso normal que viven en entornos saludables el aumento de peso es de 11 a 16 kg durante la gestación se asocia a un desenlace satisfactorio. Las directrices emitidas por el instituto de medicina recomiendan un aumento de peso de 11 a 16 kg. En mujeres con un peso normal (IMC 18,5 a 24,9), 13 a 18 en mujeres con bajo peso (IMC <18,5) y 7 a 11 kg en las mujeres con sobrepeso (IMC 25 a 29,9) (21)

Una mujer cuyo IMC de 22 se clasificará como un peso normal y se le aconsejará que aumente entre 11 y 16 kg durante su embarazo. Las curvas de aumento de peso durante el embarazo que se usan en la actualidad reflejan el peso antes del embarazo, la talla y la edad de la madre. (27)

Si el aumento de peso es excesivo y no se apoya en un consumo excesivo de calorías, es probable que la mujer este acumulando líquidos en forma de edema o exceso de líquido amniótico. (21)

- **Obesidad**

La tendencia de las mujeres revela un aumento de la prevalencia de la obesidad, el riesgo de diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo. Las mujeres con sobrepeso y obesidad también tienen un mayor riesgo de pérdida fetal intrauterina o abortos tardíos en el embarazo, el riesgo de parto prematuro o con un defecto cardíaco y macrosomia también aumenta en las mujeres obesas. (27)

Las mujeres gestantes obesas (IMC >30) tienen duplicado el riesgo de dar a luz un lactante con defectos del tubo neural, anomalías que dan lugar a anencefalia o espina bífida, en comparación con las mujeres de peso normal. (21)

- **Adolescencia**

Las adolescentes tienen una tendencia mayor a dar a luz a un lactante de bajo peso y se asocia a riesgos médicos nutricionales significativos. Muchas adolescentes llegan al embarazo con un estado nutricional deficiente, siendo lo más frecuente de ingesta insuficiente de hierro, calcio y ácido fólico. (24)

2.2.6. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO.

Durante la gestación se producen una serie de cambios hormonales que dirigen los nutrientes hacia la placenta para favorecer la transferencia de los mismos al feto y promover su crecimiento. La secreción hormonal provoca una mayor liberación de insulina, lo que aumenta los depósitos de glucógeno e induce el depósito de grasa en la madre. (30)

- **Volumen sanguíneo y composición de la sangre**

El volumen sanguíneo se expande en un 50 % y hay una disminución en la hemoglobina, en los valores de glucemia y en las concentraciones plasmáticas de albumina.

Aumenta las concentraciones de vitaminas liposolubles, triglicéridos, colesterol y ácidos grasos libres.

El volumen sanguíneo aumenta, provocando un proceso de hemodilución (anemia fisiológica de la embarazada) y afectando a la composición de la sangre: disminuye la concentración de Hb, albúmina, vitaminas hidrosolubles y proteínas del suero y aumenta la concentración de la fracción grasa y los factores de coagulación.

- **Función cardiovascular y pulmonar**

- Disminución de la presión arterial en los primeros meses.
- Aumenta requerimientos de oxígeno y se reduce el umbral de CO₂.
- Se dificulta la respiración.

- **Función gastrointestinal.**

- Se presenta náuseas y vómitos en los primeros meses
- Aumento en la concentración de progesterona.
- Baja motilidad intestinal.

- **Función renal**

- Alta tasa de filtración glomerular
- Por la orina se excretan mayores cantidades de aminoácidos, glucosa y vitaminas hidrosolubles.
- Edema en las piernas y tobillos.

- **Energía**

- Es importante para apoyar las demandas metabólicas de la gestación y el crecimiento fetal

2.2.7. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO

En el primer trimestre, el crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto. Las necesidades calóricas apenas varían, pero se debe asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que se necesitan alimentos de elevada densidad nutricional. (30)

En el segundo trimestre, el crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre. Éstos están destinados a garantizar la LM, por lo que el aporte calórico es fundamental ya que, si no se asegura, podría comprometerse la futura lactancia.

En el tercer trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado.

El crecimiento fetal y el embarazo demandan más nutrientes y esos requerimientos se definen como la nueva ingesta dietética de referencia que comprende la ingesta adecuada (31)

CALORIAS: Se necesitan más calorías durante el embarazo para apoyar las demandas metabólicas del embarazo y crecimiento fetal. Durante el primer trimestre las calorías de la mujer embarazada y no embarazada son iguales después aumentan en 340 – 360 kcal/día durante el segundo trimestre y en otras 112 kcal/día en el tercero. (32)

PROTEINAS: Durante el embarazo, las proteínas se necesitan para cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos. Cuando existe un balance energía/proteínas adecuado (cuando el consumo de proteínas no supera el 25% de la energía total), se consigue mayor peso del niño al nacer y un menor riesgo de muerte fetal y

neonatal. El Consejo Nacional de Investigaciones Americano propuso que a partir del segundo trimestre, la mujer embarazada debe consumir de 10 a 12 gr. de proteínas adicionales cuando es mayor de 24 años y 15 gr/día cuando es menor de 24 años. (32)

CARBOHIDRATOS: La medida estimada de requerimiento es de 135gr/día y la ingesta adecuada es de 175gr/día. Esta cantidad 135 a 175 gr/día, es la recomendada para proporcionar calorías suficientes en la dieta para prevenir la cetosis y mantener una glucemia apropiada durante el embarazo. (33)

FIBRA: Se debe favorecer el consumo diaria de pan y cereales integrales, verduras de hoja verde y amarilla y frutas frescas y secas para aportar las cantidades adicionales de minerales, vitaminas y fibras. La ingesta diaria es recomendada en el embarazo de 28 gr/día.(33)

LIPIDOS: La grasa ingerida por la dieta debe adaptarse a las cantidades recomendadas y suponer entre un 20% y 35% del valor calórico total. Es importante destacar los ácidos grasos esenciales-ácido araquidónico, eicosapentanoico (EPA) y el docosahexaenoico (DHA). La ingesta adecuada de estos ácidos grasos esenciales es primordial para el correcto desarrollo de la placenta y el feto y para que el embarazo llegue a término con éxito. Los expertos en nutrición, obstetras y neonatólogos han concluido que la ingesta diaria debería ser de 200 mg/día de DHA. Esta cantidad se consigue con el consumo de pescado graso una o dos veces a la semana. (33)

ACIDO FOLICO: conocida también como vitamina B9, es una vitamina hidrosoluble del complejo de vitaminas B, necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina (y por esto, transitivamente, de los glóbulos rojos). Propuestas recientes han aumentado la recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil a 400 µg/día (más del doble de la cifra previa) y a 600 µg/día en la embarazada. Las malformaciones por deficiencia de ácido fólico son espina bífida y anencefalia estas se producen

durante los primeros 28 días de la gestación, cuando muchas mujeres ignoran aún que están en gestación. El folato; es una coenzima necesaria para el metabolismo, el recambio tisular y el crecimiento normal. Una ingesta inadecuada preconcepcional y en las primeras semanas de la gestación se asocia con mayor riesgo de defectos del tubo neural. El folato se encuentra en forma natural en los siguientes alimentos: Hortalizas de hojas verdes y oscuras; guisantes y frijoles secos (legumbres); Frutas y jugos de cítricos. La ingesta disminuida de folato se observa en mujeres que rara vez ingieren frutas, vegetales verdes y cereales integrales o fortificados. (34)

HIERRO: es un mineral que combinado al oxígeno produce hemoglobina que tiene como función de producir una sustancia que permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno a todos los órganos y tejidos durante el embarazo. El importante aumento de la demanda de sangre materna durante el embarazo aumenta mucha la demanda de hierro. El volumen normal de eritrocitos aumenta de un 20% a un 30% en el embarazo y la mujer debe consumir 700 – 800 mg de hierro adicional durante su embarazo: 500 mg para la hematopoyesis y de 250 – 300 mg para los tejidos fetales y placentarios. (22)

La dosis diaria de hierro recomendada durante el embarazo es de 27 miligramos. Los alimentos ricos en hierro, como carne roja, marisco, legumbres, cereales de desayuno fortificados. (20)

CALCIO: Los requerimientos maternos aumentan durante la gestación. Las hormonas reguladoras del calcio están alteradas, de manera que hay mayor absorción del mismo en el intestino. La gestante retiene casi 30 g de calcio, la mayor parte del cual se deposita en el feto en el tercer trimestre. Se transporta al feto entre 50 y 350 mg de calcio ionizado al día. La cantidad de calcio transferida al feto es solo un pequeño porcentaje (2.5%) del calcio materno total almacenado principalmente como hueso. Se recomienda aumentar 600 mg/día la ingesta de calcio en la segunda mitad del embarazo, aumentando la ingesta de lácteos. No existe una

recomendación universal para la ingesta de un suplemento de calcio. El déficit de calcio se ha relacionado con la aparición de preeclampsia. (26)

ENERGÍA: El coste energético de la gestación completa es de aproximadamente 75.000 kcal. Las recomendaciones varían desde un incremento de 200 kcal al día, que son aconsejadas por las instituciones británicas sólo en el tercer trimestre, a las 300 kcal extras diarias que recomienda la OMS durante todo el embarazo. En España se recomienda aumentar 250 kcal/día durante la segunda mitad de la gestación. Lógicamente, estos valores varían en función del peso previo de la embarazada. Lo lógico será individualizar cada caso dependiendo del IMC al inicio del embarazo y del ejercicio físico, adaptando el aporte energético a la ganancia de peso de la madre y evitando la cetosis. (26)

YODO: La deficiencia de yodo durante el embarazo causa hipotiroidismo fetal, lo que conlleva alteraciones como cretinismo, aborto, anomalías fetales y sordera profunda. Las hormonas tiroideas son críticas para el desarrollo y la maduración del cerebro. Según la OMS, alrededor de 20 millones de personas en el mundo tienen daños cerebrales debidos al déficit de yodo materno. Por eso, esta organización ha promovido la obligatoriedad de la yodación universal de la sal. Esta medida se considera una de las más eficaces para la promoción de la salud, junto con la LM. Sin embargo, en las gestantes, esta medida resulta insuficiente porque se necesitan cantidades diarias de yodo más elevadas que en la población general, dosis que no se pueden conseguir a través de la ingesta de sal. La gran mayoría de las sociedades científicas recomiendan la suplementación con yodo durante todo el embarazo y la lactancia siendo las recomendaciones entre 220 y 300 µg/día. Es importante que el suplemento se inicie, si es posible, antes de la gestación. (26)

ZINC: Dietas deficitarias en cinc dan lugar a retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la conducta y la capacidad de aprendizaje del niño. Cuando el déficit es importante se ponen en marcha diversos mecanismos que afectan a la embriogénesis y al desarrollo

fetal, provocando malformaciones congénitas. Teniendo en cuenta que la biodisponibilidad del cinc dietético es relativamente baja (20%), la IR diaria es de 20 mg. La suplementación de cinc consigue reducir significativamente los partos prematuros. La principal fuente alimentaria la constituyen los alimentos de origen animal y los cereales. (34)

VITAMINA B6: La vitamina B6 desempeña funciones vitales en numerosos procesos metabólicos del cuerpo humano, tales como el desarrollo y el funcionamiento del sistema nervioso. Se encuentra en el germen de trigo, la carne, los huevos, el pescado, las verduras, las legumbres, las nueces y los alimentos ricos en granos integrales, al igual que en los panes y cereales enriquecidos. El suplemento de vitamina B6 durante el embarazo se ha asociado con algunos beneficios, como puntuaciones de Apgar más altas, mayores pesos al nacer e incidencia reducida de preeclampsia y nacimiento de prematuros. Los estudios recientes también indican una protección contra ciertas malformaciones congénitas. Sin embargo, no se recomienda la suplementación sistemática con vitamina B6 durante el embarazo, ya que se ha demostrado que ingestas superiores a 1,9 mg/día no producen ningún beneficio para la madre o el niño. (34)

VITAMINA B12: Estudios recientes demuestran que niveles maternos bajos de vitamina B12 son un factor de riesgo independiente para los DTN. La vitamina B12 se encuentra exclusivamente en alimentos de origen animal (huevos, aves, carnes, marisco y leche), por lo que se convierte en el único nutriente verdaderamente crítico para las mujeres vegetarianas estrictas. La ingesta diaria recomendada de vitamina B12 para embarazadas es de 2,2 µg/día (34)

VITAMINA A: La deficiencia de esta vitamina durante el embarazo se ha asociado a un aumento de la mortalidad materna, el bajo peso neonatal y el parto prematuro, y a un riesgo aumentado de preeclampsia. En situaciones en las que la mujer es deficitaria, se ha observado que la suplementación con β-caroteno y vitamina A reduce la mortalidad materna. En general, la

ingesta de vitamina A mediante la dieta suele ser suficiente para cubrir las necesidades de la gestación. Los retinoides naturales se encuentran en alimentos de origen animal, como el hígado, los huevos, la leche y la mantequilla, y los carotenos, o precursores de vitamina A, se encuentran en los vegetales, como la zanahoria y los vegetales de hoja verde. Por otro lado, dosis altas de vitamina A se han asociado a malformaciones congénitas, por lo que se mantiene la IR en 800 µg/día. (34)

VITAMINA C: Contribuye a prevenir el estrés oxidativo y, por lo tanto, se ha postulado que su suplementación podría disminuir la incidencia de preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado y rotura prematura de membranas. Las mujeres fumadoras o bebedoras habituales podrían tener mayor riesgo de déficit, por lo que se recomienda suplementar la dieta. En cualquier caso, las IR en la segunda mitad de la gestación son 80 mg/día para cubrir las necesidades fetales.(34)

VITAMINA D: La deficiencia grave durante el embarazo se asocia a problemas en el metabolismo del calcio en madre e hijo: retraso del crecimiento intrauterino, raquitismo e hipocalcemia neonatal, tetania y alteraciones en el esmalte dental. La ingesta de 10 µg/día de esta vitamina reduce la incidencia de hipocalcemia en el neonato. Hay que recordar que la fuente principal de vitamina D es la exposición a la luz solar, mientras que el aporte dietético tiene un papel secundario, aconsejándose una exposición al sol de 15 minutos diarios(34)

VITAMINA E: Las recomendaciones de ingesta de vitamina E durante el embarazo están aumentadas un 25% con respecto a las de las mujeres no gestantes, por su papel estimulante del crecimiento fetal, su posible papel en la patogenia de la preeclampsia, a través de una alteración en el metabolismo lipídico, y en la rotura prematura de membranas. Sin embargo, recientes datos procedentes de una revisión sistemática de estudios aleatorizados han señalado que la suplementación con vitamina E durante el embarazo no previene la preeclampsia. Se encuentra fundamentalmente

en aceites vegetales, nueces, algunos cereales y vegetales de hoja verde.
(34)

FIBRA: Se ha comprobado que la dieta rica en fibra durante la gestación tiene efectos positivos en la prevención del exceso de aumento de peso, en la reducción del riesgo de preeclampsia (subidas de presión), la intolerancia a la glucosa (diabetes gestacional), el estreñimiento, etc. El estreñimiento, que suele ser frecuente en la embarazada, hace que se aconseje aumentar la ingesta de fibra a 35 g/día. Sin embargo, varios estudios ponen de manifiesto que la mayoría de las embarazadas suelen consumir cantidades de fibra inferiores a las recomendadas. (34)

2.2.8. ALIMENTACION EN EL EMBARAZO

- La buena alimentación durante el embarazo constituye uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta durante la gestación.
- Alimentarse de manera adecuada durante el embarazo es importante para cumplir los siguientes principios:
- Cada comida cuenta para el bienestar del bebé.
- No ayunar, ni eliminar comidas
- Preferir alimentos ricos en proteínas y bajos en grasas.
- Consumir alimentos naturales frescos. (37) (38)

2.2.9. ALIMENTOS NO NUTRITIVOS EN EL EMBARAZO.

Sal: El exceso de sal no es saludable, pero no se debe eliminar de una dieta ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos. (38)

Cafeína: Los efectos sobre el peso del nacimiento, el trabajo de parto y las malformaciones congénitas parecen interactuar entre la cafeína, factores genéticos y farmacocinéticos. (39)

Quesos Y Leche No Pasteurizados: No se aconseja ingerir estos alimentos durante el embarazo ya que hay riesgo de contraer listeria. (39)

Embutidos, Carne Cruda O Poco Hecha: Durante el embarazo te realizarán mediante un análisis de sangre la prueba de la toxoplasmosis, una enfermedad producida por un parásito transmitido por los gatos. Muchas personas ya lo han pasado sin haberse enterado. Se recomienda cocinar bien la carne para asegurarte que eliminas la toxoplasmosis. (37)

Huevos Crudos Y Mayonesa Casera: También hay que evitar su consumo, ya que pueden contener salmonella si no están bien cocinados. (37)

Pescado O Marisco Crudo: Debes de tener en cuenta que los pescados pueden contener anisakis, por tanto, se recomienda evitar el pescado crudo si se come fuera de casa, ya que, aunque desde 2006 la ley obliga a que previamente este pescado esté congelado durante el tiempo necesario, no se puede tener la garantía al 100%. (38)

Las Bebidas Con Gas: Son poco recomendables: contienen gas, azúcares y aditivos. No aportan ningún nutriente y pueden ocasionarte molestias digestivas como las flatulencias y la sensación de estómago inflado. (39)

El Alcohol: Incluso con un consumo moderado, la toma de alcohol se asocia con el aumento del riesgo de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y complicaciones en el parto. Y aunque no se conocen bien los efectos del consumo continuado de pequeñas cantidades, los estudios apuntan que también puede ser perjudicial para el feto. Además, el alcohol dificulta la absorción del ácido fólico y de otras vitaminas del grupo B, necesarias para el buen curso del embarazo. (39)

2.2.10 FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO

- Edad menor a 14 años 0 mayor a 35 años.
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas, cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales.
- Embarazos múltiples
- Talla menor a 140 cm
- Hijos anteriores con alguna malformación
- Riesgos alimenticios: pescados con alto contenido de mercurio.

2.2.11 ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS

- **Influencia De La Nutrición En El Embarazo**

La alimentación cobra un papel importante en la preparación de un cuerpo sano más de cuarenta nutrientes están trabajando en la formación, el desarrollo y el crecimiento del bebé, pero además de esto, no pueden perderse de vista la existencia de situaciones peligrosas. (40)

- **Embarazadas Desnutridas**

La alimentación materna incorrecta puede, por ejemplo, provocar un desarrollo menor de las células cerebrales del embrión. El período de formación de las neuronas comienza en el quinto mes de gestación y termina a los dieciocho meses de vida. Por lo tanto, los hijos cuyas madres hayan tenido una dieta insuficiente durante el embarazo, no recuperarán jamás el nivel de desarrollo de las neuronas que no alcanzaron durante ese período. (28)

La desnutrición en los países occidentales no ha desaparecido, sino que se presentan de una forma más sutil. Esto ocurre porque, si bien hay gran cantidad y variedad de alimentos disponibles en el mercado, nuestra

alimentación es deficiente; ya que estos alimentos son cada vez más refinados, edulcorados, precocinados, esterilizados, etc. Sacian el apetito, pero no nutren nuestro organismo. (40)

Cuando el peso escaso del bebé es fruto de desnutrición materna el tema cobra mayor gravedad, ya que puede significar una relación entre su peso al nacer y el futuro desarrollo de su vida. Se considera, por lo general (existen casos individuales excepcionales, en los que el peso bajo ni implica necesariamente problemas futuros si no es consecuencia de una nutrición materna deficiente, sino simplemente a la contextura física de la mujer que da a luz), que los bebés pequeños tienen menos defensa que los grandes. (41)

Además, el nacimiento con peso bajo se relaciona con la mortalidad infantil como ya apuntamos, con la aparición de deformaciones congénitas, crecimiento y desarrollo pobres y posibles retardos mentales. Sin embargo, es necesario señalar que existen muchas opiniones autorizadas al respecto que descartan la idea de que el peso de nacimiento y la nutrición prenatal sean factores de tan vital importancia. (30)

- **Embarazadas Sobrepeso**

Todos los consejos en lo referente a la alimentación de la embarazada están dirigidos principalmente a lograr una nutrición ideal, tanto para la madre como para el bebé. (35)

"El impacto de la obesidad es diferente para cada grupo racial", dice Gladys Ramos, obstetra y ginecóloga. Ramos es coautora de un estudio publicado en 2006 en el American Journal of Obstetrics and Gynecology sobre la influencia del sobrepeso las complicaciones del embarazo. "Por ejemplo, las mujeres latinas tienen una mayor incidencia de diabetes y preeclampsia durante el embarazo, comparado con las mujeres anglosajonas. Las mujeres afroamericanas tienen un mayor índice de cesáreas que las mujeres obesas de raza blanca. Las mujeres obesas de

raza blanca tienden a tener bebés más grandes, mientras que las afroamericanas no". (35)

Además, indicó que durante el embarazo la mujer obesa o con sobrepeso puede desarrollar diabetes gestacional e hipertensión; en el parto puede presentar preeclampsia y estar propensa a trombosis venosa y pulmonar. Señaló que la mayoría de pacientes embarazadas con obesidad son programadas para cesárea, debido a que aumenta el riesgo de que sus bebés sean macrosómicos es decir que tengan alto peso al nacer (mayor de cuatro kilogramos). (32)

Asimismo, dijo, aunque pueda sonar contradictorio, existe el riesgo de que los bebés de madres obesas, puedan nacer también con bajo peso, debido a la deficiente nutrición de la madre durante el embarazo "Pueden tener peso bajo los bebés debido a la nutrición deficiente de la madre, así como puede tener un niño de alto peso, porque puede desarrollar diabetes, también es un riesgo para que el feto no crezca", apuntó la experta. (28)

- **Indicadores del Estado Nutricio Maternos**

Existen 2 indicadores del estado nutricio materno que han demostrado una relación constante con el peso del niño al nacer: la talla de la madre y el aumento de peso durante el embarazo. (Bender, 2009)

Talla. - Las madres grandes tienen niños grandes, se ha propuesto que la talla es un factor condicionante del tamaño final de la placenta y ésta determina el flujo de nutrimentos disponibles para el feto lo que coincide con el peso del niño al nacer. (28)

Peso Materno. - La frecuencia de bajo peso al nacer y prematuras en niños de madres con peso bajo es mayor que aquellos que nacen de madres con peso adecuado. Las mujeres con bajo peso antes del

embarazo, tienen placentas más pequeñas que las madres con peso adecuado o más alto. (28)

El peso materno adecuado antes de la gestación y el aumento satisfactorio durante el embarazo son particularmente importantes para el crecimiento y desarrollo del producto. (Bender, 2009)

En estos controles se hace una evaluación física en la cual se miden el peso y la talla y se comparan con los estándares de Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se obtiene del cociente entre el peso de la persona en kilogramos y su altura en centímetros al cuadrado ($\text{peso}/\text{estatura}^2$). Si el resultado está por debajo de 18 la mujer puede tener problemas de desnutrición; si está entre 25 y 29,9 se considera con sobrepeso, y si está por encima de 30 quiere decir que tiene obesidad. (28)

Planificación Dietética Del Embarazo

Con respecto a la planificación dietética del embarazo:

- El perfil calórico de la dieta de una mujer embarazada es el mismo que el de una mujer adulta (10-15% kcal de proteínas, 50-55% de HC y 30% de lípidos).
- Se recomienda distribuir la ingesta en unas cinco comidas al día para evitar ayunos prolongados y reducir en la medida de lo posible náuseas y vómitos.
- Se deben seleccionar los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad.
- La alimentación debe incluir alimentos de todos los grupos.
- Las técnicas culinarias más aconsejables son cocción al agua (vapor, hervido, escalfado), al horno, en papillote y a la plancha. Moderar las frituras, los estofados, los rebozados, los rehogados y los empanados.
- Abstenerse de consumir alcohol y tabaco.
- Moderar el consumo de sal (utilizar sal yodada), edulcorantes artificiales y bebidas que contienen cafeína.

- Realizar AF moderada (caminar, nadar, ejercicios de preparación al parto) de forma regular.
- Controlar el peso: no comer entre horas, moderar el consumo de azúcares, salsas y otros alimentos con alto contenido energético que provocarían una ganancia excesiva de peso, y evitar dietas hipocalóricas que podrían conllevar deficiencias nutricionales en la madre y en el feto. Si la ganancia ponderal es insuficiente, recomendar enriquecimientos nutritivos. (31)

2.2.12 RIESGO NUTRICIONAL

Anemia: El estado de anemia ya existente no es obstáculo para el embarazo: un 20% de las mujeres pueden estar anémicas antes de concebir. Se considera anemia en el embarazo cuando la concentración de Hb es menor de 11,0 g/dl durante el primer y el tercer trimestre, o menor de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre. Una concentración de ferritina menor de 12 µg/l indica agotamiento de las reservas de hierro. El déficit de hierro en el embarazo se asocia con bajo peso al nacer, prematuridad y aumento de la mortalidad perinatal, además, perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico de los recién nacidos.(42)

Clasificación de anemia:

La clasificación de la anemia en severa, moderada o leve se hace con los siguientes puntos de corte para las mujeres, niñas y niños menores de cinco años de edad.

- Anemia severa: < 7,0 g/dl
- Anemia moderada: 7,0-9,9 g/dl
- Anemia leve: 10,0-11,9 g/dl (10,0-10,9 para las mujeres embarazadas y para las niñas y niños)

Diabetes: Si la embarazada tiene diabetes mellitus debe asegurarse de tener bajo control su situación antes de quedar embarazada para

mejor las posibilidades de tener un hijo sano y un parto normal sean lo más altas posibles. (43)

Hay mujeres a quienes se les diagnostica diabetes mellitus gestacional un tipo de diabetes que se desarrolla solo durante el embarazo que suele desaparecer poco después del parto. La complicación en los hijos es la macrosomía fetal.

Hipertensión: Se denomina hipertensión al aumento de la presión sanguínea. Un aumento de la presión arterial al final del embarazo puede ser síntoma de pre-eclampsia. (42)

2.2.13. CONTROL PRENATAL:

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna. (44)

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente. Esto significa que la cobertura debe ser máxima (sobre el 90% de la población obstétrica) y que el equipo de salud entienda la importancia de su labor. Durante el control prenatal también se enfoca en sesiones de psicoprofilaxis lo que ayuda a mejorar los conocimientos sobre cada aspecto del embarazo (44)

Aproximadamente el 70% de la población obstétrica no tiene factores de riesgo, su control es simple, y no requiere de infraestructura de alto costo. El equipamiento básico consiste en un lugar físico con iluminación y climatización adecuada, camilla o mesa ginecológica, estetoscopio de

Pinard, guantes de examen ginecológico, espéculos vaginales, sistema de registro clínico (carné prenatal) y equipo humano de salud. Con la infraestructura señalada podemos perfectamente lograr los objetivos generales del control prenatal que son:

- Identificar factores de riesgo.
- Diagnosticar la edad gestacional.
- Diagnosticar la condición fetal.
- Diagnosticar la condición materna.

2.2.1 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

CONOCIMIENTO: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos:

Sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y

consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental.

LA ALIMENTACIÓN. - Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. La alimentación siempre es un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente.

LA NUTRICIÓN. - Proceso por cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud. También se ocupa solventar las necesidades energéticas del cuerpo aportándole los hidratos de carbono necesario, las grasas, las vitaminas, proteínas y todas aquellas sustancias que requiere el cuerpo para poder desarrollarse. (Zambrano, 2002)

EMBARAZO. - El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). (OMS, 2008)

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de

la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).

PRÁCTICA ALIMENTARIA. - Se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. (Limón, 2005)

RIESGO NUTRICIONAL: El riesgo nutricional es la probabilidad de padecer enfermedad o complicaciones médicas en el tratamiento, relacionadas con la nutrición.

Algunos hábitos alimentarios y ciertas actitudes suponen un riesgo para la salud. Mediante la evaluación y posterior modificación de dichas situaciones o riesgos se puede reducir la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas. Entre los riesgos nutricionales que se evalúan se encuentran los siguientes:

Elevado consumo de sal: Una dieta alta en sodio aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y circulatorias por medio del aumento de la hipertensión arterial. Se recomienda reducir la ingesta de sal y de alimentos salados

ESTADO NUTRIONAL: Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

CONTROL PRENATAL: Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales. Se suele iniciar este tipo de atención cuando la mujer descubre que está embarazada

ANEMIA: La anemia en el embarazo se define como un bajo nivel de hemoglobina durante dicho periodo. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos ó hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos. De lo contrario puede producirse la anemia en el embarazo.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

EDAD GESTANTE	Frecuencia	Porcentaje
15-20	47	19.1
21-25	59	24.0
26-34	107	43.5
>35	33	13.4
GRADO DE INSTRUCCIÓN GESTANTE		
PRIMARIA COMPLETA	8	3.3
PRIMARIA INCOMPLETA	4	1.6
SECUNDARIA COMPLETA	102	41.5
SECUNDARIA INCOMPLETA	34	13.8
SUPERIOR UNIVERSITARIO	43	17.5
SUPERIOR NO UNIVERSITARIO	55	22.4
OCUPACION GESTANTE		
ESTUDIANTE	42	17.1
INDEPENDIENTE	77	31.3
DEPENDIENTE	32	13.0
AMA DE CASA	95	38.6
ESTADO CIVIL GESTANTE		
SOLTERA	53	21.5
CASADA	75	30.5
CONVIVIENTE	116	47.2
OTRO	2	0.8
HIJOS DE LA GESTANTE		
4-5	17	6.9
2-3	71	28.9
1	71	28.9
NO TIENE HIJOS	87	35.4
INGRESO PROMEDIO MENSUAL		
< 850 SOLES	77	31.3
850 – 1500	153	62.2
> 1500	16	6.5
Total	246	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación

En cuanto a características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa la edad comprendida entre los 26 a 34 años (43.5 %), el estado civil en la mayoría es conviviente (47.2%), el grado de instrucción es secundaria completa (41.5%) y la ocupación es ama de casa (38.6%). El promedio de hijos es de 2 a 3 (28.9%) y un ingreso promedio entre 800 – 1500 soles (62.2%). Contrastado con el trabajo de investigación de MONTERO En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, la edad promedio es de 25 a 29 años, (58%), el estado civil en la mayoría es conviviente (65%) y casada (20%). El grado de instrucción es secundaria (65%) y la ocupación es ama de casa (70%). El número de hijos promedio es 2 y el 43.5% de las gestantes tiene un hijo.

TABLA N° 2
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION EN GESTANTES	correcto		incorrecto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Importancia del consumo de hierro	145	58.7	101	41.3	246	100
Proteínas para el crecimiento fetal	146	59.5	100	40.5	246	100
Calcio para formación de los huesos del bebe	164	66.4	82	33.6	246	100
Alimentos que contienen hierro	140	56.7	106	43.3	246	100
La fibra vegetal evita el estreñimiento	79	32.4	167	67.6	246	100
El ácido fólico para evitar malformaciones congénitas	88	35.6	158	64.4	246	100
La vitamina C ayuda a absorber hierro	166	67.6	80	32.2	246	100
Alimentos ricos en vitamina D	72	29.4	174	70.6	246	100
La vitamina B6 evita el cansancio y la depresión	81	32.8	165	67.2	246	100
El zinc ayuda a prevenir el bajo peso al nacer	58	23.9	188	76.1	246	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación:

En la siguiente tabla podemos ver que las gestantes señalaron el tipo de alimento según sus requerimientos durante el embarazo a lo que respondieron correctamente solo el 58.7% sabe para consume hierro durante el embarazo, en cuanto a proteínas 59.5%, el 66.4% para el calcio, el 56.7 % para el hierro , 67.6% de vitamina c y tan solo conocen en 32% alimentos que aportan fibra, el 35.6 % ácido fólico, el 72 % vitamina D, EL 32.8% vitamina B6 y solo el 23.9 % zinc, sorprende encontrar que el 67.% desconoce alimentos que contengan fibra el 64,4% desconoce cuales contienen ácido fólico el 67.2% desconoce sobre la vitamina B6, y el 76.1% desconoce alimentos que contengan zinc .contrastado con el trabajo de ESCOBEDO encontró que las gestantes había señalado correctamente el tipo de alimentos, según sus requerimientos durante su embarazo correctamente, mencionaron el tipo de alimentos, para proteínas es 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan 28 solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% de las gestantes acerca de los alimentos que proporcionan de vitamina B6.

TABLA N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION QUE POSEEN LAS
GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE PUCALLPA

CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	37	15.0
REGULAR	118	47.8
MALO	92	37.2
TOTAL	246	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación:

En la siguiente tabla podemos observar que el 47.8 % de gestantes tiene un conocimiento medio, seguido de 37.2 % de ellas con un mal conocimiento mientras que solo el 15% de ellas posee un conocimiento bueno, contrastado con el trabajo de ESCOBEDO que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Encontrando similitud en que las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio.

GRAFICO N°3
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

TABLA N° 4

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA.

CONSUMO DE ALIMENTOS AL DIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 - 2 Veces	28	11.4
3 - 4 Veces	154	62.6
5 A 6 Veces	47	19.1
> 6 Veces	17	6.9
CONSUMO LECHE Y DERIVADOS		
Diario	60	24.4
Interdiario	48	19.5
1 A 2 Veces Por Semana	130	52.8
Nunca	8	3.3
CONSUMO DE MENESTRAS		
Diario	48	19.5
Interdiario	41	16.7
1 A 2 Veces Por Semana	150	61.0
Nunca	7	2.8
CONSUMO DE VEGETALES		
Diario	41	16.7
Interdiario	67	27.2
1 A 2 Veces Por Semana	136	55.3
Nunca	2	.8
CONSUMO DE FRUTAS		
Diario	81	32.9
Interdiario	111	45.1
1 A 2 Veces Por Semana	54	22.0
CONSUMO ACEITES Y GRASAS		
Diario	58	23.6
Interdiario	80	32.5
1 A 2 Veces Por Semana	108	43.9
CONSUMO DE AZÚCAR Y CARBOHIDRATOS		
Diario	90	36.6
Interdiario	84	34.1
1 A 2 Veces Por Semana	72	29.3
CONSUMO DE AGUA POR DÍA		
> De 4 Litros	17	6.9
3 Litros	64	26.0
2 Litros	111	45.1
1 Litro	54	22.0

CONSUMO DE PRODUCTOS ENLATADOS		
Nunca	38	15.4
A veces	167	67.9
Frecuentemente	30	12.2
Siempre	11	4.5
CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO		
Si	181	73.6
No	65	26.4
TOTAL	246	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación:

Con respecto a las practicas alimentarias en gestantes se observa que el 62.6% de ellas consume de tres a cuatro veces al día alimentos, el 52.% consume de una a dos veces por semana leche y sus derivados, el 61% consume menestras de una a dos veces por semana , el 55.3% consume vegetales de una a dos veces por semana, el 45.1 % consume frutas interdiario , el 43.9% consume aceites y grasas 1 a 2 veces por semanas, el 36.6 % diario consume azúcar y carbohidratos , el 45.1% consume 2 litros de agua por día, el 67.9 interdiario conversas, así mismo el 73.6% consume algún tipo de suplemento nutricional. Contrastado con el trabajo de investigación de DANNY BOLIVAR en ecuador en los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas el 70% tiene de 3 a 4 tiempo de comidas diarias, los lácteos 56%, leguminosas 72% y frutas 68%, se consumen semanalmente, mientras que los cereales 94%, carnes 44% vegetales 94% aceites-grasas 96% azúcar – dulces 96% y bebidas-líquidos 82% se lo consume diariamente.

TABLA N° 5

TIPO DE PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

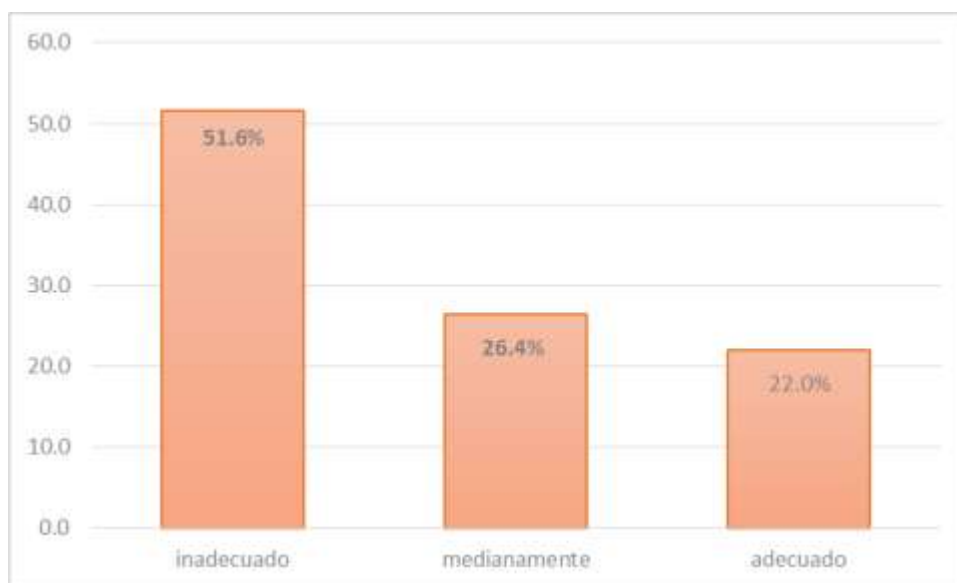
PRACTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INADECUADO	127	51.6
MEDIANAMENTE	65	26.4
ADECUADO	54	22.0
TOTAL	246	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

ANALISIS E INTERPRETACION:

En cuanto a las prácticas alimentarias durante el embarazo el 51.6 % de las gestantes presentan prácticas inadecuadas, mientras que el 26.4% son medianamente adecuadas y solo un 22 % es adecuado. Contrastado con el trabajo de MONTERO que encontró que el 83.4 % de gestantes tiene practicas inadecuadas, un 13.1% medianamente adecuada y solo un 3.5% es adecuada.

**GRAFICO N° 5
PRACTICAS ALIMENTARIAS**



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

TABLA N° 6

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE GESTACIONAL EN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

INDICE DE MASA CORPORAL	N°	%
BAJO PESO	23	9.3
NORMAL	125	50.8
SOBRE PESO	79	32.1
OBESIDAD	19	7.7
TOTAL	246	100.0

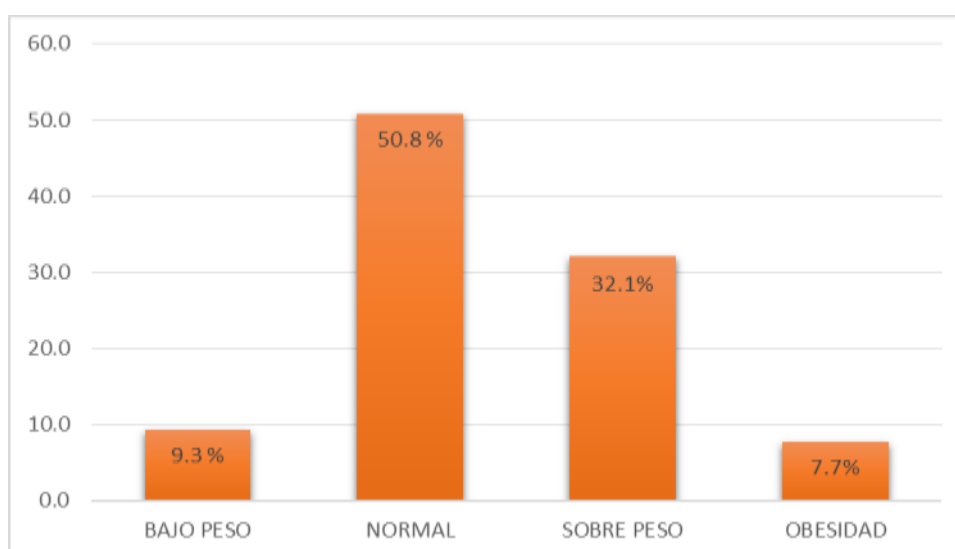
FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

ANALISIS E INTERPRETACION

En la siguiente tabla se identifica que el 50.8% de las gestantes tiene un índice de masa corporal normal, el 32.1% sobrepeso, el 9.3% bajo peso y el 7.7% obesidad contrastado con el trabajo de MONTERO que se encontro un IMC normal del 59.5%, sobrepeso del 29.1% y obesidad un 9.2%. a diferencia del la investigacion de CHIMBO las gestantes se encuentras en un 44% sobrepeso seguido de un 40% de bajo peso

GRAFICO N° 6

INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

.TABLA N° 7

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA.

GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
BAJO	112	45.5
ADECUADO	98	39.8
ALTO	35	14.2
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO		
SI	67	27.2
NO	179	72.8
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC PREGESTACIONAL		
ADECUADA	62	25.2
INADECUADA	184	74.8
Total	246	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación:

En cuanto a las características nutricionales de las gestantes el 45.5 % tiene una ganancia de bajo peso y el 39.8% adecuada, el 27.2 % de las gestantes presentan anemia. Por lo que en general el estado nutricional de la gestante presenta un 74.8% inadecuado y solo el 25.5% es adecuada. Contrastado con el trabajo de MEDINA donde los valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y una ganancia de peso de peso excesiva (34%), y tienen un estado nutricional "inadecuado" (89.6%)

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES QUE ADUCEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA

CONOCIMIENTO	NUTRICION			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
BUENO	12	4.9	22	8.9
REGULAR	25	10.1	93	37.8
MALO	23	9.4	71	28.9
TOTAL	60	24	186	76

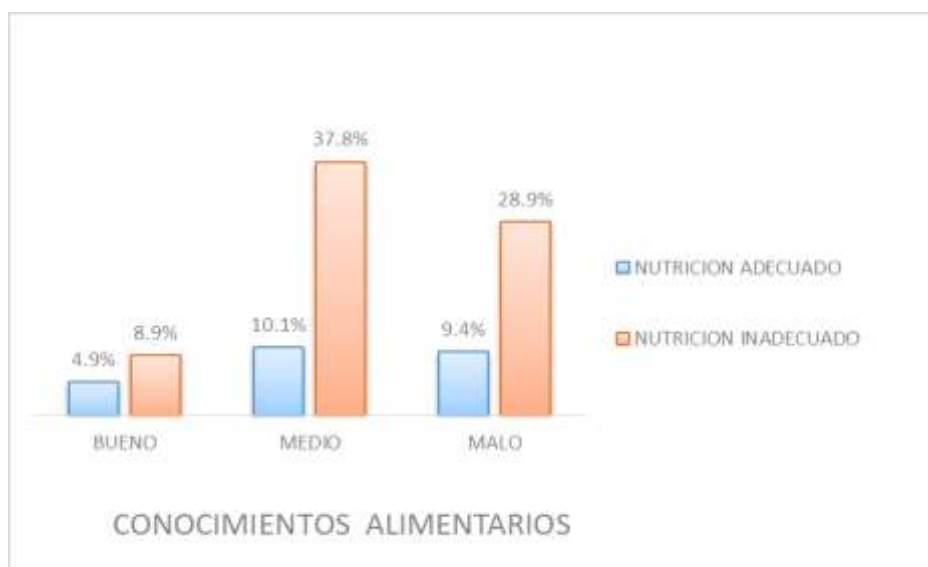
FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Analisis e Interpretacion

En cuanto a los conocimientos sobre alimentacion y el estado nutricional de las gestantes que se controlan en el Hospital Regional de Pucallpa solo un 4.9% tienen un nivel nutricional adecuado y un buen nivel de conocimientos sobre alimentacion, así también un 10.1% posee un nivel regular de conocimientos sobre alimentacion con un estado nutricional adecuado, resaltando además que solo un 24% poco menos de la cuarta parte, mientras que el 76% tiene un estado nutricional inadecuado.

GRAFICO N°8

CONOCIMIENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

TABLA N° 9
TIPO DE PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
GESTANTES.

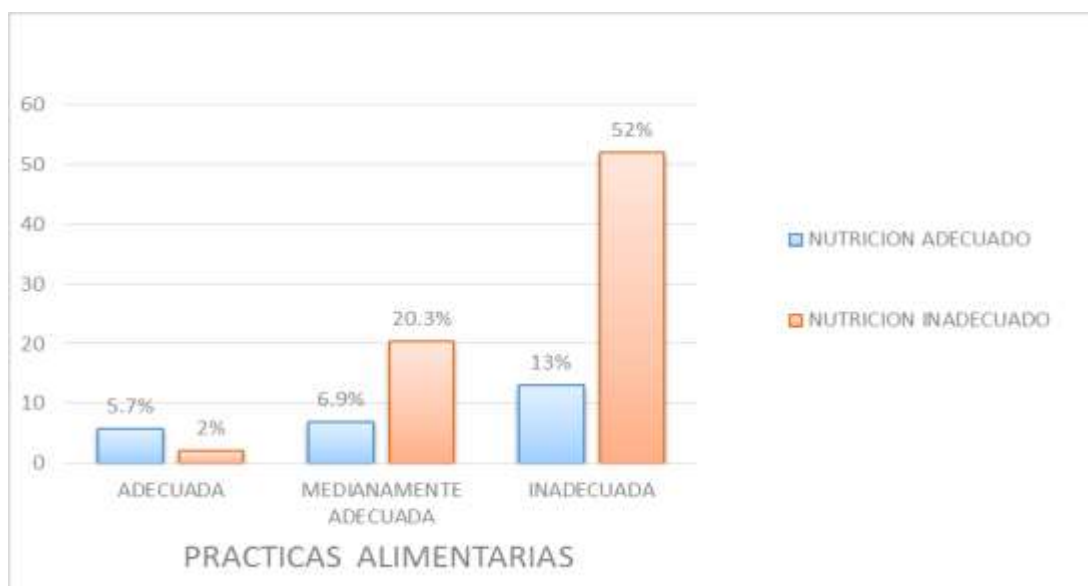
PRACTICAS	NUTRICION			
	ADECUADO		INADECUADO	
	N	%	N	%
ADECUADAS	14	5.7	5	2
MEDIANAMENTE ADECUADAS	17	6.9	50	20.3
INADECUADAS	32	13	128	52
TOTAL	63	25.6	183	74.4

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Analisis e Interpretacion

En cuanto a las practicas alimentarias y estado nutricional de las gestantes que se controlan en el Hospital Regional de Pucallpa solo un 5.7% refiere practicas adecuadas y mantiene un estado nutricional adecuado junto a un 6.9 % que refirió practicas medianamente adecuadas con un estado nutricional adecuado.

GRAFICO N°9
PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS
GESTANTES



FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

TABLA N° 10

TABLA DE CONTINGENCIA PARA EVALUACION DE INFLUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS NUTRICIONALES Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES QUE SE CONTROLAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, NOVIEMBRE –DICIEMBRE DEL 2016

VARIABLES INDEPENDIENTES	VARIABLE DEPENDIENTE	CHI ² DE PEARSON	VALOR P>0,05 DISTINTO CHI ²	V CRAMER GRADO DE RELACION
CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION	ESTADO NUTRICIONAL	6,57	5,9915	0,163
PRACTICAS ALIMENTARIAS		25.5		0,306

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio noviembre - diciembre 2016

Análisis e Interpretación:

Para evaluar los conocimientos y practicas alimentarias en el estado nutricional de las gestantes de la muestra de estudio se utilizó la prueba estadística de chi² de Pearson para variables nominales como es el caso del presente estudio encontrándose asociación estadística significativa con 6,57 para $p > 0,05$ en el caso de los conocimientos sobre alimentación y con un pequeño grado de relación o influencia entre los conocimientos y estado nutricional con un valor de Cramer de 0,163, así también, existe asociación estadísticamente significativa con 25,50 para $P > 0,05$ entre las practicas alimentarias y el estado nutricional y con un moderado grado de relación o influencia entre ambos con un valor de cramer de 0,306.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

1.- El 43.5% de las gestantes que se controlan en el Hospital regional de Pucallpa tienen entre 26 y 34 años de edad el 47,2% mantienen una unión conyugal estable como convivientes, el 41.5% tiene secundaria completa, el 62,2% tiene un ingreso promedio entre 800 y 1500 soles y el 64,3% tiene entre 0 y 1 hijo, lo que podría ayudar a que las gestantes puedan tener conocimientos y practicas alimentarias adecuadas para su estado gestacional.

2.- Sobre los conocimientos que poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital región de Pucallpa se evidencio que la mayor parte de ellas posee un conocimiento regular sobre la alimentación durante embarazo con 47,8%.

3.- Las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa son inadecuadas y medianamente adecuadas en 51,6% y 26,4% respectivamente.

4.- Sobre el estado nutricional se evidencio que el 50.8% de las gestantes inician el embarazo con IMC normal, pero durante el transcurso del embarazo tienen una ganancia de peso por debajo de lo normal en 45,5%, aunque solo un porcentaje bajo de ellas de 27.2% presentan anemia, encontramos que un 75% de gestantes tienen un inadecuado estado nutricional.

5.- Existe asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre alimentación y el estado nutricional de la gestante con χ^2 de 6,57 para $p > 0,05$ con pequeño grado de influencia. Así también existe asociación estadísticamente significativa entre las practicas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes con χ^2 de 25,5 para $p > 0.05$, en moderado grado de influencia, pero se puede concluir demás que los conocimientos regulares y practicas alimentarias inadecuadas pueden conllevar un estado nutricional inadecuado durante el periodo de estación y afectar a su bebe.

RECOMENDACIONES

1.- Considerando que en esta investigación se ha evidenciado que los conocimientos y practicas alimentarias influyen en el estado nutricional de las gestantes es necesario que la DIRESA – UCAYALI brinde capacitaciones a al personal de obstetricia para así fortalecer y priorizar la educación nutricional desde el personal de salud, responsable de la atención prenatal, las sesiones de psicoprofilaxis, las sesiones educativas en la sala de espera de los consultorios externos y los nutricionistas quienes deben realizar una vigilancia más activa y en equipo teniendo en cuenta que la nutrición adecuada puede disminuir la morbilidad materna y neonatal.

2.- La DIRESA – UCAYALI debe trabajar en conjunto con el programa materno neonatal e insistir en fortalecer la psicoprofilaxis obstétrica regionales con sesiones demostrativas para la elaboración de alimentos ricos en hierro, carbohidratos, vitaminas, zinc, ácido fólico, con la finalidad que las gestantes tengan amplias alternativas de preparación de platos regionales que incorporen todo lo necesario y que permitan a la paciente saber qué tipo de alimentos debe priorizar para mejorar su alimentación.

3.- Los servicios de obstetricia en toda la región deben fortalecer la orientación a las mujeres en edad reproductiva la importancia de acudir de manera temprana al control prenatal, para que así ellas puedan conocer y valorar su peso pregestacional e informarse sobre las formas de alimentación y ganancia adecuada de peso durante la gestación, y así identifiquen riesgos prevenibles y evitar consecuencias negativas en la futura madre y su hijo.

4.- Los servicios de obstetricia deben cumplir los lineamientos vigilancia de nutrición materno infantil, para así poder realizar una derivación oportuna hacia los consultorios de consejería adicionales o necesarios para reforzar y retroalimentar en forma permanente los conocimientos y las practicas alimentarias que debe tener las gestantes para así poder obtener un buen estado nutricional durante el periodo gestacional y post parto.

FUENTES DE INFORMACION

1. García K. Conocimientos Actitudes Y Prácticas Sobre Alimentación En Mujeres Gestantes Que Acuden Al Subcentro De Salud De Julio Andrade De La Provincia Del Carchi [Tesis Doctoral] Universidad De Ecuador; 2010
2. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre La Alimentación Y Nutrición De La Gestante Y Madre De Niños Menores De Tres Años – Ins 2014 Pag 38 Disponible En:

Http://Www.Ins.Gob.Pe/Repositorioaps/0/5/Par/Publicacion04022011/Estudio_Cap.Pdf
3. Irene Paima* , Edwin Zevallos Alto Déficit De Conocimientos Y Percepciones Adecuadas Sobre Alimentación En Gestantes Del Hospital Apoyo Iquitos, 2012 Disponible En <File:///C:/Users/Rodriguez%20mendoza/Downloads/Dialnet-Altodeficitdeconocimientosypercepcionesadecuadasso-5072931.Pdf>
4. Laminario Guia Alimentaria Gestantes Y Madres Lactantes
5. Instituto Nacional De Estadistica E Informatica. Encuesta Demografica Y Desalud Familiar; 2014. Peru: Inei, 2014. Disponible Https://Www.Inei.Gob.Pe/Media/Menurecursivo/Publicaciones_Digitales/Est/Lib1211/Pdf/Libro.Pdf
6. Ministerio De Salud, Lineamientos De Nutrición Materno Infantil. Ed. Prisma. Lima – Perú 2004.
7. Estado Nutricional De Gestantes Atendidas En Servicios De Salud Del Ministerio De Salud, Perú 2011 / Nutritional Status Of Pregnant Women At Health Services Of The Ministry Of Health, Peru 2011 Disponible En: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=706052&indexSearch=ID>
8. Fernanda Victoria Rivera Martínez, María Belén Ipiales Cheza Practicas, Creencias Alimentarias Y Evaluar El Estado Nutricional De Las Mujeres Embarazadas Y Lactantes Atendidas En El Centro De Salud N°1 De La Ciudad De Ibarra

9. Chimbo Oyaque, Cristina Elizabeth Con El Propósito Conocer Las Prácticas Y Conocimientos, Creencias Y Tabús Alimentarios Y Su Influencia En El Estado Nutricional De Las Mujeres Embarazadas Y Lactantes Atendidas En El Centro De Salud De Huachi Chico
10. Luz Estella Torres Trujillo¹ ; Gloria Ángel Jiménez¹; Gloria Calderón Higueta²; Julio César Fabra Arrieta²; Sandra Catalina López Galeano³;María Alexandra Franco Restrepo³; Nataly Bedoya Ávalos³; Deisy Ramírez Puerta³ Realizaron Un Trabajo Sobre Conocimientos Y Practicas Alimentarias En Gestantes Asistentes Al Programa De Control Prenatal, En Municipios Del Departamento De Antioquia, Colombia 2010
11. -Saidman Natalia¹ *, Raele María Gabriela¹ *, Basile Mariana¹ *, Barreto Luciana¹ *, Mackinnon María José¹ *, Poy Mabel Susana¹ *, Terraza Raul¹ *, López Laura Beatriz² * En Su Estudio Sobre Conocimientos, Intereses Y Creencias Sobre Alimentación Y Nutrición En Gestantes
12. -Katty García Liceth Revelo 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.
13. Ccorahua Cuadros, María Elena En Su Trabajo Realizado En El Hospital De Vitarte En El Año 2007, Con El Objetivo De Determinar Los Conocimientos Sobre Lactancia Materna Que Poseen Las Adolescentes Primigestas Que Acuden Al Control Prenatal En El Hospital De Vitarte, Diciembre 2007
14. -Br. Escobedo Toribio Lourdes Lisete; Br. Lavado Bello Caroll Marilyn. Con El Objetivo De Determinar El Nivel De Conocimientos Y Actitudes Sobre Requerimientos Nutricionales Durante El Embarazo En Gestantes Del I Trimestre. Hospital Belén De Trujillo Año 2012
15. Karina Elizabeth Diez Quevedo Lucia Selene Guerrero Velasquez Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Puerperas Sobre El Regimen Dietario Con Hierro Y Su Relación Con La Anemia En La Gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010

16. Irene Paima* , Edwin Zevallos Alto Déficit De Conocimientos Y Percepciones Adecuadas Sobre Alimentación En Gestantes Del Hospital Apoyo Iquitos, 2012
17. Medina Fabian, Alexi Yuriko Asociación De Hábitos Alimentarios Y Estado Nutricional Con El Nivel Socioeconómico En Gestantes Atendidas En El Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Mayo -Julio Del 2015
18. Definicion De Conocimiento Disponible
[Http://Definicion.De/Conocimiento/](http://Definicion.De/Conocimiento/)
19. Asesoramiento Sobre Nutricion En El Embarazo Oms Disponible En
[Http://Www.Who.Int/Elena/Bbc/Nutrition_Counselling_Pregnancy/Es/](http://Www.Who.Int/Elena/Bbc/Nutrition_Counselling_Pregnancy/Es/)
20. Papiemk E, Fydman R Ybelassich J. Nutricion En Las Mujeres Delgadas, Normales Y Obesas. London 2001
21. Bertran M. 2002, Antropologia Y Nutricion, Fundación Mexicana Para La Salud. [Http://Foodbenefits.Files.Wordpress.Com/2010/08/2do-Libro-Antropologia-Y-Nutricion.Pdf](http://Foodbenefits.Files.Wordpress.Com/2010/08/2do-Libro-Antropologia-Y-Nutricion.Pdf)
22. Nutrición Y Embarazo. Recomendaciones En Nutrición Para Los Equipos De Salud –Dirección Nacional De Maternidad E Infancia. Buenos Aires: Ministerio De Salud, 2012.
23. Aranceta, J. (2008). "Guía Práctica Sobre Hábitos De Alimentación Y Salud", "Embarazo Y Micronutrientes",
24. Conocimientos, Creencias, Alimentación Y Nutrición (Embarazo) Disponible: [Http://Www.Nutrar.Com](http://Www.Nutrar.Com)
25. Embarazo Segun Oms Disponible En:

<http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
26. José Pinto; Ángeles Carbajal. Dieta Equilibrada Prudente O Saludable; Instituto De Salud Pública; Madrid - España
27. Programas De Alimentación Y Nutrición Disponible :
[Http://Www.Ops.Com.Es](http://Www.Ops.Com.Es)
28. Cunningham, Levana, Bloom, Hauth, Rouse, Spong – Williams Obstericia 23a Edicion.
29. Schwarcz, Sala, Diverges Obstetricia 6ta edición.

30. Limón, A. (2005). Nutrición Del Cuerpo Y Alma: Practica Y Creencias Alimentarias Durante El Embarazo En Tziscaco, Chiapas. *Revistas Científicas De América Latina Y El Caribe, España Y Portugal, Nueva Antropología*
31. Zambrano, M. D. (2002). Position Of The American Dietetic Association. *Journal Of The American Dietetic Association*
32. Alimentación Y Nutrición (Embarazo) Disponible [Http://www.lom.com](http://www.lom.com)
33. Gudrid A. Creencias Y Hábitos Alimentarios Durante El Periodo De Embarazo Y Lactancia De Mujeres De Aldeas Del Departamento De Chiquimula [Tesis Doctoral] Guatemala: Benson, Universidad De San Carlos; 1997
34. Aranceta, J. (2008). "Guía Práctica Sobre Hábitos De Alimentación Y Salud",. "Embarazo Y Micronutrientes",
35. Ministerio De Salud, Orientaciones Técnicas Para La Promoción Y Alimentación Y Nutrición Saludable 2005
36. Fondo De Las Naciones Unidas Para La Infancia. Glosario De Nutrición. Unrecurso Para Comunicadores [Internet]. Unicef; 2012.. Disponible En: [Http://www.unicef.org/lac/nutrition_glossary_es.pdf](http://www.unicef.org/lac/nutrition_glossary_es.pdf)
37. Krause Marie. Nutrición Durante El Embarazo. México, Editorial Mcgraw-Hill .2005.P.181-212.
38. Nutrición En Las Diferentes Etapas Y Situaciones De La Vida Disponible [Http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/manual_nutricion_kelloggs_capitulo_12.pdf](http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/manual_nutricion_kelloggs_capitulo_12.pdf)
39. Alimentos Prohibidos En La Gestación [Http://www.guiadelnino.com/embarazo/alimentacion-en-el-embarazo/alimentos-prohibidos-en-la-gestacion](http://www.guiadelnino.com/embarazo/alimentacion-en-el-embarazo/alimentos-prohibidos-en-la-gestacion)
40. Nutrición Por Etapas De Vida : Lineamientos De Nutrición Materno Infantil Del Peru Minsa: Ins/Cenan 2004
41. Ministerio De Salud. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. Lima: Ministerio De Salud; 2013.
42. Pacheco J. 2007. Ginecología Obstetricia Y Reproducción, Tomo II, 2ª Edición, Editorial Rep Sac, Perú. Capítulo 25 Pág. 1014.
43. Consejos Útiles Sobre La Alimentación Y Nutrición De La Embarazada Disponible En [Http://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf](http://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf)

44. Control Prenatal Disponible En :
Http://Escuela.Med.Puc.Cl/Paginas/Departamentos/Obstetricia/Altoriesgo/Control_Prenatal.Html
45. SIP 2000 (HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL 2015)

ANEXOS

ANEXO 1

Nutrientes necesarios durante el embarazo y fuentes de alimentos

Nutriente	Necesario para	Fuentes alimentarias
Proteínas	Crecimiento de las células, producción de sangre y secreción de leche.	Carnes magras de res, cerdo, carnero y caballo, pescado, pollo, claras de huevo, mantequilla de mani, leche, frijoles, chícharos, lentejas, garbanzos, frutos secos.
Carbohidratos	Producción diaria de energía.	Pan, galletas, arroz y otros cereales, papas, pastas alimenticias, frutas, vegetales.
Grasa	Almacenamiento de energía corporal.	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de mani, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 25% o menos de su ingestión diaria de calorías).
Vitamina A	Piel saludable, buena visión, huesos fuertes, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia, elevación del nivel inmunológico.	Zanahoria, espinaca, lechuga, boniato, tomate, fruta bomba, mango, plátano maduro, calabaza, melón de castilla, hígado, aceite de hígado, leche, productos lácteos y yema de huevo.
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; favorece la absorción del hierro, elevación del nivel inmunológico.	Limón, lima, naranja, toronja, mandarina, guayaba, piña, mango, jugos de frutas enriquecidos, guanábana, plátano fruta, papa, boniato, tomate, pimiento, acelga, col, perejil, rábano, aguacate verde, berro.
Vitamina E	Eficacia en la respuesta inmune y anti-mutagénesis.	Huevo entero, mantequilla, aceite de soya, mani y girasol, chícharo, garbanzo, lenteja, arroz integral.
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos.	Cerdo, jamón y otros embutidos, vísceras, pescado, cereales integrales, vegetales de color verde.

Fuente : CONSEJOS ÚTILES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA EMBARAZADA

Nutriente	Necesario para	Fuentes alimentarias
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso.	Carne, pollo, pescado, leche, vísceras, frijoles.
Vitamina D	Huesos y dientes sanos, ayuda a la absorción del calcio.	Leche, yogurt, mantequilla, queso crema, yema de huevo, hígado, pescado.
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática.	Hígado, carne, huevo entero, frijoles, cereales integrales, papa, calabaza, boniato, quimbombó, berro, nabo, pimientos y tomate, frutas como melón, plátano y cítricos.
Calcio	Huesos y dientes, contracción muscular, funcionamiento de los nervios.	Leche, queso, yogurt, yema de huevo, huevo entero (gallina), mariscos, sardinas, espinacas, berro, col, acelga, frijoles, frutos secos.
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia).	Carnes magras de res, cerdo, carnero, caballo, vísceras, yema de huevo, frijoles, espinacas, pan, cereales enriquecidos con hierro.
Zinc	Desempeña un importante papel en el crecimiento y la división celular.	Carnes de cerdo y de res, huevo, pescados y mariscos, leche y leguminosas.
Iodo	Síntesis de las hormonas tiroideas.	Alimentos marinos, sal yodada.

Fuente : CONSEJOS ÚTILES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA EMBARAZADA

ANEXO 2

Ingestas recomendadas de minerales y vitaminas (persona y día) durante gestación y lactancia

		Mujeres no embarazadas			Gestación (2ª mitad)	Lactancia
		16-19 años	20-39 años	40-49 años		
Ca	Calcio (mg)	1.000	800	800	+600	+700
Fe	Hierro (mg)	18	18	18	+20	+20
I	Yodo (µg)	115	110	110	100	150
Zn	Cinc (mg)	15	15	15	20	25
Mg	Magnesio (mg)	330	330	330	+120	+120
P	Fósforo (mg)	1.200	700	700	700	700
Se	Selenio (µg)	50	55	55	65	75
B₁	Tiamina (mg)	0,9	0,9	0,9	+0,1	+0,2
B₂	Riboflavina (mg)	1,4	1,4	1,3	+0,2	+0,3
B₃	EN (mg)	15	15	14	+2	+3
B₆	Vitamina B ₆ (mg)	1,7	1,6	1,6	1,9	2
B₉	Ácido fólico (µg)	400	400	400	600(*)	500
B₁₂	Vitamina B ₁₂ (µg)	2	2	2	2,2	2,6
C	Vitamina C (mg)	60	60	60	80	85
A	Vitamina A: ER (µg)	800	800	800	800	1.300
D	Vitamina D (µg)	5	5	5	10	10
E	Vitamina E (mg)	12	12	12	+3	+5

EN: equivalentes de niacina; ER: equivalentes de retinol.

*Primera y segunda mitad de la gestación.

FUENTE: NUTRICIÓN EN LAS DIFERENTES ETAPAS Y SITUACIONES DE LA VIDA

ANEXO 3

Estado nutricional de la gestante según IMC pre gestacional

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

Fuente: Pajuelo J, 2014: 148.

ANEXO 4

Recomendaciones de ganancia de peso de la gestante según IMC pregestacional

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

Fuente: Ministerio de Salud-Perú, 2012: 12.

Anexo 5

Peso para la talla según Edad Gestacional

Sem.	Parc.	Talla en cm									
		140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
13	10	38,6	40,0	41,3	42,8	42,8	42,2	45,6	47,2	49,0	52,2
	90	51,3	53,1	54,9	57,0	58,8	60,7	62,7	65,1	67,2	69,4
14	10	39,5	40,9	42,3	43,8	45,2	46,7	48,3	50,1	51,8	53,4
	90	52,7	54,5	56,9	58,5	60,3	62,3	64,4	66,8	69,0	71,2
15	10	40,4	41,8	43,3	44,9	46,3	47,8	49,4	51,3	53,0	54,6
	90	53,1	55,0	56,9	59,0	60,8	62,8	64,9	67,4	69,6	71,8
16	10	41,3	42,8	44,2	45,9	47,3	48,9	50,5	52,4	54,1	55,9
	90	53,6	55,5	57,3	59,5	61,4	63,4	65,5	68,0	70,2	72,5
17	10	42,4	43,7	45,2	46,9	48,4	49,9	51,6	53,6	55,3	52,1
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
18	10	42,7	44,2	45,7	47,4	48,9	50,5	52,2	54,1	55,9	57,7
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
19	10	43,6	45,1	46,1	48,4	49,9	51,6	53,3	55,3	57,1	58,9
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,6	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
20	10	44,5	46,1	47,6	49,4	51,0	52,6	54,4	56,4	58,3	60,2
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
21	10	45,4	47,0	48,6	50,4	52,0	53,7	55,5	57,6	59,5	61,4
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
22	10	45,9	47,5	49,1	50,9	52,5	54,2	56,1	58,2	60,1	62,0
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,2	72,0	74,3
23	10	46,3	47,9	49,6	51,4	53,0	54,8	56,6	58,8	60,7	62,6
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,7	72,0	74,3
24	10	46,8	43,4	50,1	51,9	53,6	55,3	57,2	59,3	61,3	63,2
	90	55,4	57,3	59,3	61,5	63,4	65,5	67,7	70,3	72,6	74,9
25	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	55,8	57,8	59,8	62,0	64,0	66,1	68,5	70,8	73,2	75,5
26	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
27	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
28	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
29	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
30	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,6	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
31	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,1	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
32	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
33	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
34	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,9	59,7	61,7	64,0	66,0	68,2	70,5	73,2	75,6	78,0
35	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
36	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
37	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,6	60,6	62,7	65,0	67,1	69,3	71,6	74,3	76,8	79,2
38	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,0	61,1	63,2	65,5	67,6	69,8	72,1	74,9	77,3	80,7
39	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,5	61,1	63,7	66,0	68,1	70,3	72,7	75,5	77,9	81,4

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR

Utilizar esta tabla para ubicar a la mujer gestante después de 1er. trimestre del embarazo en la curva que le corresponde según su estado nutricional (Bajo Peso, Normal y Sobrepeso)

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE DICIEMBRE 2016”

Estimada gestante les invita a participar del presente estudio realizado por La Estudiante de Obstetricia De la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa con la finalidad de **Determinar si los conocimientos y prácticas alimentarias durante el embarazo influyen en el estado nutricional de las gestantes.**

1. Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio, le haremos algunas preguntas sobre ciertas condiciones de salud. Las respuestas que nos darán serán anotadas en una hoja y le tomará aproximadamente 10 minutos responder a todas las preguntas.
2. Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional o si decidiera retirarse del estudio puede comunicarse con la investigadora
3. La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y sólo tendrá acceso a esta información la investigadora.
4. La información que se obtenga servirá para intervenir mejorando la salud nutricional de la mujer gestante evitando complicaciones en el embarazo.
5. Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda. Ud. Es libre de contestarla o no.

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

Yo doy deliberadamente mi consentimiento para participar del estudio.

Participante del estudio
DNI :

Pucallpa ____ de _____ 2016

Anexo 7



Universidad Alas Peruanas

Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud

Escuela Académico Profesional De Obstetricia

La presente encuesta pretende evaluar los conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional en las gestantes. El contenido de esta encuesta es confidencial por lo que el anonimato está garantizado.

Le agradeceremos responda con la mayor sinceridad, marcando con un aspa.

Registro de datos

1. **Edad :** _____
2. **Grado de instrucción:**
 - a. analfabeta
 - b. primaria completa
 - c. primaria incompleta
 - d. secundaria completa
 - e. secundaria incompleta
 - f. superior universitario
 - g. superior no universitario
3. **Ocupación:**
 - a. Estudiante
 - b. Independiente
 - c. dependiente
 - d. Ama de casa
4. **Estado civil:**
 - a. soltera
 - b. Casada
 - c. conviviente
 - d. otro
5. **Periodo gestacional**
 - a. 1er trimestre
 - b. 2do trimestre
 - c. 3do trimestre
6. **Número de hijos:**
 - a. > de 6 hijos
 - b. 4 a 5 hijos
 - c. 2 a 3 hijos
 - d. 1 hijo
 - e. No tiene hijos
7. **Después de cuantos años se volvió a embarazar:**
 - a. Ningún embarazo
 - b. > de 1 año
 - c. 2 a 3 años
 - d. 4 a 5 años
 - e. > de 6 años
8. **Cuantas personas viven en su casa**
 - a. 3 a 4 personas
 - b. 5 a 6 personas
 - c. 7 a 8 personas
 - d. > 9 personas
9. **Ingreso promedio mensual**
 - a. Menos de 700
 - b. 700 a 1500
 - c. Mayor de 1500

I. Estado nutricional (IMC y TABLA CLAP)

1. Cuanto pesó al iniciar su embarazo : _____
2. Cuánto pesa actualmente: _____
3. Talla materna : _____
4. Cuanto de hemoglobina tiene: _____
5. Edad gestacional: _____

II. **Que conocimientos posee con respecto a su alimentación durante su embarazo:**

1. **¿Sabe desde que mes de gestación debe consumir hierro?**
 - a. 1er trimestre de embarazo
 - b. 2do trimestre de embarazo
 - c. 3er trimestre de embarazo
 - d. No sabe.

2. **¿Sabe para que consume hierro durante su embarazo?**
 - a. Es para fortalecer al bebe en el vientre.
 - b. Es para prevenirme anemia.
 - c. Ingiere porque no come bien.
 - d. No sabe

3. **Son alimentos que ayudan a la formación de bebe (proteínas)**
 - a. Frutas.
 - b. Azucares y grasas
 - c. Pescados y lentejas, verduras.
 - d. Desconocen

4. **Son alimentos que ayudan a la formación de los huesos del bebe (calcio)**
 - a. Arroz y pescado
 - b. Mariscos y menestras
 - c. Leche y derivados
 - d. Desconocen

5. **Son alimentos que evitan la anemia (hierro)**
 - a. Frutas cítricas y leche
 - b. Pescado y menestras
 - c. Cereales y aceite
 - d. Desconocen

6. **Alimentos beneficiosos para no sufrir estreñimiento (fibra)**
 - a. Quinoa, leche papas
 - b. Arroz, maíz y plátano
 - c. Arroz, brócoli, zanahoria
 - d. Desconocen

7. **Son alimentos que ayudan a evitar malformaciones en el recién nacido (ac. Fólico)**
 - a. Hígado huevos arroz
 - b. Espinacas, brócoli, lechuga
 - c. Leche papas pescado
 - d. Desconocen

8. **Son alimentos ricos en vitamina c que ayuda a la absorción del hierro**
 - a) Leche , agua
 - b) Gaseosa, café
 - c) toronja, naranja
 - d) Desconoce

9. **Son alimentos que evitan el cansancio y depresión (vit b6)**
 - a) arroz y papa
 - b) platano y leche
 - c) hígado y pescado
 - d) desconoce

10. **alimentos ricos en vit D**
 - a) lácteos, zanahora
 - b) soba de res, queso
 - c) parrilla, cebolla
 - d) desconoce

11. **Alimentos y otros que no ayudan al desarrollo de su bebe**
 - e) Alcohol, tabaco, drogas.
 - f) Conservas, comida chatarra.
 - g) Hamburguesas, pizza.
 - h) Todas las anteriores.

III. **Que practicas alimentarias realiza durante su Embarazo: Señale con una (...X...)**

1. Cuantas veces come al día

- a. 1 – 2 veces
- b. 3 -4 veces
- c. 5 – 6 veces
- d. >6 veces

2. Cuantas veces consume leche y derivados

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

3. Cuantas veces de Menstras consume

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

4. Cuantas veces de Vegetales consume

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

5. Cuantas veces de Frutas consume

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

6. Cuantas veces consume Aceites y grasas

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

7. Cuantas veces consume Azúcar y carbohidratos

- a. Diario.
- b. Interdiario.
- c. 1 a 2 veces por semana.
- d. 1 a 2 veces por mes.
- e. Nunca.

8. Cuantos litros de agua y/o bebidas saludables consume al día

- a. > de 4 litros.
- b. 3 litros.
- c. 2 litros.
- d. 1 litro
- e. Menos de 1 litro

9. Consume conservas y/ bebidas gasificadas.

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Comúnmente
- d. Frecuentemente
- e. siempre

10. Consume comida chatarra

- a. Nunca
- b. A veces
- c. Comúnmente
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

11. ¿Durante su gestación consume suplementos nutricionales como ácido fólico, hierro y calcio según indicación médica?

- a. Si
- b) No

Gracias por su participación

ANEXO 8

Determinación de confiabilidad del instrumento para medir conocimientos y prácticas.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula alfa de cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right]$$

α = Alfa De Cronbach

k= Número De Ítems

S_i^2 = Suma De La Varianza De Cada Ítem

S_t^2 = Varianza Total

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,818	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Sabe desde que mes de gestación debe consumir hierro?	53,75	70,935	,236	,819
¿Sabe para que consume hierro durante su embarazo?	54,46	73,147	,168	,820

Son alimentos que benefician el crecimiento del bebe (proteínas)	54,68	68,078	,364	,812
Son alimentos que ayudan en la formación de los huesos del bebe (calcio)	53,50	74,037	,156	,819
Son alimentos que evitan la anemia (hierro)	54,25	74,120	,146	,820
Alimentos beneficiosos para no sufrir estreñimiento (fibra)	53,71	67,693	,332	,816
Son alimentos que ayudan a evitar malformaciones en el recién nacido (ac. Fólico)	53,36	64,608	,557	,800
Son alimentos ricos en vitamina c que ayuda a la absorción del hierro	54,21	68,249	,568	,802
alimentos ricos en vit D	53,00	65,852	,715	,795
alimentos que evitan el cansancio y la depresión	54,32	66,893	,680	,797
alimentos y otros que no ayudan a la formacion del bebe	53,71	72,434	,229	,817
Cuantas veces come al día	53,93	71,402	,273	,816

Cuántas veces consume leche y derivados	54,32	66,893	,680	,797
Cuántas porciones de Menestras consume al día	52,75	67,454	,463	,806
Cuántas porciones de Vegetales consume al día	52,93	65,180	,686	,794
Cuántas porciones de Frutas consume al día	54,00	67,630	,392	,811
Cuántas porciones de Aceites y grasas consume al día	53,07	74,365	,095	,823
Cuántas porciones de Azúcar y carbohidratos consume al día	53,32	71,041	,411	,810
Cuántos litros de agua y/o bebidas saludables consume al día	53,89	69,951	,428	,809
Consume conservas	54,32	73,263	,322	,814
Consume comida chatarra	54,39	75,433	,038	,823
¿Durante su gestación consume suplementos nutricionales como ácido fólico, hierro?	55,11	73,136	,355	,813

- **Coeficiente alfa >.9 es excelente.**
- **Coeficiente alfa >.8 es bueno.**
- **Coeficiente alfa >.7 es aceptable.**
- **Coeficiente alfa >.6 es cuestionable.**
- **Coeficiente alfa >.5 es pobre.**
- **Coeficiente alfa < .5 es inaceptable.**

<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué nivel conocimientos sobre nutrición durante el embarazo poseen las gestantes que acuden al control prenatal en el hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?</p> <p>¿Qué tipo de prácticas alimentarias durante el embarazo poseen las gestantes que acuden al control prenatal al hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes que acuden al iniciar el control prenatal hospital Regional de Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016?</p>	<p>Objetivo Específico</p> <p>Identificar el nivel de los conocimientos sobre alimentación durante el embarazo de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.</p> <p>Determinar el tipo de prácticas alimentarias en las gestantes que acude al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre - diciembre del año 2016.</p> <p>Conocer el estado nutricional de las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo noviembre diciembre del año 2016.</p>		<p>VD.</p> <p>3. Estado Nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Consumo de frutas. -Consumo de aceites y grasas. -Consumo de azúcar y carbohidratos. -Consumo de agua por día. -Consumo de productos enlatados. -Consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo. -Imc pregestacional -Ganancia de peso en el embarazo -Presencia de anemia o no 	<p>Método De Investigación:</p> <p>Inductivo por que el objetivo primordial es conocer la realidad en la que se encuentran las gestantes.</p>
--	---	--	---	--	---

