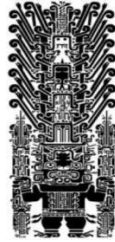


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION**

**OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



**TITULO:**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACION  
CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES

“LEVEL OF KNOWLEDGE OF FOOD HABITS AND ITS RELATIONSHIP TO  
THE NUTRITIONAL STATUS IN PREGNANT”

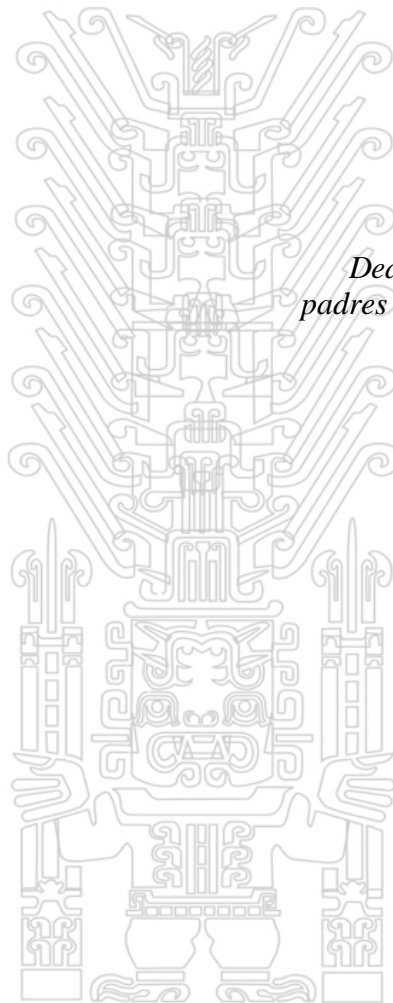
TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL EN  
LICENCIADO EN NUTRICION

**AUTORA:**

Auris López, Andrea

LIMA, PERU

2018



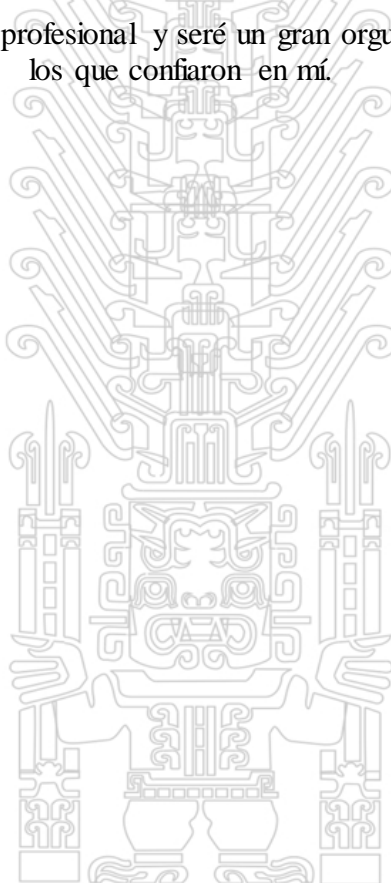
**DEDICATORIA**

*Dedico esta tesis a mis amados  
padres por su apoyo incondicional.*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres y hermanos que han dado todo su esfuerzo en mi formación personal y académica; gracias a ellos estoy culminando esta importante etapa de mi vida, también mi compañero incondicional.

Gracias a ellos soy una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.



## INDICE

	PAG
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Delimitación del problema	5
1.4 Objetivos	5
1.5 Hipótesis	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	6
2.1 Antecedentes	6
CAPITULO III: METODO	8
3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación	8
3.2 Población y muestra	8
3.3 Selección de la muestra	9
3.4 Tamaño de la muestra	9
3.5 Instrumento	10
3.6 Procedimiento	11
3.7 Análisis de los datos	12
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	12
4.1 Resultado	12
4.2 Discusión	19
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
ANEXOS	27



## RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios en gestantes y su estado nutricional, asistentes de un centro de salud de lima metropolitana en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Materiales: Encuesta del nivel de conocimiento de hábitos alimentarios, validado y confiable (Alfa de CronBach = 0.77) por Medina A en el año 2015. Método: es un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal en gestantes,  $\geq 20$  años, atendidas en el Centro de Salud “Huáscar”-Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Resultados: El estudio se realizó con una muestra representativa de 61 gestantes atendidas en el Centro de Salud “Huáscar”-Santa Anita de octubre a diciembre del 2017, con una edad de  $26 \pm 5,5$  años representando con un grado de instrucción de secundaria (77%). Asimismo el 93% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación, se encontró el 60,6% tenían anemia y con un nivel de conocimientos de hábitos alimentarios de  $46,56 \pm 9,9$  puntos ( mediano nivel de conocimiento) y el 49,2% se encuentran con un estado nutricional normal. Además, el nivel de conocimientos de hábitos alimentarios y el estado nutricional, según IMC-PG (Índice de masa corporal pre gestacional), se relacionan las variables con el coeficiente de correlación Tau- c de Kendall u valor de - 0,067 con grado de significancia p valor = 0.528 es mayor a 0.05; donde no guardan ninguna relación y que posiblemente son otros factores que puedan influir en su asociación. Conclusiones: No existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el estado nutricional de gestante atendidos en el centro de salud.

Palabras claves: gestación; estado nutricional; conocimiento and alimentación;

## ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of dietary habits in pregnant women and their nutritional status, assistants of a metropolitan Lima health center in the period from October to December 2017. Materials: Survey of the level of knowledge of eating habits, validated and reliable (Alpha of CronBach = 0.77) by Medina A in 2015. Method: it is a descriptive, observational and cross-sectional study in pregnant women, > 20 years, attended in the Health Center "Huáscar" -Santa Anita in the period from October to December 2017. Results: The study was conducted with a representative sample of 61 pregnant women attended in the Health Center "Huáscar" - Santa Anita from October to December 2017, with an age of  $26 + 5.5$  years representing with a high school education degree (77%). Also 93% of pregnant women were in the third trimester of pregnancy, found 60.6% had anemia and a level of knowledge of eating habits of  $46.56 + 9.9$  points (medium level of knowledge) and 49.2% have a normal nutritional status. In addition, the level of knowledge of dietary habits and nutritional status, according to IMC-PG (Pre gestational Body Mass Index), the variables are related to the Kendall Tau correlation coefficient or value of -0.067 with degree of significance  $p$  value = 0.528 is greater than 0.05; where they have no relationship and which are possibly other factors that may influence their association. Conclusions: There is no relationship between the level of knowledge of dietary habits and the nutritional status of pregnant women attended in the health center.

Keywords: pregnancy; nutritional status; Knowledge and food; nutrition.

## INTRODUCCIÓN

La nutrición es importante en cualquier etapa de la vida; sin embargo, es mayor en la gestación, porque se presentan cambios fisiológicos en las gestantes, y el bebe en formación depende de la madre para poder desarrollarse adecuadamente. Por lo que un consumo inadecuado de nutrientes por parte de las gestantes afecta su estado nutricional, llevando a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos.

La evaluación del estado nutricional en la gestante es esencial para evitar complicaciones maternas y fetales. A nivel nacional; el estado nutricional, según IMC-PG, el 31.7% (178 638 gestantes) tenían sobrepeso, el 10.8% (61 030 gestantes) obesidad y el 2.1% (11 726 gestantes) con bajo peso. (SIEN-INS, 2016). Es decir en el Perú el sobrepeso y la obesidad materna ha ido aumentando de forma significativa, por lo tanto, pueden ocasionar complicaciones en esta etapa, como aborto espontaneo, pre eclampsia, diabetes gestacional y complicaciones durante el parto (recién nacido con un peso mayor de 4kg). También un bajo peso en el embarazo, pueden ocasionan complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer del recién nacido; como probabilidad de aborto, además prematuridad, retardo en el desarrollo y crecimiento fetal intrauterino.

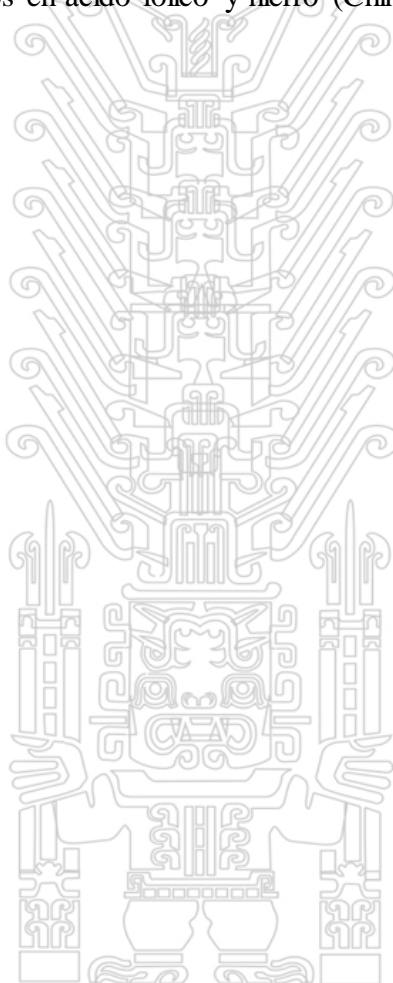
Además, el consumo de nutrientes adecuados en la gestación es importantes, ya que en cada trimestre de gestación las necesidades de cada nutriente van a variar. Por otra parte, se dice que personas con mayor grado de instrucción, busaran obtener una buena alimentación para que esta sea beneficiosa y no perjudicial para el bebe.

En Argentina se buscó explorar cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición en gestantes demostrándose que el 31% de las gestantes

Tesis publicada con autorización del autor  
(n=117) asociaron en algunos alimentos connotaciones negativos durante el embarazo y  
No olvide citar esta tesis

UNFV

el miedo por una ganancia excesiva de peso mayor al deseado (Saidman, et al, 2012, 4). Un estudio realizado en Ecuador, busco conocer las prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios y su influencia en el estado nutricional en gestantes y lactantes, concluyeron que las gestantes (n=124) no practicaban buenos hábitos de alimentación, como el consumo de frutas y verduras diariamente. Además, con respecto al conocimiento sobre alimentación en las gestantes, ellas desconocían la importancia del consumo de alimentos ricos en ácido fólico y hierro (Chimbo, 2013, 18).



## CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La gestación es un proceso fisiológico de enorme trascendencia, dado que permite la supervivencia de la especie y a su vez presenta una trascendencia nutricional para la formación del nuevo ser, por lo cual es necesario un aporte de nutrientes adecuado en cantidad, calidad, armonía y adecuación. En el año 2016 a nivel nacional fueron 331 533 gestantes; y en el departamento de Lima Metropolitana, 71 749 gestantes (22%) según SIEN, 2016.

La evaluación del estado nutricional es esencial para evitar los problemas de prematuridad y mortalidad fetal, en el Perú el sobrepeso y la obesidad materna han ido aumentando de forma significativa, de la misma manera dichos problemas podrían ocasionar complicaciones en el embarazo como, aborto espontaneo, pre eclampsia, diabetes gestacional y riesgo de prematuridad. Un bajo peso en el embarazo, ocasionaría riesgos como, bajo peso al nacer, mortalidad fetal. Según el SIEN, 2016 el estado nutricional, según IMC-PG, a nivel nacional se evidencia mayor prevalencia en gestantes con sobrepeso siendo el 31.7% (178 638 gestantes), siguiendo la obesidad con el 10.8% (61 030 gestantes) y con bajo peso el 2.1% (11 726 gestantes) en cambio en Lima Metropolitana la prevalencia de sobrepeso fue mayor en 33.1%, y en el distrito de Santa Anita el número de gestantes evaluadas con el IMC-PG fue 2 454 gestantes, 33.6% (825 gestantes) con sobrepeso, 12.3% (302 gestantes) con obesidad y 2.4% con bajo peso; del mismo modo, en el centro de salud “Huáscar” - Santa Anita, fueron 366 gestantes atendidas. De los cuales el

54 gestantes (29.5%) presenta sobrepeso, 29 (15.8%) en obesidad, y 3 (1.6%) bajo peso.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

Un estudio realizado en Trujillo – Perú, se buscó determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el requerimiento nutricional en gestantes del primer trimestre (n=115), se concluyó que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio, un 36% un nivel de conocimiento alto y el 24% un nivel de conocimiento bajo. (Escobedo, Lavado, 2012, pg13)

Por tal motivo, el presente estudio busca relacionar el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **Problema general:**

¿Existe alguna relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su estado nutricional en gestantes atendidas del centro de salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017?

### **Problema específico:**

- ¿Existe alguna relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el bajo peso, según IMC-PG, en gestantes atendidas del centro de salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017?
- ¿Existe alguna relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el sobrepeso, según IMC- PG, en gestantes atendidas del centro de salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017?
- ¿Existe alguna relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y la obesidad, según IMC- PG, en gestantes atendidas del centro de salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017?



### 1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA:

- **Delimitación espacial:**

La presente investigación se llevó a cabo en gestantes mayores de 20 años atendidas en el Centro de Salud “Huáscar” – Santa Anita ubicado en Lima Metropolitana.

- **Delimitación temporal**

El desarrollo de la presente investigación fue en los meses de octubre a diciembre del año 2017.

### 1.4 OBJETIVOS

**Objetivo general:**

Determinar la relación del nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su estado nutricional en gestante atendidos en el Centro de Salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017

**Objetivo específico:**

- Conocer relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y la obesidad en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017
- Conocer relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el sobrepeso en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017
- Conocer relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el bajo peso en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017

## 1.6 HIPÓTESIS

### **Hipótesis general:**

Existe relación en el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017

### **Hipótesis específica:**

- Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y la obesidad en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el sobrepeso en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017
- Existe relación entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el bajo peso en gestante atendidos en el centro de salud “Huáscar” – Santa Anita, 2017

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes:

Un estudio realizado en Ecuador, refiere que la población de gestantes (n=124) no cumplía con el consumo diario de frutas y verduras y alimentos proteicos de origen animal, esto indicaría que las gestantes no consumen sus requerimientos necesarios. Asimismo, en los conocimientos sobre alimentación en las gestantes se observó que desconocen la cantidad de comidas diarias que debe ingerir durante la gestación, como también el desconocimiento de cuánto deben de aumentar de peso en ésta etapa.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**



Además, desconoce la importancia del consumo de alimentos ricos en ácido fólico y hierro en esta etapa y la consecuencia de no consumirlo. (Chimbo, et al, 2013)

En un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 95 gestantes atendidas, el objetivo fue establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero – marzo, 2016; los resultados fueron que el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, el 53.7% de las participantes desconocen qué es el hierro, el 62.1% conocen qué es el calcio y qué es el ácido fólico y el 66.3% y el 58.9% de las gestantes encuestadas conocen qué alimentos son ricos en hierro y calcio respectivamente; sin embargo, el 75.8% desconoce qué alimentos son ricos en ácido fólico. (Minaya J, Francesca S; 2016)

Otro estudio busco identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tenían las gestantes, evidenciándose que un total de 110 mujeres, el 35% desconoce la existencia del ácido fólico y su función durante la gestación, un 15% no sabe en qué alimentos se encuentran el hierro y el calcio, y un 81% piensa que la mayor consecuencia de una mala alimentación en el embarazo es la desnutrición, pero que a pesar de conocer ello el 60% manifiesta que consume la misma alimentación previa al embarazo. (García K. y Revelo L, 2010)

Un estudio realizado a 295 gestantes, refiere que un 60% de las mujeres evaluadas desconocía como debe ser su alimentación, un 75% de las gestantes no tenía conocimientos específicos sobre la identificación e importancia de los alimentos con aporte de micronutrientes. Además, el bajo nivel educativo incremento en un 50% el bajo consumo de frutas y verduras, un 40% en alimentos fuentes de hierro y un 20%

Se hizo una encuesta a un total de ciento quince madres gestantes, (n=115) el 40% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 36% un nivel de conocimiento alto; y el 24% un nivel de conocimiento bajo sobre los requerimientos nutricionales necesarios durante la gestación. Además, el 71% señaló correctamente que alimentos son ricos en calcio; el 65% en hierro y el 70% en ácido fólico. En el nivel de actitud sobre el requerimiento nutricional se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% un nivel de actitud neutral y el 5% un nivel de actitud inadecuado. (Escobedo, 2012)

## **CAPITULO III: METODO**

### **3.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal de tipo cuantitativo.

### **3.2. POBLACION / MUESTRA**

#### **Población:**

La población de estudio son todas las gestantes mayores de 20 años atendidos en el Centro de Salud “Huáscar” – Santa Anita en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Según el SIEN en el año 2016 fueron de 366 gestantes atendidas en el Centro de Salud “Huáscar”

#### **Muestra:**

La muestra se obtuvo por la fórmula “cálculo de la muestra de una población finita” y se obtuvo 60.9 gestantes como muestra de la investigación.

### **3.3. SELECCION DE LA MUESTRA**

**Unidad de análisis:** gestantes

#### **Criterios de inclusión:**

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar a gestantes mayores de 20 años.

- Gestantes que firmen el consentimiento informado.
- Embarazo único

**Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no deseen participar en el estudio
- Gestantes con problemas mentales
- Gestantes que presente alguna patología clínica como pre eclampsia, diabetes, hipertiroidismo, asma bronquial, etc.

**3.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La unidad de análisis es la gestante atendida en un Centro de Salud del distrito de Santa Anita durante los meses de octubre a diciembre del 2017. La muestra se obtuvo por un cálculo de la muestra de una población finita;

**La fórmula es:**

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- n = Tamaño de muestra
- N = Total de la población
- Z $\alpha$  = Nivel de confianza 95 % (1.96)
- p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)
- q = Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)
- d = margen de error 5% (0.05)

La muestra para la población de 366 gestantes con 95% de seguridad es:

Reemplazando valores,

n= 60.9 gestantes

### 3.5 INSTRUMENTO

Los materiales utilizados para la toma de datos son: hoja de consentimiento informado de las gestantes, (autorización para pertenecer a la investigación). Ficha de recolección de información (edad, peso pre gestacional, peso actual, talla, semana de gestación, etc). Encuesta del nivel de conocimiento de hábitos alimentarios, validado y confiable (Alfa de Cron Bach = 0.77) por Medina A en el año 2015, este instrumento consta de 14 preguntas y las respuestas estuvieron formuladas en base a la escala de Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos).

Para la toma de peso, se utilizó una balanza electrónica con precisión 0,1 kg y con un rango de medida de 0 a 150 kg. Asimismo, se preguntó sus resultados de su última hemoglobina.

Para la toma de talla, se utilizó un tallímetro fijo constituido por dos piezas (un cuerpo y tope móvil) con un rango de medida de 0 a 199 centímetros.

El procesamiento de los datos fue en el SPSS 19 y la tabulación de barras en el programa Microsoft Excel 2010.

### 3.6 PROCEDIMIENTO

Se conversó con la encargada del Centro de Salud. Posteriormente se le comunicó a todas las gestantes el motivo de investigación, luego se entregó el consentimiento informado para su participación.

Para determinar el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios en la gestante se usó la encuesta de nivel de conocimiento de hábitos alimentarios, este instrumento consto de

14 preguntas, las respuestas estuvieron formuladas en base a a la escala de Likert (1, 2,

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis 3, 4 y 5) a lo establecido por Medina, la puntuación es:

**UNFV**

- Adecuada: mayor a 51ptos.
- Medianamente adecuada: de 45 hasta 51.
- Inadecuado: menor a 45.

Para determinar el estado nutricional de las gestantes, se preguntó su peso pre gestacional, y se peso a la gestante para obtener el IMC-PG o índice de Quetelet.

Formula de índice de masa corporal (IMC):

$$\text{IMC} = \text{peso} / (\text{talla})^2$$

La edad, se obtuvo desde el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista.

Grado de instrucción se obtuvo del nivel de estudio más alto al cual ha llegado la gestante, de acuerdo al sistema educativo.

### 3.7. ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación se ha utilizado una estadística descriptiva de cada una de las variables cuantitativas **ordinal** (nivel de conocimiento de buenos hábitos alimentarios y el IMC-PG, para el estado nutricional), con la obtención de los parámetros características (media, desviación típica, máximo y mínimo) y al de establecer las correlaciones. Se aplicó el coeficiente de correlación Tau\_C de Kendall. En ambos casos se ha utilizado un valor de  $p \leq 5$  para establecer la significación estadística.

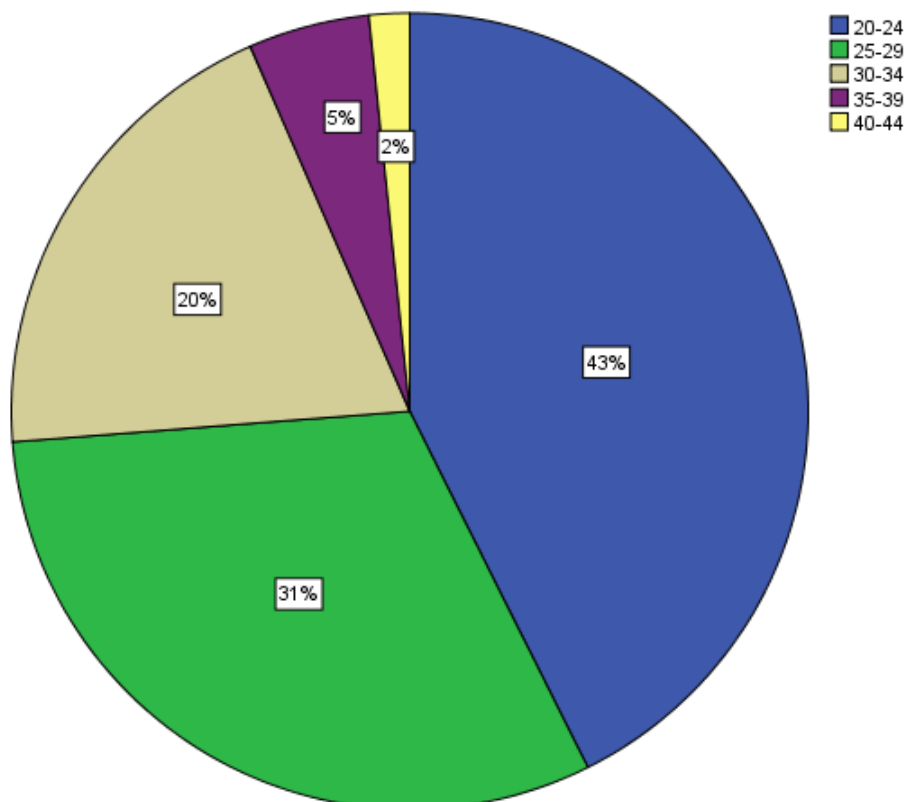
## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 4.1 RESULTADOS

Grafico 1

*Distribución según edad gestantes atendidas en el Centro de Salud, 2017.*

#### PORCENTAJE DE EDAD EN GESTANTE ATENDIDOS EN EL C.S. "HUASCAR" - SANTA ANITA 2017

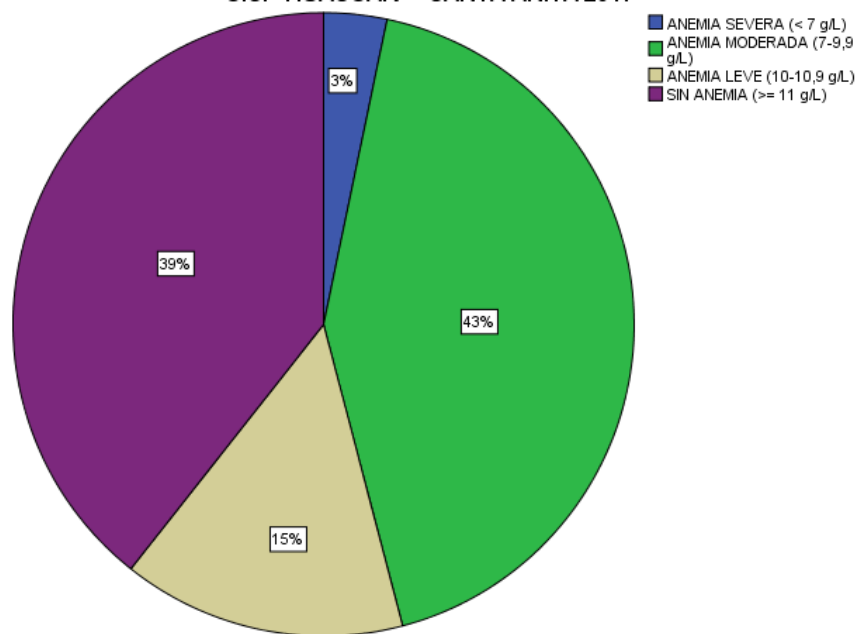


*Grafico 1;* la edad promedio de las gestantes es  $26 \pm 5,5$  años ( $n=61$ ). En el *gráfico 1*, las gestantes de edad entre 20 a 24 años son 26 gestantes (42,6%), 25 a 29 años, de 30 a 34 años, 35 a 39 años y 40 a 45 años son 19 gestantes (31,1%), 12 gestantes (19,7%), 3 gestantes (4,9%) y 1 gestante (1,6%) respectivamente.

Tabla 1  
Distribución según hemoglobina, 2017.

HEMOGLOBINA EN GESTANTE		
	frecuencia	porcentaje
ANEMIA SEVERA (< 7 g/L)	2	3,3
ANEMIA MODERADA (7-9,9 g/L)	26	42,6
ANEMIA LEVE (10-10,9 g/L)	9	14,8
SIN ANEMIA (>= 11 g/L)	24	39,3
Total	61	100,0

Grafico 2  
Distribución según hemoglobina, en las gestantes atendidas en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2017.



El promedio de la concentración de hemoglobina sérica de la gestante es  $10,59 \pm 2,5$  (n= 61). El 60,6% tenían anemia. En la *tabla 1* y *grafico 2*, el 42,6% con anemia moderada; el 39,3% no tienen anemia; el 14,8% con anemia leve y el 3,3% con anemia severa.



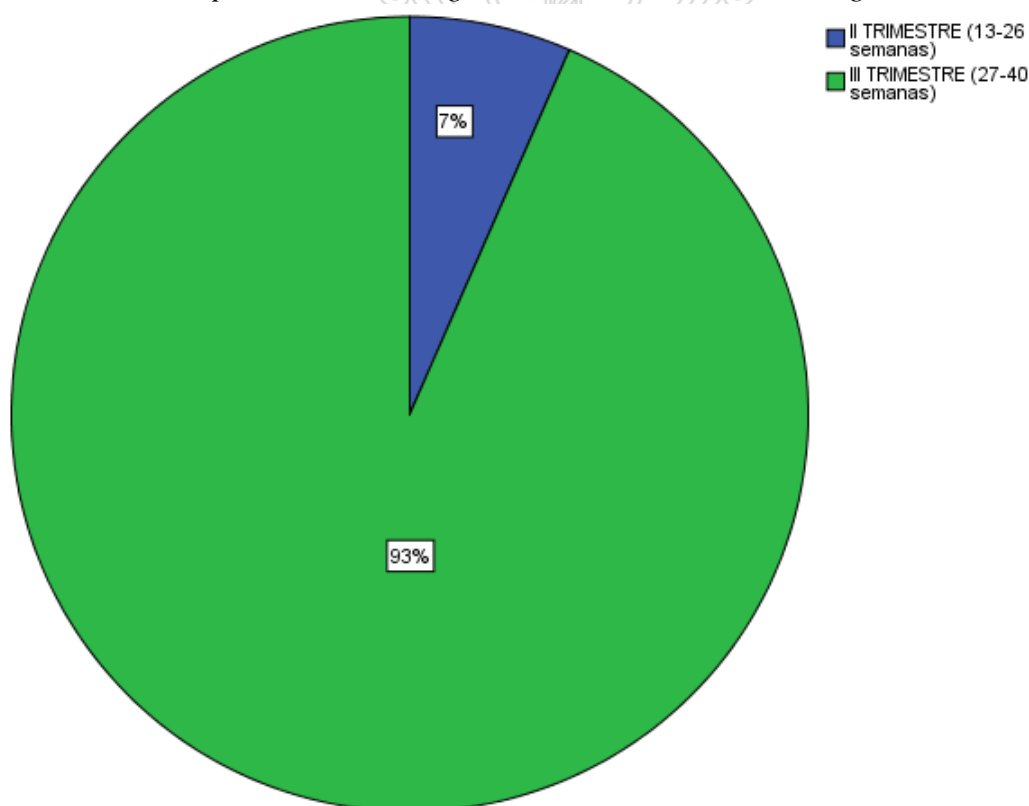
Tabla 2

*Distribución según trimestre de gestación.*

TRIMESTRE DE GESTACION		
	frecuencia	porcentaje
II TRIMESTRE (13-26 semanas)	4	6,6
III TRIMESTRE (27-40 semanas)	57	93,4
Total	61	100,0

Grafico 3

*Distribución porcentual según trimestre de gestación, 2017*



En la *tabla 2* y *grafico 3*, de las 61 gestantes evaluadas, el 93,4% estaban en el tercer trimestre de gestación y el 6,6% en el segundo trimestre de gestación. No se encontró gestantes de primer trimestre.



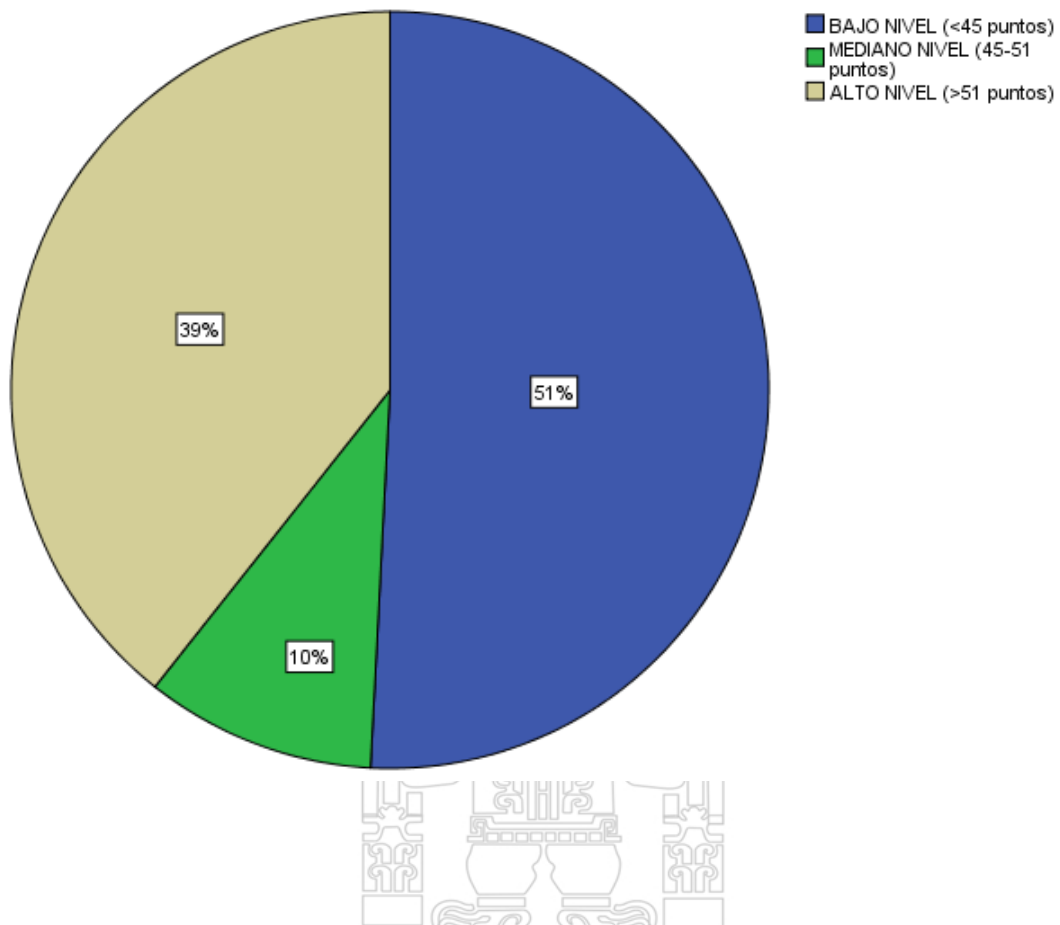
Tabla 3

*Distribución según el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios en gestante.*

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIOS EN GESTANTE</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
BAJO NIVEL (<45 puntos)	31	50,8
MEDIANO NIVEL (45-51 puntos)	6	9,8
ALTO NIVEL (>51 puntos)	24	39,3
Total	61	100,0

Grafico 4

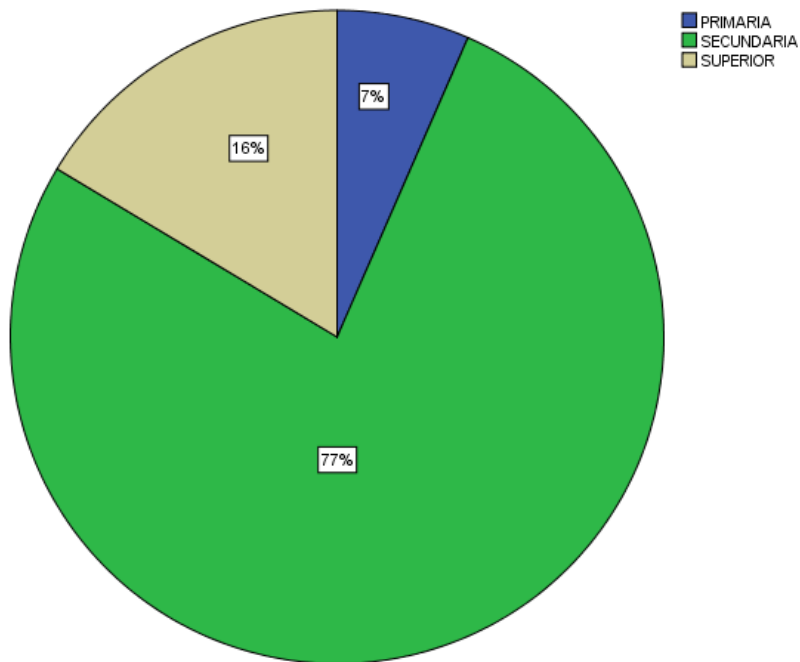
*Distribución según el nivel de conocimientos de hábitos alimentarios en gestantes, 2017*



El nivel de conocimiento promedio de buenos hábitos de alimentación de las gestantes es  $46,56 \pm 9,9$  (nivel de conocimiento medianamente adecuada). En la tabla 3 y gráfico 4, se observa de 61 gestantes, el 50,8% tienen un inadecuado o bajo nivel de conocimiento, 39,8% tiene un alto nivel de conocimiento y 9,8% nivel de conocimiento medianamente adecuado.

Grafico 5

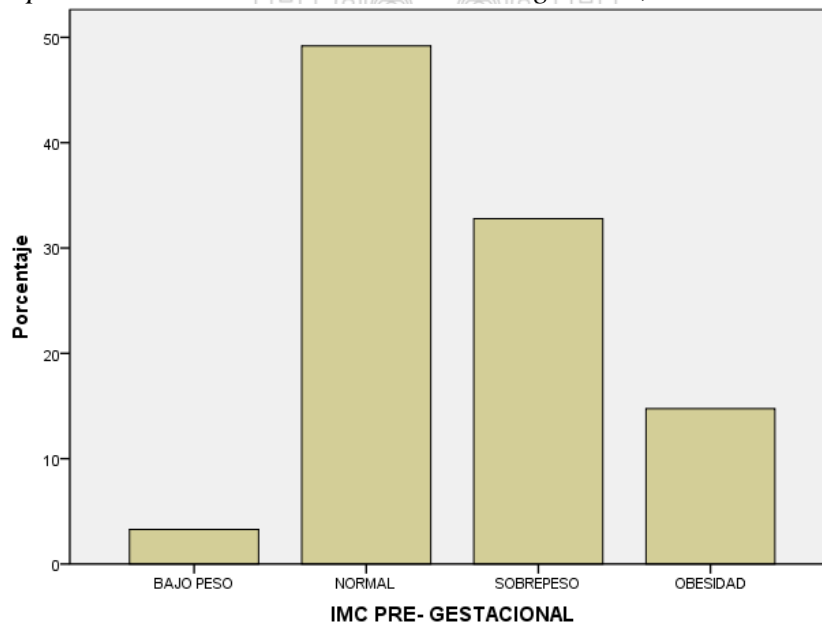
Distribución porcentual según grado de instrucción de las gestantes, 2017.



En el *grafico 5*, la distribución del grado de instrucción de las 61 gestantes, el 77% tenían secundaria; el 16,4%, superior y el 6,6% primaria. No se encontró a ninguna gestante sin educación.

Grafico 6

Distribución porcentual del estado nutricional en la gestante, 2017



En el *gráfico 6*, el estado nutricional de las 61 gestantes, el 49,2% tienen estado nutricional normal, el 32,8% están en sobrepeso; 14,8% están en obesidad y el 3,3% de gestante tienen delgadez (bajo peso).

Tabla 4

*Tabla de contingencia de hemoglobina y el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios en las gestantes atendidas en un centro de salud de Lima Metropolitana.*

		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIO EN GESTANTES			Total
		BAJO NIVEL (<45 puntos)	MEDIANO NIVEL (45-51 puntos)	ALTO NIVEL (>51 puntos)	
HEMOGLOBINA EN GESTANTE	ANEMIA SEVERA (< 7 g/L)	2	0	0	2
	ANEMIA MODERADA (7-9,9 g/L)	26	0	0	26
	ANEMIA LEVE (10-10,9 g/L)	3	6	0	9
	SIN ANEMIA (>= 11 g/L)	0	0	24	24
	Total	31	6	24	61

En la *tabla 4*, de las 61 gestantes, 2, 26 y 3 gestantes tienen bajo nivel de conocimiento de buenos hábitos de alimentación con anemia severa, moderada y leve respectivamente; 6 gestantes tienen mediano nivel de conocimiento de buenos hábitos de alimentación con anemia leve y 24 gestantes tienen alto nivel de conocimiento de buenos hábitos de alimentación y sin anemia. Por lo tanto, conforme aumenta el nivel de conocimiento de buenos hábitos alimentarios va aumentando la concentración de hemoglobina sérica, obteniendo gestantes con alto conocimiento y sin anemia.

Tabla 5

*Coefficiente de correlación de Tau-c de Kendall entre el nivel de conocimiento de buenos hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes, 2017*

Correlación “Tau_c de Kendall”		ESTADO NUTRICIONAL
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIO EN GESTANTES	Coefficiente de correlación	-0,067
	Sig. (bilateral)	0,528
	N	<b>61</b>

En la *tabla 5*, indica una asociación muy baja entre el nivel de conocimiento de los buenos hábitos alimentarios y el estado nutricional según IMC-PG (Índice de masa corporal pre gestacional). Además, la capacidad de hacer pronósticos de una variable respecto de la otra es realmente escasa. Motivo porque el p valor = 0.528 es mayor a 0.05; demostrando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alternativa, que no guardan ninguna relación y que posiblemente son otros factores que puedan influir en su asociación.

Tabla 6

*Tabla de contingencia Nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el Estado nutricional en gestantes.*

		ESTADO NUTRICIONAL				Total
		BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIO EN GESTANTES	<b>BAJO NIVEL</b> (<45 puntos)	2	13	11	5	<b>31</b>
	<b>MEDIANO NIVEL</b> (45-51 puntos)	0	2	3	1	<b>6</b>
	<b>ALTO NIVEL</b> (>51 puntos)	0	15	6	3	<b>24</b>
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>9</b>	<b>61</b>

## 4.2 DISCUSIÓN

El estudio se realizó con una muestra representativa de 61 gestantes atendidas en el Centro de Salud “Huáscar”-Santa Anita de octubre a diciembre del 2017, con una edad de  $26 \pm 5,5$  años y grado de instrucción “secundaria” (77%). Asimismo el 93% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación; el 60,6% tenía anemia, además el promedio del nivel de conocimientos hábitos alimentarios fue de  $46,56 \pm 9,9$  puntos (mediano nivel de conocimientos) y el 49,2% se encuentran con un estado nutricional normal.

Se observó que el mayor grupo de edad fue 20 a 24 años representado con 42,6% y conforme aumentaba disminuía los casos de mujeres gestantes, en comparación con el ENDES, 2016 menciona que la tasa de fecundidad por edad, alcanza su mayor nivel en los grupos de edades de 20 a 24 y 25 a 29 años de edad, descendiendo conforme aumenta la edad, además, en otro estudio hay mayor prevalencia de gestantes están entre las edades de 20 a 35 años (50%, n=117) (Chimbo, 2013)

El 60,7% de las gestantes tenía anemia y el 42,6% tenía anemia moderada; sin embargo, según el SIEN-INS, en el distrito de Santa Anita el número de gestantes atendidas en Centro de Salud “Huáscar” fue de 366 gestantes al año y el 11,9% tenía anemia (ENDES-INS, 2016) siendo mayor el porcentaje de anemia en muestra de estudio.

El 93,4% de gestantes atendidas en el Centro de Salud están en el tercer trimestre de gestación, no hubo datos de gestantes en el primer trimestre de gestación; en un estudio se evaluaron a 347 gestantes y de lactar, el 99% de la población estaban gestando y el 75% de estas se encontraban en el tercer trimestre (Bryant, Waller, CAMERON, HURE y SANSON-FISHER, 2016, pp 3); por otra parte, un estudio concluyó que la condición

experiencias negativas son factores por la cual las gestantes acuden o inician tardíamente la atención prenatal. (Navarro, 2015, pp33)

Con respecto al grado de instrucción el 77% de las gestantes tenían secundaria, no hubo datos de gestantes sin educación, en un estudio de Chimbo, 2013 el 43,55% de gestantes se encontraban en secundaria y 4,03% gestantes sin educación. Además, otro estudio el 64% de gestantes tenían un grado de instrucción secundaria (Piña, Torres, Aylas, 2007). No se diferenció secundaria incompleta o secundaria completa, ya que puede influenciar con el nivel de conocimiento en las gestantes.

El inadecuado o bajo nivel de conocimiento fue el 50,8%, un estudio pre experimental, la población fueron 32 gestantes con tiempo de gestación menor a 26 semanas se observó el nivel de conocimiento en gestantes, concluyendo que el nivel de conocimiento es insuficiente (68,71%).(Pérez., Lima, Milián., Borges, Águila, 2016), en otro estudio se observó el conocimiento y consumo de alimentos seguros durante el embarazo, el puntaje promedio de conocimiento general que se debe evitar en el embarazo fue 7,9 (SD=3,4; mediana = 9; rango intercuartílico (IQR): 6-11; n = 218) donde el 83% de las gestantes obtuvieron un bajo conocimiento, además menciono que treinta y seis (17%) participantes lograron una puntuación de conocimiento perfecta. (Puntaje igual a 12). (Bryant, Waller, CAMERON, HURE y SANSON-FISHER, 2016)

El estado nutricional, según el IMC-PG, el 49,2% tienen un estado nutricional normal (n=61), 32,8% están en sobrepeso, el 14,8% en obesidad y el 3,3% en bajo peso; según el SIEN – INS, menciona que Centro de Salud “Huáscar” en el año 2016, 183 gestantes fueron evaluadas con el IMC-PG, siendo 29,5% gestantes con sobrepeso, 15,8% con obesidad y 1,6% con bajo peso, por lo tanto en el presente estudio, se observa que el

porcentaje de sobrepeso y bajo peso han aumentado en 3,3% y 1,7% respectivamente, y el de obesidad disminuyó en 1%.

La relación que existe entre el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el estado nutricional, según IMC-PG, en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Huáscar”, es baja (coeficiente de correlación es igual a  $-0,067$ ) y no es significativa (valor de  $p = 0,528 > 0,05$ ), demostrando que no existe relación entre variables y que posiblemente son otros los factores que influyen en la asociación.

Piña, Torre, Aylas (2007), mencionan que esta población de gestantes conoce los valores nutritivos de alimentos; sin embargo, no realizan buenas prácticas ya que estas se encuentran distorsionadas por factores externos (no menciona cuáles).

Otro estudio, 95 gestantes, el 90,5% no tiene conocimiento sobre nutrición y 9 gestantes tienen conocimiento sobre alimentación y adecuadas prácticas alimentarias. Se concluyó que si existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes (Minaya J, Francesa S. 2016))

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

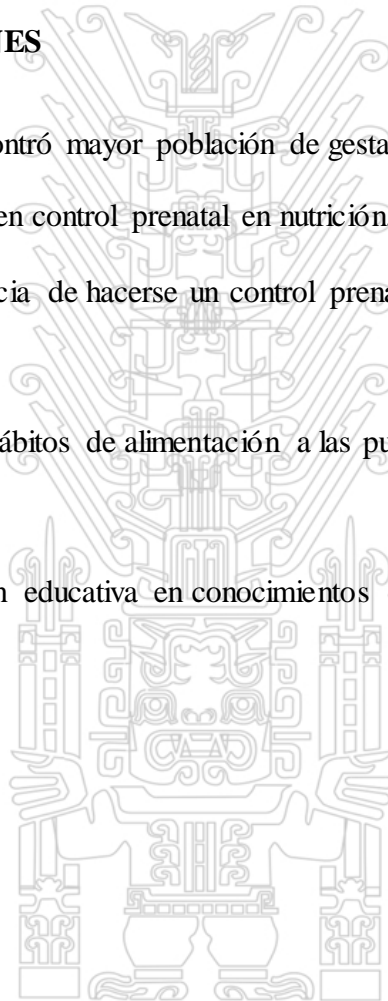
- Se concluye que existe una baja relación y no significativa con el nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su estado nutricional en gestantes.
- Se concluye que existe una baja relación y no significativo nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su delgadez, según IMC-PG, en gestantes.



- Se concluye que existe una baja relación y no significativo nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y el sobrepeso, según IMC-PG, en gestantes.
- Se concluye que existe una muy baja relación y no significativo nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su obesidad según IMC-PG, en gestantes.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- En este estudio se encontró mayor población de gestantes en el tercer trimestre, educar a las gestantes en control prenatal en nutrición.
- Enseñarles la importancia de hacerse un control prenatal desde el primer trimestre.
- Educar sobre buenos hábitos de alimentación a las púerperas, gestantes y madres que dan de lactar.
- Iniciar una intervención educativa en conocimientos de hábitos alimentarios en la gestación.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bryant, J., Waller, A., Cameron, E., Hure, A., & Sanson-Fisher, R. (2017). Diet during pregnancy: Women's knowledge of and adherence to food safety guidelines. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 57(3), 315-322.

Chimbo OC. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio - noviembre del 2013. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7660/1/Cristina%20Elizabet%20Chimbo%20Oyaque.pdf>

Cruz Almaguer C, Cruz Sánchez L, López Menes M, González Jesús D. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Rev Haban Cienc Méd* 2012;11:168-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lng=es)

Escobedo TL, Lavado BC. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belen de Trujillo. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2016  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

[Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

García K, Revelo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre del 2010. Carchi - Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.

Hernández Pérez, R., Lemus Lima, E., Perera Milián, L. S., Rodríguez Borges, F., & Vázquez Aguilar, J. L. (2016). Effectiveness of educational intervention in knowledge of pregnant women on maternal risk factors of underweight to be born. [Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer] *Revista Cubana De Enfermería*, 32(3), 343-352. Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

Izquierdo G. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid [tesis]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38752/1/T37581.pdf>

Jersey, S. J., Nicholson, J. M., Callaway, L. K., & Daniels, L. A. (2013). An observational study of nutrition and physical activity behaviours, knowledge, and advice in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 Retrieved from [www.scopus.com](http://www.scopus.com)  
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

Minaya J, Francesca S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

Nils M. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev Peru Ginecol Obstet2012;58:292-312.

(<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>).

Navarro Vera, J. M. (2015). Factores de riesgo para el inicio tardío de la atención prenatal en gestantes que acuden al consultorio de Obstetricia del Centro de Salud “Leonor Saavedra” - enero a marzo del 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Piña. F, La-Torr.L, Aylas. W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Universidad de San Martín de Porres. 2007

Sistema de Información del Estado nutricional (SIEN) 2016

Saidman Natalia, Rael María Gabriela, Basile Mariana, Barreto Luciana, Mackinnon María José, Poy Mabel Susana et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Dieta [Internet]. 2012 Jun [citado 2017 Oct 11]; 30(139): Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73372012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004&lng=es).

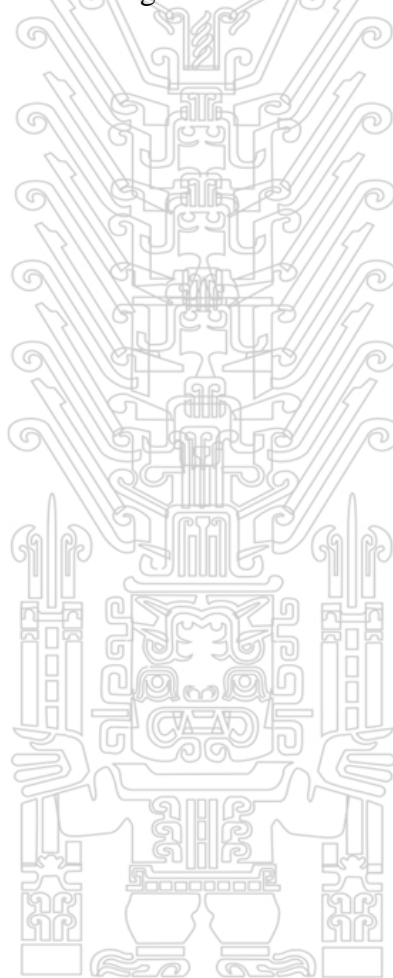
Torres TL, Ángel JG, Calderón HG, Fabra AJ, López GS, Franco RM, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del Departamento de Antioquía,

Colombia. *Perspect Nutr Humana*. 2012; 14(2):185-98.

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

WHO. Global anemia prevalence and trends 1995-2011. Geneva: World Health Organization; forthcoming. 2. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and prevalence of total and severe anemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. *The Lancet Global Health* 2013; 1( 1 ): e16-e25.(<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.PRG.ANEM>)



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>TIPO DE VARIABLE / INDICADOR</b>
Nivel de conocimiento de buenos hábitos alimentarios	Escala de conocimiento de buenos hábitos alimentarios	Cualitativa, practica alimentaria adecuada, practica alimentaria medianamente adecuada, practica alimentaria inadecuada
Estado nutricional	Relación entre el peso pre gestacional y la talla que se expresa como IMC- PG	Cualitativa, Bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Cuantitativa,
Grado de instrucción	Nivel de conocimiento más alto al cual ha llegado una persona de acuerdo al sistema educativo.	Cualitativa, sin educación, primaria, secundaria y superior.

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

**ANEXO 2**  
(Apéndice Anexo)  
**Consentimiento informado**

**"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE OBTENTORES"**

Después de haber leído el presente estudio y haber sido informado sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación y su relación con el estado nutricional de obtentores. Esta investigación es realizada por la Doctora en Nutrición Andrea Azaña López. Esta investigación es realizada por la Doctora en Nutrición Andrea Azaña López.

Usted ha sido seleccionado para participar en este estudio, ya que cumple con los criterios de selección establecidos. Si acepta participar, se realizará una encuesta y evaluación de antropometría (peso y talla), solo toma 10 minutos. Las encuestas son anónimas.

El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre la forma de alimentación de las personas y si esto se ve afectado en su estado nutricional. Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y decidido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FECHA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

DATOS GENERALES				
EDAD				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	sin educación	primaria	Secundaria	superior
DATOS ANTROPOMETRICOS				
Peso pre gestacional				
peso actual				
Talla				
IMC pre gestacioneal				
Hemoglobina				
ganancia de peso				

**FICHA DE DATOS**



**BALANZA**

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE HABITOS ALIMENTARIOS**

El contenido de esta encuesta es confidencial y será manejado exclusivamente por el Instituto de Nutrición de la Universidad Politécnica Francisco de Oropesa, Andrea Azaña López (responsable del estudio), por lo que el momento será garantizado.

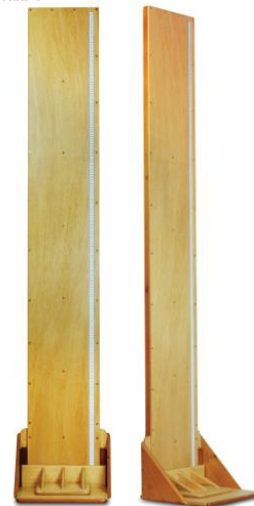
A continuación se presenta un serie de preguntas de los hábitos alimentarios durante la gestación. Por favor responda con la mayor sinceridad, marcando con un signo.

Numero de respuesta

1. ¿Cuales veces durante el día consume alimentos? Considere desayunos, almuerzos, cenas y refrigerios?	2 ppts
a) 4 veces al día	4 ppts
b) 3 veces al día	3 ppts
c) 2 veces al día	2 ppts
d) 1 vez	1 ppts
e) Más de 5 veces al día	5 ppts
2. ¿Cuales porciones de alimentos ricos en proteínas consume (pollo, res, pescado, pavo, etc.), huevo y/o otros alimentos consume al día?	2 ppts
a) 5 porciones	5 ppts
b) De 4 a más porciones	4 ppts
c) 3 porciones	3 ppts
d) 2 porciones	2 ppts
e) 1 porción	1 ppts
f) No consume	0 ppts
3. ¿Cuales porciones de cereales (arroz, papa, quinua, maíz, habichuela, lentejas, etc.) y/o derivados de ellos (pasta y otros) consume al día?	2 ppts
a) De 4 a más porciones	4 ppts
b) 3 porciones	3 ppts
c) 2 porciones	2 ppts
d) 1 porción	1 ppts
e) No consume	0 ppts
4. ¿Cuales porciones de frutas y verduras consume al día?	2 ppts
a) De 4 a más porciones	4 ppts
b) 3 porciones	3 ppts
c) 2 porciones	2 ppts
d) 1 porción	1 ppts
e) No consume	0 ppts
5. ¿Cuales porciones de alimentos ricos en calcio consume (leche, queso,	2 ppts

**ENCUESTA DE HÁBITOS**

**ALIMENTARIOS**



**TALLIMETRO**