

Artículo de Investigación

Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término

Food practices and nutritional status in primigestas at term

Justina Isabel Prado Juscamaita¹: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

jprado@unheval.edu.pe

Julio Tueros Espinoza: Hospital Carlos Showing Ferrari, Perú.

jtueros@unheval.edu.pe

José Bernardino Gutarra Vara: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

jose.gutarra.vara.55@gmail.com

Jenny Jannet Olarte Chávez: Hospital II EsSalud Huánuco, Perú.

jennyjannetolartechavez@gmail.com

Arely Salazar Barboza: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

arelysalazarbarboza@gmail.com

Fecha de Recepción: 13/05/2024

Fecha de Aceptación: 20/10/2024

Fecha de Publicación: 15/01/2025

Cómo citar el artículo

Prado Juscamaita, J. I., Tueros Espinoza, J., Gutarra Vara, J. B., Olarte Chávez, J. J. y Salazar Barboza, A. (2025). Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término [Food practices and nutritional status in primigestas at term]. *European Public & Social Innovation Review*, 10, 01-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1041>

Resumen

Objetivo: Conocer las prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional inicial de primigestas en dos establecimientos de salud de Huánuco 2023. **Metodología:** Estudio descriptivo relacional, diseño no experimental. Población 650 primigestas de dos hospitales, siendo la muestra de $n_1=143$ primigestas del Hospital II EsSalud Huánuco y $n_2=149$ primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; técnica: análisis documental y encuesta, instrumentos: Ficha de recolección de datos y Escala de Prácticas alimentarias. Se tomó en cuenta los principios bioéticos, el consentimiento informado y la revisión por un comité de ética en investigación. Para el análisis de datos se utilizó el Software SPSS versión 28.0 presentando los resultados descriptivos e inferenciales. **Resultados:** Características generales

¹ Autor Correspondiente: Justina Isabel Prado Juscamaita. Universidad Nacional Hermilio Valdizán (Perú).

el 68,84% fueron gestantes adultas; el 65% procedían de zona urbana; el 36.3% eran amas de casa. En cuanto a la variable estado nutricional inicial en promedio el 66,8% tenían un peso normal; en cuanto a la valoración de Prácticas alimentarias el 90,9% y el 86,6% de gestantes tenían prácticas alimentarias inadecuadas; a la estadística inferencial se obtuvo un Chi cuadrado 6.44 $p=0.37>0.05$. **Conclusiones:** Las prácticas alimentarias no están relacionadas con el estado nutricional inicial de las primigestas a término.

Palabras clave: primigestas; gestantes a término; estado nutricional inicial; prácticas alimentarias; hábitos alimentarios; conductas en la alimentación, indicador de la nutrición, índice de masa corporal.

Summary

Objective: To know the feeding practices and their relationship with the initial nutritional status of primigravidas in two health facilities in Huánuco 2023. **Methodology:** Relational descriptive study, non-experimental design. Population 650 primigravidas from two hospitals, the sample being $n_1=143$ primigravidas from Hospital II EsSalud Huánuco and $n_2=149$ primigravidas from the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital; technique: documentary analysis and survey, instruments: data collection sheet and Food Practices Scale. Bioethical principles, informed consent and review by a research ethics committee were taken into account. SPSS software version 28.0 was used for data analysis, presenting the descriptive and inferential results. **Results:** General characteristics: 68.84% were adult pregnant women; 65% came from urban areas; 36.3% were housewives. Regarding the variable initial nutritional status, on average 66.8% had a normal weight; Regarding the assessment of feeding practices, 90.9% and 86.6% of pregnant women had inadequate feeding practices; The inferential statistics obtained a Chi square of 6.44 $p=0.37>0.05$. **Conclusions:** Feeding practices are not related to the initial nutritional status of term primigravidas.

Keywords: primigravida; term pregnant women; initial nutritional status; food practices; eating habits; eating behaviors, nutrition indicator, body mass index.

1. Introducción

La naturaleza de la gestación origina los cambios fisiológicos y metabólicos, que demandan mayores exigencias nutricionales para la formación de tejidos maternos, para mover la masa corporal adicional, así como para el crecimiento y desarrollo del feto, lo que hace que la mujer gestante sea uno de los grupos más vulnerables a la alteración nutricional. Un inadecuado estado nutricional de la mujer, antes, durante y después del embarazo, puede tener efectos negativos sobre la salud de la madre y el niño, ocasionando riesgos nutricionales como inadecuada ganancia de peso gestacional y anemia en la madre; riesgos de bajo peso al nacer, prematuridad y anemia en el niño (Aguilar E. y Lázaro S., 2019). Una buena evaluación nutricional, así como la entrega de una adecuada orientación, consejería e indicar suplementos de ácido fólico, calcio y hierro desde el primer control pre natal, además de utilizar las tablas del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) /Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS (Talla, peso, edad gestacional) Permite que se tenga una vigilancia adecuada sobre el estado nutricional de las gestantes y determinar el perfil alimenticio que debe seguir cada una de ellas Ministerio de Salud(Minsa,2013). Al respecto tenemos experiencias en Nicaragua donde Aproximadamente 60,000 embarazadas son alojadas anualmente en las diferentes casas maternas donde se brinda la nutrición con arroz fortificado, el cual contiene vitaminas, hierro y ácido fólico; aportando de esta forma a la salud materna Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). Lo que no ocurre en nuestra realidad, mucho menos con embarazadas por primera vez quienes no han tenido la orientación y consejería nutricional y son vulnerables a un riesgo nutricional. La OMS afirma que la

educación y la asesoría nutricional en el embarazo es una estrategia que permite mejorar el estado nutricional de las gestantes centrándose en 3 elementos:

- i) Mejora de la calidad de la dieta materna,
- ii) Aumento de peso, mediante una adecuada ingesta suficiente y equilibrada de proteínas y energía; y
- iii) Consumo de suplementos de micronutrientes (World Health Organization, 2016).

Si hay un exceso de aumento de peso en la gestante, está predispuesta a aumentar el riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional y retención del peso postparto; en cambio sí hay un bajo peso la gestante aumenta la disponibilidad de padecer anemia y que el feto nazca con un bajo peso, así como que nazca con anemia también (Instituto Nacional de Salud, 2020). En nuestro país aproximadamente el 15% de las mujeres que asisten a la atención prenatal tienen un déficit alimentario, que se manifiesta en anemia, malnutrición, obesidad e infecciones que se producen durante el embarazo, ya sea debido a la deficiencia o a la ingesta excesiva de alimentos (Munares-García *et al.*, 2013).

Lo ideal es priorizar un diagnóstico temprano de la situación nutricional de las primigestas, identificando a la vez el perfil de riesgo de la embarazada (Río, 2022), y que esto permite definir la intervención precoz más adecuada, ya sea ésta a través de una educación y asesoría nutricional o mediante la suplementación nutricional oportuna, de tal manera que exista un monitoreo de la evolución de la gestación, a fin de asegurar un embarazo saludable para la madre y el niño. Por otro lado, esta educación en materia de orientación alimentaria debería ser desde edades más tempranas para mejorar la calidad en la alimentación de nuestra población (Sámano *et al.*, 2005). El objetivo general planteado es: Conocer las prácticas alimentarias y el estado nutricional inicial en primigestas a términos atendidas en el Hospital Carlos Showing Ferrari y el Hospital EsSalud II de Huánuco 2023. Y los objetivos específicos:

- 1). Determinar las características generales y obstétricas de las primigestas a término de la muestra.
- 2). Identificar las prácticas alimentarias de las primigestas a término de la muestra en estudio.
- 3). Identificar el estado nutricional según el Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional (PG) de las primigestas a término.

Siendo las variables de estudio las prácticas alimentarias de las primigestas a término y el estado nutricional según el IMC pregestacional.

2. Metodología

2.1. Tipo de investigación

De acuerdo al enfoque: Fue una investigación cuantitativa; de acuerdo al nivel: fue un estudio descriptivo relacional; de acuerdo a la recogida de datos: fue una investigación transversal.

2.2. Diseño de investigación

El estudio perteneció al diseño no experimental descriptivo-relacional.

2.3 Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 650 primigestas atendidas durante el 2023 en dos establecimientos de salud de la ciudad de Huánuco.

$N_1=$ 226 primigestas del Hospital II de Essalud Huánuco.

$N_2=$ 240 primigestas del Hospital Carlos Showing Ferrari.

Muestra: La muestra estuvo constituido por 292 primigestas.

$n_1=$ 143 primigestas del Hospital II EsSalud Huánuco.

$n_2=$ 149 primigestas del Hospital Materno infantil Carlos Showing Ferrari.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos utilizado fue la encuesta y el análisis documental.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron:

1) Ficha de recolección de datos.

Para registrar los datos de la variable estado nutricional según índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional (PG) con sus indicadores: Delgadez, normal, sobrepeso y obesidad; datos sociodemográficos y resultados de hemoglobina contenidas en las historias clínicas de las embarazadas y las tarjetas del control prenatal.

2) Cuestionario sobre prácticas alimentarias.

Elaborado en base a los estudios de (Medina, 2015) con sus indicadores: Frecuencia de alimentación diaria y consumo de alimentos. Cuyos instrumentos fueron validados en la realidad por juicio de experto y la fiabilidad a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach aplicado en una muestra piloto.

2.5. Procedimiento para ejecutar la investigación

- Se solicitó permiso a los centros hospitalarios: Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y Hospital EsSalud II Huánuco.
- Se solicitó la Carta de aprobación al Comité de ética de investigación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.
- Identificación de la muestra de estudio: pacientes con diagnóstico de primera gestación.
- Se coordinó y planificó estrategias de aplicación de la encuesta.
- Se aplicó la ficha del consentimiento informado a las pacientes previo a la encuesta.

Se realizó la aplicación de los dos instrumentos de recolección de datos a cada una de las pacientes con diagnóstico de primera gestación de los Hospitales EsSalud II de Huánuco y Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Los datos recolectados mediante los instrumentos fueron codificados y tabulados en una matriz de datos para luego ser procesados utilizando la estadística descriptiva e inferencial con apoyo del programa de SPSS V28, igualmente para establecer la relación entre las variables prácticas alimentarias de las primigestas a término y el estado nutricional inicial se realizaron un análisis estadístico bivariado mediante la prueba del Chi-cuadrado de Pearson.

3. Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de las primigestas a término en estudio

		Hospitales				Total	
		Hospital II Essalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari			
		n=143	%	n=149	%	n=292	%
Edad Materna	Gestante Adolesc,	2	1,4	63	42,3	65	22,3
	Gestante Adulta	119	83,2	82	55,0	201	68,8
	Gestante Añosa	22	15,4	4	2,7	26	8,9
Estado Civil	Soltera	35	24,5	45	30,2	80	27,4
	Casada	31	21,7	4	2,7	35	12,0
	Conviviente	75	52,4	99	66,4	174	59,6
	Separada	2	1,4	1	0,7	3	1,0
Grado de Instrucción	Primaria	2	1,4	14	9,4	16	5,5
	Secundaria	18	12,6	89	59,7	107	36,6
	Superior No Universitaria	36	25,2	15	10,1	51	17,5
	Universitaria	87	60,8	31	20,8	118	40,4
Procedencia	Rural	22	15,4	79	53,0	101	34,6
	Urbano	121	84,6	70	47,0	191	65,4
Ocupación	Ama de Casa	20	14,0	86	57,7	106	36,3
	Estudiante	15	10,5	48	32,2	63	21,6
	Empleado	73	51,0	4	2,7	77	26,4
	Trabajo Independiente	35	24,5	11	7,4	46	15,8
Ingreso Promedio Familiar	Menor a S/.930	15	10,5	79	53,0	94	32,2
	S/.930	18	12,6	20	13,4	38	13,0
	Mayor a S/.930	110	76,9	50	33,6	160	54,8
Total		143	100,0	149	100,0	292	100,0

Fuente: Cuestionario sobre datos sociodemográficos de elaboración propia (2024).

Tabla 2.
Características nutricionales de las primigestas a término en estudio

		Hospitales					
		Hospital II Essalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		TOTAL	
		n=143	%	n=149	%	n	%
Estado Nutricional según el IMC pregestacional.	Delgadez	2	1,4	1	0,7	3	1,0
	Normal	92	64,3	103	69,1	195	66,8
	Sobrepeso	38	26,6	33	22,1	71	24,3
	Obesidad	11	7,7	12	8,1	23	7,9
Hemoglobina	Anemia moderada	0	0,0	14	9,4	14	4,8
	Anemia leve	26	18,2	31	20,8	57	19,5
	Normal	117	81,8	104	69,8	221	75,7
Ganancia de peso Materno	Ganancia excesiva	9	6,3	5	3,4	14	4,8
	Adecuado para delgadez	35	24,5	30	20,1	65	22,3
	Adecuado para normal	7	4,9	15	10,1	22	7,5
	Adecuado para sobrepeso	76	53,1	62	41,6	138	47,3
	Adecuado para obesidad	10	7,0	28	18,8	38	13,0
	Ganancia insuficiente	6	4,2	9	6,0	15	5,1
Total		143	100,0	149	100,0	292	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

La tabla 2 muestra las características nutricionales de las gestantes primigestas observándose en cuanto al estado nutricional inicial: el promedio en ambos hospitales indica que el 66,8% tiene un peso normal, seguidos de un 24,3% sobrepeso y un 7,9% obesidad. En cuanto a la hemoglobina encontramos el 4,8% de anemia moderada y 19,5% de anemia leve. En cuanto a Ganancia de peso materno sólo el 4,8% tenía ganancia excesiva y el 5,1% ganancia insuficiente

Tabla 3.
Valoración de Prácticas Alimentarias de la muestra en estudio

VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	Hospital					
	Hospital II Essalud Huánuco		Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		TOTAL	
	n=143	%	n=149	%	N	%
Prácticas Alimentarias Adecuadas	0	0,0	2	0,7	2	0,7
Prácticas Alimentarias Medianamente Adecuadas	13	9,1	18	12,1	31	10,6
Prácticas Alimentarias Inadecuadas	130	90,9	129	86,6	259	88,7
Total	143	100,0	149	100,0	292	100,0

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

La tabla 3 muestra la valoración de Prácticas alimentarias de las gestantes primigestas en estudio, observándose que el 90,9% del Hospital EsSalud y el 86,6% de gestantes del Hospital Materno Carlos Showing Ferrari tienen prácticas alimentarias inadecuadas; en cuanto al promedio el 10,6% de gestantes en ambos hospitales tiene prácticas alimentarias medianamente adecuadas y sólo un 0,7% de gestantes con prácticas alimentarias adecuadas; cifras preocupantes que reflejan falta de una cultura alimentaria adecuada.

Tabla 4.

Alimentación diaria de las primigestas según hospital.

			Hospital		Total
			Hospital II Essalud Huánuco	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	
Alimentación Diaria	2 veces al día	Recuento	0	4	4
		%	0,0	2,7	1,4
	3 veces al día	Recuento	41	85	126
		%	28,7	57,0	43,2
	4 veces al día	Recuento	75	35	110
		%	52,4	23,5	37,7
	5 veces al día	Recuento	27	25	52
		%	18,9	16,8	17,8
Total		Recuento	143	149	292
		%	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

Interpretación

La tabla 4, muestra la alimentación diaria según hospitales de las gestantes primigestas en estudio, observándose cifras que sobresalen; indicando que el 52,4% del Hospital EsSalud ingiere sus alimentos 4 veces/ día y el 57,0% de gestantes del Hospital Materno Carlos Showing Ferrari refieren tener alimentación 3 veces por día.

Tabla 5.*Consumo de Proteínas*Hospital*

		Hospital			Total
		Hospital II Essalud Huánuco	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		
Consumo de Proteínas/ día	No consumo	Recuento	0	3	3
		%	0,0	2,0	1,0
	1 porción	Recuento	53	67	120
		%	37,1	45,0	41,1
	2 porciones	Recuento	69	57	126
		%	48,3	38,3	43,2
	3 porciones	Recuento	19	20	39
		%	13,3	13,4	13,4
	4 porciones	Recuento	2	2	4
		%	1,4	1,3	1,4
Total	Recuento	143	149	292	
	%	100,0	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

Interpretación

La tabla 5, muestra el consumo de proteínas diarias según hospitales de las gestantes primigestas en estudio, observándose cifras que resaltan indicando que el 48,3% del Hospital EsSalud ingiere sus alimentos protéicos 2 porciones/ día y el 45,0% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari refieren consumir 01 porción de alimento protéico/ día. Otro dato resaltante es que, el 2% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari refirieron que no consumen proteínas.

Tabla 6.*Consumo de Alimentos Energéticos*Hospital*

		Hospital			Total
		Hospital II Essalud Huánuco	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari		
Consumo de Alimentos Energéticos	No consumo	Recuento	3	2	5
		%	2,1	1,3	1,7
	1 porción	Recuento	19	41	60
		%	13,3	27,5	20,5
	2 porciones	Recuento	62	52	114
		%	43,4	34,9	39,0
	3 porciones	Recuento	50	45	95
		%	35,0	30,2	32,5
	4 a más porciones	Recuento	9	9	18
		%	6,3	6,0	6,2
	Total	Recuento	143	149	292
		%	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

Interpretación

La tabla 6 muestra el consumo de alimentos energéticos diarios según hospitales de las gestantes primigestas en estudio, observándose cifras que resaltan; indicando que el 43,4% del Hospital EsSalud ingiere sus alimentos energéticos 2 porciones/ día y el 34,9% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari refieren consumir 02 porción de alimento energéticos/ día; seguidos de 01 porción 27,5% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y 13,3% en el Hospital II EsSalud Huánuco.

Tabla 7.

*Consumo de Ácidos Grasos*Hospital*

			Hospital		Total
			Hospital II Essalud Huánuco	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	
Consumo de Ácidos Grasos	Nunca	Recuento	2	19	21
		%	1,4	12,8	7,2
	1 a 2 veces por semana	Recuento	97	70	167
		%	67,8	47,0	57,2
	1 a 2 veces por mes	Recuento	29	42	71
		%	20,3	28,2	24,3
	Inter diario	Recuento	9	13	22
		%	6,3	8,7	7,5
	Diario	Recuento	6	5	11
		%	4,2	3,4	3,8
	Total	Recuento	143	149	292
		%	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

Interpretación

La tabla 7 muestra el consumo de alimentos grasos diarios según hospitales de las gestantes primigestas en estudio, observándose cifras que resaltan; indicando que el 67,8% del Hospital EsSalud ingiere sus alimentos grasos 1 ó 2 veces por semana y el 47,0% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari refieren 1 ó 2 veces por semana el consumo de ácidos grasos. Seguidos de 1 ó 2 veces por mes con cifras de 28,2% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y 20,3% de gestantes del Hospital II EsSalud Huánuco.

Tabla 8.*Consumo de Vitaminas*Hospital*

			Hospital		Total
			Hospital II Essalud Huánuco	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari	
Consumo de Vitaminas	No consumo	Recuento	2	1	3
		%	1,4%	0,7%	1,0%
	1 porción	Recuento	22	41	63
		%	15,4%	27,5%	21,6%
	2 porciones	Recuento	65	48	113
		%	45,5%	32,2%	38,7%
	3 porciones	Recuento	37	49	86
		%	25,9%	32,9%	29,5%
	4 a más porciones	Recuento	17	10	27
		%	11,9%	6,7%	9,2%
	Total	Recuento	143	149	292
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Cuestionario de encuesta sobre prácticas alimentarias.

Interpretación

La tabla 8 muestra el consumo de vitaminas según hospitales de las primigestas en estudio, observándose cifras que resaltan; indicando que el 45,5% del Hospital EsSalud ingiere vitaminas 2 porciones/ día y el 32,2% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari refieren consumir 02 porción de alimento vitamina/ día. Seguidos de 03 porción 32,9% de gestantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y 25,9% en el Hospital II EsSalud Huánuco.

Tabla 9.*Consumo de alimentos de las primigestas en estudio.*

	Categoría	Recuento	%
Consumo de Minerales	No consumo	11	3.77
	1 porción	141	48.29
	2 porciones	89	30.48
	3 porciones	35	11.99
	4 a más porciones	16	5.48
Consumo de Sal	Siempre	8	2.74
	Frecuentemente	15	5.14
	Comúnmente	12	4.11
	A veces	113	38.70
	Nunca	144	49.32
Consumo de Hierro	Nunca	15	5.14
	1 a 2 veces por mes	77	26.37
	1 a 2 veces por semana	147	50.34
	Interdiario	40	13.70
	Diario	13	4.45
Consumo de Bebidas	1 vaso al día	197	67.47
	2 a 3 vasos	60	20.55
	4 a 7 vasos	30	10.27
	8 a 10 vasos	5	1.71
	11 a 15 vasos	0	0.00
Consumo de Agua	Nunca	0	0.00
	1 vez al día	14	4.79
	2 a 3 vasos al día	98	33.56
	4 a 5 vasos	106	36.30
	6 a 8 vasos	74	25.34
Consumo de Productos con Conservantes	Siempre	2	0.68
	Frecuentemente	38	13.01
	A veces	180	61.64
	Casi nunca	53	18.15
	Nunca	19	6.51
Consumo de Productos con Preservantes	Diario	2	0.68
	Interdiario	8	2.74
	1 a 2 veces por semana	73	25.00
	1 a 2 veces por mes	150	51.37
	Nunca	59	20.21
Consumo de Snack	Diario	8	2.74
	Interdiario	12	4.11
	1 a 2 veces por semana	106	36.30
	1 a 2 veces por mes	116	39.73
	Nunca	50	17.12
Consumo de Suplementos	Nunca	59	20.21
	1 a 2 veces por mes	25	8.56
	1 a 2 veces por semana	21	7.19
	Interdiario	44	15.07
	Diario	143	48.97

Fuente: Cuestionario de prácticas alimentarias n=292.

Tabla 10.

Estado Nutricional inicial*Valoración de Prácticas Alimentarias.

		Valoración de Prácticas Alimentarias			Total	p-valor
		Prácticas Alimentarias Adecuadas	Prácticas Alimentarias Medianamente Adecuadas	Prácticas Alimentarias Inadecuadas		
Estado Nutricional Según IMC PG	Delgadez	Recuento	0	0	3	0,376
		%	0,0	0,0	1,0	
	Normal	Recuento	1	22	172	
		%	0,3	7,5	58,9	
	Sobrepeso	Recuento	0	8	63	
		%	0,0	2,7	21,6	
	Obesidad	Recuento	1	1	21	
		%	0,3	0,3	7,2	
Total	Recuento	2	31	259		
	%	0,7	10,6	88,7		

Fuente: Chi cuadrado :6.44 $p=0.376 > 0,05$

Interpretación

La tabla 10, muestra que del total primigestas a término $n=292$, un 1% presentaron estado nutricional inicial delgadez y prácticas alimentarias inadecuadas; el 58.9% presentaron estado nutricional inicial normal y prácticas alimentarias inadecuadas; el 21.6% presentaron sobrepeso y prácticas alimentarias inadecuadas y el 7.2% presentaron obesidad y prácticas alimentarias inadecuadas, asimismo, el 7.5% sobrepeso y prácticas alimentarias medianamente adecuadas y estado nutricional normal. En cuanto al p valor se obtuvo $0,376 > 0,05$.

4. Discusión

Respecto a las características generales de la muestra se evidenciaron que un 68,8% fueron gestante adulta; el 59.6% eran de un estado civil conviviente; el 40,4% eran universitarias y el 36.6% cursaban la secundaria; el 65,4% provienen de zona urbana; un 36.3% eran amas de casa y el 54.8% tenían un ingreso económico promedio mayor a S/.930 soles; éstas características se aproximan a las investigaciones de Mallqui(2021), quienes encontraron que el 28,8% tenían entre 20 a 25 años de edad que corresponde a la edad adulta, 59,8% eran de la zona urbana y 46,28% tuvieron instrucción secundaria. Asimismo, a la investigación de Acosta *et al.* (2023) quienes en un estudio similar encontraron que el 29,8% de las gestantes a término eran convivientes, el 63,1% eran amas de casa y el 58,3% eran de instrucción secundaria; como también a los estudios de Sam Gil *et al.* (2021) quienes reportaron que la edad materna más frecuente era de 20 a 35 años, la mayoría eran amas de casa con un alto nivel escolar y baja paridad.

En cuanto al estado nutricional según el IMC PG, nuestros resultados reportan que del total primigestas a término el 66.8% presentaron estado nutricional inicial normal, con un 75,7% con hemoglobina normal resultado que se asemeja con el estudio de Sam Gil *et al.* (2021) quienes encontraron que el 56,8% presentó un estado nutricional adecuado (79% sin anemia), aun así, el resto mostró alteraciones del peso (por defecto o exceso). Al respecto Azcorra *et al.* (2022) analizaron la relación entre las categorías de IMC pregestacional y la calidad de la dieta

durante el embarazo concluyeron que las mujeres que entran en el embarazo con valores más altos de IMC pueden reducir voluntaria o involuntariamente su ingesta de alimentos. Al igual que otro estudio de Dubois *et al.* (2018) revelaron varias deficiencias de nutrientes generalizables en todas las categorías de IMC pregestacional; en contraste con los estudios de Pinzón & Pinzón (2017) quienes identificaron que el 46.9% de las gestantes de su población de estudio se encontraban con estado nutricional normal al final del embarazo y Noack *et al.* (2018), encontraron que el 30.8% de un grupo de mujeres embarazadas presentaron sobrepeso.

Respecto a la variable practicas alimentarias el 88.7% de las primigestas presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, esto evidencia que el grupo encuestado, probablemente no ha recibido la consejería necesaria sobre los tipos de alimentos que debe consumir en esta etapa, así como añadir un refrigerio más al día, estos resultados se acercan al estudio de Espinoza (2020) quien concluye que el 87% de las gestantes tienen una práctica alimentaria medianamente adecuadas y al estudio de Medina (2015), quien encontró que las gestantes tienen hábitos alimentarios de medianamente adecuados (50%) a adecuados (27.8%). Asimismo, nuestros resultados reportan que, un 43,15% del total de primigestas a término consumían alimentos diarios tres veces lo cual se puede considerar normal; del mismo modo se encontró que el 43.15% de la muestra consumían proteínas en 2 porciones resultado que se equipara con el estudio de Medina (2015), quien observó que las gestantes consumen de dos a tres porciones de alimentos ricos en proteínas. También el 39.04% consumen alimentos energéticos en 2 porciones. En lo que respecta al consumo de ácidos grasos un 57.19% de primigestas consumían de 1 a 2 veces por semana. Asimismo, el 38.7% consumían vitaminas en 2 porciones y un 48.29% consumen una porción de minerales, y un 38.7% a veces consumían sal. Por otro lado, nuestros resultados reportan que un 36.3% consumían snacks, cabe destacar que el consumo inadecuado de alimentos o prácticas inadecuadas que podría conllevar a problemas de un crecimiento óptimo para el feto y bienestar de la madre.

En cuanto a la estadística inferencial el resultado obtenido al aplicar la prueba de Chi cuadrado de Pearson $p = 0.376 > 0.05$, nos indica que no existe relación estadística entre las variables de prácticas alimentarias y estado nutricional, significancia que se contrasta con los estudios de Azcorra *et al.* (2022) quienes afirman que el IMC pregestacional se asoció negativamente con las tasas de ingesta adecuada de energía, carbohidratos y grasas totales durante el embarazo, por otro lado Sánchez & Camacas (2020), concluyeron que no existe diferencia significativa ($p > 0.05$) para la relación entre el Estado nutricional inicial y la ganancia de peso al final de la gestación. Asimismo, Dubois *et al.* (2018) quienes realizaron correlaciones de Pearson entre la ingesta nutricional y el IMC previo al embarazo afirma que en todas las categorías del IMC, se observaron ingestas inadecuadas de micro y macronutrientes por consiguiente una nutrición inadecuada concluyendo que se necesitan intervenciones nutricionales para guiar a las mujeres embarazadas hacia una ganancia de peso óptimo y al mismo tiempo satisfacer sus requisitos nutricionales. Por otro lado, Mallqui (2022) quien estudió otra variable concluyó que no existe una relación significativa entre los factores socioculturales y las prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes. Mientras Huiza (2018) concluye que existe asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional final de las gestantes a término.

Respecto a las limitaciones de la investigación podemos indicar el difícil acceso a la muestra para la recogida de datos, que coincidió con la temporada de la cuarta ola de la Covid 19 donde las restricciones de movimiento y las medidas de distanciamiento social estaban aún presentes como la preocupación de las gestantes por la exposición al virus; y otra limitación desafiante es no encontrar suficientes investigaciones previas que relacionen el estado nutricional pregestacional y las prácticas alimentarias de primigestas a término, ya que generalmente hay

estudios sobre los efectos de las prácticas alimentarias durante el embarazo en el estado nutricional y en el resultado del embarazo; en este punto cabe señalar a Azcorra *et al.*(2022) quienes igualmente afirman que pocos estudios se han centrado en la ingesta cuantitativa de energía y macronutrientes o su adecuación en relación con el IMC pregestacional.

5. Conclusiones

En cuanto a las características generales de la muestra se encontró que la gran mayoría eran gestantes adultas, estado civil separadas, grado de instrucción universitaria, provenían de zona urbana, eran amas de casa, y tenían un ingreso económico promedio mayor a S/.930.00 soles.

En cuanto al estado nutricional según el IMC PG, en promedio las gestantes al iniciar el embarazo tuvieron un peso normal en un 66,8%, seguidos sobrepeso en un 24,3% y obesidad en un 7,9%.

En cuanto a la valoración de las prácticas alimentarias en promedio muestra que el 88,7% tenían prácticas alimentarias inadecuadas, dado que el 37,1% del Hospital EsSalud y 45% del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari consumían sólo una porción de alimentos protéicos por día, en promedio del total de la muestra de ambos hospitales el 39% consumían 3 porciones por día de alimentos energéticos, el 57,2% consumían 1 ó 2 porciones de ácidos grasos por semana, poco consumo de alimentos ricos en hierro 4,45%, mayor frecuencia de consumo de productos con conservantes, preservantes y snacks.

Respecto a la ganancia de peso encontramos que un 22,3% presentaron delgadez; el 47,3% presentaron sobrepeso; el 13% presentaron obesidad, observándose que las primigestas tenían prácticas alimentarias inadecuadas.

En la presente investigación las prácticas alimentarias no están relacionadas con el estado nutricional inicial de las primigestas a término ($p=0.37$), observándose con mayor frecuencia prácticas alimentarias inadecuadas 88,7% y un estado nutricional inicial normal 66,8%. Concluyendo que el IMC inicial no es predictor de que las gestantes tengan buenas o malas prácticas alimentarias durante el proceso de gestación.

6. Referencias

- Acosta Mogrovejo, K. E., Gómez Rutti, Y. Y., Palomino Quispe L. P. y Vidal Huamán, F. G. (2023). Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término. *Nutrición Clínica Dietética Hospitalaria*, 43(4), 72-79. <https://doi.org/10.12873/434acosta>
- Aguilar Esenarro, L. A. y Lázaro Serrano, M. L. (2019). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante*. Instituto Nacional de Salud. <https://repositorio.ins.gob.pe//handle/20.500.14196/1159>
- Azcorra, H., Dickinson, F. y Batún, J. L. (2022). The relationship between pre-pregnancy BMI and energy and macronutrients intakes during pregnancy in women from Yucatan, Mexico. *Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 1-7. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2143259>

- Dubois, L., Diasparra, M., Bédard, B., Colapinto, C. K., Fontaine-Bisson, B., Tremblay, R. E. y Fraser, W. D. (2018). Adequacy of nutritional intake during pregnancy in relation to prepregnancy BMI: results from the 3D Cohort Study. *The British journal of nutrition*, 120(3), 335-344. <https://doi.org/10.1017/S0007114518001393>
- Huiza Huatuco, S. Y. (2018). Estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas. *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16103>
- Noack Sierra, A., Quiroa Robledo, M. y Chocó-Cedillos, A. (2018). Estado nutricional de embarazadas con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital Roosevelt. *Rev. cient. (Guatem.)*, 44-56. <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vtu37>
- Mallqui Cacha Y. L. (2021). Factores socioculturales y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes atendidas en el CISEA Huarupampa, Huaraz. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4953>
- Medina Fabian, A. Y. (2015). 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. *Repositorio de Tesis - UNMSM*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4358>
- Ministerio de Salud (2013). Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Salud Materna: Minsa. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29010>
- Munares-García, O., Gómez-Guizado, G. y Sánchez-Abanto, J. (2013). *Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011*. 17(1), 10.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). OPS y Global Link apoyan a la nutrición de la embarazada y a la disminución de la mortalidad materna – OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Recuperado 8 de diciembre de 2022, de <https://acortar.link/uuXV1N>
- Instituto Nacional de Salud (2020). Prevalencia de sobrepeso en gestantes aumentó de 30.4% a 44%. <https://acortar.link/nobsFj>
- Pinzón Espitia, O. L. (2017). Riesgo nutricional en gestantes hospitalizadas. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 3, 53-57. <https://doi.org/10.12873/373pinzon>
- Río, F. del. (2022). Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. *Revista chilena de nutrición*, 49(2), 263-267. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182022000200263>
- Sánchez Tapia, M. Á. y Camacas Duarte, C. Y. (2020). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *ConcienciaDigital*, 3(1.1), 296-313. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v3i1.1.1149>
- Sámamo, R., Flores-Quijano, M. E. y Casanueva, E. (2005). Conocimientos de nutrición, hábitos alimentarios y riesgo de anorexia en una muestra de adolescentes en la Ciudad de México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 6(2). <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/144>

San Gil Suárez, C. I., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J. y Torres Concepción, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2) <https://acortar.link/cgzq0f>

World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Conceptualización: Prado Juscamaita, Justina Isabel; **Software:** Tuvimos un asesor estadístico; **Validación:** Juicio de expertos 03 nutricionistas y un obstetra validaron el instrumento de recolección de datos; **Recogida de datos:** Olarte Chávez, Jenny Jannet y Tueros Espinoza, Julio Constantino; **Análisis formal:** Prado juscamaita, Justina Isabel; Olarte Chávez, Jenny Jannet; **Curación de datos:** Prado Juscamaita, Justina isabel y Olarte Chávez Jenny Jannet; **Redacción-Preparación del borrador original:** Prado Juscamaita, Justina Isabel y Olarte Chávez, Jenny Jannet; **Redacción-Revisión y Edición:** Prado Juscamaita, Justina Isabel; **Visualización:** Ponencia: Prado Juscamaita, Justina Isabel; Gutarra Vara, José Bernardino, Tueros Espinoza, Julio Constantino y Salazar Barboza, Arely; **Supervisión:** Prado Juscamaita, Justina Isabel; **Administración de proyectos:** Prado Juscamaita, Justina Isabel; **Todos los/as autores/as han tenido conocimiento, leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Prado Juscamaita, Justina Isabel; Olarte Chávez, Jenny Jannet; Gutarra Vara, José Bernardino; Tueros Espinoza, Juio Constantino y Salazar Barboza, Arely.

Agradecimiento: A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, por llevarse acabo esta investigación en el marco de las investigaciones docentes 2023.

AUTOR/ES:

Justina Isabel Prado Juscamaita

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

Doctora en Ciencias de la Salud, Magíster en Educación con mención en Gestión y Planeamiento Educativo. Ambos por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Obstetra egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Docente Renacyt. Con Pos doctorado en Investigación por la Fundación Universitaria JNCorpas de Colombia. Docente principal de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Ocupó cargos de: Jefe de Departamento Académico de la Facultad, Decana de la Facultad de Obstetricia, Directora del Instituto de Investigación de la Facultad, Dirección Académica. Autora de varios artículos científicos en áreas tales como: Salud y Educación. Fue docente invitada por la Universidad Castilla La Mancha- España. jprado@unheval.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6558-4233>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57212649380>

Julio Constantino Tueros Espinoza
Hospital Carlos Showing Ferrari, Perú.

Doctor en Ciencias de la Salud, Magíster en Educación con mención en Gestión y Planeamiento Educativo, especializado en Alto Riesgo Obstétrico por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obstetra egresado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Docente Asociado a tiempo parcial de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, así como asesor de tesis. Obstetra asistencial en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

jtueros@unheval.edu.pe

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-2456-5252>

José Bernardino Gutarra Vara
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

Médico Cirujano egresado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, especializado en Gineco-Obstetricia con Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria y Doctorado en Ciencias de la Salud. Docente de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Autor de diversas publicaciones en la revista de Investigación Valdizana.

jose.gutarra.vara.55@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-1002-2625>

Jenny Jannet Olarte Chavez
Hospital II EsSalud Huánuco, Perú

Obstetra egresada de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, con Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, especialista en Alto Riesgo Obstétrico por la Universidad de Huánuco. Docente en la Universidad de Huánuco. Autora de diferentes artículos en áreas de salud materna y perinatal.

jennyjannetolartechavez@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-2962-5157>

Arely Brillith Salazar Barboza
Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Egresada en quinto superior. Ocupó cargos como vicepresidenta de la ANEOP - Asociación Nacional de Estudiantes de Obstetricia del Perú. Delegada y Embajadora del proyecto nacional 600 Mil Mujeres, relacionado al empoderamiento, economía y salud de la mujer. Past miembro de Consejo de Facultad de Obstetricia (2020 -2021). Becaria del Programa Nacional de Becas y Créditos Educativos - Pronabec.

arelysalazarbarboza@gmail.com

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8688-0261>