

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE ECONOMÍA



**DETERMINANTES DE LOS PATRONES DIETÉTICOS DE LAS
MUJERES EMBARAZADAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ECONOMISTA**

AUTOR

MARIA FERNANDA PIZARRO OCHOA

ASESOR

WILLY ROLANDO ANAYA MORALES

<https://orcid.org/0000-0003-4474-2674>

Chiclayo, 2021

**DETERMINANTES DE LOS PATRONES DIETÉTICOS DE LAS
MUJERES EMBARAZADAS DEL DISTRITO DE CHICLAYO,
2018**

PRESENTADA POR:

MARIA FERNANDA PIZARRO OCHOA

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

ECONOMISTA

APROBADA POR:

Milagros Carmen Gamarra Uceda

PRESIDENTE

Joel Vladimir Díaz Plaza

SECRETARIO

Willy Rolando Anaya Morales

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. Adios porque ha estado conmigo cada paso que doy, cuidandome, protegiéndome y dándome fortaleza para poder continuar, a mis padres porque a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, y dando su confianza en cada reto que se me presente sin dudar de mi capacidad e inteligencia, y a mi hija porque siempre estuvo conmigo en todo momento, porque fuiste mi mayor motivación y la razón de seguir adelante, muchas gracias hijita, te amo.

Agradecimientos

A la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, porque en sus aula recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes de la Facultad de Ciencias Empresariales en la Escuela Profesional de Administración de Empresas.

Especial agradecimiento a mi Asesor por su visión crítica, conocimientos, experiencia y su motivación para lograr concluir con éxito el proyecto.

RESUMEN

En esta investigación se busca analizar los factores que influyen en la nutrición de las gestantes en el distrito de Chiclayo en el año 2018, pues la nutrición presenta graves problemas y más en las gestantes, porque durante el embarazo aumentan las demandas de energía y de micronutrientes.

El objetivo de esta investigación es determinar cuáles son los principales factores y su influencia en los niveles de nutrición en las gestantes para contribuir a mejorar su calidad de vida., pues la nutrición presenta graves problemas y más en las gestantes porque durante el embarazo aumentan las demandas de energía y micronutrientes.

Se realizará mediante el planteamiento de un método cuantitativo de corte transversal, se ha diseñado un modelo econométrico en donde, a través de variables independientes, se intenta explicar cuáles son dichos factores que determinan la nutrición en la gestante.

Después de haber hecho la investigación y realizar el análisis, se podrá ver que las gestantes tienen un bajo nivel nutricional y lo que influye en la nutrición en la condición económica, la carga familiar, el estado civil y si consume de manera responsable el ácido fólico, y el suplemento de hierro y el gasto que destina en su alimentación.

Palabras Claves: Economía de la Salud. Nutrición, gestantes.

Classification JEL: I11, I12, I13

ABSTRACT

This research seeks to analyze the factors that influence the nutrition of pregnant women in the district of Chiclayo in 2018, as nutrition presents serious problems and more in pregnant women, because during pregnancy the demands for energy and micronutrients increase.

The objective of this research is to determine what are the main factors and their influence on the levels of nutrition in pregnant women to help improve their quality of life, as nutrition presents serious problems and more in pregnant women because during pregnancy the energy and micronutrient demands.

It will be carried out by means of the approach of a quantitative method of transversal cut, an econometric model has been designed where, through independent variables, it is tried to explain which are those factors that determine the nutrition in the pregnant woman.

After having done the research and perform the analysis, it will be possible to see that the pregnant women have a low nutritional level and what influences the nutrition in the economic condition, the family burden, the marital status and if it consumes in a responsible way the folic acid, and the iron supplement and the expense that goes into their diet.

Keywords: Health economics. Nutrition, pregnant women.

JEL Classifications: I11, I12, I13.

ÍNDICE

Dedicatoria

Agradecimientos

Resumen	5
Abstract	6
I. Introducción	10
II. Marco Teórico	13
2.1. Antecedentes	13
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	13
2.1.2 Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teórico científicas.....	16
2.2.1 Determinante sociales.....	16
III. Metodología	20
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	21
3.3 Población, muestra y muestreo.....	21
3.4 Operacionalización de variables.....	22
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	23
3.6 Procedimientos	23
3.7 Plan de Procedimiento y Análisis de Datos.....	26
3.8 Matriz de consistencia	27
3.9 Consideraciones éticas.....	28
IV. Resultados y discusión	29
V. Conclusiones	36
VI. Recomendaciones	37
VII. Lista de referencias	38
VIII. Anexos	40

Lista de tablas

Tabla 1. Cuadro de Operacionalización de variables	22
Tabla 2. Matriz de consistencia.....	27
Tabla 3 Regresión de la nutrición de la madre gestante.....	32

Lista de figuras

Figura 1 Tabla de índice corporal antes de la gestación.....	24
Figura 2 Ganancia de peso recomendado durante el embarazo	25
Figura 3 Recomendaciones dietéticas para el manejo de diabetes gestacional	25

I. Introducción

Desde el 2004 el Ministerio de Salud (MINSA) ha venido realizando estudios para poder comenzar a que tengan una la alimentación saludable y de calidad. Por lo tanto, partiendo desde este punto de vista, el estado peruano viene trabajando para poder asegurar una buena alimentación saludable, con la suplementación de vitaminas y minerales, sobre todo en las gestantes, mujeres que dan de lactar y niños. Es por eso que el MINSA creó unos lineamientos de nutrición materno infantil. que nos indica que se debe comenzar durante la gestación el consumo diario de alimentos de origen animal, fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc.

Según Allen (2005), nos dice, para tener una buena salud y prevenir enfermedades se debe tener una alimentación saludable, teniendo en cuenta durante la gestación se requieren de una mayor demanda de energía y micronutrientes que permita al feto tener un buen desarrollo, si no hay una alimentación saludable las gestantes pueden presentar algunas alteraciones con respecto al desarrollo del sistema nervioso fetal, el retraso del crecimiento intrauterino y el riesgo de parto al pre-término.

Pero eso contrasta con diversos estudios realizados en el Perú de la nutrición, en el cual observaron que existió un elevado número de anemia en el grupo de las mujeres en edad fértil, donde el resultado es de 32.9%, de las cuales las gestantes fueron las más afectadas (Ministerio de Salud, 2004); en el siguiente año según Endes (2005) el porcentaje de anemia durante la gestación fue de un 34,2%; en el cuál el 23,5% fue de anemia leve, el 10,1% fue de anemia modera y el 0.6% fue de anemia severa, también nos dice que en el tiempo de gestación tener anemia es muy común siendo un principal factor la ferropénica que representa el 75% de las

gestantes diagnosticadas. Por lo tanto, el principal causante es la falta de un régimen dietario que incluya hierro a su alimentación diaria.

Según Allen LH (2005), también nos dice que la baja calidad de alimentación puede ser por la situación económica de las gestantes, aquellas que tengan ingresos elevados tienden a acceder a alimentos de buena calidad, en cambio aquellas gestantes que sus niveles de ingresos sean bajos, su calidad de alimentación puede verse amenazada.

En una investigación por Campoverde (2010), existen algunos problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo como: (1) Ganancia adecuada de peso, cuando las mujeres empiezan la gestación con bajo peso y no incrementa adecuadamente, por lo tanto los alimentos que está consumiendo no son adecuados e insuficientes haciendo que exista una posibilidad que el feto esté y nazca bajo de peso y eso conlleva a diversas posibilidades como a que se enferme o muera antes del primer mes de vida o cuando sea mayor tenga una tendencia de sufrir sobrepeso, obesidad, etc.; (2) Anemia nutricional, durante la gestación puede presentarse anemia nutricional (palidez, decaimiento, desmayo), es por eso que se recomienda suplementos de hierro, además de una alimentación de calidad porque no tener suficiente hierro en el tiempo de gestación hace que presentes diversos problemas ya mencionados como: riesgo de mortalidad materna, peso bajo al nacer, riesgo de sufrir infecciones postparto y alteraciones en el desarrollo cognitivo en el recién nacido; (3) la obesidad se basa en no tener equilibrio con respecto a los nutrientes, donde se acumula un mayor porcentaje de alimentos en forma de grasa, que aquellos que son necesarios para tener buena energía y metabolismo.

Como consecuencia de las diversas situaciones presentadas, tener una baja calidad nutricional durante la gestación hace que tengan diversas posibilidades de sufrir alguna enfermedad

o un mal desarrollo del feto incluyendo las consecuencias durante el crecimiento del niño. A pesar de los diversos estudios realizados el déficit nutricional sigue siendo un problema en nuestro país, afectando principalmente a las gestantes y niños, esto se debe por diversos motivos ingresos bajos, la carga familiar, falta de educación nutricional, etc.

Así se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los determinantes de los patrones dietéticos en las mujeres gestantes en el distrito de Chiclayo 2018?

Esta investigación servirá como un aporte a futuros trabajos de investigación y tesis en el ámbito universitario, pues es un aporte al conocimiento, debido que podrá compararse con otros trabajos y saber cuáles son las variables determinantes e indicar cuales son los factores influyentes en la nutrición de la mujer. Permitirá registrar como antecedentes para futuras investigaciones.

Así mismo será para el sector público, para poder orientar la política pública en la mejora del bienestar de las gestantes. De modo que se le puede orientar en una mejora alimenticia, esto mediante programas de difusión del Ministerio de Salud y también para motivar a un mejor desempeño en la vida social y económica de la mujer contribuyendo al desarrollo de la sociedad de un país. Y finalmente para fines empresariales, les va a servir a muchos agentes económicos privados, como: farmacias, clínicas privadas, consultas médicas.

El objetivo general es analizar los determinantes y su influencia en los niveles de nutrición en las gestantes para contribuir a mejorar su calidad de vida. Los objetivos específicos son: (1) Identificar los niveles de nutrición durante la gestación en un estudio con base poblacional de 306 gestantes (2) Identificar los indicadores económicos, sociales, demográficos y geográficos de las entrevistadas.

II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Según Ferrer, et al (2010), es su trabajo de investigación titulado: “Determinantes sociales de los patrones dietéticos durante el embarazo, realizados durante el periodo (1997-1998) en la ciudad de Menorca (España), que un total de 482 mujeres, los patrones calóricos presentaron asociaciones positivas con las variables socioeconómicas, de los cuales el nivel de educación salió que un 58.3% tenían estudios de primaria completa o incompleta.

En una investigación por Campo, E (2010), donde encuestaron a 45 gestantes para el mejoramiento de la nutrición y alimentación, de los cuáles se encontró que el 91.11% de las mujeres embarazadas desconocían el concepto de nutrición, que el 88.89% no realizaban adecuadamente la mezcla de los alimentos, por lo tanto, señalan que después de haberlas capacitado mejoraron sus conocimientos, actitudes y en las prácticas de preparación y consumo de sus alimentos.

Juarez. D (1994) en su tesis titulada: “Diagnostico del estado nutricional de la mujer embarazada en Guatemala” de lo cual tomaron como muestra a 40 madres embarazadas que viven en la Aldea de Buena Vista, hicieron una encuesta con los datos necesarios de las mujeres gestantes, de lo cual obtuvieron que el 55% de las madres gestantes eran analfabetas y el 45% eran alfabetas, esto se debe a que hay una falta de preparación escolar en el área rural de Guatemala, y que las madres gestantes son entre 15-20 años con un 32.5%, de 21-25 años con un 32.5%, y 26- 30 años con un 25%, esto quiere decir que la mayor proporción de mujeres gestantes están entre los 15 a 25 años.

Según el estudio de Gonzalo A. Sotero et.al (2006). Una variable independiente para la medir la nutrición es el estado civil, donde se mostraron una edad promedio de 27,3 años conformado por casadas, de 24,5 años aquellas que conviven y son estables y de 21,5 años son aquellas que están solteras. Su población estudiada las mujeres casadas se obtuvo que son mayores de edad, con un mejor nivel de educación, pero en menor proporción fuman y mejor control durante el embarazo. También obtuvieron que cuando las gestantes son solteras afecta el peso del recién nacido asociándolo con una disminución de 48 gramos (IC95%: 33,64).

En este sentido, Núñez y Cuesta (2006) encuentran que haber sido madre adolescente tienen efectos negativos como no tener una educación completa, tener baja probabilidad de poder graduarse, y así afectando en la participación laboral o accederla teniendo salarios por debajo del salario mínimo y tener una mayor probabilidad de volver a quedar embarazada y tener un mayor número de hijos.

Según Isabel Odean (2012) en su estudio nos muestra aquellas mujeres gestantes en una zona rural que fueron entrevistadas donde éstas tenían entre 13 y 19 años (una gestante de 14 años, tres de 16 años, una de 18 años y 8 de 19 años) y todas tenían por lo menos un hijo. Seis de las gestantes tenían 1 hijo, seis tenían 2 hijos, y una tenía tres hijos. Las gestantes tenían entre trece y diecinueve años cuando tuvieron sus primeros hijos.

Según Angélica Baeza Palavecinoel (2013) en artículo nos dice que según el estudio BID (Banco Interamericano del desarrollo), nos indica que los embarazos en las adolescentes están asociado a varias desventajas, como no llegar a concluir la educación superior. Por otro lado, nos indica que ser madre adolescente es inversamente proporcional al nivel socioeconómico. Por qué

nos dice que en el Perú más del 29% de las jóvenes más pobres son madres, mientras que en el 20% de las familias más adineradas, el porcentaje se reduce al 4%.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Barbosa (1995) realizó un estudio teniendo un propósito, de poder explorar los conocimientos de un grupo de gestantes sobre los requerimientos nutricionales durante el embarazo en aquellas pacientes que acudían a la consulta materno- infantil. Donde, concluyó que un 63% de las gestantes tenían conocimientos sobre los requerimientos nutricionales durante la gestación y el 37% de ellas, en menor proporción.

Fernando Piña Baca, et. al (2006), realizaron un estudio sobre “Comportamiento, actitudes y practica de alimentación y nutrición en gestantes en pamplona alta, red sjm – vmt. disa ii. Lima Sur (2006)”. El estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional donde estuvo conformado por una muestra de 156 gestantes; en la cual diseñaron y aplicaron una encuesta para la recolección de sus datos. Donde llegaron a la conclusión que las gestantes tienen conocimiento de cuántas comidas deben consumir al día, en la cual la mitad tenían conocimiento de qué alimentos son ricos en hierro y cuáles son aquellos que facilitan en su absorción, también identificaron que aquellos alimentos que son ricos en hierro no son de su agrado. Y obtuvieron un alto porcentaje donde las gestantes tienen malos hábitos de alimentación y los alimentos que son ricos en proteínas son muy pocos consumidos.

En el Perú el ministerio de la Salud (2007), su principal objetivo fue la reducción de la desnutrición a nivel nacional donde planteó disminuir en cinco puntos las cifras de desnutrición. Donde indicaba que en un último estudio arrojó cifras de niños desnutridos entre 0 y 5 años donde

bordea el 25.6%, aquel número que se llegaba a su máxima expresión en departamentos como Huánuco con el 46%, Huancavelica el 43%, Cusco el 41% y Puno el 35%.

En un estudio realizado por Montero Munayco Jocelyne Noemi (2016). Nos indica que observó que en un 29.1% tienen sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo” y de las cuales el 28.5% de las gestantes presenta anemia y obtuvo también que el estado nutricional de las gestantes es inadecuado teniendo un 73.6%, y con respecto a su alimentación diaria el 83.4% son inadecuadas y en el 13% son medianamente adecuadas. También evidenció que tener una buena nutrición están relacionadas con la ganancia de peso y con el estado nutricional de la gestante.

2.2 Bases teórico científicas

2.2.1 Determinante sociales

A nivel nacional la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida (ENAH) que fue realizada en el 2005 indicó que el grado de instrucción alcanzada de las mujeres es uno de los factores que guarda una relación directa con los problemas de salud y nutrición.

La UNICEF (2011), indicó que el bajo nivel educativo en los adultos cuidadores, y especialmente de la madre, influyó negativamente con respecto a los cuidados que deben recibir el niño o la niña, tales como la búsqueda de atención sanitaria, los hábitos de higiene, y la buena alimentación y la prevención de las enfermedades a través de la vacunación. Por lo tanto, el nivel de educación alcanzado de las madres guarda relación con el número de hijos que tengan. En cambio, aquellos niños de madres con un nivel de educación superior alcanzada tienden a tener mayores niveles de desarrollo cognitivo y menor exposición a factores de riesgo.

2.2.2 Determinantes económicas

Estudios realizados por Alvarado (1981), con título: “nutricionales en mujeres gestantes”, han demostrado una relación directa entre la buena nutrición gestacional y el estado nutricional del niño al nacimiento. Si las gestantes han ingerido una dieta adecuada con todos los nutrientes esenciales y se encuentra en buen estado de salud, entonces tiene una mayor posibilidad de procrear un niño sano, que aquella que normalmente tiene una inadecuada dieta. Sin embargo, son muchas las condiciones que pueden limitar la ingesta necesaria de nutrientes tales como: disponibilidad, hábitos alimentarios, condiciones socioeconómicas y culturales, etc.

Según Allen LH (2005), también nos dice que aquellas mujeres que tienen ingresos altos tienen acceso a alimentos de buena calidad y que aquellas gestantes que no tienen ingresos altos tienden a verse amenazadas porque no hay seguridad alimentaria.

2.2.3 Nutrición de la madre

La nutrición de la gestante influye de manera directa con respecto al peso del recién nacido: de una desnutrición en las gestantes normalmente suelen esperarse bebés con bajo peso. Inclusive, un aumento moderado en el consumo de energía durante la gestación tiende a aumentar el peso del niño al nacer.

Según el Ministerio de Salud, indicó que una adecuada alimentación durante el tiempo de gestación es muy importante tanto para la gestante como para el bebé que está en pleno desarrollo en su vientre, porque así puede nacer con un peso adecuado y la producción de la leche materna sea adecuada siendo el único alimento ideal y recomendable para el recién nacido durante los 6 primeros meses de vida.

También nos dice el ministerio de Salud, que en el cuarto mes de gestación comienza a aumentar las necesidades de nutrientes, periodo en donde crecen de manera rápida con respecto al

tamaño y peso. Pero el hecho que las necesidades aumenten, no significa que las personas embarazadas deban comer el doble, lo que necesitan es tener una buena alimentación que sea variada y completa que aporten los nutrientes en sus cantidades óptimas, que incluya por ejemplo los 6 grupos básicos propuesto por el MINSA que son: (1) Cereales: En este grupo se encuentran el arroz, la avena, la cebada, el maíz y el trigo. Sus derivados (harinas y productos elaborados con ellas: fideos, pan galletas, etc.) y legumbres secas como arvejas, garbanzos, lentejas, porotos y soja que son fuente principal de hidratos de carbono y de fibras.

(2) Verduras y frutas: Son fuente principal de muchas vitaminas (C, A Y otras), de fibra y de sustancias minerales, como, por ejemplo, potasio, magnesio, etc. Incluye todos los vegetales y frutas comestibles, (3) Leche, Yogur y Quesos: Nos ofrecen proteínas completas de muy alto valor y son fuente principal de calcio, (4) Carnes y Huevos: Nos ofrecen las mejores proteínas y todas las carnes son fuente principal de hierro y zinc. Incluyendo todas las carnes comestibles (de animales y aves de crianza o de caza, pescados y frutos de mar) y los huevos de todas las aves, (5) Aceites, Frutas Secas, Semillas y Grasas: Son fuente de energía y vitamina E. Los aceites son indispensables para nuestra vida. La grasa de origen animal no lo es y (6) los azúcares y dulces: Dan energía y son agradables por su sabor, pero no nos ofrecen sustancias nutritivas indispensables, pero se consideran alimentos complementarios.

Según la FAO (2000), nos dice que aquellas mujeres con baja calidad de nutrición suelen tener abortos, pérdidas que en aquellas que tienen una buena nutrición. La baja calidad nutricional quizá aumente también el riesgo de un buen desarrollo fetal. Aquellas que tienen desnutrición aguda hace que reduzca su fertilidad y por consiguiente la probabilidad de no concebir, también dejan de menstruar.

El ministerio de Salud Pública, indicó que es muy importante el tener una alimentación de calidad en las mujeres antes de quedar embarazada porque durante la gestación tienden a aumentar

las demandas de los requerimientos nutricionales como aquellos alimentos que te brindan energía, proteína, minerales y las vitaminas y esa calidad de alimentación es primordial porque afecta a la gestante y al feto a medida que avanza el tiempo de gestación.

Según Shonkorff y Phillips (2000), indicó que hay estudios comprobados científicamente que aquellas experiencias durante el Desarrollo Infantil Integral marcan al niño con respecto al desarrollo de su cerebro, las habilidades, destrezas, actitudes, capacidades, emociones y en general conductas, que se moldean a lo largo de sus primeros años de vida.

2.2.4 Modelo económico de la nutrición en las mujeres gestantes del distrito de Chiclayo

Con el modelo a utilizar, se intenta conocer los verdaderos factores que influyen en la nutrición de la gestante. El período analizado será desde 2018 hasta julio 2018.

Dónde:

$$NUT_i = \beta_0 + \beta_1 EDU_i + \beta_2 IGR_i + \beta_3 CFA_i + \beta_4 ECI_i + \beta_5 ORG_i + \beta_6 OCU_i$$

NUT_i = Nutrición de la madre gestante

EDU_i = Nivel educativo de la madre gestante

IGR_i = Nivel de ingresos de la madre gestante

CFA_i = Carga familiar

ECI_i = Estado civil de la madre

ORG_i = Origen de la gestante

OCU_i = Ocupación de la gestante

Y los signos esperados para los parámetros:

$$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4 > 0; \beta_5, \beta_6 < 0$$

III. Metodología

3.1 Tipo y nivel de investigación

Es explicativa, porque como muestran Hernández, Fernández y Baptista (2010) en su libro “Metodología de la Investigación”, el tipo explicativo está dirigido a responder casualidad de fenómenos y relación entre dos o más variables.

La presente investigación es explicativa correlacional, de corte transversal, aplicada cuantitativa. La contrastación de hipótesis es no experimental ex post- fasto. Es explicativa porque según Hernández, Fernández y Baptista (2010) menciona que los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; por lo tanto, están dirigidos a responder por las causas de los sucesos y fenómenos físicos o sociales. Entonces su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables.

Según Hernández et al. (2010) es correlacional porque este tipo de estudios tiende a dar a conocer la relación o grado que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables y se hace vínculo con tres o más para saber la significancia.

Según Hernández et al. (2010) nos indica que es de corte transversal o de encuesta, porque se va a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Entonces el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado. Asimismo, el estudio es cuantitativo porque se está basando en investigaciones previas, por lo tanto, se hace una revisión a las literaturas principalmente para buscar aquellas variables significativas que puedan ser medidas. La teoría se genera a partir de comparar la investigación previa con los resultados del estudio. De

hecho, éstos son una extensión de las investigaciones antecedentes. Se prueban la hipótesis, éstas se establecen para aceptarlas o rechazarlas dependiendo del grado de certeza (probabilidad).

3.2 Diseño de investigación

El diseño de contrastación de hipótesis será no experimental, ex post facto, porque ya ocurrieron los hechos y variables, además se observan variables y relaciones entre éstas en su contexto natural, esto es explicado por Hernández, et al. (2010).

La investigación no experimental es sistemática y empírica porque ya han sucedido por lo tanto aquellas variables independientes no se manipulan, es decir, solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población de estudios son todas las mujeres embarazadas que controlan su embarazo en cualquier centro de Salud de Chiclayo. La población es finita y no se ha hecho distinción de raza, religión ni aspectos sociales, siendo éstos un total de 5454 de mujeres gestantes de la provincia de Chiclayo según el Ministerio de Salud (2018), que poseen estas características y que finalmente se les aplicará la encuesta. El resultado de aplicar la fórmula de muestra siguiente dio como resultado 306 mujeres gestantes a quienes se aplicará la encuesta.

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Cuadro de Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Nutrición de la madre gestante (V. Dependiente)	Son nutrientes que están en los alimentos y que garantizan el crecimiento	Nutricional	Índice calórico
Ingreso monetario de la madre (V. Independiente)	Ingreso monetario de la mujer gestante	Económico	Ingreso mensual en soles.
Ocupación (V. independiente)	Tipo de actividad laboral que se desempeña la mujer gestante	Económico	Tipo de ocupación
Educación (V. independiente)	último año o grado de estudios y nivel que aprobó	Social	Nivel Educativo
Estado civil (V. Independiente)	Clase o condición de una persona en el orden social	Social	Tipo de Estado civil
Seguro de Salud (V. Independiente)	Seguro que tiene la mujer gestante para poder recibir los controles	Social	Tipos de seguros
Carga Familiar (V. Independiente)	Constituye el número de hijos que cuentan estando embarazada	Demográfica	Número de hijos
Procedencia (V. Independiente)	Lugar geográfico de vivienda de la mujer gestante	Demográfica	Tipo de procedencia
Edad (V. Independiente)	Edad de la mujer gestante	Demográfica	Años de vida
Lugar de atención	Zona de la ciudad dónde recibió atención médica	Geográfica	Lugar donde se atendió

Fuente: Propia

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La información primaria que se obtendrá es mediante el instrumento de un formato de encuesta, de una entrevista, y observación, para mejorar la investigación. En la técnica de recolección de datos se usarán los siguientes:

Encuesta: la cual permitirá recolectar información primaria directamente de las personas gestantes con el fin de obtener mejores resultados en la investigación. Esta técnica se aplicará a través de una serie de preguntas a las madres gestantes.

La encuesta será de tipo estructurado, estableciendo un orden con preguntas concretas y predeterminadas. Las preguntas serán de elección múltiple, respuestas múltiples. Luego, se seguirá una secuencia lógica, yendo de lo general a lo específico y usando un lenguaje sencillo.

La encuesta se dividió en tres bloques: (1) Bloque I: Introducción, explicación del objetivo y datos de la madre gestante, (2) Bloque II: Características de su embarazo y (3) Bloque III: Características de su nutrición.

3.6 Procedimientos

El procesamiento de datos se inicia con la encuesta a las mujeres gestantes para poder comprobar la hipótesis se mira los parámetros de cada variable para poder saber si están acorde a lo planteado y así se comparará con la significancia de las variables que tienen que ser menor a 0.05.

Para poder hallar si la mujer gestante tiene una buena alimentación se ha utilizado

Tabla Índice de Masa Corporal Pregestacional (IMC PG)						
IMC PG	Bajo Peso	Normal		Sobrepeso		Obeso
	<19,8	19,8	26	> 26	29	>29
Talla (m)	kg	kg	kg	kg	kg	kg
1,36		36,6	48,1	48,2	53,6	
1,37		37,2	48,8	48,9	54,4	
1,38		37,7	49,5	49,6	55,2	
1,39		38,3	50,2	50,3	56,0	
1,40		38,8	51,0	51,1	56,8	
1,41		39,4	51,7	51,8	57,7	
1,42		39,9	52,4	52,5	58,5	
1,43		40,5	53,2	53,3	59,3	
1,44		41,1	53,9	54,0	60,1	
1,45		41,6	54,7	54,8	61,0	
1,46		42,2	55,4	55,5	61,8	
1,47		42,8	56,2	56,3	62,7	
1,48		43,4	57,0	57,1	63,5	
1,49		44,0	57,7	57,8	64,4	
1,50		44,6	58,5	58,6	65,3	
1,51		45,1	59,3	59,4	66,1	
1,52		45,7	60,1	60,2	67,0	
1,53		46,3	60,9	61,0	67,9	
1,54		47,0	61,7	61,8	68,8	
1,55		47,6	62,5	62,6	69,7	
1,56		48,2	63,3	63,4	70,6	
1,57		48,8	64,1	64,2	71,5	
1,58		49,4	64,9	65,0	72,4	
1,59		50,1	65,7	65,8	73,3	
1,60		50,7	66,6	66,7	74,2	
1,61		51,3	67,4	67,5	75,2	
1,62		52,0	68,2	68,3	76,1	
1,63		52,6	69,1	69,2	77,1	
1,64		53,3	69,9	70,0	78,0	
1,65		53,9	70,8	70,9	79,0	
1,66		54,6	71,6	71,7	79,9	
1,67		55,2	72,5	72,6	80,9	
1,68		55,9	73,4	73,5	81,8	
1,69		56,6	74,3	74,4	82,8	
1,70		57,2	75,1	75,2	83,8	
1,71		57,9	76,0	76,1	84,8	
1,72		58,6	76,9	77,0	85,8	
1,73		59,3	77,8	77,9	86,8	
1,74		59,9	78,7	78,8	87,8	
1,75		60,6	79,6	79,7	88,8	
1,76		61,3	80,5	80,6	89,8	
1,77		62,0	81,5	81,6	90,9	
1,78		62,7	82,4	82,5	91,9	
1,79		63,4	83,3	83,4	92,9	
1,80		64,2	84,2	84,3	94,0	

Figura 1 Tabla de índice corporal antes de la gestación.

CUADRO 7. GANANCIA DE PESO RECOMENDADO DURANTE EL EMBARAZO

Estado Nutricional	Ganancia de Peso recomendado	Cálculo de calorías kg/día
Bajo peso (IMC < 19.8)	12.5-18 kg	40
Peso normal (IMC 19.9-24.8)	11-16.5 kg	30
Sobrepeso (IMC 24.9-29.9)	7-11.5 kg	22-25
Obesidad (IMC \geq 30)	5-9 kg	12-14

*Evitar dietas con un aporte menor de 1500 kcal.

*Durante el segundo y tercer trimestre agregar 300 kcal/día

*En embarazo gemelar aumentar 450 kcal/día

Adaptada de: Coustan Donald R M. Gestational diabetes mellitus Glycemic control and maternal prognosis up to day. <http://www.uptodate.com/contents/pregestational-diabetes-mellitus-o>; 2016; Available from: bstetrical-issues-and-management?source=see_link

Figura 2 Ganancia de peso recomendado durante el embarazo

CUADRO 8. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS PARA EL MANEJO DE DIABETES GESTACIONAL (ADA)

Diabetes Gestacional	
Energía	36-40 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional <19.8 30 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 19.8-26 24 Kcal/Kg peso actual – IMC pregestacional 26-29 Individualizado – IMC pregestacional >29
Carbohidratos	40-45% del total de calorías
Desayuno	15-30g (individualizado)
Colaciones	15-30g (individualizado)
Fibra	20-35g
Proteínas	10-20% Agregar 10g/día a partir del 2° trimestre
Grasa	<40% del total de calorías (<10% grasa saturada)
Complementos de Vitaminas y minerales	Ácido fólico y hierro multivitamínico según se requiera
Calcio	1g al día
Hierro	27 mg/día (si hay anemia 100-120g/día)

*Adaptado de: Diabetes AA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. Am Diabetes Assoc. 2016;37(October 2016):14-80.

Figura 3 Recomendaciones dietéticas para el manejo de diabetes gestacional

Fuente: Sociedad Americana de diabetes gestacional

Este cuadro se utiliza no solo para las mujeres gestantes que están con factores de riesgo si no para todas las mujeres gestantes. Pero, se le aplica más aquellas personas que están con factores de riesgo de diabetes gestacional porque están con una predisposición para tener problemas

metabólicos por su nutrición. Sin embargo, es una buena guía, un buen indicador de lo que es una buena nutrición para las mujeres gestantes porque está basada en una dieta que manejan muchos nutricionistas.

3.7 Plan de Procedimiento y Análisis de Datos

De acuerdo a la naturaleza de la investigación se consideró la utilización de técnicas de análisis estadístico. Se diseñarán tablas y gráficas de frecuencia porcentual, basándose en información de las mujeres embarazadas. El software que se usará es el SPSS 2010.

3.9 Consideraciones éticas

Se han considerado alteraciones éticas del caso, no se han alterado ninguna base de datos.

IV. Resultados y discusión

Resultados

A continuación, se muestran los resultados de la investigación realizada, la cual la muestro en 2 partes. La primera parte se mostrará el perfil de los entrevistados y en la segunda parte los resultados de la línea de los objetivos planteados.

4.1 Caracterización de la población de estudio

Para responder al objetivo de la investigación que busca identificar y analizar los determinantes de la nutrición que influyen en las gestantes, se realiza en primer lugar un análisis del perfil de las 306 gestantes aquellas que conforman la muestra; en las cuales se observa, que las gestantes encuestadas tienen el 0,7% conforman las gestantes de 15 años, el 2,9% las gestantes de 16 años, el 2% las gestantes de 17 años, el 1% las gestantes de 18 años, el 5,2% las gestantes de 19 años, el 3,6% las gestantes de 20 años, el 5,9% las gestantes de 21 años, 7,8% están las gestantes de 22 años, el 2,3% las gestantes de 23 años, 4,9% las gestantes de 24 años, el 3,6% las gestantes de 25 años, el 7,2% las gestantes de 26 años, el 1% conforman las gestantes de 27 años, el 5,6% las gestantes de 28 años, el 3,6% conforman las gestantes de 29 años , el 6,9% las gestantes de 30 años, el 3,6% las gestantes tienen 31 años, el 6,5% las gestantes tienen 32 años, el 5,6% las gestantes tienen 33 años, el 4,9% las gestantes tienen 34 años, el 5,9% las gestantes tienen 35 años, el 4,2% las gestantes tienen 36 años, el 3,3% las gestantes tienen 37 años, y el 2,2% las gestantes tienen 38 años. Además, el 21,6% de las gestantes son solteras, el 41,8% son casadas, y el 36,6% son convivientes (Ver Anexo 2). También se observa que el 54,2% son gestantes son de zona rural y el 45,8% son de zona urbana (Ver Anexo 3)

Por otro lado, respondiendo al segundo objetivo de la investigación que busca identificar y analizar los determinantes nutricionales que influyen en las gestantes; el 65% de las gestantes cuentan con 1 a más hijos además la mayoría (Ver Anexo 6)

A su vez la variable nivel de estudios de las gestantes el 30,7% cuentan con niveles de estudios universitarios terminados, el 22,2% cuentan con estudios secundarios completos (Ver Anexo 7)

Por el lado de si posee alguna enfermedad relacionada al embarazo, el 84% no posee alguna enfermedad y el 16% si posee alguna enfermedad relacionada con el embarazo como la diabetes gestacional, complicaciones con la placenta o infecciones de orina (Ver Anexo 10).

A su vez si poseen alguna enfermedad que no esté relacionada con el embarazo, el 85% no cuentan con alguna enfermedad no relacionada con el embarazo y el 15% si cuentan con alguna como por ejemplo alergias, asma, gastritis (Ver Anexo 11).

Mientras el consumo de suplemento de hierro el 47,4% si lo consumen mientras que el 52,6% no lo consumen por falta de conocimiento nutricional, y debido por su bajo ingreso no pueden adquirir el suplemento (Ver Anexo 13)

A su vez el consumo de suplemento de ácido fólico el 48,7% si lo consumen y el 51,3% no lo consumen también por falta de información, por olvido y bajos recursos para poder adquirirlo (Ver Anexo 12).

Además, el gasto que destinan a su alimentación las gestantes el 67,40% es de 10 a 40 soles y el 31,4% es de 41 a 70 soles (Ver Anexo 15).

Las personas que comen en casa de la gestante son el 0.7% es de 1 persona, el 4,9% es de 2 personas, el 13,1% son de 3 personas, el 13,7% son de 4 personas, el 15,7% son de 5 personas, el 7,5% son de 6 personas, el 12,4% son de 7 personas, el 12,7% son de 8 personas, el 14,4% son de 9 personas, el 4,9% son de 10 personas, sabiendo que las personas que cuentan con más carga familiar son aquellas de zona rural contando con un 73,91% con 6 personas, el 78,95% con 7 personas, el 79,49% con 8 personas, el 84,09% con 9 personas, el 93,33% con 10 personas (Ver anexo 14)

El ingreso de las gestantes que cuentan con menos de 850 soles son el 33%, de 850 a 1000 son el 10,8%, de 1001 a 1250 son el 10,8%, de 1251 a 1500 son el 3,6%, de 15001 a más el 18,3% de los cuáles los de bajo ingresos son aquellos de la zona rural contando con el 72,28% con menos de 850 soles y el 80,36% son de la zona urbana (Ver anexo 16)

4.2 Análisis de la Regresión del Modelo

Tabla 3

Regresión de la nutrición de la madre gestante

		Variables en la ecuación					
		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a	Edad	,226	,074	9,369	1	,002	1,254
	EstCivil	-1,307	,499	6,868	1	,009	,271
	Zona	1,270	,650	3,710	1	,054	3,561
	NumHijos	-,601	,307	3,822	1	,051	,548
	Estudios	,102	,160	,405	1	,524	1,107
	Enfermedad	-,475	,744	,408	1	,523	,622
	Enfermedad2	-,198	,814	,059	1	,808	,821
	Suplemnthierro	2,331	,665	12,277	1	,000	,097
	Suplementacido	1,876	,617	9,247	1	,002	,153
	Personascasa	-,531	,166	10,240	1	,001	,588
	Gasto	3,201	1,207	7,033	1	,008	24,569
	Ingreso	,809	,229	12,523	1	,000	2,247
	Constante	9,737	4,125	5,572	1	,018	16933,344

a. Variables especificadas en el paso 1: Edad, EstCivil, Zona, NumHijos, Estudios, Enfermedad, Enfermedad2, Suplemnthierro, Suplementacido, Personascasa, Gasto, Ingreso.

Fuente: Elaboración propia

Analizando el modelo y fijándonos en el estadístico t, podemos ver que este posee siete variables estadísticamente significativas: Edad, Estado civil, número de hijo, suplemento de hierro y ácido fólico, personas en casa, el gasto que destina a su alimentación, sus ingresos mensuales.

Comparando con los antecedentes para cada variable, el estado civil, según Gonzalo A. et al (2006) nos dice que es una variable significativa porque influye en el peso a nacer del feto, e incluso es un apoyo emocional familiar (pareja) que conlleva a una mejora económica y a una buena salud con sus familiares.

Por otro lado, para la variable número de hijos, Según Odean,I (2012) tener varios hijos en una clase baja hace que la mujer gestante no tenga niveles superiores de estudio, o no los termine de realizar.

El consumo de hierro y ácido fólico es fundamental y son variables significativas en la dieta nutritiva diaria, porque durante el embarazo las demandas de la mujer gestantes aumentan entonces para tener un buen crecimiento de la placenta y sobre todo la prevención de enfermedades se debe de consumir. Según el estudio de Canna, Luis. A (2013) de la clase baja solo 36% consume ácido fólico y el 4% solo consume hierro.

Mientras más ingreso mejor puede invertir en tema de alimentación Según el estudio de Gonzales Pastrana, Y. et al (2015), se presentó que los estudiantes tenían una buena nutrición con respondiendo al 53,9 %, mientras aquellos que tenían baja calidad de nutrición presentaban el 46,1 %. La baja nutrición presenta diversas características como el número de integrantes OR 0.65 y los ingresos familiares OR 0,53, y del cual concluyeron que las variables que mostraron relación con una buena nutrición fueron: lo ingresos que perciben sean menores/iguales al salario mínimo y la carga familiar.

Discusión

En primer lugar, los resultados obtenidos, se compara con lo planteado en la hipótesis. Podemos observar que no todos son significativos a lo esperado, debido que actualmente con respecto a la edad algunas personas son de clase alta y pues asignan más a su alimentación con respecto a la clase baja.

En las variables sociales, como por ejemplo educación muestra no ser significativa en el modelo planteado con respecto a las variables económicas tanto ingreso, empleo son significativos y determinantes.

Respecto a los resultados encontrados Ferrer, et al (2010). Su variable de mayor relevancia es la educación seguida de la edad. En este caso la educación es menos relevante que las otra, además de no ser significativa ninguna de las 2 variables. Mientras que para los autores mencionados todos son significativos.

Con Berrío García (2016) coincidimos en que el empleo es la variable de mayor peso, además de significativa al 99% de confianza. Por otro lado, la edad y educación no fueron significativos en esta investigación, pero en el antecedente sí y finalmente el ingreso es significativo en ambos, aunque tiene un peso mayor en esta investigación.

Las diferencias en los resultados pueden deberse principalmente en los comportamientos inherentes a la zona estudiada que es el distrito de Chiclayo en este estudio, por lo que los antecedentes revisan realidades del Perú y algunos de otros países. Algunos antecedentes como Ferrer, García, Mendez; Romieu; Torrent; Sunyer (2010), utiliza es un rango de edad y además exclusión para aquellas que mujeres gestantes que no tenían el rango de edad y que no contaban con estudios de laboratorio, mientras que otros como Canna, Luis (2013) hacen múltiples estudios para la nutrición (que tan importante resalta la belleza, cuanto influyen la religión, datos del

laboratorio, actividad física. Por lo tanto, puede ocasionar que el efecto de las variables sea diferente en cada dimensión de nutrición en la madre gestante. Además, si bien los componentes de la nutrición en la madre gestante se calculan de acuerdo al IMC. Pero algunas propiedades de ambas calculaciones permiten que los resultados se asemejen.

Se debe considerar también que no todos los estudios emplean las mismas variables explicativas. Los antecedentes presentan otras variables que consideraron como buen indicador de determinantes y que no están incluidas en el modelo.

V. Conclusiones

En este trabajo de investigación se puede concluir lo siguiente: en primer lugar, la edad, el estado civil, gasto que destina su alimentación, el consumo de ácido fólico y suplemento de hierro, carga familiar, y el ingreso, son determinantes de los patrones dietéticos de las gestantes. De estas variables la que posee mayor influencia es la carga familiar.

También se alcanzó identificar que los factores económicos, que determina los patrones dietéticos de las gestantes es el nivel de ingresos y el gasto que destina para su buena alimentación. Con respecto a los factores sociales que determinan los patrones dietéticos en las gestantes es el estado civil y por último los factores demográficos que determinan los patrones dietéticos de las gestantes, es la edad que tienen las gestantes. Estas variables salieron significativas con respecto a la nutrición de las gestantes. Al comparar dichas variables, la que posee mayor influencia es la carga familiar

Por lo tanto, se ha podido observar que los patrones dietéticos de las gestantes se manifiestan a través de diversos factores.

Por otro lado; la edad promedio de las mujeres gestantes fue de 24 años, entre 15 y 38 años, mayormente éstas mujeres son casadas y convivientes. En caso de las mujeres que tienen una baja clase cuentas con un número familiar alto (8 y 10 personas por hogar).

La instrucción de las mujeres embarazadas presento en su mayoría presentó en su mayoría superior universidad completa (111 mujeres), y de primaria completa (8 personas).

El estudio ha podido comprobar que el nivel de gasto en la alimentación es muy importante porque de acuerdo a los ingresos, estado civil, número de hijos, podrán tener una adecuada alimentación y considero que deben hacerse algunos esfuerzos por incrementarla.

VI. Recomendaciones

Habiéndose alcanzado a analizar los determinantes y su influencia en los niveles de nutrición en las gestantes para contribuir a mejorar su calidad de vida. Se recomienda incidir en los indicadores que disminuyen el nivel de anemia en las madres gestantes mediante acciones directas e indirectas.

Habiéndose identificado los niveles de nutrición durante el embarazo, se recomienda brindar una mayor cantidad de charlas en nutrición sobre el efecto que causa la buena nutrición durante el embarazo.

Los indicadores económicos, sociales, demográficos y geográficos influyen en la anemia de las entrevistadas. Se recomienda invertir más en la buena nutrición y darles charlas a las gestantes para que puedan cambiar sus hábitos alimenticios.

El presente estudio quede como antecedente de investigación sobre el tema abordado, y sirva como referencia bibliográfica para las posteriores investigaciones.

También incentivar a que se haga más investigación que aborden temas de interés social y ayude a descubrir los problemas reales de las mujeres gestantes y sociedad en general para así se obtenga una mejor solución.

VII. Lista de referencias

- Sotero Salgueiro, D., Sosa Fuertes, C., Domínguez Rama, Á., Telechea, J., & Medina Milanesi, R. (2011). El estado civil materno y su asociación. 7.
- Alarcón Argota, R., Coello Larrea, J., Cabrera García, J., & Monier Despeine, G. (2012). Factores que influyen en la adolescencia.
- Alvarado Hernández, U. (1981). *Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas del departamento de Guatemala que inician el control prenatal en el instituto Guamalteco de Seguridad Social*. Cesna, Guatemala.
- Campo Verde, E. (2010). *Mejoramiento de la nutrición y alimentación en las mujeres embarazadas madres en periodo de lactancia y niños menores de 3 años de la Parroquia Cojitambo Azogues- Cañar*. Universidad técnica particular de Loja: Tesis de Grado.
- Consortio de Investigación Económica y Social, CIES. (2017). *Balance de Investigación en Políticas Públicas 2011-2016 y Agenda de Investigación 2017-2021*. Lima: CIES.
- Galindo Pardo, C. (2012). Análisis del embarazo y la maternidad durante la. *Desarrollo y Sociedad*, 185.
- Hernández S., R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- LH, A. (2005). *Multiple micronutrients in pregnancy and lactation: an overview*. *Am J Clin Nutricion*.
- Ministerio de Salud. (2004). *Lineamientos de Nutrición Materno Infantil*. Lima- Perú: Edición Prisma.
- Ministerio de Salud. (2006). *Programa nacional de alimentación y nutrición*. Quito, Ecuador: imprenta MSP.
- Ministerio de Salud. (2012). *Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de Salud- Dirección Nacional de Maternidad e Infancia*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud. (2017). <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?14>.
- MINSAL. (2001). *Programa de Salud de la Mujer*. Chile.
- Piña, F; La Torre, L; Aylas, W. (2006). *Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes, Lima- Perú Red SJM- VMT. Disa II*. Lima Sur.

- Robinson, S; Baird, J; Godfrey, KM. (2014). ¿Comer por dos? La cuestión no resulta de una dieta óptima en el embarazo.
- S, G. (Marzo de 2010). Estoy embarazada, ¿Debo comer por dos?
- S., E. P. (2014). La nutrición en la mujer embarazada. *Bengo. Alimentación y nutrición.*
- Stone, M. (1998). Nutrición durante el embarazo y la lactancia. En *Nutrición y Dietoterapia de Krause* (pág. 185). México: Novena Edición.
- Uauy, R; Atalah, E; Barrera, C; Behnke, E. (2001). Alimentación y nutrición durante el embarazo. En *Guías de alimentación para la mujer*. Santiago: Universidad de Chile.
- UNICEF. . (2011). Gender Influences on Child Survival. En *Health and Nutrition.*

VIII. Anexos

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

Tesis

“Determinantes de los patrones dietéticos de las mujeres gestantes en la ciudad de Chiclayo 2018”

Código de Encuesta:	
---------------------	--

DEMOGRÁFICOS**1. EDAD**

(Circule solo un numero)

..... 1

2. ESTADO CIVIL ACTUAL

(Circule solo un numero)

Soltero(a)..... 1*Casado(a)*..... 2*Conviviente*..... 3*Divorciado(a)*..... 4*Separado(a)*..... 5*Viudo(a)*..... 6**3. NACIÓ EN UNA ZONA***Rural*..... 1 *Urbana*..... 2**4. ¿EN QUE DEPARTAMENTO NACIÓ?**

(Circule solo un numero)

Lambayeque..... 1*Cajamarca*..... 2*Piura*..... 3*Tumbes*..... 4*Otros*..... 5**5. ¿LUGAR DE PROCEDENCIA?**

(Circule solo un numero)

Lambayeque..... 1*Cajamarca*..... 2*Piura*..... 3*Tumbes*..... 4*Otros*..... 5**6. ¿TIENE HIJOS(AS)?**

(Circule solo un numero)

Si..... 1 *No*..... 2**7. ¿CUÁNTOS HIJOS(AS) TIENE?**

(Circule solo un numero)

..... 1

8. ¿LUGAR DÓNDE SE ATENDIÓ?*Hospital Regional*..... 1*Clínicas*..... 2*Postas*..... 3*Centro de Salud*..... 4*Otros*..... 5**SOCIALES****EDUCACIÓN****9. ¿CUAL ES EL IDIOMA O LENGUA CON EL QUE APRENDIÓ A HABLAR?**

(Circule solo un numero)

Castellano..... 1*Quechua*..... 2*Aymara*..... 3**10. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?**

(Circule solo un numero)

Si..... 1 *No*..... 2**11. ¿CUAL ES SU NIVEL DE ESTUDIOS?**

(Circule solo un numero)

Sin estudios..... 1*Inicial*..... 2*Primaria completa*..... 3*Primaria incompleta*..... 4*Secundaria completa*..... 5*Secundaria incompleta*..... 6*Sup. Univ. completa*..... 7*Sup. Univ. incompleta*..... 8*Sup. No Univ. Completa*..... 9*Sup. No Univ. Incompleta*..... 10**SALUD****12. ¿QUE TIPO DE SEGURO DE SALUD TIENE?**

(Circule solo un numero)

Essalud..... 1*Seguro Privado*..... 2*Seguro Integral de Salud (SIS)*..... 3*Otro*..... 4*No tiene Seguro*..... 5**13. ¿CUÁNTO TIEMPO DE EMBARAZO TIENE?**

(Circule solo un numero)

Meses..... 1*Semanas*..... 2

14. ¿CUÁL ERA SU PESO ANTES DE QUEDAR EMBARAZADA?

.....Kg 1
 No sabe 2

15. ¿PRESENTA USTED ALGUNA ENFERMEDAD RELACIONADA AL EMBARAZO?

(Circule solo un numero)

Si..... 1 No..... 2

¿CUÁL? _____

16. POSEE ALGUNA ENFERMEDAD QUE NO ESTÉ RELACIONADA AL EMBARAZO?

(Circule solo un numero)

Si..... 1 No..... 2

¿CUÁL? _____

17. ¿USTED CONSUME SUPLEMENTO DE HIERRO?

(Circule solo un numero)

Si..... 1 No..... 2

18. ¿USTED CONSUME SUPLEMENTO DE ÁCIDO FÓLICO?

(Circule solo un numero)

Si..... 1 No..... 2

VIVIENDA

19. ¿CUAL ES EL TIPO DE VIVIENDA DONDE RESIDE ACTUALMENTE?

(Circule solo un numero)

Casa independiente..... 1
 Cuarto..... 2
 Vivienda en quinta..... 3
 Departamento en edificio..... 4
 Vivienda en casa de vecindad..... 5
 Chozas o cabañas..... 6

20. LA VIVIENDA QUE OCUPA ES:

(Circule solo un numero)

¿Alquilada?..... 1
 ¿Propia, por inversión?..... 2
 ¿Propia, totalmente pagada?..... 3
 ¿Propia, pagándola a plazos?..... 4
 ¿Cedida por el centro de trabajo?..... 5
 ¿Cedida por otro hogar o institución?.. 6

21. ¿DE QUE MATERIAL DE CONSTRUCCION ES LA VIVIENDA DONDE HABITA USTED?

(Circule solo un numero)

Ladrillo o bloque de cemento..... 1
 Adobe..... 2
 Madera..... 3
 Quincha (caña con barro)..... 4
 Estera..... 5

22. ¿QUE SERVICIOS DISPONE LA VIVIENDA DONDE RESIDE ACTUALMENTE?

(Circule más de un numero)

Agua potable..... 1
 Desagüe..... 2

Alumbrado eléctrico..... 3
 Teléfono fijo..... 4
 Internet..... 5
 TV por cable..... 6
 TV sin cable..... 7
 Ninguno..... 8

ALIMENTACIÓN

23. EN SU HOGAR, ¿CUÁNTO PERSONAS COMEN DIARIAMENTE EN SU CASA?

(Circule solo un numero)

24. ¿CUÁNTO ES EL GASTO QUE DESTINA EN SU ALIMENTACION?

(Circule solo un numero)

S/. 10 – 40..... 1
 S/. 41 – 70..... 2
 S/. 71 – 100..... 3
 S/. 101 a más..... 4

EMPLEO

25. ¿ACTUALMENTE CUANTO ES LA REMUNERACION MENSUAL?

(Circule solo un numero)

S/. Menos de 850..... 1
 S/. 850-1000..... 2
 S/. 1001-1250..... 3
 S/. 1251-1500..... 4
 S/. 1501 a más..... 5

26. ¿CUÁL ES SU TURNO DE TRABAJO?

(Circule más de un numero)

Mañana..... 1
 Tarde..... 2
 Noche..... 3
 Todo el día..... 4

27. ¿CÓMO CALIFICA SU EMPLEO?

(Circule solo un numero)

Muy bueno..... 1
 Bueno..... 2
 Regular..... 3
 Malo..... 4
 Muy malo..... 5

ECONÓMICA

VI: INGRESOS

28. ¿A CUÁNTO ASCIENDEN SUS INGRESOS MENSUALES?

(Circule solo un numero)

S/..... 1

NUTRICIÓN

29. ¿Durante una semana, donde come la mayoría de las comidas?

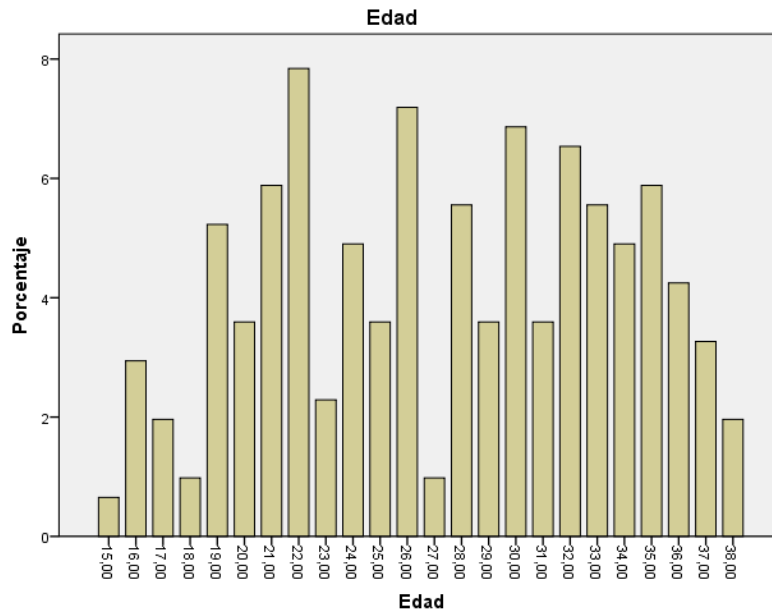
COMIDAS	CASA	TRABAJO	UNIVERSIDAD	RESTAURANTES	OTROS
Desayuno					
Almuerzo					
Merienda					
Cena					

30. Consumo semanal de los alimentos:

<i>ALIMENTO</i>	<i>COME SI/NO</i>	<i>PORCIÓN (CANTIDAD)</i>	<i>Nº DE PORCIONES POR SEMANA</i>	<i>TIPOS DE PREPARACIÓN</i>
LECHE				
*Entera				
*Descremada				
YOGURT				
*Entera				
*Descremada				
QUESO				
*Entera				
*Descremada				
CARNE				
*Vaca				
*Pollo				
*Pescado				
#río				
#mar				
#enlatados				
*Visera				
*Embutidos				
Huevo				
HORTALIZAS A				
*Acelga				
*Lechuga				
*Berenjena				
*Tomate				
*Zapallitos				
*Espinaca				
HORTALIZAS B				
*Cebolla				
*Remolacha				
*Zanahoria				
*Zapallo				
HORTALIZAS C				
*Papa				

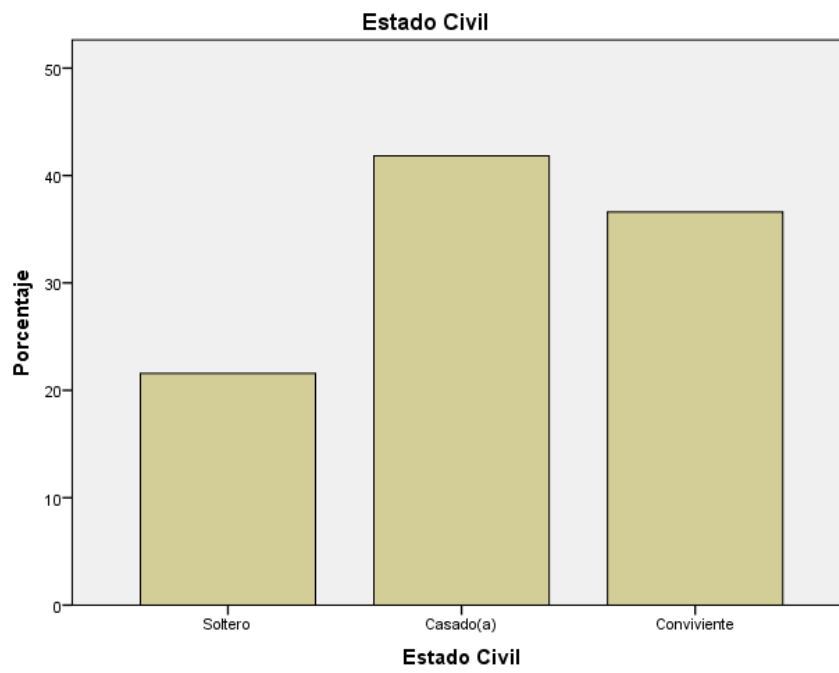
*batata				
*choclo				
FRUTAS				
*Cítricos				
*Manzana				
*Plátano				
*Pera				
*Durazno				
*Ciruelas				
CEREALES				
*Pastas simples				
*Pastas rellenas				
*Arroz				
PIZZA				
EMPANADAS				
LEGUMBRES				
*Secas				
*Enlatadas				
PAN				
Galletitas				
*Saladas				
*Dulces				
DULCES DE LECHE				
MERMELADA				
MANTECA				
MARGARINA				
ACEITE				
GOLOSINAS				
TE				
CAFÉ				
CHOCOLATADAS				
AZÚCAR				
SAL				
CALDOS				
ADEREZO				
GASEOSAS				
AGUA				

ANEXO 2: Gráfico de las edades de las gestantes



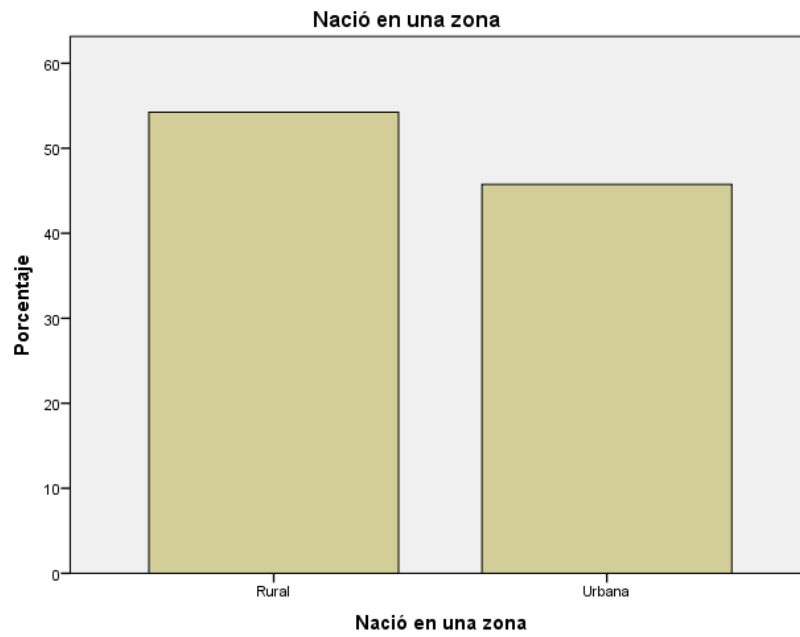
Fuente: Elaboración propia

Anexo3: Gráfico de estado civil de las gestantes



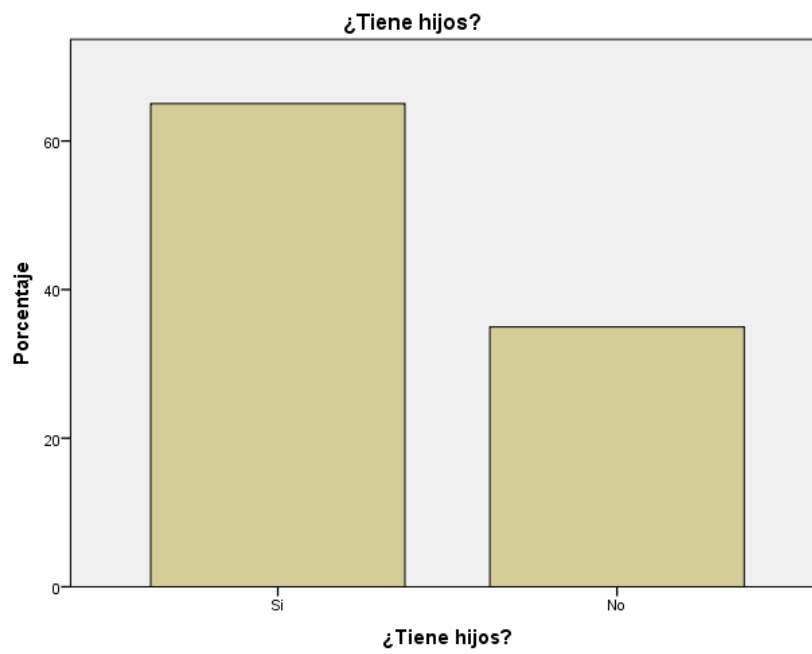
Fuente: Elaboración propia

Anexo 4: Gráfico de la zona de las gestantes



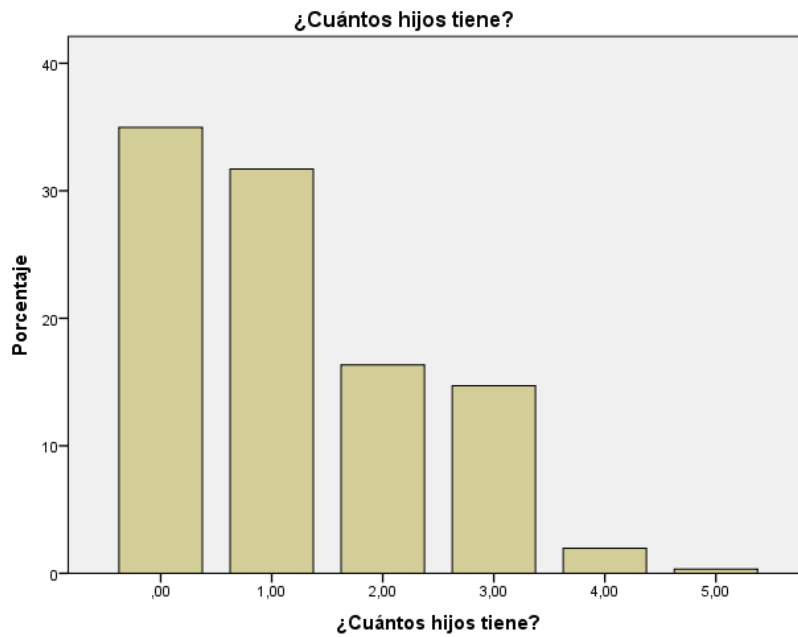
Fuente: Elaboración propia

Anexo 5: Gráfico si cuentan con hijos las gestantes



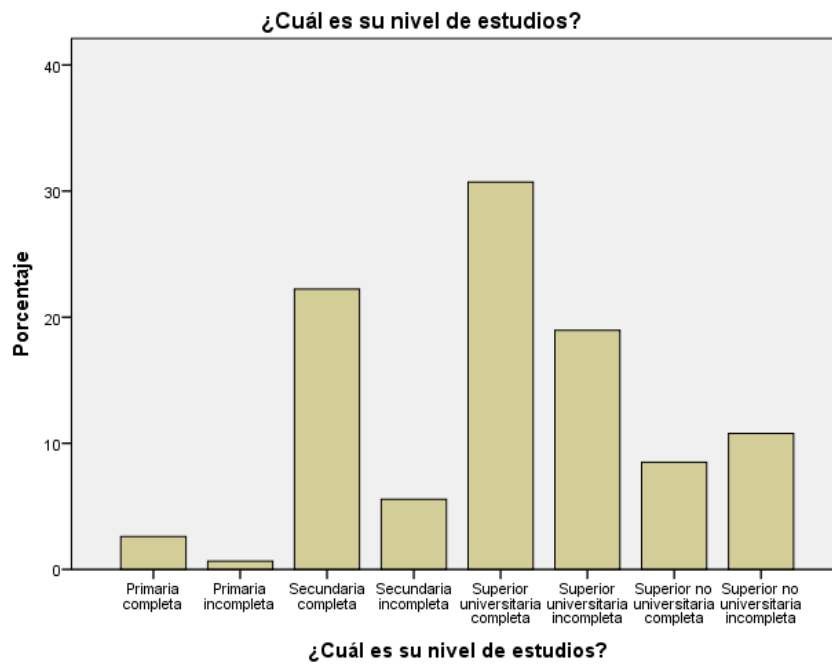
Fuente: Elaboración propia

Anexo 6: Gráfico del número de hijos de las gestantes



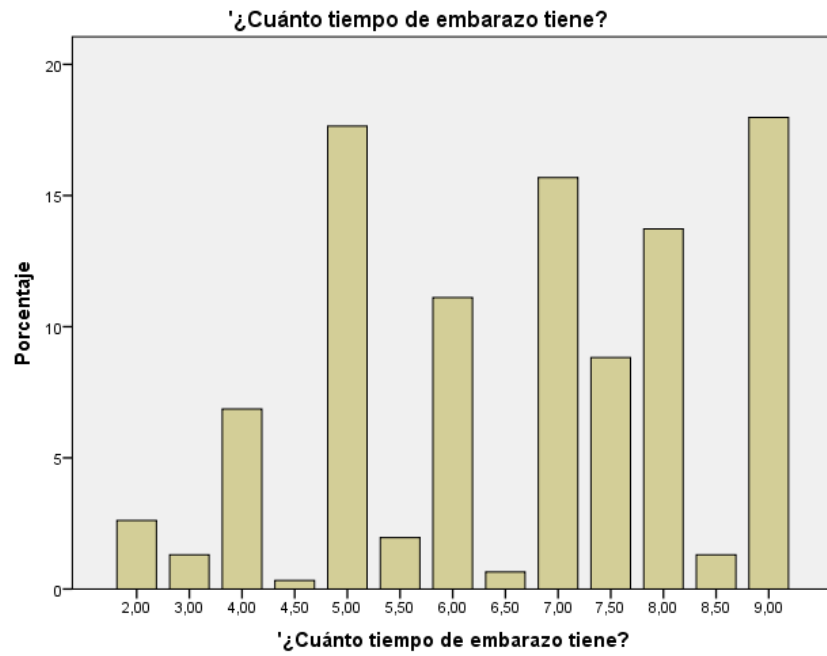
Fuente: Elaboración propia

Anexo 7: Gráfico del nivel de estudios de las gestantes



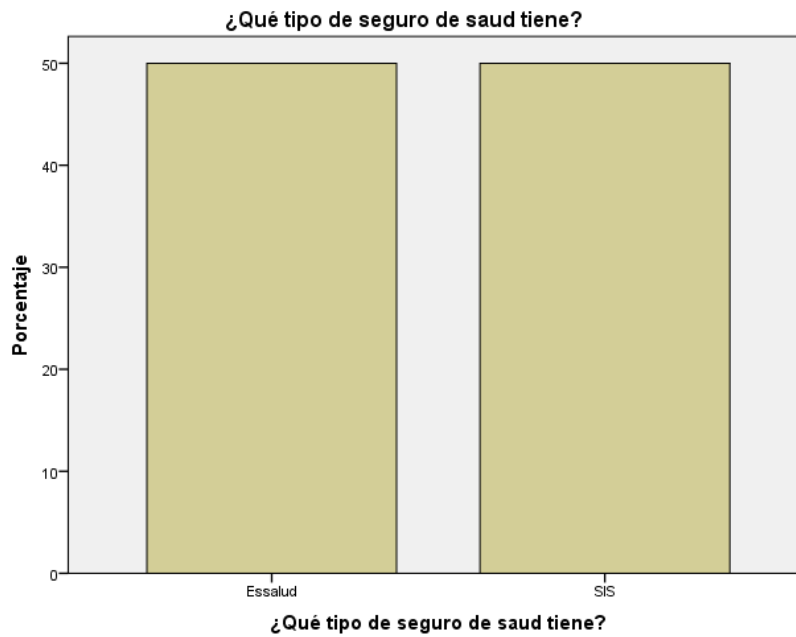
Fuente: Elaboración propia

Anexo 8: Gráfico del tiempo de gestación



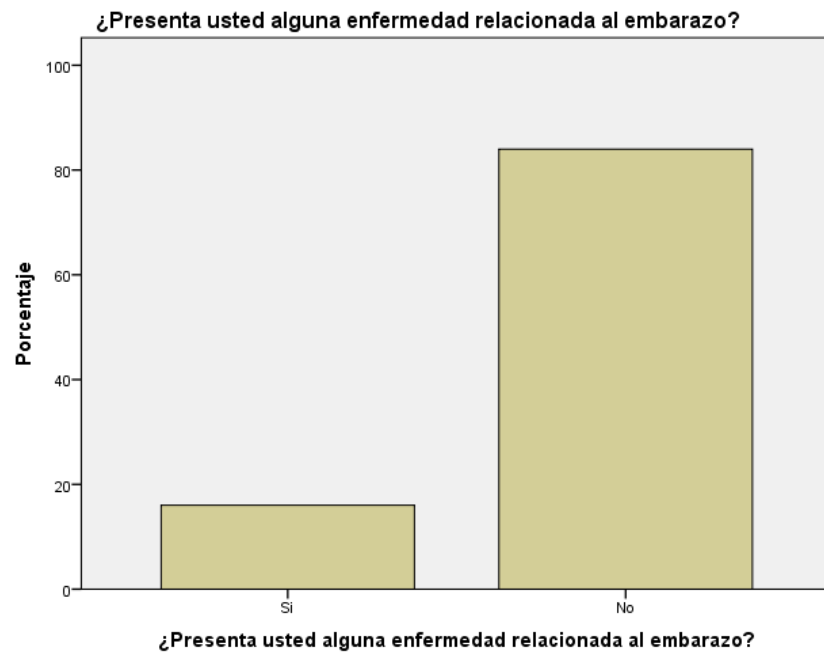
Fuente: Elaboración propia

Anexo 9: Gráfico del seguro que cuentan las gestantes



Fuente: Elaboración propia

Anexo 10: Gráfico si tiene alguna enfermedad relacionada al embarazo



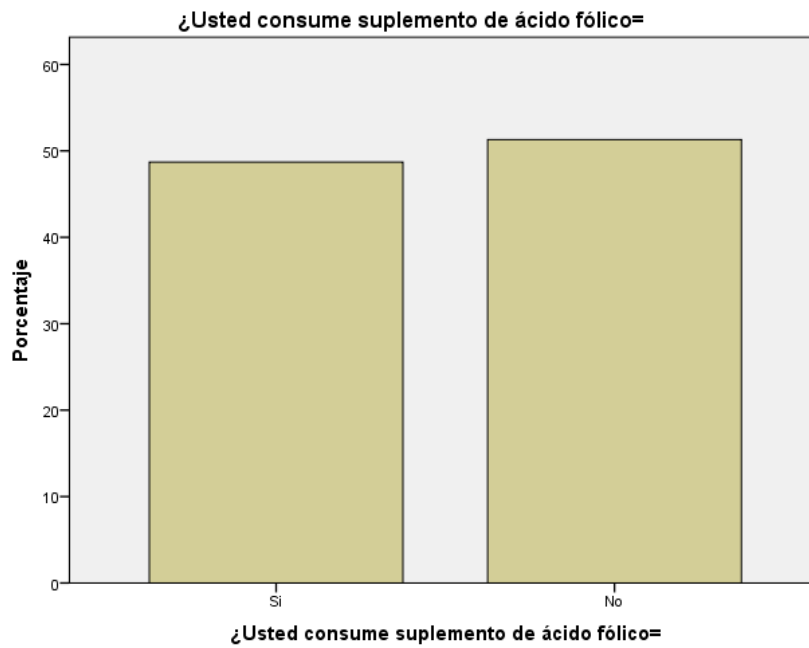
Fuente: Elaboración propia

Anexo 11: Gráfico de si tiene alguna enfermedad no esté relacionada al embarazo



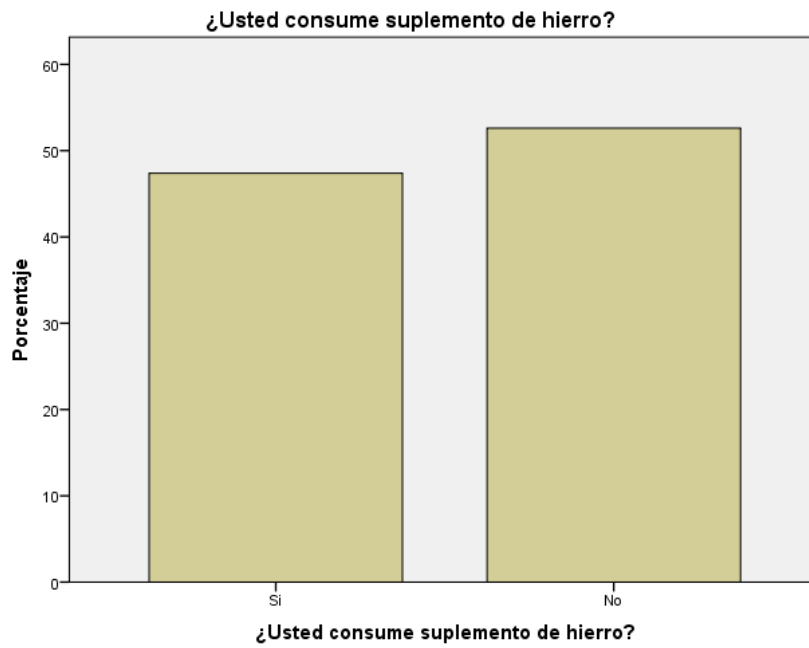
Fuente: Elaboración Propio

Anexo 12: Gráfico del consumo de ácido fólico en las gestantes



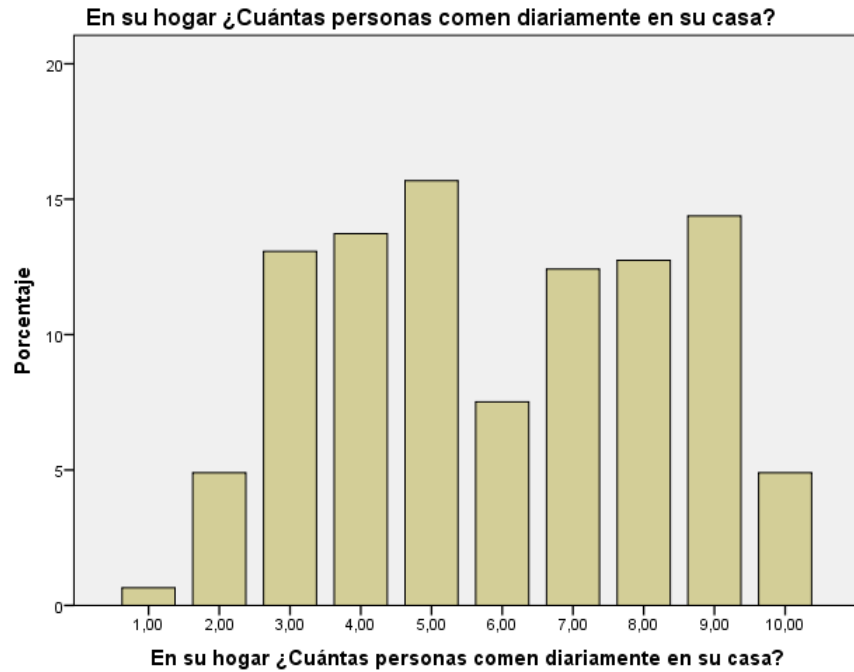
Fuente: Elaboración Propia

Anexo 13: Gráfico del consumo de suplemento de hierro de las gestantes



Fuente: Elaboración propia

Anexo 14: Gráfico de carga familiar de la gestante



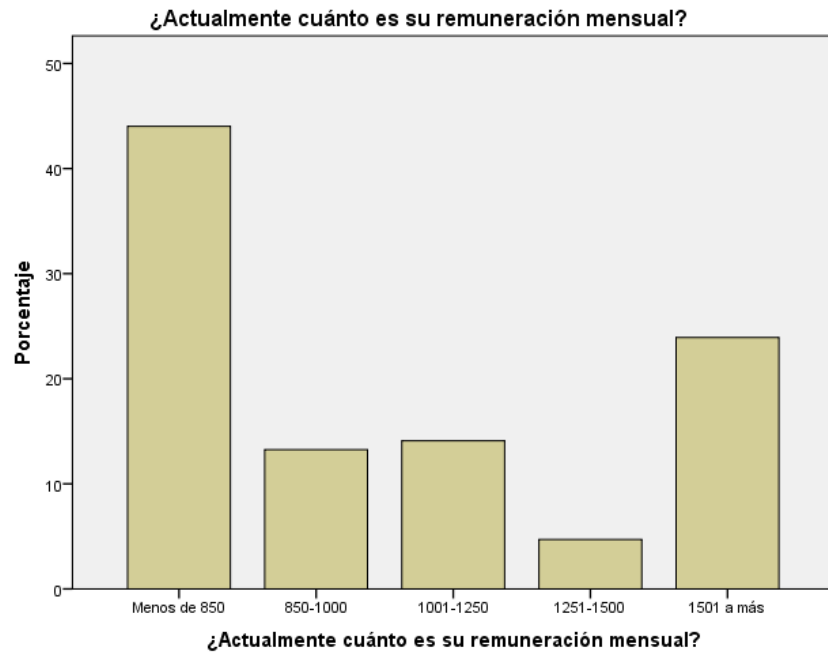
Fuente: Elaboración propia

Anexo 15: Gráfico del gasto que destina para su alimentación la gestante



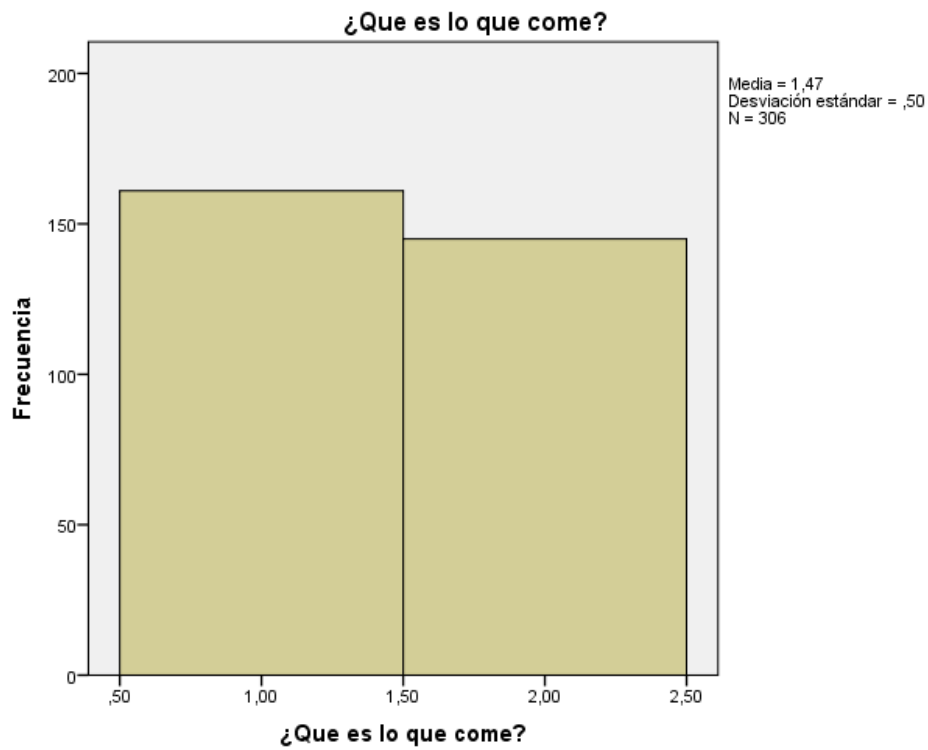
Fuente: Elaboración propia

Anexo 16: Gráfico en promedio de su remuneración mensual



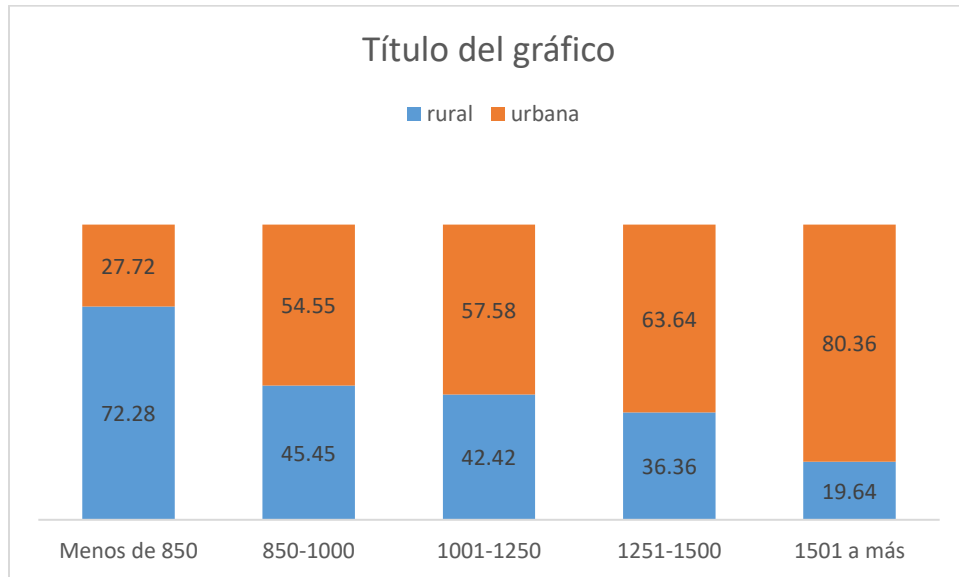
Fuente: Elaboración propia

Anexo 17: Gráfico de nutrición o desnutrición de la gestante



Fuente: Elaboración propia

Gráfico

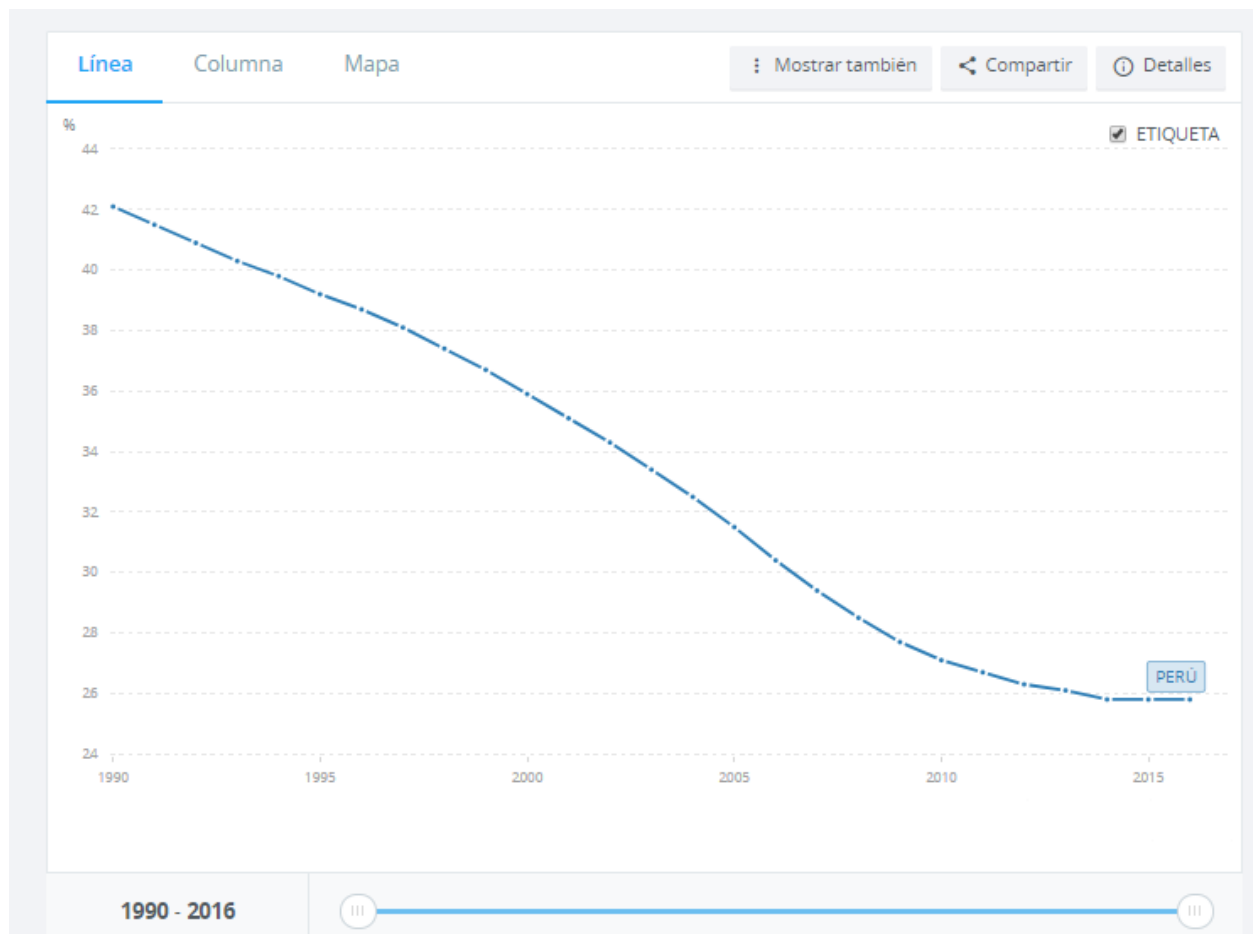


Fuente: Elaboración propia

Tabla:
Edad*Nació en una zona tabulación cruzada

		Recuento		Total
		Nació en una zona		
		Rural	Urbana	
Edad	15,00	2	0	2
	16,00	6	3	9
	17,00	5	1	6
	18,00	2	1	3
	19,00	12	4	16
	20,00	7	4	11
	21,00	9	9	18
	22,00	18	6	24
	23,00	3	4	7
	24,00	10	5	15
	25,00	9	2	11
	26,00	13	9	22
	27,00	1	2	3
	28,00	6	11	17
	29,00	4	7	11
	30,00	9	12	21
	31,00	8	3	11
	32,00	9	11	20
	33,00	7	10	17
	34,00	8	7	15
	35,00	8	10	18
	36,00	6	7	13
	37,00	1	9	10
	38,00	3	3	6
Total		166	140	306

Estudios cuantitativos:



Fuente: Banco Mundial

Como apreciamos en el cuadro es que la prevalencia de anemia en la mujeres embarazadas del Perú para el año 2016 ha sido de 25.8% del cual nos quiere indicar que todavía hay un porcentaje que no requieren la suficiente cantidad de hierro que se necesita en cada etapa del embarazo, de lo cual eso tendría una consecuencia en ella misma porque tienden a tener palidez, cansancio excesivo, debilidad, mareos, etc., incluso también esos efectos tendrían en el recién nacido porque al no tener la suficiente cantidad de éstos suplementos durante la gestación puede nacer con bajo peso, parto prematuro, etc.