

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS
ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ, 2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Bach. MALLQUI CACHA YADIRA LEONOR

Asesor:
Dr. JESÚS ZÚÑIGA HUERTA

HUARAZ – PERÚ

2021



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: MALLQUI CACHA YADIRA LEONOR

Código de alumno: 161.1104.622 Teléfono: 930786546

E-mail: yadyleo1999@gmail.com D.N.I. n°: 70320157

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

- ☒ Tesis ☐
- ☐ Trabajo Académico ☐
- ☐ Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014)

3. Para optar el Título Profesional de:

4. Título del trabajo de investigación:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ, 2021”

5. Facultad de: Ciencias Médicas

6. Escuela o Carrera: Enfermería

7. Asesor:

Apellidos y nombres ZÚÑIGA HUERTA Jesús Víctor D.N.I n°: 32404125

E-mail: jesusvzh@gmail.com ID ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4322-3127

8. Referencia bibliográfica: Tesis en formato Vancouver 

9. Tipo de acceso al Documento:

- ☒ Acceso público* al contenido completo. Acceso
- ☐ restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente deixo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz, 03/02/2022

Firma:




Varillas Wiliam Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas
- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron virtualmente para calificar la Tesis presentado por la Bachiller en Enfermería:

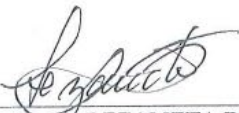
MALLQUI CACHA Yadira Leonor

De la Tesis Titulada

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ 2021”

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas, lo declaran aprobado con el calificativo de: **DIECISÉIS (16)**, en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 03 de febrero del 2022.



Dra. Ursula LEZAMETA BLAS
PRESIDENTA



Dra. Gina Dominga MENDOZA RAMÍREZ
SECRETARIA



Dra. María Inés VELÁSQUEZ OSORIO
VOCAL

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A
OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: MALLQUI CACHA YADIRA LEONOR

Código de alumno: 161.1104.622

Teléfono: 930786546

E-mail: yadyleo1999@gmail.com

D.N.I. n°: 70320157

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de investigación:

- | | |
|--|--|
| ☒ Tesis | ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional |
| ☐ Trabajo Académico | ☐ Trabajo de Investigación |
| ☐ Tesinas (presentadas antes de la publicación de la Nueva Ley Universitaria 30220 – 2014) | |

3. Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

4. Título del trabajo de investigación:

“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ, 2021”

5. Facultad de:

Ciencias Médicas

Enfermería

Apellidos y nombres _ZÚÑIGA HUERTA Jesús Victor D.N.I n°: 32404125

E-mail: jesusvzh@gmail.com ID ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4322-3127

8. Referencia bibliográfica:

Tesis en formato Vancouver

9. Tipo de acceso al Documento:

- ☒ Acceso público* al contenido completo. Acceso
- ☐ restringido** al contenido completo

Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia Creative Commons, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Seleccione la
Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz, 03/02/2022

Firma: _____

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

MIEMBROS DEL JURADO

DRA. URSULA LEZAMETA BLAS
PRESIDENTA

DRA. MARIA INES VELASQUEZ OSORIO
SECRETARIA

MAG. GINA DOMINGA MENDOZA RAMÍREZ
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



DR. JESÚS VÍCTOR ZÚÑIGA HUERTA
ASESOR

DEDICATORIA

*A **Dios** por darme la vida, salud, iluminarme, ser mi fortaleza y apoyo durante mi etapa universitaria.*

*A mi **Madre** por su amor, trabajo, sacrificio y apoyo incondicional todos estos años, por ser mi motivación e inspiración; gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.*

Yadira.

AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, pues es quien ha abierto el camino para lograr mis estudios y me ha bendecido con sabiduría, conocimiento e inteligencia para seguir adelante a pesar de las pruebas que he tenido que enfrentar a lo largo de mi vida y en especial en mis estudios.

Expreso un profundo agradecimiento y reconocimiento a mi alma mater, la Universidad Nacional “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”, por permitir mi formación profesional al servicio de la humanidad.

Un sincero agradecimiento al Dr. Zúñiga Huerta Jesús, por haber confiado en mí, por la paciencia y por la dirección en el estudio de la presente investigación.

A los miembros del jurado la Dra. Úrsula Lezameta Blas, Dra. María Velásquez Osorio y Mag. Gina Mendoza Ramírez, por su apoyo y orientación para la finalización del estudio de investigación.

Yadira.

ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
1. INTRODUCCIÓN	7
2. HIPÓTESIS	12
3. BASES TEÓRICAS	17
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	41
5. RESULTADOS	47
7. CONCLUSIONES.....	66
8. RECOMENDACIONES.....	68
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre factores socioculturales y prácticas alimentarias de gestantes durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 132 gestantes; la técnica entrevista y el instrumento fue el cuestionario, la información se procesó con el software estadístico SPSS V24.1. Resultados: En cuanto a los factores sociales de las gestantes, 28,8% tenían entre 20 a 25 años, 51,5 son convivientes, 59,8% eran de zona urbana, 68,2% tenían servicios básicos; factores culturales 46,28% instrucción secundaria, actitud positiva hacia la práctica alimentaria en 2,6%; el 40,97% heredó costumbres alimentarias de sus madres, 47,7% habla castellano, 40,97% no cree en mitos y costumbres alimentarios; frecuencia de consumo de alimentos el 31,1% consumen diariamente, 59,1% alimentos ricos en proteínas, 31.1% cereales tubérculos y raíces, 62,9% con ácidos grasos y semillas; 50,0% con frutas y verduras; 31,8% con sal añadida; 44,7% líquidos por indicación, 65,2% alimentos enlatados; 41,7% comida chatarra, el 42,4% alimentos con suplemento vitamínico.

En cuanto a la relación entre factores socioculturales relacionado con las prácticas alimentarias no existe una relación significativa. Conclusión: no existe una relación significativa entre los factores socioculturales y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

PALABRAS CLAVES: Factor sociocultural, practica alimentaria.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between sociocultural factors and eating practices of pregnant women during pregnancy attended at CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. It was a descriptive, quantitative, correlational study, non-experimental cross-sectional design, the sample was made up of 132 pregnant women; the interview technique and the instrument was the questionnaire, the information was processed with the statistical software SPSS V24.1. Results: Regarding the social factors of pregnant women, 28.8% were between 20 and 25 years old, 51.5 were cohabiting, 59.8% were from urban areas, 68.2% had basic services; cultural factors 46.28% secondary education, positive attitude towards eating practice in 2.6%; 40.97% inherited food customs from their mothers, 47.7% speak Spanish, 40.97% do not believe in myths and food customs; frequency of food consumption 31.1% consume daily, 59.1% foods rich in protein, 31.1% cereal tubers and roots, 62.9% with fatty acids and seeds; 50.0% with fruits and vegetables; 31.8% with added salt; 44.7% liquids by indication, 65.2% canned foods; 41.7% junk food, 42.4% food with vitamin supplement.

Regarding the relationship between sociocultural factors related to eating practices, there is no significant relationship. Conclusion: there is no significant relationship between sociocultural factors and eating practices during pregnancy in pregnant women treated at CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

KEY WORDS: Sociocultural factor, food practice

1. INTRODUCCIÓN

El embarazo se está convirtiendo en un problema social y de salud pública a nivel mundial, es una etapa de la vida humana caracterizada por profundos y complejos cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales, que eventualmente terminan en una transformación binomial en la vida de la embarazada y sus familias, y condicionan los enormes riesgos del futuro de sus hijos, porque básicamente los factores sociales y culturales significan mucha importancia en el proceso de embarazo de cada mujer. (1)

Según un informe del Departamento de Reducción del Riesgo del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el informe establece que alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años se convierten en madres cada año, y el 95% de ellas viven en países en desarrollo. (2)

Desde la perspectiva anterior, los países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes en Chile ronda el 15,2%, mientras que en el Salvador es del 25,0%. En algunos países africanos, este número puede alcanzar el 45% de todos los embarazos. (3)

En este marco se puede afirmar que, durante el embarazo, una alimentación inadecuada puede tener consecuencias para el crecimiento del niño. Y a nivel de desarrollo pone a los niños en riesgo de muerte, particularmente siendo susceptibles a déficit a nivel cognitivos y físicos considerados como problemas de salud crónicos. (4)

De tal manera que una nutrición adecuada depende no solo del poder adquisitivo, sino también de la comprensión de las madres sobre la alimentación y los hábitos alimentarios. Lamentablemente, la mayoría de la población peruana no comprende la calidad y el valor nutritivo de los alimentos, y tiene una alimentación desfavorable y desigual. Se deduce que la falta de conocimiento materno se debe a factores sociales y culturales, creencias y hábitos alimentarios negativos y la importancia de la alimentación de la gestante es importante y se debe de tener en cuenta para brindarle capacitación en el control obstétrico de la rutina. (5)

Según informes estadísticos en muchas partes del mundo muestran que el estado nutricional de las mujeres embarazadas es deficiente, lo cual se debe a la mala alimentación. Por ejemplo, en India, encontramos que la tasa de desnutrición para mujeres embarazadas o mujeres en edad fértil es del 75,0%. En Egipto, encontramos el 39,2%; en Estados Unidos, Los Ángeles representó el 12,0% y San Francisco el 9,7%. Estas cifras son casi iguales a las encontradas en países de América Latina como Chile y Venezuela, diversos estudios han determinado que la desnutrición entre las mujeres embarazadas sigue siendo generalizada, oscilando entre el 15,2% y el 16,9%. En Bolivia, esta relación es del 16,7%. Brasil es el 18,8%. En Perú, el estado nutricional no ha cambiado mucho, pues según la Dirección Ejecutiva de Supervisión de Alimentos y Nutrición, la tasa de gestantes con anemia era de 24,8%, de las cuales el 21.1% eran de Lima. (6)

Dicho de manera sencilla, la mayoría de las mujeres embarazadas desconocen las prácticas de alimentación y las consecuencias de una mala nutrición durante el embarazo, las mujeres embarazadas y sus hijos necesitan un crecimiento y desarrollo saludable. Para ello, las ingestas de alimentos deben contener ácido fólico, hierro, calcio y otros minerales. (7)

A juicio de la autora Piña, las prácticas en la alimentación de la embarazada durante su etapa de gestación el (86,0%) sabía que debía consumir lácteos pero solo el 35,0% lo realizaba, por lo que requiere sensibilizar en prácticas alimentarias considerando la disponibilidad recursos con los que cuenta cada gestante, esta situación crítica es un reto para los profesionales de salud para que continúen con las visitas domiciliarias con el fin de fortalecer las practicas alimentarias durante el embarazo. (8)

De acuerdo con lo anterior, los hábitos alimentarios están condicionados a las costumbres familiares y culturales de la persona. Se considera que los hábitos alimentarios reflejan la estructura social y los valores culturales, se transmiten de generación en generación, y se ven afectados por factores culturales, sociales, psicológicos, biológicos, educativos y económicos, porque están directamente relacionados con la cantidad y calidad de los alimentos consumidos. (9)

En este contexto, es importante señalar que existen muchos mitos y errores sobre la alimentación de las mujeres embarazadas. Es fundamental que las mujeres

embarazadas "coman para dos" o complementen ciertos nutrientes, que en algunos casos pueden ser perjudiciales. (10)

En algunos aspectos cada madre tiene sus propios gustos, las mujeres tienen muchas oportunidades de cambiar sus hábitos durante el embarazo, porque pueden recibir consejos de familiares, amigos. (11)

En el sector salud Ancash, la tasa de fecundidad global alcanzó 3,9%, ocupando el puesto 12 a nivel nacional, y su tasa de fecundidad específica fue baja a media (0,0015 y 0,0609 para el grupo de 12 a 14 años y de 15 a 19 años; como resultado, la tasa global de fecundidad en la región ha aumentado de 2,2 a 3,0 hijos por mujer. En la provincia de Huaraz se observó una tasa global de fecundidad de 3.97%, que se considera muy baja. (12) En las zonas rurales (3,0%) y en las urbanas (2,0%), la tendencia es al alza. Al respecto, algunos estudios creen que el embarazo es parte del patrón cultural imperante desde la antigüedad, lo que muchas veces es frustrante porque no pueden hacer realidad los planes de vida futuros. (13)

Según el informe del Departamento de Estadística, el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz tomó como referencia en 2017 a 457 recién nacidos de madres adolescentes: 63 presentaban algún síntoma, 41 nacieron prematuramente, 37 nacieron con Apgar menor a 6 y 33 tenían algún tipo de infección; los resultados están relacionados con algunos factores internos y externos durante el embarazo, estos factores suelen verse afectados por la cultura social de cada gestante. (14)

Debido a la falta de hábitos alimentarios adecuados durante el embarazo, siendo poco conocidas las necesidades y requerimientos nutricionales, el presente estudio tiene como objetivo dar respuesta a interrogantes de investigación por lo que se plantea el siguiente problema de estudio. ¿Cuál es la relación entre factores socioculturales y prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz?, teniendo como **objetivo general:** determinar la relación entre factores socioculturales y prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. Los **objetivos específicos** fueron: Identificar los factores sociales durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, identificar los factores culturales durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, evaluar la frecuencia de consumo de alimentos durante el embarazo de

gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, evaluar la relación entre factor social y las prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, evaluar la relación entre factor cultural y las prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, relacionar entre los factores socioculturales y las prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz. De esta forma, se **concluyó** según la prueba estadística Chi-cuadrado, se observa que la significación asintótica fue mayor a ($p>0,05$) en este sentido no existe relación entre los factores socioculturales y las prácticas alimentarias durante el embarazo de las gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz.

La investigación consta de seis partes; en la primera parte se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas; en la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional; en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información; en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio y en la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de los datos correspondientes, así como información relevante para el desarrollo de la investigación.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de esta tesis se basa en lo siguiente: es un problema prioritario en nuestro país, debido a la alta prevalencia de malnutrición en embarazadas y por ello se busca evaluar la relación entre los factores socioculturales y prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

El aporte teórico. Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta con la teoría de Madeleine Leininger, que conceptualiza a los seres humanos como personas que no pueden ser separados de su procedencia cultural, de su estructura social, trayectoria vital y de su entorno, este es el pilar fundamental de la teoría y para ser puesta en práctica se tiene que comprender la interacción enfermera-

paciente, desde el espacio fenomenológico, relación transpersonal de cuidado, cuidado transpersonal y momento de cuidado. Los resultados del estudio servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema, permitiendo que el profesional de enfermería se formule estrategias, perfeccione, optimice, se empodere y brinde una calidad de atención óptima en el área de enfermería materno perinatal en el CISEA de Huarupampa.

La utilidad metodológica, la investigación se fundamenta en el hecho de que el método utilizado se cimienta en el proceso de confiabilidad y validez, y todo el proceso se basó en los cuestionarios estructurado con rigor científico, lo que fortalece el desarrollo del campo de la salud materno y reproducción.

Aporte práctico, los resultados del estudio, redundarán en beneficio de las gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, ya que permite establecer estrategias para mejorar la práctica alimentaria pero considerando sus condiciones socio culturales de cada una de las participantes en el estudio, y así poder evitar la morbi-mortalidad materna, prevenir complicaciones o a detectar a tiempo enfermedades graves en la madre y el niño, relacionadas a la práctica alimentaria, considerada como problemática compleja que afecta principalmente al nuevo ser, madre, familia y la sociedad.

La relevancia social, radica en el beneficio que brindará para las madres gestantes usuarias del CISEA Huarupampa, así como también para el personal de salud, no sólo de este establecimiento, sino para la comunidad científica en su conjunto, ya que la estrategia podrá ser extrapolada y así contribuir a la disminución de muertes maternas y neonatales.

El presente estudio fue **viable** debido a que se disponía de recursos humanos, económicos, bibliográficos y materiales suficientes para la realización de la investigación. Así mismo fue factible llevar a cabo el estudio en el tiempo previsto, de acuerdo al cronograma propuesto y realizar la recolección de datos mediante los instrumentos diseñados para tal fin.

En cuanto a la **pertinencia**, el presente trabajo de investigación se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería, aprobado mediante Resolución de Consejo de Facultad N° 218-2017-UNASAM-FCM, se ubica dentro de la línea de investigación: Cuidados de Enfermería en salud Familiar y Comunitaria, y el área de investigación: Empoderamiento de la familia en el mantenimiento de su salud.

2. HIPÓTESIS

Ha. Los factores socioculturales están relacionados a las prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

Ho: Los factores socioculturales no están relacionados a las prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

2.1 VARIABLES:

➤ VARIABLE INDEPENDIENTE

Los factores socioculturales durante el embarazo.

➤ VARIABLE DEPENDIENTE

Prácticas alimentarias durante el embarazo.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE: SOCIO- CULTURALES	Dado el planteamiento los factores sociales y culturales se refieren a cualquier proceso o fenómeno relacionado con el proceso de alimentación en el embarazo, en el que las gestantes interactúan con los demás, con el entorno y la	Ejerce la influencia en la práctica alimentaria en el proceso de embarazo con respecto: a) Factores sociales; b) Factores culturales (mediante categorías diseñadas para cada indicador; procesados en SPSS / info / software versión 24.0, los hallazgos se presentan en	a.1 Factores sociales	a.1.1 Edad	15-19 20-25 26-30 31-35 35 a más	Ordinal
				a.1.2 Estado civil	Madre soltera Casada Conviviente Divorciada	Nominal
				a.1.3 Lugar de procedencia	Rural Urbana	Nominal
				a.1.4 Cuenta con recursos básicos	Solo luz Agua/desagüe Todos/ servicios Ninguno	Nominal
				a.1.5 Dedicación actual	Ama de casa Trabajadora/indep. Empleada	Nominal

	sociedad que se desarrolló con ellos, organizando así su estilo de practica alimentaria.	tablas de entrada simples y doble.		a.1.6 Condición económica	Dependiente Independiente	Nominal
			b.1 Factores culturales	b.1.1 Nivel instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				b.1.2 Actitudes sobre práctica alimentaria en hogar	Positiva Negativa	Nominal
				b.1.3 Herencia en la alimentación	Herencia madres Herencias padres Costumbres comunidades	Nominal
				b.1.4 Idioma	Castellano Quechua Ambos	Nominal
				b.1.5 Mitos y tradiciones alimentarios	Si cree No cree	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICA ALIMENTARIA	Ejercicio de un arte o facultad con destreza que se adquiere, es decir, el uso continuado de un tipo de alimentación en el proceso de embarazo	Ejerce el uso de prácticas alimentarias con respecto: a) Tiempos de comida; b) Alimentos proteicos; c) Alimentos energéticos, d) Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales; e) Alimentos ricos en vitaminas; f) Alimentos ricos en minerales; g) Consumo de líquidos; h) Consumo de chatarra; j)	a.1 Tiempo de comida	a.1.1 Frecuencia de consumo	Adecuado Inadecuado	Nominal
			a.2 Alimentos proteicos	a.2.1 Consumo de alimentos ricos en proteína	Adecuado Inadecuado	
			a.3 Alimentos energéticos	a.3.1 Consumo de cereales, tubérculos y raíces	Adecuado Inadecuado	
			a.4 Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	a.4.1 Consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales.	Adecuado Inadecuado	
			a.5 Alimentos ricos en vitaminas	a.5.1 Consumo de frutas y verduras	Adecuado Inadecuado	Nominal
			a.6 Alimentos rico en calcio	a.6.1 Consumo de alimentos ricos en calcio	Adecuado Inadecuado	

		Suplementación, (mediante categorías practica adecuada y no adecuada en cada pregunta; procesados en SPSS / info / software versión 24.0, los hallazgos se presentan en tablas de entrada simples y doble.	a.7 Alimentos con agregados de sal	a.7.1 Consumo de alimentos con agregados de sal	Adecuado Inadecuado	
			a.8 Alimentos rico en hierro	a.8.1 Consumo de alimentos ricos en hierro	Adecuado Inadecuado	
			a.9 Consumo de líquidos	a.9.1 Consumo de bebidas	Adecuado Inadecuado	
			a.10 Consumo de alimentos enlatados	a.10.1 Consumo de alimentos enlatados.	Adecuado Inadecuado	
			a.11 Consumo de alimentos con conservantes.	a.11.1 Consumo de alimentos con conservantes.	Adecuado Inadecuado	
			a.12 Consumo de alimentos Snack	1.12.1 Consumo alimentos snack	Adecuado Inadecuado	
			a.13 Suplementación	a.13.1 Consumo de suplementos multivitamínicos	Adecuado Inadecuado	

3. BASES TEÓRICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MOLINA y PIZANAN (2015), en su estudio denominado **Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud Abdón Calderón, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio. Ecuador 2015**, tesis de Grado Académico de Doctor, con el objetivo de determinar los factores socioculturales que desencadenan el incumplimiento de los controles prenatales en mujeres embarazadas. Método descriptivo, explicativo correlacional, no experimental de corte transversal, muestra de 152 mujeres embarazadas, instrumento de encuesta con preguntas cerradas. Utilizaron el programa SPSS versión 20. Concluyeron que los factores que más influyen en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes; estuvieron dentro del factor sociocultural: desconocimiento sobre el control prenatal y su importancia en el embarazo, preferencia por la medicina ancestral. Lo mismo ocurre en la organización interna del centro de salud: largo tiempo de espera y citas difíciles. (15)

RUIZ S. (2016) en su tesis: **Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de mayo-agosto 2016**, tesis de licenciatura, con el objetivo de detectar los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil de mayo-agosto 2016. El estudio fue descriptivo cuantitativo longitudinal, con una muestra de 198 adolescentes, el método de recolección de datos fue un instrumento cuestionario a través de la encuesta. Resultados, el 76,0% tuvieron su menarquía antes de los 13 años, 89,0% el ingreso familiar esta entre \$360 a \$600, el 32,0% de los adolescentes tienen una buena relación con las madres, el 42,0% la norma cultural de la familia es alentadora, 28,0 % es restrictiva, 9,0 % han iniciado el acto sexual entre 13 y 15 años, 8,0 % siempre usan anticonceptivos, el 2,0 % consumo de drogas

de vez en cuando. Concluyendo que los factores que influyen para que se produzca este problema de salud pública se encuentra: falta de información o información distorsionada sobre educación sexual, inicio precoz de actividad sexual más la menarquía temprana que se da entre las niñas. (16)

IZQUIERDO M. (2016) realizó un estudio denominado **Hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid**. Tesis de licenciatura con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid, en el cual se estudió una muestra conformada por 432 mujeres, que se encontraban en el III trimestre de gestación y que participaban de las clases de preparación para el parto de algunos Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Resultados, en dichas mujeres, se encontró que las más jóvenes, las que tenían obesidad, las extranjeras y en las que tenían menos estudios carecían de conocimientos sobre nutrición en un 39.5%, la mayoría pues aceptaban que no conocían sobre nutrición cuando se les interrogaba acerca de ello. La idea que “la embarazada debe comer por dos” se mantenía aún en el 5,8% de las mujeres, persistiendo en las mujeres jóvenes, extranjeras, y en las de bajo nivel educativo. Se concluyó que puede ser importante la orientación a las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo. (4)

MEDINA A. (2015) Investigación titulada **Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015**, tesis de pre grado que tuvo como objetivo determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Metodología

descriptivo prospectivo de corte transversal. En los resultados observaron que las gestantes tenían un IMC entre Normal (47.9%) y Sobrepeso (37.5%), valores de hemoglobina mayor o igual a 11 g/dl (77.1%) y ganancia de peso excesiva (34.7%), siendo el estado nutricional “inadecuado” (89.6%) y los hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%). (6)

ALVIZ D, CAMONES F (2015) realizaron un estudio sobre **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015**, tesis de pre grado, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes. Metodología se realizó con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Resultados se evidenció que el 33.3% conocen los alimentos ricos en calcio y ácido fólico y el 83,0 % conocen las proteínas; en cuanto a la actitud sobre alimentación saludable se destaca en el 84,4% completamente de acuerdo en el ítem, las frutas y verduras nos proporcionan vitaminas, en relación a un 7,0 % en desacuerdo; se encontró que las gestantes consumen los alimentos ricos en proteínas en un 31,9%, el consumo de carbohidratos en un 46,7%, el consumo de vitaminas y minerales fue de 33,3% y la consistencia sólida de las preparaciones en un 45,2%. Se concluyó, que es superior a la mitad la cantidad de mujeres gestantes que tienen conocimientos sobre su alimentación saludable; una actitud favorable sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal. (17)

MONTERO (2016), en su estudio titulado **Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el instituto Materno Perinatal publicó en el Perú**. Tesis de pre grado, tuvo como objetivo de determinar la relación

entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. El estudio fue observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo antes señalado, realizándose un análisis descriptivo mediante el cálculo de frecuencias y medidas de dispersión. De los resultados se observó que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de las gestantes presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.000$). El estudio concluye que las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con mayor frecuencia de práctica alimentaria “inadecuada” genera estado nutricional “inadecuada” y a mayor frecuencia de práctica alimentaria “adecuada” se logra estado nutricional “adecuada”. (18)

RODRIGUEZ A, SUCÑO C. (2016). Tesis titulado **Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca, de enero a marzo 2016. Junín. Perú.** Tesis de pregrado. Objetivo: Describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca del mes de enero a marzo del 2016. Tipo de Estudio: Fue de tipo prospectivo, descriptivo y de corte transversal. Muestra: Estuvo conformada por 30 gestantes adolescentes. Resultados: el 90,0 % tienen una edad de 15 a 19 años de edad, así mismo el 47,0% tienen el grado de instrucción secundaria, 70,0% de ocupación ama de casa,

43,0% de estado civil convivientes, 57,0% vienen de familia monoparental, 75,0% consumieron alcohol, 69,0% vivieron maltrato por parte de su pareja, 43% adolescentes vive solo con su madre, 67,0% de las edades de 15 a 19 años iniciaron su primera relación sexual, 53,0% tuvieron una sola pareja sexual, seguido del 47% tuvieron más de 2 parejas sexuales, 63,0 % no usaron métodos anticonceptivos. Conclusiones: Se concluye que los factores que influyen en el embarazo en adolescentes son: la edad, ocupación, tipo de familia, inicio de la primera relación sexual, y el uso de métodos anticonceptivos. (19)

JORGE S. (2016) realizó una investigación titulada **Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, 2016**, tesis de pre grado, tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, metodología de tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal, el cual se aplicó en 95 gestantes. Resultado se encontró que el 90,5% no conocen sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las mujeres que participaron tuvieron menos de 10 puntos de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación. El 74,7% de las participantes a quienes se les aplicó la encuesta llevan a cabo prácticas alimentarias incorrectas durante la etapa de su embarazo, lo que significa que las participantes obtuvieron menos de 5 puntos de un total de 6 puntos del cuestionario de prácticas alimentarias. Se concluyó la presencia de relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. (7)

LUYO D. (2017) En la tesis denominada **Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015**”, Huánuco,

Perú 2017, tesis para licenciatura, tuvo como objetivo: Determinar los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015. El estudio fue observacional, longitudinal, retrospectivo, con un diseño caso y control. La técnica utilizada fue el fichaje en base a la recolección de datos de fuentes secundarias. Los resultados fueron: dentro de los factores individuales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes pudimos evidencia los siguientes: menarquia precoz 2,1%, baja autoestima 1,6% y el consumo de alcohol 2,6% dentro de los familiares individuales de riesgo asociados al embarazo en adolescentes pudimos evidencia los siguientes: falta de uso de métodos anticonceptivos 1,8%, el machismo de los padres 2,5% y la violencia sexual 4,1%. Concluyendo así; que los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes son la menarquía precoz, la baja autoestima, el consumo de alcohol, la violencia familiar, la falta de uso de métodos anticonceptivos, el machismo y la violencia sexual. (20)

CERVANTES R. (2018) en su estudio **Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate-Perú, 2017** tesis de grado. Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes que acuden al centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate. Metodología: El estudio es cuantitativo de alcance correlacional, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al centro de salud en los meses de marzo, abril y mayo del año 2017, que son aproximadamente 80 gestantes, en este estudio se trabajó con toda la población, el instrumento empleado fue el cuestionario: para la variable conocimiento se empleó 19 preguntas de alternativa múltiple donde una de ellas fue la correcta, en el cuestionario actitud se utilizó 10 preguntas de escala Likert y para el cuestionario práctica se utilizó 14 preguntas de escala ordinal. Los resultados de la presente investigación fueron: La mayoría de gestantes tenían un

conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica Conclusiones. Primera: En este estudio no se encontró relación significativa entre el conocimiento, la actitud y las prácticas de alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas 2017. Con una correlación de 0.019 y un valor de significancia $p = 0.871 > 0.05$ se concluye que no hay significancia. probablemente la práctica de alimentación no depende de los conocimientos y de la actitud de las gestantes quizá obedecen a otros factores que no se estudiaron en el presente estudio. Cuarta: En este estudio se determinó que el 52.5% de embarazadas presentaron un nivel de práctica mala y solamente el 13.8% manifestaron tener buenas PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN. (21)

3.2 MARCO TEÓRICO

A. LOS FACTORES SOCIOCULTURALES:

a. Definición:

Dentro de esta línea el embarazo se relaciona con la situación de la mujer en las diferentes sociedades. Esto se describe en relación a sus ingresos, empleo, educación, salud y fertilidad, y su papel en la familia y la comunidad. También incluye la conciencia de la sociedad sobre estos roles y la importancia que les otorgan. El estereotipo de una mujer de poca altura son los senos de la mujer. Desde su nacimiento, su madre siempre ha sido su único destino. Su salud ha estado libre de preocupaciones debido a los repetidos embarazos, la maternidad y las agotadoras tareas domésticas. Su bajo nivel de educación, ingresos insuficientes, falta de empleo, salud insuficiente y falta de acceso al sistema de salud son situaciones típicas difícil de lograr. (22)

Los factores sociales y culturales según el enfoque, se refieren a todo los procesos o fenómeno del grupo humano, en las que las personas interactúan con otras, con el medio ambiente y la sociedad que se ha desarrollado con ellos, organizando así la vida comunitaria y dando sentido a la vida. (23)

De manera similar, los factores sociales y culturales son realidades hechas por el hombre que interactúa entre sí, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, desde el inicio de la existencia del ser humano, las personas pueden estar en diferentes formas de organización y jerarquía social, diversas expresiones culturales, organizar sus estilos de vida en comunidades, establecer estándares morales de comportamiento, desarrollar ideas religiosas y estructurales, y establecer el sistema educativo. (24)

a.1. FACTORES SOCIALES

Todo lo que afectan al ser humano en su totalidad, sea en el lugar y en el espacio en que se encuentre, como la edad, el género, la religión, la forma familiar. Estas son características que permiten identificar el riesgo y la vulnerabilidad social, la influencia del entorno en la situación del problema, así como la factibilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto son importantes para su comprensión y a partir de ello tomar medidas preventivas que contribuyan a la calidad de salud. (25)

a.1.1. Edad:

Se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, número de años de la gestante. Se divide en diferentes etapas, con diferente nivel de comportamiento en cada época hacia las responsabilidades que se presenten. (26)

a.1.2. Estado civil:

La situación de las personas, enmarcado en determinados aspectos de su situación familiar desde el punto de vista del registro del estado civil, les habilita para ejercer determinados derechos o contraer ciertas obligaciones civiles. (27)

a.1.3. Lugar de procedencia:

Lugar geográfico de residencia, valoración del lugar de procedencia, si es de zona rural el riesgo es mayor.

a.1.4. Servicios básicos:

Como alcantarillado, electricidad, servicios básicos para la salud de la mujer embarazada.

a.1.5. Ocupación laboral actual:

Actividad individual o familiar realizada para mantener la familia.

a.1.6. Condición económica:

Las mujeres tienden a conformar parejas para mejorar las condiciones de pobreza en que viven; ella sueña que todo será mejor cuando se case, pero debido a la crisis económica, muchas mujeres jóvenes son abandonadas por su primera pareja y obligadas a iniciar una nueva relación que requiere cada vez más hijos y que muchas terminan no siendo la última. Por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales involucran nuevos embarazos y nacimientos, destinadas a deteriorar aún más la condición de las mujeres y sus hijos. En este proceso, una mujer de 20 años puede tener cuatro o más hijos y, probablemente, un mayor número de embarazos que terminen en abortos espontáneos o provocados por desconocimiento de la sexualidad. (22)

a.2) FACTORES CULTURALES:

Por tanto, hay que señalar que es uno de los elementos que componen la conducta, es decir, elementos que intervienen

en el proceso de toma de decisiones y por tanto conducen a la conducta. Es un elemento condicionante que ayuda a producir un resultado. La cultura es un conjunto de actitudes, prácticas y normas de un grupo específico de personas que comparten ideas, costumbres y que persiguen un mismo fin. Durante este tiempo, educan simultáneamente a sus generaciones con las mismas filosofías e ideas del mismo grupo. La cultura más allá de una mentalidad es también un conjunto de normas, reglas, valores y estilos de vida que permite aprender y compartir con los demás. En la aplicación de los servicios de salud pública, se busca que sean diseñados, organizados e implementados con referencia a los valores de la cosmovisión de los pueblos indígenas de tal forma que los servicios de salud pública se adapten y respeten la vida, mientras se encuentran en el mismo tiempo y espacio atendidos de acuerdo con la cultura de las distintas etnias existentes. (28)

Por tanto, se puede afirmar que, hoy en día la cultura ha comenzado a redefinir gradualmente su papel en relación con la economía y el desarrollo. No cabe duda de su importancia como catalizador del desarrollo y la cohesión social, su papel relevante en el tratamiento del tema de la diversidad cultural, la integración de las comunidades minoritarias, los procesos de igualdad y los problemas de las comunidades urbanas, rurales y marginadas. Los políticos empiezan a reconocer que la cultura juega un papel mucho más importante de lo se pensaba, y se ha constatado que las opciones políticas, las iniciativas económicas y financieras, y las reformas sociales tienen muchas más posibilidades de avanzar con éxito si al mismo tiempo si se tiene en cuenta la perspectiva cultural para satisfacer las aspiraciones e inquietudes de la sociedad.

a.2.1. Nivel de instrucción:

Logro educativo, conseguida por una persona en su formación. Cuanto mejor sea la educación, mejor será el conocimiento sobre los riesgos y mejor será la prevención y control.

a.2.2. Actitudes sobre práctica alimentaria:

Podemos definir actitud como: la predisposición aprendida a responder consistentemente a un objeto social.

a.2.3. Costumbres alimentarias:

Engloban los procesos de producción o acopio de insumos, su elaboración, formas de distribución y consumo, en los que existen importantes relaciones sociales entre cooperación, intercambio y reciprocidad. Lentz (1991)

a.2.4 Idioma:

Además de las condiciones especiales de cada persona, el país participa en la internacionalización y globalización de las relaciones económicas y de comunicación, el aumento de los flujos migratorios durante el tránsito o en el destino, dentro y fuera de las fronteras regionales. Este mayor contacto con comunidades culturales y lingüísticas que se consideraban distantes en el mapa, pero cuyos límites se desdibujan en las relaciones personales cotidianas.

a.2.5. Mitos y creencias:

Las creencias son ciertos comportamientos que las personas de una comunidad adoptan en sus prácticas tradicionales de cuidado de los niños(as) y que lo adoptan de manera correcta y verdadera, muchas veces influenciado por la madre, esposo, las tías y otros.

Creencia en costumbres de su comunidad: Son sistemas socializados de conceptos e ideas que organizan la percepción de partes del mundo en el que vive la sociedad de referencia. Las creencias pueden contener componentes

míticos (principalmente vínculos de parentesco codificados que unen fenómenos cósmicos) o componentes religiosos, pero también hay creencias no míticas pero “racionalizadas” (por ejemplo, la creencia en la esfericidad del mundo físico) sin que por tanto, sean verdaderas. (29)

Rituales: Consiste en un conjunto de acciones, actitudes, asociadas, marcadas o firmadas con un valor simbólico, que generalmente encuentran un significado sentido o razón de ser en el contexto de una religión o la tradición de una comunidad. (30)

Festividades: Se utiliza para hacer referencia a aquellos actos o eventos culturales en los que los seres humanos se preparan para celebrar, agradecer, conmemorar o honrar circunstancias específicas. Lo consideramos cultural, ya que las celebraciones siempre están relacionadas a la comprensión del mundo por parte de la sociedad, con su espiritualidad, con su tecnología, con el desarrollo de una mentalidad abstracta y emocional. Las festividades son particularmente diferentes de una sociedad a otra, y eso tienen que ver con la cultura más que con los hábitos naturales que todos los seres humanos desarrollan. (31)

B. PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO:

b.1. Prácticas:

Según la Real Academia Española, la palabra práctica proviene del latín prácticas. La define la práctica, como el conocimiento que enseñan como hacer algo; también lo define como la práctica, arte o la habilidad, conforme sus reglas. Las prácticas definidas como acciones pueden ser medidas mediante una lista de cotejo o chequeo, y clasificarse como correctas o incorrectas, adecuadas e inadecuadas, buenas, regulares y malas.

b.2. Nutrición y dietética:

Según la Academia Estadounidense de Nutrición y Dietética establece que las mujeres en etapa fértil deben adoptar un estilo de vida apropiada para mejorar el bienestar y salud y reducir el riesgo de defectos de nacimiento, el desarrollo ideal del feto y los incesantes problemas médicos en la madre y el niño, incluyendo el mantenimiento de un peso adecuado antes del embarazo, incremento de peso satisfactorio y actividad física durante el embarazo, consumo de una variedad de sustancias y alimentos, ingesta adecuada de vitaminas y minerales, evitar el alcohol y otras sustancias destructivas, tratamiento seguro de la alimentación, y además el consumo de suplementos de vitaminas y minerales en casos vulnerables. (32)

b.3. Práctica Alimentaria:

Es recomendable evaluar los hábitos alimentarios para identificar a tiempo los hábitos que se pueden mejorar a tiempo y poder intervenir adecuadamente en el estado nutricional de mujeres y niño. A continuación, describiremos las prácticas alimentarias durante el embarazo. (33)

Así mismo, la práctica alimentaria poco saludable y actividad física poco reducida, tienen un impacto directo en el mantenimiento del peso después del parto, mantener buenos hábitos alimenticios antes del embarazo, como seguir una rutina de dieta mediterránea, se asocia significativamente con un menor riesgo de diabetes gestacional y una mejor resistencia a la glucosa. (34)

b.3.1 Tiempos de comida:

A mediados del embarazo, las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimento para adaptarse al esfuerzo extra que el estado en sí solicita a su cuerpo y de esta forma poder cubrir los requerimientos nutricionales de la niña o niño en formación, y las de ella misma. En términos sencillos, la

gestante debe consumir una porción extra a las que solía consumir cuando no estaba embarazada, con el objetivo de que sus reservas nutricionales no se agoten y pueda cubrir sus necesidades de energía, micro y macronutrientes. En el caso de que en el embarazo la mujer presente náuseas intempestivas, se prescribe aislar la cantidad de comidas sin disminuir la suma total de alimento que la madre debe consumir día tras día.

b.3.2. Alimentos proteicos:

Las recomendaciones de proteínas para las gestantes con respecto a las proteínas sugieren que la ingesta debe incrementar en 25 gramos/día aproximadamente y de esta manera las proteínas deben aportar un 12 a 15,0 % del total del aporte calórico diario. La importancia radica en que son una fuente necesaria para llevar a cabo una gestación adecuada ya que el aporte de aminoácidos que se precisan ayudan para el crecimiento y desarrollo fetal, además de la formación placentaria y crecimiento del útero. Una dieta inadecuada de proteínas puede conducir a un bajo peso al nacer. (35)

b.3.3. Alimentos energéticos:

Carbohidratos: Se estima que los carbohidratos aportan entre 50,0 y 70,0 % de la energía dietaria. En el país no se presenta déficit en su ingesta. Todo lo contrario, los alimentos como pan, fideos, galletas, arroz y otros cereales son de consumo masivo y en algunos grupos de población supera el 70%, como lo señala el estudio realizado por el CENAN-INS.

Es importante que los alimentos sean ricos en carbohidratos complejos (almidones y fibra) y menos del 10,0 % en forma de azúcares simples. Son fuentes en carbohidratos complejos los cereales como quinua, kiwicha, arroz, maíz;

tubérculos como la papa, camote, yuca; las leguminosas como lentejas, frejol, garbanzos.

Ácido fólico: El ácido fólico, a veces llamado folato, es una vitamina B (B9) que está presente principalmente en los vegetales de hoja verde, tales como la col rizada y la espinaca, brócoli, maní, betarraga cruda, palta, en el jugo de naranja, en los granos enriquecidos, carnes y vísceras rojas, pescados, yema de huevo, leguminosas.

Muchos estudios han demostrado que las mujeres que toman 400 microgramos (0.4 miligramos) por día antes de la concepción (1 mes antes) y durante la primera etapa del embarazo tienen hasta un 70,0 % menos de riesgo de que su bebé nazca con defectos graves del tubo neural (defectos congénitos que consisten en el desarrollo incompleto del cerebro y de la médula espinal). (36)

Grasas: Una mujer embarazada adquiere a lo largo de la gestación unos 600 gr de ácidos grasos esenciales (en torno a 2,2 gramos/día). Durante el primer trimestre de gestación, el desarrollo embrionario requiere una cantidad pequeña de ácidos grasos esenciales adicionales, pero la acumulación materna normal de grasas y el crecimiento uterino, así como la preparación del desarrollo de las glándulas mamarias, representan una demanda considerable. En el segundo y, sobre todo, en el tercer trimestre, la expansión del volumen sanguíneo y el crecimiento de la placenta y del feto incrementan esas necesidades. (37)

b.3.4 Alimentos ricos en vitaminas:

Vitaminas: Las vitaminas son sustancias orgánicas que están presentes en los alimentos y nos resultan absolutamente imprescindibles para la vida. Con las vitaminas se puede y debe usar el término esencial, que quiere decir que son necesarias para nuestro organismo, y

es que, cada una de las 13 vitaminas tienen función específica para el correcto funcionamiento del cuerpo, siendo por ello indispensables dentro de la alimentación de cualquier individuo. Su carencia en el organismo de cualquier persona puede desencadenar problemas de salud. Por ello, debemos tomarlas obligatoriamente del exterior, ya que nosotros mismos no somos capaces de sintetizarlas a partir de reacciones químicas. Esta regla tiene excepciones, como veremos más adelante, ya que el organismo es capaz de sintetizar cierta cantidad de algunas vitaminas. En la actualidad hay descubiertas y descritas 13 vitaminas. (38)

Frutas: Según el Código Alimentario Español (CAE) se denomina fruta “al fruto, la inflorescencia, la semilla o partes carnosas de órganos florales que hayan alcanzado el grado de madurez y sean adecuadas para el consumo humano”.

Características nutricionales de frutas:

- Presentan un alto contenido de hidratos de carbono, frecuentemente como azúcares mono y disacáridos (glucosa, fructosa y sacarosa) que les confieren dulzor a las frutas. Cuanto más maduras son, mayor concentración de azúcares tienen.
- Contienen importante aporte vitamínico (vitaminas A, C, B1, B2, B6, ácido fólico) y mineral (potasio, hierro, calcio, magnesio, sílice, zinc, sulfatos, fosfatos, cloruros).
- Aportan fibra, principalmente celulosa y pectinas.
- La mayoría tienen un alto contenido de agua que oscila entre un 80 y 95 por ciento.

- Poseen antioxidantes, flavonoides, terpenos, selenio, compuestos fenólicos y sustancias fitoquímicas. (38)

Verduras: Las verduras son la parte de las plantas que se puede comer, ya sea crudas o cocidas; frescas, congeladas, enlatadas, deshidratadas o como jugo. Se pueden dividir en dos grupos principales. Vegetales que crecen debajo y encima de la tierra. En esta clasificación se encuentran las raíces y tubérculos de plantas como la zanahoria, la cebolla, el nabo, las patatas, las alcachofas, el rábano, el ajo, la patata dulce, entre otras. Por su parte, cuando observamos encima de la tierra encontramos hojas como la espinaca, la col o la lechuga; flores como el brócoli, la coliflor o las alcachofas; tallos como el apio, los espárragos o el hinojo; vainas tales como los guisantes, las habas y el maíz; verduras de fruto, por ejemplo, la berenjena, el pimiento, el chile o el tomate; frutos en baya como el pepino, el calabacín y la calabaza; y hongos. (38)

Vitamina D: Es esencial en el metabolismo del calcio. La placenta produce vitamina D que favorece el transporte transplacentario del calcio. Las IDR son similares a la de la mujer normal, 5 µg/ día. No olvidar que la fuente principal de esta vitamina es la luz solar, por lo que, con una exposición regular al sol, se puede aportar cantidades suficientes.

Hay pocos alimentos fuentes naturales ricas en vitamina D, como los pescados grasos y la yema de huevo; también se encuentra en la leche. Actualmente, las leches evaporadas son enriquecidas con esta vitamina. (38)

b.3.5. Alimentos ricos en minerales:

Hierro: La ingesta dietética recomendada (IDR) de hierro es de 27 mg/día, que usualmente no puede ser cubierta con aporte dietario, haciéndose necesaria su suplementación. La

OMS recomienda la suplementación diaria con hierro durante el embarazo, como parte de los cuidados estándar en la población con riesgo de deficiencia en hierro.

Estudios nacionales revelan que el consumo de hierro es deficitario en las dietas de la mujer peruana y que en su mayor parte es de origen vegetal. A esto se suma que la absorción de hierro se ve interferida por el acompañamiento en las comidas de bebidas como té café, mates e infusiones, que actúan como inhibidores de la absorción de hierro.

La deficiencia de hierro está asociada con parto prematuro, peso bajo al nacer y mayor riesgo de la mortalidad materna. Es sumamente importante elevar las reservas férricas del feto, quien almacena el hierro durante los dos últimos meses de gestación, de tal manera que le permita utilizar dichas reservas hasta los primeros seis meses de nacido, y no se agote antes ocasionándole deficiencia de este mineral y posterior anemia, enfermedad carencial con consecuencias irreversibles. El Dr. Richard Horton, jefe Editor de la Revista The Lancet, añade que: "Lo que se hace correcta o incorrectamente en la nutrición de los niños y las niñas en los primeros 1 000 días que van desde la concepción hasta los dos años, tiene implicaciones permanentes e irreversibles en la vida".

Los alimentos fuentes de alta biodisponibilidad de hierro son las vísceras rojas, sangrecita y carnes rojas, pescado, pollo; y las de baja biodisponibilidad son las leguminosas (menstras), que mejora cuando en la misma comida hay alimentos que aporten vitamina C, como frutas y verduras. Entre estos tenemos jugo de limón, piña, mandarina, naranja, maracuyá, tomate. (38)

El hierro es el único mineral cuya necesidad no se cubre completamente con la ingesta de una dieta normal y tiene

como función el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, además de participar en la producción de hemoglobina. Sus requerimientos incrementan notablemente durante la gestación, ya que es beneficioso no solo para compensar las pérdidas habituales, sino que se necesita para cubrir el aumento de masa eritrocitaria de la mujer y necesidades del feto, además sirve para formar un depósito hepático que será utilizado en la primera parte de la vida del neonato. (39)

Calcio: En el proceso de gestación también hay un incremento del requerimiento de calcio, pero no es necesario el aumento de la ingesta, sino que el organismo de la gestante toma como medida una mayor absorción de calcio a través del intestino en particular el duodeno para satisfacer las demandas, particularmente para conseguir una mineralización del esqueleto del feto. El desarrollo fetal requiere aproximadamente de 25 a 30 gramos de calcio durante todo el embarazo, principalmente en el último trimestre. La ingesta recomendada durante la gestación es de 1300 a 1500 mg al día y de la misma forma para lactantes. Las mejores fuentes de calcio son los lácteos como la leche, queso, yogurt, así como la yema de huevo y sardinas y dentro del origen vegetal están las espinacas, los frijoles y los frutos secos. (40)

b.3.7. Consumo de líquidos:

Durante el embarazo se retiene agua, en parte por el incremento en la producción de vasopresina. El agua ingerida es usada para la producción de líquido amniótico. Algunas condiciones, además de las climáticas y la actividad física, que incrementan la necesidad de agua durante el embarazo son las náuseas y los vómitos en la gestación. La deshidratación durante el embarazo encierra

riesgos especiales, por lo que debe evitarse. Diversos cambios fisiológicos alteran el metabolismo del agua durante el embarazo: se incrementa el volumen sanguíneo y la tasa de filtración glomerular, se pierde más agua por sudoración y exhalación. La placenta contiene, a término, 500ml de agua, y hay de 500 a 1,200ml de líquido amniótico. Se recomienda un consumo total de agua de 2,700-4,800ml/día, de las que 1,470-2,370ml corresponden a bebidas y agua simple; para la población se ha recomendado 3,000 ml diarios de líquidos. (41)

b.3.8. Consumo de productos con conservantes

Consumo de conservas de alimentos enlatados, comida chatarra, snacks, dulces, etc. Con respecto a los alimentos enlatados, se recomiendan que se limite su consumo, pues no proporciona los nutrientes necesarios como otros alimentos.

Se recomienda que en la etapa del embarazo se disminuya o limite el consumo café y otras bebidas (té, cacao, ciertos refrescos), ya que hay estudios que lo relacionan mayor frecuencia abortos. Además, que estas sustancias interfieren en la absorción de hierro. Y evitar las gaseosas y dulces, porque se asocian a genera sobrepeso u obesidad.

b.3.9. Suplementación:

Consumo de suplementos vitamínicos: La suplementación vitamínica refiere al suministro de micronutrientes en comprimidos, capsulas, jarabe, polvo, etc.

Suplementación de calcio: Es la administración profiláctica de calcio, que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término.

Suplementación de hierro: Es la administración profiláctica de sulfato ferroso, que brinda a la embarazada y que se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación,

la dosis diaria es de 300 mg. Cuando la embarazada llega a control después de 32 semanas, se administra 600 mg de sulfato ferroso, debe vitarse administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café o que te impiden la absorción del hierro.

El ácido fólico, una de las vitaminas imprescindibles en el embarazo, forma parte del complejo B, y ayuda a la formación de neurotransmisores así como para la síntesis del ADN, la administración de folatos en el embarazo ha logrado disminuir hasta en un 46% los defectos del tubo neural en el feto, en países en vías de desarrollo su prescripción es obligatoria; se recomienda administrarlo 400 microgramos en conjunto con hierro, además de consumir alimentos ricos en folatos como las vísceras, aguacate, banano, arvejas, trigo, frejol, acelga, espinacas, entre otros.

El hierro, indicado en el embarazo para evitar la anemia pues reduce su probabilidad en un 67,0%, aumentando el volumen de glóbulos rojos maternos y de la circulación placentaria favoreciendo el crecimiento y desarrollo fetal, está indicada una dosis de 60 miligramos diaria de hierro elemental antes, durante y después del embarazo. (42)

Embarazo y la práctica alimentaria:

El embarazo es la etapa entre el momento en que se implanta el óvulo fertilizado en el útero y el momento del parto. Período de 40 semanas durante el cual ocurren cambios importantes en las mujeres, como: Ej.: cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que deben proteger, nutrir y lograr el óptimo desarrollo del feto. (43)

Por consiguiente, la etapa de embarazo, la cual comprende nueve meses, representa la etapa más intensa de crecimiento y desarrollo humano. Y es precisamente la alimentación, el cuidado más importante que se debe tener durante el embarazo. No consiste en

comer más, o comer por dos, como muchos piensan, sino saber identificar las necesidades nutricionales que la madre requiere para un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. (44)

Para que el embarazo se desarrolle con normalidad, las mujeres embarazadas deben considerar la importancia de los buenos hábitos alimenticios, ya que las necesidades nutricionales aumentan durante este tiempo. Esto hace que sea realmente necesario que las mujeres sean guiadas a realizar algunos cambios en su dieta habitual. Si la embarazada se alimenta por sí misma, ella cuidará del niño que se está formando. Una nutrición adecuada, tanto en términos cuantitativos como cualitativos, asegura que se proporcionen los nutrientes necesarios para ambos. (45)

Según la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia señala que la OMS considera la nutrición es la base fundamental que define y asegura el bienestar de la población; es el medio que permite crecimiento y desarrollo, la resistencia a infecciones y al alcance del potencial como individuos y sociedad. (40)

C. TEORÍAS Y MODELOS DE ENFERMERÍA:

La Teoría planteada por Madeleine Leininger comprende la Interacción enfermera-paciente: Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

- **Campo fenomenológico:** Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

- **Relación transpersonal de cuidado:** Para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son: Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente
- **Cuidado transpersonal:** Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.
- **Momento de cuidado:** Es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana. (46)

3.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS.

- a) **Conocimiento alimentario:** Acumulación de información alimentaria, almacenada a través de experiencias sobre su entorno y sobre sí mismo, un entendimiento de la importancia y función de los diferentes nutrientes en los alimentos. (45)
- b) **Embarazo:** Es la etapa entre la implementación del óvulo fecundado en el útero y el momento del parto; periodo de 40 semanas, en el que se produce cambios en la mujer como son: cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, los cuales están destinados a proteger, nutrir y lograr un óptimo desarrollo fetal. (41)
- c) **Etapas de gestación,** que dura nueve meses, representa la etapa más intensa de crecimiento y desarrollo humano. Y la alimentación, es la más importante que se debe tomar durante el

embarazo. No consiste en comer más, o comer por dos, como muchos piensan, sino saber identificar las necesidades nutricionales que la madre requiere para un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. (42)

- d) **Factores:** Factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de una gestante que aumente su probabilidad de sufrir un embarazo lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar las prácticas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y alcohol, maltrato familiar. (47)
- e) **Factores sociales:** Hace referencia a todo aquello lo que ocurre en una sociedad, o sea cosas que afectan en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común, como las actividades diarias, deseos, expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad sea en el lugar y en el espacio en el que encuentren. Cada ser humano desde su niñez empieza a aprender su papel social, es decir, cómo actuar, en cuanto niño o niña, luego en cuanto adolescente y finalmente en adulto. (48)
- f) **Factores culturales:** Es una de las causas predisponentes dominantes; las de carácter cultural; no se puede decir con exactitud el área que será más afectada, ya que esto se relaciona con los antecedentes de vida de la madre adolescente, no tan solo en el presente sino la que ha cursado desde la infancia en el ambiente cultural que la ha influido. (49)
- g) **Suplementación de hierro:** Es la administración profiláctica de sulfato ferroso, que se brinda a la gestante y que se debe iniciar a partir de las 14 semanas de gestación, siendo la dosis diaria de 300 mg. En casos de mujeres gestantes que inician el control prenatal después de las 32 semanas de embarazo, la dosis debe ser de 600 mg de sulfato ferroso. Debe ser ingerido media hora antes del almuerzo, de preferencia con jugos ricos en ácido

ascórbico, no administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café o té que impiden la absorción del hierro. (50)

- h) Prácticas de alimentación:** Es la acción de un ejercicio, que requiere el beneficio de alimentarse adecuadamente durante el embarazo y vivir saludable en medio de la rutina habitual y en el trajín de los tiempos actuales logrando de esta, un adecuado aumento de peso. (50)

4. MATERIALES Y MÉTODOS.

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es **CUANTITATIVA** porque se utilizaron datos recolectados de encuestas y se estudiaron con métodos estadísticos de medición numérica y el análisis numérico. (51)

Es de carácter **DESCRIPTIVO**, ya que permitió la descripción de las variables y las dimensiones e indicadores del estudio. (51)

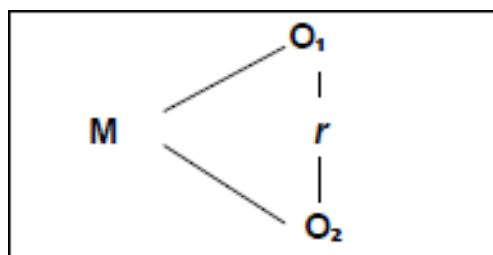
Según el momento de ocurrencia, fue **PROSPECTIVA** ya que los datos se obtuvieron en el presente de acuerdo al cronograma establecido. (51)

Por el propósito de la investigación fue **APLICADA** porque se fundamenta en los antecedentes de la investigación realizada y las bases teóricas que nos permitieron dar respuesta al problema de investigación, comparar los resultados con la base teórica del estudio. (51)

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue no experimental porque no se manipularon las variables de estudio, fue de corte transversal, porque la información fue recolectada en un tiempo y espacio específico. (34)

Cuyo diagrama fue:



Donde:

M = Muestra.

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio.

4.3 POBLACIÓN O UNIVERSO

El estudio incluye una población de 132 embarazadas atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa, 2021 ubicada en el Departamento de Ancash, dependiente de la DIRESA, que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Embarazadas usuarias del Consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa.
- Embarazadas de cualquier edad gestacional atendidas en el Consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa.

Criterios de exclusión:

- Embarazadas con algún tipo de discapacidad mental que no permita la comunicación durante la encuesta.
- Embarazadas con patologías asociadas al embarazo (diabetes, pre eclampsia, trastornos alimentarios).
- Embarazadas que no acepten participar del estudio.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1 Unidad de análisis:

Embarazada atendida en el consultorio externo de Gineco-obstetricia, en el CISEA Huarupampa 2021.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 132 embarazadas atendidas en el consultorio de Gineco-obstetricia del CISEA Huarupampa.

$$n = \frac{Z^2PNQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

n: Tamaño

N: Tamaño de la población

Z: Valor critico normal que depende del nivel de confianza.

95%=1.96

P: Proporción de la población que tienen las características de interés. (0.5)

Q= 1-P (0.5)

E: Margen de error o nivel de precisión. (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 200 * 0.5}{(0.05)^2 * (199) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 131.75 = 132$$

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOPIACION DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como técnica la encuestas, presencial.

Instrumento:

Cuestionario: Factores socio culturales durante el embarazo, el cuestionario factor social comprende 6 preguntas y factor cultural 5 ítems, con categorías dicotómicas.

Cuestionario: Prácticas alimentarias durante el embarazo, el cuestionario está estructurado según las dimensiones de estudio con 13 preguntas con categorías dicotómicas de práctica adecuada (2 puntos) y practica inadecuada (1 punto)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la opinión de jueces expertos para su respectiva validación, teniendo como resultados mediante la prueba binomial, contrastes de hipótesis; como P promedio de Significancia tiene el valor de $= 0.0328$ y es < 0.05 , comprobando de esa manera que el instrumento es válido para su aplicación. (Anexo 5)

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto, en una población de estudio en la cual se calculó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, dando como resultado un valor p de 0,803 lo que indica que el instrumento de investigación es confiable para ser aplicado en la muestra del presente estudio. (Anexo 6)

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través del software Excel y el software estadístico SPSS versión 24.1 para Windows 10.

a) Análisis descriptivo

La información obtenida con el instrumento de recolección de la información fue analizada con el software Excel y el software estadístico SPSS versión 24.1 para Windows 10, para lo cual luego de la creación de base de datos, se realizó el análisis descriptivo de las variables en tablas bidimensionales y gráficos de frecuencia.

b) Análisis Inferencial

Se realizó la prueba estadística Chi-cuadrado para determinar la relación existente entre las variables estudiadas determinando el nivel de significancia y el p valor.

4.7 ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de datos, se realizó a través de la aplicación de dos cuestionarios en la cual no se expuso la privacidad de las

embarazadas atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en la CISEA Huarupampa, 2021, ya que se realizó de forma anónima, desde el punto de vista ético, se logró a través del estricto apego a las disposiciones de los principios básicos y operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que debe guiar la ética en la comunidad y/u otras personas que se dedican a la investigación con seres humanos, siendo considerada como el documento más importante en la ética de la investigación en ciencias de la salud. (52) En consecuencia el estudio de investigación en mención se basó en los siguientes principios:

Principio del respeto por el individuo

Durante todo el desarrollo del presente estudio se consideró necesario seguir como principio general, el respeto a los derechos y privacidad de las embarazadas que fueron atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa, con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; debido a que el deber de la investigación fue solamente obtener información a través de los cuestionarios formulados.

Principio de la privacidad y confidencialidad

No se expuso la privacidad de las embarazadas que acudieron al consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa, 2021, para lo cual solo se tomó en cuenta los cuestionarios elaborados para las embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Principio de no maleficencia

No causo ningún daño a las embarazadas que fueron atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa, 2021, debido a que solo se trabajó en relación con los cuestionarios desarrollados. (52)

Principio de justicia

Toda mujer por el mero hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia y, por tanto, son merecedoras de igual consideración y respeto las embarazadas que fueron atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa, 2021. (53)

5. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociales de la encuesta de prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

Edad	15 a 19	9	6,8%
	20 a 25	38	28,8%
	26 a 30	34	25,8%
	31 a 35	31	23,5%
	36 a más	20	15,2%
Estado civil	Madre soltera	24	18,2%
	Casada	38	28,8%
	Conviviente	68	51,5%
	Divorciada	2	1,5%
Procedencia	Urbana	79	59,8%
	Rural	53	40,2%
Servicios Básicos	Solo luz	19	14,4%
	Agua / desagüe	90	15,9%
	Todos los servicios	21	68,2%
	Ninguno	2	1,5%
Ocupación Actual	Ama de casa	86	65,2%
	Trabajadora indep.	35	26,5%
	Empleada	11	8,3 %
Condición económica familiar	Dependiente	71	53,8%
	Independiente	61	46,2%

Los resultados muestran que, de las 132 encuestadas gestantes consideradas en el estudio, el 28,8% están dentro del rango de 20 a 25 años, estado civil, el 51,5% fueron convivientes, el 59,8% viven en zona urbana, el 68,2% cuentan con todos los servicios básicos en su vivienda, ocupación actual, el 65,2% son amas de casa, condición económica, el 53,8% de las gestantes son dependientes.

Tabla 2. Factores culturales de la encuesta de prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

Nivel de Instrucción	Analfabeta	30	27,7%
	Primaria	28	21,2%
	Secundaria	61	46,2%
	Superior	13	9,8%
Actitud sobre practica alimentaria en hogar	Positiva	109	82,6%
	Negativa	23	17,4%
Costumbres alimentarias heredadas	Herencia de madres	54	40,9%
	Herencia Padres	46	34,8%
	Costumbres/comunidades	32	24,2%
Idioma que practica	Castellano	63	47,7%
	Quechua	16	12,1%
	Ambos	53	40,2 %
Mitos y costumbres alimentarios	No cree	70	53,0%
	Si cree	62	47,0%

Los resultados muestran de 132 gestantes participantes en el estudio. Según instrucción, el 46,2% tienen estudios secundaria; actitud hacia la práctica alimentaria en el hogar, el 82,6% tienen actitud positiva; costumbres alimentarias heredadas, el 40,97% son herencias y asimiladas de las madres; el 47,7% hablan el castellano; mitos y costumbres alimentarios, el 53,0% de las gestantes no creen en los mitos.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de alimentos de la encuesta de prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021.

P1	Consumo de alimentos al día	4 veces al día	23	17,4%
		5 veces al día	40	30,3%
		3 veces al día	41	31,1%
		2 veces al día	28	21,2%
		4 a más porciones	3	2,3%
P2	Consumo de alimentos ricos en proteínas	3 porciones	2	1,5%
		2 porciones	48	36,4%
		1 porción	78	59,1%
		No consumo	1	0,8%
P3	Consumo diario de cereales, tubérculos y raíces	4 a más porciones	11	8,3%
		3 porciones	39	29,5%
		2 porciones	41	31,1%
		1 porción	41	31,1%
P4	Consumos ácidos grasos semillas	Inter diario	3	2,3%
		1 a 2 veces / semana	41	31,1%
		1 a 2 veces / mes	83	62,9%
		Nunca	5	3,8%
P5	Consumo de frutas y verduras	4 a más porciones	1	0,8%
		3 porciones	2	1,5%
		2 porciones	63	47,7%
		1 porción	66	50,0%
P6	Consumo de alimentos ricos en calcio	4 a más porciones	15	13,6%
		3 porciones	18	25,8%
		2 porciones	52	39,4%
		1 porción	47	35,6%
P7	Consumo de alimentos con agregados de sal	Nunca	19	14,4%
		A veces	42	31,8%
		Comúnmente	31	23,5%
		Frecuentemente	40	30,3%
P8	Consumo de alimentos ricos en hierro	Diario	16	12,1%
		Inter diario	45	34,1%
		1 a 2 veces / semana	52	39,4%
		1 a 2 veces / mes	18	13,6%
		Nunca	1	0,8%
P9	Consumo de Líquidos	De 11 a 15 vasos	7	5,3%
		De 8 a 10 vasos	34	25,8%
		De 4 a 7 vasos	59	44,7%
		De 2 a 3 vasos	32	24,2%
P10	Consumo de Enlatados	Nunca	18	13,6%
		A veces	86	65,2%
		Comúnmente	16	12,1%

		Frecuentemente	7	5,3%
		Siempre	5	3,8%
P11	Consumo Alimentos con Conservantes	Diario	4	3,8%
		Inter diario	4	3,0%
		1 a 2 veces/semana	36	27,3%
		1 a 2 veces/ mes	59	44,7%
		Nunca	29	22,0%
P12	Consumo de alimentos Snack	Diario	6	4,5%
		Inter diario	2	1,5%
		1 a 2 veces / semana	31	23,5%
		1 a 2 veces / mes	55	41,7%
		Nunca	38	28,8%
P13	Consumo de alimentos con suplemento vitamínico	Diario	56	42,4%
		Inter diario	31	23,5%
		1 a 2 veces / semana	9	6,8%
		1 a 2 veces / mes	13	9,8%
		Nunca	23	17,4%

La tabla 3 muestra la frecuencia de consumo de alimentos por día de las preguntas realizadas a las gestantes sobre prácticas alimentarias en el hogar: En cuanto a frecuencia de consumo de alimentos el 31,1% consume tres veces al día; el 59,1% consume solo 1 porción diaria de alimentos ricos en proteínas; con respecto al consumo diaria de cereales tubérculos y raíces, el 31,1% consume dos porciones diarias; El 62,9% de los participantes consumen ácidos grasos y semillas 1 a 2 veces al mes; El 50,0% de los participantes consumen una porción diaria de frutas y verduras; con respecto a consumo rico en calcio, el 39,4 % consume dos porciones por día; el 31,8% de los participantes consumía alimentos con sal añadida a veces en forma diaria; En cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro, el 39,4 % consume una a dos veces por semana; el 44,7% consumen líquido diario de 4 a 7 vasos; el 65,2% consume enlatados a veces, 44,7% consume alimentos con conservantes 1 a 2 veces al mes; el 41,7% s gestantes consumen alimentos con snacks de 1 a 2 veces al mes; y en relación a los alimentos con suplementos vitamínico el 42,4% lo hace a diario.

Tabla 4. Edad de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Edad	Prácticas alimentarias			
	<u>Inadecuada</u>		<u>Adecuada</u>	
	N.º	%	N.º	%
15 a 19	0	0,0%	9	8,8%
20 a 25	1	0,9%	37	37,1%
26 a 30	0	0,0%	34	33,2%
31 a 35	1	3,3%	30	96,8%
36 a más	1	5,0%	19	95,0%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 1,819$ g. l = 4 p = 0,769				

Se evidencia, que del 100 % de las gestantes encuestadas el 96,8% tiene entre 31 a 35 años, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 5,0 % tiene 36 a más años con prácticas alimentaria inadecuada.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,769, siendo > 0,05) muestra que no existe relación significativa entre edad de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo

Tabla 5. Estado civil de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Estado civil	Prácticas Alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Madre Soltera	0	0,0%	24	23,5%
Casada	2	0,9%	36	37,1%
Conviviente	1	1,5%	67	66,5%
Divorciada	0	0,0%	2	2,0%
Total	3	2,3%	129	97,7

$$X^2 = 2,332 \quad g. l = 3 \quad p = 0,506$$

Se evidencia, que del 100 % de las gestantes encuestadas, el 66,5% son convivientes, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 0,9 % son casadas y tienen prácticas alimentarias inadecuada.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con $p - \text{valor} = 0,506$, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre estado civil de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 6. Procedencia de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Procedencia	Prácticas alimentarias			
	<u>Inadecuada</u>		<u>Adecuada</u>	
	N.º	%	N.º	%
Urbano	2	1,8%	77	77,2%
Rural	1	1,2%	52	51,8%
Total	3	3,0%	129	97,7
$X^2 = ,059$ g. l = 1 p = 0,807				

Se evidencia, que del 100 % de las gestantes en estudio el 77,2% son de zona urbana, y adoptan prácticas alimentarias adecuadas, y el 1,2 % son de zona rural y realizan prácticas alimentarias inadecuada.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,807, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre procedencia de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 7. Servicios básicos de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Servicios básicos	Prácticas alimentarias			
	<u>Inadecuada</u>		<u>Adecuada</u>	
	Nº	%	Nº	%
Solo electricidad	0	0,0%	19	19,0%
Agua y desagüe	0	0,0%	21	20,5%
Todos los servicios	3	3,3%	87	96,7%
Ninguno	0	0,0%	2	2,0%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 1,433$ g. l = 3 p = 0,698				

Se evidencia, que del 100 % de la población gestante encuestada, el 96,7% cuenta con todos los servicios básicos, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 3,3, % cuenta con servicios básicos, pero realiza prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,698, siendo > 0,05) muestra que no existe relación significativa entre servicios básicos que cuentan las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo

Tabla 8. Ocupación de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Ocupación	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	1	1,2%	85	94,3%
Independiente	2	5,7%	33	20,5%
Empleada	0	0,0%	11	100%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 2,599$ g. l = 2 p = 0,272				

Se evidencia, que del 100 % de la población gestante encuestadas, el 94,3% de las gestantes son amas de casa, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 5,7 % son trabajadoras independientes y realizan prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,272, siendo > 0,05) muestra que no existe relación significativa entre ocupación de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 9. Condición económica de gestantes relacionado con prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Condición Económica	Prácticas alimentarias			
	<u>Inadecuada</u>		<u>Adecuada</u>	
	Nº	%	Nº	%
Dependiente	0	0,0%	77	100%
Independiente	3	4,9%	58	95,1%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 3,573$ g. l = 1 p = 0,059				

Es evidente, que del 100 % de las gestantes del estudio, el 95% tiene situación económica dependiente, y realiza prácticas alimentarias adecuadas, y el 4,9 % realiza actividad independiente y realiza prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,059, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre condición económica de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 10. Nivel de instrucción de gestantes relacionado con prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Instrucción	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	0	0,0%	30	100%
Primaria	1	3,6%	27	96,4%
Secundaria	1	1,6%	60	98,4%
Superior	1	7,7%	12	92,3%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 2,740$ g. l = 3 p = 0,434				

Se evidencia que del 100 % de la población gestantes en estudio, el 98,4% tiene educación secundaria, y realiza prácticas alimentarias adecuada, y el 7,7 % tienen educación secundaria y realizan prácticas alimentarias inadecuada.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,434, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre nivel de instrucción de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 11. Actitud alimentaria de gestantes relacionado con prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Actitud Alimentaria	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Positiva	3	2,8%	106	97,2%
Negativo	0	0,0%	23	100, %
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 0,648$ g. l = 1 p = 0,421				

Se evidencia, que del 100 % de las gestantes encuestadas, el 97,2% tiene una positiva hacia la alimentación, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 2,8 % tiene una actitud positiva alimentaria y adopta prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,421, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre actitud alimentaria de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

Tabla 12. Herencia alimentaria asimilada de gestantes relacionado con prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Herencia alimentaria	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Herencia de madres	0	0,0%	54	100%
Herencia de padres	2	4,3%	44	95,7%
Costumbres/ comunidad	1	3,1%	31	96,9%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 2,7252$ g. 1 = 2 p = 0,324				

Se evidencia, que del 100 % de las gestantes en estudio hereda la alimentación de los padres, en un 95,7 % y realiza prácticas alimentarias adecuadas, y el 4,3 % hereda la alimentaria de padres y realiza prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,324, siendo > 0,05) muestra que no existe relación significativa entre herencia alimentaria de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo

Tabla 13. Idioma de las gestantes relacionado con las practicas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Idioma que practica	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	Nº	%	Nº	%
Castellano	2	3,2%	61	96,8%
Quechua	0	0,0%	16	100%
Ambos	1	1,9%	52	98,1%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 0,638$ g. l = 2 p = 0,727				

Se evidencia, del 100 % de la población gestantes en estudio, el 96,8% practican el idioma castellano, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 1,9 % practican ambos idiomas y tienen prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,727, siendo > 0,05) muestra que no existe relación significativa entre idioma que practica de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo

Tabla 14. Creencia a mitos y costumbres de gestantes relacionado con prácticas alimentarias durante el embarazo atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021.

Creencia a mitos y costumbres	Prácticas alimentarias			
	Inadecuada		Adecuada	
	N.º	%	Nº	%
No cree	2	2,9%	68	97,1%
Si cree	1	1,6%	61	98,4%
Total	3	2,3%	129	97,7
$X^2 = 0,229$ g. l = 1 p = 0,632				

Se evidencia, del 100 % de la población gestantes en el estudio el 98,4% si cree en creencias a mitos y costumbres, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 2,9 % tienen creencia a mitos y costumbres y realizan prácticas alimentarias inadecuadas.

La prueba estadística de la evidencia Chi- cuadrado con p – valor = 0,632, siendo $> 0,05$) muestra que no existe relación significativa entre creencias a mitos y costumbres de las gestantes y prácticas alimentarias durante el embarazo.

6. DISCUSIÓN

El presente estudio determina la relación entre los factores socioculturales y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz 2021. Con respecto a la edad de las encuestadas, el 28,8% están dentro del rango de 20 a 25 años, estado civil, el 51,5% fueron convivientes, el 59,8% viven en zona urbana, el 68,2% cuentan con todos los servicios básicos en su vivienda, ocupación actual, el 65,2% son amas de casa, condición económica, el 53,8% de las gestantes son dependientes. Así en el estudio de Rodríguez (19) se observa la misma tendencia en cuanto a rango de edad, nivel de instrucción, estado civil y condición económica, en el estudio de Gonzales (24) los factores sociales son la realidad creada por las mujeres embarazadas, que interactúa entre sí, con el medio ambiente y con otras sociedades y organizar sus estilos de vida en comunidades, y establecen normas morales para el comportamiento de las organizaciones. La propia RALE (25) define que los factores sociales permiten identificar los riesgos sociales y vulnerabilidades sociales, la influencia del entorno en la situación del problema, así como la factibilidad de la intervención según las posibilidades y recursos de la persona y del contexto.

Correspondientemente a los datos de factores culturales se encontró según instrucción, el 46,28% tienen estudios secundaria; actitud hacia la práctica alimentaria en el hogar, el 82,6% tienen actitud positiva; costumbres alimentarias heredadas, el 40,97% son herencias y asimiladas de las madres; el 47,7% hablan el castellano; mitos y costumbres alimentarios, el 53,0% de las gestantes no creen en los mitos. Revisando estudios, se constató que la investigación de Cocom (28). indica que la cultura es un conjunto de actitudes, prácticas y normas de un grupo específico de gestantes que comparten ideas y costumbres y persiguen un mismo fin, y tienen normas, reglas, valores y estilos de vida que se aprenden y se comparten con los demás, se adaptan, respetan la vida y estar en ella al mismo tiempo. Los mitos y creencias son parte de la cultura en este corriente de Lorenz (31) porque los festivales siempre tienen algo que ver con la comprensión del

mundo desde la respectiva sociedad, con su tecnología, con el desarrollo de una mentalidad abstracta y emocional que todo ser humano tiene. (31)

Sobre frecuencia de consumo de alimentos de encuesta de prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, La tabla 3 en cuanto a frecuencia de consumo de alimentos. el 31,1% consume tres veces al día; el 59,1% consume solo 1 ración diaria de alimentos ricos en proteínas; con respecto al consumo diario de cereales tubérculos y raíces, el 31,1% consume dos porciones diarias; El 62,9% de los participantes consumen ácidos grasos y semillas 1 a 2 veces al mes; El 50,0% de los participantes consumen una porción diaria de frutas y verduras; con respecto a consumo rica en calcio, el 39,4% consume dos porciones por día; el 31,8% de los participantes consumía alimentos con sal añadida a veces en forma diarias; en cuanto al consumo de alimentos ricos en hierro, el 39,4% consume una a dos veces por semana; el 44,7% consumen líquido diario de 4 a 7 vasos; el 65,2% consume alimentos con conservantes a veces de 1 a 2 veces al mes; el 41,7% de las gestantes consumen alimentos con snacks de 1 a 2 veces al mes; y en relación a los alimentos con suplementos vitamínico el 42,4% lo hace a diario. Revisando el marco teórico se observa que el estudio de Izquierdo (4) concluye que es importante la orientación a las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo. Y según Ruiz (16) los factores socio culturales influyen en la práctica alimentaria y se sustenta en la falta de información para cada una de las gestantes. Estudios de investigación de Alviz, Camones (17) evidencian que el 33.3% conocen los alimentos ricos en calcio y ácido fólico y el 83,0 % conoce la importancia de las proteínas; se encontró que las gestantes consumían 31,9%, alimentos proteicos, el consumo de carbohidratos en un 46,7%, el consumo de vitaminas y minerales fue de 33,3%. En este sentido, las gestantes tienen conocimientos sobre su alimentación saludable y un alto índice de prácticas en cuanto al consumo de alimentos de origen animal y vegetal.

Acerca de la relación entre factores sociales y prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa. Se evidencia, que del 100 % de las gestantes encuestadas el 96,8% tiene entre 32 a 35 años, y

realizan prácticas alimentarias adecuadas, y el 5,0% tiene 36 a más años con prácticas alimentaria inadecuada. Con respecto a estado civil, el 66,5% son convivientes y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 0,9 % son casadas y tienen prácticas alimentarias inadecuadas. Con respecto a procedencia, el 77,2% son de zona urbana y adoptan prácticas alimentarias adecuadas, el 1,2% son de zona rural y realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Con respecto a servicios básicos de la gestante encuestada, el 96,7% cuenta con todos los servicios básicos y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 3,3% cuenta con servicios básicos, pero realiza prácticas alimentarias inadecuadas. Con respecto a dependencia de gestante encuestadas, el 94,3% de las gestantes son amas de casa y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 5,7% son trabajadoras independientes y realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Situación económica, el 95% son dependiente y realiza prácticas alimentarias adecuadas, el 4,9% realiza actividad independiente y realiza prácticas alimentarias inadecuadas. Entre los cinco indicadores sociales en estudio como: edad, estado civil, procedencia, servicios básicos, ocupación y condición económica no se encontró asociación estadísticamente significativa con prácticas alimentarias durante el embarazo.

Acerca de la relación entre factores culturales y prácticas alimentarias durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa. El, 98,4% tiene educación secundaria y realiza prácticas alimentarias adecuadas, el 7,7% tienen educación secundaria y realizan prácticas alimentarias inadecuadas. El 97,2% tiene una positiva hacia la alimentación y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 2,8 % tiene una actitud positiva alimentaria y adopta prácticas alimentarias inadecuadas.

Se evidencia, que del 100% de las gestantes en estudio hereda la alimentación de los padres en un 95,7% y realiza prácticas alimentarias adecuadas, el 4,3% hereda la alimentación de padres y realiza prácticas alimentarias inadecuadas. El 96,8% practican el idioma castellano, y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 1,9 % practican ambos idiomas y tienen practicas alimentaria inadecuadas. El 98,4% si cree en creencias a mitos y costumbres y realizan prácticas alimentarias adecuadas, el 2,9%

tienen creencia a mitos y costumbres y realizan prácticas alimentarias inadecuadas.

Los resultados muestran que no existe relación significativa entre instrucción, actitud alimentaria de las gestantes, idioma, herencia alimentaria y creencias a mitos y costumbres con prácticas alimentarias durante el embarazo. Pero se encontraron datos importantes; en el trabajo de Molina y Pizanan (15) los factores que más influyen en el incumplimiento del control prenatal de las gestantes y su importancia en el embarazo. Según Medina (6). En los resultados observaron que las gestantes presentaban un IMC entre Normal (47.9%) y sobrepeso (37.5%), y ganancia de peso excesiva (34.7%), siendo el estado nutricional “inadecuado” (89.6%) y los hábitos alimentarios medianamente adecuados” (50%).

Investigaciones de Montero (18) asevera que las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término, observándose que con mayor frecuencia de práctica alimentaria “inadecuada” genera estado nutricional “inadecuada” y a mayor frecuencia de práctica alimentaria “adecuada” se logra estado nutricional “adecuada”. En el estudio de Jorge (7) se observa que el 90,5% no conocen sobre alimentación durante el embarazo, y el 74,7% de las participantes llevan a cabo prácticas alimentarias incorrectas durante la etapa de las gestantes. Así como Cervantes (21) menciona que la mayoría de gestantes tenían un nivel de conocimiento de nivel medio, también se observa que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica.

7. CONCLUSIONES

1. En cuanto a los factores sociales, la mayoría de las gestantes atendidas en CISEA Huarupampa, Huaraz, son jóvenes de 20 a 25 años con el 28,8%, estado civil el 51,5% es convivientes, 59,8% son de zona urbana, y tienen servicios básicos en su hogar representado el 68,2%.
2. En cuanto a factores culturales de las gestantes durante el embarazo según las instrucciones el 46,28% tenía instrucción secundaria, y tenía una actitud positiva hacia la práctica alimentaria en el hogar, el 82,6%, costumbres alimentarias heredadas, el 40,97% heredó la herencia de las madres, el 47,7% practica el castellano, mitos y costumbres alimentarios, el 53,0% no creen en mitos.
3. Según la frecuencia de consumo de alimentos durante el embarazo, el 31,1% de las gestantes consume alimentos 3 veces al día. el 59,1% consume una porción diaria de alimentos ricos en proteínas; en cuanto a las raciones diarias de cereales tubérculos y raíces, el 31,1% consume 2 raciones diarias; 62,9% consume ácidos grasos y semillas 1 a 2 veces al mes, 50,0% se consume frutas y verduras 1 porción al diaria, 31,8% a veces consume alimentos salados de forma diaria, 44,7% consume de 4 a 7 vasos de líquido al día, 65,2% de las gestantes consume alimentos enlatados a veces; el 41,7% de las gestantes consume alimento chatarra de 1 a 2 veces al mes, 42,4% consume alimentos con suplemento vitamínico en forma diaria.
4. No existe asociación estadísticamente significativa con prácticas alimentarias y factores sociales durante el embarazo en las gestantes, tales como edad, estado civil, raza, necesidades básicas del hogar, ocupación y situación económica
5. Sobre la relación entre factores culturales relacionados con las prácticas alimentarias durante el embarazo de las gestantes respecto a instrucción; actitud alimentaria, práctica de herencia alimentaria, idioma, creencia a mitos y costumbres no tiene relación estadística significativa con las prácticas alimentarias.
6. No existe una asociación significativa entre los factores socioculturales con prácticas alimentarias. Esto muestra que es probable que las gestantes participantes en el estudio reciban consejos sobre la cantidad de comidas que

deben consumir por día, cambiar su dieta es difícil si se tiene prácticas alimentarias heredadas.

8. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de CISEA Huarupampa realizar fortalecimiento de capacidades al personal de salud con temas de requerimientos nutricionales de las gestantes, evaluación de sus hábitos alimentarios.
2. Se sugiere que el departamento de obstetricia. en coordinación con el departamento de nutrición, realice capacitaciones frecuentes sobre el contenido nutricional a las gestantes sobre la importancia de la práctica alimentaria.
3. Realizar un seguimiento continuo a las gestantes para el cumplimiento de las recomendaciones brindadas, en este sentido tendremos una buena salud tanto materna como del feto.
4. Realización de eventos demostrativos sobre cómo preparar los alimentos con nutrientes, productos de origen local y disponibles para mujeres gestantes, las cuales podrán formar parte de las prácticas alimentarias a diario de las gestantes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serrano D, Rodriguez N. Embarazo en adolescentes en el Hospital Raúl Leoni Otero San Félix Edo Bolívar 2003 – 2007. [Tesis de Grado]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2008.
2. Organización mundial de la Salud –OMS. Boletín de la organización mundial de la salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo junio 2009. [Online]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>.
3. Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstetricos en el embarazo adolescente: Estudio comparativo de resultados obstetricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2002; 67(6).
4. Izquierdo M. 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; 2016.
5. Robledo V. Consumo de alimentos con contenido de hierro y ácido fólico en mujeres embarazadas, entre 25 y 30 años asistidas en un efector publico de salud de la ciudad de Rosario. [Tesis]. Argentina: : Universidad Abierta Interamericana; 2011.
6. Medina A. Asociación de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional con el nivel socioeconómico en Gestantes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Mayo -Julio Del 2015. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
7. Jorge S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero–marzo, 2016. [Tesis]. Lima-Perú.
8. Piña F, La Torre L, Aylas W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Revista Peruana Obstetricia-Enfermería. 2007; 3(1).
9. Vela A. Las costumbres alimentarias. [Online]. Arequipa; 2014.. Disponible en:

<https://www.monografias.com/trabajos89/costumbresalimentarias/costumbres-alimentarias.shtml>.

10. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev.peru.ginecol.obstet.* 2014; 60(2).
11. Saidman N, Raele M, Baile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. 2012. ; 30(139).
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Informe principal. Perú.. [Online]; 2016. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Online]; 2017. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>.
14. Hospital Víctor Ramos Guardia. Unidad de Estadística e Informática. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.hospitalvrg.gob.pe>.
15. Molina J, Pizanan J. Factores socioculturales y los controles prenatales en mujeres embarazadas que pertenecen a la población asignada al Centro de Salud “Abdón Calderón”, de la Provincia de Sucumbíos, Cantón Lago Agrio. [Tesis]. Tulcán-Ecuador.
16. Ruiz S. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 17 años en un colegio de la ciudad de Guayaquil, de mayo-agosto, 2016. [Tesis]..
17. Alviz D, Camones F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015. [Tesis]. Universidad Privada Arzobispo Loayza.
18. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
19. Rodríguez A, Sucño C. Factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza–Chupaca, de enero a marzo 2016. Junín. Perú. [Tesis]. Universidad Peruana del Centro.

20. Luyo D. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2014-2015”, Huánuco, Perú 2017. [Tesis]. Universidad de Huánuco.
21. Cervantes R. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate-Perú, 2017. [Tesis]. Ate-Perú: Universidad César Vallejo.
22. INFOGEN. Sexo y adolescencia.. [Online]; 2015. Disponible en: <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>.
23. Languardia H. Análisis del manejo integral de la anemia en la paciente Obstétrica del Hospital Nacional San Rafael Del 2003 – 2005. El Salvador: Consorcio de Bibliotecas Universitaria de El Salvador.
24. Gonzales J. Definición de Sociocultural: Concepto en Definición ABC. 2014.. [Online].Acceso 20 de 06 de 14. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.
25. Real Academia de la Lengua Española. Definición de conocimiento. [Online]; 2014. Acceso 28 de 06de 14. Disponible en: [Disponible en: http://www.rae.es](http://www.rae.es).
26. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y comunidad. MAIS. 2011. [Online]; 2011. Acceso 28 de 06de 14. Disponible en: <http://www.eustat.es/documentos>.
27. Nieto M, Ñique L. Factores biosocioculturales y nivel de información sobre el cuidado del recién nacido a término en primigestas, Moche-2013. [Tesis de pregado]. Universidad Nacional de Trujillo.
28. Cocom Tambriz N. Factores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá Sololá. [Tesis para título Profesional]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, 2017.
29. Diccionario Filosófico.. Creencias/Ideologías.. [Online]; 2019. Acceso 25 de Abrilde 2019. Disponible en: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>.
30. Triglia.A. Psicología social y relaciones personales. [Online]; 2017. Acceso 11 de Agostode 2019. Disponible en: <https://psicologaiymente.com/social/que-es-la-ideologia>.

31. Lorenz C. Definición ABC. [Online]; 2016. Acceso 11 de Agosto de 2019. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/.php>.
32. Kaiser L, Campbell. Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics abstract: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014; 114(9).
33. Ministerio de Salud (2004). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú..
34. Karamanos B, Thanopoulou A, Anastassiou E., Assad-Khalil S, Albache N, Bachaoui M. Relation of the Mediterranean diet with the incidence of gestational diabetes. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014; 68(1): p. 8-13.
35. Elana Pearl. Rady Childrens. [Online]. Disponible en: <https://www.rchsd.org/health-articles/el-cido-flico-y-el-embarazo/>.
36. EROSKI. Consumer. [Online]. Disponible en: <https://www.consumer.es/alimentacion/el-papel-de-las-grasas-durante-el-embarazo.html>.
37. Bienestar RdSy. Webconsultas. [Online]; 2019. Acceso 02 de Febrero de 2019. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/dieta-y-nutricion/dieta-equilibrada/micronutrientes/vitaminas-1825>.
38. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Guía perinatal 2015. [Online]; 2015. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf.
39. Organización Mundial de la Salud. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). [Online]. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/review_summaries/daily-iron-pregnancy/es/.
40. Castaño E, Piñuñuri R, Hirsch S, Ronco A. Folatos y Embarazo, conceptos actuales. ¿Es necesaria una suplementación con Acido Fólico? Revista chilena de pediatría. 2017; 88(2).

41. Canna L. Hábitos Alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos de la Ciudad de El Dorado, que asisten a Centros de Salud Públicos y Privados. [Tesis]. Universidad Abierta Interamericana.
42. Chimbo C. 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. [Tesis]. Universidad técnica de Ambato.
43. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–. El equipo del Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y el equipo del Proyecto Nutri-Salud. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida.. 2015.
44. Pacheco J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(2): p. 141-146.
45. López C, Restrepo S. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Rev.Salud Pública. 2014; 16(1): p. 76-87.
46. Marrier A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. En Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed. Madrid; 2016.
47. Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. [Online]; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
48. Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales. [Online]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/>.
49. Pandoja G. Factores que influyen en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta pre-natal del Ambulatorio Urbano Tipo I "El Ujano". Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado" Decanato de Medicina.
50. Jiménez F. Red Peruana de Alimentación y Nutrición. [Online].; 2005.. Disponible en: https://issuu.com/redperuananutricion/docs/pv_001ok.
51. Argimon J, Jiménez J. Métodos de la Investigación Clínica y Epidemiológica. En. Barcelona-España: ELSEVIER; 2013.

52. Neciosup C, Osorio D. Nivel de conocimientos en madres adolescentes primerizas sobre el cuidado de su recién nacido en el centro de salud Ciudad Eten-2013.. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2014.
53. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédico en personas.. CONAMED Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. [Online] Acceso 28 de Mayode 2019. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_Salud/pdf/helsinki.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1



**“UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ, 2021”

I. PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta una serie de preguntas para determinar los factores socioculturales durante el embarazo de gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. Sus respuestas serán confidenciales, por tal motivo le solicitamos responda con la mayor veracidad.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta correcta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a la investigadora y asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento.

I. FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

FACTORES SOCIALES

1. ¿Actualmente cuántos años tienes?

- a) 15-19
- b) 20-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36 a más

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Madre soltera
- b) Casada

- c) Conviviente
- d) Divorciada
- 3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?**
 - a) Urbana
 - b) Rural
- 4. ¿Cuenta con recursos básicos? Como:**
 - a) Solo luz
 - b) Agua /desagüe
 - c) Todos los servicios
 - d) Ninguno
- 5. ¿Cuál es su dedicación actual?**
 - a) Ama de casa
 - b) Trabajadora independiente
 - c) Empleada
- 6. ¿Cuál es su condición económica familiar?**
 - a) Dependiente
 - b) Independiente

II. FACTORES CULTURALES

- 7. ¿Cuál es su nivel de instrucción actual?**
 - a) Analfabeta
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
- 8. ¿Según su opinión las prácticas alimentarias en su hogar son?**
 - a) Positiva
 - b) Negativa
- 9. ¿Cuál de las herencias alimentarias se practica con mayor énfasis en su hogar?**
 - a) Herencia de madres
 - b) Herencias padres
 - c) Costumbres de comunidades

10. ¿Cuál es el idioma que practican en casa?

- a) Castellano
- b) Quechua
- c) Ambos

11. ¿Cree en los mitos y tradiciones alimentarias influyen en su embarazo?

- a) Sí cree
- b) No cree

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 2



**“UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

TÍTULO: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA, HUARAZ, 2021”

II. PRESENTACIÓN

A continuación, se presenta una serie de preguntas para determinar las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. Sus respuestas serán confidenciales, por tal motivo le solicitamos responda con la mayor veracidad.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con una “X” la respuesta correcta según crea conveniente, en caso de duda, consulte a la investigadora y asegúrese de contestar todas las preguntas del instrumento.

I. ASPECTOS GENERALES EN LA PRÁCTICA ALIMENTARIA

1. ¿Actualmente cuál es la frecuencia de alimentación diaria?

- a) 4 veces al día (5 puntos)
- b) 5 veces al día (4 puntos)
- c) 3 veces al día (3 puntos)
- d) 2 veces al día (2 puntos)
- e) Menos de una vez al día (1 punto)

II. CONSUMO DE PROTEÍNAS

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

- a) 4 porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)

- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

III. CONSUMO DE ALIMENTOS ENERGETICOS

3. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de cereales, tubérculos y raíces?

- a) 4 a más porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

IV. CONSUMO DE ÁCIDO GRASOS

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

- a) Diario (5 puntos)
- b) Inter diario (4 puntos)
- c) 1 a 2 veces por mes (3 puntos)
- d) 1 a 2 veces por semana (2 puntos)
- e) Nunca (1 punto)

V. CONSUMO DE VITAMINAS

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

- a) De 4 a más porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

VI. CONSUMO DE MINERALES

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

- a) De 4 a más porciones (5 puntos)
- b) 3 porciones (4 puntos)
- c) 2 porciones (3 puntos)
- d) 1 porción (2 puntos)
- e) No consumo (1 punto)

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

- a) Nunca (5 puntos)
- b) A veces (4 puntos)
- c) Comúnmente (3 puntos)
- d) Frecuentemente (2 puntos)
- e) Siempre (1 punto)

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

- a) Diario (5 puntos)
- b) Inter diario (4 puntos)
- c) 1 a 2 veces por mes (3 puntos)
- d) 1 a 2 veces por semana (2 puntos)
- e) Nunca (1 punto)

VII. CONSUMO DE BEBIDAS

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

- a) De 11 a 15 vasos (5 puntos)
- b) De 8 a 10 vasos (4 puntos)
- c) De 4 a 7 vasos (3 puntos)
- d) De 2 a 3 vasos (2 puntos)
- e) Un vaso al día (1 punto)

VIII. ADHESION A PRODUCTOS CON CONSERVANTES

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

- a) Nunca (5 puntos)
- b) A veces (4 puntos)
- c) Comúnmente (3 puntos)
- d) Frecuentemente (2 puntos)
- e) Siempre (1 punto)

11. ¿Cuántas veces consume productos con conservantes (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, Tarí, Uchucuta, etc.

- a) Diario (1 punto)
- b) Inter diario (2 puntos)
- c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
- d) 1 a 2 veces por mes (4 puntos)
- e) Nunca (5 puntos)

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

- a) Diario (1 punto)
- b) Inter diario (2 puntos)
- c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
- d) 1 a 2 veces por mes (4 puntos)
- e) Nunca (5 puntos)

IX. CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

13. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradrín prenatal, otros.)

- a) Diario (5 puntos)
- b) Inter diario (4 puntos)
- c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
- d) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
- e) Nunca (1 punto)

MUCHAS GRACIAS

ANEXO 3



**“UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE
EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CISEA HUARUPAMPA,
HUARAZ, 2021”**

Yo _____ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca a establecer la relación entre factores socioculturales y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz, 2021. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará la atención que recibo en el consultorio Gineco-Obstetricia en el CISEA Huarupampa. Me informaron que el resultado de la investigación será presentado a la Escuela Profesional de Enfermería UNASAM, para su defensa de su tesis y posterior publicación.

Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

Firma Participante

DNI:



ANEXO 4

**“UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos siete aspectos relacionados al proyecto de investigación, en el se clasificará con la puntuación: De acuerdo (2 puntos), En desacuerdo (1 punto) según su opinión como experto en investigación.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	()
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	()
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	()
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	()
5. Los ítems están redactados correctamente	()
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	()
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	()
8. La hipótesis está formulada correctamente	()

LEYENDA:

Puntuación

DA	: De Acuerdo.	1
ED	: En Desacuerdo	0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	0	1	1	1	1	1	1	7
II	1	1	1	1	0	1	1	1	7
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	6	6	8	9	9	11	12	13	38



ANEXO 5

“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO” FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Validez por juicio de expertos mediante la prueba binomial

Resumen De Contrastes De Hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las categorías definidas por Juez O1=De Acuerdo y En Desacuerdo se producen con probabilidades 0.5 y 0.5.	Prueba binomial para una muestra.	.070 ¹	Conserve La hipótesis nula.
2	Las categorías definidas por Juez O2=De Acuerdo y En Desacuerdo se producen con probabilidades 0.5 y 0.5.	Prueba binomial para una muestra.	.070 ¹	Conserve La hipótesis nula.
3	Las categorías definidas por Juez O3 se producen con las probabilidades especificadas.	Prueba binomial para una muestra.	.008 ¹	Rechace La hipótesis nula.
4	Las categorías definidas por Juez O4 se producen con las probabilidades especificadas.	Prueba binomial para una muestra.	.008 ¹	Rechace La hipótesis nula.
5	Las categorías definidas por Juez O5 se producen con las probabilidades especificadas.	Prueba binomial para una muestra.	.008 ¹	Rechace La hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es 0.05

¹ se muestra la significación exacta para esta prueba.

CONCLUSION:

Como P promedio de Significancia= 0.0328 es <0.05, lo que demuestra el instrumento realmente mide lo que pretende medir y que el instrumento de observación es válido.



ANEXO 6
“UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS
ÍNDICE DE CONSISTENCIA INTERNA
(CONFIABILIDAD) ALPHA DE CRONBACH)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum \text{Var}}{\text{VarTotal}} \right]$$

Estadísticas de confiabilidad

Alfa de	Nº de
elementos Cronbach	
0.803	13

Interpretación: Observamos que el estadístico Alpha de Cronbach es de **0.803** y es mayor de 0.75 lo cual indica que el instrumento de investigación es confiable o fiable y produce resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones (estabilidad o reproducibilidad (replica)).

ANEXO 07

BASE DE DATOS COMPLETOS -sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	UNO	Numérico	1	0	EDAD	{1, [15 - 19]}...	Ninguna	8	Centrado	Ordinal	Entrada
2	DOS	Numérico	1	0	ESTADO CIVIL	{1, MADRE ...	Ninguna	8	Centrado	Nominal	Entrada
3	TRES	Numérico	1	0	LUGAR DE PR...	{1, URBAN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	CUATRO	Numérico	1	0	RECURSOS B...	{1, SOLO L...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	CINCO	Numérico	1	0	OCUPACION	{1, AMA DE...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	SEIS	Numérico	1	0	CONDICION E...	{1, DEPEN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	SIETE	Numérico	1	0	NIVEL DE EIN...	{1, ANALFA...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	OCHO	Numérico	1	0	ACTITUD SOB...	{1, POSITIV...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	NUEVE	Numérico	1	0	PRACTICA DE ...	{1, HEREN...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	DIEZ	Numérico	1	0	RELIGION QU...	{1, CATOLI...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	ONCE	Numérico	1	0	IDIOMA QUE P...	{1, CASTEL...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	DOCE	Numérico	1	0	CREENCIA DE...	{1, No cree...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	YUNO	Numérico	1	0	FRECUENCIA	{1, Inadecud...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	YDOS	Numérico	1	0	PORCIONES R...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	YTRES	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	YCUATRO	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	YCINCO	Numérico	1	0	PORCIONES D...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	YSEIS	Numérico	1	0	PORCIONES D...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	YSIETE	Numérico	1	0	SAL QUE AÑA...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	YOCHO	Numérico	1	0	ALIMENTOS RI...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	YNUEVE	Numérico	1	0	VASOS DE LI...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	YDIEZ	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	YONCE	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	YDOCE	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	YTRECE	Numérico	1	0	CONSUMO DE...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	PRACTICA	Numérico	8	0	TOTAL PRACTI...	{1, Inadecua...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables