

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“HÁBITOS ALIMENTICIOS EN MUJERES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA
ROSA – PUERTO MALDONADO EN EL AÑO 2014”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Giuliana Melissa Sanny Villarroel Luque

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“HÁBITOS ALIMENTICIOS EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA ROSA – PUERTO
MALDONADO EN EL AÑO 2014”**

TESIS

Presentada por:

BACH. GIULIANA MELISSA SANNY VILLARROEL LUQUE

Aprobado por Unanimidad. , ante el siguiente jurado:



MGR. NERIDA PEREZ CABANILLAS

PRESIDENTA



DRA OBST. CARMEN LINARES TORRES

SECRETARIA



MGR. JUANA BARREDA GRADOS

VOCAL



DRA. OBST RINA ALVAREZ BECERRA

ASESORA

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por haberme encaminado, por darme la fuerza de seguir adelante, por haberme dejado llegar en este lugar, en el momento preciso de mi vida y por concederme salud para lograr mis objetivos.

A mis padres por haberme apoyado en todo momento y aspecto, dándome motivación constante en los momentos de dificultad de poder seguir adelante.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija Adriana Camila que con su nacimiento me impulso, me alentó a seguir adelante, día a día te veo crecer, eres el brillo de mis ojos y la risa que irradas es el paso de ser perseverante cada día.

A mis padres que con sus impulsos me enseñaron a seguir luchando en el camino y apoyarme en todo aspecto.

A mi madre que cada día estuvo apoyando dándome el aliento necesario de seguir adelante, por los valores que me inculcaron y la actitud de ver las cosas.

Los amo, muchas gracias por guiarme a la luz de la meta realizada y que en este caso es recién el comienzo de una nueva etapa en mi vida.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
INDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	2
1.2. Formulación del problema	4

1.3. Justificación e importancia	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	9
CAPÍTULO III: METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Operacionalización de variables	27
3.3.1. Variable de estudio	28
3.4. Población y muestra	28
3.4.1. Población	28
3.4.2. Muestra	28

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	30
3.6. Procesamiento e interpretación de datos	31
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	63
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	77

INDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN EDAD.	33
CUADRO 2: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN EDAD GESTACIONAL.	35
CUADRO 3: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN NUMERO DE COMIDAS.	37
CUADRO 4: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS.	39
CUADRO 5: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS.	41
CUADRO 6: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS	43

CUADRO 7:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES	45
CUADRO 8:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS INTEGRALES.	47
CUADRO 9:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS	49
CUADRO 10:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES MAGRAS.	51
CUADRO 11:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE EMBUTIDOS	53
CUADRO 12:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚNFRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADO	55

CUADRO 13:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ACEITES	57
CUADRO 14:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS	59
CUADRO 15:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN MODO DE PREPARACION	61

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: MUJERES EMBARAZADASQUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA ROSA SEGÚN EDAD, 2014.	34
GRÁFICO 2: MUJERES EMBARAZADASQUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SANTA ROSA SEGÚN EDAD GESTANCIONAL, 2014	36
GRÁFICO 3: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN NUMERO DE COMIDAS	38
GRÁFICO 4: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS	40
GRÁFICO 5: DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS	42

GRÁFICO 6:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS	44
GRÁFICO 7:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES	46
GRÁFICO 8:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS INTEGRALES.	48
GRÁFICO 9:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS	50
GRÁFICO 10:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNES	52
GRÁFICO 11:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE EMBUTIDOS	54

GRÁFICO 12:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE PESCADO	56
GRÁFICO 13:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE ACEITES	58
GRÁFICO 14:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS	60
GRÁFICO 15:	DISTRIBUCION DE MUJERES EMBARAZADAS SEGÚN MODO DE PREPARACION	62

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal meta determinar cuáles son los hábitos alimenticios en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014.

Teniendo en cuenta las recomendaciones alimentarias, la dieta en la embarazada debe incluir proteínas, vitaminas, carbohidratos, minerales y grasas, en su justa cantidad y calidad.

Se trató de un estudio prospectivo, transversal, analítico, no experimental, la muestra estuvo compuesta por 200 gestantes utilizando una encuesta con 15 ítems de los cuales los principales resultados fueron que si bien existe una satisfacción con los requerimientos nutricionales con las frutas (62,5%), verduras (51,0%) e integrales (89,0%) existe un déficit en el consumo de legumbres, lácteos, pescado.

Los hallazgos muestran a su vez que un alto porcentaje (65,5%) de mujeres embarazadas consumen sus 5 comidas diarias cumpliendo con lo recomendado. Según con la frecuencia de consumo de bebidas un 69,5%

de consumo son refrescos habiendo un consumo elevado de azúcar. A su vez con respecto al modo de preparación de los alimentos un 61,5% consume alimentos fritos siendo elevado el consumo de aceites. Los cuales pueden ser modificados puesto que el lugar de consumo de los alimentos en su gran mayoría es en casa con un 76,5% pudiendo ser esto aprovechado para que se modifique el modo de preparación de los mismos.

Palabras clave: Hábitos/Alimentación/Embarazo.

ABSTRACT

This research main goal we identify the eating habits in pregnant women attending outpatient Hospital Santa Rosa are - Puerto Maldonado in 2014.

Given the dietary recommendations for pregnant diet must include protein, vitamins, carbohydrates, minerals and fats in their proper quantity and quality.

The following work was an analytical cross-sectional non-experimental prospective study sample consisted of 200 pregnant using a survey with 16 items of which the main findings were that although there is satisfaction with the nutritional requirements with fruits (62,5%), vegetables (51,0%) and integral (89,0%) there is a deficit in the consumption of vegetables, dairy, fish.

The findings show in turn that a high percentage (65,5%) of pregnant women consume their 5 daily meals complying with the recommendations. According to the frequency of consumption of beverages 69,5% of soft drinks consumption are having high sugar consumption. In turn regarding

the way of preparing food 61,5% consumed fried foods still high oil consumption. Which can be modified since the place of consumption of food is mostly home to 76,5% this can be exploited to the mode of preparation of food is changed.

Keyword: Habits / Food / Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella misma como para el bebé en gestación.

Un inadecuado estado nutricional, tanto preconcepcional como durante el embarazo, impactará de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante ese embarazo y sobre la salud de la madre y el niño. En contraparte, una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, macrosomía, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, etc. La evaluación alimentario-nutricional de la embarazada y la educación alimentaria pertinente deberían ser prácticas rutinarias incorporadas a la consulta obstétrica como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio. Así mismo, la evaluación de prácticas alimentarias es altamente aconsejable para detectar tempranamente hábitos alimenticios pasibles de ser mejorados que logran impactar positivamente en el estado nutricional de la mujer y el niño.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El embarazo es una etapa fundamental en la vida del ser humano, es su período de formación dentro del vientre materno, época durante la cual se inicia el desarrollo de las características físicas y mentales del individuo, de manera que cualquier deficiencia en ese proceso de formación se verá reflejada en la vida futura. Por ello, es de vital importancia proporcionar a la madre todos los recursos necesarios y el ambiente adecuado para el crecimiento y desarrollo del niño durante la gestación. Así sabremos que es muy importante la nutrición materna, puesto que durante el embarazo los requerimientos nutricionales aumentan mientras va aumentando también la edad gestacional de la madre.

Según los indicadores nutricionales en gestantes atendidas en los establecimientos de salud, 1er semestre 2014. El déficit de peso en gestantes atendidas en los establecimientos de salud en el

departamento de Madre de Dios ha ido disminuyendo en un 4,1% con relación al año 2009, continuando con su tendencia de disminución en los años 2013 - 2014 de un 10,4% a un 8,6% respectivamente. Si bien estas cifras son muy buenas vemos todo lo contrario con lo que respecta a la proporción de sobrepeso la cual ha ido en aumento de un 43,5 en el 2013 a un 45,9 en el 2014. La proporción de anemia en gestantes atendidas en los establecimientos de salud en el departamento de Madre de Dios ha disminuido de un 29,7 en el 2013 a un 28,6 en el 2014. (SIEN 2013,2014)¹.

Si bien es de mucha importancia que de déficit de peso en las gestantes haya ido disminuyendo considerablemente a lo largo de los años. Ha habido un aumento con la proporción de sobrepeso. Lo cual nos hace pensar que las gestantes están aumentando las porciones de alimentos ingieren pero no están consumiendo los requerimientos necesarios para esta etapa, La buena alimentación y los buenos hábitos alimenticios durante el embarazo son de vital importancia tanto como la futura mamá como para el bebé.

1.2. Formulación del problema

Lo anteriormente expuesto nos llevó a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los hábitos alimenticios en las gestantes del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014?

1.3. Justificación e importancia

La alimentación durante el embarazo es de vital importancia dado que la buena nutrición de la mamá es uno de los componentes fundamentales para el éxito del mismo. La mujer debe elegir muy bien todo lo que va a ingerir puesto que todo pasa directamente de la madre al feto.

Antiguamente las futuras madres pensaban que se debía comer por dos (por ella y por el futuro bebé) con el pasar de los años a las madres se les empezó a recomendar que no coman por dos, sino solo por una persona y agregar un complemento vitamínico. Hoy en día las cosas han cambiado considerablemente; a las madres les decimos que deben comer para que el bebé se forme, madure y crezca adecuadamente; es decir, que la alimentación en las gestantes está dedicada a ese futuro miembro de la familia. Él es quien necesita alimentación adecuada durante esos nueve

meses de gestación y la madre es quien debe recibir los complementos vitamínicos para que no pierda minerales y asegure una buena cantidad de hierro durante esta temporada. La clave siempre está en la variedad y la cantidad, dos palabras que encierran en sí misma la gran verdad.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Conocer los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado. 2014.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar si la frecuencia de consumo de alimentos satisfacen los requerimientos nutricionales de las gestantes.
- Identificar si las gestantes cumplen con el número recomendado de ingestas de comida al día.
- Identificar el lugar de consumo habitual de los alimentos principales.
- Identificar el modo de preparación de los alimentos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

SAIDMAN N, RAELE M, BASILE M, (Buenos Aires 2011)

realizaron una investigación sobre *Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes* donde se aplicó un cuestionario a 117 gestantes. Se concluye que el 65% refirió realizar cambios en su alimentación a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras y leche. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control.²

GARCÍA K (Ecuador 2010), realizo una investigación sobre; *conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la Provincia del Carchi en Enero a Octubre del 2010*, aplicando encuestas a 110

gestantes tomadas como muestra. Las encuestas revelaron que la mayoría de gestantes conoce cuál es la alimentación adecuada que debe consumir durante un embarazo, pero 11 lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema.³

A nivel nacional

VÁSQUEZ M, SOTO J, PISCONTE B, MORI E (Lima, 2012)

realizaron una investigación sobre; nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao; aplicando encuestas a 18 gestantes. Donde se concluyó que es alarmante la baja ingesta de alimentos recomendados, a pesar de ser económicos y de alto valor nutricional, los cuales contribuyen al peso adecuado del recién nacido. Esto muestra que los programas de difusión de estos alimentos y elaboración de recetarios no estarían cumpliendo con sus objetivos.⁴

PAIMAI; ZEVALLOS E (Iquitos 2012) realizaron una investigación

sobre el *Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012* donde se utilizó un cuestionario a 220 gestantes. Se evidenció un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre

alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes de nuestro estudio. se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable.⁵

JESÚS P , WILLIAM P (Perú-Huacho 2010) realizaron una investigación sobre; *prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho, analizaron el Sistema Informático Perinatal de los años 2001 a 2010* que incluye un total de 27 184 embarazos, mediante la elaboración de cuadros y la aplicación de pruebas de significancia estadística. Dieron como resultado que la prevalencia de anemia crónica en las gestantes fue 23,7 % como promedio de la década, pero fue 27 % en las gestantes urbanas y 10,1 % en las gestantes de poblaciones rurales.⁶

OSCAR M, GUILLERMO G, JUAN B, JOSÉ S (Perú 2011) realizaron un estudio transversal sobre *niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud*, se tomó 287 691 registros de gestantes evaluadas en establecimientos del ministerio de salud se obtuvo como resultado que la prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0% siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2%.⁷

HUCHACA C (Lima 2008) realizó una investigación sobre la *Efectividad de la técnica de sesiones de conocimientos sobre la prevención de anemia*. La muestra fue 39 madres; las cuales fueron encuestadas antes y después de las sesiones. Se concluyó: Que el nivel de conocimiento de las madres, antes de la aplicación de la sesión fue bajo. Luego de la aplicación de las sesiones se encontró que 90,5% incrementaron sus conocimientos pasando de un conocimiento medio a alto y solo 9,5 %, se mantuvo en la estimación inicial.

A nivel local

No se encontraron estudios en el ámbito local con respecto al tema.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hábitos.

2.2.1.1. Definición:

De acuerdo con la Real Academia Española la palabra hábito proviene del latín *habitus* que significa conducirse, adquirido por repetición de actos iguales o semejantes u originados por tendencias instintivas.

Los hábitos no son lo mismo que las costumbres. Las costumbres son una repetición de actos que no necesariamente se hacen de forma consciente y libre decisión de hacerlos. Esto significa que los hábitos se adquieren, y se obtienen por el ejercicio libre de los actos que cada quien desempeña. Los hábitos suponen la libre decisión de cada persona en los actos que ejecuta de modo consciente.⁸

2.2.2. Hábitos alimenticios

La alimentación es un proceso voluntario a través del cual las personas se proporcionan sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cocinándolas, introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas. Es a partir de este momento que acaba la alimentación y empieza la nutrición. La nutrición, es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias nutritivas que contienen los alimentos.

Los hábitos alimentarios es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de la persona con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a

seleccionar sus alimentos hasta la forma en que los almacena, prepara, distribuye.⁹

Son adquiridos a lo largo de la vida que influyen en alimentación y estado nutricional. Son adquiridos desde la infancia y se modifican con el transcurso de los años. Son aquellos, como: que alimentos se consume, porque lo consume, a qué hora se realiza las comidas, como esta fraccionada la comida durante el día, y si se realiza actividad física. Y estos hábitos alimentarios están influenciados por la situación económica, religión, cultura, nacionalidad, educación, moda, trabajo, gustos, comodidad, simplicidad en la preparación culinaria, entre otros.

2.2.3 Alimentación en el embarazo

Al tener un ser activo dentro de nuestro proceso de embarazo y parto, implica también responsabilizarnos por nuestra salud física. Una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé, la calidad de la placenta, mantener el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto, prevenir anemias y activar la producción de la leche. No se trata de diseñar una dieta especial para el embarazo, más bien conocer la diversidad de

propiedades de los alimentos y así mejorar la calidad y variedad de la dieta.

Una vez estando embarazada, la alimentación debe cobrar un nuevo sentido. De ahora en adelante no debemos comer pensando que puede ser rico, que nos puede engordar o cuáles tienen menos calorías, sino que debemos pensar cuáles son los alimentos que tienen un mayor valor nutricional para que el bebé pueda recibir todos sus nutrientes y pueda crecer sano y fuerte. La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación que constituye un factor fundamental para la salud de la embarazada y de su hijo o hija, a medida que avanza la gestación ¹⁰

2.2.3.1 Alimentos no nutritivos en el embarazo

- ***Cafeína:***

En el primer trimestre es recomendable no tomar más de 2 tazas de café o té al día, ya que dosis altas de cafeína están relacionadas con abortos

espontáneos y defectos de nacimiento. Cuidado también con el chocolate y las bebidas de cola. Mejor optar por cafés descafeinados y bebidas sin cafeína.

• ***Edulcorantes:***

Puede aumentar el riesgo de parto prematuro. Se debe evitar la sacarina. El edulcorante más recomendable para el embarazo es el aspartamo.

Se debe tener en cuenta que los refrescos llevan una cantidad importante de edulcorantes. Es mejor evitarlos.

• ***Alcohol:***

No hay nivel seguro de alcohol en el embarazo, así que se aconseja no beber nada. Es perjudicial sobretodo en el primer trimestre que es cuando el cerebro del feto está en pleno desarrollo, pero en el segundo y tercer trimestre el sistema nervioso del bebé también puede quedar dañado. El síndrome alcohólico fetal tiene graves consecuencias físicas y psíquicas para el bebé.

- **Tabaco:**

Es un hecho que el tabaco modifica las condiciones en las que se desarrolla el bebé. Estos bebés suelen presentar menos peso que los bebés de madres no fumadoras, tienen más probabilidades de sufrir muerte súbita. Está demostrado que las madres fumadoras son más propensas a tener partos prematuros, abortos espontáneos y complicaciones en el embarazo y el parto.

Tanto la nicotina como el monóxido de carbono provocan una hipoxia en el feto (ve reducido el aporte de oxígeno). Otros problemas asociados al tabaco en el embarazo son: estrabismo, labio leporino e hiperactividad.¹¹

2.2.4 Requerimientos nutricionales en el embarazo

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales aumentan, ya que la dieta debe proporcionar suficiente energía y nutrientes para:

- Satisfacer los requerimientos nutricionales de la madre.

- Permitir el crecimiento de estructuras como el útero, la placenta y los pechos.
- Satisfacer las necesidades para el crecimiento del feto.
- Permitir a la madre acumular las reservas necesarias para el crecimiento del feto y para la lactancia después del parto.

Al igual que el oxígeno, los nutrientes pasan desde la placenta al feto gracias al cordón umbilical. En cuanto a la distribución de las necesidades, durante los primeros meses del embarazo la mayor parte de las mujeres no necesitan comer más de lo normal, ya que el organismo se vuelve mucho más eficiente para absorber y utilizar los nutrientes a partir de los alimentos. En cambio, a partir de las 20 semanas de embarazo, el aumento de tamaño del feto es considerable y se incrementa la demanda de nutrientes.

Las reservas que la madre ha acumulado durante los primeros meses del embarazo se movilizan a partir de entonces para satisfacer las necesidades del feto.

En los últimos meses, el feto acumula proteínas y grasa, aumentando al mismo tiempo la demanda de calcio y fósforo a causa del desarrollo del esqueleto.¹²

La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación que constituye un factor fundamental para la salud de la embarazada y de su hijo o hija, a medida que avanza la gestación.

a) Energía:

El coste energético de la gestación completa es de aproximadamente 75 000 kcal. Las recomendaciones varían desde un incremento de 200 kcal al día, que son aconsejadas por las instituciones británicas sólo en el tercer trimestre, a las 300 kcal extras diarias que recomienda la OMS durante todo el embarazo. En España se recomienda aumentar 250 kcal/día durante la segunda mitad de la gestación. Lógicamente, estos valores varían en función del peso previo de la embarazada.¹³

b) Proteínas:

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

La necesidad adicional de proteínas se estima en 10 gramos diarios, cantidad que se puede satisfacer con dos tazas de leche adicionales.¹⁴

c) Lípidos:

Las grasas constituyen uno de los nutrientes esenciales durante el embarazo para el desarrollo del bebé. La dieta de la embarazada ha de ser equilibrada y contener una variedad de alimentos. No se debe realizar por tanto, dieta adelgazante durante el embarazo y mucho menos eliminar las grasas ya que son las reservas de energía del organismo y deben suponer alrededor del 30 por ciento del consumo diario.

Las grasas insaturadas son importantes que consumas durante el embarazo ya que protegen los vasos sanguíneos.

Son de dos tipos:

- **Monoinsaturadas:**

Presente en el aceite de oliva y frutos secos y las grasas poliinsaturadas, que se encuentran en el pescado azul, margarinas vegetales 100 por ciento vegetales o el aceite de hígado de bacalao.

- **Poliinsaturadas:**

Incluyen las de tipo omega3, un tipo de grasa, que no puede fabricar el cuerpo humano y es conveniente que ingieras a través de la alimentación. El ácido omega3 es importante para el desarrollo cerebral y ocular del bebé. ¹⁵

d) Carbohidratos:

La mayoría de los nutricionistas creen que los carbohidratos complejos deberían representar el 60% de la ingesta calórica diaria durante la gestación.

Quizá un sesenta por ciento parezca mucho, pero piensa en los beneficios que pueden aportar a tu salud. La fibra de los carbohidratos complejos (como la fruta y la verdura) alivia el estreñimiento que se puede sufrir durante el embarazo. Algunas mujeres también observan que los carbohidratos

reducen las náuseas que aparecen durante el primer trimestre.¹⁶

e) Hierro:

Los requerimientos de hierro están incrementados durante el embarazo para aumentar la masa eritrocitaria y para la unidad fetoplacentaria, así como para compensar las pérdidas de sangre durante el parto. Las mujeres embarazadas necesitan de 27 mg diarios consumiendo hígado que es uno de los alimentos más ricos en hierro así mismo encontramos tal elemento en las verduras de hojas verdes.

Sin embargo, la deficiencia de hierro es una característica común en mujeres en edad fértil de países desarrollados, con depósitos de hierro insuficientes, lo que conlleva que a menudo se deba recurrir a la suplementación farmacológica preventiva.

f) Calcio:

En las mujeres embarazadas se recomienda una ingesta de calcio de 600 mg/día la ingesta de calcio en la segunda mitad del embarazo, aumentando la ingesta de lácteos se puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente

calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas

El déficit de calcio se ha relacionado con la aparición de preeclampsia. Tras revisar 21 estudios que incluyeron 16 602 mujeres, se concluye que los suplementos de calcio están indicados para mujeres con baja ingesta de calcio y mujeres con alto riesgo de preeclampsia.¹⁷

g) Yodo:

La deficiencia de yodo durante el embarazo causa hipotiroidismo fetal, lo que conlleva alteraciones como cretinismo, aborto, anomalías fetales y sordera profunda. Las hormonas tiroideas son críticas para el desarrollo y la maduración del cerebro.

La gran mayoría de las sociedades científicas recomiendan la suplementación con yodo durante todo el embarazo y la lactancia siendo las recomendaciones entre 220 y 300 µg/día. Es importante que el suplemento se inicie, si es posible, antes de la gestación. ¹⁸

h) Zinc:

Dietas deficitarias en cinc dan lugar a retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la

conducta y la capacidad de aprendizaje del niño. La principal fuente alimentaria la constituyen los alimentos de origen animal y los cereales.

i) Vitamina A:

Es necesaria en mayor cantidad para el desarrollo fetal, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia.

Fuentes: Vísceras de animales, perejil, espinacas, zanahorias, mantequilla, aceite de soja, atún y bonito, huevos y quesos.

j) Vitamina C:

Esta vitamina actúa como antioxidante. Las recomendaciones varían para los diferentes países e incluso son diferentes según la fecha de edición de las mismas.

Fuentes: cítricos, pimientos, kiwis, fresas, caquis, frambuesas, sandía, papas y calabazas.

k) Ácido fólico:

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo

periconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labio palatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardiacos

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes.

2.2.5 Riesgos nutricionales en el embarazo

- **Ganancia inadecuada de peso:**

Si la mujer embarazada con peso bajo o normal antes del embarazo no incrementa su peso en la cantidad y ritmos recomendados, posiblemente no estará consumiendo una adecuada cantidad y calidad de alimentos. Por lo tanto, se incrementarán las posibilidades de que el infante nazca con bajo peso de nacimiento y con un menor desarrollo, haciéndolo más vulnerable a las enfermedades de infancia y a enfermedades crónicas en edad adulta. Por otro lado, las mujeres con sobrepeso u obesidad previo al embarazo, deben

tener cuidado de no incrementar su peso más de lo recomendado, con el fin de evitar la ocurrencia de diabetes gestacional e incremento de peso exagerado en el infante, lo cual puede traer complicaciones durante sus primeras horas de nacido y su primer mes de vida. (Saber Alimentarse,MSP)¹⁹

● **Anemia nutricional:**

El aporte pobre de alimentos ricos en hierro en la alimentación diaria de la mujer embarazada, puede inducir a la anemia por deficiencia de hierro con signos o síntomas como palidez, falta de energía, decaimiento, desmayos. En este caso se requerirá el consumo de suplementos de hierro además de una alimentación con carnes (especialmente carne de res, hígado) y alimentos de origen vegetal ricos en hierro como fréjol, lenteja, garbanzo, habas, espinaca, col, brócoli, acelga. La deficiencia de hierro durante el embarazo se ha asociado con mayor riesgo de mortalidad materna, bajo peso de nacimiento, mayor probabilidad de anemia en el infante, menor crecimiento y desarrollo cognitivo del infante. (Saber Alimentarse,MSP)²⁰

- **Diabetes gestacional:**

A las mujeres embarazadas que nunca han tenido diabetes, pero tienen niveles elevados de glucosa durante el embarazo, suelen ser diagnosticadas con diabetes gestacional. Esta afectación puede presentarse durante los últimos meses del embarazo, después de que el cuerpo del infante ya se ha formado, pero mientras se encuentra en crecimiento. Se puede presentar un mayor riesgo de niveles bajos de glucosa en la sangre, en las horas próximas al nacimiento y se exponen un mayor riesgo de complicaciones respiratorias. Se recomienda alimentarse con variedad de alimentos incluyendo frutas y vegetales, limitar el consumo de grasas y vigilar el tamaño de las porciones. Los hábitos saludables de alimentación pueden prevenir la diabetes y otros problemas de salud. Además, se recomienda actividad física regular de acuerdo a las recomendaciones médicas.²¹

- **Hipertensión:**

El incremento de presión arterial durante el embarazo puede causar problemas de salud tanto a la mujer como al infante. Si no se controla adecuadamente, puede ocasionar bajo peso de nacimiento o nacimiento prematuro. En casos más graves,

puede desarrollarse una preeclampsia, lo cual implica un riesgo tanto para la vida para ambos, con la posibilidad de que sea necesario adelantar la fecha del parto. Para prevenirlo, se recomienda mantener una alimentación y estilos de vida saludables y poner especial atención en el consumo adecuado de alimentos ricos en calcio, ya que existe una posible relación entre la deficiencia de calcio y los problemas de hipertensión arterial durante el embarazo. En el caso de tratamiento, se recomienda seguir las recomendaciones médicas en cuanto a cambios de estilos de vida y medicación en caso de ser necesario.²²

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

- La interferencia del investigador en el fenómeno estudiado: observacional.
- La época en que se captó la información: prospectivo
- El número de mediciones de la variable en estudio: transversal.
- La profundidad del estudio: descriptivo
- El ámbito de estudio: básica.
- Su naturaleza: cuantitativa.

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación se trata de un diseño no experimental, descriptivo.

3.3. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala
Características personales	Edad	15-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años	Cuantitativa	Ordinal
	Edad gestacional	1° trimestre 2° trimestre 3° trimestre	Cuantitativa	Ordinal
Hábitos Alimenticios	Número de comidas diarias.	3 veces 4 veces 5 veces	Cuantitativa	Discreta
	Frecuencia de consumo por tipo de alimento.	Frutas Verduras Legumbres Integrales Lácteos Carnes Embutidos Pescado Aceites Bebidas	Cuantitativa	Discreta
	Lugar de consumo de los alimentos	Casa Restaurante Restaurante de comidas rápidas.	Cualitativo	Nominal
	Modo de preparación	Fritos Asados hervidos	Cualitativo	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.3.1. Variable de estudio:

Hábitos alimenticios

- Definición conceptual: Es el conjunto de costumbres que determina el comportamiento de la persona en relación con los alimentos.
- Definición operacional: Se obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario que evalúa los hábitos alimenticios constituido de 15 ítems donde se pudo conocer los hechos conductas de la población estudiada.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población:

La población de estudio estuvo constituida por el total de mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014.

3.4.2. Muestra

Tamaño de muestra

En este caso el tamaño de la muestra fue por conveniencia seleccionando 200 gestantes que asistieron al consultorio

externo en turnos de mañana y tarde del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014.

El tipo de muestreo utilizado es no probalístico (no aleatorio) de tipo intencional.

3.4.2.1. Criterios de inclusión

- Las gestantes del 1er 2do y 3er trimestre de gestación que acudieron al consultorio externo del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado del año 2014.
- Primíparas y multíparas que acudieron a consultorio externo del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado del año 2014.
- Las gestantes que están dispuestas a participar en el trabajo de investigación.

3.4.2.2. Criterios de exclusión

- Gestantes que no acudieron a consultorio externo en los días de aplicación del instrumento.
- Gestantes que no desean participar en el trabajo de investigación.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.5.1. Técnicas de Recolección de datos

- La recolección de datos se realizó en los consultorios externos del Hospital Santa Rosa previamente solicitado y coordinado.
- Se presentó un documento a la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa rosa de Puerto Maldonado.
- Se realizó la coordinación con el dpto. de ginecobstetricia para la realización de las encuestas.
- Se aplicó la encuesta a las gestantes que acudieron a consultorio externo del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado; Según los criterios de inclusión previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- Se acudió de lunes a sábado en horarios de mañana y tarde en la sala de espera de los consultorios de obstetricia. La toma de cada encuesta tuvo una duración de 10 a 15 minutos.
- Se recogió todas las encuestas aplicadas, para su posterior procesamiento.

Los métodos de recolección de datos que se usaron fueron:

La información fue registrada mediante la aplicación de 1 instrumento con preguntas sobre los hábitos alimenticios en mujeres embarazadas que acudieron a la consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado.

3.5.2. Instrumentos de Recolección de Datos:

- **Encuesta:**

Fue elaborado expresamente para esta investigación, consta de 15 preguntas cerradas, se realizó para medir la variable Hábitos alimenticios y fue validada por 3 expertos.

- **Forma de administración:** Individual

- **Duración:** 10 a 15 minutos (aproximadamente)

- **Campo de aplicación:** gestantes en el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo.

3.6. Procesamiento e interpretación de datos:

Las tareas de procesamiento y análisis de los datos comprendieron las siguientes actividades:

El procesamiento y el análisis de los resultados se realizó haciendo uso del paquete estadístico *SPSS* versión 20, los cuales han sido presentados en tablas y figuras.

Por tratarse de un estudio de una sola variable, se utilizaron herramientas estadísticas para el análisis univariado, tales como frecuencias y porcentajes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis descriptivo de la encuesta de hábitos alimenticios en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del hospital santa rosa – puerto maldonado en el año 2014.

4.1.1 Análisis estadístico de Mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado. Según Edad

CUADRO 1: Distribución de mujeres embarazadas. Según Edad

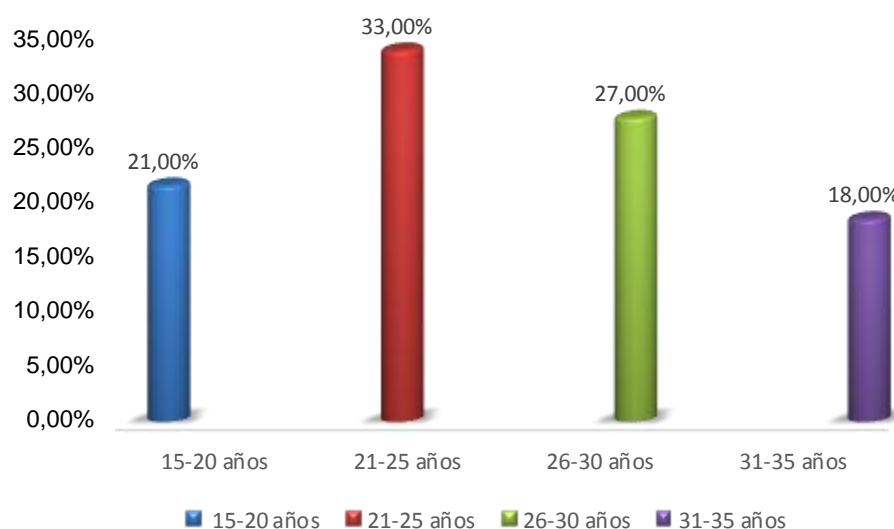
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 -20 años	42	21,0%
21 -25 años	66	33,0%
26 -30 años	54	27,0%
31 -35 años	36	18,0%
Total	200	100,0%

Fuente: Encuesta.

Análisis e interpretación del Cuadro 1 y Gráfico 1.

En el Cuadro 1 y el Gráfico 1 se puede visualizar que la distribución de los porcentaje de Mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado. Según Edad podemos observar que el 33,0% de mujeres embarazadas se encuentran entre los 21 a 25 años de edad con un 27,0% en mujeres entre 26 a 30 años seguido con un 21,0% en mujeres entre 15 a 20 años así mismo con un 18,0% en mujeres entre 26 a 35 años de edad.

GRÁFICO 1: Distribución de mujeres embarazadas. Según Edad.



Fuente: Cuadro 1.

4.1.2 Análisis estadístico de Mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado. Según edad gestacional

CUADRO 2: Distribución De Mujeres Embarazadas Según Edad Gestacional.

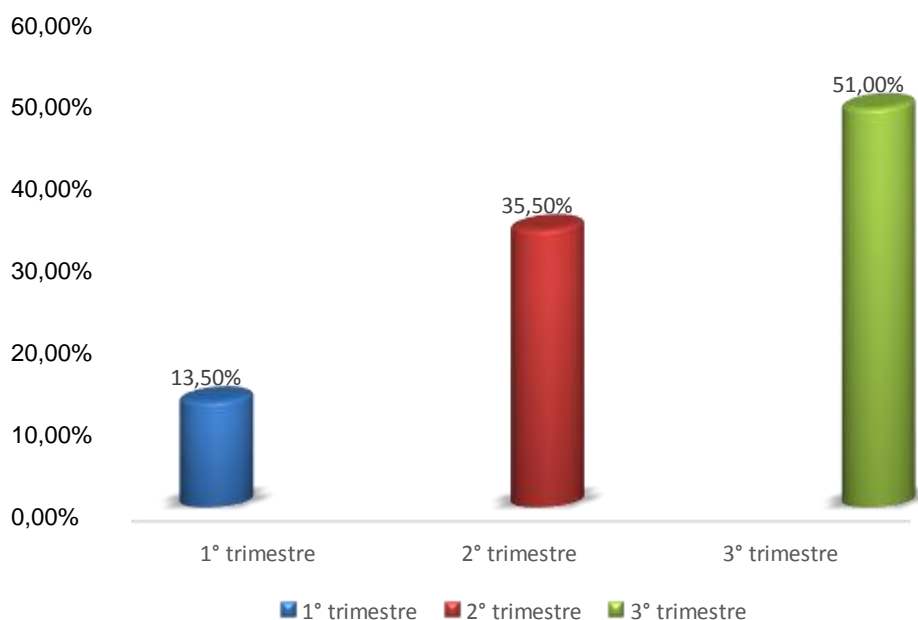
Edad	Frecuencia	Porcentaje
Primer trimestre	27	13,5 %
Segundo trimestre	71	35,5 %
Tercer trimestre	102	51,0 %
Total	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del Cuadro 2 y Gráfico 2.

El cuadro 2 y el gráfico 2, se observa la distribución de mujeres embarazadas según edad gestacional siendo las gestantes del 1° trimestre un 13,5% seguido de gestantes de 2° trimestre con un 35,5%, y teniendo un mayor porcentaje gestantes del 3° trimestre con un 51%.

GRÁFICO 2: Distribución De Mujeres Embarazadas Según Edad Gestacional.



Fuente: Cuadro 2.

4.1.3 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO3: Distribución de mujeres embarazadas según número de comidas.

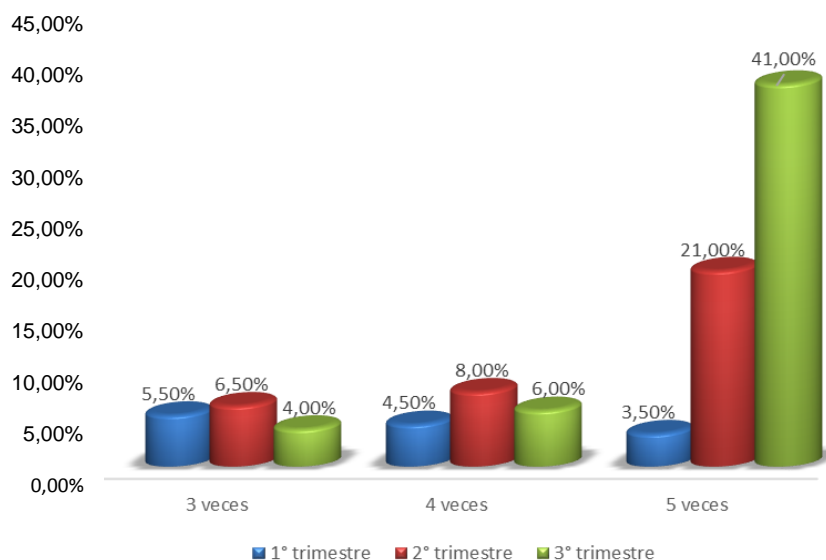
Edad	Numero de comidas						Total	
	3 veces		4 veces		5 veces		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	11	5,5%	9	4,5%	7	3,5%	27	13,5%
2° trimestre	13	6,5%	16	8,0%	42	21,0%	71	35,5%
3° trimestre	8	4,0%	12	6,0%	82	41,0%	102	51,0%
Total	32	16,0%	37	18,5%	131	65,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 3 y gráfico 3.

El cuadro 3 y el gráfico 3, reúnen los datos del número de comidas diarias, siendo las gestantes del tercer trimestre quienes tienen el mayor porcentaje de 41% con un consumo diario de 5 veces al día (recomendado). Vemos a su vez que quienes consumen alimentos solo 3 veces al día en mayor porcentaje son las gestantes del 1° y 2° trimestre con un 5,5% y 6,5% respectivamente.

GRÁFICO 3: Distribución de mujeres embarazadas según número de comidas.



Fuente: Cuadro 3.

4.1.4 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 4: Distribución de mujeres embarazadas según lugar de consumo.

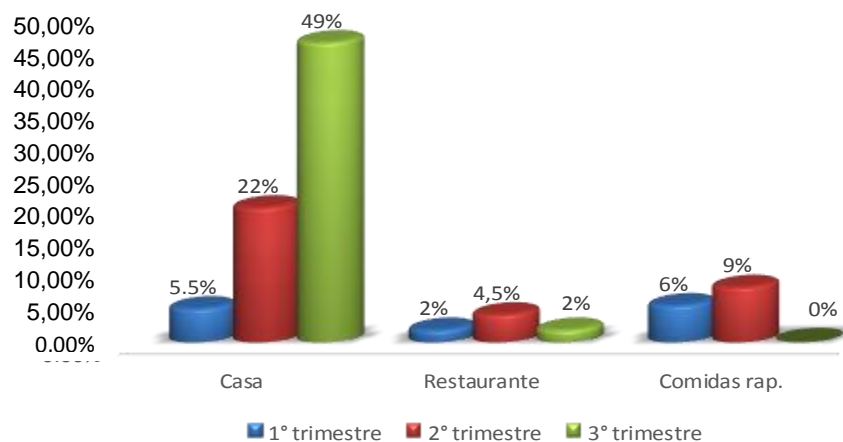
Edad	Donde comes normalmente						Total	
	Casa		Restaurante		Comidas rápidas			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1° trimestre	11	5,5%	4	2,0%	12	6,0%	27	13,5%
2° trimestre	44	22,0%	9	4,5%	18	9,0%	71	35,5%
3° trimestre	98	49,0%	4	2,0%	0	0,0%	102	51,0%
Total	153	76,5%	17	8,5%	30	15,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 4 y gráfico 4.

El cuadro 4 y el gráfico 4, reúnen los datos del lugar de consumo de alimentos siendo las gestantes del 3° trimestre con un 49% las que tienen un mayor porcentaje en el consumo de alimentos en casa. Con respecto al consumo de comidas rápidas son las gestantes del 2° trimestre quienes tienen un mayor consumo obteniendo un 9% y a su vez con un 0% de consumo de comidas rápidas son las gestantes del 3° trimestre.

GRÁFICO 4: Distribución de mujeres embarazadas según lugar de consumo.



Fuente: Cuadro 4.

4.1.5 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 5: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de frutas.

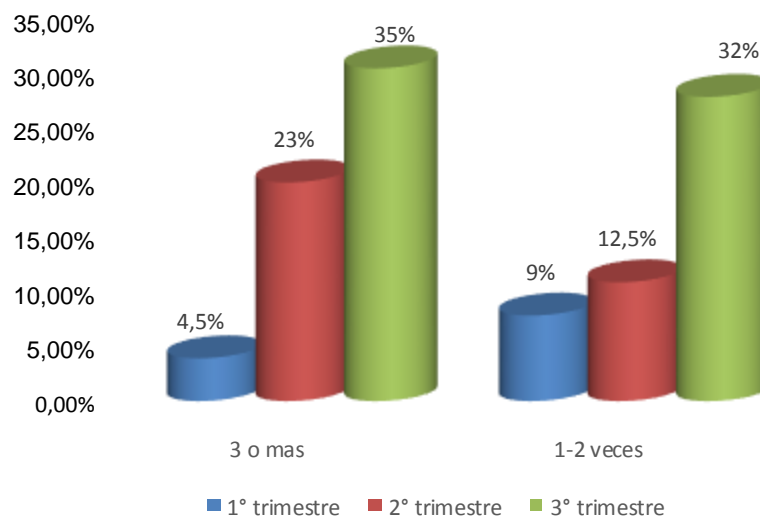
Edad	Consumo de frutas						Total	
	3 o mas		1 - 2 veces		Ninguna		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	9	4,5%	18	9,0%	0	0,0%	27	13,5%
2° trimestre	46	23,0%	25	12,5%	0	0,0%	71	35,5%
3° trimestre	70	35,0%	32	16%	0	0,0%	102	51,0%
Total	125	62,5%	75	37,5%	0	0,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 5 y gráfico 5.

El cuadro 5 y el gráfico 5, reúnen los datos del consumo de frutas diarias. Si bien vemos que el total de las gestantes consumen frutas. Un 35 % de gestantes del 3° trimestre consumen frutas 3 a más veces al día (ideal) siendo estas las de mayor porcentaje. Vemos a su vez que solo un 4,5% de las gestantes del 1° trimestre consumen frutas 3 a más veces.

GRÁFICO 5: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de frutas.



Fuente: Cuadro 5.

4.1.6 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 6: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de verduras.

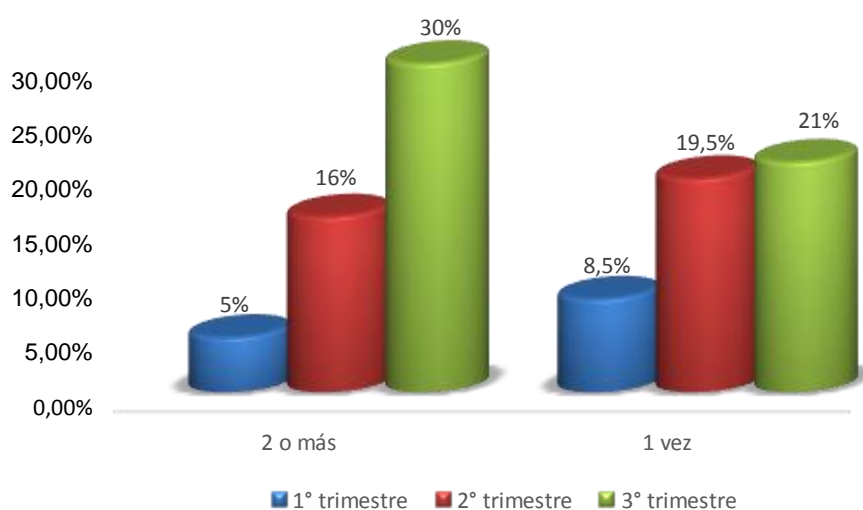
Edad	Verduras						Total	
	2 o más		1 vez		Ninguna		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	10	5,0%	17	8,5%	0	0,0%	27	13,5%
2° trimestre	32	16,0%	39	19,5%	0	0,0%	71	35,5%
3° trimestre	60	30,0%	42	21,0%	0	0,0%	102	51,0%
Total	102	51,0%	98	49,0%	0	0,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 6 y gráfico 6.

El cuadro 6 y el gráfico 6, reúnen los datos del consumo de verduras diarias obteniendo que el total de las gestantes consumen verduras, vemos que un 30% de las gestantes del 3° trimestre consumen verduras dos a más veces por días siendo lo ideal para los requerimientos nutricionales que necesita una gestante. A su vez solo un 5% de las gestantes de 1° trimestre consumen verduras 2 o más veces al día.

GRÁFICO 6: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de verduras.



Fuente: Cuadro 6.

4.1.7 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 7: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de legumbres.

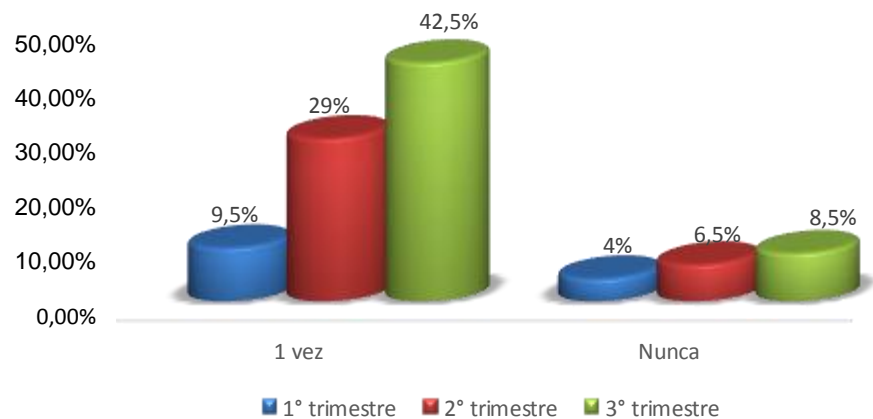
Edad	Legumbres						Total	
	2 o más		1 vez		Ninguna		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	0	0%	19	9,5%	8	4,0%	27	13,5%
2° trimestre	0	0%	58	29,0%	13	6,5%	71	35,5%
3° trimestre	0	0%	85	42,5%	17	8,5%	102	51,0%
Total	0	0%	162	81,0%	38	19,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 7 y gráfico 7.

El cuadro 7 y el gráfico 7, reúnen los datos del consumo de legumbres diario. Según los requerimientos nutricionales que el consumo de legumbres lo ideal es de 2 a más veces diarias obteniendo un 0%. Visualizamos que un 42,5% de gestantes en el 3° trimestre consumen legumbres por lo menos una vez las cuales ocupan el mayor porcentaje de consumo. A su vez tenemos un 19% de gestantes no consumen legumbres.

GRÁFICO 7: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de legumbres.



Fuente: Cuadro 7.

4.1.8 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 8: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de integrales.

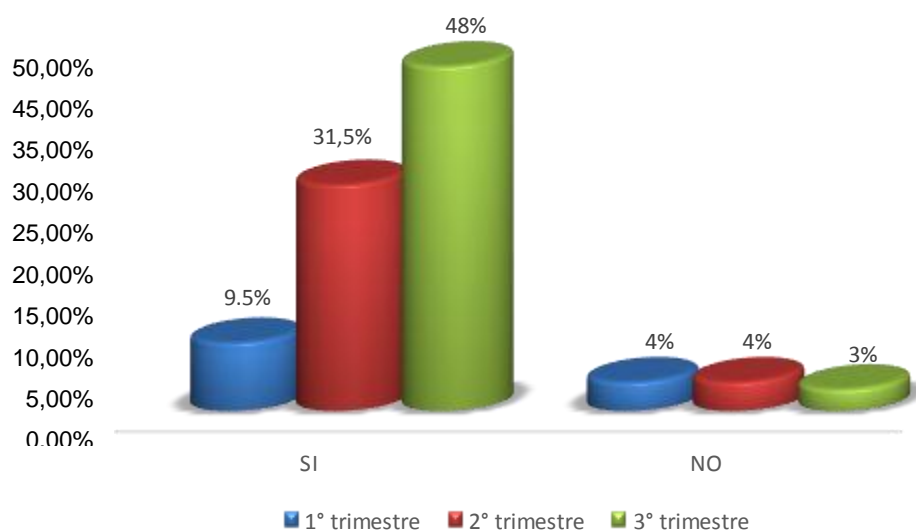
Edad	Integrales				Total	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
1° trimestre	19	9,5%	8	4,0%	27	13,5%
2° trimestre	63	31,5%	8	4,0%	71	35,5%
3° trimestre	96	48,0%	6	3,0%	102	51,0%
Total	178	89,0%	22	11,0%	200	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 8 y gráfico 8.

El cuadro 8 y el gráfico 8, reúnen los datos de consumo de alimentos integrales obteniendo un 89% de gestantes que si consumen alimentos integrales. Siendo las gestantes de 1°, 2° y 3° trimestre quienes tienen un mayor porcentaje con un 9,5%, 31,5% y 48% respectivamente. Tenemos a su vez un 11% de gestantes que no consumen alimentos integrales.

GRÁFICO 8: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de integrales.



Fuente: Cuadro 8.

4.1.9 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 9: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de lácteos.

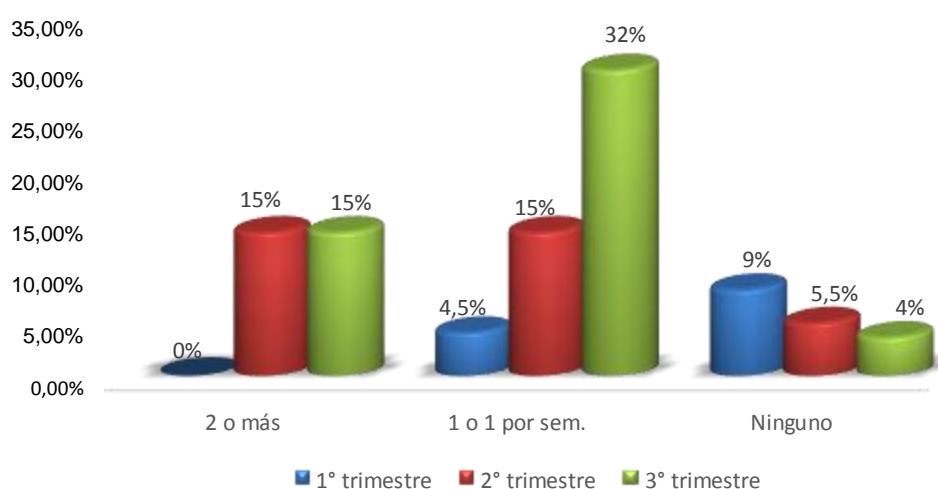
Edad	Lácteos						Total	
	2 o más		1 o uno por semana		Ninguno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	0	0%	9	4,5%	18	9,0%	27	13,5%
2° trimestre	30	15,0%	30	15,0%	11	5,5%	71	35,5%
3° trimestre	30	15,0%	64	32,0%	8	4,0%	102	51,0%
Total	60	30%	103	51,5%	37	18,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 9 y gráfico 9.

El cuadro 9 y el gráfico 9, reúnen los datos del consumo de lácteos por día obteniendo que el consumo de lácteos de 2 o más veces por día es de un 0% en las gestantes del primer trimestre. A su vez un 51,5% de gestantes consumen lácteos una vez por día o uno por semana de la cual un 32% son gestantes en el 3° trimestre. Así mismo un 9% de las gestantes del 1° trimestre no consumen lácteos.

GRÁFICO 9: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de lácteos.



Fuente: Cuadro 9.

4.1.10 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 10: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de carnes magras.

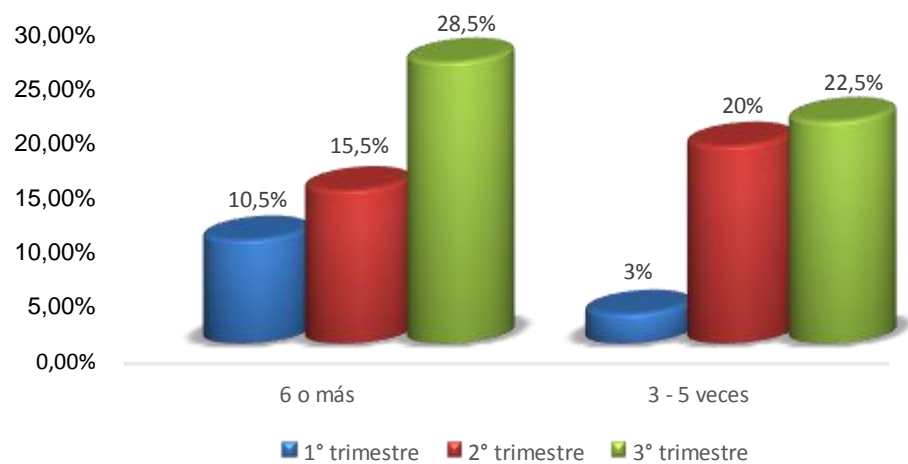
Edad	Carnes magras						Total	
	6 o más		3 - 5 veces		1-2 veces		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	21	10,5%	6	3,0%	0	0,0%	27	13,5%
2° trimestre	31	15,5%	40	20,0%	0	0,0%	71	35,5%
3° trimestre	57	28,5%	45	22,5%	0	0,0%	102	51,0%
Total	109	54,5%	91	45,5%	0	0,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 10 y gráfico 10.

El cuadro 10 y el gráfico 10, reúnen los datos del consumo de carnes magras por semana podemos observar que un 54,5% de las gestantes consumen carnes magras de 6 a más veces de los cuales son las gestantes del 1° y 3° trimestre tienen mayor consumo con un 10,5% y 28,5%. A su vez un 3% de las gestantes en el 1° trimestre consumen carnes magras de 3 a 5 veces por semana.

GRÁFICO 10: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de carnes magras.



Fuente: Cuadro 10

4.1.11 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 11: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de embutidos.

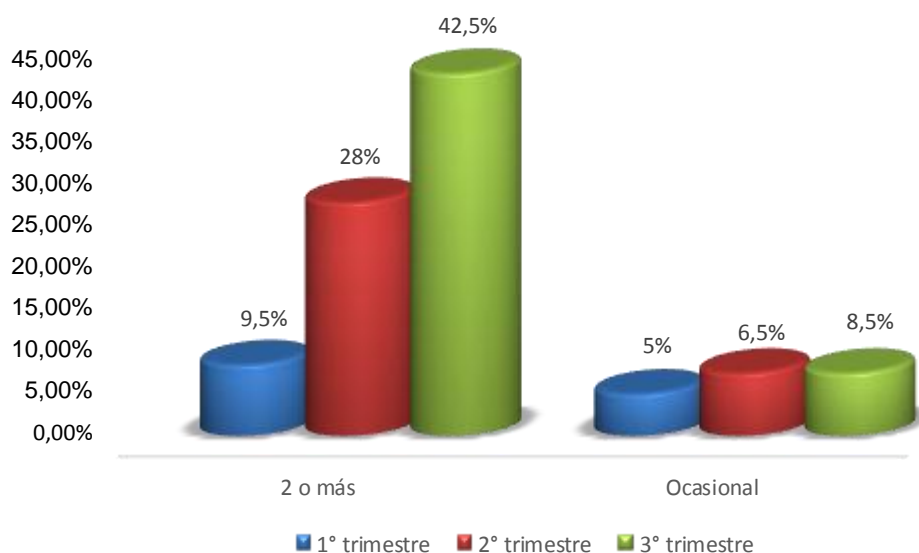
Edad	Embutidos						Total	
	4 o más		2 o más		Ocasional		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	0	0%	17	8,5%	10	5,0%	27	13,5%
2° trimestre	0	0%	56	28,0%	15	7,5%	71	35,5%
3° trimestre	0	0%	87	43,5%	15	7,5%	102	51,0%
Total	0	0%	160	80,0%	40	20,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 11 y gráfico 11.

El cuadro 11 y el gráfico 11, reúnen los datos del consumo de embutidos donde podemos observar que un las gestantes del 1°, 2°y 3° trimestre consumen embutidos 2 o más veces por semana obteniendo los mayores porcentajes de 8,5%, 28% y 43,5%. Así mismo un 20% de las gestantes consumen embutidos ocasionalmente siendo lo ideal.

GRÁFICO 11: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de embutidos.



Fuente: Cuadro 11.

4.1.12 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 12: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de pescado.

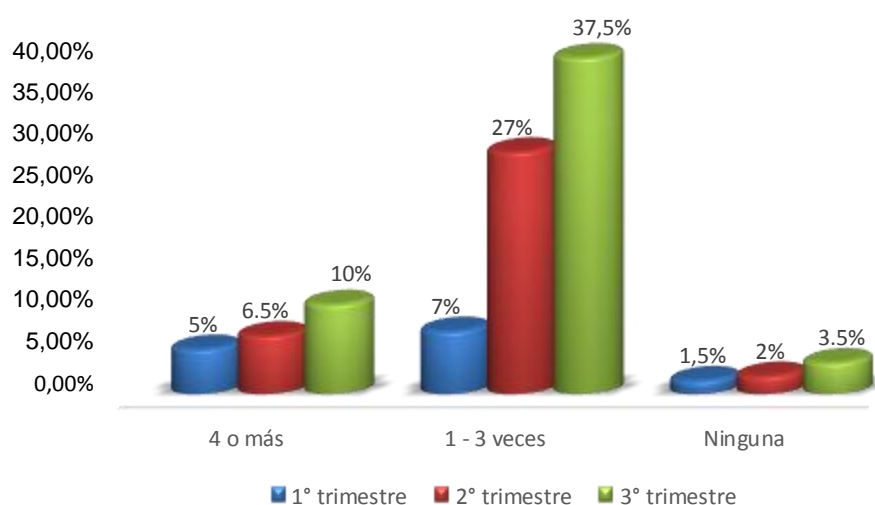
Edad	Pescado						Total	
	4 o más		1 -3 veces		Ninguna		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	10	5,0%	14	7,0%	3	1,5%	27	13,5%
2° trimestre	13	6,5%	54	27,0%	4	2,0%	71	35,5%
3° trimestre	20	10,0%	75	37,5%	7	3,5%	102	51,0%
Total	43	21,5%	143	71,5%	14	7,0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 12 y gráfico 12.

El cuadro 12 y el gráfico 12, reúnen los datos del consumo de pescado por semana siendo de un 71,5% el consumo de pescado de una a tres veces por semana de las cuales un 37,5% son consumidas por gestantes del tercer trimestre. Así mismo un 21,5% de gestantes que consumen pescado de 4 a más veces por semana siendo las gestantes del 1° trimestre quienes tienen un 5% en el consumo.

GRÁFICO 12: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de pescado.



Fuente: Cuadro 12.

4.1.13 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 13: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de aceites.

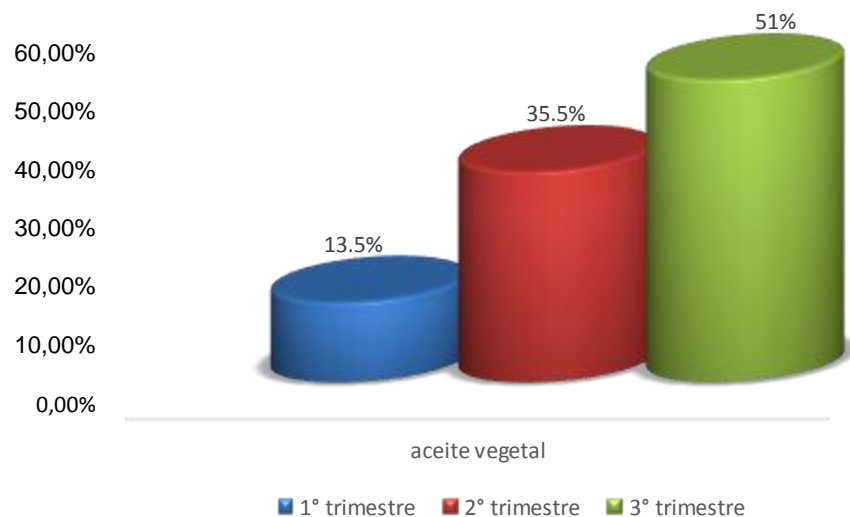
Edad	Aceites						Total	
	Oliva		Aceite de vegetal		Manteca		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	0	0%	27	13,5%	0	0%	27	13,5%
2° trimestre	0	0%	71	35,5%	0	0%	71	35,5%
3° trimestre	0	0%	102	51,0%	0	0%	102	51,0%
Total	0	0%	200	100%	0	0%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 13 y gráfico 13.

El cuadro 13 y el gráfico 13, reúnen los datos del tipo de aceites que se ocupa en cada comida siendo de un 100% el consumo de aceite vegetal, con respecto al consumo de aceite de oliva con un 0% al igual del uso de la manteca con un 0%

GRÁFICO 13: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de aceites.



Fuente: Cuadro 13.

4.1.14 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 14: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de bebidas.

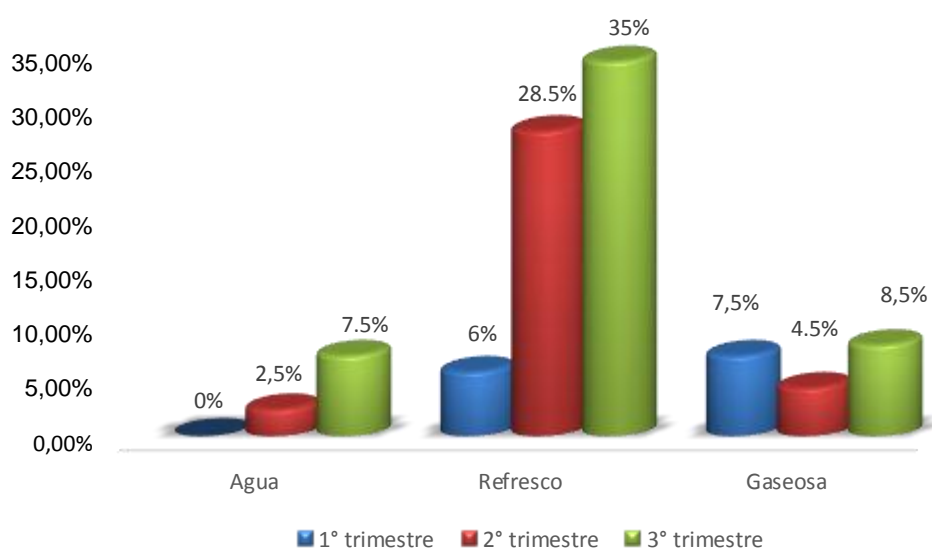
Edad	Bebidas						Total	
	Agua		Refresco		Gaseosa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	0	0%	12	6,0%	15	7,5%	27	13,5%
2° trimestre	5	2,5%	57	28,5%	9	4,5%	71	35,5%
3° trimestre	15	7,5%	70	35,0%	17	8,5%	102	51,0%
Total	20	10,0%	139	69,5%	41	20,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 14 y gráfico 14.

El cuadro 14 y el gráfico 14, reúnen los datos de consumo de bebidas que acompañan los alimentos obteniendo un 69,5% de gestantes que consumen refrescos de los cuales un 35% son gestantes en el 3° trimestre. Así mismo un 0% de las gestantes del 1° trimestre no consumen agua para acompañar sus alimentos así mismo las gestantes del 3° trimestre consumen agua con un 7,5%.

GRÁFICO 14: Distribución de mujeres embarazadas según frecuencia de consumo de bebidas.



Fuente: Cuadro 14.

4.1.15 Análisis Estadístico sobre Hábitos Alimenticios en Mujeres Embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital Santa Rosa- Puerto Maldonado.

CUADRO 15: Distribución de mujeres embarazadas según modo de preparación.

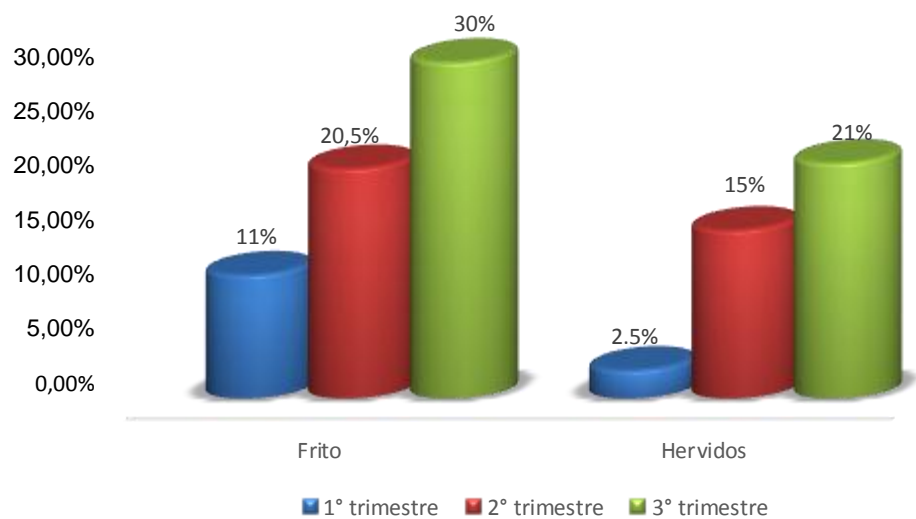
Edad	Preparación						Total	
	Fritos		Asados		Hervidos		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
1° trimestre	22	11,0%	0	0%	5	2,5%	27	13,5%
2° trimestre	41	20,5%	0	0%	30	15,0%	71	35,5%
3° trimestre	60	30,0%	0	0%	42	21,0%	102	51,0%
Total	123	61,5%	0	0%	77	38,5%	200	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis e interpretación del cuadro 15 y gráfico 15.

El cuadro 15 y el gráfico 15, reúnen los datos de modo de preparación de los alimentos siendo las frituras de mayor consumo por las gestantes con un 61,5% de las cuales un 30% son gestantes del 3° trimestre. Así mismo un 2,5% de las gestantes del 1° trimestre Preparan sus alimentos hervidos. Siendo lo ideal para una buena alimentación en las gestantes.

GRÁFICO 15: Normalmente como preparas tus alimentos (Según edad gestacional).



Fuente: Cuadro 15.

4.2 Discusión

En este trabajo se observó que los hábitos alimenticios y los requerimientos nutricionales en las mujeres embarazadas constituyen un problema en la actualidad. Los hábitos alimenticios adecuados son necesarios para evitar un problema materno - fetal.

Esto depende mucho de la información que recibe la gestante y la fuente de donde la recibe. La/el obstetra cumplen un rol relevante que repercutirá en la salud de la madre y el recién nacido.

En el presente estudio participaron mujeres gestantes, cuyas edades en su mayoría están entre los 21 a 25 años, y en el mayor porcentaje del tercer trimestre de gestación (51%).

Con respecto al número de comidas al día, sabemos que lo recomendado es 5 veces al día, lo poco recomendado 4 veces al día y no se recomienda 3 a menos veces al día. En los resultados se observa que un 65,5% del total de gestantes evaluadas cumplen con lo recomendado, siendo las gestantes del 3° trimestre quienes tienen el mayor porcentaje (41%), caso contrario de las gestantes del 1° trimestre que en su mayoría consume solo 3 veces alimentos durante el día (5,5%). Estos resultados se podrían explicar que a medida que avanza el embarazo y el aumento de controles prenatales Las

gestantes toman conciencia sobre el consumo ideal de comidas al día. Esto coincide con lo encontrado por Saidman N, Rael M donde concluye que un 65% de las gestantes refirió realizar cambios en su alimentación a partir de su embarazo y que el 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control.

Según el lugar de consumo, se encontró que más de la mitad del total de las gestantes bajo estudio, consumen sus alimentos en casa. De las cuales el grupo que mayormente consumen sus alimentos en casa, son las que están cursando el 3° trimestre de su embarazo con un porcentaje de 49% seguidas por las del 2° trimestre con un porcentaje más bajo (22%).

Cabe resaltar también el porcentaje de gestantes que consumen sus alimentos en lugares de comidas rápidas con un 15%, valor que a pesar de ser bajo no deja de ser un grupo en el cual se debe de trabajar para corregir este hábito, que se da en mayor porcentaje en las gestantes del 2° trimestre (9%).

Encontramos también que si bien las gestantes satisfacen toda la una serie de variedad alimentos que son requeridos para la ingesta en una mujer embarazada vemos también que existe una cantidad

considerable de gestantes que no satisface los requerimientos nutricionales diarios vistos en nuestra referencia.

Con respecto a la frecuencia de consumo, por tipo de alimento: En cuanto a frutas las gestantes bajo estudio consumen principalmente de 3 a más veces al día con un porcentaje de 62,5 %, cumpliendo con los requerimientos nutricionales adecuados. Algo que también se podría resaltar es que todas las gestantes de nuestro estudio consumen al menos una o más frutas durante el día.

Las verduras las consumen de dos a más veces al día (51%), que va acorde con los requerimientos recomendados; Seguidas de las que solo las consumen una vez (49%). Este tipo de alimento es importante ya que sabemos que contiene un alto valor nutricional de hierro, vitaminas y proteínas; y de su consumo dependerá un desarrollo saludable del embarazo, por un lado su déficit podría traer problemas en la salud de la gestante como la anemia, como lo encontrado en el estudio de Oscar M, Guillermo G. realizado en el Perú en el año 2011, donde la prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0% siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2%. Lo que nos demuestra que aunque las gestantes consumen verduras aún hay niveles de anemia

que debemos reducir, Promoviendo el consumo de verduras ricas en hierro.

El consumo de legumbres, se da al menos una vez al día, en un porcentaje de 81%; de las gestantes evaluadas un porcentaje elevado si consume alimentos integrales (89%), Los lácteos lo consumen 1 vez por día o por semana, debemos recordar que es fundamental el consumo de estos alimentos puesto que contienen un alto contenido de proteínas con respecto a las legumbres indispensable para el crecimiento del cuerpo; Así como los alimentos integrales que brindan energía y con respecto a los lácteos los cuales son ricos en calcio y necesario para formar los huesos y dientes del bebé y a su vez evitar la falta de calcio en la madre.(anexo 3)

Las carnes magras son consumidas de 6 a más veces por semana en un 54,5%; seguidas de las que consumen de 3 a 5 veces en un 45,5%. Estas son importantes por la presencia de ácido fólico en su composición además ayudara en un buen desarrollo y crecimiento intrauterino durante toda la etapa gestacional. Las gestantes encuestadas consumen embutidos generalmente de 2 a más veces por semana, esta preferencia es de un 80% del total. Es

un porcentaje que nos debe llamar medianamente la atención, que aunque es poco consumido lo ideal sería un consumo ocasional. Debido a que los embutidos son alimentos procesados y ricos grasas pueden dar como resultado fetos macrosómicos y poco nutridos que lleguen a complicar el parto.

Finalmente el pescado lo consumen de 1-3 veces por semana algo que es medianamente positivo, siendo lo ideal el consumo de 4 a más veces por semana esto debido a que proporciona ácido fólico el cual evita malformaciones en el desarrollo fetal, aceites esenciales como omega3, omega6 vitales para el desarrollo cerebral y ocular del bebé⁶, proteínas buenas para el crecimiento fetal de la placenta y los tejidos maternos⁵. El tipo de aceite de consumo es en su totalidad el aceite vegetal (100%). Este punto nos debería llevar a reflexionar para promover entre las gestantes el uso habitual del aceite de oliva y además educar sobre sus beneficios en el embarazo tales como: regular el colesterol malo, mejora el funcionamiento del estómago, favorece la absorción del calcio en el feto ayuda al desarrollo del sistema nervioso.⁶ Las bebida de mayor preferencia son los refrescos (69,5%), seguidos por las gaseosas (20,5%) y el mínimo porcentaje refiere el consumo de agua (10 %). Esto es algo preocupante puesto que los refrescos y las gaseosas

tienen un alto consumo de azúcares y edulcorantes que sabemos según la bibliografía aumenta el riesgo de parto prematuro y el aumento de la glucosa lo cual podría predisponer a que la embarazada padezca de diabetes gestacional, lo que afectaría su salud y del niño por nacer.¹²

Debemos informar a las gestantes que el consumo del agua es de suma importancia debiendo ser de 4 a 8 vasos diarios el cual prevendrá las infecciones urinarias que suelen ser recurrentes durante el embarazo. En los resultados del modo de preparación de los alimentos, lo realizan fritos en mayor cantidad (61,5%) y la diferencia lo preparan hervidos (38,5%); siendo el grupo de las gestantes del 3° trimestre las que más lo consume de esta manera.

Se podría citar una frase de un autor anónimo que dice: *“Los médicos trabajan para conservarnos la salud, y los cocineros para destruirla, pero estos últimos están más seguros de lograr su intento”*, frase en gran parte cierta ya que estas mujeres embarazadas consumen gran cantidad de frituras como modo de preparación de sus alimentos.

Todos los resultados encontrados nos deben incentivar a implementar programas de promoción e información sobre los

alimentos requeridos y sus valores nutricionales, para así mejorar los hábitos alimenticios de nuestras gestantes tales como sesiones demostrativas, charlas informativas y programas de capacitación; que mejoraran el panorama tal como lo demostró HUCHACA C (Lima 2008) concluyó: Que el nivel de conocimiento de las madres, antes de la aplicación de la sesión fue bajo. Luego de la aplicación de las sesiones se encontró que 90,5% incrementaron sus conocimientos pasando de un conocimiento medio a alto y solo 9,5 %, se mantuvo en la estimación inicial.

Es de importancia recalcar que las mujeres embarazadas pueden mejorar sus hábitos alimenticios si ponen de su mejor disposición para poder hacerlo, por supuesto con la ayuda de su profesional de salud siendo en este caso la obstetra quien es la encargada del bienestar materno fetal, quién le brindara las herramientas necesarias para hacerla.

Es momento para que tengamos buenos hábitos alimenticios, ideales a sí mismo para los requerimientos nutricionales que necesitan las gestantes ya que de suma importancia que sepamos comer alimentos nutritivos para así también brindar buena nutrición a nuestros hijos con buenos hábitos alimenticios.

CONCLUSIONES

Primero: El número de ingestas de comidas diarias en las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014 es de 5 veces (65,5%) lo cual va de acuerdo con recomendado.

Segundo: El lugar de consumo habitual de los alimentos, de las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014 es en el mayor porcentaje (76,5%), en casa.

Tercero: Las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado en el año 2014 En un porcentaje elevado, no satisfacen con los requerimientos nutricionales.

Cuarto: Las mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Santa Rosa – Puerto Maldonado, en su mayoría preparan sus alimentos fritos (61,5%) y hervidos (38,5%)

RECOMENDACIONES

1. Brindar en todos los niveles atención (en el servicio de obstetricia) consejerías sobre aspectos nutricionales durante el embarazo, así como proporcionar información básica sobre dietas y menús que incorporen el consumo adecuado de carbohidratos, vitaminas, zinc, ácido fólico; ello permitirá a la gestante saber qué tipos de alimentos debe de elegir.
2. Incentivar a las gestantes al consumo de productos andinos que contengan una buena nutrición así como la quinua, la oca, el olluco, trucha, hígado, hierbabuena, albahaca, puesto que el existen ferias provenientes de la sierra que ofertan sus productos a muy bajos precios.
3. Elaborar un plan de programas de capacitación permanente dirigidas a las gestantes de los distintos centros de salud, con el fin de educar e informar sobre hábitos alimenticios a la gestante, para que así, este en la capacidad de elegir, preparar y consumir adecuadamente sus alimentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). (2013 - 2014). *Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud de Ministerio de Salud*. Lima - Perú.
2. Saidman N, Raelle M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, Terraza R, López L. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes [tesis] Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición; 2011.
3. García K. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi [Tesis doctoral] Universidad de Ecuador; 2010.
4. Vásquez M; Soto J; Pisconte, B; Mori-Quispe, E; Hinostrosa W; Contreras H. Nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao. *Epidemiología*, (Perú) 2013, 110(9) 01-04.

5. Paimal I; Zevallos E. Alto déficit desconocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes. *Ciencia Amazónica* (Iquitos), 2012
6. Palacios-Solano J; Peña-Ayudante W. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. *Rev. Soc. Perú Med Interna* [Revista en Internet]*. 2014; vol. 27
7. Munares-Garcia, O; Gómez-Guizado, G; Barboza-del Carpio, J; Sánchez-Abanto, J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública* [Revista en Internet]*. 2012, vol.29, n.3 [Acceso 28 de abril 2012]. Disponible en , pp. 329-336. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-4634201200 0300006&script=sci_arttext
8. Aspe y Lopez. (2003). *Hacia un desarrollo humano valores actitudes y hábitos*. Mexico: Limusa.S.A.
9. INOSTROZA, Hilda. Alimentación y Nutrición básica. Perú 1992. Ed Solar. Pág. 81
10. Coronel Cisneros E, Nasca Caiza S, Morocho Gomez C. Nutrición de la mujer Embarazada y en Periodo de Lactancia. Guía de

Capacitación. Quito - Ecuador: Disponible en :<http://www.inclusion.gob.ec/>, Ministerio de Inclusión Económica y Social; 2013.

11. Gondim, K. Da Silva, GR (2006). *Repercusiones del tabaquismo en la gestación*. Enfermería global vol.5
12. Thoulon JM. (1992). *Dietética de la mujer embarazada*. Barcelona: Masson.S.A. Pág 46
13. Moreiras O, Carbajal A, Cabrera L y Col. (2011). *Tablas de composición de alimentos*. Madrid: 15° ed. Piramide
14. Dafne Marquez, F. F. (18 de abril de 2007). *Nutrición en las embarazadas*. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml>
15. Caraballo, Alba. (2013). *Consumo de grasas en el embarazo*. Obtenido de [guíainfantil.com](http://www.guiainfantil.com) <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/embarazo/las-grasas-en-el-embarazo/>
16. Elaine Zwelling, D. J. (2015). *Los carbohidratos en el embarazo*. Obtenido de [dodot corporacion](http://www.dodot.es): <http://www.dodot.es/articulos-/info/details/content.29308/los-carbohidratos-en-el-embarazo/>

- 17.**Hofmeyr GJ, Atallah AN, Duley L. *Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008.*
- 18.**Santiago Palacios Gil, A. (s.f.). *Manual Práctico de Nutrición y Salud.* Obtenido de http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- 19.**Saber Alimentarse. *Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud., Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006.*
- 20.**Saber Alimentarse. *Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud., Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2006.*
- 21.**Diabetes Gestacional. Obtenido por: American Diabetes Association.<http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la->

diabetes/diabetes-gestacional/?referrer=https://www.google.com.

pe/

22. *Instituto Nacional del corazón EE.UU (2013). Presión arterial alta en el embarazo obtenido por Medline plus: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>*

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario

El siguiente cuestionario comprende a una investigación que se aplicara para conocer los hábitos alimenticios en mujeres embarazadas que acude a consulta externa del Hospital Santa Rosa.

Es realizada por la Sra Giuliana Melissa Sanny Villarroel Luque alumna de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

La información que usted nos brinde será valiosa para la realización de dicho trabajo, tendrá carácter confidencial y solo será brindado a las embarazadas que deseen participar en este trabajo científico. Previo consentimiento firmado por las participantes.

Desde ya muy agradecida por su colaboración desinteresada.

Datos identificatorios

1. Edad:

2. Periodo gestacional:
 - Primer trimestre
 - Segundo trimestre
 - Tercer trimestre

3. Señala las comidas que realizas al día:

- Desayuno
- Break media mañana
- Almuerzo
- Break media tarde
- cena

4. Donde comes normalmente:

- Casa
- Restaurante
- Restaurante de comida rápida

5. Cuantas veces al día comes frutas:

- 3 o más
- 1 -2
- Ninguna

6. Cuantas veces al día consumes verduras:

- 2 o más
- 1 vez
- Ninguna

7. Cuantas veces al día consumes legumbres:

- 2 o más
- 1 vez
- Ninguna

8. Consumes habitualmente alimentos integrales:

- Si
- No

9. Cuantas veces tomas lácteos al día:

- 2 o más
- 1 o solo uno por semana
- Ninguna

10. Cuantas veces por semana comes carnes magras:

- 6 o más
- 3 - 5
- 1 - 2
- Ninguna

11. Cuantas veces por semana comes embutidos:

- 4 o más
- 2 - 3
- Ocasionalmente

12. Cuantas veces por semana come pescado:

- 4 o más
- 1 - 3
- Ninguno

13. Qué tipo de aceites o grasas ocupas en tus comidas:

- Oliva
- Aceite vegetal
- Mantequilla/manteca

14. Que bebidas acompañan tus comidas:

- Agua
- Refresco
- Gaseosas

15. Normalmente como preparas tus alimentos:

- Fritos
- Asados
- Hervidos

Anexo 2:

Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Peso de cada ración (en crudo y neto)	Medidas caseras
Patatas, arroz, pan, pan integral y pasta	4-6 raciones al día ↑ formas integrales	60-80 g de pasta, arroz 40-60 g de pan 150-200 g de patatas	1 plato normal 3-4 rebanadas o un panecillo 1 patata grande o 2 pequeñas
Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones al día	150-200 g	1 plato de ensalada variada 1 plato de verdura cocida 1 tomate grande, 2 zanahorias
Frutas	≥ 3 raciones al día	120-200 g	1 pieza mediana, 1 taza de cerezas, fresas..., 2 rodajas de melón...
Aceite de oliva	3-6 raciones al día	10 ml	1 cucharada sopera
Leche y derivados	2-4 raciones al día	200-250 ml de leche 200-250 g de yogur 40-60 g de queso curado 80-125 g de queso fresco	1 taza de leche 2 unidades de yogur 2-3 lonchas de queso 1 porción individual
Pescados	3-4 raciones a la semana	125-150 g	1 filete individual
Carnes magras, aves y huevos	3-4 raciones de cada a la semana. Alternar su consumo	100-125 g	1 filete pequeño, 1 cuarto de pollo o conejo, 1-2 huevos
Legumbres	2-4 raciones a la semana	60-80 g	1 plato normal individual
Frutos secos	3-7 raciones a la semana	20-30 g	1 puñado o ración individual
Embutidos y carnes grasas	Ocasional y moderado		
Dulces, snacks, refrescos	Ocasional y moderado		
Mantequilla, margarina y bollería	Ocasional y moderado		
Agua de bebida	4-8 raciones al día	200 ml aprox.	1 vaso o 1 botellín

Fuente: Senc.

Anexo 3:

 <p>A. CARNE, PESCADO, HUEVOS, GARBANZOS, ALUBIAS, LENTEJAS</p> <p>Alimentos ricos en proteínas, indispensables para el crecimiento del cuerpo. Carne, huevos y pescado son los mas completos; conviene tomar las legumbres mezcladas con alimentos del grupo D.</p>	 <p>B. FRUTAS Y VERDURAS</p> <p>Ricas en vitaminas y minerales. Favorecen el desarrollo. Evitan el estreñimiento. Las espinacas y otras verduras de hoja son especialmente recomendables.</p>
 <p>C. LECHE, YOGUR, QUESO</p> <p>Los productos derivados de la leche son ricos en calcio y necesarios para formar los huesos y dientes del bebé, y para evitar la falta de calcio en la madre.</p>	 <p>D. PAN, PATATAS, ARROZ, PASTAS</p> <p>Alimentos que dan energía. El pan integral es más aconsejable que el blanco.</p>

Anexo 4:

PIRÁMIDE de la alimentación saludable durante el embarazo

SENC
SOCIEDAD ESPAÑOLA NUTRICION COMUNITARIA



CONSUMO OCASIONAL

Azúcares, chucherías, caramelos, refrescos, embutidos, bollería.



CONSUMO MODERADO

Mantequilla, margarina, carne roja, tocino, salsas.



CONSUMO DIARIO

Lácteos (3-4 raciones/día)

Pescado/carnes magras/huevos/legumbres (al menos 1 ración/día de este grupo)



PASEO/NATACIÓN

30-60 minutos/día

- Ducha diaria.
- Higiene dental.
- Piel hidratada.
- Descanso 8 h.

Verduras y hortalizas (2 raciones/día)

Frutas (3 raciones/día)



Varias raciones/día

Pan integral (3-4 raciones/día)



AGUA
(10 vasos/día)



Modificado de la Pirámide de la Alimentación Saludable, SENC, 2009.