UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ” SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020”

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

AGUIRRE BONILLA JOSÉ ENRIQUE

ASESOR:

DRA. FERNÁNDEZ BENAVIDES JULIA ROSA

ICA – PERU

2021

DEDICATORIA

A mis padres, en especial a mi madre ya no presente por su confianza depositada, y ser mi impulso de superación y esfuerzo constante.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida, las fuerzas y no desampararme todos estos años.

A mi familia por su aliento y apoyo en todo momento.

A la Dra. Julia Rosa Fernández Benavides mi asesora de la tesis, quien me orientó desde la elaboración hasta el desarrollo de este proyecto.

A los trabajadores del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, por su paciencia y deseo de cooperación contribuyeron a la realización de este trabajo.

A mis compañeros del servicio de laboratorio clínico del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, por su apoyo y consejos en mi carrera profesional.

INDICE

Portada ---------- i

Dedicatoria ---------- ii

Agradecimientos ---------- iii

Índice ---------- iv

Resumen ---------- vi

Abstract ---------- viii

Contracaratula ---------- x

INTRODUCCIÓN ---------- xi

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO ---------- 1

1.1. Antecedentes 1

a) Antecedentes Internacionales 1

b) Antecedentes Nacionales 5

c) Antecedentes Locales 10

1.2. Bases teóricas 11

1.3.- Marco Conceptual 22

1.4.- Marco Filosófico 25

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 26

2.1. Situación Problemática 26

2.2. Formulación del Problema 29

a) Problema General 29

b) Problema Específicos 29
2.3. Justificación e Importancia de la investigación 31
2.4. Objetivos de la investigación 33
a) Objetivo general 33
b) Objetivos Específicos 33
2.5. Hipótesis de la investigación 33
2.6. Variables de la investigación 34
a) Identificación de variables 34
b) Operacionalización de variables 35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 37
3.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación 37
3.2. Población y muestra 37
CAPÍTULO IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 39
4.1. Técnicas de recolección de datos 39
4.2. Instrumentos de recolección de datos 39
4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados. 40
CAPÍTULO V. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 40
CAPITULO VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 41
6.1. Presentación e interpretación de resultados 41
6.2. Discusión de resultados 59
CONCLUSIONES 64
RECOMENDACIONES 65
FUENTES DE INFORMACIÓN 65
ANEXOS 73

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia del hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de Ica, en el periodo setiembre - noviembre del 2020.

Materiales y métodos: Observacional, descriptivo, transversal y transversal. La población de setiembre a noviembre del 2020 fue 86 gestantes, Con una muestra de gestantes del tercer trimestre atendidas en emergencia de 82, datos obtenidos de encuesta validada, utilizó estadística descriptiva y para el grado de relación se analizó el chi cuadrado significativo p <0.05.

Resultado: la edad era 17 a 40 años, 54.88% tenía entre 26 a 34 años, estudios Superiores Profesional o Técnico (53.66%), trabajos Profesionales o ama de casa (40.24%).

El estado nutricional al inicio de la gestación se usó Índice de Masa Corporal (IMC), condiciones de normalidad (45.12%). El incremento de peso con IMC normal fue incremento adecuado 70.27%, con IMC sobrepeso hubo incremento adecuado 72.41%, con IMC de obesidad hubo incremento excesivo 62.50%.

El nivel de conocimiento sobre alimentación 62.20% tenía regular conocimiento, la edad de 17 a 25 años el nivel de conocimiento regular 65%, nivel de conocimientos de alimentación y grado de Instrucción (p=0.180), incremento de peso con nivel de conocimiento de alimentación (p=0.360), nivel de Conocimientos de Alimentación y la edad (p=0,130)

Conclusiones: Las gestantes presentaron regular conocimiento en alimentación (62.20%). No existe relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y la

edad de las gestantes, ni el grado de instrucción, ni el Incremento de peso durante su gestación.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about nutrition in pregnant women who attend the obstetric service of the “Félix Torrealva Gutiérrez” hospital in Ica, in the period September - November 2020.

Materials and methods: Observational, descriptive, transversal and transversal. The population from September to November 2020 was 86 pregnant women, With a sample of 82 pregnant women from the third trimester seen in emergency, data obtained from a validated survey, descriptive statistics were used and the significant chi square $p < 0.05$ was analyzed for the degree of relationship .

Result: the age was 17 to 40 years, 54.88% had between 26 to 34 years, Professional or Technical Higher studies (53.66%), Professional jobs or housewife (40.24%).

The nutritional status at the beginning of gestation was used Body Mass Index (BMI), normal conditions (45.12%). The weight increase with normal BMI was an adequate increase of 70.27%, with an overweight BMI there was an adequate increase of 72.41%, with an obesity BMI there was an excessive increase of 62.50%.

The level of knowledge about food 62.20% had regular knowledge, the age of 17 to 25 years the level of regular knowledge 65%, level of knowledge of food and degree of Instruction ($p = 0.180$), weight increase with knowledge level diet ($p = 0.360$), level of Diet Knowledge and age ($p = 0.130$)

Conclusions: The pregnant women presented regular knowledge in nutrition (62.20%).

There is no relationship between the level of knowledge of nutrition and the age of the pregnant women, nor the degree of education, nor the increase in weight during their pregnancy.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ” SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020”

AUTOR

AGUIRRE BONILLA JOSÉ ENRIQUE

ASESOR

DRA. FERNÁNDEZ BENAVIDES JULIA ROSA

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es primordial, siendo el balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y es accesorio el resultado de varias determinantes en un lugar dado, representado por factores biológicos, físicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estas causas pueden generar una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir una adecuada optimización de los alimentos ingeridos (1).

El bienestar nutricional depende del contenido de nutrientes de los alimentos que se ingieren, en relación con las necesidades que se determinan, en función de diversas causas ya sea el sexo, la edad, masa corporal, actividad física, crecimiento, embarazo, lactancia, infecciones y eficacia de la utilización de los nutrientes. (2)

Que los alimentos sean suficientemente heterogéneos, de calidad y limpios, por tal motivo la persona pueda beneficiarse de una manera nutricional y debe contar con un adecuado estado de salud. En este proceso influyen el control de entrada, las limitaciones de tiempo, las costumbres alimentarias y los conocimientos nutricionales.

Una adecuada ingestión de alimentos genera efectos nutritivos deseables, pero el ser humano debe estar libre de enfermedades y primordialmente de infecciones que generan una inadecuada utilización de los nutrientes y de la energía alimentaria, ya que el estado de salud influye en el correcto metabolismo de los alimentos.

El estado nutricional se asocia con la calidad de vida y el estado de salud del individuo, al usar el término de malnutrición se define como carencias,

excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Una adecuada nutrición debe iniciarse desde el inicio de la concepción y seguir en los primeros años del niño, lo que condiciona una mejor calidad de vida y salud. La población mayormente en riesgo de esta situación son los niños y las mujeres. (3)

El embarazo es la etapa de vida en la mujer en el cual experimenta un aumento notable de sus necesidades nutritivas, esto se debe a las demandas necesarias tanto en el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras en la madre que son básicas en la gestación, así como para la constitución de depósitos energéticos en la gestante que aseguren las demandas de energía que va a requerir en el parto y durante la lactancia. (4)

El estado nutricional en la mujer antes, durante y después del embarazo repercute de una manera importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y de la propia madre, una carencia o déficit de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo, puede ocasionar complicaciones durante el embarazo, poniendo en peligro la gestación y posteriormente al niño

Gran parte de las gestantes no tienen conocimiento básico de cómo alimentarse y las consecuencias que podría generar una inadecuada alimentación durante su periodo gestacional; por lo cual la desnutrición energética-nutrimental es un problema de salud importante de los países en vías de desarrollo (5)

. Un deficiente incremento del peso de la gestante durante el embarazo por una inadecuada dieta, genera un elevado riesgo de tener un parto prematuro, un recién nacido de bajo peso al nacer y hasta defectos congénitos (6).

Por lo expuesto se considera el asesoramiento en la nutrición y la educación tienen por objetivo mejorar las prácticas alimentarias, antes del embarazo y durante este, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos, por lo tanto, el estado nutricional de las mujeres resulta ser un factor determinante en la reducción de la morbimortalidad materna y perinatal. (7)

El asesoramiento y la educación respectos a la nutrición están dirigidas a mejorar la calidad de la dieta, educando a las gestantes sobre cuáles son los alimentos y las cantidades adecuadas a consumir para una alimentación óptima además de los suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo.

La presente investigación está orientada a determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, con el objetivo de que pueda contribuir a mejorar la calidad de vida de la gestante y a su vez asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1- Antecedentes del estudio

a) Antecedentes Internacionales

- Saidman N, Raele M, Basile G, Barreto M et al, (8) Realizaron una investigación de los **Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes,** de la ciudad de **Buenos Aires Argentina en el año 2015**, con el **Objetivo:** Un estudio descriptivo, transversal y exploratorio, grupo de gestantes concambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y creencias. Saber e explicar las dudas e intereses acerca de la alimentación y gestación, con el fin de alcanzar un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal. **Materiales y Métodos**: Se aplicó un cuestionario preparado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que asistían a control de su embarazo al servicio de obstetricia en varios hospitales de la ciudad de Buenos Aires en el periodo de febrero a agosto del año 2014. La información conseguida se completó con entrevistas realizadas a las gestantes con el objetivo de indagar sus creencias. **Resultados**: El 31% de las embarazadas atribuyó efectos negativos a algún alimento, por relacionarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos consideraron la carne de res, el 65% refirió realizar cambios en la elección de sus alimentos a partir del embarazo, aumentando la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; con disminución de las carnes. Se evidenció desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la presencia de anemia y con variados inconvenientes a la suplementación de hierro. El 92% de las gestantes

manifestaron tener atracción en recibir mayor información nutricional durante el control. **Conclusión**: Se visualiza la importancia de diseñar un programa de educación nutricional enfatizado en ofrecer un acompañamiento adecuado en nutrición durante el control prenatal. El camino principal de dicha intervención serán la consejería nutricional y el integrante educativo. Prefiriendo las creencias, los conocimientos, e intereses identificadas en este grupo.

- Chávez Ochoa R. Luna Rosas J, Avilés Ortiz V et Cabrera Sánchez N. (9) Realizaron un estudio sobre el **Índice de conocimiento sobre alimentación en primigestas de 25 a 30 años en la primera consulta prenatal para la mejora de su autocuidado,** en el Hospital de Seguridad Social (ISSN) de **México en el año 2015,** con el **Objetivo** de explorar en un grupo de gestantes sus conocimientos sobre alimentación en su etapa gestacional, para instruirlas y mejorar sus condiciones de salud mediante su autocuidado **Material y métodos.** Realizaron un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en una muestra de 35 primigestas de bajo riesgo. En la primera consulta prenatal se valorará los conocimientos alimenticios y las características socioeconómicas durante el periodo gestacional. Se utilizó una escala tipo Likert con 4 parámetros y una segunda sección confirmatoria del conocimiento a través de una tabla de relación de columnas. En el análisis estadístico se empleó el programa SPSS. **Resultados.** La media de edad fue de 27 años, su desviación estándar de 2.12, el nivel de escolaridad se estableció en secundaria (f=14), el ingreso mensual en el rango de $1,000 a $3,900 (f=33), refirieron ser vegetarianas (f=2). El 42.9% respondió tener conocimiento sobre la alimentación en el estado gestacional, sin embargo, en la tabla comprobatoria se estableció que el 62.8% no conoce sobre vitaminas y minerales **Conclusiones.** La muestra demostró desconocimiento de

las necesidades adecuadas de vitaminas, minerales y las enfermedades que previene el consumo de estos nutrientes durante la etapa gestacional.

- Torres Trujillo L, Jiménez, G, Calderón Higuita G, Fabra Arrieta J, et al (10) Realizaron un estudio sobre los **Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en Hospitales de los Municipios del Departamento de Antioquia,** Colombia en el año 2015, con el **Objetivo** de identificar conocimientos, prácticas alimentarias y consumo de suplementos en gestantes con controles de gestación **Materiales y métodos:** Con un estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo, se evaluaron a 295 gestantes beneficiarias de un programa de complementación alimentaria, de 12 municipios antioqueños. **Resultados:** más del 60% de las gestantes desconocían cómo debía ser su alimentación; el 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta; un 74,6% consumía alimentos que contengan calcio al menos tres veces a la semana y el 47,5% más de cinco veces. Un 90,5% respondieron que nunca o rara vez consumía alimentos que contengan ácido fólico; pero un 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo aumento un bajo consumo de: verduras y frutas (50%), alimentos que contengan hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) ($p<0,05$).

El tener bajos ingresos incrementó en un 20% la baja frecuencia del consumo de los alimentos mencionados ($p<0,05$). **Conclusiones**: la mayoría de gestantes evaluadas desconocían los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Es esencial llevar a cabo programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población.

- Izquierdo Guerrero M. (11) Realizó **un Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de Salud de la comunidad de Madrid,** en el periodo del **año 2016**, con el **Objetivo** de conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes de la Comunidad de Madrid y analizar las diferencias existentes en función de diferentes variables como IMC, edad previo al embarazo, el nivel de estudios y el país de origen de la gestante. **Material y métodos** El estudio abarco un grupo de 432 mujeres, en el tercer trimestre de embarazo, que acudían a las clases de preparación al parto impartidas en alguno de los centros de salud de once áreas de la Comunidad de Madrid, quienes respondieron un cuestionario con información de su salud. y sobre sus creencias, opiniones y conocimientos en nutrición. Los datos obtenidos, se incorporaron en una base de datos Excel, y analizada estadísticamente en SPSS (versión 20), **Resultados:** La edad media de las gestantes fue 31,63±4,87 años, sobre el IMC un 18.1% presento bajo peso, el 64.5% en normalidad y un 10.8% y 6.6% tuvieron sobrepeso y obesidad respectivamente; y solo el 19.8% incremento su peso en 11.8 ± 5.1 Kg promedio recomendado por la OMS El 64,0% de la población sintió más apetito durante el embarazo y un 53,4% manifestó que había alimentos que le gustaban más a raíz del embarazo, los alimentos que consumieron fueron los dulces en un 13.9%; las frutas en un 10.2%; las verduras en 6.5%, los encurtidos 3.7% y el pescado en un 3.5%, en general la dieta no fue adecuada, **Conclusiones:** Se debe orientar a las gestantes sobre la alimentación que deben seguir durante el embarazo, los alimentos a consumir y los tamaños de raciones, con el fin de adecuar su dieta a las necesidades del período biológico que están viviendo. El 80,6% de las gestantes manifestó que

debería recibir más información sobre la alimentación en el embarazo en su centro de salud.

b) Antecedentes Nacionales

- Escobedo Toribio L. y Lavado Bello C. (12) Realizaron un estudio sobre los **Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del 1er trimestre en el Hospital de Belén de Trujillo en el año 2015,** con el **Objetivo** de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en este grupo de gestantes, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el 1er trimestre; mediante un cuestionario semi estructurado, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de preguntas con alternativas en cada una y otra sobre actitudes en requerimientos nutricionales con preguntas de 5 alternativas. **Resultados:** Se determinó que un 40% de las ellas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% presentaban 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 solo un 54% conocen los alimentos que aportan fibra, mientras solo el 35% conocía los alimentos que contienen vitamina B6. **Conclusiones:** El nivel de actitud sobre los requerimientos alimentarios se encontró adecuado en un 70% de las encuestadas mientras el 25% mostraron un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

- Jorge Minaya, S. (13) Realizó un estudio sobre la **Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, febrero – marzo, 2016,** con el **Objetivo**: de establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital mencionado **Material y métodos**: Estudio observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal en 95 gestantes atendidas en ese Hospital, mediante la revisión de las historias clínicas y la aplicación de un cuestionario que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias. Para el análisis de las variables cualitativas se aplicaron estadísticas como la distribución de frecuencias y proporciones, con la aplicación de la prueba de chi-cuadrado y el coeficiente phi con el fin conocer el grado de relación entre las variables y el nivel de significación estadístico $p<0.05$ y un nivel de confianza del 95%. **Resultados**: del total de participantes, el 90.5% no tenían conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, el 53.7% de ellas desconocían qué es el hierro, el 62.1% conocían qué es el calcio y qué es el ácido fólico. El 66.3% y el 58.9% de las gestantes encuestadas conocían qué alimentos eran ricos en hierro y calcio respectivamente, el 75.8% desconocía qué alimentos eran ricos en ácido fólico Del total de encuestadas el 68.4%, 67.4% y el 56.8% conocen la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico; mientras un 71.6%, 76.8% y el 90.5% de ellas desconocían la dosis requerida de hierro, calcio y ácido fólico. Un 82.6% de gestantes desconocen los aspectos de la alimentación en el embarazo realizando el 74.7% de ellas prácticas alimentarias inadecuadas, contrario al 100% de las gestantes que sí conocen sobre aspectos de la alimentación.

Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes encuestadas

- **Ochoa Chupa, Y.** (14) Realizó un estudio sobre los **Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, en el Centro de Salud Chupa-Azángaro en el año 2016,** con el **Objetivo** para establecer el nivel de conocimientos, prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de las madres gestantes de dicho Centro Medico, en una población de 60 madres gestantes. **Material y Método:** Con un diseño descriptivo, analítico de corte transversal y antropométrico la técnica aplicada fue la encuesta relacionado al nivel de conocimientos y observacional en la práctica alimentaria, la prueba estadística empleada fue chi cuadrado. **Resultados:** Encontramos un 58 % con un conocimiento medio, el 35 % conocimiento bajo y el 7 % conocimiento alto. A la ficha de observación en las prácticas alimentarias el 48 % fue deficiente, el 47% regular y el 5% bueno. Con respecto a peso el IMC presentó un 57% normal, el 38% sobrepeso, 3% tiene obesidad grado I y un 2% obesidad grado II. En la ganancia de peso se tuvo un 58% adecuada, el 35% deficiente, y el 7% exceso, el nivel de hemoglobina en el 45% fue normal, el 35% anemia moderada y un 20% presento anemia leve. **Conclusiones**: No existe relación entre el nivel conocimiento con el índice de masa corporal y la ganancia de peso, si hay relación entre el nivel conocimiento con el nivel de hemoglobina. No presenta relación el estado nutricional con la práctica alimentaria y ganancia de peso, Existe relación las prácticas alimentarias con el nivel de hemoglobina.

- **Francia Ramos, C.** (15) Realizó un estudio en **Conocimientos asociados en prácticas de alimentación con gestantes atendidas en el Hospital Vitarte,**

en Setiembre del año 2017, con el **Objetivo** de determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes referidas **Material y Métodos:** Empleando un diseño de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal, con una muestra de 279 gestantes de consulta en dicho Hospital, evaluadas por encuestas validadas, luego se ordenaron las respuestas, tabuladas y analizadas mediante el paquete estadístico SPSS versión 22., para el grado de asociación se aplicó el cálculo del Odds Ratio con intervalo de confianza al 95% y se analizó el chi cuadrado significativo con $p<0,05$. **Resultados:** El estudio sobre conocimientos en alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes no tienen relación significativa, el conocimiento de aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo inadecuado de comida chatarra, las prácticas de alimentación están asociadas significativamente a la paridad en gestantes. **Conclusiones** El 25.8% de gestantes tienen conocimientos en alimentación en la etapa de gestación, el 18.3% tienen adecuadas prácticas alimentarias. No se encontró relación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes y la paridad aumenta la probabilidad de tener adecuadas prácticas alimentarias.

- **Azabache Gordillo C**. (16) Realizó una investigación para **Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas en el Hospital Distrital Santa Isabel,** en el año 2018, con el **Objetivo** de conocer la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en este grupo de pacientes. **Material y Métodos:** mediante una investigación con diseño correlacional se estudiaron 124 gestante del 2do y 3er trimestre, quienes respondieron dos encuestas validadas acerca de conocimientos sobre

alimentación durante la gestación y sobre prácticas alimentarias en el embarazo. **Resultados:** Se halló que el 19.5% de las gestantes presentan un nivel de conocimiento bueno respecto a la alimentación, el 47.5% con un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficitario. El 17.8% con prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas. No se encontró relación entre el nivel de conocimiento en alimentación con la edad y las prácticas alimentarias ni entre el trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y prácticas alimentarias **Conclusiones:** Se determinó que no se observa relación entre practicas alimentarias de las embarazabas con el nivel de conocimiento sobre alimentación

- **Tarqui-Mamani C, Álvarez-Dongo D. y Gómez-Guizado G** (17) realizaron una investigación sobre el **Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, en el periodo 2016-2017, en el Instituto de Salud de Lima,** con el **Objetivo**: Describir la ganancia de peso de las embarazadas con el estado nutricional de las que residen en los hogares peruanos. **Material y Método:** un estudio observacional, transversal; participaron gestantes que residen en los hogares peruanos. La muestra de estudio fue probabilística, multietápica, estratificada e independiente en cada departamento del Perú. La muestra de 22 640 viviendas se abarcó 552 gestantes que aceptaron participar y se descartó a las gestantes con discapacidad física que impidiera realizar la antropometría. Las mediciones antropométricas se usaron metodología internacional, el estado nutricional se obtuvo mediante el IMC pregestacional y la ganancia de peso se halló según el Instituto de Medicina de los EE UU. **Resultados:** Se encontró que 1,4% de las gestantes comenzaron su gestación con peso bajo, 34,9% con peso normal, 47% en sobrepeso y 16,8% con obesidad. Durante la gestación

embarazo, los datos obtenidos fueron 59,1% con una ganancia de peso insuficiente, 20% adecuada y 20,9% excesiva; independiente al IMC pregestacional. La mayoría de embarazadas con sobrepeso y obesidad según su lugar de residencia eran de zona urbana y no fueron pobres. **Conclusiones:** Más de la mitad de las embarazadas que viven en hogares peruanos iniciaron la gestación con un aumento de peso (sobrepeso u obesidad) y gran parte de las embarazadas tuvieron insuficiente ganancia de peso durante el embarazo

c) Antecedentes Locales

No se encontró información de este tipo de estudios.

1.2.- Bases Teóricas

1.2.1.- La Alimentación en la mujer gestante

Según estudios el estado nutricional de las madres que sufrieron hambre durante la guerra en Europa, afectó directamente a sus hijos nacidos en esa época, sufriendo más enfermedades cardiovasculares, metabólicas y neurológicas.

Estas evidencias, junto los fenómenos biológicos y los conocimientos en influencia ambiental, desde la concepción y durante toda la gestación, han sensibilizado a la población sobre la importancia de una buena nutrición antes y durante la gestación.

Son períodos críticos en que se establecen las bases moleculares, genéticas y metabólicas la etapa fetal y los primeros años de vida, y por lo que condicionan el posterior desarrollo, o no, de ciertas enfermedades.

1.2.2.- Acciones tempranas para la mujer embarazada

Durante el embarazo la mujer se encuentra más vulnerable que en cualquier otra etapa de su vida, por ello es importante que desde el inicio reciba los cuidados y la atención en nutrición y salud siendo necesarias para prevenir riesgos y lograr un parto seguro, cuidados especiales llamados “Atención Prenatal”.

Las mujeres embarazadas, pasan desapercibidas en muchos aspectos y esta falta de atención desde el inicio del embarazo puede tener consecuencias y afectar el bienestar del niño en formación.

El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud y mediante la decisión del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición elaboraron los **Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú,** que se establecieron mediante la Resolución Ministerial N° 126-2004-MINSA del 03 de Febrero del 2004 que establece que los lineamientos de nutrición materna deben formar parte de la atención integral de salud en la mujer en etapa fértil con mayor hincapié en el periodo de gestación y lactancia. Las recomendaciones nutricionales estarán de acuerdo a las necesidades de cada grupo, a fin de proteger la salud y nutrición de la mujer y el niño o niña

Para evaluar los resultados de los **Lineamiento de Nutrición Materno Infantil del Perú** se realizó un estudio sobre el **Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2015,** mediante un estudio retrospectivo transversal en 285,834 registros de gestantes, provenientes del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Instituto Nacional de Salud del Perú. Se determinó el estado nutricional por medio del Índice de Quetelet, con los siguientes parámetros en este estudio como datos talla, peso, tipo de gestación, región de procedencia. Se aplicó estudio estadístico como el descriptivo y la prueba de chi cuadrado de Bartlett para determinación de homogeneidad de las varianzas **Resultados**. El 0,5% (IC95% 0,1 – 0,9%) de gestantes con feto único mostró bajo peso, 46,8% (IC99% 46,5 – 47,1%) sobrepeso y 16,1% (IC95% 15,7 – 16,4%) presentó obesidad. En la gestación múltiple resultó 0,4% con bajo peso (IC95% 0,0 – 4,1%); 47,1% con respecto al sobrepeso (IC95% 44,4 – 49,8%) y un 22,9% con obesidad (IC95% 19,6 – 26,1%). Las prevalencias más altas con respeto a bajo peso fueron los

departamentos de San Martin (0.9%), Loreto (1,1%); Piura (1,0%) con respecto al sobrepeso fueron Huancavelica (50.7%), Puno (54,1%); y Moquegua (50,2%). El peso promedio fue de 55,6±9,1 Kg, la talla promedio fue 151,6±5,6 cm, siendo el IMC pregestacional promedio de 24,2±3,5 Kg/m^2. **Conclusiones:** En gestantes el mayor porcentaje presenta sobrepeso. Las regiones como Ucayali, Tumbes y San Martin presentaron mayor prevalencia de bajo peso, mientras que las regiones de Moquegua, Puno y Huancavelica la mayor (18)

1.2.3.- Nutrición durante el embarazo

La atención temprana en el embarazo se caracteriza porque:

- Promueve el bienestar en la salud de la madre y del niño en la gestación y después del nacimiento.
- Descubrir riesgos con el fin evitar complicaciones al inicio de la gestación.
- Se inicia o se ajusta la suplementación en ácido fólico y hierro con el fin de proteger la salud de la gestante y del niño.
- Se educa a la familia y la madre en cuidados especiales y la alimentación adecuada que requiere el período de la gestación.
- Orientar a la madre, familia de cómo prepararse en caso de complicaciones.

1.2.4.- La Dieta en la mujer embarazada

La gestante en su alimentación debe ser equilibrada, es una preocupación que se intensifica durante la gestación, ya que, una dieta sana en esta etapa de la gestación influye favorablemente tanto la salud de la madre como del bebé.

Es común escuchar “tienes que comer por dos”, pero eso no es cierto. La frase correcta sería “la alimentación es el doble de importante”, porque la dieta debe aportar todos los nutrientes en la cantidad adecuada. (18)

Los objetivos de una dieta equilibrada durante el embarazo son:

a) Satisfacer las necesidades nutricionales de la mujer embarazada

b) Preparar el organismo de la madre para el parto

c) Satisfacer las exigencias nutritivas del bebé; asegurar la reserva energética en forma de grasa para la lactancia.

1.2.5.- Alimentación y nutrición de la mujer durante el embarazo

Para que el embarazo se desarrolle con éxito, las mujeres embarazadas deben prestar especial atención a su alimentación, pues durante este período las demandas nutricionales aumentan.

A medida que la gestante se nutre de una manera apropiada también nutre al niño en formación, por lo que, al brindar una alimentación adecuada, en cantidad y calidad, esta alimentación debe de disponer de todos los nutrientes que necesitan ambos. Una alimentación adecuada en la gestante quiere decir comer alimentos variados, pero con cantidades suficientes para que pueda proveer energía, proteínas, minerales y vitaminas.

Cuando una gestante no consume una alimentación adecuada ni balanceada, la madre pone en riesgo su salud y el bienestar del niño en formación. En el caso que la madre su consumo en los nutrientes es insuficiente o ausente, su organismo se adaptará, y puede utilizar sus reservas para cubrirlos; en estos casos puede llegar a afectar su estado nutricional y su salud. La carencia nutricional que es originada por la deficiencia alimentaria podría generar problemas en el niño en formación, alteraciones en bajo peso al nacer, malformaciones tanto en el crecimiento como el desarrollo, entre otros (19)

1.2.6.- El Incremento del peso

El motivo del aumento de peso es que en la gestación se produce síntesis de nuevos tejidos: engrosamiento del tejido uterino, glándulas mamarias, aumento del tejido adiposo, desarrollo de la placenta y el feto.

Así mismo es necesario la acumulación de masa grasa para sostener el desarrollo del bebe durante la gestación y la lactancia, que en general, se localiza en el abdomen, pecho y los muslos. Aunque el aumento de peso es fundamental, este debe ser adecuado y controlado durante la gestación. (20)

Es recomendable que la mujer tenga un peso adecuado antes de la gestación. Si es así, durante los 9 meses del embarazo se debe aumentar un promedio entre 9 y 12 Kg, pero depende de la situación de la persona.

En el primer trimestre, el alza de peso medio es entre 1-3 kg, por el aumento de reservas. Si bien hay gestantes que incluso adelgazan a causas de náuseas y los vómitos. En el segundo y tercer trimestre de la gestación se produce un mayor incremento de peso, tanto por el crecimiento mayor de los tejidos y del feto, así como los depósitos de grasa de cara a la lactancia materna.

El Índice de masa corporal (IMC) es una fórmula sencilla para determinar el grado de peso de la mujer en función de su estatura, pero no es determinante porque no nos dice el porcentaje de grasa

Se presenta cuáles son los valores medios de ganancia de peso aproximados en el embarazo en función del IMC previo. En caso hay sobrepeso antes del embarazo, esta ganancia de peso debe ser menor.

El aumento de peso total se debe a:

Feto ……..... 30%

Síntesis de nuevos tejidos: Placenta + Líquido Amniótico ……..15%

Aumento de Tejidos: Útero + Mamas 30% + Volumen Sanguíneo..30%

Reservas de Energía: ……...25%

1.2. 7.- Otros cambios en el cuerpo

Los cambios hormonales que se generan en la gestación son para desarrollar los tejidos, proteger al bebé y asegurar su correcto desarrollo.

1.2.8.- Cambios Fisiológicos

1.2.8.1.- Gasto Energético: En el embarazo, aumenta el gasto metabólico en reposo por el desarrollo del nuevo ser y el incremento de la actividad de órganos maternos, como el corazón, la circulación, etc. Este aumento se generará en el segundo y tercer trimestre de la gestación. Durante el primer trimestre el cuerpo de la gestante comienza a incrementar sus reservas de energía o de depósitos de grasa, para estructurar el cuerpo en el incremento al gasto de energía posterior y la lactancia materna. (21)

1.2.8.2. Cambios Metabólicos: El incremento del metabolismo como la absorción y la disminución en la excreción generaría una mayor utilización de nutrientes por el:

- Aumento de las reservas de calcio, proteína y de energía.
- Cambios en el metabolismo de los carbohidratos para incrementar la disponibilidad de glucosa para el feto.

1.2.8.3.- Sistema Gastrointestinal: La motilidad intestinal, que es la responsable de que pasen los alimentos por el intestino a mayor o menos

velocidad, se reduce con el fin de mejorar la absorción de los nutrientes. Podría ocasionar cambio en el apetito, náuseas, vómitos y constipación.

1.2.9.- Nutrición durante el embarazo

La mujer embarazada necesita consumir una mayor cantidad de nutrientes que una mujer no embarazada, necesita aumentar el consumo de calorías para poder compensar el trabajo extra que realiza el cuerpo para la formación del niño y de los tejidos maternos propios del embarazo

En el primer trimestre de la gestación el consumo de calorías adicionales no es preciso, pero sí se debe supervisar el horario de tomas y de nutrientes para garantizar reservas con la finalidad de prevenir complicaciones. A partir del segundo trimestre es recomendable un aumento entre 300 y 500 kcal, que deberá proceder principalmente de los carbohidratos de absorción lenta como arroz, pasta, patata y legumbres.

En el tercer trimestre se mantiene ese incremento de las calorías, pero asegurando alimentos que contenga alto contenido en proteínas porque son necesarios para el desarrollo estructural del feto. (22)

1.2.10.- Los Macronutrientes

Durante la gestación se debe tener una alimentación diversa y equilibrada constituida por: GRASAS en cantidad moderada de tipo insaturadas, PROTEÍNAS sin exceso de alimentos proteicos. CARBOHIDRATOS a base de alimentos de origen vegetal: verduras, frutas, legumbres y cereales.

El consumo debe ser consumir en proporción y en cantidades moderadas, 30-35 % grasas, 50-55 % de hidratos de carbono y 15-20 % de proteínas, el consumo de todos ellos en forma variada aportará los nutrientes necesarios

Nutrientes	Alimentos	Primer Trimestre	Segundo y Tercer trimestre
Hidratos de Carbono	Cereales, derivados Legumbres, Arroz, Pasta y Patatas. Verduras, Frutas y Lácteos	Consumo normal Bien distribuido. Evitar azucares y dulces	Aumentar cantidades En una o dos tomas al día
Fibra	Integrales Legumbres Verduras Frutas	Asegurar el consumo de ellos	Aumentar si hay estreñimiento
Proteínas	Alimentos de origen animal, Lácteos y Legumbres	0.8 gr/Kg de peso al día Variedad de alimentos	De 1 a 1.5 gr/K de peso/día Aumentar cantidades en una toma al día
Grasas	Grasa Insaturada Aceite de Oliva Frutos secos Pescados azules	Asegurar grasa insaturada, pescado Evitar grasa saturadas	Mantener Consumo
Líquidos	Infusiones Sopas Caldos Agua	Asegurar 2 litros al día	Aumentar un 0.5 L al día en especial si hay retención

CUADRO Nº A Resumen de los macronutrientes Fuente (4) Pajuelo Ramírez J. *estado nutricional, gestante*, sobrepeso, obesidad, Lima-Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2014; .60 (.2): 214-218

1.2.11.- Los Micronutrientes

Durante el embarazo aumentan los requerimientos de vitaminas y minerales, entre las principales mencionaremos:

1.2.11.1.- Vitaminas

a) Ácido Fólico: Es imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Se debe aumentar su consumo los meses previos al embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario. Es muy común que a las mujeres se administre de ácido fólico meses antes del embarazo, el fin es prevenir carencias.

b) Vitamina D: En la gestación la vitamina D ayuda aumentar la absorción del calcio, teniendo mayor requerimiento. Encontrándose en productos lácteos y pescados azules, pero aquellos que no están completamente desnatados, también nuestro organismo también produce vitamina D con la exposición al sol.

c) Vitamina B6: Su consumo es necesario para el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento del feto en general. También participa en el metabolismo de carbohidratos que se encuentra alterado durante el embarazo. Se encuentra en frutos secos, legumbres, pescados y carne.

d) Vitamina B12: Es necesario para evitar la formación de la espina bífida del feto, junto con la vitamina B6. Su aporte es suficiente con el que contienen los alimentos de origen animal, en personas vegetariana se consume externamente.

e) Vitamina C: La vitamina C está implicada en los procesos de crecimiento y reparación de tejidos del feto. También hay una mejora en la absorción de hierro y el sistema inmune. Se encuentra en frutas y verduras, preferiblemente frescas y crudas. Verduras de hoja verde (acelgas, espinacas), brócoli, espárragos

verdes, lentejas y judías pintas, frutas, frutos secos y cereales integrales verduras, legumbres

1.2.11.2.- Minerales

a) Hierro: El aporte de hierro es fundamental debido a que el volumen sanguíneo de la madre aumenta. Incluso, durante el parto hay pérdidas sanguíneas, por lo que sus requerimientos después del embarazo suelen ser altos. Es muy frecuente recurrir a la suplementación para prevenir carencias, se mejora la absorción tomarlo con el estómago vacío y junto con vitamina C.

b) Calcio: En el embarazo las recomendaciones de calcio son de 1,200 mg/día, 200 mg más que en una mujer adulta sana. Su déficit reduce la densidad ósea fetal como materna, y puede producir bajo peso en el feto como hipertensión. 3/4 partes del calcio de la dieta lo obtenemos a través de los lácteos, pero también hay aportes adicionales

c) Yodo: Es fundamental para la síntesis de hormonas tiroideas, responsables del metabolismo basal de la mujer embarazada. Durante la gestación ciertas hormonas como las tiroideas incrementan para ayudar a la maduración de tejidos y crecimiento del feto. Una carencia de este mineral influiría en el desarrollo del sistema nervioso del niño, pero un exceso de este mineral puede causar alteraciones en la glándula tiroidea en el recién nacido. La gestante requiere 25 µg más que en normalidad. Los puedes conseguir consumiendo pescados, mariscos y algas, pero el consumo de sal yodada es suficiente.

Nutrientes	Alimentos	Aumento recomendado
Ácido Fólico	Espinacas, acelgas, espárragos, brócoli. Lentejas, Judías, Pintas	+ 200 µg
Vitamina D	Lácteos no desnatados Pescados azules	Mantener consumo Asegurar 5 µg
Vitamina B6	Carnes (codorniz, perdis). Pescados azules	+ 0.6 mg
Vitamina B12	Alimentos animales. Carnes de res, huevos y pescado	+ 0.2 µg
Vitamina C	Frutas cítricas y frutos rojos Pimiento y coles	+ 10 mg
Hierro	Almejas, codorniz, perdis Carne de res, de ternera	+ 9 mg
Calcio	Pescados con espinas Legumbres y cereales	+ 200 mg
Yodo	Pescados y mariscos Algas	+ 25 mg

CUADRO Nº B Resumen de los micronutrientes vitaminas y minerales, Fuente (4) Pajuelo Ramírez J. Estado nutricional, gestante, *sobrepeso, obesidad*. Lima-Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2014; .60 (.2): 214-218

1.3.- Marco Conceptual

En una investigación, es necesario realizar un análisis crítico de la realidad; la observación empírica nos da en muchos de los casos los primeros elementos en el cuestionamiento de la realidad; por lo tanto, estos componentes no son convincentes, por lo general, lo que se percibe de esta información son los aspectos fenoménicos de la realidad, también los datos no hablan por sí solos. Por eso se hace necesaria la explicación teórica de los elementos captados empíricamente, lo que nos ayudará a distinguir entre hechos y fenómenos, por lo que dará significado a los aspectos de la realidad que van a ser analizados.

Se debe tener siempre en cuenta, que la teoría, como parte de la ciencia, es un proceso y que esta está ligada intrínsecamente a su comprobación. Así mismo, el marco teórico conceptual consiste en conocimiento de teorías y conocimientos alrededor del problema que se va a investigar, examinando la función y el contenido de la teoría.

El embarazo se define como la etapa del desarrollo intrauterino, y va desde la concepción hasta el nacimiento.

Desde el punto de vista nutricional, es un periodo vulnerable en la vida de la mujer, constituye una etapa en que las necesidades de nutrientes son más elevadas, porque no sólo debe cubrir las necesidades de la gestante, sino también las del feto en formación y crecimiento de nuevas estructuras, cualquier carencia nutricional podría generar complicaciones, no sólo en la salud de la gestante, sino también en la del feto. (23)

Existen investigaciones que demuestran que los conocimientos nutricionales de las gestantes no son acertados, y que unido a sus cambios en el apetito y el gusto, hace que la dieta no sea la adecuada, principalmente, en las gestantes con un bajo nivel educacional.

El presente estudio es determinar el nivel de conocimiento de la alimentación en gestantes que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de EsSalud, en el periodo de setiembre a noviembre del 2020

1.3.1.- Definición de términos

- Alimentación: Es un conjunto de acciones por medio de las cuales se le proporciona alimentos al ser humano.
- Conocimientos de Alimentación: Proceso en virtud del cual se tiene un cumulo de información de la realidad alimentaria almacenada a través de las experiencias vividas cerca de su entorno y de sí mismo, este proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica
- Hábito: Es toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático, es decir cuando hacemos referencia a un acto que tomamos por costumbre.
- Hábitos Alimenticios: Es consumo de alimentos con mayor frecuencia por la madre gestante y la manera como se seleccionan los alimentos para el aporte nutricional y su modo de preparación.
- Nutrición: Proceso por cual el organismo absorbe y asimila las substancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo.

- 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 los nutrientes y que expresa distintos grados de bienestar de las personas y a su vez son dependientes de la interacción entre la dieta, factores relacionados con la salud y el entorno físico, social, cultural y económico

- Índice de Masa Corporal: Es un índice antropométrico útil para evaluar el estado nutricional de las madres gestantes, permitiendo diferenciar el bajo peso; sobrepeso, obesidad y el índice de masa corporal normal.

Clasificación nutricional según IMCPG (Kg/m2) según la OMS (índice de Quetelet)

IMC < 18.5 = Bajo peso

IMC 18.5-24.9 = Peso normal

IMC 25.0-29.9 = Sobrepeso

IMC >30.0 = Obesidad

IMC >30.0 - 34.9 = Obesidad (grado 1)

IMC >35.0 - 39.9 = Obesidad (grado 2)

IMC >40.0 = Obesidad (grado 3) (obesidad mórbida)

1.4.- Marco Filosófico

La Epistemología, como teoría del conocimiento, resulta esencial e obligatoria en una tesis, porque se sustenta, por lo que es la raíz filosófica necesaria para la protección del prototipo que se propone, teniendo en cuenta que estos son conjuntos de conocimientos y creencias que forman una teoría en un determinado periodo histórico. El paradigma está constituido por supuestos teóricos, leyes y técnicas de aplicación, que adoptan los investigadores dentro de una comunidad científica. (24)

Los hábitos alimentarios, el estado nutricional, y el estado gestacional no solo influyen en la salud presente, sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro alteraciones para la madre y el feto relacionadas con la alimentación.

Este estudio se presenta ante el Comité de Investigaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, de acuerdo con lo establecido normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

El estudio comprende una “Investigación con riesgo mínimo”, ya que la participación es voluntaria, anónima y no contienen ninguna intervención experimental. En cuanto a la relación entre participantes e investigador no hay sometimiento ni relación académica.

Los objetivos, alcances y resultados del estudio serán conocidos por el investigador y por la comunidad académica. Los datos y registros obtenidos se consignarán de tal forma que se proteja la confidencialidad de las personas.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.- Situación del Problema. - En diversos estudios realizados en muchas regiones del mundo, señalan datos que refieren que el estado nutricional en las gestantes era inadecuado, producto de una alimentación deficiente; por ejemplo, en la India, se registraron datos de una tasa de desnutrición de 75% en gestantes o en edad reproductiva, en Egipto se registró un 39.2%; en el continente americano en los Estados Unidos un 12% en su ciudad de los Ángeles y un 9.7% en San Francisco. (25)

Estas cifras no difieren mucho a lo reportado en países de Latinoamérica, por ejemplo, en Chile y Venezuela donde en que varios estudios han determinado que la desnutrición en gestantes está entre 15.2% a 16.9%, igualmente en Bolivia que se encuentra en un 16.7% y Brasil en 18.8% (26).

En el Perú, la realidad nutricional no varía significativamente, pues según la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, en el año 2017, la tasa de las mujeres gestantes con deficiencia de peso fue del 10.8% del cual Lima tuvo un 10.7% y el sobrepeso fue del 39.8% además se reportó una situación de anemia del 24.8%, del cual el 21.1% fue de Lima. (27)

Según el informe de la Región de Salud de Ica, el déficit de peso en gestantes, establecidos según los criterios del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) atendidas en los Establecimiento de Salud del MINSA (EESS) durante el año 2017, tuvo un promedio de 9.4%, disminuyendo un 0.6 puntos porcentuales con respecto al año 2016 que tuvo 10.0%, presentado un descenso acumulado de 2.9 puntos porcentuales para el periodo 2012-2017; con respecto al sobrepeso en gestantes atendidas en los

EESS en el año 2017, presentó un promedio de 50.1%, mostrando un incremento del 0.8 con respecto al año 2016 que fue de 49.3% (28).

En el referido informe se reporta que las gestantes fueron evaluadas para conocer su nivel de hemoglobina, presentándose anemia en el 10.7% lo que mostró una disminución muy discreta de 1.3 puntos con respecto al año 2016 que fue de 12.0%.

Según un informe de la Oficina de Estadística del establecimiento de EsSalud de Ica, para el año 2019 en el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” se atendieron un total de 896 gestantes, las que presentaron un peso en límites de normalidad 268 que correspondió a un 29.9%, presentaron sobrepeso 209 correspondiendo al 23.3%, obesidad en 162 pacientes, o sea el 18.1% y déficit de peso en 257 casos, que correspondió al 28.7% (29)

En nuestro país, se estima que un 43,4% de mujeres inicia su embarazo con sobrepeso y obesidad, mientras que un 12.1% de gestantes presenta déficit de peso al inicio del embarazo, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). (30)

La ganancia de peso gestacional (GPG) Y el índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) son factores esenciales para el peso de nacimiento del neonato (31)

Existe controversia en los estudios dentro la asociación del IMC pregestacional; pero respecto en la GPG se halló que las gestantes con sobrepeso pregestacional son las que aumentan mayor peso durante la gestación, mientras que las mujeres con obesidad pregestacional son las que ganan menor peso seguido por las mujeres con infra peso. (32)

Asociadas al sobrepeso, se han descrito complicaciones preparto como incremento de la disfunción cardiaca, proteinuria, apnea del sueño, esteatosis hepática, diabetes gestacional, pre-eclampsia, aborto espontaneo, malformaciones congénitas y complicaciones postparto como parto pre-término, parto por cesárea, dehiscencia de herida operatoria, trombosis venosa, entre otras. (33)

Por otra parte, las gestantes con infra peso presentan mayor riesgo de muerte fetal, bajo peso del bebe al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional. (34)

Es por eso que, teniendo en cuenta que el IMC pregestacional y la ganancia de peso de la gestante son variables modificables, es fundamental evaluar el conocimiento sobre su alimentación en las gestantes.

En el aspecto educativo sobre la alimentación y nutrición durante la gestación, toda mujer en edad fértil y gestante debería recibir la alimentación adecuada, por lo que estimamos que es importante considerar los conocimientos respecto a la alimentación, que las gestantes saben y sus hábitos concernientes a esta etapa de la vida.

Esta investigación pretende determinar el nivel de conocimiento de alimentación de las gestantes que acuden por emergencia al servicio de obstetricia del hospital Félix Torrealva Gutiérrez.

2.2.- Formulación del Problema

a) Problema general:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” en el periodo setiembre – noviembre del 2020?

b) Problemas específicos

1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos proteicos?

2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos en hidratos de carbono?

3) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos grasos?

4) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan hierro y calcio?

5) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan vitaminas?

c) Delimitación del problema:

El conocimiento en salud es esencial en los procesos de prevención de enfermedades y la promoción de salud, es una herramienta vital del sistema de salud, así como en la evaluación en la eficiencia de servicios y programas.

Los sistemas de vigilancia recogen, sistematizan y analizan datos, para luego difundir hacia los decisores y tomen decisiones y se mejoren las prácticas saludables.

Un sistema de vigilancia como concepto es: “la recolección sistemática de información sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis, y su oportuna utilización en quienes deben tomar decisiones de intervención en la prevención y control de los riesgos o daños correspondientes.

Actualmente se cuenta con información del Estado Nutricional, como herramienta de vigilancia de indicadores nutricionales en el niño y la gestante, como un sistema de vigilancia pasiva, por el cual se viene monitoreando los indicadores para estos grupos vulnerable, aunque no se alcance la totalidad de las poblaciones

Esta investigación está orientada a obtener el nivel de conocimiento sobre la alimentación, así como los beneficios y perjuicios que se producen, en los casi desconocimientos que tienen las mujeres en su etapa gestacional, y las que se atienden en el servicio de obstetricia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, EsSalud de Ica

Delimitación Social: Población de mujeres gestantes del tercer trimestre, que concurren a emergencia del Servicio de Obstetricia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez - EsSalud de Ica, considerando que es una población con un nivel educativo en su mayoría con estudio secundario o profesional

Delimitación Espacial: La población de pacientes gestantes atendidas en el Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” correspondiente a EsSalud de la

Provincia y Departamento de Ica, en el año 2019 fue de 896, tomando como referencia la población de gestantes atendidas durante ese año, a finales del mes de marzo del 2020 las atenciones a las gestantes fueron por emergencia del servicio de obstetricia, debido a la falta de atención de consultorio externo, debido a la pandemia del COVID-19, y generó una disminución en la atención de las gestantes, la población de setiembre a noviembre fue de 86 gestantes del tercer trimestre, para este estudio nuestra muestra estimada fue de 82 gestantes.

Delimitación Temporal: La evaluación se realizará en el periodo del setiembre a noviembre del 2020.

2.3.- Justificación e Importancia del Problema.

a) Justificación del problema: El estado de la salud y la alimentación se relacionan en entre sí en cualquiera etapa de nuestras vidas, pero adquiere mayor importancia durante el embarazo, en la mujer que, la mujer presenta cambios que ameritan sus requerimientos para una distribución adecuada y equilibrada de componentes alimenticios y energéticos. (35)

Los programas sobre educación en nutrición, deben tomar en cuenta los factores que influyen en los hábitos alimenticios que poseen las gestantes, con el fin de promover una dieta balanceada y adecuada durante la gestación y así poder garantizar un buen estado de salud de la madre y el niño.

Los resultados de esta investigación ayudarán a mejorar el nivel de conocimiento sobre la alimentación en las gestantes.

También permitirá que todo el personal de salud que atiende a las gestantes se involucren en el tema, de manera que puedan brindar información

necesaria para una alimentación beneficiosa, lograr concientizar a las gestantes sobre lo importante que es alimentarse adecuadamente esto para que su gestación se desarrolle adecuadamente.

b) Importancia del problema: La investigación se basa en que los estudios que se lleven a cabo ayudarán a concientizar a la población sobre una adecuada y balanceada alimentación, especialmente a mujeres en etapa de gestación y posterior la etapa de lactancia.

De igual manera, permitirá reconocer los diferentes hábitos alimenticios que tienen las gestantes, porque los malos hábitos alimenticios podrían generar la explicación a diversas complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo y posterior a éste.

Además, permitirá obtener datos actuales de los conocimientos de alimentación de las gestantes, por tal motivo, este proyecto de investigación serviría como base para mejorar las estrategias o crear programas preventivos promocionales.

2.4. Objetivos de la investigación.

a) Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” en el periodo setiembre - noviembre del 2020

b) Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos proteicos.
- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos en hidratos de carbono.
- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos grasos.
- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan Hierro y calcio
- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan vitaminas.

2.5. Hipótesis de la investigación.

a) Hipótesis principal.

Siendo el diseño de la investigación de tipo Descriptivo, no es necesario la formulación de ninguna Hipótesis

2.6. Variable de la investigación

a) Identificación de variables

Variable Dependiente

- Alimentación en gestantes

Variable Independiente

- Nivel de conocimiento

Variables Intervinientes

- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Edad gestacional
- Índice de masa corporal (IMC)
- Consecuencias al consumir de comida chatarra
- Consecuencias al consumo de bebidas alcohólicas
- Consecuencias al Consumo de cigarrillo

B) Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
DEPENDIENTE **Alimentación en gestantes**	**Consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para darle a su bebe lo que necesita para desarrollarse.**	**Nutrientes que aportan energía en los gestantes**	**Cualitativa politomica**	**- Alimentos ricos en hidratos de carbono** **- Alimentos ricos en grasas** **- Alimentos ricos en proteínas** **- Alimentos ricos en vitaminas** **- Alimentos ricos en minerales**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**
INDEPENDIENTE **Nivel de conocimiento**	**Cúmulo de información alimentaria, almacenada mediante las experiencias vividas, y la importancia y función de los distintos nutrientes**	**Conocimiento sobre Ingesta de hidrato de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y sus beneficios**	**Cualitativa politómica**	**- Escaso conocimiento (0-10 preguntas correctas)** **- Regular conocimiento (11-16 preguntas correctas)** **- Buen conocimiento (17-25 preguntas correctas)**	**Ordinal**	**Ficha de encuesta**
INTERVINIENTES **Edad**	**Numero de año cumplidos según fecha de nacimiento**	**Tiempo que ha vivido la gestante al día de la entrevista**	**Cuantitativa**	**Números de años**	**Razón**	**Ficha de encuesta**
Grado de instruccón	**Grado más elevado de estudios realizados.**	**Grado de instrucción de la gestante**	**Cualitativa politómica**	**Ninguna** **Primaria** **Secundaria** **Superior**	**Ordinal**	**Ficha de encuesta**
Ocupación	**Actividad que la persona realiza cotidianamente en su trabajo**	**Actividad que realiza cotidianamente la gestante en su trabajo**	**Cualitativa politómica**	**Obrera** **Ama de casa** **Técnica** **Profesional**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**

Estado civil	**Situación jurídica de una persona en relación a una pareja.**	**Estado civil de la gestante**	**Cualitativa Politómica**	**Soltera Casada Conviviente Separada**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**
Edad Gestacional	**Se refiere a la edad del nuevo ser, desde el momento de la concepción hasta el momento de la evaluación.**	**Numero de semanas de la gestación**	**Cuantitativa**	**I trimestre II trimestre III trimestre**	**Discreta**	**Ficha de encuesta/ historia clinica**
Índice de masa corporal (IMC)	**Es un indicador simple de la relación entre peso y la estatura de la persona.**	**Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metro (kg/m2)**	**Cualitativa politómica**	**IMC - Bajo peso - Peso normal - Sobrepeso - Obesidad I - Obesidad II - Obesidad III**	**Ordinal**	**Ficha de encuesta**
Consecuencias al consumo de bebidas alcohólicas	**Ingesta de elementos no apropiados en la etapa de la gestación**	**Bebida toxica no apropiada en la gestación y sus consecuencias**	**Cualitativa politómica**	**Consecuencias al ingerir bebidas alcohólicas**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**
Consecuencias al Consumo de comidas chatarra	**Ingesta de elementos no apropiados en la etapa de la gestación**	**Consumo altera el metabolismo y sus consecuencias**	**Cualitativa politómica**	**Consecuencias al consumir comidas chatarra**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**
Consecuencias al Consumo de cigarrillos	**Ingesta de elementos no apropiados en la etapa de la gestación**	**Sustancia toxica no apropiada en la gestación y sus consecuencias**	**Cualitativa politómica**	**Consecuencias al consumir cigarrillos**	**Nominal**	**Ficha de encuesta**

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio tipo observacional, diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

3.2.- Población y Muestra

Población de estudio.

Considerando que la población de pacientes gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” en el año 2019 fue de 896, en año 2020 a fines del mes de marzo las atenciones fueron por emergencia del servicio de obstetricia y no por consultorio externo, debido a la pandemia del COVID -19, lo que generó disminución del número de gestantes, nuestro estudio es de setiembre a noviembre del 2020, y nuestra población fue de 86 gestantes del tercer trimestre atendidas en emergencia del servicio de obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”

Tamaño de la Muestra

Para calcular la muestra se utilizó la técnica tipo no probabilístico por conveniencia conformada por las pacientes gestantes del tercer trimestre que acudieron a emergencia del servicio de obstetricia al Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez considerado para la investigación de setiembre a noviembre del 2020, y está constituida por 82 gestantes, además cumplieron los criterios de inclusión y exclusión en este estudio.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes gestantes del tercer trimestre acudan a emergencia del servicio de obstetricia del Hospital" Félix Torrealva Gutiérrez"
- Gestantes que accedan voluntariamente a responder el cuestionario de investigación
- Gestantes de 17 a 45 años.
- Pacientes que cuenten con historia clínica

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con discapacidad mental y que no permita comunicación en la encuesta
- Pacientes con complicaciones en su embarazo
- Pacientes que no reúnan los requisitos de inclusión.

CAPÍTULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

Para la ejecución del presente proyecto de investigación se solicitará el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” para la obtención de datos de las historias clínicas y se revisaran para verificar que cumplan con los criterios de selección.

La información se completará con la entrevista (cuestionario) a las gestantes que acuden a emergencia del servicio de obstetricia, la entrevista se realiza en una ficha validada para la obtención de los datos.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

La información fue recolectada en una ficha de recolección de datos validada del trabajo de investigación de Francia Ramos, C (15), de título Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, en setiembre del año 2017, y será aplicada en el trabajo Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes, que acuden al servicio de obstetricia del hospital “Félix Torrealva Gutiérrez”, setiembre – noviembre del 2020, para el cuestionario en estudio consta en datos generales, estado nutricional y conocimientos en alimentación este con 25 preguntas, cada pregunta correcta tiene un valor de 1 puntos y la incorrecta 0 puntos, de 0 a 10 puntos es conocimiento escaso, de 11 a 16 puntos regular conocimiento y de 17 a 25 puntos conocimiento bueno, con una escala de cronbach de 0.81.

En el estudio los datos como peso pregestacional se tomó del carné prenatal.

El peso actual y la talla se tomó de la historia clínica y se corroboró con la gestante, con dichos datos se calculó el IMC que nos permite conocer el estado nutricional de la gestante que se obtiene al dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros; tomando la clasificación de la OMS se divide en bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad fórmula: $IMC: \frac{peso\ (kg)}{talla^{\,2}(m)}$ (Índice de Quetelet), la edad gestacional se revisó de la historia clínica.

Otros indicadores generales en las gestantes son el grado de instrucción, estado civil y la ocupación.

Se registrará la información en la ficha de recolección de datos (Anexo 5), luego las respuestas serán validadas, ordenadas, tabuladas y analizadas.

4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.

Después de la recolección de datos se procedió a la sistematización de la información en el programa de Excel 2013 y su posterior análisis mediante el paquete estadístico SPSS versión 22, se procedió los datos de acuerdo a las variables de estudio, posteriormente, se realizó un análisis univariado (cálculo de frecuencias y porcentajes) en el programa de SPSS v22, para el grado de relación se analizó el chi cuadrado significativo con $p<0,05$.

Se presentarán en tablas de frecuencia, las distribuciones de frecuencias se presentarán gráficamente mediante diagramas de barras y otros, los cuales fueron elaborados en el programa Excel 213.

CAPÍTULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Siendo este trabajo de investigación de diseño descriptivo no es necesario la formulación de ninguna Hipótesis

CAPÍTULO VI: PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Presentación e interpretación de resultados.

El estudio abarcó una muestra de 82 historias clínicas de pacientes gestantes atendidas en emergencia del servicio de obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” de EsSalud de Ica, setiembre a noviembre del 2020, para determinar su nivel de conocimiento de alimentación en su estado.

Dentro de las características generales de las pacientes se estableció:

1°) Edad: La edad de las pacientes fluctuó entre los 17 y 40 años, con una frecuencia para el periodo de 17 a 25 años de 20 casos (24.39%); para el periodo de 26 a 34 años de 45 casos (54.88%). para las de 35 a más años de 17 casos (20.73%) cuadro Nº 1

CUADRO N° 1

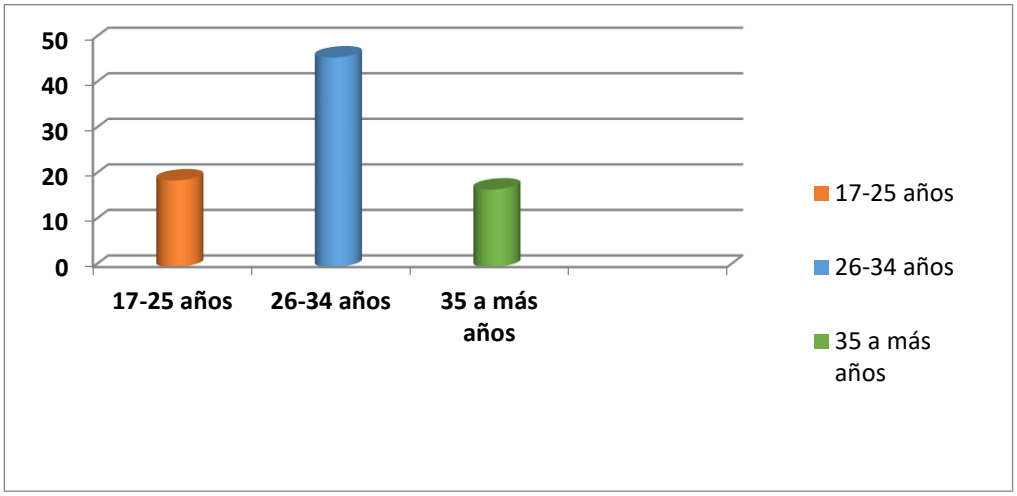
Frecuencia de la edad de las pacientes

Edades	Frecuencia	Porcentaje
De 17 a 25 años	**20**	**24.39%**
De 26 a 34 años	**45**	**54.88%**
De 35 a más años	**17**	**20.73%**
TOTAL	**82**	**100.00%**

Fuente: ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1

Frecuencia de la edad de las pacientes



2°) Estado civil: Las pacientes reportaron un estado de convivencia en 50 casos (60.97%), el estado de casadas en 27 casos (32.93%) y de solteras en 5 casos (6.10%)

Cuadro N° 2

CUADRO N° 2 Frecuencia del Estado civil de las pacientes

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	**5**	**6.10%**
Casada	**27**	**32.93 %**
Conviviente	**50**	**60.97%**
TOTAL	**82**	**100.00%**

Fuente: ficha de recolección de datos

3°) Grado de Instrucción: Las pacientes reportaron tener estudios superiores profesional o técnico en 44 casos (53.66%), y estudios de nivel de secundaria en 38 casos (46.34%) Cuadro N° 3

CUADRO N° 3

Frecuencia del Nivel de Instrucción de las pacientes

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Superior	**44**	**53.66%**
Secundaria	**38**	**46.34%**
TOTAL	**82**	**100.00%**

Fuente: ficha de recolección de datos

4°) Ocupación: Las pacientes reportaron realizar trabajos profesionales en 33 casos (40.24%) labores de técnicas en 9 casos (10,98%), labor de obreras en 7 casos (8.54%) y de amas de casa en 33 casos (40.24%).

CUADRO N° 4

Frecuencia de la Ocupación de las pacientes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Obrera	**7**	**8.54%**
Técnica	**9**	**10.98%**
Profesional	**33**	**40.24%**
Ama de casa	**33**	**40.24%**
TOTAL	**82**	**100.00%**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Dentro de las condiciones de gestación de las pacientes se estableció 5°) Estado nutricional de las gestantes: Este se determinó por el Índice de Masa Corporal (IMC) según la escala establecida por la OMS, mediante la relación del peso y talla de la gestante, encontrándose gestantes en condiciones de normalidad 37 casos (45.12%), en condiciones de sobrepeso 29 casos (35.37%), en condiciones de obesidad I, 15 casos (18.29%) y en condición de obesidad II, un caso (1.22%). Cuadro N° 5

CUADRO N° 5

Estado nutricional de las gestantes.

Condición Nutricional según IMC		Frecuencia	Porcentaje
Peso bajo	menos de 18.5	0	
Peso normal	De 18.5 a 24.9	37	45.12%
Sobrepeso	De 25.0 a 29.9	29	35.37%
Obesidad	De 30.0 a 34.9	15	18.29%
Obesidad	De 35.0 a 39.9	1	1.22%
TOTAL		82	100.00%

Fuente: ficha de recolección de datos

6°) Incremento del peso durante la gestación: Este se determinó mediante un nuevo establecimiento del peso al momento de la encuesta, teniendo en consideración el tiempo en semanas del embarazo, y aplicando la **Tabla de Recomendaciones de la ganancia de peso para gestantes del Ministerio de Salud del Perú (XX)**

El tiempo de gestación de las pacientes varió entre 35 y 40 semanas y de acuerdo a su tiempo de gestación, se determinó la clasificación de su

incremento de peso, según fuese deficiente, adecuado o excesivo, según la tabla de la referencia.

En el grupo de gestantes con un **IMC dentro de lo normal, 37 casos**, presentaron un incremento del peso deficiente 4 pacientes (10.81%), un incremento adecuado del peso 26 casos (70.27%) y un incremento excesivo en 7 casos (18.92%)

En el grupo de pacientes con un **IMC dentro de sobrepeso, 29 casos**, se presentó un incremento del peso deficiente 1 paciente (3.45%), un incremento adecuado del peso 21 casos (72.41%) y un incremento excesivo en 7 casos (24.14%)

En el grupo de pacientes con un **IMC de obesidad, 16 casos**, se presentó un incremento adecuado del peso 6 casos (37.50%) y un incremento excesivo en 10 casos (62.50%)

Al efectuarse la sumatoria total en las 82 gestantes estudiadas, se determina que tuvieron un incremento de peso deficiente 5 casos (6.10%), un incremento adecuado del peso en 53 casos (64.63%) y un incremento excesivo del peso en 24 casos (29.27%)

Cuadro N° 6 Grafico N° 2

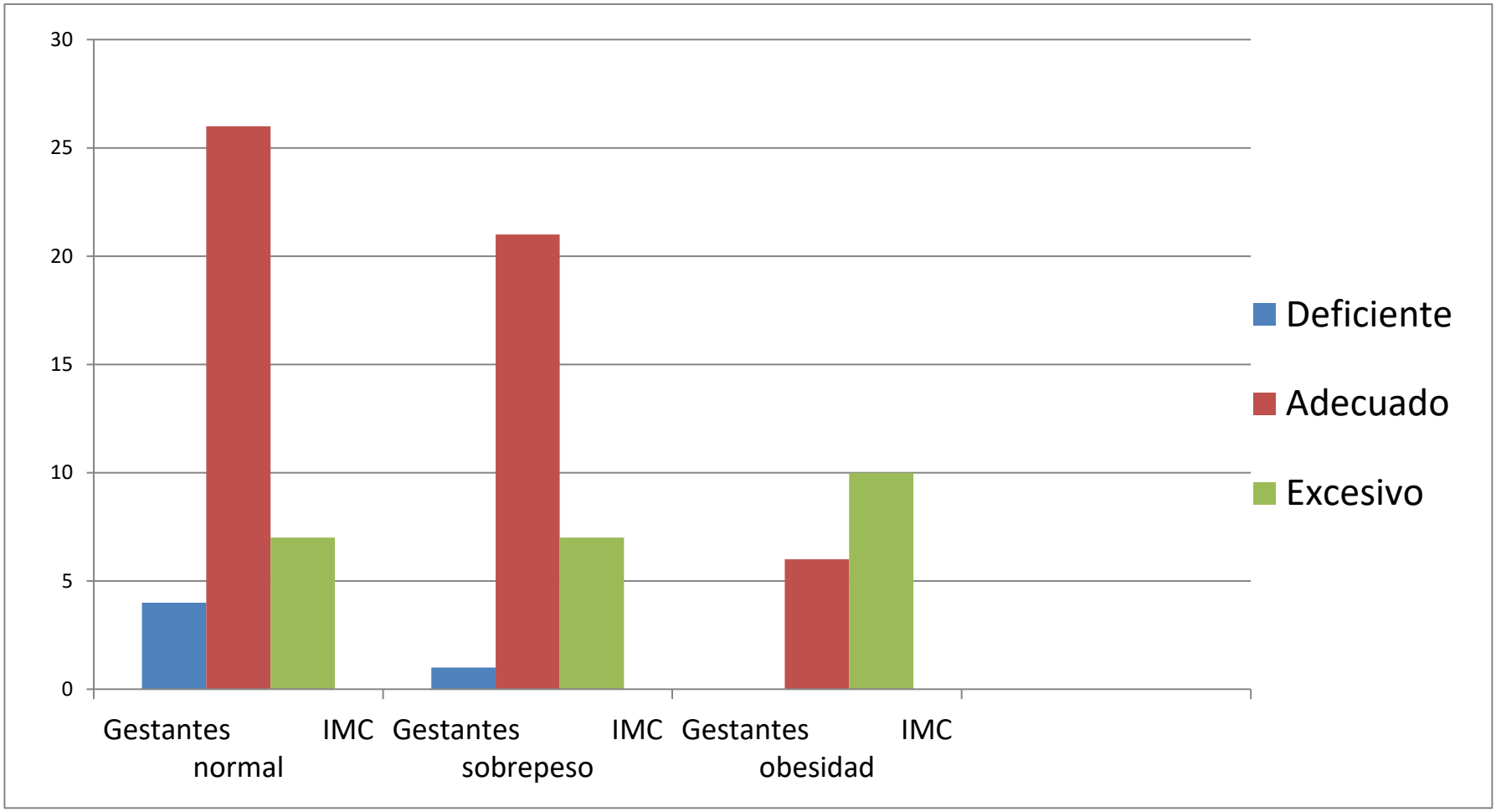
CUADRO N° 6

Incremento del peso de las gestantes durante su embarazo

Gestantes con IMC normal	Frecuencia	Porcentaje
Incremento deficiente	**4**	**10,81%**
Incremento adecuado	**26**	**70.27%**
Incremento exceso	**7**	**18.92%**
TOTAL DE CASOS	**37**	**100.00%**
Gestantes con IMC sobrepeso		
Incremento deficiente	**1**	**3.45%**
Incremento adecuado	**21**	**72.41%**
Incremento excesivo	**7**	**24.14%**
TOTAL DE CASOS	**29**	**100.00%**
Gestantes con IMC de obesidad		
Incremento deficiente	**0**	
Incremento adecuado	**6**	**37.50%**
Incremento excesivo	**10**	**62.50%**
TOTAL DE CASOS	**16**	**100.00%**
Total con deficiencia	**5**	**6.10%**
Total de adecuados	**53**	**64.63%**
Total de excesivos	**24**	**29.27%**

GRÁFICO N° 2

Incremento del peso de las gestantes durante su embarazo



7.- Nivel de conocimientos sobre alimentación: El nivel de conocimiento sobre alimentación que tenían las pacientes gestantes obtenido mediante el cuestionario-encuesta de 25 preguntas, con un valor de calificación de un punto por cada respuesta correcta, nos permitió determinar que 20 de las pacientes (24.39%) tenían un **buen conocimiento,** de 17 a 25 puntos en 51 casos (62.29%) tenían un **regular conocimiento,** de 11 a 16 puntos y en 11 casos (13.41%) presentaban un **escaso Conocimiento,** de 0 a 10 puntos Cuadro N° 7 Grafico N° 3

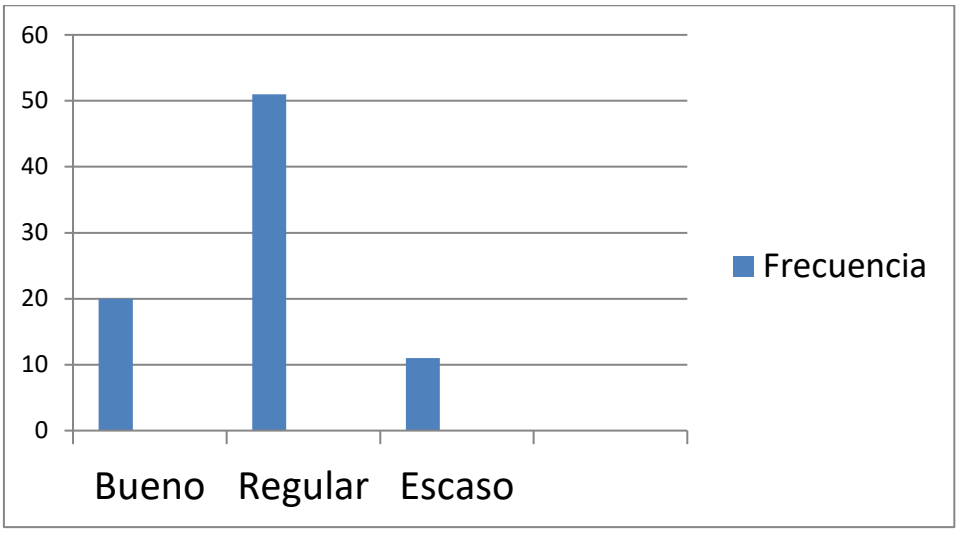
Cuadro N° 7

Nivel de conocimientos sobre alimentación

Nivel de Conocimiento	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	**De 17 a 25**	**20**	**24.39%**
Regular	**De 11 a 16**	**51**	**62.20%**
Escaso	**De 0 a 10**	**11**	**13.41%**
Total de casos		**82**	**100.00%**

Gráfico N° 3

Nivel de conocimientos sobre alimentación



8.- Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes gestantes: Al establecer esta relación encontramos que el grupo de pacientes gestantes de 17 a 25 años el nivel de **conocimiento bueno** alcanzó un 20.00% (4 casos), el de **conocimiento regular** 65.00% (13 casos) y el de **conocimiento escaso** un 15.00 (3 casos); en el grupo de pacientes de 26 a 34 años de edad el **conocimiento bueno** fue de 28.89% (13 casos) el de **conocimiento regular** un 62.22% (28 casos) y el de **conocimiento escaso** 8.89% (4 casos) y en el grupo de pacientes de 35 a más años el **conocimiento bueno** estuvo en un 17.65% (3 casos) las de **conocimiento regular** un 58.82% (10 casos) y de **conocimiento escaso** 23.53% (4 casos) Cuadro N° 8

Estableciéndose que no existe relación entre la edad de la gestante y su nivel de conocimiento sobre la alimentación durante el embarazo (p=0.130)

Cuadro N° 8

Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación en pacientes gestantes

Gestantes de 17 a 25 años	Frecuencia casos	Porcentaje
Conocimiento bueno	4	20.00%
Conocimiento regular	13	65.00%
Conocimiento escaso	3	15.00%
Gestantes de 26 a 34 años		
Conocimiento bueno	13	28.89%
Conocimiento regular	28	62.22%
Conocimiento escaso	4	8.89%
Gestantes de 35 a más años		
Conocimiento bueno	3	17.65%
Conocimiento regular	10	58.82%
Conocimiento escaso	4	23.53%

Fuente: ficha de recolección de datos.

Análisis del conocimiento sobre alimentación en relación a la pregunta

9) Sobre la ingesta de alimentos y sus beneficios: Sobre la cantidad y forma de ingesta de alimentos (pregunta N°1) el 65.85% de las gestantes tuvieron respuesta correcta (54 casos) y sobre el incremento del peso durante la gestación (pregunta N°2) el 63.41% (52 casos) respondieron acertadamente; sobre la función o utilidad del consumo de ácido fólico (Pregunta N° 5) el 65.85% (54 casos) tuvo respuesta correcta, pero sobre las acciones del Hierro y Calcio (preguntas N° 3 y 4) solo un 43.90% y 36.59% (36 y 30 casos respectivamente) tuvieron respuesta acertada. Cuadro N° 9

Cuadro N° 9

Sobre la ingesta de alimentos y sus beneficios

N° de Pregunta	Respuesta_correcta	Porcentaje
N°1- Ingesta de alimentos	54	65.85%
N° 2- Incremento de peso	52	63.41%
N° 3- Función del hierro	36	43.90%
N°4- Función del calcio	30	36.59%
N°5- Función del ácido Fólico	54	65.85%

Fuente: ficha de recolección de datos.

10.- Sobre alimentos que contienen microminerales y su momento de ingesta: El conocimiento sobre que alimentos contenían hierro, calcio y ácido fólico (preguntas 6, 7 y 8) las respuestas correctas alcanzaron un porcentaje de 64.63%, 75.61% y 68.29% respectivamente, (con 53, 62 y 58 casos) pero la preguntas sobre desde que periodo debe ingerirse estos adicionales (preguntas N° 9 y 10) solo, alcanzaron respuestas correctas en un 7.32% y 35.37% respectivamente **(** 6 y 29 casos), a la pregunta desde que periodo debe ingerirse ácido fólico (pregunta 11) alcanzó un porcentaje de 75.61% (62 casos) Cuadro N° 10

Cuadro N° 10

Alimentos que contienen microminerales y su momento de Ingesta

N° de Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje
N° 6- Alimentos con hierro	**53**	**64.63%**
N° 7- Alimentos con calcio	**62**	**75.61%**
N° 8- Alimentos con ácido fólico	**56**	**68.29%**
N° 9- Periodo de ingesta de hierro	**6**	**7.32%**
N°10- Periodo de ingesta de calcio	**29**	**35.37%**
Nº 11- Periodo de ingesta de ácido fólico	**62**	**75.61%**

Fuente: ficha de recolección de datos

11.- Sobre alimentos que contienen vitaminas y proteínas: El conocimiento sobre los alimentos que contenían vitamina B1, vitamina D y vitamina E mostraron poco conocimiento (pregunta N° 16, 18 y 19) fue de 46.34%, 36.59% y 47.56% respectivamente, (con 38,30 y 39) y de los que contenían proteínas, vitamina A y vitamina C (preguntas 14, 15 y 17) fue bastante bueno, con porcentajes de 52.44%, 69.51% y 92.68% respectivamente (con 43, 57 y 76) Cuadro N° 11.

Cuadro N° 11

Alimentos que contienen vitaminas y proteínas

N° de Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje
N° 14- Alimentos con proteínas	43	52.44%
N° 15- Alimentos con vitamina A	57	69.51%
N° 16- Alimentos con vitamina B_1	38	46.34%
N° 17- Alimentos con vitamina C	76	92.68%
N° 18- Alimentos con vitamina D	30	36.59%
N° 19- Alimentos con vitamina E	39	47.56%

Fuente: ficha de recolección de datos

12.- Sobre los alimentos que mejoran la absorción de los microminerales y los beneficios de alimentos con fibra: Las gestantes mostraron poco conocimiento sobre los alimentos que mejoran la absorción del calcio con solo un 32.93% (pregunta N° 13), teniendo mayor conocimiento sobre los alimentos que mejoran la absorción del hierro con un 71.95% (pregunta N° 12). Así mismo no conocían los beneficios de la ingesta de alimentos con fibra 23.17% aunque si demostraron saber que alimentos tiene fibra 70.73% (preguntas N° 21 y 22). Cuadro N° 12.

Cuadro N° 12

Alimentos que mejoran la absorción de microminerales y los beneficios de alimentos con fibra

N° de Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje
N° 12- Alimentos que mejoran la absorción del hierro	59	71.95%
N° 13- Alimentos que mejoran la absorción del calcio	27	32.93%
N° 21- Beneficios de ingesta de alimentos con fibra	19	23.17%
N° 22- Alimentos que contienen fibra	58	70.73%

Fuente: ficha de recolección de datos.

13.- Sobre ingesta de alimentos inadecuados, hábitos nocivos e ingesta de líquidos: Las gestantes mostraron un gran conocimientos sobre los daños y perjuicios que pueden provocar la ingesta de comida chatarra, la ingesta de bebidas alcohólicas y la costumbre de fumar, con porcentajes de 86.59%, 82.93% y 87.80% respectivamente, (preguntas N° 23, 24 y 25) mientras no hubo un buen conocimiento sobre la cantidad de líquidos diarios que debe beber una gestante en su tercer trimestre, con un porcentaje de 26.83% (pregunta N° 20). Cuadro Nº 13

Cuadro N° 13

Ingesta de alimentos inadecuados, hábitos nocivos e ingesta de líquidos.-

N° de Pregunta	Respuesta correcta	Porcentaje
N° 23- Ingesta alimentos chatarra	71	86.59%
N° 24- Ingesta bebidas alcohólicas	68	82.93%
N° 25- Consumo de cigarrillos	72	87.80%
N° 20- Ingesta de líquidos diarios	22	26.83%

Fuente: ficha de recolección de datos

14.- Relación entre el incremento de peso durante la gestación y el conocimiento sobre la alimentación.- Al establecer una correlación entre los conocimientos sobre alimentación que tenían las gestantes y el incremento de peso que presentaron durante la gestación, encontramos que en el grupo de pacientes con **buen conocimiento**, el 80.0% (16 casos) tuvieron un incremento adecuado, 15.0% (3 casos) un incremento excesivo y un 5.0% un incremento deficiente; en el grupo de pacientes con **regular conocimiento,** el 62.74% (32 casos) tuvieron un incremento adecuado, 31.37% (16 casos) un incremento excesivo y un 5.89% un incremento deficiente; el grupo con **escaso conocimiento** el 45.45% (5 casos) tuvieron un incremento adecuado, el 45.45% (5 casos) un incremento excesivo y 9.1% (1 caso) un incremento deficiente. Cuadro N° 8 Grafica N°4

Estableciéndose que no existe relación entre el incremento de peso que alcanza la gestante durante su gestación y su nivel de conocimiento sobre la alimentación en este periodo (p=0.360)

Cuadro N° 14

Relación entre el incremento de peso durante la gestación y el conocimiento sobre la alimentación

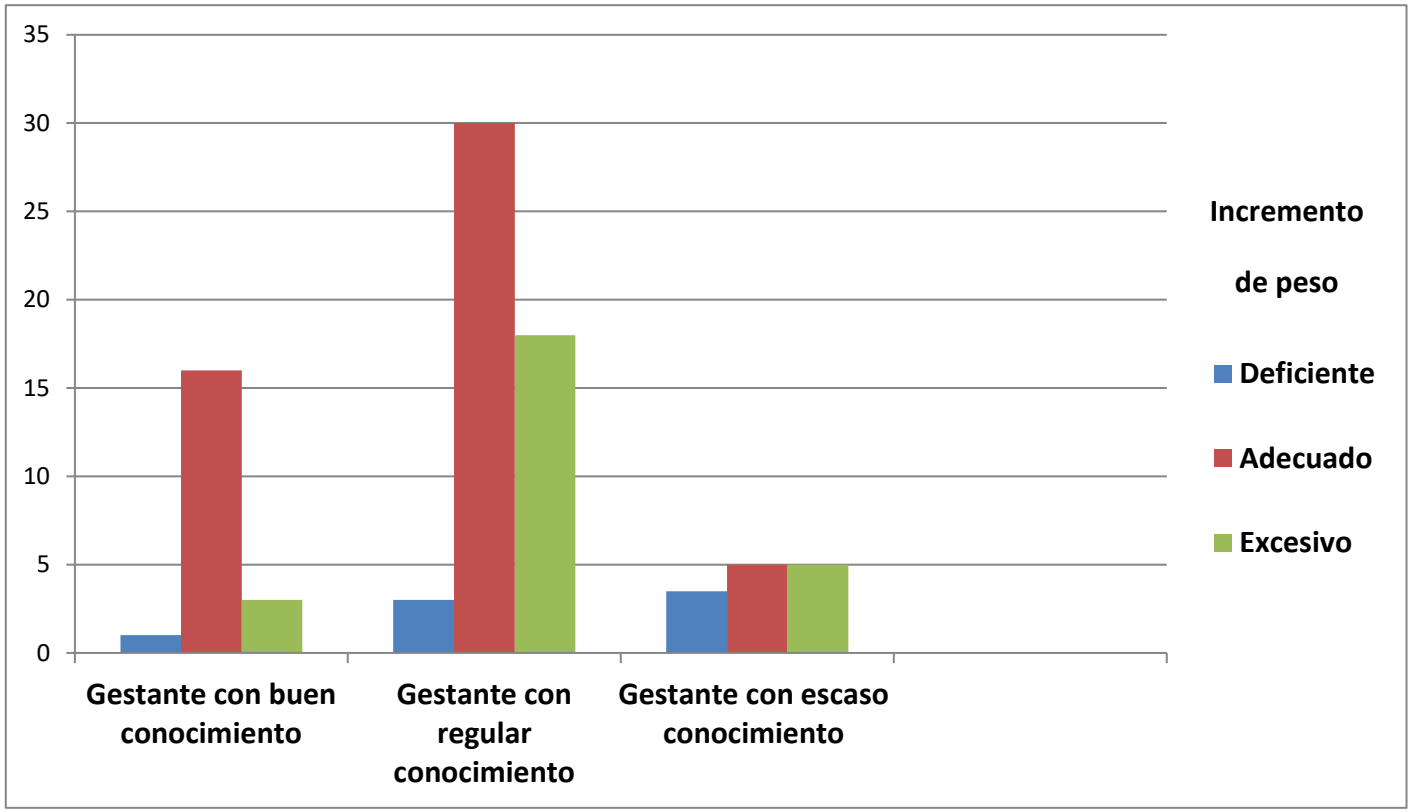
Gestantes con buen conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Incremento adecuado	**16**	**80.00%**
Incremento excesivo	**3**	**15.00%**
Incremento deficiente	**1**	**5.00%**
TOTAL DE CASOS	**20**	**100.00%**
Gestantes con regular conocimiento		
Incremento adecuado	**32**	**62.74%**
Incremento excesivo	**16**	**31.37%**
Incremento deficiente	**3**	**5.89%**
TOTAL DE CASOS	**51**	**100.00%**
Gestantes con escaso conocimiento		
Incremento adecuado	**5**	**45.45%**
Incremento excesivo	**5**	**45.45%**
Incremento deficiente	**1**	**9.10%**
TOTAL DE CASOS	**11**	**100.00%**

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico N°4

Relación entre el incremento de peso durante la gestación

Y el conocimiento sobre la alimentación



6.2 Discusión de resultados

La edad de las pacientes encuestadas mostró un predominio de las gestantes en el grupo de 26 a 34 años con un 54.88%, en el grupo de menores de 25 años 24.39% y en el de mayores de 35 años 20.73%, valores algo similares aunque con márgenes distintos han sido reportados por **Francia Ramos C**. (15) en su trabajo de investigación sobre Conocimientos y prácticas de alimentación en el Hospital de Vitarte – Lima 2017, con el predominio del grupo de 26 a 34 años, con un 72.8%, para las menores de 25 años de 21.1% para las mayores de 35 años de un 6.1%; mientras **Azabache Gordillo C** (16) en su investigación sobre la Relación entre el nivel de conocimientos y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Santa Isabel –Trujillo 2018 reportó para el grupo de 24 a 32 años el 42.07%, para las menores de 24 años el 43.22% y para las mayores de 32 años el 14.41%

El grado de instrucción de nuestras pacientes mostró que con estudios superiores profesionales y técnicos había un 53.66 % y con estudios de secundaria el 46.34%, mientras **Francia Ramos C**. (15) reportó que el 79.6% tenían estudios de secundaria y un 14.6% estudios superiores.

Sobre **el Estado Civil** encontramos un predominio del grupo de pacientes en condición de conviviente con 60,97%, el grupo de casadas con 32.93% y de solteras 6.10%, valores semejantes a los reportados por **Francia Ramos C** (15) de 64.9% de convivientes, el 14.3% de casadas y el 17.6% de solteras

La Ocupación de las gestantes en nuestra investigación eran amas de casa en un 40.24% en igualdad con las que realizan labores profesionales y un 19.52% tenían otras ocupaciones, mientras **Francia Ramos C. (15)** reportó como amas

de casa un 76.7%, un 12.2% como profesionales y el resto en diversas ocupaciones.

El Estado nutricional de nuestras pacientes gestantes al inicio de la gestación se estableció en que un 45.12% presentaban un IMC dentro de los valores establecidos por la OMS como normales, el 35.37% tenían valores correspondientes a sobrepeso y un 19.51 en márgenes de obesidad, mientras **Ochoa Chupa Y** (14) reporta en su investigación sobre Conocimiento y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de Hemoglobina de la madre gestante en el Centro de salud de Azángaro – Puno 2017, un IMC dentro de valores normales del 57.0%, de 38.0% de casos de sobrepeso y un 5.0% de obesidad ; mientras **Izquierdo Guerrero M.** (11) en su Tesis Doctoral sobre el Estudio de hábitos alimenticios y conocimientos nutricionales en embarazadas de las distintas áreas de la Comunidad de Madrid – España 2016 reporta un IMC bajo peso en el 18.1% de gestantes, un IMC normal en el 64.5% de casos, un IMC en sobrepeso en el 10.8% de casos y un IMC en obesidad en el 6.6% de gestantes

El Incremento de peso durante el embarazo, establecido entre la 35 y 40 semanas de gestación encontramos un incremento de peso adecuado en el 64.63% de casos, la de un 29.27% de ganancia en exceso de peso y la de un 6.10% deficiente, mientras **Ochoa Chupa Y**. (14) encontró valores semejantes con incremento adecuado en el 58.0% de las gestantes, de un 7.0% de ganancia en exceso y un alto grado de incremento deficiente de 35.0%; **Rodríguez Espinoza P.** (17) en su trabajo de investigación encontró un 21.40% con incremento deficiente, el 24.40% con incremento adecuado y un alto porcentaje de 54.20 con un incremento excesivo. Cuadro N° 15

Cuadro N° 15

Incremento del peso durante la gestación (De 35 a 40 semanas)

Referencia – Autor	N° de casos	Incremento deficiente	Incremento adecuado	Incremento excesivo
Aguirre Bonilla José	82	6.10%	64.63%	29.27%
Ochoa Chupa Yazmín	60	35.00%	58.00%	7.00%
Rodríguez Espinoza P	94	21.40%	24.40%	54.20%

El nivel de conocimientos sobre alimentación en las gestantes, en nuestra investigación reportamos un 24.39% con buen conocimiento, un 62.20% con regular conocimiento y el 13.41% con escaso conocimiento, mientras **Ochoa Chupa Y,** (14) sobre un estudio de 60 gestantes reporta un 7.00% con conocimiento alto, un 58.00% con conocimiento regular y el 35.% con conocimiento bajo; **Azabache Gordillo C** (16) sobre su estudio de 124 casos, reporta un 19,50% con conocimiento bueno, el 47.50% con conocimiento regular y el 33.00% con conocimiento deficiente, **Francia Ramos C.** (15) sobre su estudio de 279, reporta un 25.80% tiene conocimiento sobre alimentación, mientras **Izquierdo Guerrero M.** (11) en su Tesis Doctoral solo menciona haber encontrado que el 39.5% tenía conocimiento deficiente sobre la alimentación. Cuadro N° 16

Cuadro N° 16

Nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes

Referencia – Autor	N° de casos	Conocimiento bueno	Conocimiento regular	Conocimiento deficiente
Aguirre Bonilla José	82	24.39%	62.20%	13.41%
Ochoa Chupa Jazmín	60	7.00%	58.00%	35.00%
Azabache Gordillo C	124	19.50%	47.50%	33.00%
Francia Ramos C	279	25.80%		
Izquierdo Guerrero M	432			39.50%

Estudio comparativo de los conocimientos sobre alimentación en gestantes del tercer trimestre: Un porcentaje de nuestras preguntas permiten ser comparadas en sus aciertos con el estudio realizado por Francia Ramos C. en los que se puede apreciar algunas variables como, en nuestro estudio los conocimientos sobre la función del hierro y del calcio que no alcanzaron el 50% de nuestras pacientes, y el caso del estudio de Francia Ramos los conocimientos sobre el ácido fólico y los alimentos que los contienen tampoco alcanzo un 50% de sus pacientes, lo que exponemos en el siguiente Cuadro N° 17

Cuadro N° 17

Estudio comparativo de los conocimientos sobre alimentación en gestantes del tercer trimestre

	Autor: Aguirre Bonilla José		Autor Francia Ramos Cinthia	
TIPO DE PREGUNTA	N° de casos	Porcentaje	N° de casos	Porcentaje
Pregunta sobre la ingesta de alimentos	54	65.85%	204	73.12%
Pregunta sobre el incremento del peso	52	63.41%	152	54.48%
Pregunta sobre la función del hierro	36	43.90%	149	53.41%
Pregunta sobre la función del calcio	30	36.59%	185	66.31%
Pregunta sobre la Función del ácido fólico	54	65.85%	134	48.03%
Pregunta sobre los alimentos con hierro	53	64.63%	213	76.34%
Pregunta sobre los alimentos con calcio	62	75.61%	213	76.34%
Pregunta sobre los alimentos con ácido Fólico	56	68.29%	104	37.28%

CONCLUSIONES

1) El nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes, que fueron atendidas por emergencia del servicio de obstetricia del Hospital “Félix Torrealva Gutiérrez” EsSalud en el periodo de setiembre a noviembre del 2020, el estudio es de regular conocimiento (62.20%).
2) El diseño de la investigación en estudio es descriptivo, por lo que no es necesario la formulación de hipótesis.
3) El estudio realizado a las gestantes del tercer trimestre, el menor porcentaje fue la pregunta del periodo de inicio a la ingesta de hierro adicional (7.32%) y con el mayor porcentaje que alimentos que contienen vitamina C (92.68%)
4) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y la edad de las pacientes (p=0,130)
5) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y el grado de instrucción de las gestantes (p=0.180)
6) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y el estado nutricional de las gestantes al inicio de su gestación, establecido por su IMC (p=0.320)
7) No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y el incremento de peso que presentaron las pacientes durante su gestación (p=0.360)

RECOMENDACIONES

Llenado correcto de datos personales, estado nutricional, en la encuesta que responda todas preguntas, que son fuentes de información para la investigación.

Difundir dietas que contengas alimentos ricos en micronutrientes y que sea accesible económicamente y de esta manera puedan consumir dietas saludables

Difundir charlas educativas en el control prenatal sobre alimentación saludable y el no consumo de alimentos nutritivos las consecuencias que generaría a la madre y al futuro bebe.

Difundir la consecuencia que generaría el consumo alimentos inadecuados y hábitos nocivos en la madre y el recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Chávez C., Smeke- Befeler J., Rodríguez- Martínez, J. Restrepo A y Bermúdez -Rodríguez, A Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido Trabajo de Investigación México, Anales Médicos 2014; 56; 126 - 132

2.- Dehollaín P. Conceptos y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en los hogares de América Brasil, Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2015; 45 (1): 338-340

3.- Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional Brasil, Disponible: www.scielosp.org-rsap

4.- Pajuelo Ramírez J. Estado nutricional, gestante, sobrepeso, obesidad Lima-Peru. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. 2014; .60 (.2): 214-218.

5.- Cereceda BM, Quintana SM. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Lima-Perú Rev. Perú Ginecol Obstet. 2014; 2(60):153 -159.

6.- Paima I, Zevallos E. Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital de Apoyo Iquitos, Perú 2014. Rev. Ciencia Amazónica (Iquitos). 2014; 2(2):151 -156.

7.- Daba G, Beyene F, Fekadu H, Garoma W. Assessment of knowledge of pregnant mothers on maternal nutrition and associated factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. Ethiopia, J Nutr Food Sci. 2015; 3(6): 235-239

8.- Saidman N, Raele M, Basile G, Barreto Metal. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes Buenos Aires Argentina Journal Diaeta 2015:30: 274-278

9.- Chávez Ochoa R. Luna Rosas J, Avilés Ortiz V et Cabrera Sánchez N. Índice de conocimiento sobre alimentación en primigestas de 25 a 30 años en la primera consulta prenatal para la mejora de su autocuidado, en el Hospital de Seguridad Social (ISSN) de México en el año 2015 Rev. Conamed 2015: 30 (139): 18 -27:

10.- Torres TL, Ángel JG, Calderón HG, Fabra AJ, López GS, Franco RM, et al Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al Programa de Control prenatal en Municipios del Departamento de Antioquia Colombia 2015 Perspectivas Nutricional Humana 2015: 14(2): 185 -198

11.- Izquierdo Guerrero M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis Doctoral Universidad Complutense de Madrid; 2016 Disponible: eprints.ucm.es ›

12.- Escobedo Toribio L. y Lavado Bello C. M Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del 1er trimestre en el Hospital de Belén de Trujillo en el año 2015, Tesis de Obstetra Universidad Privada Antenor Orrego Escuela de Obstetricia Perú, Disponible: repositorio.upao.edu.pe › bitstream › upaorep › ESCOBEDO_LOUR..

13.- Jorge Minaya, S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Febrero – marzo, 2016, Tesis de Licenciada en Obstetricia Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Profesional de Obstetricia Perú Disponi*ble:* cybertesis.unmsm.edu.pe › bitstream › handle › Cybertesis › Jorge

14.- Ochoa Chupa, Y. Conocimientos y prácticas de alimentación en el estado nutricional y nivel de hemoglobina de la madre gestante, en el Centro de Salud Chupa – Azángaro en el año 2016, Tesis de Obstetra Universidad Nacional del Antiplano Puno. Escuela Profesional de Nutrición Humana Perú Disponible: repositorio.unap.edu.pe › bitstream › handle › UNAP

15.- Francia Ramos, C. Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, en setiembre del año 2017 Tesis de Médico Cirujano Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana Perú Disponible: http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1248

16.- Azabache Gordillo C. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas en el Hospital Distrital Santa Isabel, en el año 2018, Tesis de Obstetra Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de Obstetricia Peru Disponible: repositorio.upao.edu.pe › bitstream › upaorep › RE_OBST_CINTHY

17.- Rodríguez Espinoza P. Influencia del Índice de Masa Corporal inadecuado del neonato en el Hospital nacional “Guillermo Almenara Irigoyen” Lima-Perú 2017-2018 Disponible: repositorio.urp.edu.pe › handle › URP › AESPINOZA

18.- Guevara E. Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby Hope de la Clínica Good Hope, Lima, 2014 Tesis Lima (Perú): Universidad Peruana Unión; 2015.

Disponible: repositorio.upeu.edu.pe › handle › UPEU

19.- Torres TL, Ángel JG, Calderón HG, Fabra AJ, López GS, Franco RM, et al Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal en municipios del Departamento de Antioquia Colombia 2015. Perspectivas Nutr Humana 2015: 14(2): 185 -198

20.- Escobedo Toribio L. y Lavado Bello C. M Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del 1er trimestre en el Hospital de Belén de Trujillo en el año 2015, Tesis de Obstetra Universidad Privada Antenor Orrego Escuela de Obstetricia Perú Disponible: repositorio.upao.edu.pe › bitstream › upaorep › ESCOBEDO_LOUR..

21.- Jorge Minaya, S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero–marzo, 2016, Tesis de Licenciada en Obstetricia Universidad Naciona lMayor de San Marcos. Escuela Profesional de Obstetricia Perú Disponi*ble:* cybertesis.unmsm.edu.pe › bitstream › handle › Cybertesis › Jorge

22.- 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]. Lima (Perú):

Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible cybertesis.unmsm.edu.pe › handle › Cybertesis

23.- Restrepo-Mesa S, Carmona-Garcés I, Bonilla-Arias J, Meneses-Mira Y. Educación nutricional en gestantes, perspectivas para la acción. Colombia, Rev. Esp Nutr Comunitaria. 2015; 19(4):207-215.

24.- Gonell J, Martínez N, Castellanos DJ, Martínez HJ, Pierre J. Creencias, percepciones y prácticas sobre nutrición en el embarazo. República Dominicana, Anales de Medicina PUCMM. 2014; 4(1):29-37.

25.- Cruz AC, Cruz SL, López MM, Diago GJ. Nutrición y embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Cuba, Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2015; 11(1):168 -175.

26.- Patrick Carón, Presidente del comité directivo del grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición tendencias mundiales y regionales de la malnutrición en todas sus formas Informe de la nutrición mundial 25 de septiembre de 2017 Disponible: República de Congo www.unicef.org › Spanish › publications › files- Tracking_Progress_on.

27.- López-Sáleme R, López-Sáleme C, Bravo-Aljuriz L et al Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia 2014 Rev. Salud Pública. 2014:14 (2): 200-212.

28.- Informe Gerencial de la Red de salud de Ica- Periodo Anual 2017 Estado Nutricional en niños u gestantes de los establecimientos de salud de la Red de Salud de Ica. Disponible: rsica.gob.pe › wp-cortent › uplnads › 2018/03 › Infor.

29.- Informe del estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" Año 2019 Ica, área de estadística de EsSalud

30.- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de salud Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, 2014. Perú. Disponible: web.ins.gob.pe › alimentación-y nutrición › vigilancia-...

31.- Tarqui-Mamani C, Álvarez-Dongo D y Gómez-Guizado G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas Perú, An. Fac.Med. Abr 2014:75 (.2): 214-217

32.- Sánchez-Muñiz F, Gesteiro E, Espárrago M, Rodríguez B, Bastida S. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. España – Madrid, Nutr. Hosp. 2015; 28(2): 250-274.

33.- Mirsanjari M, Manan W, Ahmad A, Shukri O, Mosavat M, Mehrdad M. Relationship between nutritional knowledge and healthy attitude and practiceduring pregnancy. Malaysia, Borneo Science. 2015; 31: 104-112.

34.- Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil en el Perú, Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud 2014. Disponible: repositorio.ins.gob.pe › handle › INS › CENAN0060

35.- Manares-García O, Gómez-Guizado G, Barboza-Del Carpio J, y Sánchez-Abanto J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en

establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2016. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29(3): 329-336.

ANEXOS

ANEXO 1: PERMISO AUTORIZADO DEL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA G.

PERÚ | Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo | Seguro Social de Salud EsSalud

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

"Año de la universalización de la salud"

CARTA N° 142-D-HIFTG-GRA-ICA-ESSALUD-2020

Ica, 29 de setiembre del 2020

Señor:
JOSE ENRIQUE AGUIRRE BONILLA
Presente.-

Asunto : Sobre solicitud de realización de encuestas.

Ref. : Carta N° 001-2020-CEIDC-HI-FTG-ICA-ESSALUD-2020.

Tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, manifestarle que el Comité de ética, investigación, docencia y capacitación de este Hospital está dando la autorización para que realice las encuestas a las gestantes que acudan al servicio de obstetricia de este Hospital del periodo de setiembre a noviembre del presente año, a fin que pueda realizar su tesis y obtener el título de médico cirujano por la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, lo que informo para los fines pertinentes.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente.

DR. MARIO JESUS VICUÑA RAMIREZ
C.M.P. 33148
DIRECTOR
HOSPITAL I FELIX TORREALVA GUTIERREZ
RED ASISTENCIAL ICA
EsSalud

Folios (03)
3793-2020-2290
MJVR/ida

Av. CUETERVO N° 104 - ICA
T.056 234798

www.essalud.gob.pe

Jr. Domingo Cueto 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

ANEXO 2: RESOLUCIÓN DECANAL DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRION"
DECANATO

Resolución Decanal N° 280-D-FMHDAC-UNICA-20

Ica, 14 *de* Setiembre *de* 2020

VISTO:

El Oficio Nº 173-DUI-FMHDAC-UNICA-2020, remitido por la Secretaria de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica, administrativa y económica, que le autoriza en su artículo 18° de la Constitución Política del Estado, así conforme al artículo 8° de la Ley Universitaria N° 30220;

Que, mediante Resolución Rectoral Nº 024-R-UNICA-2017, de fecha 05 de Setiembre de 2017, se ratifica la Resolución N° 046-CEU-UNICA-2017, del 02 de Setiembre de 2017, del Comité Electoral Universitario y, se nombra al Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2021;

Que, mediante Resolución Nº 023-2017/SUNEDU-02-15-02, de fecha 05 de Octubre de 2017, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, procedió a la inscripción de datos del Dr. BENITO FREDY DIAZ LOPEZ, como Decano de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en el Registro de Datos de Autoridades Universitarias, Instituciones y Escuelas de Educación Superior de la SUNEDU por el periodo comprendido entre el 02 de Setiembre de 2017 al 01 de Setiembre de 2020;

Que, mediante Resolución Nº 027-2017/SUNEDU-02-15-02, de fecha 23 de Octubre de 2017, de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, se resuelve corregir el error material existente en la Resolución Nº 023-2017/SUNEDU-02-15-02, referido a la fecha de término de vigencia en el cargo, DICE: 1 de Setiembre de 2020 y DEBE DECIR: 1 de Setiembre de 2021;

Que, la Secretaria de la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", remite un correo electrónico, adjuntando el Oficio de Visto y el Acta de Aprobación del Proyecto de Tesis titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "FELIX TORREALVA GUTIERREZ", SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020"; aprobado por la Directora de Investigación: Dra. Carmen Rosario VERA CACERES y, por los Revisores: Dra. Ana María KUROKI YSHII, Dra. Carmen QUIJANDRIA TATAJE y, Dr. León LLACSA SOTO, respectivamente, presentado por el alumno: AGUIRRE BONILLA, JOSE ENRIQUE, para optar el título de Médico Cirujano. Asimismo, mediante este correo, solicita se emita la Resolución Decanal correspondiente;

Y, en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", por el Artículo 70º de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 223º del Estatuto Universitario.

SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar el Proyecto de Tesis que a continuación se detalla: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ, SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020"**

Autor : **- Alum. AGUIRRE BONILLA, JOSE ENRIQUE**

Asesor: **- Dra. FERNANDEZ BENAVIDES, JULIA ROSA**

Regístrese, comuníquese y archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"
Dr. Benito Fredy Diaz Lopez
DECANO

BFDL/ecm
- Comité de Investigación
- Comisión de Grados y Títulos
- Secretaría Académica
- Asesor
- Interesado
- Archivo

ANEXO 3: APROBACIÓN DEL PROYECTO POR EL SISTEMA DE ANTIPLAGIO

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Software Antiplagio

UNICHECK

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el analisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte de los docentes reponsables, al documento cuyo titulo es:

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "FELIX TORREALVA GUTIERREZ", SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020"

presentado por:

JOSE ENRIQUE AGUIRRE BONILLA

del nivel **PREGRADO** de la facultad de **MEDICINA HUMANA** obteniéndose como resultado una coincidencia de **27.84%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS POR TENER UN PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS ACEPTABLE SEGÚN REGLAMENTO DE LA UNIVERSIDAD

Ica, **18** de **Agosto** de **2020**

JORGE LUIS YBASETA MEDINA
COORDINADOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

JORGE LUIS YBASETA MEDINA
ASESOR
SOFTWARE ANTIPLAGIO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Problema General **¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" en el periodo de setiembre – noviembre del 2020?** **Problemas específicos** **- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos proteicos?** **- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos en hidratos de carbono?** **- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos grasos?** **- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan hierro y calcio?** **- Cuál es el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan vitaminas?**	**Objetivo General.** **Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación de las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" en el periodo de setiembre - noviembre del 2020** **Objetivos Específicos.** **- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos proteicos** **- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos en hidratos de carbono** **- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos grasos** **- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan hierro y calcio** **- Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre la ingesta de alimentos que contengan vitaminas.**	**Hipótesis Principal.** **Siendo el diseño de la investigación de tipo descriptivo no es necesario la formulación de ninguna Hipótesis**	**Variable Dependiente** **- Alimentación en gestantes.** **Variable Independiente** **-Nivel de conocimiento.** **Variables Intervinientes** **- Edad** **- Grado de instrucción** **- Ocupación.** **- Estado civil** **- Edad gestacional** **- Índice de masa corporal** **- Consecuencias al consumo de comida chatarra** **- Consecuencias al consumo de bebidas alcohólicas** **- Consecuencias al consumo de cigarrillos**	**La presente investigación:** **Es un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo; no Probabilistico, por conveniencia.** **Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes, que acuden al servicio de obstetricia por emergencia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez.**

ANEXO 5 **UNIVERSIDAD "SAN LUIS GONZAGA"**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE

"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES, QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ" SETIEMBRE – NOVIEMBRE DEL 2020"

Le agradecemos mucho que conteste a este cuestionario. la información que nos proporcione se trata de modo confidencial. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio sobre Conocimientos en alimentación en gestantes, gracias.

FORMULARIO

DATOS GENERALES

1.- Edad…… Años

2.- Estado civil a) Soltera
b) Casada
c) Conviviente

3.- Grado de instrucción a) Primaria
b) Secundaria
c) Superior

4.- Ocupación a) Obrera
b) técnica
c) Profesional
d) Ama de casa

ESTADO NUTRICIONAL

1.- Peso Pre gestacional…. Kg **2.-** Talla … m **3.-** IMC…….

4.- Peso actual…… kg **5.-** Ganancia de peso……Kg

6.- Tiempo de gestación ……Semanas

CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN

1.- ¿La alimentación durante el embarazo debe ser?

a) Comer cada vez que tenga hambre

b) Comer el doble por estar embarazada

c) Comer 4 vez al día de manera racionada

2.- ¿Cuánto se puede aumentar de peso durante todo el embarazo?

a) De 5 a 7 Kg

b) De 8 a 12.5 Kg

c) Mas de 13 Kg

3.- ¿Qué considera que es el hierro?

a) Un mineral contra la producción de la anemia de la madre

b) Una vitamina contra la producción de la anemia de la madre

c) Una proteína del huevo contra la producción de la anemia

4.- ¿Qué considera que es el calcio?

a) Un mineral contra la producción de la anemia de la madre

b) Un mineral para fortalecer los dientes del feto

c) Un mineral para prevenir la preeclampsia en la madre

5.- ¿Qué considera que es el ácido fólico?

a) Una vitamina contra la producción de la anemia

b) Una Vitamina para fortalecer las uñas

c) Una vitamina para evitar malformaciones del feto

6.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene hierro?

a) Carnes de res, pollo, pescado y otras.

b) frutas como manzana, papaya, plátano, peras y otras

c) Lácteos como leche, queso fresco, yogurt y otros.

7.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene calcio?

a) Carnes de res, pollo, pescado y otras.

b) frutas como manzana, papaya, plátano, peras y otras

c) Lácteos como leche, queso fresco, yogurt y otros.

8.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene ácido fólico?

a) Carnes de res, pollo, pescado y otras.

b) Verduras como berros, lechuga, col y otras.

c) Lácteos como leche, queso fresco, yogurt y otros.

9.- ¿Desde qué semana se indica a la gestante la ingesta de hierro adicional?

a) Desde la 5ta semana

b) Desde la 12va semana

c) Desde la 16va semana

10.- ¿Desde qué semana se indica a la gestante la ingesta de calcio adicional?

a) Desde la 1ta semana

b) Desde la 12va semana

c) Desde la 16va semana

11.- ¿Desde qué semana se indica a la gestante la ingesta ácido fólico?

a) Desde antes de la gestación

b) Desde la 5va semana

c) Desde la 12va semana

12.- ¿Conque grupo de alimentos se mejora la absorción de hierro?

a) Carnes de res, pollo y pescado

b) Frutas como naranja, limón y mandarina

c) harinas como pan, fideos y arroz

13.- ¿Conque vitamina se mejora la absorción de calcio?

a) Vitamina C

b) Vitamina A

c) Vitamina D

14.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos son más ricos en proteínas?

a) Carnes de res, pollo, pescado y otras.

b) Verduras como berros, lechuga, col y otras

c) Lácteos como leche, queso fresco y yogurt

15.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene más vitamina A?

a) Carnes de res, pollo, pescado y otras.

b) Verduras como zanahoria, zapallo y tomate.

c) Lácteos como leche, queso fresco y yogurt

16.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene más vitamina B1?

a) Cereales, legumbres y huevo

b) Verduras como zanahoria, zapallo y tomate.

c) Lácteos como leche, queso fresco y yogurt

17.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene más vitamina C?

a) Verduras como zanahoria, zapallo y tomate.

b) Lácteos como leche, queso fresco y yogurt

c)Frutas como la naranja, fresa y mandarina

18.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene más vitamina D?

a) Frutas como la sandía y aguacate

b) Verduras como zanahoria, zapallo y tomate.

c) Pescado como Salmón, bonito y atún

19.- ¿Cuál grupo de los siguientes alimentos contiene más vitamina E?

a) Verduras como zanahoria, zapallo y tomate.

b) Frutas secas, pecanas, almendras y maní.

C) Lácteos como leche, queso fresco y yogurt

20.- ¿Qué volumen de líquidos al día debe consumir una gestante en el tercer trimestre?

a) 1 litro

b) 2 litros

c) 3 litros

21.- ¿Por qué es importante que la gestante coma alimentos que contengan fibra?

a) Reducir el riesgo de preeclampsia

b) Mejora la absorción de los alimentos en la gestante

c) Incrementa el peso del feto

22.- ¿Cuál grupo de los alimentos contiene gran cantidad de fibra?

a) Alcachofas, naranjas, avena y zanahorias.

b) Huevo, pescado, pollo y carne de res.

c) Leche, queso fresco y yogurt

23.- ¿Qué consecuencia ocasiona que la gestante coma gran cantidad de comida chatarra?

a) Muerte fetal

b) Obesidad y diabetes gestacional.

c) hemorragia durante el parto.

24.- ¿Qué consecuencia puede ocasionar que la gestante consuma alcohol?

a) Ninguna

b) Aborto espontaneo

c) Hemorragias durante el parto

25.- ¿Qué consecuencia ocasiona que la paciente fume frecuentemente?

a) Aumento del peso del bebe al nacer

b) Hemorragias durante el parto

c) Bajo de peso del bebe al nacer.

ANEXO 6 HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIERREZ – ESSALUD

ANEXO 7 EMERGENCIA DE HOSPITAL I FÉLIX TORREALVA GUTIERREZ

ANEXO 8 ENCUESTA A GESTANTE