

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN Y LAS PRACTICAS ALIMENTARIAS EN
PACIENTES OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL DISTRITAL
SANTA ISABEL – 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

AUTORA:

Bach. CINTHYA PIERINA AZABACHE GORDILLO

ASESOR:

MS. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES

**TRUJILLO – PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Esta Tesis va dedicada a Dios por ser la fuerza y guía para no desmayar frente a los obstáculos que se presentaron durante toda esta etapa. Gracias Dios porque sé que contigo todo es posible.

Gracias a mis abuelos que me apoyaron siempre y ahora desde el cielo me cuidan y protegen.

Gracias a mis padres por su apoyo para lograr mis metas y por ser mi motor para salir adelante.

Gracias a mis hermanos por su apoyo incondicional y por ser partícipes de mis logros.

Cinthy Pierina Azabache Gordillo

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios quien es fuente de sabiduría y mi fortaleza durante todos estos años y a todos quienes me apoyaron en el logro de esta meta.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora Mg. Ruth Vargas Gonzales quien me orientó y dirigió durante todo este proceso. Agradecerle su dedicación y paciencia que me brindó en todo momento.

Agradezco a las Obstetras y demás personal de Salud del Hospital Distrital Santa Isabel por su apoyo y permitirme realizar esta investigación.

Cinthy Pierina Azabache Gordillo

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
I. Introducción	1
II. Material y Método.	20
III. Resultados.....	26
IV. Discusión	31
V. Conclusiones y Limitaciones.....	34
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias Bibliográficas	36
Anexos	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA III-1

Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018

TABLA III-2

Nivel de conocimiento sobre alimentación en la gestación en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.

TABLA III-3

Prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018

TABLA III-4

Relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018

TABLA III-5

Relación entre el trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018. Se realizó la siguiente investigación de tipo cuantitativa de diseño correlacional en 124 gestantes del II y III trimestre a quienes se le aplicaron dos encuestas validadas por juicio de expertos; acerca de conocimientos sobre alimentación durante la gestación, con una confiabilidad de 0.712 según Kuder–Richardson. Y sobre prácticas alimentarias en el embarazo con una confiabilidad según el del alfa de Cronbach de 0.81. Se encontró que el 19.5% de las gestantes presentan un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación, el 47.5% registra un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficiente. El 17.8% poseen prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas. No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p= 0.130$), ni entre el Trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p=0.282$). En esta investigación se determinó que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las gestantes.

Palabras claves: Conocimiento, Embarazo, conducta alimentaria (Dcs)

ABSTRACT

With the objective of determining the relationship between the level of knowledge about feeding and food practices in obstetric patients of the Hospital Distrital Santa Isabel, 2018. The following quantitative research of correlational design was carried out in 124 pregnant women of the II and III trimester to whom two surveys validated by expert judgment were applied; about knowledge about feeding during pregnancy, with a reliability of 0.712 according to Kuder-Richardson. And about food practices in pregnancy with a reliability according to the Cronbach's alpha of 0.81. It was found that 19.5% of pregnant women have a good level of knowledge about feeding, 47.5% have a level of regular knowledge and 33.0% have a poor level. 17.8% have adequate food practices and 82.2% inadequate. There is no relationship between age and level of knowledge about feeding and food practices ($p = 0.130$), nor between the gestation period and the level of knowledge about feeding and food practices ($p = 0.282$). In this investigation it was determined that there is no relationship between the level of knowledge about feeding and the food practices of pregnant women.

Key words: Knowledge, Pregnancy, eating behavior.

I. Introducción

1.1. Descripción del problema

El embarazo constituye una etapa de cambios en la mujer y bebé en crecimiento, ya que no solo aumenta la masa celular, sino que también se produce el desarrollo y maduración del mismo para adoptar progresivamente capacidades funcionales.¹

En la vida de una mujer, esta etapa significa una de más delicadas desde el punto de vista nutricional, porque además de ser un periodo donde las demandas de nutrientes son altas, la gestante no solo debe cubrir necesidades nutricionales, sino también las del niño en crecimiento; cualquier error nutricional podría traer repercusiones no sólo durante el embarazo, sino también en las siguientes etapas de la vida.²

Las prácticas alimentarias durante el embarazo, representan un hecho importante en la promoción de la salud materna e infantil, pues una adecuada alimentación de las mujeres durante la etapa de embarazo y lactancia es vital para garantizar que los niños y niñas gocen de una vida saludable desde el inicio, que repercutirá significativamente en el desarrollo de sus capacidades de crecimiento y aprendizaje, ya que una mala alimentación durante la gestación podría significar un hecho catastrófico para el crecimiento y desarrollo; dando como resultado niños con riesgo de muerte y sobretodo propensos a tener deficiencias cognitivas, físicas y problemas crónicos de salud.³

Cada vez es mayor el número de mujeres con déficit de micronutrientes como por ejemplo de hierro y vitamina A; se estima que casi la mitad del total de las mujeres gestantes en el mundo padece anemia, y 9,8 millones de gestantes padecen ceguera nocturna. Aproximadamente 19,1 millones de embarazadas presentan concentraciones bajas de retinol en suero (las

proporciones más altas se registran en África y Asia Sudoriental). Las deficiencias de micronutrientes de las madres pueden ocasionar la disminución del peso del niño al nacer y poner en peligro el desarrollo y supervivencia de este; la deficiencia de yodo en la madre se asocia a malformaciones congénitas y retraso mental en los niños. Se ha señalado que existe relación entre la deficiencia de vitamina B12 y el incremento del riesgo de diabetes.⁴

En estos últimos años, en muchas regiones del mundo se registraron datos que ponen en evidencia un estado nutricional inadecuado de las gestantes, resultado de una alimentación deficiente; por ejemplo, en la India, encontramos una tasa de desnutrición de 75% en mujeres gestantes o en edad reproductiva. En Egipto encontramos un 39.2%; en Estados Unidos un 12% en la ciudad de los Ángeles y un 9.7% en San Francisco. Estas cifras no difieren mucho a lo encontrado en países de Latinoamérica, ejemplo de ello lo encontramos en Chile y Venezuela donde diversos estudios han permitido determinar que la desnutrición en mujeres gestantes aún prevalece y está entre 15.2% a 16.9%, igualmente en países como Bolivia que se encuentra en un 16.7% y Brasil en 18.8%. En el Perú, la realidad nutricional no varía significativamente, pues según la Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional, la tasa de gestantes con anemia encontrada en el año 2014 fue del 24.8%, del cual el 21.1% fue de Lima; la deficiencia de peso fue del 10.8% del cual Lima tuvo un 10.7% y el sobrepeso fue del 39.8%.⁵

Fuentes de información afirman que, según El Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú, de cada 100 mujeres gestantes, 28 poseen problemas de anemia por deficiencia de hierro, con mayor incidencia en las regiones de la zona centro. Por ello es indispensable una adecuada alimentación como uno de los principales cuidados que se deben tener durante la gestación, y sería ideal que inicie como mínimo seis meses antes del embarazo.⁶

Tratándose de esta etapa, es sumamente importante considerar los conocimientos respecto a la alimentación, lo que las gestantes saben y conocen previamente y las prácticas habituales concernientes a esta etapa de la vida. ⁷

Existen muchos mitos y errores relacionados con la alimentación de la gestante. No es cierto que una mujer embarazada deba “comer por dos” ni que la suplementación con algunos nutrientes sea indispensable, que en ciertos casos pueden resultar perjudiciales; mientras que por otro lado, una alimentación incorrecta de la madre puede asociarse con complicaciones tanto para ella, como para el niño. ⁸

Los problemas de inadecuada ganancia de peso materno aumentan el riesgo de determinadas complicaciones tal como se puede observar de manera repetida durante la práctica profesional, por consiguiente, la atención a la mujer durante la gestación demanda de una estricta supervisión de la alimentación y nutrición que permita detectar oportunamente el riesgo y así desarrollar actividades que promuevan y ayuden a la buena salud del binomio madre-niño. ⁵

Los mitos y creencias que guardan relación con la alimentación en la gestación son diversos porque cada madre tiene sus propias apreciaciones, se generan así actitudes y prácticas donde en muchas oportunidades las mujeres cambian sus hábitos durante su embarazo, porque tal vez reciben consejos de la familia, amigas o simplemente leen en revistas sobre una alimentación adecuada, no sabiendo que muchas veces dichos consejos no son correctos. ⁹

1.2. Formulación del problema

Ante los argumentos citados, surge la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel – 2018?

1.3. Justificación de la investigación

El estado de salud y la alimentación están relacionadas de forma directa en cualquier edad o período de nuestras vidas, principalmente durante el embarazo, puesto que ejerce un gran dominio sobre el desarrollo fetal, pues en la mujer durante la etapa de gestación ocurren ciertos cambios que requieren una distribución adecuada y equilibrada de componentes alimenticios y energía. ¹⁰

Este tema es de vital importancia para todo el personal de salud, pues los estudios que se lleven a cabo ayudarán a sensibilizar a la población sobre la adecuada alimentación, principalmente a las mujeres en etapa de gestación y durante la lactancia. Por ello es de vital importancia identificar los conocimientos que las gestantes poseen con respecto a los alimentos que consume y así conocer el comportamiento y/o manejo de la alimentación en dicha etapa. Así mismo identificar las diferentes prácticas y hábitos alimenticios que posee una mujer durante su gestación, ya que los desórdenes alimenticios podrían darnos la explicación a las diferentes complicaciones que pueden presentarse durante el embarazo y posterior a éste. ⁹

Los programas que promueven la educación en nutrición, deben tomar en cuenta aquellos medios influyentes en los hábitos alimentarios que poseen las pacientes obstétricas, con la finalidad de promover prácticas

alimentarias correctas durante su periodo de gestación y garantizar un estado saludable de la misma, así como también del niño. ¹¹

Por este motivo es que se elaboró este proyecto de investigación, pues permitió saber cuánto se conoce sobre alimentación en la gestación y las practicas alimentarias de las pacientes obstétricas; también permitió determinar si estaban relacionados directamente para lograr que principalmente Obstetras y todo el personal de salud en general se involucren con el tema y brinden la información necesaria para una alimentación beneficiosa, logren concientizar a las gestantes sobre cuán importante es alimentarse correctamente tanto para su bienestar como para permitir que el feto crezca y se desarrolle normalmente; y así tomar medidas preventivas ante enfermedades nutricionales en gestantes que acuden al Hospital Distrital Santa Isabel. Así mismo promover actitudes y prácticas que ayuden a incrementar la calidad de vida de la población. ¹²

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis de trabajo

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación en la Gestación en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.
- Identificar las prácticas alimentarias de las pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.
- Determinar la relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.
- Determinar la relación entre el Trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.

1.6. Marco Teórico

El embarazo es la etapa que transcurre entre el periodo en el cual el óvulo fecundado se implanta en el útero y el momento del parto; periodo que dura 40 semanas, durante el cual se presentan importantes cambios en la mujer como son: cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, los cuales están destinados a proteger, nutrir y lograr un óptimo desarrollo fetal. ¹³

La etapa de gestación, la cual comprende nueve meses, representa la etapa más intensa de crecimiento y desarrollo humano. Y es precisamente la alimentación, el cuidado más importante que se debe tener durante el embarazo. No consiste en comer más, o comer por dos, como muchos piensan, sino saber identificar las necesidades nutricionales que la madre requiere para un crecimiento y desarrollo adecuado del bebé. ¹⁴

Para que la gestación se desarrolle normalmente, las mujeres embarazadas deben considerar la importancia de tener buenas prácticas alimentarias, pues las demandas de nutrientes durante este periodo, se incrementan. Esto permite que sea realmente necesario que se oriente a las mujeres sobre algunas modificaciones en su dieta habitual. Cuando la embarazada se nutre a sí misma va nutriendo al mismo tiempo al niño que se está formando, por lo que al alimentarse adecuadamente, tanto en cantidad y calidad, se está asegurando la disposición de nutrientes necesarios para ambos. ¹⁵

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia señala que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es la base fundamental que define y asegura el bienestar de la población; es el medio que permite crecimiento y desarrollo, la resistencia a infecciones y al alcance del potencial como individuos y sociedad. ¹⁶

Por otro lado, la Revista Española de Nutrición comunitaria sostiene que La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde una perspectiva centrada en el individuo define la educación en alimentación y nutrición, como aquella que proporciona mejores conocimientos, actitudes y prácticas de las personas, para lograr una vida saludable y productiva. ¹⁷

La alimentación de la gestante antes y durante la gestación, es fundamental para el bienestar de las futuras generaciones. Existen estudios que evidencian las consecuencias negativas que la malnutrición trae para el desarrollo normal del embarazo con posteriores efectos negativos para el feto como un incremento en los Defectos del Tubo Neural –DTN-, labio leporino, paladar hendido, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. De igual forma para la mujer, acrecienta el riesgo de parto pretérmino, anemia, diabetes mellitus 2 (DM2), problemas hipertensivos asociados al embarazo, entre otros. ¹⁸

La mujer embarazada requiere en mayor proporción ciertos nutrientes, pues dichos requerimientos están definidos por el hecho que son necesarios para que el bebé crezca y se desarrolle convenientemente. ¹⁹

Son diversas las formas que tiene una mujer gestante de aportar nutrientes a su propio cuerpo y al feto, la más común es a través de una dieta apropiada que asegure que los procesos de digestión, absorción y transporte de los componentes nutritivos se produzcan normalmente de la madre al feto a través de la placenta, para lo cual se requiere que la madre tenga una concentración amplia de nutrientes. Es por esta razón que el “Lineamiento de nutrición materno infantil”, aconseja promover la ingesta frecuente de alimentos de origen animal, ricos en hierro, ácido fólico, calcio y micronutrientes durante la gestación. ^{20,21}

Un estudio sobre Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) sobre alimentación y prevención de la anemia en seis regiones del Perú en el

2004 determinó que, un 75% de las gestantes en Tacna tiene conocimientos sobre la anemia y sus repercusiones en el niño. En Ayacucho y Loreto, el 54% de mujeres embarazadas consumen sulfato ferroso durante la gestación, y sólo un 28% en la región Puno. En cuanto a la continuidad y la forma de administrarse, el 97% de las gestantes en Chota lo consumen todos los días y previo a las comidas. ²²

La malnutrición de las mujeres, que se evidencia mediante una inadecuada estatura o peso representa principalmente una de las causas de bajo peso al nacimiento y muerte perinatal; del mismo modo se asocia con un incremento del riesgo de dificultades para el momento del parto y aumenta la posibilidad de muerte materna. ²³

Para garantizar una dieta equilibrada y correcta, se debe cumplir cuatro requisitos fundamentales: Debe ser adecuada, lo que significa que se adapte al periodo de vida, sexo y estado de salud del sujeto; debe ser suficiente, es decir que ofrezca energía y nutrientes convenientes para que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo cubran sus necesidades; debe ser variada, pues se deberán incluir diferentes clases de alimentos que procedan de diversas fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza, que aseguren los requerimientos de energía para las células y órganos; y finalmente debe ser equilibrada, lo cual implica que cada elemento alimentario y nutritivo se encuentre presente en la dieta, con lo que se evitaría el estrés de cualquier ruta metabólica a nivel tisulo-orgánico. ²⁴

La alimentación saludable implica que todos los grupos de alimentos estén presentes, pues esto permitirá garantizar una óptima provisión de nutrientes. No obstante, es apropiado que de cada grupo alimenticio se asegure el consumo de cada uno de los componentes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2003 (CENAN), en países en desarrollo, incluido el Perú, en el cual la ingesta aproximada de energía

es de 2 107 kcal/día en las mujeres en edad fértil, hace sospechar que existe la probabilidad que no se está cubriendo las demandas de energía que se requieren por parte de las mujeres. Lo cual significa que es fundamental evaluar la dieta y brindar una buena consejería a toda mujer en etapa de gestación, para controlar rigurosamente la ganancia de peso de la madre durante dicho periodo.²⁵

Los alimentos que la madre debe consumir para garantizar un embarazo adecuado y un bebé saludable se citan a continuación:

El ácido fólico conocido como folato, es una vitamina B (B9) cuyo consumo es fundamental antes y durante el embarazo. Una gestante requiere 400 microgramos diarios de esta vitamina para evitar anomalías congénitas durante la formación del cerebro y columna vertebral del feto, las cuales son conocidas como defectos del tubo neural.²⁶

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú aseguran que una gestante requiere de ácido fólico para la producción de glóbulos sanguíneos y para el desarrollo del feto y la placenta. Esta vitamina es vital para producir el ADN y para prevenir la anemia megaloblástica; y la podemos encontrar cualquier clase de carnes rojas, vísceras, pescados, mariscos y sangrecita.²⁷

Durante el embarazo, una mujer necesita dos veces el hierro que requiere una mujer no gestante. Este hierro ayuda a formar hemáties, para un aumento en la producción de sangre y de este mismo modo poder suministrar oxígeno a su bebé.²⁶

La dosis que se recomienda consumir durante el embarazo es alrededor de 30 miligramos. Para una mejor absorción se sugiere acompañar la ingesta de hierro con la vitamina C. Sin embargo, algunos estudios recomiendan la suplementación de hierro en cantidades comprendidas entre 30 y 60 mg como medida de prevención, teniendo en cuenta que solo una pequeña cantidad de lo que se ingiere es absorbido.²⁸

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, afirma que todo el tiempo que comprende la etapa de gestación la embarazada necesita el hierro para permitir el desarrollo fetal y placentario, la formación de glóbulos rojos y para reponer las pérdidas del parto. Este hierro proviene de las fuentes ricas en este mineral las cuales ya se han mencionado anteriormente.²⁷

El calcio y el fósforo al igual que el hierro son minerales esenciales para que el bebé desarrolle sus huesos, corazón, músculos y nervios. La ingesta durante la gestación es alrededor de 1g de calcio y 1g de fósforo diario, para mejorar el desarrollo fetal y para evitar problemas de osteoporosis en la madre. Del mismo modo, la vitamina D ayuda al cuerpo en la absorción del calcio y al correcto funcionamiento del sistema inmunológico, protegiendo frente a procesos infecciosos. Durante el embarazo es recomendable el consumo de 600UI de vitamina D diario, algunas fuentes donde lo podemos encontrar son la leche rica vitamina D y el pescado con elevado contenido en grasa como el salmón. El exponerse a la luz solar permite convertir en vitamina D una sustancia química hay en la piel.²⁸

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú aconsejan ingerir calcio porque es importante para prevenir y evitar que pierda cantidades importantes de este mineral; no solo durante la gestación sino también durante la lactancia. Se ha evidenciado que el déficit de calcio se asocia con el incremento en el riesgo de problemas de hipertensión inducida por la gestación, incluido pre-eclampsia, eclampsia e hipertensión. En el Perú, el consumo de calcio es insuficiente y se relaciona con patologías óseas principalmente en la edad adulta; por ello, es de vital de importancia consumir diariamente leche, yogurt o queso durante toda la etapa de embarazo así como en la lactancia²⁷

En relación a las proteínas es recomendable consumir alimentos de origen animal en mayor proporción, sobre todo carnes, leche y huevos para lograr cubrir los 10 a 13 gramos adicionales que se necesitan diariamente durante los últimos dos trimestres del embarazo. ¹⁵

El Zinc se considera un nutriente importante y la fuente primordial está constituida por las proteínas de origen animal y los cereales. La deficiencia de este elemento hace que se activen ciertos mecanismos que perjudican el desarrollo embrionario y fetal, causando defectos congénitos, como son defectos del paladar, cardíacos, urológicos, esqueléticos y cerebrales. Si el déficit es moderado aumenta el riesgo que ocurra rotura prematura de membranas (RPM) y parto prematuro. ²²

Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú afirman que hay evidencia que el consumo del Zinc a lo largo del embarazo traería mejoras en el peso y la talla del niño al nacer. Este micronutriente se puede conseguir cuando el consumo de carnes rojas, mariscos y vísceras forma parte de la dieta de la embarazada. ²⁷

La vitamina A, vitamina C y fibra la constituyen las frutas y verduras y su consumo debe ser diario. Los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú sostienen que: la vitamina A, cumple un rol preponderante en el desarrollo embrionario, desarrollo del cuerpo, corazón y oídos. Es importante pues permite el crecimiento, proteger las mucosas, y sobre todo para los aparatos digestivo y respiratorio, buena visión, huesos fuertes, la creación del calostro, síntesis de hormonas ligadas a la gestación y elevación del nivel inmunológico. La deficiencia de esta vitamina está asociada a partos pre términos, mortalidad materna, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), y casos de bajo peso al nacer. Se recomienda que la gestante ingiriese diariamente alimentos vegetales que contengan considerables cantidades de carotenos, como el mango, el plátano de la isla, papaya, zanahoria, zapallo, es decir

alimentos de color amarillo y anaranjado principalmente y la espinaca y acelga que son hortalizas de color verde oscuro. Una mayor absorción de esta vitamina está determinada por la ingesta de alimentos con un correcto aporte de grasa.²⁷

La vitamina C es importante para las encías, dientes y huesos sanos; ayuda a la absorción del hierro, permite elevar el nivel inmunológico y está demostrado que su consumo disminuye los problemas de preeclampsia, RCIU y rotura prematura de membranas. La ingesta recomendada en la segunda mitad del embarazo es de 80 mg/día que permita cubrir los requerimientos del feto. Las frutas cítricas como el limón, la mandarina, naranja y toronja constituyen principales fuentes de vitamina C, y también las frutas no cítricas como la piña, maracuyá, papaya, verduras y tomate son fuentes de vitamina C.²⁹

Está comprobado que el consumo de fibra durante el periodo de embarazo trae resultados beneficiosos que permiten prevenir el excesivo aumento de peso, la disminución del riesgo de preeclampsia, la intolerancia a la glucosa, el estreñimiento, etc. Este último suele ser frecuente en la embarazada, por lo que se aconseja incrementar el consumo de fibra a 35 g/día. Diversas investigaciones afirman que la mayoría de las gestantes consumen dosis inadecuadas de fibra menores a las que se recomiendan.

28, 29

En los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú se sugiere que disminuya el consumo de gaseosas, golosinas y dulces, debido a que al consumir estos productos en exceso puede ocasionar sobrepeso y/o obesidad.²⁷

La alimentación adecuada no solo consiste en la posibilidad de obtención, sino también en el poder de conocer sobre alimentos y alimentación. Lamentablemente, gran parte de la población peruana desconoce todo lo

relacionado al valor nutricional de los alimentos, y las dietas que consume no son balanceadas.²¹

Actualmente, la mayoría de las mujeres embarazadas no conocen la forma correcta de nutrirse y los resultados que puede traer una inadecuada alimentación; por lo tanto, la mala alimentación con deficiencia de nutrientes y energía es uno de los problemas de salud más importantes en los países sub desarrollados.²³

Según la OMS existe un alto número de mujeres que no conocen cuál es la dieta adecuada durante su embarazo y por ello no consumen los alimentos que en su estado se necesita, otras mujeres saben los nutrientes que se necesitan en esta etapa, pero desconocen las fuentes alimenticias en las cuales los pueden encontrar y otro grupo ignora la dieta adecuada.³⁰

Es por ello que los conocimientos suficientes y las prácticas alimentarias correctas durante el embarazo, determinarían la realidad nutricional de las mujeres embarazadas en el Perú ya que se aseguraría una adecuada ganancia de peso de acuerdo a la edad gestacional y se evitaría la anemia; no obstante, es básico saber de la influencia que ejerce el conocimiento y la cultura de la gestante en la modificación de sus hábitos alimenticios.²⁵

Un estado nutricional adecuado durante la gestación disminuirá las complicaciones perinatales, por eso es importante la supervisión del estado nutricional de las gestantes por parte del personal de salud en los diferentes servicios. Así mismo también, la OMS recomienda asesorar a las embarazadas sobre el significado de una correcta alimentación y la actividad física durante el embarazo, con el propósito de que se mantengan saludables y no tengan un aumento excesivo de peso durante el embarazo.³¹

En la actualidad la Obstetra es el profesional de salud quien debe brindar consejos y sugerencias alimentarias durante el control prenatal, pues dentro de sus competencias está incluida la educación para la salud, no solo para aplicación en la gestante, sino también para su familia y la comunidad. Un gran desafío al que hacen frente las obstetras es saber aconsejar pero sin herir sentimientos en la gestante y lograr modificaciones de conducta sobre lo que puede y no puede comer. Se debe considerar que en el embarazo las mujeres suelen estar más dispuestas a recibir sugerencias nutricionales, de tal forma que puedan variar sus estilos de vida y lograr mejoras en su calidad de vida. ³²

1.6.1 Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional se presentan los siguientes antecedentes:

Izquierdo M. ² realizó un estudio con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid en el año 2016, en el cual se estudió una muestra conformada por 432 mujeres, que se encontraban en el III trimestre de gestación y que participaban de las clases de preparación para el parto de algunos Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. En dichas mujeres, se encontró que las más jóvenes, las que tenían obesidad, las extranjeras y en las que tenían menos estudios carecían de conocimientos sobre nutrición en un 39.5%, resultado que fue avalado por ellas mismas pues aceptaban que no conocían sobre nutrición cuando se les interrogaba acerca de ello. La idea que “la embarazada debe comer por dos” se mantenía aún en el 5,8% de las mujeres, persistiendo en las mujeres jóvenes, extranjeras, y en las de bajo nivel educativo. Se concluyó que puede ser importante la orientación a las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo.

Chimbo C.¹⁴ realizó un estudio investigativo para identificar las Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período Junio-Noviembre del 2013"-Ecuador 2014. Se realizó dicho estudio con 171 mujeres de las cuales 124 fueron gestantes y 47 mujeres en etapa de lactancia, mediante un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados mostraron que el 44% de las gestantes tienen sobrepeso, y en menor cantidad por gestantes con bajo peso. En las mujeres lactantes se encontró que un 17% tiene obesidad Grado 1, y un 40% con sobrepeso, presentándose también el bajo peso en un 17%. Se concluyó que las mujeres realizan prácticas alimentarias incorrectas y no poseen suficientes conocimientos. El personal de Salud no orienta a las gestantes sobre alimentación por lo que se recomienda apoyar y brindar atención nutricional a estos grupos vulnerables por parte de las entidades de salud.

A nivel Nacional se presentan los siguientes antecedentes:

Jorge S.²¹ realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal sobre la Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, 2016, el cual se aplicó en 95 gestantes. En este estudio se encontró que el 90.5% no conocen sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las mujeres que participaron tuvieron menos de 10 puntos de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación. El 74.7% de las participantes a quienes se les aplicó la encuesta llevan a cabo prácticas alimentarias incorrectas durante la etapa de su embarazo, lo que significa que las participantes obtuvieron menos de 5 puntos de un total de 6 puntos del cuestionario de prácticas alimentarias. Se concluyó la presencia de relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Montero J.³³ realizó un estudio observacional de diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo sobre el estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Este estudio se realizó con 368 gestantes a término que se atienden en dicha institución. Se encontró que el 29.1% tenía sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tenía una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de las gestantes presenta anemia y el 73.6% de las gestantes poseen un estado nutricional inadecuado. En relación a las prácticas alimentarias el 83.4% resultaron ser inadecuadas y el 13% son medianamente adecuadas. Se determinó que las prácticas alimentarias se relacionan con la ganancia de peso y con el estado nutricional de la gestante.

Alviz y col.¹² realizaron un estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes. Esta investigación se realizó con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Se evidenció que el 33.3% conocen los alimentos ricos en calcio y ácido fólico y el 83% conocen las proteínas; en cuanto a la actitud sobre alimentación saludable se destaca en el 84,4% completamente de acuerdo en el ítem, las frutas y verduras nos proporcionan vitaminas, en relación a un 7% en desacuerdo; se encontró que las gestantes consumen los alimentos ricos en proteínas en un 31,9%, el consumo de carbohidratos en un 46,7%, el consumo de vitaminas y minerales fue de 33,3% y la consistencia sólida de las preparaciones en un 45,2%. Se concluyó, que es superior a la mitad la cantidad de mujeres gestantes que tienen conocimientos sobre su alimentación saludable; una actitud favorable sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal.

Guevara E.²² publica su estudio sobre Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby Hope de la Clínica Good Hope, Lima, 2014, el cual fue un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel relacional. En esta investigación participaron 52 gestantes entre 18 – 45 años, las cuales se seleccionó por conveniencia. Se encontró que en el 84.6% de las gestantes existe un buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, el 96.2% presentan una actitud positiva y un 9.6% presentó anemia. En cuanto a la relación que existe entre las variables conocimientos y actitud con la anemia en las gestantes encuestadas, se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$), con un nivel de confianza del 95%. En conclusión, este estudio mostró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable con la anemia en las gestantes.

Paima y col.³⁴, publican en Perú en el año 2012 su investigación descriptiva y transversal sobre Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital apoyo Iquitos. Todas las gestantes que acudieron al servicio de control pre natal del Hospital Iquitos Cesar Garayar García en el periodo enero a diciembre del 2011 constituyó la población de estudio. Se utilizó el criterio de inclusión de incluir a todas las gestantes de los tres trimestres de gestación y que desearon participar voluntariamente. La muestra fue de 220 gestantes y el muestreo fue obtenido mediante métodos aleatorios. La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario validado por expertos. Se evaluó como: Conocimiento bueno: 21 – 30 puntos. Conocimiento Regular: 11 – 20 puntos. Conocimiento deficiente: 0 – 10 puntos. Como resultado se obtuvo que del total de participantes; 95 (43%) tenían un conocimiento deficiente, 72 (33%) un conocimiento regular y 53 (24%) un buen conocimiento sobre alimentación; lo que pone en evidencia la necesidad de mejoras en los

conocimientos sobre la alimentación necesaria para el desarrollo de un embarazo saludable.

A nivel local se presenta el siguiente Antecedente:

Escobedo y col.²³, realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal sobre Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital Belén de Trujillo año 2012, el cual se realizó en 115 gestantes en el I trimestre. Se determinó que el 40% de las participantes a quienes se encuestó poseen un nivel de conocimiento medio; el 36% tuvo un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encontraban en un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al tipo de alimentos correcto las gestantes marcaron para proteínas un 63%, para calcio 71%; para vitamina A un 63%; en sulfato ferroso 83%; en hierro 65%; para zinc 73%; ácido fólico 70% y solo un 54% conocía los alimentos fuentes de fibra y lo novedoso es que solo el 35% conocían los alimentos que proporcionan vitamina B6. En el nivel de actitud se encontró que el 70% de las gestantes encuestadas tuvieron un adecuado nivel de actitud; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

II. Material y Método.

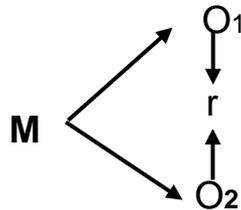
2.1. Diseño de investigación.

Cuantitativa

2.1.1. Diseño general

Descriptivo de Relación

2.1.2. Diseño específico



Donde:

M= Muestra

O1= Nivel de conocimiento sobre Alimentación

O2= Prácticas Alimentarias

r = relación entre ambas variables

2.2. Población y muestra

Población o universo: Gestantes que se atienden en el Servicio de Obstetricia del Hospital Distrital Santa Isabel.

Población de estudio: 124 Gestantes que se encuentran entre el II y III Trimestre de gestación.

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión

- Gestantes atendidas en Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Distrital Santa Isabel, del segundo y tercer trimestre de

gestación y acepten participar voluntariamente en la investigación

Criterios de Exclusión

- Gestantes con impedimento para escribir o hablar.

Muestra: Conformada por el 100 % de la Población de estudio, porque la población de estudio es pequeña.

Tipo de muestreo: Causal

2.3. Variables

2.3.1. Tipos de variables

2.3.1.1. Variable dependiente: Prácticas Alimentarias

- Definición conceptual: Se refieren al conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación del ser humano, influenciadas por la cultura, la religión, etc. las cuales evolucionan con el tiempo. ²⁵
- Definición operacional: Prácticas que poseen las gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel en cuanto a su alimentación.
- Escala de medición de la variable: Nominal
- Indicador: Encuesta con Evaluación en escala de Likert.
- Categorías de la variable: puntaje óptimo 4 puntos y un puntaje deficiente 0 puntos.
- Índice: Prácticas adecuadas: 36 - 72
Prácticas Inadecuadas: 0 – 35

2.3.1.2. Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre Alimentación

- Definición conceptual: Se refiere a la capacidad que posee el hombre de aprehender información acerca

de su entorno y de sí mismo. ²²

- Definición operacional: Son los conocimientos que poseen las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel con respecto a los requerimientos nutricionales en la Gestación.
- Escala de medición de la variable: Ordinal
- Indicador: Encuesta
- Categorías de la variable: deficiente, regular y bueno.
- Índice: Deficiente: 0-10,
Regular: 10-15,
Bueno: 16-23

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

2.4.1. Para la recolección de datos

Técnica: Se utilizó la encuesta

Instrumento de recolección de datos

- Cuestionario que permitió evaluar los conocimientos sobre alimentación en gestantes: Cuestionario que estuvo constituido por 23 ítems los cuales evaluaron los conocimientos sobre alimentación de las gestantes. La evaluación se realizó para determinar el nivel de conocimiento y de acuerdo a lo obtenido se estableció si es: deficiente, regular o bueno. (Anexo 1)
- Cuestionario de prácticas alimentarias: cuestionario que determinó las prácticas alimentarias de acuerdo a las porciones consumidas diariamente y según la frecuencia recomendada. Este cuestionario estuvo constituido por 18 ítems y estuvo estructurado en 6 partes: la primera referida a las formas de alimentación en la gestante, la segunda sobre el consumo de proteínas, la tercera sobre el consumo de carbohidratos, la cuarta sobre la ingesta de grasas, la quinta

sobre el consumo de vitaminas y minerales y la sexta sobre el consumo de bebidas; cada una de las respuestas tuvo un puntaje óptimo 4 puntos y un puntaje deficiente 0 puntos. Para poder determinar la categoría las practicas se realizó la suma de los puntajes de cada pregunta y de acuerdo a ello se evaluó en: Prácticas adecuadas y Prácticas Inadecuadas (Anexo 2)

Con la finalidad de obtener información sin alterar las variables en estudio, se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos.

Validación y Confiabilidad de Instrumentos

- Validación y Confiabilidad del cuestionario de Prácticas Alimentarias: Este instrumento fue adaptado del estudio de Castro V.²⁵ Para validar la encuesta se realizó por juicio de expertos. Y se confiabilizó a través de la prueba piloto y según el análisis del alfa de Cronbach (0.81).
- Validación y Confiabilidad del cuestionario de Nivel de Conocimientos en Alimentación: fue validado mediante una ficha de validación de Instrumento y a través de juicio de expertos (Anexo 3); los cuales fueron: Obstetras, nutricionista y Ginecólogo. Y la confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 23 ítems de la encuesta estructurada empleado para determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Santa Isabel. Se aplicó el cuestionario a 10 gestantes bajo su consentimiento como prueba piloto. Se empleó el estadístico Kuder–Richardson Fórmula 20, encontrando una confiabilidad significativa, de KR-20 igual a 0.712. (Anexo 4)

Procedimientos para la Recolección de Datos

- Se presentó un documento a la Dirección del Hospital Distrital Santa Isabel, con el propósito de obtener la autorización para realizar el proyecto de investigación.
- Se realizó la coordinación con el Servicio de Obstetricia para la realización de las encuestas.
- Se explicó a las participantes acerca del estudio y se les entregó una hoja de Consentimiento Informado y de autorización para la firma de quienes aceptaban participar en la Investigación.
- Se aplicaron dos Encuestas a todas las gestantes: Encuesta de conocimientos sobre Alimentación (para evaluar conocimientos sobre alimentación durante la gestación, conformado por 23 ítems) y Encuesta de prácticas Alimentarias (para evaluar las prácticas alimentarias, conformado por 18 ítems y estructurado en 6 partes) del II y III trimestre que asisten al consultorio de Obstetricia del Hospital Distrital Santa Isabel para su Atención Prenatal; siguiendo con los criterios de inclusión, previa aceptación y firma del consentimiento informado.
- La toma de la encuesta tuvo una duración de 15 minutos.
- Los datos recolectados se ingresaron a una base de datos.
- Se realizó el análisis de la información.

Se preparó un informe de acuerdo a lo encontrado.

2.4.2. Para la presentación de datos (cuadros y/o gráficos)

Para la organización y presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos estadísticos.

2.4.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva. En caso de variables cuantitativas se usaron medidas estadísticas tales como: media aritmética y desviación estándar, para las variables cualitativas se trabajó con porcentajes. Para

determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Santa Isabel, se empleó la prueba Chi Cuadrado. Se consideró un nivel de significancia del 5%. Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

2.5. Consideraciones éticas.

Se incluyeron los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, pues se conservó totalmente el anonimato de la información recogida con el instrumento, y se utilizó solo, para la presente investigación.

Se solicitó la autorización para realizar la investigación a la Dirección del Hospital Distrital Santa Isabel.

Se obtuvo el Consentimiento Informado mediante un formato que explicó a la participante los objetivos y los principios éticos de la investigación. (Anexo 5)

Autorización para participar en la Investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel – 2018”. (Anexo 6)

Se respetaron las consideraciones éticas de justicia al utilizar los mismos criterios de selección para todas las participantes, dando libertad para decidir su participación voluntaria.

Se considera una investigación sin riesgo porque no se realizó ninguna intervención que afectara la integridad y privacidad de las participantes encuestadas.

III. Resultados

3.1 Procesamiento de datos

Tabla 1

Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Santa Isabel, 2018.

Nivel de conocimiento	Prácticas alimentarias		χ^2	p*		
	Inadecuada	Adecuada				
	Nº	%	Nº	%		
Bueno	16	16.5	7	33.3	4,027	0.134
Regular	46	47.4	10	47.6		
Deficiente	35	36.1	4	19.1		
TOTAL	97	100	21	100		

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre alimentación en la gestación aplicada a pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel. Mayo- Junio 2018.

Interpretación: Esta tabla nos muestra que no existe influencia del nivel de conocimiento sobre las prácticas alimentarias, p-valor mayor de 0.05.

Tabla 2

*Nivel de conocimiento sobre alimentación en la gestación en pacientes
Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.*

Nivel de conocimiento	Nº	%
Bueno	23	19.49
Regular	56	47.46
Deficiente	39	33.05
Total	118	100.00

*Fuente: Encuesta de conocimientos sobre alimentación en la gestación aplicada a
pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel. Mayo- Junio 2018.*

La tabla 2 muestra los niveles de conocimiento sobre alimentación de las pacientes obstétricas que son un total de 118 que representan el 100%, donde 23 gestantes que representa el 19.49% presentan un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación durante la gestación, seguido por 56 gestantes que representa el 47.46% que presentan un nivel de conocimiento regular y por último 39 gestantes que representa el 33.05% que presentan un nivel deficiente de conocimientos sobre alimentación en la gestación.

Tabla 3

Prácticas alimentarias de las pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.

Prácticas alimentarias	Nº	%
Adecuada	21	17.80
Inadecuada	97	82.20
Total	118	100.00

Fuente: Encuesta de Practicas alimentarias en el embarazo aplicada a pacientes obstétricas de Hospital Distrital Santa Isabel. Mayo– Junio 2018.

La tabla 3 muestra los niveles de prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas que son un total de 118 gestantes que representan el 100%, 21 de ellas que representan el 17.8% poseen prácticas adecuadas, 97 gestantes que representan el 82.2% poseen prácticas alimentarias inadecuadas.

Tabla 4

Relación entre la edad y el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.

Variable	Categoría	Edades						χ^2	p*
		De 15 a 23 años		De 24 a 32 años		De 33 a 40 años			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nivel de conocimiento	Bueno	5	9.8	13	25.5	5	9.8	7,116	0.130
	Regular	30	58.8	19	37.3	7	13.7		
	Deficiente	16	31.4	18	35.3	5	9.8		
Prácticas alimentarias	Adecuada	8	15.7	12	23.5	1	2.0	3,120	0.210
	Inadecuada	43	84.3	38	74.5	16	31.4		

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre alimentación en la gestación aplicada a pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel. Mayo- Junio 2018.

La tabla 4 muestra la relación entre la edad de las pacientes obstétricas y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias. Encontramos que 30 de las gestantes que representa el 58.8 % tienen un nivel de conocimiento regular, 16 que representa el 31.4 % tiene un nivel de conocimiento deficiente. Y el 84.3 % que equivale a 43 de las pacientes tienen prácticas alimentarias inadecuadas. Todas ellas en edades comprendidas de 15 a 23 años.

Tabla 5

Relación entre el trimestre de gestación y el Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Santa Isabel, 2018.

Variable	Categoría	Trimestre				χ^2	p*
		2do		3er			
		Nº	%	Nº	%		
Nivel de conocimiento	Bueno	16	22.2	7	15.2	2,535	0.282
	Regular	30	41.7	26	56.5		
	Deficiente	26	36.1	13	28.3		
Prácticas alimentarias	Adecuada	14	19.4	7	15.2	0,343	0.558
	Inadecuada	58	80.6	39	84.8		

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre alimentación en la gestación aplicada a pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel. Mayo- Junio 2018.

La tabla 5 muestra la relación entre el trimestre de gestación de las pacientes obstétricas y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias. Encontramos que de las pacientes que se encuentran en el segundo trimestre 30 gestantes que representan el 41.7 % presenta un nivel regular de conocimiento, y 58 de las gestantes que representan el 80.6% poseen prácticas alimentarias inadecuadas.

IV. Discusión

La presente investigación pretendió determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel. La evidencia recogida en estudios previos, permitió probar una posible asociación, aunque en nuestros resultados no se reflejó. Datos que se pueden observar en la tabla 1, los resultados guardan similitud con los encontrados por Francia C ³⁵ (2018) en su estudio para determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el mes de Setiembre 2017; los cuales mostraron que los conocimientos sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes no tienen asociación significativa, pues el conocimiento de aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo de comida chatarra en gestantes y las prácticas de alimentación están asociadas significativamente a la paridad en gestantes. Y se concluyó que solo el 25.8% de gestantes presentaron conocimientos sobre alimentación durante la gestación y el 18.3% presentaron adecuadas prácticas alimentarias. No se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes y la paridad aumenta la probabilidad de tener adecuadas prácticas alimentarias.

La tabla 2 muestra que un gran porcentaje de pacientes obstétricas poseen un nivel de conocimiento regular de 47.46% sobre alimentación en la gestación y que junto al nivel deficiente con 33.05% se sobreponen sobre un buen nivel de conocimiento que apenas alcanza un 19.49%, por ello es importante considerar que la educación es un factor fundamental que brinda al ser humano los medios que necesita para enfrentarse a la vida de forma exitosa, que debe empezar tempranamente de tal forma que prepare a la persona para desarrollarse y convertirse en alguien de provecho y nutricionalmente equilibrada; que, por supuesto es responsabilidad de los padres que esto se realice.

La tabla 3 muestra que las practicas alimentarias inadecuadas se presentaron en un 82.2%; entonces podemos decir que la educación alimentaria representa entonces una responsabilidad y una forma de actuar sobre la población y con mayor énfasis en el periodo de gestación con la finalidad de lograr cambios en sus comportamientos alimenticios y adaptar conocimientos sobre lo que realmente necesitan para el desarrollo óptimo del periodo en el que se encuentran.

Un estudio que nos muestra similares resultados en cuanto al nivel de conocimiento y las prácticas fue el realizado por Torres y colaboradores ¹¹ en 2012 que tuvo la finalidad de identificar conocimientos y prácticas alimentarias de las gestantes asistentes al control prenatal en establecimientos del departamento de Antioquia, Colombia 2010, en el cual se encontró que más de 60% de las gestantes no conocía cómo debía ser su alimentación. Y se concluyó que la mayoría de gestantes que se evaluaron en el estudio desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos.

La tabla 4 nos muestra que el 58.8 % de gestantes tienen un nivel conocimiento regular, el 31.4 % tiene un nivel de conocimiento deficiente y el 84.3 % de las pacientes tienen prácticas alimentarias inadecuadas; todas ellas en edades comprendidas de 15 a 23 años.

La tabla 5 por otro lado muestra que de las pacientes que se encuentran en el segundo trimestre el 41.7 % presenta un nivel regular de conocimiento y el 80.6% poseen prácticas alimentarias inadecuadas.

Es importante considerar entonces que la edad constituye un factor determinante en cuanto a la información no solo referida a la alimentación sino a diferentes temas que como individuo de una sociedad corresponde conocer. Uno de los aspectos a los que las políticas públicas prestan menos atención es en cuanto a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. El embarazo en la adolescencia implica el desconocimiento hasta de los propios

cuidados que se requieren a lo largo de toda esta etapa y sobretodo en cada trimestre, pues en cada uno de ellos los cuidados que se deben tener difieren en ciertos aspectos; muchas veces por causa de que este embarazo hay sido no planificado, adolescentes con estudios incompletos y en el peor de los casos sin estudios; o simplemente actitudes propias de su edad en la que no reconocen las implicancias que trae una etapa de gestación.

Finalmente no se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias de las pacientes obstétricas y al aplicar la prueba analítica se obtuvo (p-valor mayor de 0.05), por lo que se pudo concluir que el nivel de conocimiento sobre alimentación no se asoció con las prácticas alimentarias. Debemos aclarar, que las limitaciones de nuestro estudio posiblemente no permitieron lograr con nuestro objetivo, podemos tomar en cuenta, que en algunos casos las pacientes no aceptaron la encuesta

Se encontró que existe negación de la hipótesis planteada ya que el nivel de conocimiento regular y deficiente es mayor que el nivel de conocimiento bueno y las prácticas alimentarias inadecuadas se sobreponen a las adecuadas; y de esta manera influye en el resultado que se determinó.

V. Conclusiones y Limitaciones

Como conclusiones se obtuvieron:

- El Nivel de Conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias no tienen relación ($p=0.134$) en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018.
- El nivel de conocimiento sobre alimentación en la Gestación en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, es bueno en un 19.49%, regular en un 47.46% y deficiente en el 33.05%.
- Las prácticas alimentarias de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, fueron inadecuadas en un 82.2% y adecuadas en el 17.8%
- No existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p= 0.130$) de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel.
- No existe relación entre el Trimestre de gestación y el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias ($p=0.282$) de las pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel.

Las limitaciones fueron:

La muestra tal vez debió ser mayor para lograr un mejor resultado.
Se debió considerar el nivel educativo de las participantes de la investigación.

VI. Recomendaciones

- Se recomienda que se realicen estudios similares para comparar con otros Establecimientos de Salud y determinar la realidad existente.
- Elaborar un material educativo “folleto” cuyo contenido comprenda dietas para cada día de la semana y de acuerdo a cada trimestre de gestación, dietas elaboradas con alimentos de la zona y de fácil acceso; el mismo que deberá estar a la vista de todos los asistentes y que sea entregado a cada una de las pacientes de tal forma que se promueva la correcta alimentación.
- A todo el personal de Obstetricia y Nutrición del Hospital Distrital Santa Isabel a trabajar en forma conjunta, realizar sesiones demostrativas con las gestantes y la familia, siempre resaltando la importancia de la alimentación durante la gestación y los beneficios que trae para la madre y el niño.
- A las obstetras en particular, pues son quienes velan por la salud del binomio madre-niño, de promover un fácil acceso a la información, de educar y encaminar a las gestantes hacia un embarazo saludable, hacia el logro de un parto exitoso y un niño sano desde su nacimiento.
- A las autoridades del Hospital Distrital Santa Isabel para gestionar un ambiente adecuado para las sesiones demostrativas sobre alimentación no solo en la gestación sino en todas las etapas de vida, que incluya material necesario para educar a la gestante, familia y comunidad en general.
- A la Dirección Regional de Salud para la elaboración de material informativo que promueva el consumo de alimentos de la zona, el acceso y costos ya que son datos importantes que influyen en el consumo y la alimentación de la población.
- Al Colegio de Obstetras CRO II- La Libertad, a implementar cursos de capacitación sobre métodos para educar a las gestantes, familia y comunidad en general con interculturalidad y que esta información sea aprovechada por los mismos.

VII. Referencias Bibliográficas

1. Sánchez-Muniz F, Gesteiro E, Espárrago M, Rodríguez B, Bastida S. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutr. Hosp.* 2013; 28(2): 250-274.
2. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. [Tesis] Madrid (Esp): Universidad Complutense De Madrid; 2016.
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia. Quito – Ecuador. Octubre 2013. 18p.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición de las mujeres en el periodo pre gestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. 20 de diciembre de 2011. 6p.
5. Medina A, Asociación de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional con el nivel socioeconómico en Gestantes Atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Durante Mayo -Julio Del 2015 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
6. La República. Nutrición en gestantes [Online]. [citado 20 Mayo 2018] Disponible en:
<https://larepublica.pe/archivo/794497-nutricion-en-gestantes>
7. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica. Lima (Per), 2016. 55 p.

8. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada Alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 153-159p.
9. Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. 2012; 30(139):18-27.
10. Kaplan S. Guía de Nutrición para mujeres embarazadas. Meuhedet [Online]. [citado 24 Mayo 2018] Disponible en:
<http://lang.meuhedet.co.il/es/articulos-destacados/guía-completa-de-nutrición-para-mujeres-embarazadas.aspx>
11. Torres L, Ángel G, Calderón G, Fabra J, López S, Franco M, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del Departamento de Antioquia, Colombia. 2010. Perspect Nutr Humana. 2012;14(2): 185-198.
12. Alviz D, Camones F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015 [Tesis]. Lima (Per). Universidad Privada Arzobispo Loayza: 2015.
13. Canna L. Hábitos Alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos de la Ciudad de El Dorado, que asisten a Centros de Salud Públicos y Privados.
14. Chimbo C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período Junio- Noviembre del 2013 [Tesis]. Ambato (Ecu); Mayo, 2014.

15. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá –INCAP–, el equipo del Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA) y el equipo del Proyecto Nutri-Salud. Diplomado Nutrición materno-infantil en los primeros 1,000 días de vida. Junio 2015. 39p.
16. Pacheco-Romero J. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Abr [citado 2018 Abr 9]; 60 (2):141-146. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200007&lng=es.
17. Restrepo-Mesa S, Carmona-Garcés I, Bonilla-Arias J, Meneses-Mira Y. Educación nutricional en gestantes, perspectivas para la acción. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2013;19(4):207-215.
18. Manjarrés L, Parra B, Restrepo S, Zapata N. Nutrición de la gestante conceptos para profesionales de la salud. Escuela de Nutrición y Dietética. Medellín, Colombia Universidad de Antioquia. Primera edición, mayo de 2014.
19. Ampuero J, Villanueva G. Estado Nutricional Relacionado con el Nivel De Conocimiento y Actitud en la Alimentación de la Gestante. Puesto De Salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote -2014 [Tesis]. Universidad Nacional del Santa; 2014.
20. Ministerio de Salud y Deportes- Bolivia. Guía Alimentaria Para la Mujer durante el Período de Embarazo y Lactancia. La Paz- Bolivia. 2014.
21. Jorge S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

22. Guevara E. Nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable relacionados con la anemia en gestantes que asisten al programa de psicoprofilaxis Baby Hope de la Clínica Good Hope, Lima, 2014 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Peruana Union; 2015.
23. Escobedo L, Lavado C. Conocimientos y Actitudes sobre Requerimientos Nutricionales durante el Embarazo en Gestantes del I Trimestre. Hospital Belén De Trujillo Año 2012 [Tesis]. Trujillo(Per):Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
24. Cruz C, Cruz L, López M, González J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2012; [citado el 02 de Abril del 2018]11(1)168-175. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020
25. Castro V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo - mayo, 2017 [Tesis]. Lima (Per)
26. The American College of Obstetricians and Gynecologist. ACOG. La nutrición durante el embarazo. Washington DC (EE.UU). 2015. 6p
27. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Ministerio de Salud Lima: Per. 2004. Pag: 15-24.
28. Herrero A. Alimentación segura en el embarazo [Tesis]. Valladolid (Esp): Universidad de Valladolid; 2015.

29. Isama M. Alimentación y estado nutricional de las mujeres embarazadas que asisten al Hospital Asdrúbal de la torre en el Cantón Cotacachi, provincia Imbabura, periodo 2016 [Tesis]. Ibarra (Ecu): Universidad Técnica del Norte; 2016.
30. Bravo M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación en la mujer gestante, que acude al Hospital Universitario de Motupe [Tesis]. Loja Ecu): Universidad Nacional de Loja; 2017.
31. Munares-García O, Gómez-Guizado G, Sánchez-Abanto J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología. Abril 2013; vol. 17(1): 01-09 pp.
32. Espuig R, Noreña A, Cortés E, González-San J. Percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. Nutr Hosp. 2016; 33(5):1205-12012.
33. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Enero-Febrero del 2016. [Tesis]. Lima (Per):Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
34. Paima I, Zevallos E. Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012. Ciencia Amazónica (Iquitos), 2012, Vol. 2, No. 2, 151-156.
35. Francia C. Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017. [Tesis]. Lima (Per): Universidad Ricardo Palma; 2018.

Anexos

ANEXO 1.

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN

Edad de la mujer: ___años Trimestre de Embarazo: ___

1. **¿Sabe usted que es importante una buena nutrición en el embarazo para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el niño?**

SI NO NO LO SE

2. **La alimentación en la embarazada debe ser:**

- a) Comer cada vez que tenga hambre
- b) Se debe comer por dos
- c) Adecuada y equilibrada
- d) No sabe

3. **¿Cuántas comidas al día debe tener una gestante?**

- a) 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio
- b) 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más 2 refrigerios
- c) Solo 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena)
- d) No sabe / no opina

ACIDO FÓLICO

4. **Marque cual considere usted que es la importancia del consumo del Ácido Fólico:**

- a) El ácido fólico ayuda a mantener un ritmo cardiaco adecuado y una presión arterial normal
- b) El ácido fólico es vital para el crecimiento, regula el desarrollo sexual, epidérmico y capilar.
- c) El ácido fólico es importante para reducir el riesgo del desarrollo de un feto con defectos durante su formación.
- d) No sabe

5. Son alimentos ricos en Ácido Fólico

- a) Hígado, huevos, arroz.
- b) Espinacas, pescado, mariscos
- c) Leche, papas, pescado.
- d) No sabe

6. ¿En qué semana de gestación se indica la administración del Ácido fólico?

- a) A las 8 semanas
- b) Antes del embarazo y hasta las 13 semanas
- c) Desde las 13 semanas hasta las 20 semanas
- d) De las 20 semanas hasta el final del embarazo
- e) No sabe

HIERRO

7. ¿Sabe Ud. para que consume hierro durante su embarazo?

- a) Es para fortalecer al bebe en el vientre.
- b) Es para prevenirme anemia.
- c) Ingiero porque no como bien.
- d) No sabe

8. ¿Conoce usted qué alimentos contienen Hierro?

- a) Carnes rojas, hígado, pescados, menestras, hortalizas
- b) Yema de huevo, lenteja, pollo, betarraga
- c) Leche, derivados, betarragas, verduras
- d) No sabe / no opina

9. ¿En qué semana de gestación se indica la administración del Hierro?

- a) A partir de las 14 semanas
- b) De las 2 semanas hasta las 20
- c) A partir de las 20 semanas
- d) No sabe

10. Durante la atención prenatal se indican el consumo de tabletas de hierro. ¿Cómo se deben consumir?

- a) Dejando un día
- b) Todos los días
- c) Solo si la paciente tiene anemia
- d) No sabe

11. Para una mayor absorción del hierro que contiene esta tableta, se debe acompañar con:

- a) Café, te
- b) Jugo de naranja, jugo de limón, agua
- c) Leche, yogurt
- d) No sabe

CALCIO

12. ¿Qué es el Calcio?

- a) Mineral que interviene en la formación de la sangre del bebé
- b) Mineral indispensable para la formación de los huesos
- c) Vitamina que ayuda a prevenir la anemia de la madre
- d) No sabe

13. Indique cuáles de los siguientes alimentos son ricos en calcio (tache la opción que considere correcta)

- a) Huevos, pescado, queso
- b) Queso, Mantequilla, Leche
- c) Tomate, lentejas
- d) Frutas, pollo, carnes
- e) No sabe

14. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?

- a) Participa en la formación de la sangre del bebé
- b) Previene la presencia de anemia en la madre
- c) Ayuda a la formación de los huesos
- d) No sabe

15. ¿En qué semana de gestación se indica la administración de suplementos de Calcio?

- a) A partir de las 20 semanas
- b) Desde el inicio del embarazo
- c) De las 14 semanas hasta las 20
- d) De las 8 semanas hasta las 16 semanas
- e) No sabe

PROTEÍNAS

16. Son alimentos ricos en proteínas que ayudan al crecimiento del feto

- a) Carnes, arroz, manzanas.
- b) Carnes, leche, huevos.
- c) Carnes, aceites y frutas
- d) No sabe

VITAMINA A

17. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina A?

- a) Zapallo , zanahoria
- b) Pan integral , pollo
- c) Carne, huevo
- d) No sabe / no opina

FIBRA

18. ¿Qué alimentos contienen fibra?

- a) Frutas, verduras
- b) carnes, lechuga
- c) Yogurt, frituras
- d) No sabe

19. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos que contienen fibra?

- a) Previenen anemia
- b) Evitan el estreñimiento
- c) Evitan malformaciones en el feto
- d) No sabe

AGUA

20. ¿Cuántos litros de agua pura deben consumir en la gestación?

- a) 2 litros a más
- b) 1 litro máximo
- c) Todo lo que pueda
- d) No sabe / no opina

OTROS

21. ¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y embutidos; sobre la salud de la gestante?

- a) Ganancia de peso excesivo, anemia, descalcificación
- b) Sangrado, estreñimiento, baja ganancia de peso
- c) No causa ningún daño
- d) No sabe / no opina

22. ¿Qué consecuencias trae usar cigarrillo, alcohol y drogas durante la gestación?

- a) Defectos en el tubo neural y desarrollo del bebe
- b) Problemas durante el parto y hemorragias
- c) No afecta el crecimiento ni el desarrollo del bebé
- d) No sabe / no opina

23. ¿Si te has alimentado adecuadamente en el embarazo crees que te seguirá beneficiando después del parto y para dar de lactar?

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

ANEXO 2.

CUESTIONARIO: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO

I. ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces al día.
 - d) 4 veces al día.

2. ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrow, Supradin pronatal, etc.)
 - a) Nunca.
 - b) A veces.
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre

3. ¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?
 - a) Nunca.
 - b) A veces.
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre

II. CONSUMO DE PROTEÍNAS

4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?
 - a) Ninguna.
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces

5. ¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?
 - a) Ninguno.
 - b) Una vez.
 - c) Dos veces.
 - d) Tres a cuatro veces.

6. ¿Cuántos huevos consume a la semana?
- a) Ninguno.
 - b) Uno.
 - c) Dos.
 - d) Tres a más.

III. CONSUMO DE CARBOHIDRATOS

7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?
- a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces.
 - d) Seis a siete veces.
8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)
- a) Ninguna
 - b) Una unidad
 - c) Dos unidades
 - d) Tres a más unidades
9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?
- a) Ninguna.
 - b) Una.
 - c) Dos.
 - d) Tres a más
10. ¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc)?
- a) Siempre.
 - b) Frecuentemente.
 - c) A veces
 - d) Nunca

IV. CONSUMO DE GRASAS

11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)
- a) Ninguno.
 - b) Uno a dos.
 - c) Tres a cinco.
 - d) Seis a siete.

12. ¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs, etc.)
- a) Siempre.
 - b) Frecuentemente
 - c) A veces.
 - d) Nunca

V. CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES

13. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?
- a) Ninguna
 - b) Una.
 - c) Dos
 - d) Tres a más
14. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?
- a) Ninguna.
 - b) Una a dos veces.
 - c) Tres a cinco veces.
 - d) Seis a siete veces.
15. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?
- a) Ninguno.
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
16. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?
- a) Ninguna.
 - b) Una a dos veces.
 - c) Tres a cinco veces.
 - d) Seis a siete veces.

VI. CONSUMO DE BEBIDAS

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

- a) De 8 a más vasos.
- b) De 5 a 7 vasos.
- c) De 2 a 4 vasos.
- d) De 0 a 1 vasos.

18. ¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente?

- a) Ninguna.
- b) Una a dos veces.
- c) Tres a cinco veces.
- d) Seis a siete veces.

ANEXO 3.**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO****Ficha de validez de contenido****Instrumento: Cuestionario de Conocimientos sobre Alimentación durante la Gestación****Datos Generales del Experto:**

Nombres y Apellidos:		N° DNI:	
E-mail:		Teléfono	
Título profesional:			
Grado Académico:			

ÍTEMS	Resultado de la Aprobación del ítem		OBSERVACIONES
	Si (1)	No (0)	
1. ¿Sabe usted que es importante una buena nutrición en el embarazo para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el niño?			
2. La alimentación en la embarazada debe ser:			
3. ¿Cuántas comidas al día debe tener una gestante?			
4. Marque cual considere usted que es la importancia del consumo del Ácido Fólico:			
5. Son alimentos ricos en Ácido Fólico			
6. ¿En qué semana de gestación se indica la administración del Ácido fólico?			
7. ¿Sabe Ud. para que consume hierro durante su embarazo?			
8. ¿Conoce usted qué alimentos contienen Hierro?			

9. ¿En qué semana de gestación se indica la administración del Hierro?			
10. Durante la atención prenatal se indican el consumo de tabletas de hierro. ¿Cómo se deben consumir?			
11. Para una mayor absorción del hierro que contiene esta tableta, se debe acompañar con:			
12. ¿Qué es el Calcio?			
13. Indique cuáles de los siguientes alimentos son ricos en calcio			
14. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?			
15. ¿En qué semana de gestación se indica la administración de suplementos de Calcio?			
16. Son alimentos ricos en proteínas que ayudan al crecimiento del feto			
17. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina A?			
18. ¿Qué alimentos contienen fibra?			
19. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos que contienen fibra?			
20. ¿Cuántos litros de agua pura deben consumir en la gestación?			
21. ¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y embutidos; sobre la salud de la gestante?			
22. ¿Qué consecuencias trae usar cigarrillo, alcohol y drogas durante la gestación?			
23. ¿Si te has alimentado adecuadamente en el embarazo crees que te seguirá beneficiando después del parto y para dar de lactar?			

ANEXO 4.

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Análisis de fiabilidad	n	k	st ²	$\sum p * q$	KR-20*
Cuestionario	10	23	10.84	3.46	0.712

*Kuder-Richardson Formula 20

ANEXO 5.

Consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel – 2018”

1. Estimadas gestantes les invitamos a participar de este estudio el cual es realizado por una Estudiante de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego con la finalidad de determinar la Relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Alimentación y las Prácticas Alimentarias de las pacientes Obstétricas en este Hospital. Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio, le haré algunas preguntas. Responder a estas preguntas le tomará aproximadamente 15 minutos
2. Usted será uno de los profesionales que participará en este estudio.
3. La decisión de participar es totalmente voluntaria y será muy importante para determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento sobre Alimentación y las Prácticas Alimentarias de las pacientes Obstétricas de II Y III Trimestre de Embarazo. 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 la investigadora: Cinthya Azabache Gordillo, 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 6.

Autorización para participar en la Investigación “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel – 2018”

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las gestantes del II y III trimestre del Hospital Distrital Santa Isabel, me han informado 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 Conocimientos y datos sobre sus Prácticas Alimentarias es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud.

Su participación es absolutamente voluntaria, si ha decidido no participar no perderá los beneficios que le brinda el establecimiento de salud.

Trujillo, ____ de _____ del 2018

Firma o huella digital del
participante

Firma o huella digital del
que da la Autorización

ANEXO 7. FICHAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO