FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

TESIS

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE LA IPRESS I-2 MAYNAS E IPRESS I-4 MORONACOCHA, 2022

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADO EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA

PRESENTADO POR:

WENDY KIARA VÁSQUEZ ROJAS

ASESORES:

Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA ARÉVALO, Dr.

Lic. ALEXANDER JAVIER IMÁN TORRES, Mgr.

IQUITOS, PERÚ

2024

UNAP

FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS
Escuela Profesional de
Bromatología y Nutrición Humana

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 025-CGT-FIA-UNAP-2024

A los 25 días del mes de octubre de 2024, a horas....10:00....., en las instalaciones de la Sala de Reuniones de Decanatura, de la Facultad de Industrias Alimentarias, en la Ciudad Universitaria Zungarococha dando inicio a la Sustentación Pública de la Tesis Titulada: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE LA IPRESS I-2 MAYNAS E IPRESS I-4 MORONACOCHA, 2022"**, presentado por la Bachiller **WENDY KIARA VÁSQUEZ ROJAS,** para optar el Título Profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado Calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal Nº 397-FIA-UNAP-2024 del 25 de julio de 2024, está integrado por:

Ing. EMILIO DÍAZ SANGAMA, Msc.
Ing. GIORGIO SERGIO URRO RODRÍGUEZ, Mtro.
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas:....SATISFACTORIAMENTE.....

El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llego a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública y la tesis ha sido:....APROBADA..... con la calificación ....BUENA (16)....

Estando el(la) bachiller apto(a) para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Bromatología y Nutrición Humana, Siendo las ...11:00..... se dio por terminado el acto de sustentación.

Presidente
Ing. EMILIO DÍAZ SANGAMA, Msc.
CIP: 38911

Miembro
Ing. GIORGIO SERGIO URRO RODRÍGUEZ, Mtro.
CIP: 78406

Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 0130

Asesor
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA AREVALO, Dr.
CIP: 45167

Asesor
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, MSc.
CNP: 6832

JURADOS Y ASESORES

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PUBLICA, EN LA FACULTAD DE INDUSTRIAS ALIMENTARIAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA EL DIA 25 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2024, POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMA DO POR:

Presidente
Ing. EMILIO DÍAZ SANGAMA, Msc.
CIP: 38911

Miembro
Ing. GIORGIO SERGIO URRO RODRÍGUEZ, Mtro.
CIP: 78406

Miembro
Lic. MIRIAM RUTH ALVA ANGULO, Mgr.
CNP: 0130

Asesor
Ing. ALENGUER GERÓNIMO ALVA AREVALO, Dr.
CIP: 45167

Asesor
Lic. ALEXANDER JAVIER IMAN TORRES, MSc.
CNP: 6832

WENDY KIARA VASQUEZ ROJAS

FIA_TESIS_VASQUEZ ROJAS.pdf

13-17ENE

13-17ENE

Universidad Nacional De La Amazonia Peruana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::20208:422183163

Fecha de entrega
20 ene 2025, 2:06 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
20 ene 2025, 2:34 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
FIA_TESIS_VASQUEZ ROJAS WENDY KIARA.pdf

Tamaño de archivo
621.5 KB

46 Páginas

10,954 Palabras

56,136 Caracteres

turnitin Página 2 of 53 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::20208:422183163

17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

15% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA i

ACTA DE SUSTENTACION ii
JURADOS Y ASESORES iii

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD iv

ÍNDICE DE CONTENIDO v

ÍNDICE DE TABLAS vii

RESUMEN viii

ABSTRACT ix

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 3

1.1 Antecedentes 3

1.2 Bases teóricas 6

1.2.1 Practicas alimentarias 6

1.2.2 Estado nutricional 11

1.3 Definición de términos básicos 14

CAPÍTULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES 17

2.1 Hipótesis 17

2.2 Variables y su operacionalización 18

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 20

3.1 Diseño metodológico 20

3.2 Diseño Muestral 20

3.2.1 Población y muestra 20

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión 21

3.3 Procedimientos de recolección de datos. 21

3.3.1 Técnicas 21

3.3.2 Instrumento 21

3.3.3 Procedimiento 22

3.4 Procesamiento y análisis de datos 23

3.5 Aspectos éticos 24

CAPÍTULO IV: RESULTADOS 25

4.1 Características generales de la muestra 25

4.2 Condiciones de estudio iniciales 26

4.3 Prácticas alimentarias de las gestantes de la IPRESS Maynas y Moronacocha 28

4.3.1 Dimensión Consumo de suplementos de micronutrientes 28

4.3.2 Dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio 29

4.3.3 Dimensión Consumo de macronutrientes 30

4.3.4 Dimensión consumo de alimentos procesados 31

4.3.5 Dimensión Consumo de líquidos 32

4.3.6 Prácticas alimentarias 33

4.4 Estado nutricional de las gestantes de la IPRESS Maynas y Moronacocha. 34

4.4.1 IMC pregestacional 34

4.4.2 Ganancia de peso 35

4.4.3 Nivel de hemoglobina 36

4.4.4 Altura uterina 37

4.5 Análisis inferencial 38

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN 40

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES 42

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES 43

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA 44

ANEXOS 48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características generales de la muestra en estudio. 25

Tabla 2: Condiciones de la gestante. 27

Tabla 3: Consumo de suplementos de micronutrientes. 28

Tabla 4: Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio. 29

Tabla 5: Consumo de macronutrientes 30

Tabla 6: Consumo de alimentos procesados. 31

Tabla 7: Consumo de líquidos. 32

Tabla 8: Prácticas alimentarias de las gestantes evaluadas en la IPRRES Maynas y Moronacocha. 33

Tabla 9: Estado nutricional según IMC pregestacional de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha. 34

Tabla 10: Ganancia de peso de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha. 35

Tabla 11: Nivel de hemoglobina de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha. 36

Tabla 12: Altura uterina de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha. 37

Tabla 13: Relación de las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas. 38

Tabla 14: Relación de las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-4 Moronacocha. 39

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre las practicas alimentarias con el estado nutricional de gestantes atendidas en Las IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha. El estudio fue no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra fue seleccionada por conveniencia siendo 150 gestantes por cada IPRESS, se utilizó como instrumentos de recolección de datos un cuestionario de prácticas alimentarias en el embarazo y una ficha de evaluación nutricional, se utilizó una estadística descriptiva e inferencial para ordenar los datos. Los resultados evidencian que el mayor porcentaje presento prácticas adecuadas, y un pequeño porcentaje tuvo prácticas inadecuadas em ambos centros de salud. Por otro lado, un porcentaje mayor tuvo un estado nutricional normal, un menor porcentaje sobrepeso y obesidad. Asimismo, las gestantes presentaron una alta ganancia de peso, así como la mayoría no tiene anemia, y una altura uterina normal en ambas IPRESS respectivamente. El trabajo llego a la conclusión que las practicas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha estadísticamente significativo con p-valor 0,000.

Palabras Clave: Estado nutricional, gestante, Maynas-Perú, Prácticas alimentarias, altura uterina, ganancia de peso.

ABSTRACT

The objective of this research was to establish the relationship between dietary practices and the nutritional status of pregnant women attended at IPRESS I2 Maynas and IPRESS I-4 Moronacocha. The study was non-experimental, with a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach. The sample was selected by convenience, being 150 pregnant women for each IPRESS. A questionnaire on dietary practices during pregnancy and a nutritional evaluation form were used as data collection instruments. The results show that the highest percentage presented adequate practices, and a small percentage had inadequate practices in both health centers. On the other hand, a higher percentage had a normal nutritional status, and a lower percentage was overweight and obese. Likewise, the pregnant women presented a high weight gain, as well as the majority did not have anemia, and a normal uterine height in both IPRESS respectively. The study concluded that dietary practices are related to the nutritional status of pregnant women attended at IPRESS I-2 Maynas and IPRESS I-4 Moronacocha with a statistically significant p-value of 0.000.

Keywords: Nutritional status, pregnant women, Maynas-Peru, dietary practices, uterine height, weight gain.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud “OMS”(1), hace referencia que un estado nutricional deficiente durante el embarazo, impacta de manera negativa sobre la salud de la madre y del niño, lo cual ha sido comprobado por diferentes estudios, sobre el déficit de yodo, vitamina A y el hierro, representan un problema de salud pública en todo el mundo, los cuales evidencian el desarrollo de diversos riesgos, como una inadecuada ganancia de peso y anemia en la madre gestante principalmente; eso conlleva a que el niño tenga problemas como el incremento de riesgo de bajo peso al nacer, niño prematuro, anemia, retraso en el crecimiento, defectos espinales y cerebrales, así como también la disminución del rendimiento cognitivo evidenciados en los primeros meses y años de vida.

Según lo mencionado por el Sistema de Información del Estado Nutricional “SIEN” en el primer semestre del 2021, la Anemia en gestantes alcanzó una proporción del 19,3% en las Diresa que remitieron información a nivel nacional. Asimismo, las mayores proporciones de anemia en gestantes se encontraron entre los 15 y 19 años de edad y los 45-49 años de edad. Con respecto a Loreto se encontró que el 15.4% de gestantes tienen anemia (2).

Como se puede observar a través de los datos que se han recolectado en diferentes lugares del mundo, así como también en el Perú, hay diferentes porcentajes algunas más elevados que otros, en los principales problemas como el sobrepeso, obesidad y desnutrición, además de la anemia, resultado de malas prácticas alimentarias, lo que no permite que haya un balance en los alimentos ingeridos por las madres gestantes. Se demuestra a través de distintos estudios que, durante el proceso de gestación, muchas madres no logran cumplir con el plan alimenticio adecuado para su etapa, lo que provoca distintos factores que perjudican su salud, por desconocimiento de prácticas alimentarias adecuadas y nutritivas. La necesidad como profesionales de salud, es conocer los problemas nutricionales que aqueja los diferentes grupos poblacionales, y este trabajo de investigación pretende mostrar las practicas alimentarias y su relación con el estado nutricional de gestantes, a fin de poder realizar distintas intervenciones en materia de salud pública y tomar medidas que vayan desde la educación nutricional hasta otras medidas correctivas (3).

Debido a que muchas madres gestantes tienen practicas alimentarias inadecuadas, siendo una de las causas la falta de conocimiento sobre la importancia de una correcta alimentación durante la etapa de gestación, de los beneficios que esto proporciona a la salud de la madre y sus beneficios, por eso fue necesario determinar las practicas alimentarias de la madres gestantes, y su correlación con el estado nutricional, analizando los distintos factores que alteran las variables, teniendo en cuenta que la salud de las madres gestantes, una buena alimentación que asegure el crecimiento y desarrollo del feto, ya por distintas condiciones culturas o sociales, las gestantes acogen una alimentación distinta que puedo llevar a un incorrecto estado nutricional.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

Acosta et al.(4) en el 2023, realizo una investigación con el objetivo de buscar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en gestantes a término de 38 a 42 semanas de gestación. El estudio emplea una metodología cuantitativa, utilizando un diseño descriptivo y correlacional experimental. La muestra estuvo compuesta por 87 mujeres embarazadas. Los instrumentos fueron la ficha antropométrica y el cuestionario de prácticas alimentarias validadas. Los resultados reportan que el 1,5% de las gestantes fueron clasificadas con bajo peso, el 47% con peso normal, el 25% con sobrepeso y el 26,5% con obesidad. Asimismo, el 44% mostró prácticas de alimentación inadecuadas, mientras que el 56% demostraba prácticas adecuadas. Concluyendo que, se observa una correlación entre el estado nutricional de las gestantes a término y sus prácticas alimentarias.

Beltrán y Rosado (5) durante el año 2022, desarrollo un estudio con el objetivo de recopilar datos sobre el estado nutricional y las prácticas alimentarios de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional con diseño no experimental. Se obtuvo una muestra de 58 gestantes, para la recolección de datos sobre prácticas alimentarias se utilizó un cuestionario validado por expertos en el tema. El estado nutricional de las gestantes encuestadas se obtuvo de sus historias clínicas. Tras el análisis cruzado de variables, se determinó que el 29,3% de las participantes tenían sobrepeso y seguían una dieta regular, el 22,4% eran obesas y mantenían una dieta regular, y el 19,0% tenían un peso normal y seguían unas prácticas dietéticas adecuadas. En conclusión, el estudio menciona que existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los hábitos dietéticos y el estado nutricional.

Peña (6) en el 2022 realizó su trabajo de tesis con la finalidad de evaluar las prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas entre mayo y julio del 2022 en el centro de salud de Pampa Grande. El estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional, y utilizó como muestra 29 gestantes. Sus resultados revelaron que, el 24,1% tenía hábitos alimentarios inadecuados y se clasificaron como obesas, el 27,6% tenía hábitos alimentarios moderadamente adecuados y se clasificaron con un estado nutricional normal, y el 48,3% tenía hábitos alimentarios adecuados y se clasificó como de estado nutricional normal. El estudio concluye que existe relación entre el estado nutricional de las gestantes que acudieron al centro de salud de Pampa Grande y sus prácticas alimentarias.

Diddana (7) en el 2019, realizo un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados con la práctica dietética y el estado nutricional de las mujeres embarazadas en la ciudad de Dessie, al noreste de Etiopía. La investigación empleó un diseño de estudio transversal basado en la comunidad. Han participado 604 mujeres embarazadas. Se aplicó un método de muestreo en dos etapas para seleccionar a los participantes. La práctica dietética se midió mediante 13 preguntas de práctica dietética y una ficha de estado nutricional. Los resultados reportan que alrededor del 54,8% de las mujeres embarazadas tenían malas prácticas dietéticas y el 19,5% estaban desnutridas y 80,5% Estado nutricional normal. El estudio concluye que la práctica dietética de las mujeres embarazadas era subóptima y el estado nutricional normal era relativamente alto, asimismo la investigación concluye que el gobierno debe intervenir, alentando a las mujeres embarazadas a asistir a la atención prenatal, promover la salud durante el embarazo, fortalecer y aconsejar para mejorar la diversidad dietética y la práctica de una buena nutrición.

En el año 2018 en Comas-Lima Huiza (8), desarrollo un estudio con la finalidad de determinar el estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas. Así mismo el estudio tuvo un enfoque Cuantitativo, de diseño experimental, correlacional. Con una muestra de 60 madres gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta a las cuales se les aplico encuestas de

prácticas alimentarias. Los resultados demuestran que si existe relación entre las practicas alimenticias y el IMC pregestacional de las gestantes; por lo consiguiente si existe relación entre los hábitos alimentarios y la adecuada ganancia de peso en las gestantes atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta- Comas. Por lo cual el consumo adecuado de alimentos representa un buen estado nutricional de la gestante, el cual genera benéficos al producto.

Burgos (9), en su investigación sobre “Factores que determinan la dieta de la adolescente embarazada: Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, 2017”. Estudio de enfoque cualitativo, tipo transversal. Su muestra estuvo compuesta por madres adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 19, que acuden al centro de salud: Guamaní y Valle de los Chillos a las cuales se les realizo una entrevista. Los conocimientos de las madres eran adecuados, pero estos no tenían relación con sus prácticas alimentarias, este efecto entre el conocer y no hacer proviene de la mayoría de las gestantes; debido a factores culturales y socioeconómicos; con respecto a la práctica alimentaria a la madre no puede tomar sus propias decisiones ya que depende de un núcleo familiar; las prácticas y conocimientos están asociados a factores como el rechazo de cierto alimentos por el embarazo, poca confianza entre el personal de salud y paciente, comodidad a la hora de preparar alimentos, presión en la familia; Además es crucial en esta etapa el apoyo de la familia o pareja para la toma de decisiones alimentarias, además de la supervisión y provisión económico, así como también, el bienestar afectivo y emocional. De modo que la dieta de la gestante está relacionada a diferentes factores, que ponen en riesgo sus buenas prácticas alimentarias.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Practicas alimentarias

Hace referencia a un grupo de prácticas, experiencias que están relacionadas a la alimentación de la persona, influencias por distintos factores, ambientales, culturales y sociales, estos dos últimos factores están relacionados a la condición económica de la familia, las cuales afectan las practicas alimentarias, estas pueden cambiar con el tiempo, percibirse de diferente manera, pero todas estas acciones son realizadas con un fin que es para satisfacer necesidades. Las prácticas alimentarias de las gestantes aumentan con relación al consumo de determinados grupos de alimentos, entre ellos los micronutrientes y macronutrientes, los cuales satisfacen las necesidades del metabolismo de la madre y del producto (10).

1.2.1 Dimensiones que intervienen en las prácticas alimentarios ✞ Factor Ingesta de alimentos

Todos los alimentos aportan distintos nutrientes para cada gestante, este factor hace referencia a que todos los alimentos juntos, consumidos de manera balanceada y variada, ayudan al buen funcionamiento del cuerpo además de contribuir con su nutrición (11).

✞ **Consumo de carbohidratos y fibra**

Mediante la consejería nutricional se hace énfasis a la gestante el consumo de carbohidratos completos, porque estos hacen una absorción más lenta, como el pan, la pasta, harinas, papa, legumbres y el arroz, existen también los de absorción rápido como los dulces, caramelos, los cuales conllevan a hipoglucemias que representa riesgo para la gestante. Al mismo tiempo se aconseja cubrir los requerimientos con 175g por día, equivalentes al 50- 55% de calorías totales de la día con las distintas fuentes de carbohidratos, sobre todo los azucares complejos, encontramos también carbohidratos que se digieren de forma rápida, en alimentos como las frutas, que además nos aportan nutrientes, y contienen también vitaminas y minerales, que ayudan a cubrir el requerimiento de la madre gestante, se aconseja consumir de 7 a más porciones al día, se deben consumir 5 veces al día de forma fraccionada a lo largo del día, el cual

ayudara a completar el requerimiento de vitaminas del complejo B, aumentando en el segundo periodo debido a un mayor gasto de energía, evitando los carbohidratos provenientes de los azucares que generan diabetes (11).

- **Consumo de Grasas**

Los ácidos grasos polinsaturados con recomendados durante la gestación, dentro estos también se encuentran el ácido linoleico y linolénico, se encuentran en alimentos como aceite de semillas de oliva, maíz, girasol y maní. Por otra parte, las grases deben tener un porcentaje de 20% del requerimiento total, la cual ayuda a la ingesta de ácidos grasos esenciales y absorbe con mayor facilidad, vitaminas liposolubles como la vitamina A, D, E, K (11). La cantidad de grasa recomendada en esta etapa se mantiene de igual proporción que la población en general, con un porcentaje de 30 a 35% del contenido total de los alimentos, pero con un adecuado aporte de grasas como frutos secos y aceite de oliva, este último es una gran fuente de ácido oleico, vitamina E, entre otros antioxidantes que ayudan a prevenir diversas enfermedades cardiovasculares, además ayuda a reforzar las defensas, se recomienda utilizar diariamente en las comidas, de 3 a 5 cucharadas en diversas preparaciones culinarias, las grasas animales en la mayoría de casos genera molestias en el sistema digestivo de la embarazada y aumenta el peso, se recomienda que el uso de estas grasas saturadas sea ocasional, 1 toma por semana como máximo (12, 13).

- **Consumo de proteína**

Estos alimentos están encargados del crecimiento de tejidos fetales, placentario y el tejido materno, el requerimiento de proteínas aumenta y cambia en distintas etapas del embarazo, las necesidades varían según el tamaño de la gestante y la eficacia de su cuerpo para poder digerir estos nutrientes, ya que cuando las proteínas son insuficientes están solo se digieren, pero no sirven para el feto. Se recomienda el consumo de estos alimentos, pero en origen animal o de alto valor biológico, los cuales se encuentran en la sangrecita, hígado, carnes blancas, y pescados, se recomienda consumir entre 3 a 4 porciones al día (14). Las proteínas representan del 15 al 20 % de las calorías totales de la dieta, son fuente de vitaminas y minerales, las cuales deben consumirse de manera equilibrada durante la semana, la carne de las aves debe consumirse de 3 a 4

veces a la semana, las carnes rojas de 2 a 3 veces por semana, y disminuir el consumo de cerdo y cordero una vez por semana, si consumes más de lo permitido esto se convierte en colesterol, el cual predispone a sufrir un mayor riesgo de hipertensión y diabetes en el embarazo. Es importante el consumo de pescados azules y blancos alrededor de 2 a 4 veces por semana debido a su contenido de ácido docosahexaenoico (DHA), calcio y vitamina D, los cuales ayudan al sistema nervioso del feto. Los huevos son recomendados por su contenido de vitaminas en la yema, teniendo en cuenta el aporte de colesterol del huevo se aconseja consumir de 2 a 4 huevos a la semana (13).

- **Consumo de Vitaminas**

Dentro de las vitaminas encontramos las vitaminas liposolubles e hidrosolubles que son las más recomendadas durante el embarazo, se recomienda consumir de 1 a más porciones dentro del día, dentro de las vitaminas liposolubles encontramos la:

- **Vitamina E**

El requerimiento de esta vitamina es igual en todas las mujeres, es de 15mg al día, se encuentra en alimentos provenientes de aceites de semillas como aceite de maíz, de girasol, aceite de soja, de oliva avellanas entre otros como coco, avellanas, palta, margarina y nueces, ayuda al crecimiento del feto, y disminuye el riesgo de preeclampsia (12).

- **Vitamina D**

El consumo diario de esta vitamina es de 5mg al día sin importar la edad de la gestante. Esta contribución apoya a la acumulación de calcio en el feto, la mayor fuente de vitamina D es la luz solar, para cumplir las necesidades, se debe exponer al sol de forma regular y de manera adecuada (12,13).

- **Vitamina C**

Ayuda a la construcción de los tejidos del feto además de ayudar en el crecimiento, apoya al sistema inmunitario de la madre y ayuda en la absorción del hierro, encontramos esta vitamina en las verduras y frutas, se recomienda ingerir estos alimentos crudos y frescos (12,13).

- **Vitamina B 1 y vitamina B 2**

El consumo de esta vitamina es importante, el requerimiento es de 0,4mg por día, en embarazadas cuya edad es inferior a 18 años y 0,3 mg al día en edades superiores, este aporte cubre las necesidades de la madre y el feto, lo mismo es para la vitamina B2. Estas vitaminas B1 Y B2, en la B1 se encuentran en alimentos como levadura. Huevos, lentejas, vísceras, nueces, cerdo, vacas y en la B2 alimentos como champiñones, quesos, salvado, coco, germen de trigo, lentejas (12,13).

- **Factor de Suplementación alimentaria o Hierro**

Es un mineral importante porque contribuye a la formación de los glóbulos rojos, además previene la anemia, los requerimientos de la gestante deben ser 50% más de cuando no estaba en etapa de gestación, la cual es muy difícil que se cubra solo con alimentos, por eso es importante la suplementación. En algunas ocasiones se indica que se proporcione hierro de forma individual o con vitaminas, en forma de gotas, tabletas o jarabes, los cuales se encargan de aumentar los niveles de hierro en el cuerpo. En el Perú la anemia en gestantes de 15 a 49 años tuvo porcentajes de 27. 9 % a nivel nacional, por ello se crearon distintas normas técnicas donde se recomienda suplementar a partir de las 14 semanas, se aconseja la administración de la dosis diaria de 60mg de hierro elemental, adicional 400ug de ácido fólico durante tres meses, si la madre gestante presenta efectos adversos se adicionará hierro polimaltosado, se considera anemia a los niveles de hemoglobina menores de 10.9 (12,13).

- **Ácido Fólico**

El ácido fólico y hierro, son nutrientes que en su mayoría representan las necesidades de la gestante, la suplementación de hierro en el Perú en gratuita en los centros de salud, y se aconseja se inicie en la semana 14, en este periodo se aumentan las necesidades dentro de este periodo, y los alimentos no cubren los requerimientos, por lo cual se debe suplementar, con una dosis diaria de 300g, hasta el segundo mes después del parto, los efectos contrarios que se encuentran son nauseas, diarreas ya sean leves o pasajeras y deposiciones oscuras, en este periodo el intestino aumenta entre 10 a 50 % la capacidad para absorber el hierro, se debe evitar durante la suplementación el consumo de té y

café, teniendo en cuenta la importancia de combinar los alimentos con vitamina C, para mejorar la absorción del hierro, se encuentra principalmente en alimentos de origen animal como las carnes en las vísceras (hígado) y en mariscos, también se encuentran en las verduras de hoja verde, algas, remolacha, germinados, se aconseja consumir alrededor de 2 veces a la semana (12,13).

- **Vitamina A**

Es indispensable un contenido de mayor cantidad para el crecimiento fetal, desarrollo del calostro, formación de hormonas. Se conseja una ingesta de 70mg diarios para las madres gestantes que alcanzan los 18 años de edad, esta vitamina se encuentra en alimentos como; vísceras de animales, zanahorias, perejil, huevos, aceite de soja, y pescados como bonito y atún, estas vitaminas ayudan a proteger el sistema digestivo y son defensoras de infecciones para el fruto y la madre. Se recomienda la suplementación de esta vitamina de 200 000 UI que son administradas después del parte. La mortalidad de la madre gestante, un bebe prematuro y con bajo peso, están relacionadas a la deficiencia de esta vitamina, la B caroteno es adicionada a la suplementación de esta vitamina para ayudar a disminuir el riesgo, así mismo un aumento del requerimiento puede haber malformaciones en el feto (12,13).

- **Calcio**

Se recomienda de 3 a 4 porciones al día, ayudan al feto en su desarrollo y composición ósea, los requerimientos de calcio son los mismos de una mujer que no está embaraza. Es necesario para evitar la pérdida del calcio en los huesos de la madre, en el embarazo y durante la lactancia. El riesgo de hipertensión en el embarazo tiene relación con la deficiencia de calcio, en la cual está incluida la eclampsia, preclamsia e hipertensión. En el Perú el calcio se consumó en pocas cantidades, el consumo deficiente de este mineral está relacionado con la osteoporosis, se recomienda el consumo diario de alimentos lácteos, además de las legumbres, verduras y hortalizas, en estas últimas la absorción del calcio es menor (12,13).

- **Fibra**

Durante la etapa de gestación es indispensable el consumo de fibra debido a sus beneficios, ayuda a reducir el peso, disminuye el riesgo de preeclampsia, y estreñimiento. Este último afecta a la mayoría de las gestantes, se recomienda un consumo de 35g al día (12,13).

- **Consumo de agua durante el periodo de gestación**

El agua es muy importante para las personas, pero debemos hacer un uso correcto de esta y tomarla de manera adecuada, para prevenir enfermedades, entre ellas tenemos el agua potabilizada A lo largo del embarazo, hay retención de liquitos, y un aumento de la vasopresina, el agua que ingerimos se utiliza para producir líquido amniótico. Ademes los distintos factores climáticos, el cansancio excesivo, incrementan las necesidades de ingerir agua, en algunas mujeres hay factores como el vómito y las náuseas que pueden llegar a deshidratarlas, esto con lleva a determinados riesgos. En esta etapa aumenta el volumen sanguíneo, se pierda sudor y exhalación. Diferentes fuentes recomiendan un consumo total de agua de 2,700-4,800 ml/kcal, al inicio del segundo trimestre de embarazo incrementan, en al menos 300 ml/día, las necesidades de agua (10).

1.2.2 Estado nutricional

Es el estado fisiológico de una persona, la cual está relacionada con el equilibrio de su requerimiento, necesidades, y consumo de nutrientes, además de la capacidad del cuerpo para poder procesar, absorber, y digerir de manera adecuada dichos nutrientes, relacionado además con su estilo de vida. Este estado se puede medir a través de la antropometría y datos bioquímicos los cuales son determinantes de la nutrición (11).

1.2.2.1 Factores de medición del estado nutricional

- **Factor antropométrico**

Es el uso de distintas dimensiones del cuerpo de una persona, para adquirir información relacionada con el estado nutricional, y poder analizar estas

medidas correctamente, permite evaluar el crecimiento, y composición de la gestante (11).

- **Peso**

"Es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga y el recto". Se obtiene el resultado en una balanza adecuada para adultos, la mujer gestante de estar con ropa liviana (11).

- **Talla**

Es la medición que se utiliza para evaluar el desarrollo de la madre gestante, ya que mientras más grande la gestante, el futuro niño tiende a ser más alto, y durante el embarazo la talla determina el tamaño placenta, la dispone el flujo de los nutrientes que tiene el feto. Es primordial que se haga la toma de la talla al empezar el embarazo para observar la curvatura de la columna vertebral (11).

- **Factor Índice de masa corporal "IMC"**

Es la consecuencia de la relación entre el peso y la talla de las personas, variando según la edad de la persona. Este resultado, nos apoya a conocer nuestro peso, el cual puede ser correcto, deficiente, o bien excesivo. Se mide dividiendo el peso en kilogramos "Kg", por la talla referida en metros elevada al cuadrado, se ayuda además de mediciones como el perímetro del brazo y pliegue tricipital para tener un diagnóstico más exacto. Un índice de masa corporal inadecuada se relacionada con diversos problemas de salud, como enfermedades no transmisibles, por lo tanto, es necesario conocer cuál es el peso adecuado (11).

- **Peso pregestacional**

Es de mucha importancia para poder encontrar el índice de masa corporal antes del embarazo “IMC- Pre Gestacional”, esta información nos ayuda para poder catalogar el estado nutricional de la gestante, es la masa corporal, antes del embarazo representada en kilogramos (Kg) (11).

- **Ganancia de peso gestacional**

Es la cantidad de peso que debe aumentar la mujer gestante, a lo largo del proceso del embarazo, es un factor determinante de muchos problemas de salud, y está relacionada con como glucemia prenatal, complicaciones en el parto, trastornos hipertensivos, retención en el parto, no solo afecta a la madre, sino también al feto aumentando su tamaño y posibilita el desarrollo de obesidad en la infancia del fruto (11).

Las madres gestantes deben ganar entre 9 y 12 kg, durante los 9 meses de gestación dependiendo de las practicas nutricionales de la madre, en los primeros tres meses la madre gestante debería aumentar de 1-3 kg debido al aumento de las reservas en el cuerpo, aunque hay factores como el vómito y nauseas que hacen que las madres adelgacen, durante el segundo y tercer periodo es cuando las madres suben más de peso, esto se debo a que el feto aumenta su tamaño, además de los depósitos de grasa de la madre para la lactancia materna (11).

- **Altura uterina**

La medición de la altura sínfisis-fondo uterino (HFS), la distancia vertical entre la cara superior de la sínfisis púbica y el vértice del fondo uterino, se suele realizar en las visitas de atención prenatal (APN) y, con frecuencia, es el principal método de datación del embarazo en los PBI y los PIM.4 11 La HFS es relativamente fácil de medir, y la enseñanza estándar es que el número de centímetros es igual a las semanas de gestación.12 Sin embargo, es poco probable que esta relación (1 cm=1 semana) sea cierta en entornos con altas tasas de morbilidad durante el embarazo, desnutrición materna y la consiguiente restricción del crecimiento fetal.12 La SFH es una medida unidimensional, imprecisa, variable entre los medidores e influida por otros factores, como la paridad materna, los fibromas uterinos, la posición y la estación

fetales.12 Además, pocos estudios han evaluado la precisión de la SFH y otros datos antropométricos maternos para predecir la edad gestacional en comparación con un patrón de referencia ecográfico temprano (14).

- **Factor actividad física**

Durante el embarazo es importante el desarrollo de actividad física, debido a sus múltiples beneficios entre ellos aumentar la resistencia del cuerpo al momento del parto, además de ayudar a mejorar el estado de ánimo, ayuda a la madre a dormir mejor, tensión arterial, alivia los dolores de espalda, además de prevenir el estreñimiento y problemas con los gases. Se recomienda un ejercicio moderado, la gestante puede empezar caminatas de 45 minutos al día según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, los ejercicios aeróbicos son recomendados debido a que su intensidad es baja, así como también la natación, ayuda a evitar la hinchazón de los pies, y a mantener el equilibrio, en esta etapa de gestación se debe evitar el esfuerzo sobre todo en los dos primeros trimestres. Se debe evitar saltar, deportes que generen golpes bruscos o rebotes, futbol, buceo, debido al riesgo de caídas y golpes graves. Se recomienda que durante la ejecución del ejercicio las pulsaciones sean vigiladas, se debe motivar a la madre para que realice actividad física, de este modo está reduciendo complicaciones durante el parto, sangrado en las zonas inferiores, ruptura temprana de las membranas, y preeclampsia (11).

1.3 Definición de términos básicos

- **Altura uterina**

La altura uterina es la distancia desde el hueso púbico hasta la parte superior del útero medida en centímetros. Después de 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino suele coincidir con la cantidad de semanas que ha estado embarazada (15).

- **Atención prenatal reenfocada**

Vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, iniciado idealmente desde antes de las catorce semanas de gestación y continuado periódicamente hasta la culminación del embarazo, para brindar un paquete

básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos
(11).

- **Edad gestacional**

Tiempo de duración de la gestación, se mide a partir del primer día del último período menstrual normal y el momento en que se realiza el cálculo.
La edad gestacional se expresa en días o semanas completas (11).

- **Evaluación del Estado Nutricional**

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (11).

- **Evaluación nutricional antropométrica de la gestante**

Determinación del estado nutricional de la gestante, mediante la medición de variables como el peso, la talla y la altura uterina; la misma que debe ser realizada por el profesional de salud capacitado (11).

- **Ganancia de peso gestacional**

Es la cantidad de peso que debe aumentar la mujer gestante, durante el embarazo, es un factor determinante de muchos problemas de salud, y está relacionada con como glucemia prenatal, complicaciones en el parto, trastornos hipertensivos, retención en el parto (16).

- **IMC:** El **índice de masa corporal** (**IMC**)

Es un indicador internacional que se utiliza para evaluar el estado nutricional de toda persona adulta (17).

- **Peso pregestacional**

Cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo con su clasificación (11).

- **Practicas alimentarias**

Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume (18).

CAPÍTULO II: HIPOTESIS Y VARIABLES

2.1 Hipótesis

Las prácticas alimentarias tienen una asociación estadísticamente significativa con el estado nutricional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas e IPRESS I-4 Moronacocha, Iquitos 2022.

2.2 Variables y su operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
VARIABLES INDEPENDIENTE							
Practicas Alimentarias	Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Es como el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume	Cualitativa	Consumo de suplementos de micronutrientes Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio consumo de productos procesados Consumo de macronutrientes y micronutrientes Consumo de líquidos	Nominal	Prácticas Inadecuadas Prácticas adecuadas	0-36 puntos 54-72 puntos	✓ Cuestionario de prácticas alimentarias en el embarazo

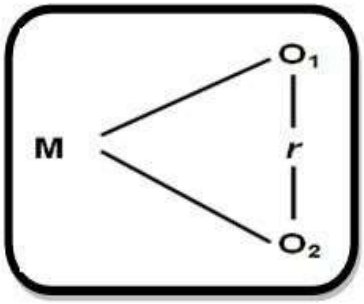
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	VALORES DE LAS CATEGORÍAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE							
Estado Nutricional	Es la situación de un individuo en relación de la ingesta de alimentos con las adaptaciones fisiológicas tras la introducción de nutrientes.	Cualitativa	IMC pregestacional Ganancia de peso Nivel de hemoglobina Altura uterina	Ordinal	Bajo Normal Sobrepeso Obesidad Alto Medio Bajo Normal Anemia Leve Anemia Moderada Anemia Severa Normal Anormal	< 18.5 (kg/m^2) ≥18.5 a 25 (kg/m^2) 25 a <30 (kg/m^2) >30 (kg/m^2) Delgadez = 12.5 a 18.0 kg Normal = 11.5 a 16.0 kg Sobrepeso = 7.0 a 11.5 kg Obesidad = 5.0 a 9.0 kg ≥11 mg/dL 10.0 - 10.9 mg/dL 7.0 – 9.9 mg/dL < 7.0 mg/Dl P10 - P90 <P10 - >P90	✓Ficha de evaluación nutricional

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Este estudio se evaluó el problema de investigación a través del uso de dos variables, sin afectar ninguna de estas, las variables a describir fueron las practicas alimentarias y el estado nutricional, el tipo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo no experimental, con diseño de estudio correlacional y con recolección de datos de corte transversal.

Y tendrá un diseño de investigación:



Leyenda:

M = Muestra

$O_{1, y\ 2}$ = Observaciones de 2 variables.

r = Relación existente entre las variables.

3.2 Diseño Muestral

La unidad de análisis y muestreo fue la gestante que asistieron a la IPRESS I-2 Maynas e IPRESS I-4 Moronacocha.

3.2.1 Población y muestra

Población

La población se tomó referencia del padrón de gestantes atendidas en el año 2022 siendo estas 300 madres gestantes que asistieron a la IPRESS I-2 Maynas e IPRESS I-4 Moronacocha en los meses de junio a diciembre del 2022.

Muestra

Con respecto a la selección de la muestra se optó por utilizar un muestreo no probabilístico por conveniencia aplicando los criterios de exclusión e inclusión, esto debido a la poca concurrencia de estas madres gestantes para sus controles, utilizando como muestra 300

gestantes. Repartidas en 150 para la IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha.

3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes que aceptaron ser parte de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado (Anexo N°1).
- Gestantes que se encontraron en el 2do y 3er trimestre de gestación.

Criterios de exclusión

- Gestantes que padecen algún tipo de patología que les impida hacer uso de sus facultades.
- Gestantes que no acepten formar parte de esta investigación, y decidan no firmar el consentimiento informado (Anexo N°1).
- Madres gestantes que se encontraron en el primer trimestre de gestación.

3.3 Procedimientos de recolección de datos.

3.3.1 Técnicas

La técnica aplicada en el recojo de información de esta investigación fue la encuesta y entrevista directa, así como las mediciones antropométricas.

3.3.2 Instrumento

Como documento previo a la recolección de los datos, se tuvo el consentimiento informado (Anexo N°1), documento cuyo propósito fue dar a conocer todas las implicancias de la investigación a la gestante, gestante que después de leer el consentimiento informado decidió voluntariamente participar en el estudio a través de su firma.

3.3.2.1 Estado nutricional

Los datos recolectados de la variable estado nutricional, fueron llenados en la ficha de evaluación nutricional (Anexo N°2), la ficha se desarrolló tomando referencia a la “Guía técnica para la valoración nutricional

antropométrica de la gestante", del Ministerio de Salud del Perú (11). El instrumento recabara información de peso, talla, IMC pregestacional y ganancia de peso. Asimismo, se utilizaron equipos como tallímetro, y balanza digital.

3.3.2.1 Prácticas alimentarias.

Para la variable prácticas alimentarias se utilizó un cuestionario de prácticas alimentarias (Anexo N°3), el cual cuenta con 18 preguntas sobre las practicas alimentarias que una gestante debería seguir, el instrumento estuvo cuantificado en un rango de 36 a 72 puntos con una escala de Likert de 1 a 4 puntos, clasificando las practicas alimentarias en inadecuadas y adecuadas, para desarrollar este instrumento se tomó referencia al trabajo de Huisa (8).

3.3.3 Procedimiento

En primer momento antes de iniciar la recolección de los datos, se solicitó un permiso a la Gerencia Regional de Salud de Loreto (GERESA), con la finalidad de que la institución nos proporcione el permiso correspondiente para poder ingresar a las IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha, una vez el plan de tesis de la presente investigación fuera evaluado por el comité de ética de la GERESA, esta fue aprobada para su ejecución con OFICIO N°181-2022-GRL-DRSL/30.09-INVESTIGACIÓN.

Una vez obtenido el permiso correspondiente, con el documento de autorización se procedió a realizar la presentación ante los gerentes y/o encargados de cada IPRESS, para que nos brinden las facilidades que corresponden para poder recolectar los datos. Antes de iniciar la recolección de los datos se entregó el consentimiento informado a cada gestante atendida en el servicio de ginecoobstetricia de cada IPRESS con la finalidad de explicar en qué consiste la investigación y como esta no afecta ni la integridad física ni moral de cada participante, voluntariamente cada gestante aceptó mediante su firma del consentimiento informado su participación en el estudio.

En ese sentido ya con el permiso de la institución y con la autorización de la gestante, se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos, con respecto a la variable estado nutricional, se recogió información de la

historia clínica de la gestante, si en caso no contó con algunos datos, como el peso, talla, etc. el investigador procedió a realizar la toma de cada datos faltante, los datos de esta variable fueron llenados en la ficha de evaluación nutricional, la cual permitió identificar la información personal y antropométrica de la gestante, en esta hoja se identificó si la gestante presenta o no un estado nutricional incorrecto, este proceso tuvo una duración aproximadamente de 20 a 30 minutos por persona evaluada.

Para la recolección de la información sobre las prácticas alimentarias, se utilizó el cuestionario de prácticas alimentarias, la cual en su estructura recaba información sobre el consumo de suplementos de micronutrientes, consumo de alimentos ricos en hierro y calcio, consumo de macronutrientes, consumo de productos procesados y consumo de líquidos. Estas respuestas contaron con una calificación de acuerdo a la escala de Likert de 1 a 4, y clasifico las practicas alimentarias en adecuadas e inadecuadas, con una duración de aproximadamente 20 a 30 minutos para el desarrollo de la encuesta.

4.3.4 Validez de instrumentos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se validó en este estudio el Cuestionario de prácticas alimentarias, la cual fue revisado y validado por profesionales expertos en el tema. También al cuestionario de prácticas alimentarias se aplicó la confiabilidad estadística, con una muestra con las mismas características que nuestra muestra, reportando un alfa de cronbach de 0.879. Así también los equipos como balanza, tallímetro, cinta antropométrica cumplen con las recomendaciones y especificaciones técnicas del CENAN y el Ministerio de Salud (MINSA).

3.4 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel en el tabulado de la información recolectada, así mismo se realizó una estadística descriptiva, bivariada e inferencial utilizando el paquete estadístico SPSS 25, la estadística permitió crear tablas de frecuencias, gráficos de barras, y tablas cruzadas, para el análisis inferencial de correlación de variables, se realizó la

prueba de normalidad de Smirnov-kolmogorov para determinar la distribución de los datos, y en base a ello y a las características de nuestras variables se utilizó la prueba no paramétrica el Chi cuadrado de Pearson.

3.5 Aspectos éticos

A cada gestante participante del estudio se le hizo entrega del consentimiento informado, donde se le explicó en que consiste la investigación, y como se realizara la recolección de los datos, así mismo se le menciono que voluntariamente es ella quien decide su participación o no en el estudio, se menciona también que todos los datos obtenidos en esta investigación serán de forma anónima, cuidando la integridad física y moral del participante. Por otra parte, la investigación fue evaluada por el comité de ética de la Gerencia Regional de Salud de Loreto, que tiene como funcionamiento en la oficina de investigación y docencia del Hospital Regional de Loreto, la cual después de evaluar el plan de tesis, fue aprobada mediante constancia N°030-CIEI-HRL-2022, concluyendo que la investigación es un “ESTUDIO CLÍNICO SIN RIESGO”.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Características generales de la muestra

De las características generales de las gestantes de la IPRESS I-2 Maynas el mayor porcentaje (54,7%) presento un estado civil en unión estable o conviviente. También se evidencia que el 54,7% tiene secundaria completa, por otro lado, el 47.3% menciono ser ama de casa, y un 55,3% no realiza alguna actividad física. (Tabla 1)

Tabla 1: Características generales de la muestra en estudio.

	IPRESS I-2 Maynas		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Total de gestantes	150	100,0	150	100,0
Estado civil				
Soltera	45	30,0	54	36,0
Casada	23	15,3	17	11,3
Unión estable	82	54,7	79	52,7
Grado de estudio				
Primaria	7	4,7	9	6,0
Secundaria	82	54,7	96	64,0
Técnico	36	24,0	8	5,3
Universitario	25	16,7	37	24,7
Ocupación				
Amas de casa	71	47,3	86	57,3
Estudiante	30	20,0	41	27,3
Trabajadora independiente	29	19,3	12	8,0
Trabajadora dependiente	20	13,3	11	7,3
Realiza actividad física				
Camina	67	44,7	60	40,0
No realiza actividad	83	55,3	90	60,0

De las características generales de las gestantes de la IPRESS I-4 Moronacocha, se muestra que el 52,7% tiene un estado civil conviviente, y un porcentaje de 64,0% tiene un grado de instrucción de secundaria completa. De

igual manera el 57,3% menciona ser ama de casa y un 60% no realiza actividad física. (Tabla 1). En ambas IPRESS, la mayoría de las gestantes reportaron estar en estado civil conviviente o unión estable, lo cual puede reflejar patrones culturales y sociales de la región que favorecen este tipo de relaciones y que no busca compromisos como el matrimonio. La mayor proporción de gestantes con educación secundaria en ambas IPRESS sugiere un acceso limitado a la educación superior, aunque en Moronacocha hay una mayor presencia de educación universitaria, posiblemente debido a una mejor oferta educativa. La predominancia de amas de casa y la baja participación en actividades laborales remuneradas podrían estar influenciadas por roles de género tradicionales y la falta de oportunidades laborales adecuadas. La escasa actividad física reportada puede ser consecuencia de una falta de conocimiento sobre su importancia, barreras socioeconómicas, o condiciones de infraestructura limitadas para practicar ejercicio. Estos factores combinados señalan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la educación, la participación laboral y la actividad física entre las gestantes, considerando las particularidades de cada IPRESS.

4.2 Condiciones de estudio iniciales

La tabla 2 muestra las condiciones de la gestante, como el rango de edad, donde en la IPRESS Maynas el 76,7% se encuentra en un rango de edad de 18 a 30 años y 23,3% en un rango de 31 a 45 años, se observa una media del IMC pregestacional de 25,03±3,96 kg/m^2, también observamos valores promedios de hemoglobina de 11,74±0,91 g/dL y altura uterina de 31,83±1,66 g/dL.

Asimismo, tenemos las condiciones de la gestante de la IPRESS Moronacocha, donde con respecto al rango de edad el 72,7%% está en un rango de edad de 18 a 30 años y 27,3% en rango de 31 a 45 años. También se tiene valor de la media (25,03±4,54 kg/m^2) del IMC pregestacional. Por otro lado, se tiene valores de 11,77±0,87 g/dL de hemoglobina, y valores de altura uterina de 31,91±,1,84g/dL. (Tabla 2)

Tabla 2: Condiciones de la gestante.

	IPRESS I-2 Maynas		IPRESS I-4 Moronacocha	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Total de gestantes	150	100,0	150	100,0
Rango de edad				
18-30 años	115	76,7	109	72,7
31-45 años	35	23,3	41	27,3
	Promedio	**DE**	**Promedio**	**DE**
Edad (años)	26	5	26	6
Peso pregestacional (kg)	60,45	10,734	59,85	10,41
Talla (m)	1,55	,047	1,52	12,04
IMC pregestacional (Kg/m^2)	25,03	3,96	25,03	4,54
Hemoglobina (g/dL)	11,74	0,91	11,77	0,87
Altura uterina (cm)	31,83	1,66	31,91	1,84

En ambas IPRESS, la mayoría de las gestantes se encuentran en el rango de 18 a 30 años, con un porcentaje ligeramente mayor en Maynas en comparación con Moronacocha, lo que podría reflejar una tendencia a embarazos a edades más jóvenes en Maynas. El peso pregestacional promedio es similar en ambas IPRESS, con 60,45 kg en Maynas y 59,85 kg en Moronacocha, sugiriendo una homogeneidad en el estado nutricional preembarazo. El IMC pregestacional promedio es idéntico en ambas IPRESS (25,03 kg/m²), lo que implica un estado nutricional similar, con un IMC en el rango de sobrepeso según los criterios de la OMS. Estos datos sugieren que, a pesar de las diferencias geográficas, las características demográficas y de salud de las gestantes en ambas IPRESS son notablemente similares, lo que puede ser resultado de condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud comparables en ambas áreas.

4.3 Prácticas alimentarias de las gestantes de la IPRESS Maynas y Moronacocha

4.3.1 Dimensión Consumo de suplementos de micronutrientes

La tabla 3 muestra las respuestas de la muestra evaluada con respecto a la dimensión consumo de suplementos de micronutrientes, donde en ambas IPRESS el mayor porcentaje reporto que a veces consume los multivitamínicos proporcionados por el centro de salud, con valores de 38,7% y 36,7% respectivamente.

Tabla 3: Consumo de suplementos de micronutrientes.

Dimensión consumo de suplementos de micronutrientes	IPRESS I-2 Maynas				IPRESS I-4 Moronacocha			
	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Consume usted multivitamínicos como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio proporcionados por el centro de salud?	17,3%	38,7%	26,0%	18,0%	17,3%	36,7%	26,0%	20,0%
¿Consume usted multivitamínicos aparte de los entregados por el centro salud?	35,3%	35,3%	16,0%	13,3%	34,0%	34,0%	12,7%	19,3%

4.3.2 Dimensión Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio

La tabla 4 muestra las respuestas de la muestra evaluada con respecto a la dimensión consumo de alimentos ricos en hierro y calcio, donde en ambas IPRESS el mayor porcentaje reporto que a veces consume estos tipos de alimentos.

Tabla 4: Consumo de alimentos ricos en hierro y calcio.

Dimensión consumo de alimentos ricos en hierro y calcio	IPRESS I-2 Maynas				IPRESS I-4 Moronacocha			
	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro	30,0%	54,7%	14,0%	1,3%	34,7%	50,0%	14,0%	1,3%
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	35,3%	35,3%	16,0%	13,3%	6,7%	64,7%	14,0%	14,7%

4.3.3 Dimensión Consumo de macronutrientes

La tabla 5 muestra las respuestas de las evaluadas con respecto a la dimensión consumo de macronutrientes, en la IPRESS Maynas, los mayores porcentajes están en el consumo frecuente de cereales, tubérculos, huevos, y frutas. En la IPRESS Moronacocha se observa un porcentaje elevado de consumo de frutas en un 40,7% en frecuencia siempre. Tabla 5: Consumo de macronutrientes

Dimensión consumo de macronutrientes	IPRESS I-2 Maynas				IPRESS I-4 Moronacocha			
	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
¿Cuántas veces consume cereales como avena, quinua, soya, harina de plátano, kiwicha, en diversas preparaciones a la semana?	20,7%	45,3%	28,0%	6,0%	20,7%	40,7%	28,7%	10,7%
¿Cuántas veces a la semana consume usted tubérculos como papa, camote, yuca, sachapapa? (no considerar preparaciones fritas)	6,7%	41,3%	40,7%	11,3%	5,3%	41,3%	32,0%	21,3%
¿Cuántas veces a la semana consumo alimentos como arroz, fideos, pan, consume diario?	36,0%	0,0%	44,0%	20,0%	0,0%	34,0%	34,0%	32,0%
¿Cuántas veces consume usted carne de pollo, pescado, res, pato, pavo, cerdo, pavita en la semana? (no considerar preparaciones fritas)	6,0%	30,0%	42,0%	22,0%	5,3%	28,0%	35,3%	31,3%
¿Cuántas veces consume usted menestras como lentejas, frejoles, pallares, en la semana?	15,3%	41,3%	32,7%	10,7%	14,0%	36,7%	28,7%	20,7%
¿Cuántos huevos consume a la semana?	12,0%	29,3%	36,0%	22,7%	12,0%	28,7%	31,3%	28,0%
¿Cuántas veces a la semana consumo frutas?	8,0%	36,7%	32,0%	23,3%	6,7%	28,0%	24,7%	40,7%
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos como palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas?	54,7%	28,7%	6,0%	10,7%	50,0%	26,7%	8,0%	15,3%

4.3.4 Dimensión consumo de alimentos procesados

La tabla 6 muestra las respuestas de las evaluadas con respecto a la dimensión consumo de alimentos procesados, en ambas IPRESS, los mayores porcentajes consumen frecuentemente productos procesados como mostaza, mayonesa, kétchup, tari, uchucuta, así como helados, chifles, papas fritas, hamburguesas, broaster, entre otros alimentos procesados.

Tabla 6: Consumo de alimentos procesados.

Dimensión consumo de alimentos procesados	IPRESS I-2 Maynas				IPRESS I-4 Moronacocha			
	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Cuántas veces a la semana le adiciona a sus comidas cremas como mostaza, mayonesa, kétchup, “Tari”, “Uchucuta”, entre otras (industrializadas)?	8,7%	10,7%	54,7%	26,0%	11,3%	8,0%	52,7%	28,0%
¿Con que frecuencia consume dulces como golosinas, galletas, tortas, helados, chifle, papas fritas?	0,7%	29,3%	53,3%	16,7%	0,0%	24,0%	56,0%	20,0%
¿Con que frecuencia consume comidas rápidas, como salchipapas, pollo broster, hamburguesas, etc.?	2,0%	36,0%	44,7%	17,3%	0,7%	30,0%	44,0%	25,3%

4.3.5 Dimensión Consumo de líquidos

La tabla 7 muestra las respuestas de las evaluadas con respecto a la dimensión consumo de líquidos, en ambas IPRESS el mayor porcentaje consume frecuentemente agua natural, jugos, y bebidas carbonatadas.

Tabla 7: Consumo de líquidos.

Dimensión consumo de líquidos	IPRESS I-2 Maynas				IPRESS I-4 Moronacocha			
	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	0,7%	22,0%	40,7%	36,7%	4,0%	20,7%	37,3%	38,0%
¿Con que frecuencia consume café semanalmente?	0,7%	3,3%	26,0%	70,0%	0,7%	1,3%	24,7%	73,3%
¿consume usted bebidas carbonatadas (gaseosas) a la semana?	0,7%	16,7%	54,7%	28,0%	1,3%	13,3%	52,0%	33,3%

4.3.6 Prácticas alimentarias

En el análisis de las prácticas alimentarias de las gestantes en las IPRESS I-2 Maynas y I-4 Moronacocha, se observa que en Maynas el 76% de las gestantes reportan prácticas alimentarias adecuadas, mientras que en Moronacocha este porcentaje es del 66%. Por otro lado, las prácticas alimentarias inadecuadas son más prevalentes en Moronacocha (34%) comparado con Maynas (24%). Estas diferencias pueden estar influenciadas por varios factores, incluyendo la educación nutricional recibida, la disponibilidad y acceso a alimentos saludables, y las diferencias socioeconómicas entre las dos IPRESS. La mayor proporción de prácticas adecuadas en Maynas podría reflejar una mejor implementación de programas de educación nutricional o un mayor acceso a recursos alimentarios adecuados. En contraste, el mayor porcentaje de prácticas inadecuadas en Moronacocha sugiere la necesidad de reforzar las intervenciones educativas y mejorar el acceso a una alimentación balanceada para esta población. (Ver tabla 8)

Tabla 8: Prácticas alimentarias de las gestantes evaluadas en la IPRRES Maynas y Moronacocha.

Prácticas alimentarias	**IPRESS I-2 Maynas**		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Prácticas inadecuadas	36	24,0	51	34,0
Prácticas adecuadas	114	76,0	99	66,0
Total	150	100,0	150	100,0

4.4 Estado nutricional de las gestantes de la IPRESS Maynas y Moronacocha.

4.4.1 IMC pregestacional

El análisis del estado nutricional según el IMC pregestacional de las gestantes en las IPRESS I-2 Maynas e I-4 Moronacocha revela diferencias notables. En Maynas, el 56,7% de las gestantes tienen un estado nutricional normal, mientras que en Moronacocha este porcentaje es ligeramente menor, con un 51,3%. Los niveles de sobrepeso son similares en ambas IPRESS, con un 30,7% en Maynas y un 31,3% en Moronacocha. Sin embargo, la prevalencia de obesidad es mayor en Moronacocha (13,3%) comparado con Maynas (11,3%). La delgadez es menos común, pero más presente en Moronacocha (4,0%) que en Maynas (1,3%). Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones en la dieta, actividad física, y acceso a servicios de salud entre las dos regiones. La mayor proporción de gestantes con sobrepeso y obesidad en ambas IPRESS indica una tendencia preocupante hacia el exceso de peso, que puede estar relacionado con la transición nutricional y la adopción de dietas más calóricas y menos nutritivas. Esto subraya la necesidad de implementar programas de educación nutricional y promover estilos de vida saludables para prevenir complicaciones durante el embarazo y mejorar los resultados de salud materno-infantil. (Tabla 9)

Tabla 9: Estado nutricional según IMC pregestacional de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha.

Estado nutricional según IMC pregestacional	**IPRESS I-2 Maynas**		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Delgadez	2	1,3	6	4,0
Normal	85	56,7	77	51,3
Sobrepeso	46	30,7	47	31,3
Obesidad	17	11,3	20	13,3
Total	150	100,0	150	100,0

4.4.2 Ganancia de peso

El análisis de la ganancia de peso durante el embarazo en las IPRESS I-2 Maynas e I-4 Moronacocha muestra diferencias significativas. En Maynas, un 18% de las gestantes experimentaron una alta ganancia de peso, mientras que en Moronacocha esta proporción es considerablemente mayor, con un 64,7%. El porcentaje de gestantes con ganancia de peso en el máximo rango es ligeramente superior en Maynas (6,7%) comparado con Moronacocha (4%). La mayoría de las gestantes en Maynas (24,7%) reportaron una ganancia de peso media, en contraste con el 17,3% en Moronacocha. Las categorías de ganancia de peso mínima y baja ganancia son similares en ambas IPRESS, con un 1,3% y 18% respectivamente en Maynas, y un 1,3% y 12,7% en Moronacocha. Estas diferencias pueden ser atribuibles a factores como la variabilidad en la educación nutricional, el acceso a alimentos, las prácticas dietéticas y la supervisión médica durante el embarazo. La implementación de programas educativos y el monitoreo continuo podrían ayudar a mejorar estos resultados y asegurar un embarazo saludable. (Ver tabla 10).

Tabla 10: Ganancia de peso de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha.

Ganancia de peso	**IPRESS I-2 Maynas**		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Alta ganancia	27	18,0	97	64,7
Máximo	10	6,7	6	4,0
Medio	37	24,7	26	17,3
Mínimo	2	1,3	2	1,3
Baja ganancia	27	18,0	19	12,7
Total	150	100,0	150	100,0

4.4.3 Nivel de hemoglobina

El análisis del nivel de hemoglobina en gestantes de las IPRESS I-2 Maynas e I-4 Moronacocha muestra que la mayoría de las gestantes no presentan anemia, con un 86% en Maynas y un 83,3% en Moronacocha. La prevalencia de anemia leve es ligeramente mayor en Moronacocha (16%) comparado con Maynas (12,7%). Los casos de anemia moderada son muy bajos en ambas IPRESS, con un 0,7% en cada una, y la anemia severa se reporta únicamente en Maynas con un 0,7%. Estas cifras indican que, aunque la mayoría de las gestantes tienen niveles adecuados de hemoglobina, todavía existe una proporción significativa que padece anemia leve, lo que podría reflejar deficiencias nutricionales específicas, como la ingesta insuficiente de hierro y otros nutrientes esenciales durante el embarazo. Este patrón puede ser influenciado por diferencias en la dieta, el acceso a suplementos nutricionales y la calidad de la atención prenatal recibida. Las estrategias para mejorar estos resultados deberían incluir la educación nutricional, la promoción de dietas ricas en hierro y la suplementación adecuada, junto con un seguimiento regular de los niveles de hemoglobina para prevenir y tratar la anemia de manera efectiva. (Ver tabla 11).

Tabla 11: Nivel de hemoglobina de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha.

Nivel de hemoglobina	**IPRESS I-2 Maynas**		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Anemia severa	1	0,7	0	0,0
Anemia moderada	1	0,7	1	0,7
Anemia Leve	19	12,7	24	16,0
Sin anemia	129	86,0	125	83,3
Total	150	100,0	150	100,0

4.4.4 Altura uterina

La altura uterina de las gestantes evaluadas para ambos centros de salud reportó una altura uterina normal con valores porcentuales de 84,7% y 84,0% respectivamente. En la práctica clínica, rara vez se observan posiciones anormales del útero en la mitad y el final del embarazo (19). Su prevalencia es desconocida y ocurre en mujeres de todas las edades, paridades y gestaciones. La etiología no está clara y se reportaron diversos factores de riesgo como miomas, adherencias pélvicas, quistes ováricos, alteración anatómica (20,21). A medida que avanza el embarazo, los cambios fisiológicos en el útero se ven afectados por muchos otros factores, que pueden resultar en posiciones anormales del útero.

Tabla 12: Altura uterina de gestantes atendidas en la IPRESS Maynas y Moronacocha.

Altura uterina	**IPRESS I-2 Maynas**		**IPRESS I-4 Moronacocha**	
	n	**N%**	**n**	**N%**
Normal	127	84,7	126	84,0
Anormal	23	15,3	24	16,0
Total	150	100,0	150	100,0

4.5 Análisis inferencial

Del análisis de normalidad de datos, utilizando la prueba de normalidad de Smirnov-kolmogorov, nuestros datos presentaron una distribución no normal, y por las características de nuestras variables en estudio, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza de 95%.

Prácticas alimentarias y estado nutricional según IMC pregestacional de gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas.

La Tabla 13 ilustra la relación entre las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las 150 gestantes evaluadas, observamos que, de las gestantes con estado nutricional normal, el 55,3% tiene prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, de las evaluadas con sobrepeso y obesidad el 14,0% y 8,00% tienen prácticas alimentarias inadecuadas. Del análisis inferencial de correlación mediante la prueba de Chi Cuadrado se observa que existe relación estadísticamente significativa con un p-valor de 0,000 entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de

gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas.

Tabla 13: Relación de las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas.

Estado nutricional según pregestacional	Prácticas alimentarias				TOTAL	
	Inadecuadas		Adecuadas		IMC	
	n	%N	n	%N	n	%N
Delgadez	1	0,65%	1	0,65%	2	1,3%
Normal	2	1,4 %	83	55,3%	85	56,7%
Sobrepeso	21	14,0%	25	16,7%	46	30,7%
Obesidad	12	8,0%	5	3,3%	17	11,3%
TOTAL					150	100%
p-valor = 0,000						

Prácticas alimentarias y estado nutricional según IMC pregestacional de gestantes atendidas en la IPRESS I-4 Moronacocha.

La Tabla 14 ilustra la relación entre las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las 150 gestantes evaluadas, observamos que, de las gestantes con estado nutricional normal, el 50,0 % tiene prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, de las evaluadas con sobrepeso y obesidad el 19,3% y 12,0% tienen prácticas alimentarias inadecuadas. Del análisis inferencial de correlación mediante la prueba de Chi Cuadrado se observa que existe relación estadísticamente significativa con un p-valor de 0,000 entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de

gestantes atendidas en la IPRESS I-4 Moronacocha.

Tabla 14: Relación de las prácticas alimentarias con el estado nutricional según el IMC pregestacional de las gestantes atendidas en la IPRESS I-4 Moronacocha.

Estado nutricional según IMC pregestacional	**Prácticas alimentarias**				**TOTAL**	
	Inadecuadas		**Adecuadas**			
	n	**%N**	**n**	**%N**	**n**	**%N**
Delgadez	2	1,35	4	2,7%	6	4,0%
Normal	2	1,3%	75	50,0%	77	51,3%
Sobrepeso	29	19,3%	18	12,0%	47	31,3%
Obesidad	18	12,0%	2	1,2%	20	13,3%
TOTAL					150	100%
p-valor = 0,000						

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La presente investigación demostró que el 76,0% y 66,0% de evaluadas tienen prácticas alimentarias adecuadas y 24,0% y 34,0% inadecuadas en la IPRESS Maynas y Moronacocha, respectivamente, valores reportados por Acosta et al.(4), difieren con nuestros resultados, ya que el 44% de las gestantes evaluadas tuvieron prácticas de alimentación inadecuadas, mientras que el 56% demostró prácticas adecuadas. Asimismo, Beltrán y Rosado (5), evidenció en su estudio que un 29,3% tuvo una alimentación regular y un 19,0% practicas dietéticas adecuadas. Por otro lado, tenemos la investigación de Peña (6), donde el 24,1% tenía hábitos alimentarios inadecuados, 27,6% tenía hábitos alimentarios moderadamente adecuados, 48,3% tenía hábitos alimentarios adecuados. Igualmente, Diddana (7) reporta que alrededor del 54,8% de las mujeres embarazadas tenían malas prácticas dietéticas.

La nutrición a lo largo del ciclo vital tiene un gran impacto en la salud. Esto es cierto para las mujeres embarazadas, ya que el embarazo es el período de su vida con mayor demanda nutricional. La desnutrición y la falta de recibir nutrientes esenciales tanto en calidad como en cantidad durante este período fisiológicamente exigente daría lugar a resultados adversos del embarazo (22). Las madres malnutridas son más vulnerables a las enfermedades, experimentan más abortos espontáneos y dan a luz a niños con bajo peso cuya supervivencia está en riesgo. La mala nutrición durante el embarazo también contribuye al bajo aumento de peso de la madre, lo que constituye un factor de riesgo para el parto de bebés demasiado pequeños para la edad gestacional, lo que provoca mortalidad y morbilidad neonatal, retraso en el crecimiento, desarrollo cognitivo lento y enfermedades crónicas en edad adulta (7,23).

El embarazo es un proceso dinámico, anabólico, caracterizado por una serie de pequeños ajustes cuya finalidad es permitir el crecimiento y el desarrollo del feto al tiempo que se mantiene la homeostasis materna y se prepara para la lactancia. Estos ajustes están relacionados con cambios en el comportamiento materno y afectan al metabolismo de todos los nutrientes.

Dependen principalmente del estado nutricional de la madre antes de la concepción y explican su capacidad para adaptarse a diversas situaciones nutricionales (24). Con respecto al estado nutricional de las gestantes los resultados de este estudio muestran un porcentaje de 56,7% y 51,3% con estado nutricional normal, para ambas IPRESS. Asimismo, se encontró un 30,7% y un 31,3% con sobrepeso para la IPRESS Maynas y Moronacocha respectivamente. Estudio reciente de Acosta et al.(4), evidencia que el 47,0% tiene un estado nutricional normal, 25% sobrepeso, y 26,5% obesidad, resultados que difieren a nuestro estudio. Igualmente, Beltrán y Rosado (5), el 29,3% tiene estado nutricional en sobrepeso, y un 19,0% estado nutricional normal. De igual manera Peña (6) el 24,1% de sus gestantes evaluadas tienen obesidad, 27,6% estado nutricional normal, estudio que difiere al nuestro y al de Diddana (7), quien reporto que el 19,5% en desnutrición y 80,5% en estado nutricional normal.

Una nutrición materna adecuada y equilibrada es el principal determinante del bienestar materno y fetal. En consecuencia, es necesario abordar adecuadamente la práctica dietética y el estado nutricional de las mujeres embarazadas, ya que se deben seguir las recomendaciones de la pirámide alimenticia. El embarazo es uno de los periodos críticos en los que la nutrición es muy importante. En este periodo, una nutrición poco saludable de la madre o una incapacidad para satisfacer las necesidades nutricionales puede causar algunos problemas de salud que pueden observarse tanto en la madre como en el lactante. La investigación del estado nutricional materno durante el embarazo es vital para la optimización de la salud materna, fetal y neonatal. Existe una relación entre la ingesta alimentaria de la madre gestante y la salud del bebé. Las mujeres embarazadas deben recibir una nutrición adecuada y equilibrada a lo largo de todo el embarazo con el fin de suministrar energía y nutrientes para la producción de leche y la lactancia. Esto permitiría, a su vez, un crecimiento y desarrollo físico y mental normal del bebé, reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad e hipertensión durante la edad adulta (25–27).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

- Las gestantes atendidas en la IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha, el mayor porcentaje presento practicas adecuadas, y un porcentaje menor a 30 porciento evidencio prácticas inadecuadas para ambos centros de salud.
- El estado nutricional el mayor porcentaje de gestantes presento un estado nutricional pregestacional normal, con un menor porcentaje sobrepeso y obesidad y un pequeño porcentaje delgadez. Asimismo, el mayor porcentaje de evaluadas tuvo una alta ganancia de peso, así como la mayoría no presento anemia, y una altura uterina normal para ambas IPRESS.
- Se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre las practicas alimentarias con el estado nutricional de las gestantes atendidas en las IPRESS I-2 Maynas y IPRESS I-4 Moronacocha.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

- A las autoridades encargadas de los centros de salud, ambientar los espacios donde las gestantes puedan esperar tranquilamente sus consultas, facilitar al personal material de trabajo o renovar instrumentos que se encuentran deteriorados (balanzas, tallímetros, cintas).
- Promover e incentivar campañas frecuénteme sobre la correcta alimentación durante la gestación y con ello disminuyamos la prevalencia de niños malnutridos, bajo peso, prematuros, entre otros padecimientos nutricionales a temprana edad.
- Realizar sesiones educativas donde el personal del área de nutrición oriente a las madres de los diferentes alimentos que estén permitidos, remplazados para cada trimestre de gestación.
- Que se promueva las visitas domiciliarias en especiales a las gestantes que por diferentes motivos no asisten a sus controles mensuales.
- A las gestantes, se recomienda tomar conciencia de lo tan importante que es tener una buena alimentación durante todo el embarazo, el consumo de alimentos frecuente ricos en hierro va a ayudar a que disminuya el riesgo de tener anemia y por ende él bebe pueda tener un desarrollo óptimo. Alimentos ricos en proteína, grasas naturales, calcio, entre otros, que será beneficioso durante todo el proceso para la madre y él bebe. No abusar del consumo de los carbohidratos, mantener siempre el peso y la talla de acuerdo proceso de gestación, así se evitará tener complicaciones a futuras.

CAPÍTULO VIII: BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]. p. 1. Available from: https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidancehelpsdetect-iron-deficiency-and-protect-brain-development

2. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a establecimientos de salud. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2021. p. 46.

3. Francia-Ramos C, Correa-López LE, De La Cruz-Vargas JA. Knowledge and Practices of Food in Pregnant Women Attended in a Hospital in Lima, 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2018;18(2):28–35.

4. Acosta Mogrovejo KE, Gomez Rutti YY, Palomino Quispe LP, Vidal Huamán FG. Nutritional status and feeding practices in pregnant Peruvian women at term. Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria. 2023;43(4):72–9.

5. Beltrán Zevallos GA, Rosado Dávila BR. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios, 2022. Madre de Dios, Perú; 2022.

6. Peña Tavara MS. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022. [Tumbes, Perú]: Universidad Nacional de Tumbes; 2022.

7. Diddana TZ. Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: A community-based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Dec 23;19(1).

8. Huiza Huatuco S. Estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. Universidad César Vallejo. 2018;

9. Burgos Muela KE, Freire W. Factores que Determinan la Dieta de la Adolescente Embarazada: Conocimientos, Actitudes y Prácticas alimentarias. Universidad San Francisco de Quito USFQ; 2017.

10. Sanchez A. Guía de alimentación para embarazadas. Mi bebé y yo, editor. Medica Diet. Madrid, España: Medicadiet; 2015. 1–44 p.

11. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2019. 1–48 p.

12. Palacios S. Manual Práctico de Nutrición y Salud. Kellogg España, editor. Madrid, España: Kellogg´s; 2012. 1–20 p.

13. Orane Hutchinson AL. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016;6(4):1–13.

14. Lee ACC, Whelan R, Bably NN, Schaeffer LE, Rahman S, Ahmed S, et al. Prediction of gestational age with symphysis-fundal height and estimated uterine volume in a pregnancy cohort in Sylhet, Bangladesh. BMJ Open. 2020 Mar 12;10(3).

15. Whelan R, Schaeffer L, Olson I, Folger L V., Alam S, Ajaz N, et al. Measurement of symphysis fundal height for gestational age estimation in low-to-middleincome countries: A systematic review and metaanalysis. Vol. 17, PLoS ONE. Public Library of Science; 2022.

16. Saidman N, Raele MG, Basile M, Barreto L, Mackinonn MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Diaeta. 2012;30(139):0–0.

17. Ezrow L. Medidas Antropometricas. Eur J Polit Res. 2005;44(6):881–98.

18. Lera L, Salinas J, Fretes G, Vio F. Validación de un instrumento para evaluar prácticas alimentarias en familias chilenas de escolares de 4 a 7 años. Nutr Hosp. 2013;28(6):1961–70.

19. Gardner B, Kozakiewicz ML, Whitecar PW, Nitsche JF, Broautorurst BC. Novel approach to reduction of an incarcerated uterus. Obstetrics and Gynecology. 2018;132(5):1177–9.

20. Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Malave HG, Flores-Urrutia MC, Dowswell T. Intermittent oral iron supplementation during pregnancy. Vol. 2015, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2015.

21. Kim YS, Kwon BS, Lee YJ. Clinical approach and management of uterine incarceration according to trimester of pregnancy: Case report and literature review. Taiwan J Obstet Gynecol. 2021 Sep 1;60(5):911–
5.

22. Ahmed F, Tseng M. Diet and nutritional status during pregnancy. Vol.
16, Public Health Nutrition. 2013. p. 1337–9.

23. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? Vol. 382, The Lancet. Elsevier B.V.; 2013. p. 452–77.

24. Taleb S, Kaibi M, Deghboudj N. Assessment of Nutritional Status of Pregnant Women Attending the City Tebessa PMI (Algeria). Original
Article National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology |.
2011.

25. Ülger TG, Akçali Ç, Yardimci H. Evaluation of Nutrition Education During Pregnancy and Nutritional Knowledge of Pregnant Women [Internet].
2018. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/328654406

26. KARAAĞAOĞLU N, SAMUR G. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Pegem Akademi Yayıncılık; 2011.

27. Alkalash SH, Khalil N, Nashat N, Elnady RT, Khalil NA, Hegazy NN. SA) license (-Commons Attribution (CC BY Dietary Practice and Nutritional Status Among Pregnant Women Attending Antenatal Care of Egyptian,

Rural Family Health Unit [Internet]. Vol. 83, Article in The Egyptian Journal of Hospital Medicine. 2021. Available from:

http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

ANEXOS

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Presentación

Señor(a), soy bachiller en Bromatología y Nutrición Humana, mi nombre es WENDY KIARA VÁSQUEZ ROJAS, estoy concluyendo mis estudios de pregrado y con el fin de obtener mi título profesional, estoy realizando un estudio titulado "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ASISTEN A LA IPRESS I2 MAYNAS E IPRESS I-4 MORONACOCHA, 2022"***,*** con el propósito de conocer si las gestantes tienen buenas prácticas alimentarias y si esto tiene relación con su estado nutricional.

Asimismo, los datos obtenidos se analizarán en forma agrupada y con la ayuda de códigos, en ningún caso se manejará información individualizada. Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos usados para la recolección de datos serán destruidos, con el fin, de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio. Los resultados de este proyecto serán de conocimiento solo de mi persona y los resultados finales estarán a disposición mediante publicaciones y sus datos personales no serán revelados a terceros en ningún momento.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento

. _____ _____

Firma del participante Firma del Investigador

_____ FECHA

Anexo N°2

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

DATOS GENERALES

1. **Edad de la Madre gestante: _____**
2. **Estado civil:**

Soltera ( ) Casada ( ) Unión Estable (conviviente) ( )

3. **Semanas de gestación: _____**
4. **Grado de estudio:**

Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Universitario ( )

5. **Ocupación:**

Ama de casa ( ) Estudiante ( )

Trabajador independiente ( ) Trabajador dependiente ( )

6. **Lugar de procedencia**: _____
7. **Número de atenciones o controles prenatales : _____**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

8. Peso actual: _____
9. Talla: _____
10. Peso Pre- Gestacional (peso que tuvo antes del embarazo): _____
11. **¿Realiza usted actividad física?**
    a) Camina (al menos 45 minutos al día)
    b) Aeróbicos (baile moderado)
    c) Otro tipo de ejercicio. Describir: _____
    d) No hace actividad física.

Anexo N°3

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO

Código identificador: ……. Sexo:……..……..

Edad: ……..……... Semanas de embarazo: ……

Estimada madre gestante: El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre las prácticas alimentarias durante el embarazo en mujeres primerizas. No teniendo más que decir, agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: Llenar los espacios vacíos cuidadosamente con lo que corresponda.

CONSUMO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES				
PREGUNTAS	**RESPUESTAS**			
	A (1 PUNTO)	**B (2 PUNTOS)**	**C (3 PUNTOS)**	**D (4 PUNTOS)**
1. ¿Consume usted multivitamínicos como ácido fólico, sulfato ferroso y calcio proporcionados por el centro de salud?	Nunca ①	A veces ②	Frecuentemente ③	Siempre ④
2. ¿Consume usted multivitamínicos aparte de los entregados por el centro salud?	Nunca ①	A veces ②	Frecuentemente ③	Siempre ④
CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO Y CALCIO				
3. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
4. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
CONSUMO DE MACRONUTRIENTES				
5. ¿Cuántas veces consume cereales como avena, quinua, soya, kiwicha, en diversas preparaciones a la semana?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
6. ¿Cuántas veces a la semana consume usted tubérculos como papa, camote, yuca, sachapapa? (no considerar preparaciones fritas)	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
7. ¿Cuántas veces a la semana consumo alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, consume diario?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
8. ¿Cuántas veces consume usted carne de pollo, pescado, res, pato, pavo, cerdo, pavita en la semana? (no considerar preparaciones fritas)	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④

9. ¿Cuántas veces consume usted menestras como lentejas, frejoles, pallares, en la semana?	Ninguna	Una a tres veces	De cuatro a seis veces	De siete veces a mas
	①	②	③	④
10. ¿Cuántos huevos consume a la semana?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
11. ¿Cuántas veces a la semana consumo frutas?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
12. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos como palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas?	Ninguna ①	Una a tres veces ②	De cuatro a seis veces ③	De siete veces a mas ④
CONSUMO DE PRODUCTOS PROCESADOS				
13. ¿Cuántas veces a la semana le adiciona a sus comidas cremas como mostaza, mayonesa, kétchup, "Tari", "Uchucuta", entre otras (industrializadas)?.	De siete veces a mas ①	De cuatro a seis veces ②	Una a tres veces ③	Ninguna ④
14. ¿Con que frecuencia consume dulces como golosinas, galletas, tortas, helados, chifle, papa fritas?	De siete veces a mas ①	De cuatro a seis veces ②	Una a tres veces ③	Ninguna ④
15. ¿Con que frecuencia consume comidas rápidas, como salchipapas, pollo broster, hamburguesas, etc.	De siete veces a mas ①	De cuatro a seis veces ②	Una a tres veces ③	Ninguna ④
CONSUMO DE LÍQUIDOS				
16. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	De 0 a 1 vasos ①	De 2 a 4vasos ②	De 5 a 7 vasos ③	De 8 a más vasos ④
17. ¿Con que frecuencia consume café semanalmente?	Siempre ①	Frecuente mente ②	A veces ③	Nunca ④
18. ¿consume usted bebidas carbonatadas (gaseosas) a la semana?	Siempre ①	Frecuente mente ②	A veces ③	Nunca ④
TOTAL	18 Puntos	36 puntos	54 puntos	72 puntos

INTERPRETACIÓN	
INDICADOR	**PUNTUACIÓN**
PRACTICAS INADECUADAS	**0-53 puntos**

PRÁCTICAS ADECUADAS	**54-72 puntos**

Anexo N°4

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN Y CONSTANCIA DE COMITÉ DE ÉTICA

GERESA - LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

LORETO

DIRECCION EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES
"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Punchana, 08 de agosto del 2022

OFICIO N° 181 -2022-GRL-DRSL/30.09-INVESTIGACIÓN

Srta.
Bach. Wendy Kiara Vásquez Rojas
Investigador.
Presente. -

Asunto: **AUTORIZACIÓN**

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que la Gerencia Regional de Salud Loreto, a través de la Unidad de Investigación, ha verificado el cumplimiento de los requisitos administrativos y de principios éticos del presente estudio de investigación, por lo que se emite la **AUTORIZACIÓN** para la ejecución del estudio:

"Prácticas alimentarias y estado nutricional durante el embarazo en gestantes de la IPRESS I-2 Maynas e IPRESS I- 4 Morona cocha, 2022".

Cabe recalcar que debido al escenario pandémico que viene atravesando nuestro País; las actividades a realizarse según su protocolo de estudio, deberá contar con el Plan de Vigilancia, Prevención y Control de COVID-19, aprobado por el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de su organización, la cual se deberá cumplirse estrictamente bajo responsabilidad.

Asimismo, solicitarle informes semestrales de los resultados de su estudio y la socialización y entrega del informe final en medio impreso y magnético a esta dirección en un máximo de 6 meses.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
MC. CHANER ZUMAETA CORDOVA
GERENTE REGIONAL

CHZC/CDBP/C[illegible]AA/F[illegible]A/ [illegible]bv

C.c.
Archiv

Av. Colonial M.J.B L1.21 - Punchana
Diresa Loreto

Siempre

"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

CONSTANCIA No 030– CIEI – HRL – 2022

El Director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINCO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto:	**"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DE LA IPRESS I-2 MAYNAS E IPRESS I-4-MORONACOCHA, 2022".**
Código de Inscripción:	**ID-30-CIEI-2021**
Modalidad de investigación:	**PRE-GRADO.**
Investigador (es):	**BACH. WENDY KIARA VÁSQUEZ ROJAS.**

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los RESULTADOS obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 03 de mayo del 2023. **El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.**

Punchana, 04 de Mayo del 2022.

Dirección de Salud - Loreto
Dirección General
Hospital Regional de Loreto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - LORETO
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"
Dr. MIGUEL MARTIN BACCA PINTO
CMP N° 36680 - RNE 18533
Director General

MMBP/JGGA/MSEV/JLGP

Anexo N°5

PANEL FOTOGRÁFICO

SEGURIDAD PARA TÍ Y PARA LOS DEMÁS
EXTINTOR