

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS
ALIMENTARIAS EN GESTANTES A TÉRMINO DEL
DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2022”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Nutrición y Dietética

Autora:

Kelly Estelita Acosta Mogrovejo

Asesora:

MSc. Yuliana Yessy Gomez Rutti

<https://orcid.org/0000-0002-7113-8483>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Jacqueline Susana Sayán Brito	40403778
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Mariana Elvira Hidalgo Chávez	42968661
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Florentina Gabriela Vidal Humana	09812697
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES A TÉRMINO DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2022”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	www.arca.fiocruz.br Fuente de Internet	<1%

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer por su ayuda y compromiso a la Licenciada en Nutrición Rocío Damián Hidalgo quien sin sus conocimientos científicos y calidad humana no hubiera sido posible lograr mi éxito académico.

TABLA DE CONTENIDOS

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDOS	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
RESUMEN.....	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	22
CAPÍTULO III: RESULTADOS	27
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado de nutrición de gestantes en función a su IMC PG	15
Tabla 2. Recomendaciones de aumento de peso en el embarazo	16
Tabla 3. Clasificación del estado nutricional según IMC PG y ganancia de peso	24
Tabla 4. Validez del instrumento	25
Tabla 5. alfa de Cronbach	25
Tabla 6. Correlación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias	28
Tabla 7. Correlación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias	28
Tabla 8. Correlación entre el IMC PG y las prácticas alimentarias	29
Tabla 9. Datos generales de las gestantes de San Martín de Porres	29
Tabla 10. Datos antropométricos de las gestantes de San Martín de Porres	30
Tabla 11. Promedios antropométricos según IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres	30
Tabla 12. Ganancia de peso según IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres	31
Tabla 13. Contingencia entre el estado nutricional-prácticas alimentarias	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres	32
Figura 2. Prácticas alimentarias de las gestantes de San Martín de Porres	33
Figura 3. Ganancia de peso de las gestantes de San Martín de Porres	33

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022. Se empleó la metodología descriptiva, correlacional, transversal y cuantitativa. La población estuvo conformada por 84 gestantes, siendo la muestra censal. La técnica utilizada fue la antropométrica y la encuesta. Al evaluar su índice de masa corporal pregestacional se evidenció que el 1,5% presentaron bajo peso, el 47% normal, el 25% sobrepeso y el 26,5% obesidad. La ganancia de peso promedio de las gestantes con bajo peso fue 9 kg, de las gestantes con IMC normal fue 12,2 kg, de las gestantes con sobrepeso fue 10,3 kg y las gestantes obesas fue 9,5 kg. Además, el 3% presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, el 91% prácticas medianamente adecuadas y el 6% prácticas adecuadas. Se concluyó que existe relación significativa entre las variables investigadas ($p=0,003$). Además, existe relación significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p=0,003$) y relación significativa entre el IMC PG y las prácticas alimentarias ($p=0,043$).

PALABRAS CLAVES: Prácticas alimentarias, Estado nutricional, Gestantes.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La gestación es una sucesión en que el feto crece y se desarrolla en el interior de la matriz materna, acompañado de transformaciones fisiológicas, metabólicas y morfológicas en las mujeres desde la anidación del óvulo fecundado hasta que el niño nazca. Teniendo una duración aproximada de 38 a 42 semanas (1). Durante este proceso es necesario que los nutricionistas velen por la alimentación de las mujeres embarazadas ya que influirá en la salud de sus futuros hijos.

El estado nutricional es el nivel de salud de las personas como consecuencia de su alimentación y forma de vida (2). Por ello, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) proponen evaluar en las gestantes su estado nutricional a través del Índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) y la ganancia de peso concluida la gestación, los cuales han demostrado una adecuada relación con la adiposidad y el riesgo de patologías crónicas no transmisibles (3). El IMC PG es la asociación del peso con la talla al cuadrado de la gestante. Mientras que la ganancia de peso es la cantidad de peso que aumenta las mujeres en el embarazo.

La anemia gestacional también resulta preocupante ya que además es señalado como la patología hematológica más frecuente en esta etapa. Tanto el exceso de peso como la anemia trae consecuencias negativas (1). La anemia incrementa la probabilidad de muerte del recién nacido al depender exclusivamente de la sangre materna produciendo un crecimiento deficiente, un nacimiento prematuro y un peso menor a lo esperado en el feto. El excedente de peso incrementa la presión arterial, como también la probabilidad de sufrir

diabetes y de parto por cesárea (2).

Los datos estadísticos existentes a nivel mundial y local grafican mejor este problema latente en nuestra sociedad actual. Según la OMS existen dos billones de gestantes a nivel mundial, de estas el 42% padece de algún grado de anemia. Según la ENDES 2016 la prevalencia de gestantes anémicas se incrementó al 27,9% (4).

Según el INS (5) (2009 y 2019) la prevalencia de sobrepeso en las gestantes peruanas se elevó de 30,4 % a 44%. En el sur, se observa > 50% de sobrepeso en gestantes (Tacna 63,2 % y Moquegua 58,2%).

Alegría y Contreras (2022), evidenció que el 73,4% presentaron malas prácticas alimentarias.

En las gestantes, el estado nutricional se evalúa a través del Índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) y la ganancia de peso concluida la gestación. Durante la gestación es necesario que los nutricionistas velen por la alimentación de las mujeres embarazadas ya que influirá en la salud de sus futuros hijos.

Para mejorar esta problemática es necesario que las gestantes mejoren su alimentación y nutrición, concibiendo mejores prácticas alimentarias, estas se definen como arte, facultad y destreza que se adquiere producto de la práctica continua, es decir, la ejecución repetitiva de una alimentación saludable (proteínas, carbohidratos, grasas y minerales en cantidades requeridas) (2).

Por ello resultó oportuno determinar las prácticas alimentarias de las gestantes y conocer si existe asociación alguna con su estado nutricional.

1.1.1. Antecedentes

1.1.1.1. Antecedentes internacionales

Flores (6) buscó conocer los factores dietéticos y el estado nutricional de las embarazadas de alto riesgo del Hospital Babahoyo de Ecuador. La población fue de 61 gestantes, para ello se revisó las tarjetas de control de embarazo. Las gestantes con sobrepeso son las que más alto riesgo tienen frente a las obesas y a aquellas que presentan normopeso al ser sus hábitos y estilo de vida menos saludables. Concluyó que la malnutrición por exceso, los factores dietéticos y la actividad física constituyen la primera herramienta de prevención y tratamiento ante el exceso de peso.

Sánchez y Camacas (7) buscaron valorar el estado nutricional pregestacional y gestacional de las embarazadas del Establecimiento de Salud N°3 de Loja, Ecuador. El estudio fue descriptivo y cualitativo. La población fue 406 gestantes obteniéndose finalmente una muestra de 92 por muestreo probabilístico aleatorio, dicha información se extrajo de las historias clínicas. La estadística mostró que el IMC PG promedio fue de 25,28Kg/m². El 56,5% presentó normal estado nutrición pregestacional, el 28,3% sobrepeso, 14,1% obesidad y el 1,1% infrapeso. El 44,6% presentaron ganancia de peso normal concluido el tercer trimestre, el 30,4% menor a lo recomendado y el 27,2% excesiva ganancia. Concluyeron que el IMC PG no predice la ganancia de peso final y que los valores de dicha variable podrían estar dado por múltiples condicionantes.

Altamirano (8) buscó identificar el estado nutricional, los valores de hemoglobina y la ingesta alimentaria de fuentes de hierro de gestantes de instituciones de salud estatales del distrito 6 del El Alto de la gestión; Bolivia. La investigación fue descriptiva, transversal, con una población de 110 gestantes. Las técnicas de recolección de

información fueron la encuesta (recordatorio 24 horas y la frecuencia de consumo), la antropometría (IMC) y la historia clínica. Los resultados evidenciaron que el 53% de las embarazadas manifiestan adecuado estado de nutrición, el 37% sobrepeso y obesidad, y el 10% bajo peso. El 67,3% son anémicas, el 62,7% consumen sulfato ferroso. El 81,8% presentan un consumo de hierro menor a 30 mg/día. Concluyó que existen gestantes con malnutrición y anemia producto de ser primigestas y de sus inadecuados hábitos alimentarios.

1.1.1.2. Antecedentes nacionales

Roca buscó (9) establecer la asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimenticias de las embarazadas del Puesto de Salud San Carlos, 2021. La investigación fue observacional, cuantitativa y correlacional, la muestra fue 163 gestantes. La estadística evidenció que el 78,5% de gestantes presentaron entre 20 y 34 años, el 56,4% presentaron estudios secundarios y el 52,8% son convivientes. El 79,8% evidenciaron sobrepeso, el 62,6% inadecuada ganancia de peso y el 66,3% prácticas no saludables. Concluyó que existe relación significativa, directa y débil entre las variables estudiadas, para ello utilizó rho Spearman ($p=0,001$).

Accinelli y Torres (10) buscaron establecer la asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimenticias de las embarazadas del Centro de Salud El Carmen en Ica. El estudio fue cualitativo, básico y correlacional, la población fue 65 gestantes. La estadística evidenció que el 51,6% presentaron un IMC normal, el 40,6% tienen una alta ganancia de peso, el 78,1% presentó prácticas alimentarias favorables, el 21,9% desfavorables, 26 gestantes presentan alta ganancia de peso además de prácticas alimentarias adecuadas; el 3,7% de gestantes con baja ganancia de peso presentaron prácticas alimentarias

inadecuadas, 11 de las embarazadas con adecuado aumento de peso presentaron prácticas alimentarias adecuadas, de las gestantes anémicas solo 11 tienen adecuadas prácticas alimentarias y 1 inadecuadas prácticas, de las gestantes no anémicas 52 presentaron adecuadas prácticas alimentarias. La prueba empleada fue Chi cuadrado ($p=1,392$) y concluyeron que no existe relación entre las variables indagadas.

Espinoza y López (11) buscaron establecer la asociación entre las prácticas alimenticias y el estado nutricional de las embarazadas del Hospital María Auxiliadora de Cañete. El estudio fue correlacional, cuantitativo y transversal. La población fue 197 gestantes. La estadística mostró que el 82,7% de las embarazadas evidenciaron valores de hemoglobina ≥ 11 g/dl y el 17,3% evidenciaron hemoglobina $\leq 10,9$ g/dl. El 37,6% tienen un estado nutricional normal y el 3% delgadez. El 87,8% presentaron prácticas alimentarias mediamente adecuadas, el 9,2% prácticas adecuadas y el 3% prácticas inadecuadas. Concluyeron que existe asociación significativa entre las variables objeto de estudio ($p=0,000$).

Arellano y Zurita (12) buscaron establecer la asociación entre las prácticas alimenticias y el estado de nutrición de las embarazadas del Hospital de Huaycán. El estudio fue cuantitativo, básico, correlacional, no experimental y transversal. La muestra fue 56 gestantes, la recopilación de datos se efectuó con la ficha de registro y un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 44,6% presentaron prácticas alimenticias adecuadas. El 48,2% presentaron adecuada ganancia de peso; el 32,4% presentaron valores de hemoglobina inferior a 11g/dl; el 67,9% de las gestantes presentaron un IMC PG normal. Concluyeron que existe asociación significativa entre las variables estudiadas ($p=0,000$).

Alegría y Contreras (13) buscaron establecer la asociación entre las prácticas en alimentación con la anemia ferropénica en embarazadas del Centro de Salud Las Moras, Huánuco. El estudio fue ambispectivo, transversal, descriptivo y correlacional. La población fue 205 gestantes obteniéndose una muestra de 109 a través del muestreo probabilístico. La estadística mostró que el 73,4% presentaron malas prácticas alimentarias, mientras que el 26,6% buenas prácticas. El 89% no presentaron anemia, mientras que el 11% sí. La prueba estadística utilizada fue Chi cuadrado ($p=0,027$) y concluyeron que existe relación significativa entre las variables indagadas.

1.1.2. Precisiones conceptuales

1.1.2.1. Estado nutricional

El estado de nutrición es la situación de salud de las gestantes producto de su alimentación y forma de vivir (14).

La evaluación nutricional es la sumatoria de procesos que ayudan a establecer la salud nutricional de las gestantes, identificar sus requerimientos nutricionales y determinar la existencia de riesgos de salud concerniente a su nutrición (14).

El peso pregestacional es la cuantificación de masa femenina antes de la gestación expresándose en kilogramos. Útil en la medición del IMC PG, clasificando su estado nutricional, así monitorear su ganancia de peso (2).

El IMC es la asociación del peso con la estatura al cuadrado de la persona (14). La Tabla 1 evidencia la clasificación del estado nutricional de las gestantes en función a su IMC

Tabla 1. Estado de nutrición de gestantes en función a su IMC PG

Clasificación	IMC PG
Bajo peso	<18,5
Normal	18,5 a < 25,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0
Obesidad	≥30,0

Fuente: MINSA, 2019.

La ganancia de peso en el embarazo es la cantidad de masa que aumenta en las mujeres durante la gestación (14).

Según el MINSA la ganancia de peso se clasifica en: baja ganancia al no lograr la ganancia mínima estimada según su edad gestacional. Esto incrementa la probabilidad de padecer complicaciones en la madre (parto pretérmino, preeclampsia, etc.) (14).

Adecuada ganancia; sucede si la embarazada ha ganado peso dentro de los parámetros estimados. Esto conlleva a que los recién nacidos tengan un adecuado peso y estatura al nacer.

Alta ganancia, suscita si la embarazada ha excedido el incremento de peso estimado para su IMC PG, característicos en embarazos múltiples (gemelos o mellizos) y en gestantes sobre alimentadas (2).

Tabla 2. Recomendaciones de aumento de peso en el embarazo

Clasificación	IMC PG	1er trimestre	2do y 3er trimestre	Ganancia total de peso (Kg)
Bajo peso	Menor a 18,5		0,51 (0,44-0,58)	12,5-18,0
Normal	18,5 < 25,0	0,5-2,0	0,42 (0,35-0,50)	11,5-16,0
Sobrepeso	25,0 < 30,0		0,28 (0,23-0,27)	7,0-11,5
Obesidad	≥30,0		0,22 (0,17-0,50)	5,0-9,0

Fuente: MINSA, 2019.

1.1.2.2. Prácticas alimentarias

Según la Fundación Española de la Nutrición (15) las prácticas alimentarias son conductas conscientes grupales y reiterativas, que llevan a los seres humanos a elegir, ingerir ciertos alimentos o dietas producto de la influencia de la cultura en el que viven.

La alimentación tiene varios condicionantes sujetos de adaptación, referidos a cuando, cuánto y donde ingiero mis alimentos. Las prácticas alimentarias se vinculan al número de comidas durante el día, cantidades y horarios (3).

Evaluar las prácticas alimentarias es recomendable para detectar tempranamente hábitos no saludables y mejorarlos, así brindar atención nutricional adecuada a la población materno infantil (16).

El MINSA (14) señaló que en toda gestante se recomienda la ingesta de diferentes grupos alimentarios: cuatro a más porciones de verduras y frutas, de cereales y pan, de leche y derivados, tres a más porciones de carne, huevos, pescado y menestras.

Los requerimientos en macronutrientes y de micronutrientes se incrementan en el embarazo. Las gestantes deberán cubrir las necesidades de estos nutrientes ya que aportan todo lo necesario para una adecuada alimentación. Para ello es necesario consumir un alimento por cada grupo, de este modo lograr una alimentación equilibrada. Si esto no ocurriese se incrementaría el riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, la muerte perinatal y natal (17).

La ingesta de proteínas en el embarazo es crucial para sostener el desarrollo del feto. La distribución calórica de las proteínas debe ser entre 12 a 15% del valor calórico total (18).

Los carbohidratos son sustancias ricas en energía proporcionando las fuerzas necesarias, en el embarazo, ya que en este proceso aumenta el gasto energético materno. El 58 a 60% de requerimientos de calorías lo brindan los carbohidratos. Las gestantes peruanas no presentan carencias en su consumo, ya que alimentos como: pan, fideos, arroz, etc., son de ingesta masiva superando en algunos grupos el 70%. Es vital que los alimentos sean ricos en almidón y fibra (carbohidratos complejos) y los azúcares simples deben estar presente menos del 10%. Las menestras también aportan cierta cantidad de carbohidratos (18).

La ingesta de grasas proporciona no solo energía, sino, además ácidos grasos esenciales (ácidos linoleico y linolénico). Las grasas facilitan el transporte de las vitaminas liposolubles y se estima que aporten entre 25 y 30% de los requerimientos calóricos. Los ácidos grasos esenciales se encuentran en la yema de huevo, carne, pescado y mariscos. La ingesta alta grasa trans se vincula con una reducida concentración de grasas poliinsaturadas en la madre y el neonato, por ende, se recomienda descender su ingesta para evitar complicaciones (17).

La sal yodada es necesaria para evitar el bocio, para cubrir los requerimientos nutricionales se recomienda la ingesta de una cucharadita al día lo que equivale a 5g (15).

Los requerimientos de ácidos linolénico y linoleico son de 600g en todo el embarazo, lo que implica un consumo diario de 2,2 g/día. Estos nutrientes se encuentran en alimentos como: pecanas, maní, avellanas, pescado, etc. (19).

El consumo total de agua en el embarazo es de 2,700-4,800 ml/kcal, aumentando 300 ml/día en el segundo trimestre (20). Las necesidades se ven incrementadas producto de los cambios en el volumen sanguíneo y la tasa de filtración glomerular.

La ingesta de ácido fólico es necesaria en el embarazo ya que está relacionado a un adecuado peso de nacimiento en los infantes. Una ingesta pobre está ligada a riesgos de defectos del tubo neural en el niño. Las aberraciones que trae la carencia de ácido fólico se generan por lo general durante los primeros 28 días del embarazo, para ello es recomendable una ingesta de alimentos como: verduras de hojas verdes, frutas cítricas, menestras, vísceras y huevos.

Se recomienda que las gestantes ingieran al día 1300 a 1500 mg de calcio, este nutriente se encuentra en alimentos como: yogurt, leche, queso, frijol, brócoli, etc. En carencia de calcio el feto adquiere el nutriente de los huesos maternos aumentando la probabilidad de hipertensión en la madre. Las embarazadas en el Perú presentan una pobre ingesta de calcio y está asociado con osteoporosis en la adultez (21).

Existen evidencias que las pobres cantidades de vitamina C en la sangre está asociada con la hipertensión arterial y el rompimiento prematuro de las membranas. La naranja, el limón y la mandarina son fuente de vitamina C, de igual modo los tomates (22).

La vitamina A está presente en frutas y verduras como: papaya, mango, plátano, zanahoria, zapallo, espinaca, etc. (23).

El estreñimiento es usual en el embarazo y se debe al peso ejercido por el feto en el útero sobre todo en el último trimestre; por ello es necesario incrementar el consumo de agua, ya que permite la evacuación del intestino. La fibra está presente en las cáscaras de las frutas y verduras (23).

Las gestantes deben ingerir una comida adicional a las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) (3).

La suplementación vitamínica se refiere a la administración de micronutrientes (24). La suplementación en ácido fólico se realiza en la semana 13 del embarazo, siendo su dosificación diaria 400 ug (14).

La suplementación en sulfato ferroso se realiza en la semana 14 del embarazo, siendo su dosificación diaria 300 mg. El suplemento debe ser ingerido 30 minutos antes de almorzar de preferencia acompañado de refrescos naturales con vitamina C (limonada o jugo de naranja) (25).

Las necesidades de hierro en el embarazo son de 1,040 mg, y de esto 200 mg se conservan posterior al embarazo. El hierro se obtiene de dos maneras; hierro hemínico, procedentes de alimentos como: la sangrecita, bazo, carnes, hígado, pescado; y hierro no hemínico, procedente de los frijoles, lentejas, habas, espinaca. La absorción del hierro se ve alterado por las infusiones (té, café, mates), taninos y bebidas gasificadas. Y mejora su absorción en compañía de vitamina C (kiwi, mandarinas, naranja, etc.). El consumo de hierro recomendado es 27 mg/día y su porcentaje de absorción es del 15 al 35%, que cotidianamente no es satisfecho con los alimentos resultando necesario la suplementación (26).

1.1.3. Justificación

1.1.3.1. Justificación social

Es primordial asegurar la salud de las gestantes y el crecimiento fetal, esto depende sobre todo de las buenas prácticas alimenticias y del adecuado estado de nutrición de las

embarazadas. En diversas situaciones sociales las embarazadas pueden cambiar su dieta y reflejarse en su salud, relacionándose en peligros tanto para la madre como el niño (27).

Las indicaciones adecuadas son claves para conseguir una buena alimentación en la gestante ya que permitiría evitar el exceso de peso (1).

Los beneficiados directos con los resultados del trabajo investigativo fueron las embarazadas del Centro de Salud Perú Cuarta Zona del distrito de San Martín de Porres quienes conocieron su estado de nutrición, permitiendo que tomaran conciencia de sus condiciones de salud traduciéndose en mayor afinidad mostrando mayor afinidad a las prescripciones nutricionales.

La evaluación de las prácticas alimenticias permitió formular recomendaciones alimentarias generales y específicas sobre todo en las gestantes con inadecuadas prácticas. Pudiéndose orientar puntos como: frecuencia de consumo, porciones, combinaciones permitidas, etc.

El centro de Salud también fue beneficiado ya que a partir de los resultados permitirá tomar decisiones de salud pública en el manejo nutricional de las gestantes.

1.1.3.2. Justificación teórica

Las investigaciones traen consigo la construcción de nuevos conocimientos en una determinada materia, esta investigación ayudó a aumentar la literatura existente respecto al problema de estudio. Facilitando a los futuros investigadores antecedentes para argumentar y construir sus propias investigaciones.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?

1.2.2. Preguntas específicas

Pe1: ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?

Pe2: ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Oe1: Determinar el estado nutricional de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.

Oe2: Determinar las prácticas alimentarias de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Tipo de investigación

Tipo descriptivo: Describe un problema existente en una población de estudio y da a conocer cómo se distribuye. Este estudio carece de intervención alguna del investigador, limitándose a medir el fenómeno como está presente (27).

Diseño correlacional y transversal: Relaciona dos o más categorías en un espacio y momento específico (28).

Enfoque cuantitativo: Busca aprobar o refutar hipótesis a través de la medición cuantitativa del fenómeno (28).

2.2. Población y muestra

Población: Fue constituida por 84 gestantes a término (38-42 semanas de gestación) que se atendieron entre los meses enero-abril del Centro de Salud Perú Cuarta Zona del distrito de San Martín de Porres. Se trabajó con la totalidad de ella por lo tanto la muestra fue censal.

Criterios de inclusión:

- a) Gestantes de 15-41 años.
- b) Gestantes a término (38-42 semanas de gestación).
- c) Gestantes con 4 atenciones mínimas perinatales.
- d) Gestantes que acepten participar voluntariamente de la investigación.
- e) Gestantes con embarazo único.

Criterios que exclusión:

- a) Gestantes sin deseo de participación del estudio.
- b) Gestantes con algún tipo de discapacidad (retardo mental, sorda y/o muda).
- c) Gestantes sin controles prenatales (peso, talla) antes y durante la gestación
- d) Gestantes con embarazo múltiple, diabetes gestacional, placenta previa, preeclampsia, hipertensión crónica, cardiopatías, fetos malformados, carencia de apetito, náuseas o vómitos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

2.3.1. Técnicas de Recolección de datos e instrumentos

La técnica utilizada para medir la variable independiente (estado nutricional) fue la antropometría y la documental, el estado nutricional se determinó a través de la medición del IMC PG, la ganancia de peso y el análisis de las tarjetas de control de embarazo. La Tabla 3 clasifica el estado de nutrición según el IMC y la ganancia de peso.

Tabla 3. Clasificación del estado nutricional según IMC PG y ganancia de peso

kg/m ²	Clasificación	Ganancia total de peso (Kg)
<18.5	Bajo Peso	12,5-18,0
18.5 – 24.9	Normal	11,5-16,0
25 – 29.9	Sobrepeso	7,0-11,5
≥30	Obesidad	5,0-9,0

Fuente: MINSA, 2021.

La técnica utilizada para medir la variable dependiente (prácticas alimentarias) fue la encuesta por medio del instrumento “Encuesta de prácticas alimentarias” el cual ya había sido aplicado por Medina en 2015, a pesar de ello se validó en función a las necesidades del estudio. Dicho instrumento estuvo compuesto de 14 ítems con una

puntuación de 1 a 5 por cada pregunta, resultando el puntaje mínimo 14 puntos y el máximo 70, siendo la clasificación la siguiente: práctica alimentaria adecuada (52-70 puntos), práctica alimentaria medianamente adecuada (33-51 puntos), práctica alimentaria inadecuada (14-32 puntos).

Fueron cinco los profesionales en nutrición quienes realizaron la validez de contenido por juicio de expertos, posterior a ello se realizó la prueba piloto en 20 gestantes, de esta manera se corrigió y mejoró el instrumento. La confiabilidad se estableció por el coeficiente de alfa de Cronbach, los valores obtenidos de la validación y de la confiabilidad se evidencian en las Tablas 4 y 5.

Tabla 4. Validez del instrumento

Expertos	%
Profesional 1	93
Profesional 2	94
Profesional 3	94
Profesional 4	88,4
Profesional 5	94
Promedio	92,7

Al determinar el promedio de las calificaciones se obtuvo 92,7% concluyendo que el instrumento posee excelente validez.

Tabla 5. alfa de Cronbach

Casos	Cantidad de ítems	alfa de Cronbach
20 gestantes	14	0,91

El valor de alfa de Cronbach fue 0,91 concluyendo que el instrumento posee excelente confiabilidad.

2.3.3 Procedimiento de recopilación de datos

Identificada la población se acudió a los exteriores del Centro de Salud Perú Cuarta Zona de San Martín de Porres, allí se conversó con las gestantes atendidas en el establecimiento de salud para ser encuestadas. La entrevista con las gestantes inicio con un saludo cordial y explicándoles los objetivos de la investigación y sobre lo importante de su cooperación. De este modo se consiguió que voluntariamente participen de la investigación y firmen el consentimiento informado de igual manera las gestantes menores de edad. La encuesta de prácticas alimentarias tuvo una duración aproximada de 15 minutos por persona, además se recopiló la información nutricional de su carné de gestantes (peso, talla, IMC PG y ganancia de peso), finalizado se les agradeció por su participación.

2.3.4. Análisis de datos y/o análisis estadístico

Completada la recolección de información estos fueron procesados y tabulados con el software estadístico el SPSS 28. A lo largo del estudio se conservó absoluta cautela de la información recolectada respetando el anonimato de los participantes. La estadística empleada fue la no paramétrica, porque se aplicó la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov Smirnov para población mayor a 50, en el que no hubo normalidad en los datos, posteriormente se realizó la prueba estadística la Chi cuadrado, para determinar la asociación de dos variables ordinales.

2.3.5. Aspectos éticos

Se aplicará el principio de no maleficencia, no se les sometió a los participantes a ningún riesgo que atente contra su integridad, asimismo los datos y resultados no serán divulgados a extraños, se mantendrá confidencialmente. También se aplicó el principio de

autonomía, no se obligó a ningún participante a participar de la investigación. Para ello se les explicó el objetivo de la investigación, los riesgos, beneficios, confidencialidad, indicaciones, y la declaración del consentimiento informado de manera voluntaria.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 6. Correlación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,800 _a	4	0,003
Razón de verosimilitudes	15,080	4	0,005
Asociación lineal por lineal	10,022	1	0,002
N de casos válidos	84		

El valor de $p=0,003$ inferior a 0,05 (nivel de significancia) aceptando la hipótesis alterna. Concluyendo que existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias.

Tabla 7. Correlación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,800 _a	4	0,003
Razón de verosimilitudes	15,080	4	0,005
Asociación lineal por lineal	10,022	1	0,002
N de casos válidos	84		

El valor de $p=0,003$ inferior a 0,05 (nivel de significancia), Concluyendo que existe relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias.

Tabla 8. Correlación entre el IMC PG y las prácticas alimentarias

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	126,952 ^a	104	0,043
Razón de verosimilitudes	45,453	104	1,000
Asociación lineal por lineal	5,293	1	0,021
N de casos válidos	84		

El valor de $p=0,043$ inferior a 0,05 (nivel de significancia), Concluyendo que existe relación entre el IMC PG y las prácticas alimentarias.

Tabla 9. Datos generales de las gestantes de San Martín de Porres

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	7,1
Conviviente	25	29,8
Divorciada	1	1,2
Soltera	52	61,9
Total	84	100,0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	7,1
Secundaria	49	58,3
Superior	29	34,5
Total	84	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	53	63,1
Comerciante	10	11,9
Empleada	6	7,1
Estudiante	4	4,8
Otros	7	8,3
Profesional	1	1,2
Sin ocupación	3	3,6
Total	84	100,0

El 61% de las encuestadas son solteras, el 58,3% presentaron secundaria y el 63,1% son amas de casa.

Tabla 10. Datos antropométricos de las gestantes de San Martín de Porres

	Edad	Número de Hijos	Talla (m)	Peso PG (Kg)	Peso actual (Kg)	Ganancia de peso (kg)	IMC PG (Kg/m ²)	IMC actual (Kg/m ²)	SG
Media	26,7	0,7	1,55	66,9	75,3	11,1	26,6	31,3	39,2
Mediana	27,5	0	1,55	63,0	72,0	12,0	24,8	30,0	39
Moda	19	0	1,54	60,0	70,0	12,0	20,9 ^a	26,4	39
Rango	26	4	0,33	69,0	70,5	17,0	30,3	33,2	40
Mínimo	15	0	1,42	46,0	54,0	4,0	17,9	21,2	38
Máximo	41	4	1,73	115,0	124,0	21,0	48,2	54,4	42

PG: Peso pregestacional. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores; SG: Semana de gestación

El número de hijos máximo de las encuestadas fue 4, la edad mínima 15 años y la máxima 41 años, la talla promedio 1,55 m; el IMC PG promedio 26,6kg/m²; la semana de gestación promedio fue 39,2 y la ganancia de peso promedio 11,1kg.

Tabla 11. Promedios antropométricos según IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres

Promedio	Bajo peso (1,5%)	Normal (47%)	Sobrepeso (25%)	Obesidad (26,5%)
Peso PG	50 kg	54 kg	63,9 kg	85,9 kg
Talla	1,67 m	1,55 m	1,54 m	1,56 m
IMC PG	17,9 kg/m ²	22,4 kg/m ²	26,9 kg/m ²	35,1 kg/m ²
Ganancia de peso	9 kg	12,2 kg	10,3 kg	9,5 kg

La ganancia de peso promedio de las gestantes con bajo peso fue 9 kg, de las gestantes con IMC normal fue 12,2 kg, de las gestantes con sobrepeso fue 10,3 kg y las gestantes obesas fue 9,5 kg.

Tabla 12. Ganancia de peso según IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres

	Bajo peso (1,5%)	Normal (47%)	Sobrepeso (25%)	Obesidad (26,5%)
Baja ganancia	100%	32,3%	5,9 %	11,8%
Adecuada ganancia	0%	67,7%	52,9 %	41,2 %
Alta ganancia	0%	0%	41,2 %	47,1%
Total	100%	100%	100%	100%

De todas de las gestantes con bajo peso el 100% presentaron baja ganancia de peso, de todas las gestantes con IMC PG normal el 32,3% presentaron baja ganancia de peso y el 67,7% adecuada ganancia. De todas las gestantes con sobrepeso el 5,9% presentaron baja ganancia de peso, el 52,9% adecuada ganancia y el 41,2% alta ganancia. De todas las gestantes obesas el 11,8% presentaron baja ganancia y el 41,2% adecuada ganancia y el 47,1% alta ganancia.

Tabla 13. Contingencia entre el estado nutricional-prácticas alimentarias

		Prácticas alimentarias			Total	
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada		
Estado nutricional	Adecuada ganancia	Recuento % dentro de prácticas alimentarias	3 100,0%	39 51,3%	5 100,0%	47 56,0%
	Baja ganancia	Recuento % dentro de prácticas alimentarias	0 0,0%	18 23,7%	0 0,0%	18 21,4%
	Alta ganancia	Recuento % dentro de prácticas alimentarias	0 0,0%	19 25,0%	0 0,0%	19 22,6%
Total	Recuento % dentro de prácticas alimentarias	3 100,0%	76 100,0%	5 100,0%	84 100,0%	

Del 100% de las gestantes con prácticas medianamente adecuadas el 51,3% presentaron adecuada ganancia, el 23,7% baja ganancia y el 25% alta ganancia.

Las tablas de contingencias también denominadas cruzadas manifiestan la relación entre dos variables categóricas. La dimensión o tamaño de la tabla está regulado por la cantidad de valores diferentes en cada variable, buscando saber que tanto en común hay al compararlas.

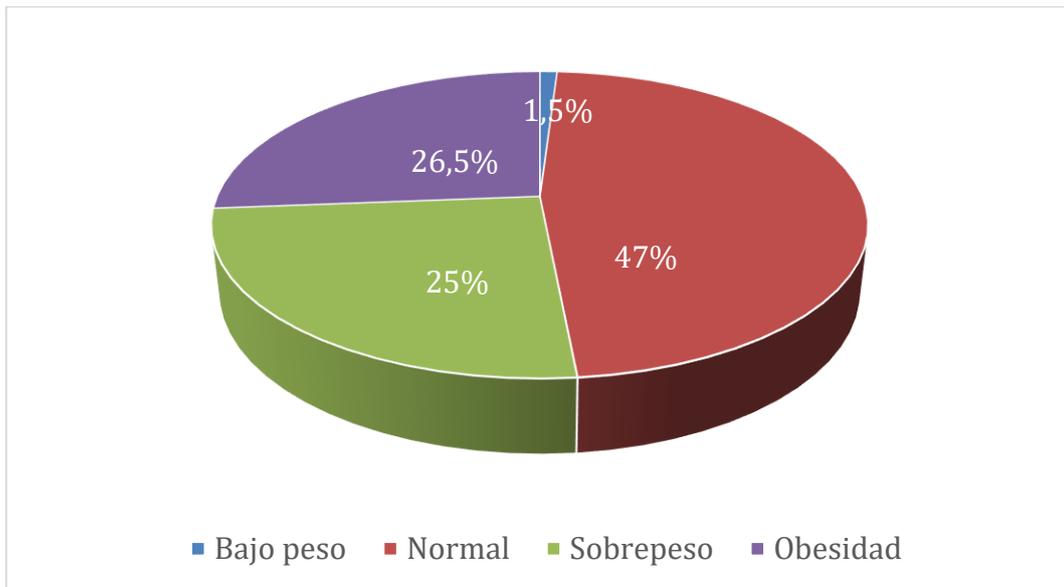


Figura 1.IMC PG de las gestantes de San Martín de Porres

El 1,5% presentaron bajo peso, el 47 % normal, el 25% sobrepeso y el 26,5% obesidad.



Figura 2. Prácticas alimentarias de las gestantes de San Martín de Porres

El 3% presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, el 91% prácticas medianamente adecuadas y el 6% prácticas adecuadas.

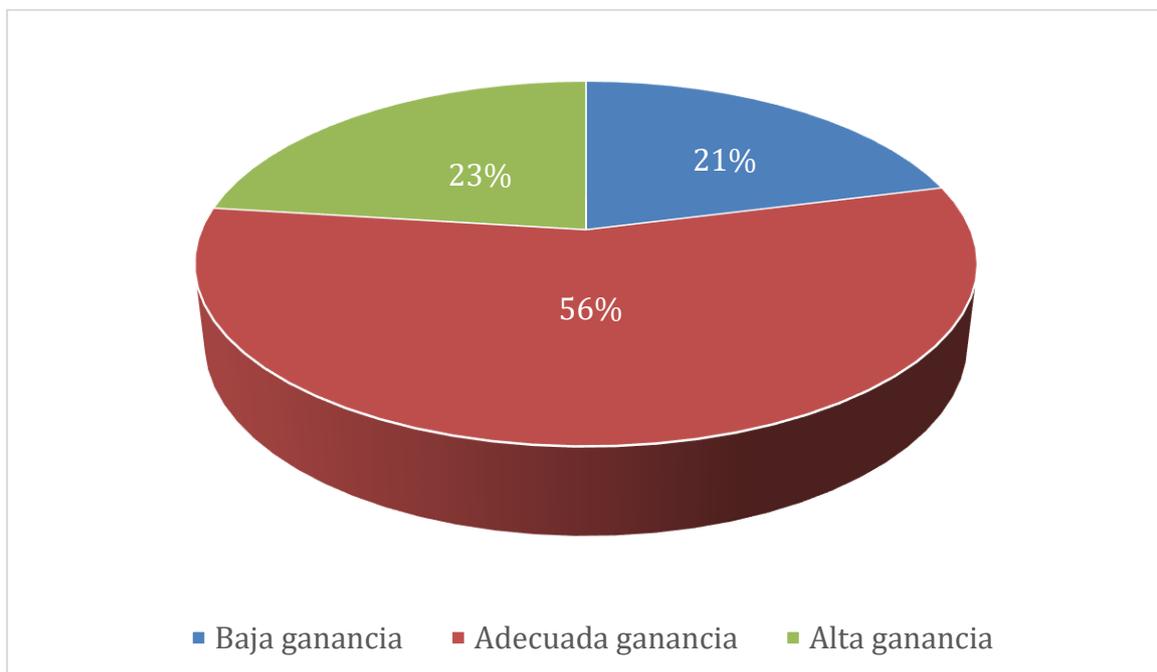


Figura 3. Estado nutricional de las gestantes de San Martín de Porres

El 56% presentaron adecuada ganancia de peso, el 23% alta ganancia y el 21% baja ganancia.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Limitaciones de los hallazgos

Los resultados del estudio solo son aplicables para la población investigada y no puede ser extrapoladas en gestantes que no sean de zonas urbanas (sierra y selva) ya que cada uno de estos grupos muestran características particulares de los social, cultural, alimentario, contextual, etc. Así mismo, algunas gestantes tenían su tarjeta de control poco legible por la falta de cuidado.

A pesar de la minuciosa exploración no se encontró antecedentes internacionales que relacionen el estado nutricional con las prácticas alimentarias, a diferencia de los antecedentes nacionales, siendo un aporte importante de los resultados para otras investigaciones.

4.2. Discusión

En el estudio de Sánchez y Camacas (7) el 42,4% de las gestantes presentaron exceso de peso pregestacional mientras que en el presente estudio el 72% presentaron exceso de peso, esa diferencia del 29,6% posiblemente radicó en la alimentación de las gestantes, exceso de grasas y carbohidratos en la dieta. Es sabido que el excedente de carbohidratos termina por transformarse en grasas depositándose en el cuerpo de la mujer, a pesar de ello en ninguno de los estudios se ha contabilizado su ingesta alimentaria, así que está posible causa es únicamente teorizable.

Según Flores (6) las gestantes con exceso de peso presentaron más alto riesgo de enfermarse que aquellas con normopeso al ser sus hábitos y estilo de vida no saludables. Esta conclusión puede verse reflejada en la presente investigación en el que de todas las

gestantes con prácticas alimentarias medianamente adecuadas el 50% presentaron exceso de peso. A esto podría sumarse el historial de peso, el sedentarismo, etc.

En el estudio de Altamirano (8) el 37% de las gestantes presentaron exceso de peso, esto conlleva a reflexionar que dicha problemática no es exclusiva de las gestantes peruanas, sino que Bolivia afronta el mismo dilema. Para ello Organización Panamericana de la Salud (OPS) como ente de salud reguladora de los países de las Américas recomienda la ingesta mínima de cinco raciones de verduras y frutas como fundamento de una alimentación sana.

En la investigación realizada por Roca (9) se concluyó que la relación es significativa, directa y débil entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las embarazadas, siendo común a la conclusión general del presente estudio, en el que también existió relación significativa. Que dos estudios concluyan lo mismo invita a analizar y reflexionar sobre la población, su metodología y el instrumento aplicado. Si bien en esta investigación, el instrumento tuvo que ser validado por expertos en nutrición, este tiene su origen en la investigación desarrollada por Medina en 2015, también empleado por Roca.

A estas singularidades se suman que ambas poblaciones fueron de áreas urbanas, por lo tanto, se puede concluir que las recomendaciones del presente estudio son generalizables a gestantes de zonas urbanas de Lima.

En la investigación de Accinelli y Torres (10) el 78,1% de las gestantes presentaron prácticas alimentarias favorables mientras que en el presente trabajo investigativo el 91% presentaron prácticas medianamente adecuadas y el 6% prácticas adecuadas. Estos porcentajes altos en ambos estudios invitan a teorizar cuáles han sido los factores que han conllevado a la elección de dichas prácticas sanas en las gestantes, como, por ejemplo: la

disponibilidad de alimentos en la localidad; el ingreso y egreso económico familiar; el grado de conocimiento respecto a una alimentación sana. Si bien la presencia favorable de los factores mencionados podría explicar las prácticas de las gestantes, ni en la investigación de Accinelli y Torres ni en la presente investigación se indagan dichas variables por lo tanto para poder afirmar con certeza científica que dichos factores son las causas de buenas prácticas alimentarias es necesario una investigación que profundice en dichas variables.

En el trabajo de investigación de Espinoza y López (11) el 3% de las gestantes manifestaron inadecuadas prácticas alimentarias mientras que la presente investigación fue 2,9%. Uno podría teorizar y creer que son este grupo pequeño de gestantes quienes presentaron un déficit en sus estados nutricionales. Lastimosamente Espinoza y López no indagan sobre dicha variable como para poder afirmar dicha hipótesis, a pesar de ello existe mucha lógica en dicha reflexión.

Arellano y Zurita (12) concluyeron que existe asociación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimenticias, conclusión general compartida en este presente estudio. Que dos estudios concluyan lo mismo y si a esto se suma nuevas investigaciones que aseveren lo dicho, refuerza y da cabida científica a las hipótesis formuladas de este modo generándose las teorías científicas.

En Alegría y Contreras (13) el 73,4% de las gestantes presentaron malas prácticas alimentarias una diferencia significativa respecto a los resultados de la presente tesis donde únicamente el 2,9% tuvieron prácticas inadecuadas. Dos realidades distintas invitan a reflexionar sobre las posibles causas que ha inducido dichos valores estadísticos tan disímiles entre ambas poblaciones. Se conoce que las prácticas de alimentación están

influenciadas por la cultura y los condicionantes materiales existentes en ella. En Alegría y Contreras la población fue rural, por lo tanto, las características sociodemográficas es un factor importante para tener en cuenta, por lo tanto, las conclusiones y recomendaciones realizadas en este trabajo de investigación debieran de limitarse a gestantes de zonas urbanas, profundizando e indagando en estudios posteriores la problemática alimentaria de las gestantes de zonas rurales.

4.3. Implicancia teórica

El conocimiento está en constante crecimiento y cambio, este estudio buscó incrementar la literatura existente respecto a la problemática del estado nutricional y las prácticas alimenticias en la gestación, de este modo contribuir académicamente con la comunidad científica y con todos aquellos investigadores que utilicen los resultados de este trabajo investigativo como antecedente de investigación.

4.4. Implicancia práctica

La investigación ayudó a resolver la problemática respecto a la existencia o no de relación de las variables investigadas. Es partir de los resultados de la prueba estadística (Chi cuadrado) que se puede concluir que a mejor estado nutricional mejores son las prácticas alimentarias, lo que significa que el aumento de los valores de una variable está acompañado del incremento de una segunda variable. Al ver dado respuesta a este dilema se resolvió y se justificó la implicancia práctica del estudio.

4.5. Conclusiones

Existe relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.

El 91% prácticas medianamente adecuadas. Concluyendo que la gran mayoría de las gestantes sus prácticas son medianamente adecuadas y solo el 6 % prácticas adecuadas

El índice de masa corporal pregestacional fue 1,5% de bajo peso, 47% normal, 25% sobrepeso y el 26,5% obesidad. La ganancia de peso promedio de las gestantes con bajo peso fue 9 kg, de las gestantes con IMC normal fue 12,2 kg, de las gestantes con sobrepeso fue 10,3 kg y las gestantes obesas fue 9,5 kg.

El 56% de las gestantes presentaron adecuada ganancia de peso. sin embargo, el 44% no tuvo una adecuada ganancia de los cuales el 23% alta ganancia y el 21% baja ganancia.

Se concluyó que existe relación significativa entre las variables investigadas ($p=0,003$). Además, existe relación significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p=0,003$) y relación significativa entre el IMC PG y las prácticas alimentarias ($p=0,043$).

REFERENCIAS

1. Minjarez, M., Rincón I., Morales Y. Espinosa, M. Zárate, A., y Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 2013; 28 (3):159-166.
2. Jiménez F. Diferencias entre hábitos, prácticas y costumbres alimentarias. Lima: Red Peruana de Alimentación y Nutrición; 2005.
3. MINSA. Nutrición por etapa de vida. Alimentación de la mujer gestante. Lima: MINSA, 2007.
4. Soto R. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2020; 9(2):31-33.
5. INEI. Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44%. [sede web]. Lima: INEI; 2017 [actualizado 1 de noviembre de 2020; acceso 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/prevalencia-de-sobrepeso-en-gestantes-aumento-de-304-44>
6. Flores P. Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas. [tesis de licenciatura]. Guayaquil (Ecuador). Universidad de Guayaquil; 2020.
7. Sánchez T., y Camacas D. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *Conciencia digital*. 2020; 3(11):296-313.
8. Altamirano V. Estado Nutricional, nivel de hemoglobina y consumo de alimentos fuentes de hierro en embarazadas primigestas que acuden a centros de salud públicos del distrito 6 de la ciudad de El Alto gestión 2018. [tesis de especialidad]. La Paz (Bolivia). Universidad Mayor de San Andrés; 2021.
9. Roca A. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el puesto de salud San Carlos, 2021. [tesis de licenciatura]. Lima (Perú).

- Universidad Alas Peruanas; 2021.
10. Accinelli M., y Torres Y. Estado nutricional y prácticas alimenticias en gestantes atendidas en el CLAS Centro de Salud El Carmen periodo julio a diciembre del 2019. [tesis de licenciatura]. Ica (Perú). Universidad Privada de Ica; 2020.
 11. Espinoza A., y López P. Prácticas alimentarias y estado nutricional en las gestantes de 19 a 35 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora periodo de setiembre a octubre del 2019. [tesis de licenciatura]. Lima (Perú). Universidad Privada Sergio Bernales; 2020.
 12. Arellano B., y Zurita Y. Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018. [tesis de licenciatura]. Lima (Perú). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021.
 13. Alegría H., y Contreras A. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término en el Centro de Salud Las Moras Huánuco – 2020. [tesis de licenciatura]. Huánuco (Perú). Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022.
 14. MINSA. Guía técnica para la evaluación antropométrica de la gestante. Lima: MINSA; 2019.
 15. FEN. Hábitos alimenticios. Madrid: FEN; 2020.
 16. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: CENAN; 2004.
 17. MINSAP. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la salud. La Habana: UNICEF; 2013.
 18. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington: OMS, 2018.
 19. Cereceda M., y Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante

- el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014;60 (2); 153-159.
20. Jácome P. Manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas. Guayaquil: FIPA; 2013.
21. Figueroa R., Beltrán J., Espino S. Reyes E., y Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. *Perinatología y reproducción humana*. 2013; 27 (1);24-30.
22. Grados F., Cabrera R., y Diaz, J. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. *Revista Médica Herediana*. 2015; 14(3);128-133.
23. Valdés A., y Rozo A. Guías Alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Bogotá. OPS;1997.
24. Medina A. 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. [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
25. UNICEF. Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores. Nueva York: UNICEF; 2012.
26. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima; MINSA; 2013.
27. Veiga J., Fuente E., y Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad del trabajo*. 2008; 54(210), 81-88.
28. Sánchez C., y Reyes M. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.

ANEXOS

ANEXO N°1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Metodología
<p>P. general: ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?</p>	<p>O. general: Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.</p>	<p>H. general: Existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.</p>	<p>Estado nutricional</p> <p>Prácticas alimentarias</p>	<p>Población: 84 gestantes del Centro de Salud Perú Cuarta Zona del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Muestreo: Censal</p> <p>Muestra: 84 gestantes</p>	<p>Tipo: Descriptivo</p> <p>Diseño: correlacional y transversal</p> <p>Enfoque: cuantitativo.</p> <p>Prueba estadística: Chi cuadrado</p>
<p>P. específicos ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022?</p>	<p>O. específicos: Determinar el estado nutricional de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.</p> <p>Determinar las prácticas alimentarias de las gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.</p>				

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO N°2. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala	Técnicas e instrumentos
Estado nutricional: Situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su régimen alimentario y estilo de vida	Antropometría	IMC PG Ganancia de peso	<18.5 kg/m ² (bajo peso) 18.5 – 24.9 kg/m ² (normal) 25 – 29.9 kg/m ² (sobrepeso) >=40 kg/m ² (obesidad) Ganancia según IMC PG: Bajo peso (12,5-18,0 kg) Normal (11,5-16,0 kg) Sobrepeso (7,0-11,5 kg) Obesidad (5,0-9,0 kg)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Prácticas alimentarias: Ejercicio adquirido a través de la repetición sucesiva de acciones y conductas alimentarias	Dietética	Frecuencia de consumo de alimentos	52-70 puntos (práctica alimentaria adecuada) 33-51 puntos (práctica alimentaria medianamente adecuada) 14-32 puntos (práctica alimentaria inadecuada)	Ordinal	Encuesta: cuestionario

Fuente: Elaboración Propia.

ANEXO N°3. Ficha de recolección de datos

Datos Generales	
Caso:	
Edad:	
Estado civil:	Soltera (1) Casada (2) Viuda (3) Divorciada (4) Conviviente (5)
Grado de instrucción:	Analfabeta (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)
Ocupación:	Ama de casa (1) Estudiante (2) Empleada (3) Independiente (4)
Domicilio:	
Cantidad de hijos:	Sin hijos (1) 1 hijo (2) De 2 a más hijos (3)
Antropometría	
Peso actual (kg):	
Peso pregestacional (kg):	
Talla (m):	
IMC PG (kg/m ²):	
IMC actual (kg/m ²):	
Ganancia de peso:	

ANEXO N°4. Encuesta de prácticas alimentarias

ENCUESTA DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

A continuación, se presenta una serie de preguntas vinculadas a sus prácticas alimentarias durante la gestación. Le agradezco que responda con la mayor sinceridad, marcando con un aspa (X) sobre la alternativa que usted considere correcta. La información que proporcione será de gran ayuda para mejorar su alimentación.

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

- 2 veces ()
- 3 veces al día ()
- 4 veces al día ()
- 5 veces al día. ()
- Más de 5 veces al día ()

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

- No consumo ()
- 1 porción ()
- 2 porciones ()
- 3 porciones ()
- De 4 a más porciones ()

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

- No consumo ()
- 1 porción. ()
- 2 porciones ()
- 3 porciones ()
- De 4 a más porciones ()

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

- No consumo ()
- 1 porción. ()
- 2 porciones ()
- 3 porciones ()
- De 4 a más porciones ()

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

- No consumo ()
- 1 porción. ()
- 2 porciones ()
- 3 porciones ()
- De 4 a más porciones ()

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

- No consumo ()
- 1 porción. ()
- 2 porciones ()
- 3 porciones ()
- De 4 a más porciones ()

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

- Diario. ()
- Interdiario. ()
- 1 a 2 veces por semana. ()
- 1 a 2 veces por mes. ()
- Nunca. ()

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?

- Diario. ()
- Interdiario. ()
- 1 a 2 veces por semana. ()
- 1 a 2 veces por mes. ()
- Nunca. ()

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

- De 10 a 15 vasos. ()
- De 8 a 10 vasos. ()
- De 4 a 7 vasos. ()
- De 2 a 3 vasos. ()
- De 0 a 1 vaso. ()

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

- Nunca ()
- A veces ()
- Comúnmente ()
- Frecuentemente ()
- Siempre ()

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

- Diario. ()
- Interdiario. ()
- 1 a 2 veces por semana. ()
- 1 a 2 veces por mes. ()
- Nunca. ()

12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?

- Diario. ()
- Interdiario. ()
- 1 a 2 veces por semana. ()
- 1 a 2 veces por mes. ()
- Nunca. ()

13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?

- Nunca ()
- A veces ()
- Comúnmente ()
- Frecuentemente ()
- Siempre ()

14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin prenatal, etc.)

- Diario. ()
- Interdiario. ()
- 1 a 2 veces por semana. ()
- 1 a 2 veces por mes. ()
- Nunca. ()

ANEXO N°5. Validaciones del instrumento de estudio



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1. **Apellidos y Nombres del informante:** Lic. Sandra Sotelo Lévano
- I.2. **Institución donde labora:** Municipalidad Metropolitana de Lima
- I.3. **Título:** Relación entre el estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín,2022.
- I.4. **Autora:** Kelly Acosta Mogrovejo

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENO 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					98%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					98%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					95%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores				80%	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para aspectos referidos a la mención					90%
CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis				80%	
COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					98%



UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1. **Apellidos y Nombres del informante:** Damián Hidalgo Rocio
- I.2. **Institución donde labora:** C. S Perú IV Zona
- I.3. **Título:** Relación entre el estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres ,2022.
- I.4. **Autora:** Kelly Acosta Mogrovejo

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENO 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					90
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para aspectos referidos a la mención					95
CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					95
COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					95

METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					95

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** La encuesta de prácticas alimentarias cumple el objetivo de recolectar datos para responder la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de gestantes a término. Su aplicación ayudará a resolver problemas de alimentación y nutrición en esta importante etapa de vida.

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 94%

Lugar y Fecha: San Martín de Porres, 19 de julio del 2021

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD URBANA NORTE
 C.S. PERU 4TA ZONA S.M.P.



.....
 Lic. Rocío Domínguez Hidalgo
 NUTRICIONISTA
 CMP 5378

.....
Firma del experto
DNI: 43311278
Teléfono: 987 170 169

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1. **Apellidos y Nombres del informante:** CASTILLO RAMIREZ, ANTONIO CARLOS
 I.2. **Institución donde labora:** POLICLINICO JUAN JOSE RODRIGUEZ LAZO - ESSALUD
 I.3. **Título:** Relación entre el estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín,2022.
 I.4. **Autora:** Kelly Acosta Mogrovejo

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENO 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					90%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					95%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para aspectos referidos a la mención					95%
CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					95%
COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					95%

METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95%
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					95%

II. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Con la aplicación de esta encuesta de prácticas alimentarias, se cumple con el objetivo de obtener información determinante para establecer la posible relación entre las prácticas alimentarias de la gestante y si influye en su estado nutricional.

III. **PROMEDIO DE VALORACIÓN:** 94%

Lugar y Fecha: Chorrillos, 26 de julio del 2021


LIC. ANTONIO CASTILLO RAMÍREZ
NUTRICIONISTA
CNP 1827
POL. J.J. RODRIGUEZ LAZO
RPR-ESSALUD

.....
Firma del experto
DNI:15580489
Teléfono: 971563520

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1. **Apellidos y Nombres del informante:** SANCHEZ AGUIRRE , SILVIA JUDITH
 I.2. **Institución donde labora:** C.S CARLOS PHILLIPS- COMAS
 I.3. **Título:** Relación entre el estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín,2022.
 I.4. **Autora:** Kelly Acosta Mogrovejo

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENO 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					96%
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					90%
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					96%
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para aspectos referidos a la mención				80%	
CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					88%
COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					96%

METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				80%	
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					88%

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Si se aplica a la investigación.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88.4%

Lugar y Fecha: Comas, 29 de julio del 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA NORTE
C.S. CARLOS PHILLIPS
[Firma]
LIC SILVIA J. SANCHEZ AGUIRRE
NUTRICIONISTA
C.N.P. 2213

.....
Firma del experto
DNI:10192976
Teléfono: 999069512

I. DATOS GENERALES

- I.1. Apellidos y Nombres del informante: **MEDINA CORONADO BERTHA**
 I.2. Institución donde labora: **P.S SANTA ROSA - DIRIS LIMA CENTRO**
 I.3. Título: Relación entre el estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín, 2022.
 I.4. Autora: Kelly Acosta Mogrovejo

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENO 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					95
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					95
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre variables e indicadores					90
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para aspectos referidos a la mención					95
CONSISTENCIA	Establece una relación pertinente entre la formulación del problema, los objetivos y la hipótesis					95
COHERENCIA	Existe relación entre los indicadores y las dimensiones					95

METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					95
PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación					95

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: CUMPLE CON EL OBJETIVO

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 94 %

Lugar y Fecha: CERCADO DE LIMA, 19 DE JULIO DEL 2021

MINISTERIO DE SALUD
DIRRIS LIMA CENTRO
PUERTO DE SALUD "SANTA ROSA"
B.M.C.
Lic. Bertha Medina Coronado
NUTRICIONISTA
CNP 4324

Firma del experto
DNI: 43329569
Teléfono: 969752879

ANEXO N°6. Consentimiento informado

Yo, Kelly Estelita Acosta Mogrovejo egresada en Nutrición Humana de la Universidad Privada del Norte, en esta oportunidad vengo trabajando en el estudio: ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES A TÉRMINO DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN, 2022.

En este estudio se requiere su participación para el llenado de un cuestionario sobre sus prácticas alimentarias la cual no le quitará mucho tiempo. El cuestionario no representa riesgo alguno para usted ya que solamente deberá contestar algunas preguntas. Es importante señalar que con su participación usted está contribuyendo con el avance científico en el área de nutrición.

Su participación no tiene ningún costo para usted, si usted no desea participar por cualquier motivo, puede retirarse en cualquier momento sin que esto represente algún pago o consecuencia negativa. La información obtenida en el estudio es completamente confidencial. Para cualquier consulta, queja o comentario a favor comunicarse con Kelly Estelita Acosta Mogrovejo, al teléfono 980984100, donde con gusto será atendida.

He sido informada del objetivo del estudio, conozco los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información. Por lo cual **ACEPTO** voluntariamente participar de la investigación.

Nombres y apellidos	
DNI	
Firma	
Fecha	

ANEXO N°7. Fotografía



Momento en que la gestante responde la encuesta de estudio.