

**ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE
EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL I
TRIMESTRE.
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO AÑO 2012.**

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Br. Escobedo Toribio Lourdes Lissete.

Br. Lavado Bello Carroll Marilyn.

ASESORA:

Mg Ruth A. Vargas Gonzales

TRUJILLO-PERÚ

2015

**ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE
EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL I
TRIMESTRE.**

HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO AÑO 2012.

Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra

AUTORES:

Br. Escobedo Toribio Lourdes Lissete.

Br. Lavado Bello Caroll Marilyn.

ASESORA:

Mg Ruth A. Vargas Gonzales

TRUJILLO-PERÚ

2015

Página del Jurado

.....

Presidente

.....

Secretario

.....

Vocal

Dedicatoria

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida y porque nunca me dejó flaquear ni perder la fe y la esperanza en los momentos más difíciles...

A mis padres *Wilmer* y en especial a mi madre *Elvia* y abuelito *Francisco* le doy las gracias por todo el apoyo y confianza que me brindaron y porque me guiaron siempre por el buen camino, brindándome su apoyo, sus consejos y en los momentos más difíciles tener la fortaleza y perseverancia de seguir adelante y no rendirme .

Br. Lavado Bello, Caroll Marilyn

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

Gracias a tí hija por cambiarme en todos los sentidos, eres mi compañera de vida que me da el impulso, las fuerzas y el placer por el que luchar; espero tener las herramientas suficientes para construir nuestro camino juntas y poder inculcarte lo necesario para que al igual que tu madre el día de mañana vivas feliz y agradecida por lo que día a día nos entrega la vida.

Br. Escobedo Toribio, Lourdes Lissete

Agradecimiento

Agradecemos a Dios ser maravilloso por habernos dado la inteligencia, paciencia, fortaleza y la fe durante todo el trayecto de nuestras vidas y poder seguir adelante, gracias por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera y brindarnos una vida llena de aprendizajes , experiencias y sobre todo felicidad.

Deseamos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a la Obst. Ruth A. Vargas Gonzales quien nos orientó, constantemente y directamente en todos los aspectos de la tesis. Agradecerle la plena confianza que siempre nos ha demostrado, así como la dedicación y la atención que en todo momento nos ha ofrecido.

Agradecemos al personal médico, administrativo y auxiliar del Hospital Belén de Trujillo, por su colaboración para poder realizar este trabajo.

Las autoras

ÍNDICE

Página del Jurado.....	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	V
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- MATERIAL Y METODOS.....	16
2.1.-Material:.....	16
2.1.1.-Población:	16
2.1.3.-Unidad de Análisis:.....	17
2.2.-Método:.....	17
2.2.1.-Tipo de Estudio:.....	17
2.2.2.-Diseño de Investigación:	17
2.2.3.-Variables:.....	17
2.2.4.-Instrumentos de recolección de datos:	18
2.2.5.-Procedimiento y análisis estadístico.	20
III.-RESULTADOS.....	22
IV.-DISCUSION:	26
V.-CONCLUSIONES:	33
VI.-RECOMENDACIONES:	34
VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VIII.-ANEXOS:.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Cuadro n°1: Características socioeconómicas de las gestantes del I Trimestre del HBT-2012	22
Cuadro n°2: Nivel de conocimiento sobre requerimiento nutricionales en gestantes del I trimestre del HBT-2012	23
Cuadro n°3: Nivel de actitud sobre requerimientos nutricionales en gestantes del I Trimestre del HBT-2012	25

Resumen

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el I trimestre; para lo cual se elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. Encontrándose que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6. El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, Actitudes y Requerimientos nutricionales.

Abstract

In order to determine the level of knowledge and attitudes about nutritional requirements during pregnancy in pregnant the first quarter. Hospital Belen de Trujillo 2012; A descriptive, retrospective cross-sectional study was conducted on 115 pregnant women in the first quarter; for which a semi structured questionnaire was developed to measure knowledge about nutritional requirements through ten questions with three alternatives each of them and another section on attitudes nutritional requirements that consisted of 10 questions with five alternatives. Finding that 40% of respondents had an average level of knowledge; 36% of respondents had a high level of knowledge; and 24% are at a low level of knowledge. Pregnant said the right kind of food proteins by 63%, 71% for calcium; 63% vitamin A; 83% ferrous sulfate; 65% iron; 73% zinc; 70% of folic acid and only 54% know the foods that provide fiber and striking that only 35% know the foods that provide vitamin B6. The level of attitude towards the requirement was found that 70% of respondents had an adequate standard of attitude; 25% is in a neutral level attitude and 5% are at a level of improper attitude.

KEYWORDS: Knowledge, Attitudes and nutritional requirements.

I.- INTRODUCCION

El embarazo es un periodo de la vida de la mujer en el cual experimenta un incremento notable de sus necesidades nutritivas, este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación, así como para la constitución de depósitos energéticos en la madre, que aseguren las demandas de energía que van a presentarse en el parto y durante la lactancia (1).

En la actualidad, la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante su periodo gestacional (2); por lo cual la desnutrición energética-nutricional es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo o emergentes (3,4).

El estado nutricional deficiente de las mujeres, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa probabilidad de muerte materna (5).

La nutrición en el embarazo es un tema muy importante, ya que las consecuencias pueden ser graves tanto en la madre repercusiones para toda la vida, afectando al feto en estado nutricional y en formación. Se ha demostrado que las dietas bajas en proteínas provocan alteraciones en los niños como son: cabeza más larga, oídos más grandes, genitales más grandes, elevación del colesterol sérico (6).

Los estudios reportan que más de la mitad de la población de América Latina y el Caribe presenta deficiencia de hierro, y que la tasa de anemia para gestantes en el mundo se encuentra alrededor del 40% (7).

Las anemias nutricionales son las más comunes en el embarazo y entre ellas, la ferropénica representa aproximadamente el 75 % de todas las diagnosticadas, siendo su principal factor causal la deficiencia de régimen dietario con hierro en la alimentación diaria, que constituye más de la mitad de casos de anemia (8).

En Colombia más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana y 47,5% más de cinco veces. 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) (9).

En Ecuador la anemia en la mujer embarazada sigue presente de acuerdo a estudios de puestos centinela del Ministerio de salud pública realizados en el 2014, el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia, lo cual ocasiona problemas en las mujeres y en el recién nacido: como bajo peso al nacer e incremento de la mortalidad perinatal. Las primeras causas de mortalidad materna son: hemorragia posparto (17,01%), hipertensión gestacional (12,45%) y eclampsia (12,86%), las cuales están relacionadas o se cree que su origen es por deficiencias nutricionales (10).

La prevalencia de anemia en embarazadas en Argentina, fue del 30,5% de las embarazadas que presentaron una hemoglobina menor a 11g/dL (un 24,6% tuvo anemia normocítica, mientras que un 5,8% mostro anemia microcítica). La prevalencia de anemia en mujeres embarazadas fue de 9.8% en el primer trimestre, 26.3% en el segundo y 35.2 % en el tercero (11).

En el Perú, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta, al 42% de madres gestantes y al 40% de las mujeres en edad fértil (MEF) que no están gestando (12).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2011) en el Perú, la prevalencia nacional de anemia en gestantes fue 27,8%. Según ENDES identifico un 20,0% de anemia leve; 7,7% de anemia moderada, y 0,01% de anemia severa en gestantes (13).

Según Diez K, Guerrero L, señalaron que en el Perú la anemia por deficiencia de hierro es la principal afección adquirida en la mujer gestante, pues constituye el 55% de los casos diagnosticados en la atención prenatal (14).

Los hábitos alimentarios surgen como producto y una interacción permanente y dinámica entre la cultura y el medio ambiente, ellos se transmiten de una generación a otra a través del tiempo, e incluyen desde la manera en que se selecciona los alimentos, hasta la forma en que los consume(15).

El consumo de los alimentos está fuertemente condicionado por las creencias, las costumbres y los hábitos alimentarios que cada población posee en su contexto vivencial concreto, tanto histórico como geográfico; sin embargo, a pesar de todo lo conocido, no se debe dejar de reflexionar que estos hábitos alimentarios pueden mantenerse, modificarse o bien adquirirse durante periodos tan particulares como son en el embarazo. Al llevar al cabo

la elección de los diversos alimentos que serán consumidos cotidianamente, la opción está integrada por seis grupos básicos: leche y derivados lácteos; frutas y verduras; cereales y legumbres; carne, pollo y pescado; aceites y grasas; azúcares y dulces (16).

En cuanto a los conocimientos que poseen las embarazadas sobre alimentación y nutrición. Es importante destacar que estos muchos veces han resultado insuficientes, así como sus hábitos alimentarios no siempre concuerdan con sus conocimientos, principalmente por cuestiones de índole económica (6).

Una dieta saludable incluye proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y mucha agua. Comer una variedad de alimentos en las proporciones indicadas es un buen paso para mantenerse sano (17).

En el embarazo, el crecimiento feto placentario, así como el de algunos órganos maternos, particularmente el útero, precisan un elevado aporte de aminoácidos y proteínas (+ 12 %) dado que se estima que las proteínas depositadas en estos tejidos alcanzan la cifra de 925 gramos, equivalente a 0.95 g/kg/día. Los niveles aumentados de insulina favorecen las síntesis proteicas y disminuyen la proteólisis, lo que se traduce en una reducción de los niveles de nitrógeno ureico en las embarazadas. Si se tiene en cuenta que la utilización de la proteína de la dieta para la conversión en proteína tisular es del 70 % la mujer gestante necesita una ingesta adicional de 11 g de proteínas / día. Una ingesta de 70 – 71 g de proteínas al día, como la consumida por la mayoría de las mujeres gestantes sin restricción de dieta, es suficiente para satisfacer los requerimientos proteicos y cuando se asegure que la cantidad de la proteína sea la adecuada (18).

Las Fuentes alimentarias de las proteínas lo encontramos en de origen animal (proteínas completas): carne, pescado, huevos y lácteos y de origen vegetal (proteínas incompletas): legumbres, cereales y frutos secos (19).

En la primera parte del embarazo, y bajo la influencia de estrógenos y progesterona, se produce una hiperplasia de las células pancreáticas y un incremento progresivo en la producción de insulina, lo que favorece la utilización de la glucosa y su almacenamiento en forma de glucógeno. Ya en la segunda mitad, y bajo la influencia de lactógeno placentario, la prolactina y el cortisol, se produce un estado de resistencia periférica a la insulina, con un incremento de los niveles de glucemia plasmática. Debido a los problemas en el periodo de gestación, es conveniente que la futura madre incremente la cantidad de hidratos de carbono no digeribles (fibra total) a 28 g/d en vez de los 25 g/d (20).

En el embarazo se requiere un aumento en el aporte de lípidos, en principio para lograr las reservas de grasa en el organismo materno durante el primer trimestre, y posteriormente para el crecimiento de los nuevos tejidos. Se estimó un aporte necesario promedio de 600 g de ácidos grasos esenciales durante toda la gestación, es decir, aproximadamente 2,2 g/día. Estas necesidades se satisfacen con una alimentación equilibrada que provea al menos un 20% del contenido energético diario como grasas. En las gestantes se debe aportar no más del 30% de las calorías totales (21).

Las vitaminas; son nutrientes orgánicos que se requieren en pequeñas cantidades para llevar a cabo diferentes funciones biológicas y que en forma general no pueden sintetizarse en el organismo, motivo por el que deben de ser incorporadas a través de la ingesta de alimentos. Cuando se descubrieron las primeras vitaminas A, B se halló que eran solubles en lípidos y en agua y conforme a su propiedad. Tal es así que las vitaminas hidrosolubles se designaron como miembros del complejo B (excepto C) y las vitaminas liposolubles recibieron designaciones alfabéticas. En resumen, aparte de sus características de solubilidad las vitaminas hidrosolubles tienen muy poco en común desde el punto de vista químico. Durante el embarazo las necesidades de vitaminas son también mayores (22).

Ácido fólico; conocida también como vitamina B₉, es una vitamina hidrosoluble del complejo de vitaminas B, necesaria para la formación de proteínas estructurales y hemoglobina (y por esto, transitivamente, de los glóbulos rojos) (19).

Propuestas recientes han aumentado la recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil a 400 µg/día (más del doble de la cifra previa) y a 600 µg/día en la embarazada (16).

Las malformaciones por deficiencia de ácido fólico son espina bífida y anencefalia estas se producen durante los primeros 28 días de la gestación, cuando muchas mujeres ignoran aún que están en gestación (24).

El folato; es una coenzima necesaria para el metabolismo, el recambio tisular y el crecimiento normal. Una ingesta inadecuada pre-concepcional y en las primeras semanas de la gestación se asocia con mayor riesgo de defectos del tubo neural (23).

El folato se encuentra en forma natural en los siguientes alimentos:
Hortalizas de hojas verdes y oscuras; guisantes y fríjoles secos (legumbres);
Frutas y jugos de cítricos (23).

La ingesta disminuida de folato se observa en mujeres que rara vez ingieren frutas, vegetales verdes y cereales integrales o fortificados (25).

El hierro es un mineral que combinado al oxígeno produce hemoglobina que tiene como función de producir una sustancia que permite a los glóbulos rojos transportar el oxígeno a todos los órganos y tejidos durante el embarazo. La ingesta de hierro durante el embarazo es muy importante, ya que una gran parte de esa cantidad la utiliza la madre para aumentar la cantidad de sangre en un 50% y el resto del hierro lo utiliza el feto y la placenta para su desarrollo (8).

La dosis diaria de hierro recomendada durante el embarazo es de 27 miligramos. Los alimentos ricos en hierro, como carne roja, marisco, legumbres, cereales de desayuno fortificados o zumo de ciruela (8).

Los requerimientos maternos de calcio aumentan durante la gestación. Las hormonas reguladoras del calcio están alteradas, de manera que hay mayor absorción del mismo en el intestino. La gestante retiene casi 30 g de calcio, la mayor parte del cual se deposita en el feto en el tercer trimestre. Se transporta al feto entre 50 y 350 mg de calcio ionizado al día. La cantidad de calcio transferida al feto es solo un pequeño porcentaje (2.5%) del calcio materno total almacenado principalmente como hueso (26).

Como puede verse el embarazo es una época de grandes requerimientos nutricionales y de múltiples cambios que requiere una salud ideal de la madre. Cuando se produce falta de nutrientes, las consecuencias pueden verse en el niño que va a nacer o en la madre. Esta información busca concientizar a las futuras madres para que conozcan las recomendaciones nutricionales que permitirán que ellas y sus futuros hijos gocen de excelente salud (15).

Los Conocimientos y actitudes sobre nutrición en la población es modificar los hábitos alimentarios de la población y encaminarlos hacia un patrón alimentario más correcto, de manera que repercuta en una mejora en la salud de la población. Consiste en fomentar que la elección del modelo alimentario más saludable sea más fácil y por tanto deben reducirse barreras y obstáculos (27).

Los hábitos alimentarios son considerados como el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos, abarcando desde la forma en que se seleccionan los alimentos hasta las condiciones en que son consumidos (27).

El conjunto de costumbres es transmitido en generación en generación, por lo que los hábitos y las costumbres ejercen a una fuerza a cada individuo para encaminarlo a determinado orden dentro de la cultura o sociedad. Las costumbres alimentarias se desarrollan en los primeros años de vida y difícilmente cambian cuando esto ocurre es aun gran costo social (28).

Se ha encontrado que las costumbres alimentarias inadecuadas explican un gran número de deficiencias nutricionales que difieren entre una cultura y otra trayendo como consecuencia un mal estado nutricional (29).

La educación nutricional tiene como propósito guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas con miras a mejorar el estado nutricional por medio de la utilización racional de los recursos alimentarios existentes (16).

Desde el momento en que se considera la educación nutricional como un medio para mejorar el estado nutricional de un individuo o sociedad se debe tomar en consideración los hábitos alimentarios, con el objeto de obtener cambios substanciales en las costumbres alimentarias. Es importante conocer las bases en que se fundamentan estas costumbres con el objeto de modificarlas o mantenerlas de acuerdo al efecto que tiene en la sociedad (29).

La situación socioeconómica es uno de los factores que incide en la formación de los hábitos alimentarios de consumo de los individuos. El déficit económico se correlaciona grandemente con la subalimentación, el estado de salud que el nivel socioeconómico bajo se correlaciona con una mala evolución del embarazo, iniciándose desde su infancia, madurez, hasta su período gestacional (2).

Sí la educación nutricional tiene como propósito guiar a la persona a modificar ciertas formas de conductas es necesario conocer cómo se adquiere el conocimiento; para establecer adecuadas estrategias de promoción de una

alimentación saludable; según Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros , precisos ordenados vago e inexacto, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar; llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico sistemático y verificable a través de la experiencia (30).

Diversos estudios han abordado el tema de nutrición y embarazo, entre los que tenemos el estudio de:

Vásquez M, Soto J, Pisconte B, Mori E (Lima, 2012) realizaron una investigación sobre; nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao; aplicando encuestas a 18 gestantes. Donde se concluyó que es alarmante la baja ingesta de alimentos recomendados, a pesar de ser económicos y de alto valor nutricional, los cuales contribuyen al peso adecuado del recién nacido. Esto muestra que los programas de difusión de estos alimentos y elaboración de recetarios no estarían cumpliendo con sus objetivos (31).

Paimal; Zevallos E (Iquitos 2012) realizaron una investigación sobre el Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012 donde se utilizó un cuestionario a 220 gestantes. Se evidenció un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes de nuestro estudio. se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable (32).

Saidman N, Raele M, Basile M, (Buenos Aires 2011) realizaron una investigación sobre Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes donde se aplicó un cuestionario a 117 gestantes. Se concluye que el 65% refirió realizar cambios en su alimentación a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras y leche. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control (33).

Jesús P , William P (Perú-Huacho 2010) realizaron una investigación sobre; prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho, analizaron el Sistema Informático Perinatal de los años 2001 a 2010 que incluye un total de 27 184 embarazos, mediante la elaboración de cuadros y la aplicación de pruebas de significancia estadística. Dieron como resultado que la prevalencia de anemia crónica en las gestantes fue 23,7 % como promedio de la década, pero fue 27 % en las gestantes urbanas y 10,1 % en las gestantes de poblaciones rurales (34).

Oscar M, Guillermo G, Juan B, José S (Perú 2011) realizaron un estudio transversal sobre niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud, se tomó 287 691 registros de gestantes evaluadas en establecimientos del ministerio de salud se obtuvo como resultado que la prevalencia a nivel nacional de anemia en la gestante fue de 28,0% siendo anemia leve de 25,1%, moderada de 2,6% y grave de 0,2% (35).

García K (Ecuador 2010), realizo una investigación sobre; conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la Provincia del Carchi en Enero a Octubre del 2010, aplicando encuestas a 110 gestantes tomadas como muestra. Las encuestas revelaron que la mayoría de gestantes conoce cuál es la alimentación adecuada que debe consumir durante un embarazo, pero

lamentablemente no ponen en práctica sus conocimientos y un mínimo grupo de mujeres desconocen del tema (2).

Huchaca C (Lima 2008) realizó una investigación sobre la Efectividad de la técnica de sesiones de conocimientos sobre la prevención de anemia. La muestra fue 39 madres; las cuales fueron encuestadas antes y después de las sesiones. Se concluyó: Que el nivel de conocimiento de las madres, antes de la aplicación de la sesión fue bajo. Luego de la aplicación de las sesiones se encontró que 90.5% incrementaron sus conocimientos pasando de un conocimiento medio a alto y solo 9.5 %, se mantuvo en la estimación inicial (14).

En el Perú, al igual que en otros países en vías de desarrollo, la nutrición materna constituye una de las grandes preocupaciones en el campo de la salud pública; esta preocupación es aún mayor cuando se considera el efecto que tiene la alimentación de la madre embarazada y la lactante.

La nutrición y alimentación durante el embarazo es un tema indispensable para el buen desarrollo del feto y la buena salud de la madre. Sin embargo, durante las consultas en los controles prenatales muchas veces no se aborda con suficiente profundidad al momento de dar consejería a la mujer embarazada, dejando esta oportunidad para promover cambios para una vida saludable. Ello se debe en, parte a un conocimiento insuficiente del tema, por no contar con herramientas que contribuyan a traducir la teoría en recomendaciones, cotidianas y accesibles, tanto para el personal de salud como para los usuarios.

La alimentación juega un papel preponderante en los factores socioculturales de la población, de los cuales no se conocen que hábitos y cultura alimentaria se practica a nivel local y en la región la libertad, de este manera este tipo de dificultades han venido constituyendo un gran problema de salud pública para nuestra región especialmente para el grupo vulnerable como es la madre y su recién nacido.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable del Perú se crea en el marco de la función que cumple el MINSA, para lograr la atención integral de la gestante. En el proceso de descentralización de las funciones en salud a los gobiernos regionales y locales, la Estrategia Sanitaria Nacional Alimentación y Nutrición Saludable – ESNANS, establece las políticas, estrategias (campañas , folletos , spot publicitarios) y líneas de acción intra e inter institucionales para la gestión del componente alimentario - nutricional durante la gestación , orientado a promover una alimentación y nutrición saludable y contribuir con la reducción de las anemias y problemas de malnutrición, en el marco de la Atención Integral de las gestantes (31) .

El gobierno peruano a través de sus instituciones viene implementando el Programa Estratégico Articulado Nutricional (PAN), el cual fue diseñado en el ejercicio fiscal 2007, junto a otros cuatro Programas, en el marco de la implementación de la Estrategia de Presupuesto por Resultados y la política de reducción de la pobreza (36).

El Programa consta de 29 intervenciones (productos) y, se focaliza en dos momentos críticos del ciclo de vida: Uno de ellos es durante el periodo de crecimiento en el vientre de la madre. Su objetivo es reducir la incidencia de bajo peso al nacer a través de: Mejorar el estado nutricional de la gestante, con suplemento de hierro y ácido fólico, y para aquellas gestantes que pertenecen a hogares en situación de pobreza se entrega complementación alimentaria; Controlar las infecciones en el primer trimestre de embarazo; Incremento de la cobertura de gestantes que inician su control prenatal el primer trimestre y reciben los exámenes auxiliares completos de acuerdo a las guías establecidas por Ministerio de Salud (36).

En la Región La Libertad, el hospital Belén de Trujillo es un establecimiento del nivel III-1 de referencia macro regional, que atiende a la población no solo de Trujillo sur oeste, si no de las zonas del valle y sierra de La Libertad, atendiendo una proporción importante de mujeres gestantes de la región.

Durante nuestras prácticas pre profesionales hemos podido observar que las gestantes no tienen los conocimientos y la información adecuada de una buena alimentación durante este periodo de la vida, que con lleva a desnutrición y sobrepeso, problemas de anemia durante el embarazo. Dado que la alimentación es el pilar de una buena salud, que los hábitos adquiridos durante este período la afectan en etapas posteriores y que éstos son influidos por los conocimientos que se tengan en materia de alimentación, consideramos necesario llevar a cabo esta investigación para conocer los conocimientos y actitudes sobre requerimiento nutricional en las gestantes.

Es importante que en la consulta obstétrica realizada en el I y II nivel se brinde la adecuada orientación y consejería sobre los requerimientos nutricionales a partir de conocer cuáles son sus prácticas o hábitos de alimentación.

Debe tomarse en cuenta desde la formación universitaria la inclusión en los cursos de nutrición sobre alimentos regionales que aportan nutrientes en la alimentación de la gestante adecuándose a dietas y formas de preparación, de manera que se brinde una atención integral en ausencia del profesional competente de la rama.

A partir de este estudio se espera contar con información que sirva para fortalecer la orientación y consejería sobre los requerimientos nutricionales a través de charlas, folletos, sesiones educativas durante los controles prenatales, y de esta manera disminuir las complicaciones de una mala nutrición que se pueden presentar durante el embarazo así mismo sirva de insumo para posteriores investigaciones de tipo cualitativo que amplíen la información en este grupo poblacional.

También los resultados de la investigación servirán como diagnóstico para otras investigaciones que se pudieran realizar en beneficio del binomio madre niño.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar características socioeconómicas de la mujer gestante del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012.
- Identificar el nivel de actitud sobre los requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012.

II.- MATERIAL Y METODOS

2.1.-Material:

2.1.1.-Población:

Estuvo conformada por 115 pacientes (Fuente Área de procesamiento de datos unidad de estadística – hospital Belén de Trujillo) gestantes del I trimestre que acudieron al consultorio materno del hospital Belén de Trujillo durante el año 2012.

2.1.2.-Muestra:

Estuvo conformado por el 100% de la población de gestantes que se encontraron en el I trimestre que se atendieron en consultorio materno del hospital Belén de Trujillo de enero a diciembre del año 2012, es decir a 115 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo.
- Primíparas y multíparas del Hospital Belén de Trujillo.
- Gestantes del I trimestre mayor de 18 años.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Gestantes con problemas mentales del Hospital Belén de Trujillo.
- Gestantes de II y III trimestre del Hospital Belén de Trujillo.
- Gestantes con DX de desnutrición del Hospital Belén de Trujillo.
- Gestantes que no desean participar en el estudio.

2.1.3.-Unidad de Análisis:

Son las encuestas realizadas a las pacientes gestantes en el I trimestre que se atendieron en consultorio materno; ocurridos durante el periodo comprendido entre enero a diciembre del año 2012 del hospital Belén de Trujillo.

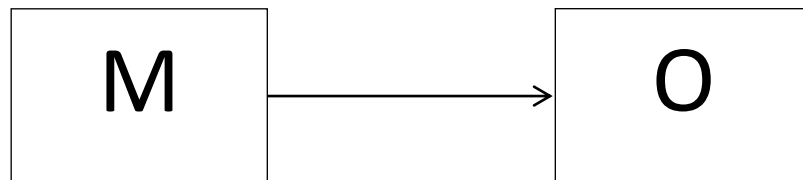
2.2.-Método:

2.2.1.-Tipo de Estudio:

No Experimental.

2.2.2.-Diseño de Investigación:

Descriptivo simple



2.2.3.-Variables:

Operacionalización de variables

Nivel de conocimiento de las gestantes del I trimestre

Definición Nominal:

Nivel de conocimiento: Es la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca de su entorno y de sí mismo.

Definición operacional:

Son los conocimientos de las gestantes del I Trimestre con respecto a los requerimientos nutricionales durante el embarazo.

Escala:

- ✓ **Alto:** cuando las respuestas sean satisfactorias $>$ al 80% del puntaje total del instrumento.
- ✓ **Medio:** cuando las respuestas sean satisfactorias $60 - \leq 80\%$ del puntaje total del instrumento.
- ✓ **Bajo:** cuando las respuestas sean satisfactorias $\leq 60\%$ del puntaje total del instrumento.

Forma de medición: Aplicación de encuesta

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Nivel de actitudes de las gestantes del I trimestre

Definición Nominal:

Nivel de actitudes: Es la forma de actuar de una persona, su comportamiento que emplea frente a una situación.

Definición operacional:

Son las actitudes de las gestantes del I trimestre con respecto a los requerimientos nutricionales durante el embarazo.

Escala:

- ✓ Inadecuado: mayor de 11 a 26 puntos.
- ✓ Neutral: 27 a 39 puntos.
- ✓ Adecuado: mayor 40 a 55 puntos.

Forma de medición: Aplicación de encuesta (Likert).

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

2.2.4.-Instrumentos de recolección de datos:

Ficha semiestructurada:

La presente investigación es un estudio cuantitativo, para el cual se empleó dos encuestas validadas sobre conocimientos y actitudes.

Instrumento:

La encuesta de conocimientos consta de 10 preguntas con 3 alternativas donde cada pregunta cerrada evalúa conocimientos en requerimientos nutricionales; dándoles 02 puntos a cada respuesta correcta y 0 (cero) a la respuesta incorrecta.

Para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo consideramos los siguientes indicadores.

Indicador	Interpretación
Alto: \geq de 16 pts.	Nivel satisfactorio de conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en la gestación.
Mediano: 10-14 pts.	Medianamente satisfactorio de conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en la gestación.
Bajo: \leq 12 pts.	Nivel insatisfactorio de conocimiento sobre los requerimientos nutricionales en la gestación.

La encuesta de actitudes consta de 10 preguntas respecto en requerimientos nutricionales en el embarazo, frente a cada una hay 5 alternativas, según la escala de Likert:

TA: totalmente de acuerdo.

MA: moderadamente de acuerdo.

NI: ni de acuerdo ni desacuerdo.

MD: moderadamente en desacuerdo.

TD: totalmente desacuerdo.

Validación y Confiabilidad del Instrumento:

Las encuestas de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo fueron tomadas del estudio de Martínez Chiri, Adelaida con un 50% (Tacna 2008) (37).

El instrumento se realizó la validación de contenido por juicio de expertos para lo cual 03 Obstetras especialistas en el tema validaron el instrumento.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de una encuesta piloto a 25 gestantes, siendo confiable el instrumento con alfa de Cronbach mayor 0.80.

2.2.5.-Procedimiento y análisis estadístico.

Procedimientos de recolección de datos:

- ✓ Se presentó un documento a la Dirección Ejecutiva del Hospital Belén de Trujillo, a fin de obtener la autorización para realizar el proyecto de investigación; a través de la Oficina de Docencia e Investigación.
- ✓ Se realizó la coordinación con el Dpto. de Gineco Obstetricia para la realización de las encuestas.
- ✓ Se aplicó la encuesta a todas las gestantes del I trimestre que asistieron al consultorio de obstetricia del hospital Belén de Trujillo; según los criterios de inclusión, previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- ✓ Se acudió de lunes a sábados en horario de 7:30 a 10:30 am en la sala de espera de consultorio de consejería materno. La toma de la encuesta tuvo una duración de 20 minutos.
- ✓ Se ingresó los datos recolectados en una base de datos.
- ✓ Se realizó el análisis de la información.
- ✓ Se preparó un informe de acuerdo a lo encontrado y se presentó a la Oficina de Docencia e Investigación; así como al Dpto. de Gineco Obstetricia.

Consideraciones éticas:

- **Anonimato:** Los nombres de las gestantes que participaron en la investigación no fueron revelados.
- **Proceso Del Consentimiento Informado:** Se empleó un consentimiento informado escrito, para que las gestantes del I trimestre perciba la importancia y seriedad del estudio.
- **Pago A Los Participantes:** No hubo pago a las participantes.
- **Confidencialidad De La Información Obtenida:** La información se ingresó lo más pronto posible en el software con el que se hizo el procesamiento y análisis de datos, los cuestionarios estuvieron almacenadas por una de las investigadoras hasta culminar la investigación.
- **Veracidad De Los Datos:** Se tomó los datos que se encontraron.
- **Inocuidad:** La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

Análisis Estadístico:

La información fue presentada en tablas de frecuencias y gráficos. Los datos fueron ingresados y analizados en SPSS v. 21.0 para Windows.

Las pruebas estadísticas que se emplearon fueron frecuencia y porcentaje.

III.-RESULTADOS

CuadroN°1: Características socioeconómicas de las gestantes del I Trimestre del HBT-2012

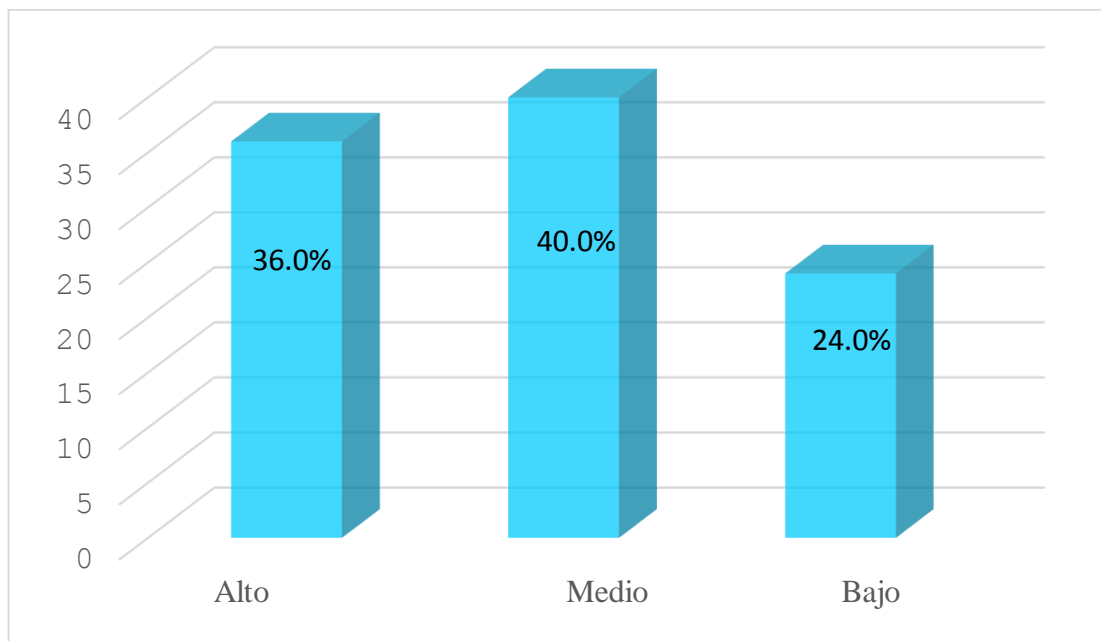
Características Socioeconómicas	N°	%
Grupos de Edad		
12-19 años	10	8.7
20 -30 años	78	67.8
>30 años	27	23.5
Total	115	100
Estado civil		
Soltera	17	14.8
Unión libre	57	49.6
Casada	32	27.8
Divorciada-Separada	7	6.1
Viuda	2	1.7
Total	115	100
Grado de Instrucción		
Primaria	6	5.2
Secundaria incompleta	23	20.0
Secundaria completa	55	47.8
Superior incompleto	23	20.0
Superior completo	8	7.0
Total	115	100
Ocupación		
Ama de casa	57	49.6
Estudiante	23	20.0
Independiente	17	14.8
Empleada	14	12.2
Desempleada	4	3.4
Total	115	100
Ingreso mensual		
Menos de 450.00 soles	54	47.0
De 450.00 a 1000.00 soles	53	46.0
Más de 1000.00 soles	8	7.0
Total	115	100

Fuente: Lavado Bello C, Escobedo Toribio L (2012)

CuadroN°2 A: Nivel de conocimiento sobre requerimiento nutricional en gestantes del I trimestre del HBT-2012

Nivel de Conocimientos	N°	%
Alto	41	36.0
Medio	46	40.0
Bajo	28	24.0
Total	115	100

Fuente: Lavado Bello C, Escobedo Toribio L (2012)



Fuente: Lavado Bello C, Escobedo Toribio L (2012)

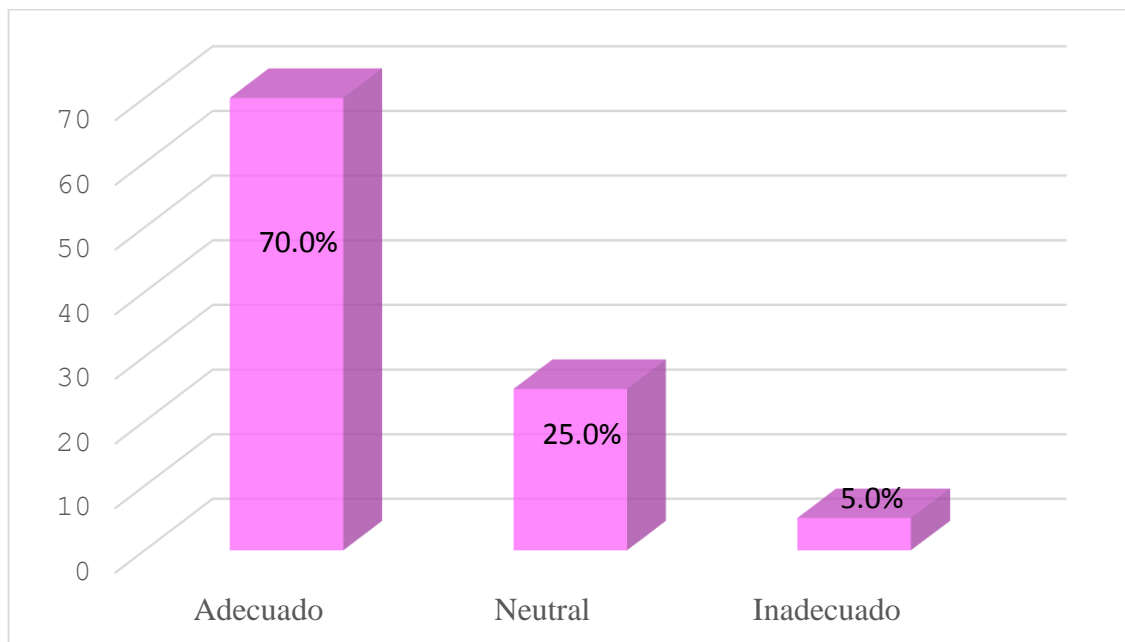
Cuadro N° 2 B: Nivel de conocimiento sobre requerimiento nutricional en gestantes del I trimestre del HBT-2012

Preguntas	Correcto		Incorrecto		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
1.-El incremento de peso en el embarazo debe ser de:	76	66	39	34	115	100
2.-Son alimentos que benefician en el crecimiento del bebe (proteínas)	72	63	43	37	115	100
3.-Son alimentos que benefician en la formación de los huesos del bebe(calcio):	82	71	33	29	115	100
4.-Son alimentos que evitan la ceguera del recién nacido(vit A):	72	63	43	37	115	100
5.-Son alimentos que ayudan a formar la hemoglobina para la madre(sulfato ferroso):	83	72	32	28	115	100
6.-Son alimentos beneficiosos para no sufrir de estreñimiento(fibra):	62	54	53	46	115	100
7.-Son alimentos que evitarían la fatiga, el cansancio y la depresión (vitamina b6):	40	35	75	65	115	100
8.-Son alimentos que evitan la anemia(hierro) :	75	65	40	35	115	100
9.-Son alimentos que ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe (zinc)	84	73	31	27	115	100
10.-Son alimentos que ayudan a evitar malformaciones en el recién nacido (ac. fólico)	81	70	34	30	115	100

CuadroN°3 A: Nivel de actitud sobre requerimientos nutricionales en gestantes del I Trimestre del HBT-2012

Nivel de Actitud	N°	%
Adecuado	80	70.0
Neutral	29	25.0
Inadecuado	6	5.0
Total	115	100

Fuente: Lavado Bello C, Escobedo Toribio L (2012)



Fuente: Lavado Bello C, Escobedo Toribio L (2012)

IV.-DISCUSION:

El consumo inadecuado de nutrientes por parte de las mujeres embarazadas afecta su estado nutricional y conlleva a mayores riesgos de enfermedades por carencias o excesos. Durante el embarazo la nutrición juega un papel importantísimo, los requerimientos energéticos, de proteínas, vitaminas y minerales se encuentran aumentados, por lo que mantener una adecuada alimentación en este momento biológico contribuye a evitar los riesgos de las deficiencias nutricionales más frecuentes como un bajo consumo de calcio, hierro, y ácido fólico y prevenir la malnutrición por exceso como el sobrepeso y la obesidad (37,38).

El hospital Belén de Trujillo atiende a gestantes no solo de Trujillo sur oeste, si no de las zonas del valle y sierra de La Libertad, atendiendo una proporción importante de mujeres gestantes de la región. Dentro de las características de la población en este estudio encontramos que el 49.6% de las gestantes tienen un estado civil de convivientes; de acuerdo al grado de instrucción el 47.8% corresponde a secundaria completa; el 49.5% son amas de casa y con respecto a su ingreso mensual el 46.0% registro un ingreso mensual entre menos de 450.00 y 1000 soles.

La ocupación de la gestante es un factor asociado a la nutrición debido a que muchas mujeres con trabajos en el cual impliquen ingresos económicos escasos hacen que su nivel de alimentación no sea el adecuado, situación que va en detrimento del producto de la gestación (39).

La educación en alimentación de la gestante, independientemente de la ocupación que realiza, es un componente esencial del cuidado prenatal adecuado, lo que permite modificar en la mujer embarazada el riesgo de desnutrición y evitar recién nacidos prematuros o con retardo en el crecimiento. A mayor grado de instrucción, el nivel de conocimientos de la población se incrementa (39).

Canna, L. (2013), realizo una investigación sobre hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos, de la ciudad de Eldorado, que asisten a centros de salud públicos y privados; encontraron que en la población estudiada el 54% de las embarazadas que pertenecían a la clase Alta cuentan con trabajo y superan en cantidad a las que pertenecen a las clase baja, donde solo el 19% de ellas trabaja. Así mismo el 66% de la clase alta menciona que sus ingresos familiar mensual son suficientes para los gastos de superveniencia y solo el 57% (40)

Manjarrés M; Zapata J; realizaron un estudio sobre la Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición; en el cual obtuvieron los resultados en relación al nivel educativo en el cual encontró que 32% tenía estudios completos o incompletos de básica primaria, 60% habían cursado algún grado de secundaria o la habían finalizado y sólo 8% tenía estudios superiores (39).

Los hábitos alimentarios están influenciados por la situación económica religión cultural, nacionalidad, educación, moda, trabajo, gustos, comodidad, simplicidad en la preparación culinaria, entre otros. La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores como; los nuevos sistemas de organización familiar, el paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado. Por esta razón los planes nutricionales son individuales y no colectivos debido a que las personas tienen estilos de vida, hábitos alimentarios, situación biológica y estado fisiológico diferente, además de su situación económica.(41)

En el Cuadro N° 02 A se encontró que el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre el 36% tienen conocimiento alto; 40 % medio y el 24 % bajo en el Hospital Belén de Trujillo año 2012. Así mismo como en el Cuadro N° 02 B se encontró que las gestantes había señalado correctamente el tipo de alimentos, según sus requerimientos durante su embarazo correctamente, mencionaron el tipo de alimentos, para proteínas e 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan

solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% de las gestantes acerca de los alimentos que proporcionan de vitamina B6.

Nuestros datos muestran diferencia a los resultados de la investigación realizada por Barboza quien concluye sobre conocimientos de los requerimientos nutricionales un 63% de las mujeres embarazadas tenían alto nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricios durante el embarazo y el 37% de ellas en menor proporción (15).

Un estudio realizado por Martínez sobre “Conocimientos y Actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la micro red metropolitana –Enero –Agosto 2008 – Tacna” nos muestra que de las encuestadas, un poco más de la mitad de las mujeres gestantes tiene el conocimiento suficiente, el resto de mujeres no lo tienen, en cuanto a requerimientos nutricionales (15).

La falta de conocimiento materno sobre este tema se debe a varios factores, entre los cuales se encuentra un consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias hábitos alimentarios erróneos dela población en general, y el relativo énfasis que en la programación de una dieta acorde a esta etapa específica de la vida de la mujer, se pone durante los controles obstétricos de rutina (16).

El embarazo implica una importante actividad anabólica que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al periodo preconcepcional. A excepción del hierro, la mayoría de los nutrientes requeridos por la gestación pueden ser proporcionados por una alimentación completa y equilibrada.

En el Perú; la norma técnica Nro. 105-MINSA/ DGSP V01 Norma técnica para la atención Integral de Salud Materna, establece dentro de la atención prenatal la administración profiláctica de ácido fólico, hasta las 13 semanas de gestación y a partir de las 14 semanas se agrega sulfato ferroso; además de la administración de calcio que se brinda a la gestante desde las 20 semanas de gestación hasta el término y durante el puerperio. Así como orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva, sobre estilos de vida saludables y de nutrición adecuada. (42)

La anemia por deficiencia de hierro es un problema frecuente en las gestantes, con graves consecuencias para la salud de la madre y el niño; por este motivo, la suplementación universal con hierro se hace imperiosa como medida preventiva de tal situación, y si bien organismos internacionales y normas nacionales sugieren la utilización del suplemento de forma rutinaria desde la primera atención prenatal, la adherencia a la suplementación suele ser relativamente baja. La suplementación con ácido fólico y hierro de forma intermitente, en mujeres con alto riesgo de padecer anemia ferropénica, produce los mismos efectos beneficiosos que la suplementación diaria sobre el riesgo de anemia, y reduce sus efectos secundarios adversos.

El sistema de salud se visualiza como un débil referente de información en relación a alimentación y nutrición en el Perú, el tema sobre el que las gestantes parecen haber recibido mayor información está relacionado con la ganancia de peso; esta información proviene principalmente del profesional de Obstetra; quien es a su vez el profesional que trasmite con mayor frecuencia conocimientos en relación a la anemia. El nutricionista es el principal referente en brindar información sobre alimentación saludable. (33)

Así mismo en el Cuadro 2 B; con respecto al incremento de peso en el embarazo el 66% de las pacientes respondió correctamente, es decir que el incremento de peso en el embarazo debe ser de 8 a 16 kg.

Una investigación realizada Saidman, N; Raele, M; Basile,M; Barreto, Mackinnon,M; Poy, S et al; acerca de Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. En cuanto a los saberes respecto a la ganancia total de peso durante la gestación, la respuesta más frecuente fue 10 kg y un muy bajo número de mujeres respondieron adecuadamente, reconociendo como rango óptimo a las recomendaciones actualmente vigentes que sugieren para mujeres con un peso pre gestacional normal una ganancia en el orden de 11,5 a 16 kg. (43)

Un estudio realizado sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Alimentación de Mujeres embarazadas del sector N.E de la ciudad de Córdoba” en Argentina si concuerdan con nuestras investigaciones donde se encontró que el conocimiento sobre Alimentación y Nutrición de las mujeres embarazadas son insuficientes, siendo similar a nuestros datos recogidos donde nos muestra que más de la mitad de las gestantes no tienen un buen conocimiento sobre requerimientos nutricionales. Así mismo el 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes.

Por lo tanto estudios realizados en Córdoba Carrizo y col han sugerido que los conocimientos sobre alimentación y nutrición de las mujeres embarazadas son insuficientes, aunque las mismas reconocen a los alimentos de alto valor nutricional y opinan que deberían consumirse cuando la mujer está embarazada. En ese grupo el 100% de las mujeres valoró a la alimentación durante el embarazo como importante para el bebé, no visualizando sus propias necesidades nutricionales y de salud (33).

En el Cuadro N°03 en donde nos habla sobre el Nivel de actitud sobre requerimientos nutricionales en gestantes del I trimestre se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado, el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado, no concuerdan con el estudio realizado en Argentina donde

las gestantes reconocieron alimentos de alto valor nutricional y opinaron que deberían consumirse cuando la mujer está embarazada, sin embargo, no los consumen con frecuencia; eso quiere decir que quizás no las consuman por otros factores ya sea la edad, grado de instrucción, o a su ingreso mensual; ya que es imposible que conociéndola no las consuma con frecuencia sabiendo que les traerá un buen beneficio para ella y para su bebe.

La transmisión de conocimientos y la educación alimentaria en el hogar, se evidenció que la preparación de alimentos, en su mayoría, se hace siguiendo una línea matriarcal: de abuela a mamá y de mamá a hija. Entonces, como generalidad nacional, se debe reconocer que la mujer es portadora de la memoria alimentaria, y que debe ser reconocida como la actora fundamental en la configuración de las identidades y de las prácticas ciudadanas alimentarias(44).

La necesidad de desarrollar intervenciones educativas en nutrición durante la gestación pareciera ser independientes del área geográfica y del nivel sociocultural, en un estudio realizado en Holanda mediante la técnica de grupos focales, Szwajcer y col puntualizan que las mujeres embarazadas perciben la información nutricional específica del embarazo como importante, ya que es una de las pocas cosas que pueden aplicar en su vida diaria para proteger la salud del feto. Por su lado, en China, Zeng y col estudiaron los conocimientos en nutrición y hábitos alimentarios de un grupo de mujeres embarazadas y coinciden en la necesidad de implementar programas educativos para mejorar los saberes y los hábitos alimentarios de esta población. (45,46)

La evaluación del estado nutricional materno es esencial para evitar complicaciones maternas y fetales. Si bien tradicionalmente el interés ha estado centrado a evitar los efectos asociados al déficit nutricional, en Perú el sobrepeso y la obesidad materna han ido aumentando de forma significativa, lo cual requiere intervenir sobre los efectos que esta condición produce sobre la madre y su hijo.

Durante esta etapa de la vida la mujer se encuentra susceptible de realizar cambios en sus hábitos alimentarios en beneficio de su salud y la de su hijo, por tal motivo la educación alimentaria rutinaria, enmarcada en el control prenatal, es una herramienta fundamental para la incorporación de conductas saludables. (47)

V.-CONCLUSIONES:

1. Las características socioeconómicas de la mujer gestante del I trimestre es que el 49.6% de las gestantes tienen un estado civil de convivientes; de acuerdo al grado de instrucción el 47.8% corresponde a secundaria completa; el 49.5% son amas de casa y con respecto a su ingreso mensual el 46.0% registro un ingreso mensual entre menos de 450.00 y 1000 soles en el Hospital Belén de Trujillo año 2012.
2. El nivel de conocimientos en requerimientos nutricionales en las gestantes del I trimestre es alto en 36%, medio 40%, bajo 24% en el Hospital Belén de Trujillo año 2012.
3. El nivel de actitud en requerimientos nutricionales en las gestantes del I trimestre es adecuado en 70%, neutral 25%, inadecuado 5% en el Hospital Belén de Trujillo año 2012.

VI.-RECOMENDACIONES:

1. Realizar en todos los niveles atención en el servicio de obstetricia consejerías, información sobre aspectos nutricionales en el embarazo relacionado a proporcionar información básica en dietas, menús que incorporen todo lo necesario en carbohidratos, vitaminas, zinc, ácido fólico que permitan a la paciente saber qué tipos de alimentos debe de elegir.
2. Realizar el cumplimiento adecuado de la Norma Técnica de Atención de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Materna en cuanto a la derivación oportuna hacia los consultorios de consejería y desde el servicio de obstetricia reforzar, retroalimentar de forma permanente los buenos hábitos alimentarios que debe tener la gestante.
3. Incentivar a las gestantes a la alimentación de productos andinos que contienen la mayoría de los requerimientos nutricionales de vitamina B6, zinc, fibras, ácido fólico para la nutrición como la quinua, la oca, el olluco, trucha, salmón, hígado, hierbabuena, albahaca.
4. Promover desde la currícula se le brinde al profesional de obstetricia; formación en nutrición relacionada en la atención a embarazo, puerperio reforzando en temas sobre cómo deben realizar dietas, menús donde contengan macro y micronutrientes.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Fundación Eroski. Papel de la proteína en el embarazo Eroskiconsumer [revista en Internet]. 2002 septiembre-diciembre. [Acceso 18 de mayo del 2012]; 26(3). Disponible en: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/embarazo_y_lactancia/2002/02/18/38211.php.

2.- García K. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi [Tesis doctoral] Universidad de Ecuador; 2010.

3.-Vera Y. Nutrición esencia de la salud integral. AnVenezNutr. Caracas. June 2010; 105(10): 500-8.

4.-Barrieto J., Santana S., Martínez C. et al Alimentación, Nutrición y Metabolismo en el proceso salud-enfermedad. Acta Médica.2003.p.26-37.

5.-Roseboom TJ, Meulen JH, Montfrans GA, Ravelli CA, Osmond C, Barker DJ. Nutrición materna durante la gestación y la presión arterial en la vida adulta. La sección de epidemiología clínica y bioestadística, Ámsterdam. J Hypertens 2001; 19(1):29-34.

6.-Uribe B. Consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo.fitness [revista en internet]* 199 septiembre-diciembre. [acceso 28 de mayo 2005]; disponible en: <http://www.fitness.com.mx/alimenta242.htm>.

7.- Guerrero Velásquez, LS; Diez Quevedo, KE. Conocimientos, actitudes y prácticas en púerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010.[Cybertesis Repositorio de tesis digitales](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2982?mode=full) [revista en Internet]* 2011 [acceso 2013 de agosto]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2982?mode=full>

- 8.-Villares I, Fernández J, Avilés M, Guerra T. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos. Rev. Cubana Obst. Gineco. 2006; 32(1): 1-6.
- 9.-Torres L; Jiménez A; Calderón G; Fabra J; López S; Franco M; Bedoya N; Ramírez D. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010 [Tesis] Colombia 2010.
- 10.- Banco Mundial. Insuficiencia nutricional en el Ecuador. Causas, consecuencias y soluciones. Washington: Banco Mundial; 2007. 33: 31-40.
- 11.- Lazarte S, Issé B. Prevalencia y Etiología De Anemia en el Embarazo. Estudio Observacional Descriptivo En El Instituto De Maternidad de Tucumán. Rev. Argent Salud Pública [revista en Internet] 2011 Septiembre [acceso 2 de septiembre de 2011]; 2(8):28-35 Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen8/art-orig-prevalencia.pdf>
- 12.- Alcázar, L. Impacto económico de la anemia en el Perú. Lima: GRADE; Acción contra el Hambre, 2012.[Acceso 28 de abril 2012].Disponible en http://www.accioncontraelhambre.org/files/file/informes/anemia_peru.pdf
- 13.-Munares-García O, Gómez-Guizado G, Barboza-Del Carpio J, Sánchez-Abanto J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Rev. Perú MedExp Salud Pública. 2012; 29(3):329-36.
- 14.- Diez K; Guerrero L, Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación [tesis doctoral]. Perú: Servicio de Publicación e Intercambio Científico Universidad nacional mayor de San Marcos; 2010.

15.-Martínez, A. Conocimientos y Actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del micro red metropolitana 2008 .Tacna. [Acceso 28 de abril 2012].Disponible en http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/04.pdf .

16.- González M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario[Tesis doctoral] Argentina,Universidad Abierta Interamericana ; 2012 .

17.-Organizacion de trabajo KidsHealth. La alimentación durante el embarazo. Archnutrition 2013.

18.-Gil A. Nutrición Humana en el Estado de Salud. 2º edición .Madrid: Edit. Médica América; 2010.

19.-Grupo de trabajo Consumeres. Los alimentos y sus componentes. Archnutrition; 2010.

20.- Ricardo U, Eduardo A, Carlos B, Ernesto B. Alimentación y nutrición durante el embarazo .MedClin (Chile). 2001; 2(16): 45-102

21.- Neufeld L; Rubio M; Pinzón L; Tolentino L. Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011 – 2014. Banco Interamericano de Desarrollo [revista en Internet]* Diciembre 2010 Disponible en: <http://services.iadb.org/wmsfiles/products/Publications/35791560.pdf>

22.- Roger Veneros. Guía de bioquímica. Trujillo: UPAO; 2006

23.- Antonio P, Carolina R, Teresa C, Ramón C. Ginecología y Obstetricia Clínica 2009; 10(3):175-179.

24.-Krause Marie. Nutrición durante el embarazo. México, Editorial McGraw-Hill .2005.p.181-212.

- 25.-Uribe Viviano C, García Rodríguez J. Nutrición durante el periodo de la gestación. [Tesis doctoral].Ucayali: Universidad privada de Ucayali; 2008
- 26.- Grupo de Trabajo de Casa Pía. Vitamina B2 (Rivoflavina) 2010.
- 27.-Gudrid A. Creencias y hábitos alimentarios durante el periodo de embarazo y lactancia de mujeres de aldeas del departamento de Chiquimula [Tesis doctoral] Guatemala: Benson, Universidad de San Carlos; 1997.
- 28.-Pérez S, Rom G .Antropología, género, alimentación y nutrición en México: Diciembre, 2000.
- 29.-Organización Mundial de la Salud serie de informes técnicos. La nutrición durante el embarazo y la lactancia. Ginebra; 1965.
- 30.-Santisteban J. Requerimientos nutricionales en el niño: Macronutrientes .Lima: Roque; 2001.
- 31.- Vásquez M; Soto J; Pisconte, B; Mori-Quispe, E; Hinostrosa W; Contreras H. Nutrición y embarazo: explorando el fenómeno en Pachacútec, Ventanilla-Callao. Epidemiología, (Perú) 2013, 110(9) 01-04.
- 32.-Paima I; Zevallos E. Alto déficit desconocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes. Ciencia Amazónica (Iquitos), 2012; 2(2), 151-156.
- 33.- Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, Terraza R, López L. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes [tesis] Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina. Escuela de Nutrición; 2011.
- 34.- Palacios-Solano J; Peña-Ayudante W. Prevalencia de anemia en gestantes de la ciudad de Huacho. Rev. Soc. Perú Med Interna [Revista en Internet]*. 2014; vol. 27 (1).
- 35.- Munares-Garcia, O; Gómez-Guizado, G; Barboza-del Carpio, J; Sánchez-Abanto, J. Niveles de hemoglobina en gestantes atendidas en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública* [Revista en Internet]*. 2012, vol.29, n.3 [Acceso 28 de abril 2012].Disponible en , pp.

329-336. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300006&script=sci_arttext

36. Análisis Funcional. Nutrición. [Acceso 15 de mayo 2012]. Disponible en https://www.snip.gob.pe/contenidos/politicas/difusion/boletin/boletin6/Analisis_Funcional_nutricion.pdf

37.-López L, Suárez M. Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires: El Ateneo; 2002.

38.- Lorenzo J. Nutrición del niño sano. Editorial Corpus. Rosario.2007.

39.-Moreno, C, Rivera, H. Influencia de un programa educativo sobre alimentación en el nivel de conocimiento de la gestante del centro de salud Los Granados - Trujillo. *In Crescendo*. [online]. ene.-jun. 2011, vol.2, no.1 [citado 09 Julio 2015], p.55-67. Disponible en la World Wide Web: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2222-30612011000100006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2222-3061.

40.-Canna, L. Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos, de la ciudad de Eldorado, que asisten a centros de salud públicos y privados. [Tesis para licenciatura]. Argentina. Universidad Abierta Interamericana; 2013

41.- Borrell Carme, Rohlf Izabella, Artazcoz Lucía, Muntaner Carles. Desigualdades en salud según la clase social en las mujeres: ¿Cómo influye el tipo de medida de la clase social?. *GacSanit* [revista en la Internet]. [Acceso 2012 Jul 13]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500010&lng=es

42.-Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica N° 105-2013/MINSA Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Materna; Perú, 2013

43.- Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Kathleen M. Rasmussen and Ann L. Yaktine, Editors; Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Institute of Medicine; National Research Council. Mayo 2009 Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.

Kathleen M. Rasmussen and Ann L. Yaktine, Editors; Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Institute of Medicine; National Research Council. Mayo 2009

44.-Universidad Nacional de Colombia. Documento nacional hábitos y prácticas alimentarias Colombia 2013

45.-Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CM. Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. Eur J Clin Nutr. Vol.59 1:S57-65

46.-Zeng G, Zhang J, Liang JZ, Zhou R, Song MY, Zhang YJ. Study on the knowledge of nutrition and related dietary behavior among “floating” women under pregnancy. Zhonghua LiuXing Bing Xue ZaZhi. 2005 Jun;26(6):408-11

47.-Barretto,L; Mackinnon, M; Poy M; Wiedemann,A ; Lopez, B, Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada.RevEspNutrHumDiet.2014;18(4):226-237

VIII.-ANEXOS:

ANEXO N°01:

Consentimiento Informado Para Participar Voluntariamente En La Investigación
“Conocimientos Y Actitudes Sobre Requerimientos Nutricionales Durante El
Embarazo En Gestantes Del I Trimestre Del Hospital Belén De Trujillo Año 2012

1. Estimadas gestantes les invitamos a participar del estudio “CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL I TRIMESTRE DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO AÑO 2012.”. Este estudio es realizado por el Estudiantes de Obstetricia De la Universidad Antenor Orrego con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos y actitudes de los requerimientos nutricionales en este hospital. Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio, nosotros le haremos algunas preguntas sobre ciertas condiciones de salud. Las respuestas que nos darán serán anotadas en una hoja y le tomará aproximadamente 10 minutos responder a todas las preguntas.
2. Usted será uno de los profesionales que participará en este estudio. El estudio se realizará durante los meses de julio a setiembre de este año.
3. La decisión de participar es totalmente voluntaria y será muy importante para determinar el nivel de conocimientos de los requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Usted podrá retirarse del estudio si lo decide incluso después de realizar la encuesta. Si

decide no participar, no habrá ninguna sanción para usted o su familia. Usted seguirá teniendo el mismo cargo y función que tenía antes.

4. Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional o si decidiera retirarse del estudio puede comunicarse con las investigadoras: ESCOBEDO TORIBIO, LOURDES LISSETTE; LAVADO BELLO, CAROLL MARYLIN Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego.
5. La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y se mantendrá de acuerdo a las normas éticas internacionales vigentes; sólo tendrá acceso a esta información la investigadora. Su nombre no aparecerá en las encuestas ni en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio.

ANEXO N °02:

Autorización Para Participar En La Investigación “Conocimientos Y Actitudes Sobre Requerimientos Nutricionales Durante El Embarazo En Gestantes Del I Trimestre Del Hospital Belén De Trujillo Año 2012

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo, me han dicho sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

La información que se obtenga servirá para intervenir mejorando la salud de la mujer gestante evitando complicaciones en el embarazo y parto

Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda. Ud. Es libre de contestarla o no. La recolección de sus datos personales, de sus conocimientos y actitudes es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud.

- La entrega de resultados será personal y confidencial.
- Su participación es absolutamente voluntaria, si ha decidido no participar no perderá los beneficios que le brinda el establecimiento de salud.

Trujillo, ____ de _____ del 2012

Firma o huella digital
da consentimiento

Firma o huella digital del Que
del participante

ANEXO N °03:

ENCUESTA

La presente es una encuesta personal, le pedimos responder a las siguientes preguntas de una forma sincera y real

Edad..... años

ESTADO CIVIL : MARQUE CON "X"	
soltera	
Unión libre	
Casada	
Divorciada , separada	
Viuda	

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Analfabeta	
Primaria	
Secundaria incompleta	
Secundaria completa	
Superior incompleta	
Superior completa	

Cuál es su Ocupación	
Ama de Casa	
Estudiante	
Independiente	
Empleada	
desempleada	
Jubilada	
otras	

Cuál es su ingreso mensual	
Menos de 450.00 soles	
De 450.00 a 1000.00soles	
Más de 1000.00 soles	

Determinación del IMC = peso / talla ²:

1.-El incremento de peso en el embarazo debe ser de :	
Menos de 8 kg	
De 8 a 16 kg	

5.-Son alimentos que ayudan a formar la hemoglobina para la madre(sulfato ferroso):	
Brócoli, soya, lentejas	
Pescado y harinas	

Más de 16 kg	
Desconocen	
2.-Son alimentos que benefician en el crecimiento del bebe (proteínas):	
Hígado y frutas	
Azucres y verduras	
Pescado y leguminosas secas	
Desconocen	
3.-Son alimentos que benefician en la formación de los huesos del bebe(calcio):	
Arroz y pescado	
Mariscos y menestras	
Leche y sus derivados	
Desconocen	
4.-Son alimentos que evitan la ceguera del recién nacido(vit A):	
Papa y mantequilla	
Yema de huevo y vegetales de color amarillo, verde y naranja	
Yuca y carne	
Desconocen	
9.-Son alimentos que ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe (zinc)	
Cereales integrales y leche	

Frutas y pescado	
Desconocen	
6.-Son alimentos beneficiosos para no sufrir de estreñimiento(fibra):	
Quinoa, leche, papas	
Arroz, maíz, plátano	
Arroz, lechuga, pallares	
Desconocen	
7.-son alimentos que evitarían la fatiga, el cansancio y la depresión (vitamina B6):	
Frutas y sal yodada	
Tomate y ,mariscos	
Carnes e hígado	
Desconocen	
8.-Son alimentos que evitan la anemia(hierro) :	
Frutas cítricas y leche	
Pescado y menestras	
Cereales y aceite	
Desconocen	
10.-Son alimentos que ayudan a evitar malformaciones en el Recién Nacido (Ac. Fólico)	
Hígado, huevos, arroz	

Frutas y verduras	
Harinas y huevo	
Desconocen	

Carnes rojas, pescado, mariscos	
Leche, papas, pescado	
Desconocen	

ACTITUDES: A continuación aparece una lista de afirmaciones respecto a requerimientos nutricionales en el embarazo, frente a cada una hay tres alternativas, marque con "X" a la que más se asemeje a su modo de actuar:

TA: Totalmente de acuerdo

MA: Moderadamente de acuerdo

NI: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

MD: Moderadamente en desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Marque con X lo que usted crea	TA	MA	NI	MD	TD
1.- Sino se alimenta adecuadamente usted afectara a su bebe.					
2.- Come algún postre antes que frutas y verduras.					
3.- Toma leche para prevenir enfermedades de los huesos					
4.- Consume frutas y verduras todos los días					
5.- Consume avena, chufra, quinua en su desayuno					
6.- Consume leche, huevos y sus derivados en su alimentación					
7.- Come grasas en su alimentación					
8.- Consume agua en su dieta					
9.- Consume usted en su dieta abundante frutas, verduras y hortalizas					
10.- Consume usted 5 comidas diarias					
11.- Toma usted desayuno para evitar dificultades en el desarrollo físico e intelectual del bebe					

Anexo Nro 04

Tabla Nro 02: Nivel de actitudes sobre requerimiento nutricional en gestantes del I trimestre según cada pregunta.

Actitudes evaluados	N°	%
1.- sino se alimenta adecuadamente usted afectara a su bebe.		
TA: totalmente de acuerdo	80	70
MA: moderadamente de acuerdo	15	13
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	13
MD: moderadamente en desacuerdo	5	4
TD: totalmente en desacuerdo	0	0
total	115	100
2.- come algún postre antes que frutas y verduras.		
TA: totalmente de acuerdo	75	66
MA: moderadamente de acuerdo	20	17
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	12
MD: moderadamente en desacuerdo	5	4
TD: totalmente en desacuerdo	1	1
total	115	100
3.- toma leche para prevenir enfermedades de los huesos		
TA: totalmente de acuerdo	70	61
MA: moderadamente de acuerdo	17	15
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	18
MD: moderadamente en desacuerdo	7	6
TD: totalmente en desacuerdo	0	0
total	115	100
4.-consume frutas y verduras todos los días		
TA: totalmente de acuerdo	72	62
MA: moderadamente de acuerdo	22	19

NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	15
MD: moderadamente en desacuerdo	3	3
TD: totalmente en desacuerdo	1	1
total		
5.- consume avena, chufra, quinua en su desayuno		
TA: totalmente de acuerdo	63	54
MA: moderadamente de acuerdo	17	15
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	12
MD: moderadamente en desacuerdo	3	3
TD: totalmente en desacuerdo	18	16
total	115	100
6.- consume leche, huevos y sus derivados en su alimentación		
TA: totalmente de acuerdo	88	76
MA: moderadamente de acuerdo	20	17
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	3
MD: moderadamente en desacuerdo	2	2
TD: totalmente en desacuerdo	2	2
total	115	100
7.- come grasas en su alimentación		
TA: totalmente de acuerdo	72	62
MA: moderadamente de acuerdo	18	16
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	3
MD: moderadamente en desacuerdo	11	10
TD: totalmente en desacuerdo	10	9
total	115	100

8.- consume agua en su dieta		
TA: totalmente de acuerdo	73	63
MA: moderadamente de acuerdo	16	14
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	10
MD: moderadamente en desacuerdo	9	8
TD: totalmente en desacuerdo	6	5
total	115	100
9.- consume usted en su dieta abundante frutas, verduras y hortalizas		
TA: totalmente de acuerdo	67	58
MA: moderadamente de acuerdo	16	14
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	3	3
MD: moderadamente en desacuerdo	15	13
TD: totalmente en desacuerdo	14	12
total	115	100
10.- consume usted 5 comidas diarias		
TA: totalmente de acuerdo	29	25
MA: moderadamente de acuerdo	14	12
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	18
MD: moderadamente en desacuerdo	22	19
TD: totalmente en desacuerdo	30	26
total	115	100
11.-toma usted desayuno para evitar dificultades en el desarrollo físico e intelectual del bebe		
TA: totalmente de acuerdo	79	69
MA: moderadamente de acuerdo	16	14
NI: ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4	3

MD: moderadamente en desacuerdo	7	6
TD: totalmente en desacuerdo	9	8
total	115	

Anexo Nro 05

Tabla 1. Recomendaciones dietéticas en relación a los nutrientes críticos en las embarazadas.

Nutriente	Recomendación
Energía	Adicionar 340 kcal en el segundo trimestre y 450 kcal en el tercer trimestre a las necesidades previas a la gestación, teniendo en cuenta el nivel de actividad física.
Hidratos de carbono	La alimentación diaria debe contener un aporte superior a los 175 g, que provengan preferentemente de alimentos que contengan carbohidratos complejos como los cereales integrales, sus derivados y las legumbres.
Proteínas	Adicionar 25 g a las necesidades previas al embarazo a partir del 2º trimestre de gestación, estimulando el consumo diario de carnes, huevo, leches y sus derivados.
Grasas	Las necesidades de ácidos grasos omega-3 (EPA Y DHA) son de 140-300 mg diarios. Los alimentos ricos en estos ácidos grasos son: pescados como salmón, caballa, sardinas, atún, aceite de soja y alimentos funcionales adicionados como leches y huevos. Se sugiere evitar el consumo de peces que contienen en mayor proporción metilmercurio como el tiburón, el pez espada y el atún.
Fibra	Se recomienda aumentar el consumo de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras para cubrir los 28 g diarios de fibra dietética.
Agua	Estimular el consumo de al menos 2300 ml de líquidos provenientes de bebidas. Se aconseja cubrir los requerimientos con el aporte de agua. No deben superarse los 300 mg/día de cafeína, por lo que hay que moderar el aporte de infusiones y bebidas que la contengan.
Hierro	Las necesidades de hierro se cubren con la suplementación diaria de 60 mg de hierro desde el inicio del embarazo hasta los 3 meses posteriores al parto. La suplementación intermitente puede ser igualmente eficaz especialmente cuando hay intolerancias gastrointestinales.
Ácido fólico	Se requieren 600 µg de Folato Dietético Equivalente. Esta recomendación se cubre con la suplementación diaria de 400 µg de ácido fólico desde el inicio del embarazo hasta los 3 meses post parto.
Calcio	La ingesta recomendada de calcio (1000 a 1300 mg/día) se cubre con una alimentación que incluya leche, yogures, quesos y alimentos fortificados. Si la ingesta es muy deficiente los suplementos ayudan a cubrir las necesidades.
Zinc	El aporte diario de carnes, huevo, quesos, legumbres, cereales integrales contribuye a cubrir las necesidades de zinc, estimadas en 11 mg diarios.
Yodo	La yodación de la sal es la medida universalmente adoptada para asegurar un aporte satisfactorio de yodo (220 µg). En caso de no acceder a este tipo de sal se recomienda la administración de un suplemento.
Vitamina B₁₂	Los 2,6 µg requeridos de la vitamina se cubren incluyendo alimentos de origen animal como carnes, huevos, leche y derivados. En mujeres vegetarianas es necesaria la suplementación.
Vitamina A	Se necesitan diariamente 770 µg de Actividad de Retinol Equivalente que se aportan con una alimentación que incluya huevo, leche, yogur, quesos, crema, hortalizas de color (rojo, naranja, amarillo, o de hoja verde) y frutas amarillas y rojas. Debido al efecto teratogénico que presenta el retinol, los suplementos que se administren durante el embarazo deben contener la vitamina en forma de carotenos.

Fuente: Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. National Academy of Sciences. USA. 1998/2002/2005/2010. FAO Food Nutr Paper. 2010; 91: 1-166.

Tabla 7. Algunos nutrientes necesarios durante el embarazo y fuentes de alimentos

Nutriente	Necesario para	Fuentes alimentarias
Proteínas	Crecimiento de las células, producción de sangre y secreción de leche.	Carnes magras de res, cerdo, carnero y caballo, pescado, pollo, claras de huevo, mantequilla de maní, leche, frijoles, chícharos, lentejas, garbanzos, frutos secos.
Carbohidratos	Producción diaria de energía.	Pan, galletas, arroz y otros cereales, papas, pastas alimenticias, frutas, vegetales.
Grasa	Almacenamiento de energía corporal.	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 25% o menos de su ingestión diaria de calorías).
Vitamina A	Piel saludable, buena visión, huesos fuertes, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación y la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia, elevación del nivel inmunológico.	Zanahoria, espinaca, lechuga, boniato, tomate, fruta bomba, mango, plátano maduro, calabaza, melón de castilla, hígado, aceite de hígado, leche, productos lácteos y yema de huevo.
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; favorece la absorción del hierro, elevación del nivel inmunológico.	Limón, lima, naranja, toronja, mandarina, guayaba, piña, mango, jugos de frutas enriquecidos, guanábana, plátano fruta, papa, boniato, tomate, pimienta, acelga, col, perejil, rábano, aguacate verde, berro.
Vitamina E	Eficacia en la respuesta inmune y anti-mutagénesis.	Huevo entero, mantequilla, aceite de soya, maní y girasol, chícharo, garbanzo, lenteja, arroz integral.
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos.	Cerdo, jamón y otros embutidos, vísceras, pescado, cereales integrales, vegetales de color verde.

Tabla 7. Algunos nutrientes necesarios durante el embarazo y fuentes de alimentos. (Continuación)

Nutriente	Necesario para	Fuentes alimentarias
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso.	Carne, pollo, pescado, leche, vísceras, frijoles.
Vitamina D	Huesos y dientes sanos, ayuda a la absorción del calcio.	Leche, yogurt, mantequilla, queso crema, yema de huevo, hígado, pescado.
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática.	Hígado, carne, huevo entero, frijoles, cereales integrales, papa, calabaza, boniato, quimbombó, berro, nabo, pimientos y tomate, frutas como melón, plátano y cítricos.
Calcio	Huesos y dientes, contracción muscular, funcionamiento de los nervios.	Leche, queso, yogurt, yema de huevo, huevo entero (gallina), mariscos, sardinas, espinacas, berro, col, acelga, frijoles, frutos secos.
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia).	Carnes magras de res, cerdo, carnero, caballo, vísceras, yema de huevo, frijoles, espinacas, pan, cereales enriquecidos con hierro.
Zinc	Desempeña un importante papel en el crecimiento y la división celular.	Carnes de cerdo y de res, huevo, pescados y mariscos, leche y leguminosas.
Iodo	Síntesis de las hormonas tiroideas.	Alimentos marinos, sal yodada.

Para obtener una dieta variada se deben seleccionar diariamente alimentos de los siete grupos básicos.