

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE  
DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE OBSTETRICIA. HOSPITAL DE APOYO HUANTA. MAYO-  
JULIO 2019”**

**TESISTA:**

DURAN GAMBOA, DAYSI

**ASESORA:**

AVALOS MAMANI, MELCHORA

**AYACUCHO-PERU**

**2019**

## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios quien me protege, cuida y guía por el camino del bien gracias padre celestial por tu amor incondicional y no dejarme caer te lo agradezco con todo mi corazón.

A mi madre: Esther Gamboa Villar por estar allí a pesar de las adversidades que la vida nos dio nunca renunciaste a mí gracias por tu apoyo, consejos y haber hecho de mí una mujer correcta esto te lo debo a ti mami gracias.

A mis tres hermanos por todo su apoyo incondicional y animarme a seguir adelante ustedes fueron mi mayor motivación para no dejarme caer, a mis familiares en general quienes también estuvieron conmigo.

A mi esposo: Ronald Perez Sotomayor por ser tan especial para mí apoyarme a ser mejor cada día estar conmigo animándome estar para mí en las buenas y malas sé que puedo contar contigo siempre gracias por ser mi compañero de vida

A ti mi amada hija Rafaella para que un día te sientas orgullosa de tu madre y sepas que tú eres mi motor y motivo para sentirme capaz de lograrlo todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su protección y bendición para poder culminar con mis estudios y realizar este proyecto de tesis.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por la oportunidad de formar parte de sus estudiantes y lograr formarme como profesional.

A la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia forjadora de profesionales competentes, a su plana docente por sus enseñanzas, orientaciones durante toda nuestra formación.

Al Hospital de Apoyo Huanta por permitirme trabajar con las gestantes atendidas en dicho establecimiento y estar prestos a apoyarnos con el trabajo de tesis.

A mi asesora: Mag. Melchora Avalos Mamani por orientarme, guiarme y apoyarme incondicionalmente durante toda mi formación y en la elaboración de la tesis.

# INDICE

Pág.

## INTRODUCCION

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMATICA DE LA INVESTIGACION

1.1	Planteamiento del Problema	.....10
1.2	Formulación del Problema	.....15
1.3	Objetivos	..... 15

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de Estudio	.....16
2.2	Base Teórica Científica	.....21
2.2.1	La gestación	.....21
2.2.2	Alimentación saludable	.....22
2.2.3	Alimentación Saludable Durante el Embarazo	.....22
2.2.4	Importancia de la Alimentación Saludable en el Embarazo.	.....23
2.2.5	Nutrientes Esenciales en el Embarazo	.....24
2.3	Definición de Términos Operativos	.....34
2.4	Hipótesis	.....35
2.5	Variables de Estudio	..... 35

### CAPÍTULO III

METODOLOGIA	.....37
-------------	---------

## **CAPÍTULO IV**

<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	.....41
CONCLUSIONES	.....63
RECOMENDACIONES	.....64
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	.....65

ANEXO

## **INTRODUCCION**

Durante el embarazo, el bienestar de las mujeres y el crecimiento del feto dependen principalmente de una alimentación saludable y un buen estado de salud general que asegure el desarrollo de ambos, sin embargo, por diversas situaciones ya sean sociales y/o culturales las gestantes pueden adoptar una alimentación diferente que se ve evidenciado en una inadecuada práctica alimentaria de la misma asociándose a complicaciones obstétricas y neonatales <sup>1</sup>.

Las prácticas alimentarias durante la gestación, componen uno de los ejes de la promoción de la salud materna e infantil, por ello las formas de obtención y distribución de los alimentos son importantes para la prevención de problemas de bajo peso; pese a ello, se ha evidenciado que las prácticas de alimentación que ejercen las gestantes se ven influenciadas por los hábitos de consumo y creencias sociales, así como por las barreras de alimentación, lo cual promueve cambios en las conductas alimentarias. Es importante destacar que el conocimiento y la

cultura de la gestante muchas veces pueden influenciar positiva o negativamente, alterando sus opciones alimentarias <sup>1</sup>.

En los países desarrollados el problema no suele ser la escasez de alimentos, sino más bien la calidad y el tipo de dietas lo que influye en la variedad de nutrientes que son consumidos; mientras que en los países en desarrollo, las gestantes no tienen el conocimiento adecuado sobre la alimentación saludable durante el embarazo, más aún las adolescentes; sin embargo, existen pocos estudios sobre el tipo y contenido de los consejos nutricionales que reciben las embarazadas durante su control del embarazo, Actualmente el(a) obstetra es el profesional de referencia para ofrecer recomendaciones nutricionales durante el control del embarazo, pues entre sus competencias se incluyen el asesoramiento y la educación para la salud, no solo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y la comunidad <sup>2</sup>.

En consecuencia, el embarazo se caracteriza por las necesidades aumentadas de casi todos los nutrientes como los macronutrientes (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, etc.) y micronutrientes (vitaminas y minerales), porque el feto se alimenta de la madre. La condición socioeconómica cultural de un país puede condicionar el carácter de privación tanto alimentaria como social, y de esta forma, repercutir desfavorablemente sobre el individuo en crecimiento e impedir la plena manifestación de sus potencialidades genéticas, por lo que se reconoce la importancia primordial de la alimentación de la mujer en el embarazo para la salud de ella y del futuro niño <sup>3</sup>.

Durante las prácticas realizadas en el Hospital de Apoyo Huanta, se ha observado que del total (218) gestantes hay un elevado porcentaje de gestantes con ganancia de peso inadecuada y bajos niveles de hemoglobina. En lo que va del año encontramos que de 218 gestantes 58 tienen anemia y de ellas 30 son adolescentes, como hay gestantes con condición económica baja que también presentan recién nacidos con bajo peso, convirtiéndose en problema de Salud Pública.

Por lo mencionado anteriormente se realizó la presente investigación con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta, teniendo como muestra 53 gestantes que fueron atendidas entre los meses de mayo a julio del 2019, encontrando los siguientes resultados: Del total 53 (100%) de gestantes, 44.2% (23) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable, el 28.8% (15) tienen un nivel de conocimiento bueno y el 26.9% (14) tiene un nivel de conocimiento regular. El 45.3% (24) tienen una práctica alimentaria regularmente adecuada, el 32.1% (17) tiene práctica alimentaria adecuada y el 22.6% (12) tiene práctica alimentaria inadecuadas. El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo guarda relación altamente significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes ( $p < 0,001$ ). Las variables: edad, paridad, procedencia, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las gestantes guardó relación significativa ( $p < 0,05$ ) con el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo.



## **CAPITULO I**

### **PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo es uno de los momentos de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer ya que las necesidades de energía y nutrientes se encuentran aumentadas en virtud del crecimiento fetal y de la síntesis de tejidos maternos como el aumento del tamaño uterino, la hipertrofia de las glándulas mamarias y la acumulación de las reservas grasas. El estado nutricional de la madre previo a la gestación y los hábitos alimentarios implementados durante el embarazo, son condicionantes de importancia en este periodo del ciclo vital <sup>4</sup>.

Mantener una alimentación saludable es objetivo primordial del cuidado prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. Alcanzar dichas modificaciones requiere que la mujer tenga

un papel activo, sea consciente de los riesgos de llevar a cabo una alimentación inadecuada y testigo de sus propios avances y logros. <sup>4</sup>

La ganancia de peso y la deficiencia de algunos micro-nutrientes críticos constituyen las principales problemáticas a ser abordadas en el control prenatal. Por la relación que existe entre el peso materno y el desarrollo y crecimiento fetal, es importante controlar que la ganancia de peso gestacional se encuentre dentro de un rango saludable. La mala alimentación por exceso incrementa el riesgo de partos por cesárea, diabetes mellitus, macrosomía fetal, como así también enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. Mientras que un aumento de peso insuficiente es un factor de riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y bajo peso al nacer <sup>5</sup>.

A nivel mundial, el déficit nutricional y la inadecuada ganancia de peso incrementan el riesgo de problemas cardíacos para la madre y trae consecuencias negativas para el feto. En países como la India y Egipto la tasa de desnutrición supera el 75% y 39.2% respectivamente; en Chile y en Venezuela la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra entre 15.2% y 16.9%. En cuanto a tasas de sobrepeso y obesidad en México más de 50% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad. Esta epidemia no excluye a las mujeres en edades reproductivas o embarazadas <sup>5</sup>.

En relación con la deficiencia de micronutrientes, según los datos del último reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2015, se estima que el 38,2% de las embarazadas en el mundo son anémicas, más aún las adolescentes, siendo la carencia de hierro la principal

causa. La anemia durante el embarazo se asocia directamente con un elevado riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna y neonatal. Su prevención es crítica y tradicionalmente se ha logrado a través de la suplementación y fortificación de alimentos; pero, lo crítico es que no reciben orientación nutricional. <sup>6</sup>

En los lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú (2016) se menciona que toda gestante debe consumir como mínimo una porción diaria de cada grupo de alimentos. Por su parte el Ministerio de Salud en su documento sobre la alimentación durante el embarazo, señaló que toda mujer gestante necesita unas 285 calorías adicionales para su mantenimiento, por ello, teniendo en cuenta los grupos de alimentos, recomiendan el consumo de las siguientes cantidades de porciones de los cuatro grupos básicos de alimentos: 4 o más porciones de frutas y de verduras, 4 o más porciones de pan y de cereales integrales o enriquecidos (energía), 4 o más porciones de leche y de productos lácteos (calcio) y 3 o más porciones de carne, ave, pescado, huevos y legumbres (proteína) <sup>7</sup>.

De acuerdo a lo mencionado por los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, durante el embarazo la mujer requiere el hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto. Se ha observado que uno de los principales problemas de mala nutrición durante el embarazo es la anemia nutricional, la cual se previene con un adecuado consumo de hierro durante esta etapa. El hierro proveniente de todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, sangrecita, etc., es considerado de alta biodisponibilidad, pues se absorbe

con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro, siendo importante para poder mejorar las condiciones nutricionales <sup>7</sup>.

En Perú, uno de los indicadores de desnutrición que es la anemia se reportó en el 28% de gestantes a nivel nacional. Conforme aumenta el rango de edad, disminuye la anemia leve, pero aumenta la anemia moderada y severa. La prevalencia de anemia aumenta conforme aumenta el rango de edad gestacional, esto es más marcado para la anemia leve y moderada, pero no así para la anemia severa. Del mismo modo la prevalencia de anemia en gestantes aumenta conforme aumenta la altitud a nivel del mar, siendo menor a menos de 1000 msnm y mayor a más de 3500 msnm, encontrándose Ayacucho a 2746 msnm. Las regiones de la sierra como Puno y Huancavelica los que tienen mayor prevalencia de anemia leve <sup>8</sup>. Respecto a la anemia por provincias del Perú, de acuerdo al informe "Anemia en gestantes del Perú y provincias con comunidades nativas 2011", la provincia de Sucre (Ayacucho) es la que tiene mayor prevalencia de anemia leve (72.3%), sigue la provincia de Espinar (Cusco) con 64.6%. La provincia de Huanca Sancos en Ayacucho es la que presentó mayor prevalencia de anemia moderada con 26.8%. La Provincia de Cotabambas en Apurímac fue el que presentó mayor prevalencia de anemia severa en la gestación con 5%, así mismo la provincia de Candarave en Tacna obtuvo un 3.3% de prevalencia. Respecto a las Redes de Salud, la Red de Cotabambas (4.2%) de la DIRESA Apurímac, la Red de Churcampa (3.1%) de la DIRESA Huancavelica y la Red de San Francisco (2.0%) de la

DIRESA Ayacucho son los que presentan mayor prevalencia de anemia en gestantes. La Red de Churcampa (21.8%) de la DIRESA Huancavelica, la Red de San Miguel (19.0%) de la DIRESA Ayacucho y la Red de Huancavelica (14.9%) de la DIRESA Huancavelica son las que tienen mayor prevalencia de anemia moderada. La Red San Román (56.6%) de la DIRESA Puno, la Red Sánchez Carrión (55.6%) de la DIRESA La Libertad y la Red Acobamba (55.3%) de la DIRESA Huancavelica son las que presentaron mayor prevalencia de anemia leve<sup>8</sup>.

El Hospital de Apoyo Huanta, atiende a mujeres gestantes procedentes principalmente de estratos socio-económicos deficientes (85.4%), que asisten al servicio de control prenatal, quienes no tienen conocimiento adecuado sobre nutrición durante el embarazo por ello durante su control prenatal éstas se encuentran anémicas, malnutridas, evidenciando el desconocimiento sobre este tema que es muy importante durante el su etapa gestacional; por lo que nos planteamos el siguiente problema de investigación .

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante embarazo en gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta, de Mayo a Julio del 2019?

## **1.3. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta de Mayo a Julio del 2019.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo con: paridad, procedencia, grado de instrucción, religión y estado socioeconómico en las gestantes atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

**Couceiro y Cols (Argentina- 2015)**, con su estudio titulado “Inseguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas, atendidas en el primer nivel de atención de la ciudad de Salta, Argentina”, tuvo como **Objetivo:** evaluar el nivel de seguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas atendidas en el primer nivel de Atención, del Sistema de Salud de la ciudad de Salta, y su relación con la edad y algunos factores contextuales de las mismas. **Metodología:** estudio descriptivo, transversal y correlacional, obteniendo como **Resultados:** que más del 50% de las embarazadas manifestaron sufrir algún grado de inseguridad alimentaria; la mayoría de forma leve, pero un 7,5 % de forma moderada/grave. 96% de las que expresaron sufrir algún grado de inseguridad alimentaria, manifestaron falta de dinero para compra de alimentos requeridos para la familia. Mitad de ellas, expresaron que algún adulto se acuesta con hambre

y más del 60% se ven obligados a comprar menor cantidad de alimentos que la acostumbrada. La menor compra de alimentos, y acostarse con hambre estuvieron estadísticamente relacionados con la mayor severidad de la inseguridad alimentaria percibida por las embarazadas, en ambos casos con una  $p=0,00$ . La percepción de inseguridad alimentaria fue independiente de la edad de las mujeres  $p=0,07$  y de su situación de pareja  $p=0,26$ , pero sí estuvo asociada con un nivel educativo inadecuado  $p=0,001$ . Los ingresos familiares y gastos per cápita en alimentos fueron significativamente mayores en aquellas familias que se asumen con seguridad alimentaria  $p=0,00$ . Los menores ingresos y el bajo nivel educativo condicionan negativamente la seguridad alimentaria de las familias <sup>9</sup>.

**Jorge Minaya Samantha Francческа (2016)** realizó un estudio “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho Febrero – Marzo, 2016” y tuvo como **Objetivo:** establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes. Material y **Métodos:** estudio observacional, descriptivo correlacional de corte transversal en 95 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se utilizó la técnica de observación de historias clínicas y un cuestionario auto 19 administrado que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias para la recopilación de los datos de la muestra. Para el análisis de las variables cualitativas se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y proporciones, para las inferencias estadísticas se aplicó la



prueba de independencia de Chi- Cuadrado y el Coeficiente Phi para conocer el grado de relación entre las variables con un nivel de significación estadístico  $p < 0,05$ . **Conclusiones:** Existe relación entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de febrero - Marzo del 2016, siendo estos resultados estadísticamente significativos<sup>10</sup>.

**Montero Munayco, Jocelyne (Peru-2016)** con su estudio titulado “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” tuvo como **objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016, haciendo el uso del **método:** de estudio observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. Obteniendo como **Resultados:** que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de la gestantes presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ( $p=0.029$ ) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ( $p=0.000$ ) y teniendo como conclusión que prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ( $p=0.000$ ), **Concluyendo:** que con una mayor frecuencia de las prácticas

alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional<sup>11</sup>.

**Reino Pérez, Abigail Yessenia (Ecuador-2017)**, Con su estudio titulado Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital Básico de Paute, período enero – junio 2017, tuvo como **Objetivo:** valorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas que son atendidas en el Hospital Básico de Paute en el período enero-junio 2017, haciendo el uso de **Método:** de estudio descriptiva cuantitativa, obteniendo como **Resultado:** que las gestantes de 20 a 34 años (80,6%), mestizas (95,7%), y solteras el 31,2%. El nivel de instrucción secundario (54,3%) fue mayoritario. Habitaban en zonas rurales el 53,2%. El 37,1% trabajaba, y el 37,6% tenían nivel socioeconómico medio. Predominó el estado nutricional normal (65,1%). En cuanto a los parámetros de laboratorio predominaron los valores normales en más del 75%. La valoración del estado nutricional de las gestantes objeto de estudio se puede calificar de peso normal, predominado los parámetros normales en los análisis sanguíneos <sup>12</sup>.

**Francia Ramos, Cinthia Milagros (Peru-2018)**, en el estudio titulado “Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017” tuvo como **objetivo:** Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el mes de Setiembre 2017, haciendo el uso del **Método:** observacional, cuantitativo, analítico y transversal, obteniendo como **Resultado:** que los conocimientos

sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes no tienen asociación significativa ( $p=0.51$ ,  $OR=1.4$ ,  $IC95\%:0.63-2.45$ ). Además, el conocimiento de aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo de comida chatarra en gestantes ( $p=0.023$ ,  $OR=1.74$ ,  $IC95\%:1.08-2.79$ ). Asimismo, las prácticas de alimentación están asociadas significativamente a la paridad en gestantes ( $p=0.001$ ,  $OR=3.04$ ,  $IC95\%:1.56-5.9$ ) y teniendo como **conclusión:** que solo el 25.8% de gestantes tienen conocimientos sobre alimentación durante la gestación y el 18.3% tienen 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 <sup>13</sup>.

## **2.2. BASE TEORICO – CIENTÍFICA**

### **2.2.1. LA GESTACION**

El embarazo es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, bien expresado, la gestación se refiere al feto y el embarazo se refiere a la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos<sup>14</sup>.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados<sup>14</sup>.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto<sup>15</sup>.

Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in vitro, ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores<sup>15</sup>.

Durante el segundo trimestre (a partir de las 14 semanas de gestación) el desarrollo del feto puede empezar a ser monitorizado o diagnosticado.

El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad aproximadamente después de la semana 25 que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un parto prematuro, parto normal o cesáreo. Ya que a partir de este momento los pulmones fetales se encuentran formados casi totalmente, solo les falta madurar<sup>15</sup>.

### **2.2.2. ALIMENTACION SALUDABLE**

Es la ingesta de alimentos que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la producción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves, pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable<sup>16</sup>.

### **2.2.3. ALIMENTACION SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO**

Una alimentación adecuada agiliza la recuperación de la madre después del parto. Las complicaciones en el embarazo como la toxemia (eclampsia

y pre eclampsia), el parto prematuro y la anemia, pueden originarse de una dieta insuficiente e inadecuada<sup>17</sup>.

Durante el embarazo se debe tener cuidado especial en escoger los alimentos para consumir la calidad y cantidad que realmente se necesita, sin comer el doble como se acostumbra. No se necesitan dietas especiales, dietas estrictas, ni eliminar el consumo de algunos alimentos por creencias o tabúes equivocados; al menos que exista alguna contraindicación médica o nutricional. En la práctica cotidiana muchas mujeres en edad fértil tienen un bajo consumo en lácteos, verduras y frutas, por lo cual debe haber una preocupación especial por cubrir las recomendaciones de estos alimentos. El cambio en la dieta debe por lo tanto ser más cualitativo, que cuantitativo<sup>17</sup>.

#### **2.2.4 IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL EMBARAZO**

EL embarazo desde el punto de vista nutricional, esta etapa constituye una de las más vulnerables en la vida de la mujer, ya que, además de tratarse de un periodo en el cual las necesidades de nutrientes son especialmente elevadas, pues la gestante no sólo debe cubrir sus propias necesidades, sino también las del feto en crecimiento y las derivadas de la síntesis de nuevos tejidos, cualquier error nutricional podría tener repercusiones más graves que en otras etapas de la vida y afectar, no sólo a la salud de la madre, sino también a la del descendiente, y no sólo durante el proceso gestacional, sino también en etapas posteriores de la vida. Por otro lado, si bien el embarazo, puede ser una etapa altamente motivadora para que la

mujer modifique su comportamiento alimentario, constituyendo un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable, diversos trabajos han comprobado que, en muchas ocasiones, los conocimientos nutricionales de las gestantes no son los más acertados, hecho que unido a los antojos, o a los cambios en el apetito y el gusto, declarados de forma frecuente por las embarazadas, hace que la dieta no sea siempre adecuada, especialmente, en las gestantes con un menor nivel educacional <sup>17</sup>.

Como el gasto energético es variable, la mejor forma de garantizar que la alimentación sea la adecuada, es un aumento de peso suficiente. La energía necesaria durante el embarazo, se obtiene principalmente de los nutrientes esenciales tales como carbohidratos y grasas, mientras las proteínas forman tejidos y órganos<sup>18</sup>.

#### **2.2.5. NUTRIENTES ESENCIALES EN EL EMBARAZO**

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Si bien todos los nutrientes son fundamentales para la mujer embarazada, existen algunos que por su función en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, deben tener un cuidado especial, entre ellos:

##### **Calcio**

En las mujeres embarazadas y madres lactantes se recomienda una ingesta de calcio de 1200 mg/día. En las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su

ingesta se puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas<sup>19</sup>.

Otras fuentes de calcio son los cereales integrales, leguminosos y vegetales verdes. Las embarazadas deben evitar el consumo de café, tabaco y alcohol, que interfieren el metabolismo del calcio.

Algunos estudios muestran una respuesta inversa entre el consumo de calcio y la presión arterial durante el embarazo, sin embargo, los estudios clínicos no aportan evidencias ciertas, que un mayor consumo de calcio prevenga el desarrollo de hipertensión o pre eclampsia<sup>19</sup>.

### **Hierro**

Los requerimientos de hierro, durante el primer trimestre del embarazo, son menores debido al cese de la menstruación. Alrededor de la semana 16 de gestación el volumen sanguíneo materno y la masa de glóbulos rojos se expanden, por esta razón, los requerimientos aumentan notablemente. La expansión del volumen sanguíneo ocurre en todas las mujeres embarazadas sanas que tienen depósitos de hierro suficientes o que son suplementadas con hierro<sup>20</sup>.

En las mujeres que inician la gestación con sus depósitos vacíos, esta recuperación no existirá, pero la situación se torna más grave, cuando inicia el embarazo anémica y no recibe suplementación.

En promedio, durante el segundo y tercer trimestres son necesarios cerca de 5,6 mg de hierro por día, es decir 4 veces más que en *mujeres no*



*embarazadas*. Aun cuando, se tome en cuenta, el marcado aumento en la absorción de hierro durante la gestación, *es imposible para la madre cubrir sus altos requerimientos con la dieta*. La etapa del embarazo es un período tan especial en la vida de una mujer y su alimentación es de suma importancia, más aún si se trata de una adolescente<sup>20</sup>.

La anemia por deficiencia de hierro puede tener efectos nocivos sobre la madre y su hijo/a: la mortalidad materna se incrementa en embarazadas severamente anémicas y las pérdidas de sangre del parto y la anemia incrementan los porcentajes de recién nacidos con bajo peso y prematuros. Para prevenir la anemia y mantener los depósitos de hierro en la mujer en forma efectiva, se recomiendan las siguientes medidas que pueden ayudar:

- Aporte de hierro dietario: Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores (Alimentos fuentes de vitamina C y A) y evitar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).
- Alimentos fortificados: Como la harina de maíz pre cocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.
- Suplementación: En las embarazadas, la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y

hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado<sup>20</sup>.

### **Ácido Fólico**

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo periconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labiopalatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardiacos<sup>21</sup>.

Durante el desarrollo del sistema nervioso central, la formación y cierre del tubo neural ocurre entre los días 15 y 28 después de la concepción. Esto indica que el tubo neural se ha formado, cuando apenas, la mujer está sospechando su embarazo. Por lo tanto, cualquier medida preventiva se debe aplicar antes de la concepción. En nuestro país, nacen cada año aproximadamente 900 niños con lesiones del tubo neural y esta malformación, representa la primera causa de mortalidad infantil por defecto congénito<sup>21</sup>.

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en

consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. Se recomienda en las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses<sup>21</sup>.

## **Vitaminas**

Las vitaminas son sustancias presentes en los alimentos en pequeñas cantidades que son indispensables para el correcto funcionamiento del organismo. Actúan como catalizador en las reacciones químicas que se produce en el cuerpo humano provocando la liberación de energía.

La deficiencia o carencia de vitaminas en la alimentación puede producir trastornos, mientras que una ausencia total de vitaminas en la dieta puede provocar enfermedades graves como el escorbuto.

Las vitaminas se dividen en dos grandes grupos:

**Vitaminas hidrosolubles:** son aquellas que se disuelven en el agua. En este grupo se encuentran las vitaminas C y las B1, B2, B3, B6 y B12. Su almacenamiento en el organismo es mínimo, por lo que la dieta diaria debe de cubrir las necesidades de estas sustancias. Con la práctica de la actividad física se produce gran número de reacciones metabólicas en las que están implicadas las vitaminas, por lo que el ejercicio intenso puede provoca carencias de estas vitaminas siendo necesaria la ingesta de suplementos.

**Vitaminas liposolubles:** el organismo las almacena en los tejidos, el hígado y la grasa. Son las vitaminas A, E, D y K. Son solubles en los cuerpos grasos, son poco alterables, y el organismo puede almacenarlas fácilmente. Dado que el organismo puede almacenarlas como reserva, su carencia

estaría basada en malos hábitos alimentarios. Existe el riesgo de saturación si se consumen de forma excesiva e incontrolada

Las necesidades de ciertas vitaminas, como las vitaminas A y C, también se incrementan. Por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes<sup>22</sup>.

### **Ácidos grasos esenciales**

Durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico y linolénico, nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal.

La FAO y OMS recomienda aumentar la ingesta en la alimentación de la mujeres embarazadas, con aceites vegetales ricos en soya, mayor consumo de pescado y de productos marinos y de alimentos enriquecidos con estos ácidos grasos<sup>22</sup>.

Toda mujer embarazada necesita de una buena alimentación, ya que sus requerimientos nutricionales aumentan, para satisfacer las demandas del crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir en cantidad suficiente la leche para alimentarlo. Si se trata de una adolescente, a lo anterior hay que añadir, la energía que ella necesita, para mantener su propio crecimiento y desarrollo. El aumento del requerimiento de algunos nutrientes como el hierro y el ácido fólico, que no se cubren con la alimentación y que es necesario suplementarlo<sup>22</sup>.

Recomendaciones para cuidar la alimentación durante el embarazo

El éxito del embarazo y del parto, está muy relacionado con los cuidados y la alimentación que tenga la madre. Estas recomendaciones nutricionales te pueden ayudar.

- Mantenga una alimentación variada y equilibrada, ella proveerá la energía y nutrientes necesarios para la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Incluye en tu menú alimentos de todos los grupos: granos, cereales, tubérculos y plátanos; hortalizas y frutas; leche, carnes y huevos; grasas y aceites y azúcares (azúcar blanca, papelón, miel) este último grupo consúmelo con moderación.
- Procure beber ocho vasos de agua o dos litros al día.
- Tome las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) y lácteos (leche o yogurt). Así garantiza la energía y los nutrientes necesarios para el bebé.
- Recuerde que las necesidades de ciertas vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio, se incrementan durante el embarazo. Para cubrirlas, es necesario tomar suplementos en pastillas.
- Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- Elimine productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo. El consumo de alcohol,

causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.

- Disminuye o elimine el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.
- Recuerde lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.
- Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.
- Practique ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso<sup>23</sup>.

### **Controversias proteicas.**

La proteína es necesaria para la madre y el feto en la forma de aminoácidos apropiados. La síntesis proteica materna gradualmente se incrementa para proveer las proteínas extras para el plasma y las células sanguíneas, el músculo uterino y los componentes celulares de la glándula mamaria.

Cuánta proteína extra requiere una mujer embarazada es tema de controversia y especulación. Diferentes estimaciones derivan de diferentes metodologías. Por ejemplo, King observó que los depósitos corporales de nitrógeno o proteína exceden significativamente las cifras calculadas. La explicación para esta aparente discrepancia no está clara. Bien podría reflejar los depósitos maternos de proteína en lugares desconocidos o inaccesibles<sup>24</sup>.

El embarazo promueve el depósito de más nitrógeno de la cantidad que se ha encontrado en el feto y productos del embarazo. La cantidad ganada por una madre en particular probablemente varíe con el nivel de proteína y energía de su dieta, la ingesta adecuada de otros nutrientes su peso pre-embarazo y su nivel de actividad durante el embarazo.

<b>Vitaminas y minerales</b>	<b>Deficiencia</b>	<b>Exceso</b>
A	Microcefalia, anoftalmia	Anomalías renales, tubo neural
B6	Apgar bajo, altera transporte O <sub>2</sub>	SNC
B12		
C	Parto prematuro	
D	Tetania, hipocalcemia	Escorbuto condicionado
E	Bajo peso al nacer	Hipocalcemia, estenosis
K		Aborto
Riboflavina	Mortalidad fetal	
B1	Náuseas, prematurez, beriberi	Hiperbilirrubinemia

En vista de lo incierto de los datos acerca de las necesidades y depósitos de proteína durante el curso del embarazo, sólo existen recomendaciones tentativas. La recomendación actual es la de agregar 30 g diarios a los 44 gr recomendados para una mujer no embarazada; lo cual resulta en 74 gr o 1.3 gr/kg de peso corporal de una mujer madura. Cantidades más elevadas (1.7 gr/kg y 1.5 gr/kg, respectivamente) son recomendadas para mujeres menores de 15 años y de 15 a 18 años<sup>19</sup>.

Los efectos adversos de la deficiencia de proteína durante el embarazo son difíciles de separar de los efectos generales que causa la deficiencia

calórica cuando se estudia clínicamente. Se ha demostrado que la provisión de calorías en pacientes con la suplementación de ambas, proteínas y calorías, parece influenciar positivamente el peso al nacimiento<sup>19</sup>.

#### **2.2.6. CONOCIMIENTO DE ALIMENTACION SALUDABLE EN LAS GESTANTES**

Son hechos informaciones adquiridas de las gestantes a través de la experiencia, la educación o la comprensión teórica de la nutrición durante el embarazo. En base estos parámetros serán corroborados los items de la ficha de entrevista aplicada a la población en estudio, la misma que está valorada en bueno, regular y deficiente, teniendo en cuenta la puntuación obtenida, como consecuencia de la sumatoria de los diferentes items consideradas en las fichas de entrevista.

El nivel de conocimiento de las gestantes sobre nutrición durante el embarazo se determina manera:

Bueno	15 a 20 puntos
Regular	8 a 14 puntos
Deficiente	0 a 7 puntos



### 2.3.- DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERATIVOS

**Gestante:** Término que se atribuye a una mujer después de producirse la fecundación del óvulo.

**Edad:** Es el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la entrevista realizada, representándose en año cronológico.

**Estado civil:** estado de unión conyugal: soltera, casada y conviviente.

**Gestación:** estado de la mujer que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del ovulo por el espermatozoide.

**Procedencia:** Se refiere al lugar donde una persona nace o vive, sea sola o con su familia. Para el presente estudio se considerará la zona donde vive y se clasifican: urbana, urbano – marginal y rural.

**Grado de instrucción:** Es el nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida: analfabeta, primaria, secundaria y superior.

**Alimentación saludable:** consiste en ingerir una variedad de alimentos que brindan los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales.

**Conocimiento:** Es un conjunto de información adquirido mediante el aprendizaje por las gestantes acerca de la nutrición en el embarazo.

**Estado socioeconómico:** Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. El estatus socioeconómico

se clasifica por lo general en tres categorías, alto, medio, y bajo en las cuales una familia puede ser ubicada.

**Micronutrientes:** son elementos esenciales que los seres vivos, requieren en pequeñas cantidades a lo largo de la vida para realizar una serie de funciones metabólicas y fisiológicas para mantener la salud. Se llaman así porque se requieren diariamente en pequeñas cantidades. Desempeñan importantes funciones metabólicas como cofactores enzimáticos, al formar parte de la estructura de numerosas enzimas (grupos prostéticos) o al acompañarlas (coenzimas).

#### **2.4. HIPÓTESIS**

El nivel de conocimientos sobre alimentación saludable durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta, es deficiente y está influenciado por los factores demográficos y socioeconómicos.

#### **2.5. VARIABLES:**

**Independiente:**

Factores demográficos y socioeconómicos.

**Dependiente:**

Nivel de conocimientos sobre alimentación saludable en el embarazo.

**Interviniente:**

- Edad
- Gesta

- Procedencia
- Grado de instrucción
- Estado socioeconómico

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Aplicada.

#### **3.2. METODO DE ESTUDIO**

Relacional, prospectivo y trasversal.

#### **3.3. POBLACIÓN**

La población estuvo formada por todas las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo de Mayo a Julio del 2019.

#### **MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 53 gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo establecido.

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]}$$

$$n = \frac{60(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{[0.05^2(60)] + [1.96^2 \times 0.5 \times 0.5]}$$

$$n = \frac{57.624}{1.1104} = 53$$

n= tamaño de muestra

4= constante

N= Población (Según registro de atenciones a gestantes de mayo a julio del año 2019)

P= Probabilidad de gestantes adolescentes con alta autoestima

Q= Probabilidad de gestantes adolescentes con baja autoestima

E= 0.05= 5% error permitido, 95% nivel de confianza.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### Inclusión:

- Mujeres gestantes de cualquier edad gestacional atendidas en el servicio de Obstetricia.
- Gestantes sin patologías asociadas a la gestación.
- Gestantes que acepten participar en la investigación.

### Exclusión:

- Gestantes con algún tipo de discapacidad mental que no permita la comunicación durante la encuesta.
- Gestantes que tengan algún impedimento para escribir o hablar.

- Gestantes menores de edad que no cuenten con el consentimiento de un apoderado.
- Gestantes con patologías asociadas al embarazo (diabetes, pre eclampsia, trastornos alimentarios).
- Gestantes que acudan a consultorio y no deseen llenar la encuesta.

## **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

### **Técnicas**

- Entrevista personal a las gestantes que acuden al servicio de obstetricia.

### **Instrumento**

- Fichas de recolección de datos.

## **3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó un estudio relacional, prospectivo para determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, durante el periodo mayo a julio del 2019.

### **Coordinación**

- A través del decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó permiso a la dirección del Hospital de Apoyo Huanta.
- Una vez obtenida la autorización correspondiente se realizó la coordinación respectiva con la jefatura del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de Apoyo Huanta.

### **Captación de casos**

- Se identificó a las gestantes participantes, a quienes se les explico de forma clara, de que trata el estudio, los objetivos, propósito e importancia del mismo. Luego de ser explicado se pidió la firma en el consentimiento informado.

### **Recolección de datos**

- Se aplicó el instrumento de recolección de datos a quienes firmaron el consentimiento informado, con la finalidad de obtener los datos generales.
- Asimismo, para determinar el nivel de conocimiento se aplicó el test respectivo, cuya escala de medición será la vigesimal:

De 16 a 20 puntos: Bueno

De 11 a 15 puntos: Conocimiento regular

Menos de 10 puntos: Deficiente

### **3.5. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

La información fue procesada y tabulada en el paquete estadístico el SPSS versión 23, con los cuales se construyeron los gráficos y tablas de contingencia de doble entrada y para el análisis estadístico se usó la prueba Chi cuadrado para determinar la dependencia o no de las variables de estudio.

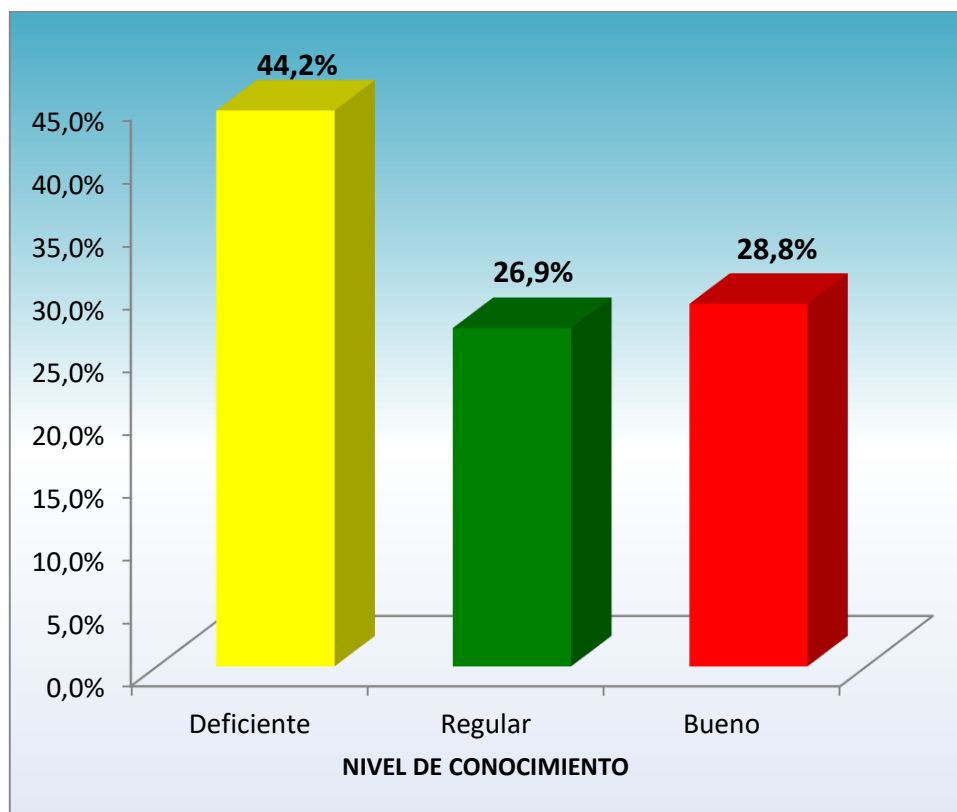
## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**



**Gráfico 1**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes del Hospital de Apoyo Huanta, Mayo-Julio del 2019.**



**Fuente:** Entrevista a gestantes del Hospital de Apoyo Huanta

En el gráfico 1 se observa que del 100% (53) gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta, el 44.2% (23) gestantes tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable durante el embarazo, el 28.8% (15) tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 26.9% (14) tuvieron nivel de conocimiento regular.

De los resultados se concluye que el mayor porcentaje 44.2% (23) de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable durante el embarazo.

La gestante debe conocer la importancia de la alimentación durante el embarazo y lo crucial que es para el bienestar de ella y él bebe, una dieta balanceada donde se consuman proteínas, vitaminas, carbohidratos, grasas e ingesta adecuada de líquido, para poder cubrir las necesidades de su cuerpo y la del niño por nacer con el fin de lograr un embarazo saludable, evitando complicaciones tanto para ella como para él bebe. Esto se ve perjudicado por muchos factores como: la poca información al que tienen acceso, creencias y algunas costumbres que influyen en las gestantes, en ese sentido los resultados que presentamos son preocupantes porque existe un predominio de gestantes con nivel de conocimiento deficiente 44.2%(23) sobre alimentación saludable durante el embarazo, por esta razón se debe trabajar más en estos temas.

Nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por **Jorge Minaya (2016)**, en su investigación “relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Febrero-Marzo, 2016. Nos muestra que de 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 deficiente sobre alimentación en la gestación<sup>10</sup>.

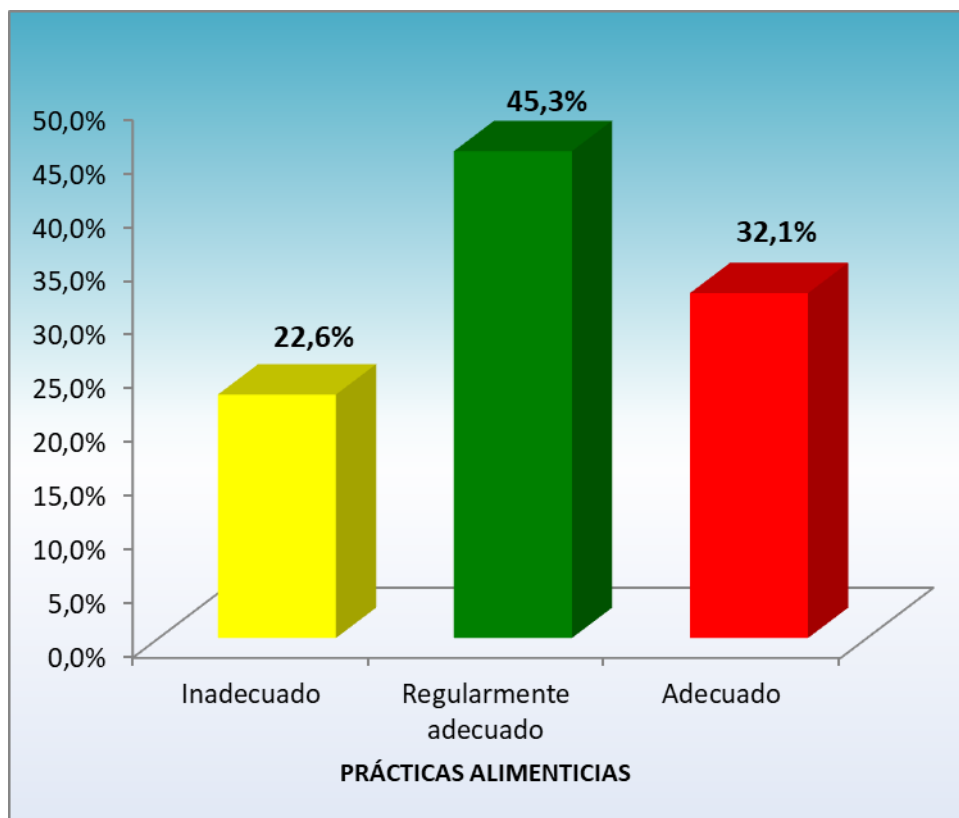
De igual forma con los estudios de **Francia Ramos (2017)** “Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte”, setiembre 2017 de los resultado se obtuvo que, el 25.8% de las gestantes tiene conocimientos sobre la alimentación durante la gestación mientras que el 74.2% de las participantes no los tiene<sup>13</sup>.

Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012. Esta investigación tiene como objetivo determinar los conocimientos y percepciones sobre alimentación en gestantes de Loreto. Se realizó una investigación descriptiva transversal, la muestra fue de 220 gestantes en todos los trimestres en donde se empleó un cuestionario empleado por expertos. Se aprecia que el 43% tuvieron conocimientos deficiente y el 24% un buen conocimiento y en cuanto a las percepciones, el 65% tienen inadecuadas percepciones sobre la alimentación.

**Gráfico 2**

**Prácticas alimentarias de gestantes del Hospital de Apoyo Huanta.**

**Mayo-Julio del 2019.**



**Fuente:** entrevista a gestantes del Hospital de Apoyo Huanta

En el gráfico 2 se observa que del 100% (53) de gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta, el 45.3% (24) gestantes tienen una práctica alimentaria regularmente adecuada, el 32.1% (17) una práctica alimentaria adecuada y el 22.6% (12) tienen prácticas alimentarias inadecuadas.

De los resultados obtenidos se concluye que el mayor porcentaje 45.3%(24) de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta tienen una práctica alimentaria regularmente adecuada.

Las practicas alimentarias se ven influenciados por mitos que la sociedad va trasmitiendo de generación en generación como también una información equivocada “las embarazadas deben comer por dos” “come solo lo que se te antoja” o “tienes que comer a cada momento” todo ello hace que la gestante opte por una equivocada forma de alimentarse.

Nuestros resultados se asemejan a los obtenidos por **Huiza Huatuco, Sharon Yesabell (2018)**, en su investigación “Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan” - Comas 2018 De la encuesta aplicada, se tiene que el 65.0% tiene practicas alimentarias medianamente adecuadas, el 28.3% tiene practicas alimentarias inadecuadas y el 6.7% tiene practicas alimentarias adecuadas<sup>25</sup>.

De igual manera con el estudio de **Montero Munayco Jocelyne Noemi (2016)**, en su investigación “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” En cuanto a las prácticas alimentarias durante el embarazo, en el 83.4% son inadecuadas, en el 13.1% es medianamente adecuada y en el 3.5% adecuada<sup>10</sup>.

**Tabla 1**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación a las prácticas alimentarias de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Prácticas alimentarias	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	8	15.1	4	7.5	0	0.0	12	22.6
Regularmente adecuado	15	28.3	9	17.0	0	0.0	24	45.3
Adecuado	0	0.0	2	3.8	15	28.3	17	32.1
<b>Total</b>	23	43.4	15	28.3	15	28.3	53	100.0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	GI	P<0,01
Chi-cuadrado de Pearson	45,125	4	.000
N de casos válidos	53		

La tabla 1 nos muestra que del 100% (53) de gestantes. El 45.3%(24) tienen prácticas alimentarias regularmente adecuadas, de las cuales el 28.3%(15) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y ninguna tiene nivel de conocimiento bueno. El 32.1%(17) tiene prácticas alimentarias adecuadas, de las cuales el 28.3%(15) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y ninguna tiene nivel de conocimiento deficiente. El 22.6%(12) tiene prácticas alimentarias inadecuadas, de las cuales el 15.1%(8) tiene nivel de conocimiento

deficiente sobre alimentación saludable y ninguna tiene nivel de conocimiento bueno.

De la tabla se concluye que el mayor porcentaje 28.3%(15) de gestantes tienen prácticas alimentarias regularmente adecuadas y nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,001$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con las prácticas alimentarias de las gestantes.

Sabemos que el conocer nos lleva a hacer, esto se emplea en todo aspecto de nuestras vidas por ello; Podemos confirmar que la falta de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene que ver con las inadecuadas prácticas alimentarias que realizan las gestantes que acuden al control prenatal en el Hospital de Apoyo Huanta. Lo que nos lleva a reflexionar y pensar en estrategias para mejorar nuestros hábitos de vida.

Nuestros datos son similares a los encontrados por **Francia Ramos (2017)**, en su estudio titulado “Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte”, setiembre 2017 observa que el 20.8% de las gestantes encuestadas si presentan adecuadas practicas alimentarias al presentar conocimientos de alimentación, sin embargo; un 79.2% a pesar de tener conocimientos sobre alimentación tienen un inadecuado consumo de estos. Por otro lado el 17.4% tiene adecuadas prácticas al no poseer conocimientos sobre

alimentación y un 82.6% no tienen conocimientos y no presentan adecuadas prácticas<sup>9</sup>.

**Jorge Minaya (2016)** en su investigación “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Febrero – marzo, 2016. Esta investigación estudio la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se realizó una investigación descriptiva, teniendo como población 250 gestantes en el tercer trimestre y utilizó una muestra de 95. Se observa que el 82.6% del total de gestantes que no poseen conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Asimismo el 100% de las gestantes que sí poseen conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las practicas alimentarias en gestantes; puesto que se obtuvo un ( $p < 0.05$ )<sup>10</sup>.



**Tabla 2**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación a la edad de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Edad	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adolescente	15	28.3	3	5.7	1	1.9	19	35.8
Joven	3	5.7	4	7.5	4	7.5	11	20.8
Adulta	5	9.4	8	15.1	10	18.9	23	43.4
<b>Total</b>	23	43.4	15	28.3	15	28.3	53	100.0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	GI	P<0,01
Chi-cuadrado de Pearson	16,011	4	.003
N de casos válidos	53		

En la tabla 2 se aprecia el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en relación a la edad de las gestantes en el Hospital Apoyo Huanta. Del 100%(53) de gestantes. El 43.4%(23) son adultas, de ellas el 18.9%(10) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y 9.4%(5) nivel de conocimiento deficiente. El 35.8%(19) son adolescentes de las cuales el 28.3%(15) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y el 1.9%(1) tiene nivel de conocimiento bueno. Finalmente, el 20.8%(11) son jóvenes de las cuales el 7.5%(4) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y el 5.7%(3) tiene nivel de conocimiento deficiente.

De los resultados obtenidos se concluye que el 28.3%(15) de gestantes son adolescentes con nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable durante el embarazo.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,03$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con la edad de las gestantes.

La edad de la mujer es de suma importancia para la gestación porque de eso va a depender la buena evolución del embarazo, mientras más joven sea menos conocimientos tiene sobre los cuidados y como alimentarse en esta etapa, eso aumenta el riesgo de complicaciones para ella y el bebé, es propio de su edad que estén más preocupadas por otros aspectos. Mientras que las mujeres con edad promedio tienen conocimientos básicos y son más responsables con su estado, siendo de beneficio para un embarazo saludable. Podemos ver en los resultados de la investigación que la edad es determinante para el nivel de conocimientos que adquirimos con el pasar del tiempo.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por **Edwin Zevallos (2012)** en su investigación “alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012” el 41% de gestantes tuvieron entre 20 y 30 años de edad, el 30% entre 12 y 19 años, el 26% entre 31 y 40 años y el 3% con más de 40 años<sup>26</sup>.

**Jorge Minaya (2016)** “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016” se observa que el 37.9% de las gestantes tiene de 23 a 28 años y si conocen sobre alimentación saludable<sup>10</sup>.

**Tabla 3**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación a la paridad de gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Datos obstétricos	Nivel de conocimiento							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primigesta	12	22.6	3	5.7	2	3.8	17	32.1
Multigesta	11	20.8	12	22.6	13	24.5	36	67.9
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>43.4</b>	<b>15</b>	<b>28.3</b>	<b>15</b>	<b>28.3</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	Gl	P<0,05
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	7,687	2	.021
<b>N de casos válidos</b>	53		

En la tabla 3 se aprecia el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en relación a la paridad de las gestantes del Hospital de Apoyo Huanta. Del 100%(53) de gestantes el 67.9%(36) son multíparas, de ellas el 24.5%(13) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y el 20.8%(11) tiene nivel de conocimiento deficiente. El 32.1%(17) son primíparas, de ellas el 22.6%(12) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y el 3.8%(2) tiene nivel de conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos se concluye que el 24.5%(13) de las gestantes son multíparas con nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable durante el embarazo.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,026$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con la paridad de las gestantes.

Según nuestros resultados podemos decir que las gestantes con experiencia previa de un embarazo o parto son las que más conocimientos tienen sobre alimentación saludable, afirmando así que la paridad es determinante para los conocimientos que adquirimos, ya que en su anterior embarazo aprendieron cómo cuidarse, alimentarse y cuidar al bebé. Esto porque tuvieron controles prenatales donde se brinda orientación y consejería de forma integral, caso contrario con las primerizas quienes desconocen cómo llevar un embarazo de forma saludable.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por **Francia Ramos (2018)** en su investigación titulada “Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vítarte, setiembre 2017” donde se aprecia que el 25.9% de las gestantes encuestadas si presentan conocimientos sobre alimentación al ser multíparas, mientras que el 74.1% de las gestantes no tiene conocimientos al no tener paridad. Por otro lado el 25.7% tiene conocimiento sobre alimentación durante la gestación al no tener paridad, en contraparte con el 74.3% que no tiene conocimiento y no tiene paridad<sup>9</sup>.

**Jorge Minaya (2016)** “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016”. Del total de gestantes el 78.9% eran multigestas,

mientras que el 24.2% y el 30.5% eran nulíparas y primíparas respectivamente<sup>10</sup>.

**Tabla 4**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación a la procedencia de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Procedencia	Nivel de conocimiento						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Urbano	5	9.4	6	11.3	12	22.6	23	43.4
Urbano marginal	13	24.5	7	13.2	2	3.8	22	41.5
Rural	5	9.4	2	3.8	1	1.9	8	15.1
<b>Total</b>	23	43.4	15	28.3	15	28.3	53	100.0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	GI	P<0,05
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	12,780	4	.012
<b>N de casos válidos</b>	53		

En la tabla 4 se aprecia el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en relación a la procedencia de las gestantes del Hospital de Apoyo Huanta. Del 100%(53) de gestantes. El 43.4%(23) proceden de la zona urbana, de ellas el 22.6%(12) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y el 9.4%(5) un nivel de conocimiento deficiente. El 41.5%(22) proceden de la zona urbano marginal, de ellas el 24.5%(13) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y el 3.8%(2) tiene nivel de conocimiento bueno. El 15.1%(8) proceden de zona rural, de ellas el 9.4%(5) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y 1.9%(1) tiene nivel de conocimiento bueno.

De los resultados obtenidos se concluye que el 24.5%(13) de las gestantes proceden de la zona urbano marginal y tienen nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,022$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con la procedencia de las gestantes.

En nuestra investigación podemos observar que hay un predominio de gestantes de la zona urbano marginal, esto porque el Hospital de Apoyo Huanta atiende a mujeres que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud, son gestantes que cuentan con SIS y viven a los alrededores de la ciudad, ellas no tienen mucha accesibilidad a medios de comunicación o talleres que brinda el establecimiento razón por la cual tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Nuestros resultados se asemejan a lo obtenidos por **Zevallos alto (2012)** en su trabajo “déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012” Sobre la procedencia; 167 (76%) provinieron de una zona urbana y si tienen conocimientos sobre alimentación en gestantes; 35 (16%) de zona rural y 18 (8%) de la zona periurbana no tienen conocimiento sobre alimentación en la gestación<sup>26</sup>.



**Tabla 5**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación al grado de instrucción de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Iltrado	2	3.8	2	3.8	0	0.0	4	7.5
Primaria	8	15.1	2	3.8	2	3.8	12	22.6
Secundaria	10	18.9	6	11.3	2	3.8	18	34.0
Superior	3	5.7	5	9.4	11	20.8	19	35.8
<b>Total</b>	23	43.4	15	28.3	15	28.3	53	100.0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	GI	P<0,05
Chi-cuadrado de Pearson	16,379	6	.012
N de casos válidos	53		

En la tabla 5 se observa el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en relación al grado de instrucción de las gestantes del Hospital de Apoyo Huanta. Del 100%(53) de las gestantes. El 35.8%(19) tienen grado de instrucción superior, de ellas el 20.8%(11) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y el 5.7%(3) tiene nivel de conocimiento deficiente; asimismo el 34.0%(18) tienen grado de instrucción secundaria, de ellas el 18.9%(10) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y el 3.8%(2) tiene nivel de conocimiento bueno; por otro lado el 22.6%(12) tienen grado de instrucción primaria, de ellas el 15.1%(8) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre

alimentación saludable y un 3.8%(2) tiene nivel de conocimiento regular y bueno sobre alimentación saludable.

De los resultados obtenidos se concluye que el 20.8%(11) de gestantes refieren tener grado de instrucción superior y tienen nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,014$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con el grado de instrucción de las gestantes.

El grado de instrucción es un factor importante en la adquisición de conocimientos, ya que las mujeres con mayor grado de instrucción se interesan más en el cuidado de la gestación, solicitando información en los establecimientos de salud, adquiriendo conocimientos referidos al cuidado de la salud materna y fetal durante la gestación. Por lo cual los resultados de la presente investigación muestran la relación que hay entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento.

Los resultados obtenidos son similares al de **Edwin Zevallos (2012)** en su investigación titulada “Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012”; Sobre el grado de instrucción; 129 (59%) refieren tener estudios secundarios; no presentan conocimiento sobre alimentación en la gestación, 46 (21%) sólo primaria; 36 (16%) con educación superior si conocen sobre alimentación en la gestación<sup>26</sup>.

**Tabla 6**

**Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en relación al estado socioeconómico de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Mayo- Julio 2019.**

Estrato socio económico	Nivel de conocimiento							
	Deficiente		Regular		Bueno		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0.0	1	1.9	7	13.2	8	15.1
Medio	10	18.9	10	18.9	8	15.1	28	52.8
Alto	13	24.5	4	7.5	0	0.0	17	32.1
<b>Total</b>	23	43.4	15	28.3	15	28.3	53	100.0

Fuente: Elaboración propia.

	Valor	GI	P<0,01
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	24,242	4	.000
<b>N de casos válidos</b>	53		

La tabla 6 nos muestra el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en relación al estado socioeconómico de las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta. Del 100%(53) de gestantes. El 52.8%(28) son de estrato socioeconómico medio, de ellas el 18.9%(10) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y el 15.1%(8) tiene nivel de conocimiento bueno; asimismo el 32.1%(17) son de estrato socioeconómico alto, de ellas el 24.5%(13) tiene nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable y ninguna tiene nivel de conocimiento bueno. El 15.1%(8) son de estrato socioeconómico bajo, de

ellas el 13.2%(7) tiene nivel de conocimiento bueno sobre alimentación saludable y ninguna un nivel de conocimiento deficiente.

De los resultados obtenidos se concluye que el 24.5%(13) de gestantes son de estrato socioeconómico alto y tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable.

Al someter los resultados al análisis estadístico Chi-cuadrado, se halló dependencia estadística ( $p < 0,000$ ); lo cual indica que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo tiene relación con el estrato socioeconómico de las gestantes.

Podemos observar que el tener un estrato socioeconómico alto no es sinónimo de tener mayor conocimiento, esto se ve reflejado en nuestra investigación. Al contrario el tener mayores ingresos económicos hace que las personas lleven una vida más desordenada y llena de excesos por ejemplo su dieta se basa en comidas: rapitas, chatarras, frituras, gaseosa, dulces, por la accesibilidad que tiene al vivir en la ciudad. Mientras que las gestantes con estrato socioeconómico bajo son mas hogareñas y tienen conocimientos sobre como alimentarse saludablemente haciéndole un bien a ella y el bebe.

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por **Medina Fabian (2015)** en su investigación titulada “Asociación de conocimientos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo–julio del 2015”. El objetivo principal fue determinar la asociación entre los

conocimientos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el INMP. Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional y transversal realizado en una muestra de 144 gestantes. Se obtuvo los siguientes resultados: 77.1% no tienen conocimiento y son de estrato socioeconómico bajo, el 27.8% tienen adecuadas prácticas alimentarias y conocimiento siendo de estrato socioeconómico medio<sup>27</sup>.

## CONCLUSIONES

- I. El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en las gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta, son deficientes en 42.2%(23), bueno solo el 28.8% (15) y regular en 26.9%(14).
- II. De las prácticas alimentarias que realizan las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Huanta, el 45.3%(24) tiene prácticas alimentarias regularmente adecuada, adecuadas solo el 32.1% (17) e inadecuadas en 22.6%(12).
- III. El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo guarda dependencia estadística significativa ( $p < 0,001$ ) con las prácticas alimentarias de las gestantes, evidenciando que a una mayor “deficiencia” en los conocimientos sobre alimentación saludable hay mayor frecuencia de prácticas alimentarias “inadecuadas”.
- IV. El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo guarda dependencia estadística significativa ( $p < 0,05$ ) con las variables: edad, paridad, procedencia, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las gestantes que se atendieron en el Hospital de Apoyo Huanta.

## RECOMENDACIONES

- I. A los directivos y personal obstetra del Hospital de Apoyo Huanta enfocarse en cumplir una atención prenatal reenfocada con el fin de impartir educación, orientación y consejería sobre alimentación saludable antes, durante y después del embarazo.
  
- II. Considerar necesario implementar un consultorio de nutrición exclusivo para el servicio de obstetricia para que así las gestantes tenga mayor accesibilidad a una información correcta sobre alimentación y prácticas saludables durante el embarazo.
  
- III. Programar sesiones demostrativas para la elaboración de alimentos ricos en micronutrientes, usando productos de la zona y de temporada, con la finalidad que las gestantes tengan amplias alternativas de preparación de comidas de acuerdo a su nivel socioeconómico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Escobedo TL, Lavado BC.** Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belen de Trujillo. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
2. **Zonana A, Baldenebro R, Ruiz M.** Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Salud pública de México 2010; 52(3): 220-225.
3. **Couceiro M, Singh V, Valdiviezo M, Tejerina M, Zimmer M.** Inseguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas, atendidas en el primer nivel de atención de la ciudad de Salta, Argentina.2015.Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/34/34-2/Couceiro.htm>
4. **Munares O., Gómez G., Sánchez J.** Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. Revista Peruana de Epidemiología. 2013, 17(1): 1-09.
5. **Torres TL, Ángel JG, Calderón HG, Fabra AJ, López GS, Franco RM,** et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del Departamento de Antioquía, Colombia. Perspect Nutr Humana. 2012;14(2):185-98.
6. **Vásconez TM.** Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el mes de abril de 2014. Quito - Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2010.
7. **Ministerio de Salud.** Nutrición por etapa de vida. Alimentación de la mujer gestante. Perú: Ministerio de Salud; 2007. [Consultado el 01 de marzo del 2016]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogc/especiales/2007/nutricion/archivos/ALIMENTACI-GESTANTE.pdf> 35
8. **MINSA.** Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Lima - Perú: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, 2014.



9. **Couceiro y Cols.** Inseguridad alimentaria familiar percibida por mujeres embarazadas, atendidas en el primer nivel de atención de la ciudad de Salta. Argentina.2015.
10. **Jorge Minaya Samantha Francesca.** Relacion entre los conocimientos y las practicas alimentarias en las gestantes.Hopital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo.Peru. 2016.
11. **Montero Munayco, Jocelyne.** 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. Peru.2016.
12. **Reino Pérez, Abigail Yessenia.** Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes en el Hospital Básico de Paute, período enero – junio 2017. Ecuador-2017.
13. **Francia Ramos, Cinthia Milagros.** Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017 .Peru.2018.
14. **López CL, Restrepo MS.** La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Rev salud pública. 2014; 16(1):76-87.
15. **Ministerio de Salud.** Informe: Anemia en gestantes del Perú y Provincias con comunidades nativas 2011. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Junio- 2012.
16. **Ministerio de Salud.** Nutrición y Embarazo (Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia). Buenos Aires. 2012.
17. **Cruz AC, Cruz SL, López MM, Diago GJ.** Nutrición y embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012;11(1):168-75.
18. **Balestena JM, Suárez CM, Balestena SG.** Valoración nutricional de la gestante. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27(2):165-71.

19. **González M.** Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2010.
20. **Robledo V.** Consumo de alimentos con contenido de hierro y ácido fólico en mujeres embarazadas, entre 25 y 30 años asistidas en un efector público de salud de la ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2011.
21. **Patiño VA.** Revisión bibliográfica sobre el déficit de ácido fólico en la mujer embarazada y sus repercusiones sobre el feto. Ferrol - España: Universidade da Coruña; 2014.
22. **Gutiérrez CM.** Importancia de la alimentación y nutrición en mujeres embarazadas que acuden al área de consulta externa del Hospital de Playas del Área #25 del MSP durante los meses de abril a julio del año 2013. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
23. **Escobedo TL, Lavado BC.** Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belen de Trujillo. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
24. **Espuig R, Noreña A, Cortés E, González J.** Percepción de embarazadas y matronas acerca de los consejos nutricionales durante la gestación. Nutr Hospital. 2016; 33(5).
25. **Huiza Huatuco, Sharon Yesabell (2018),** en su investigación “Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan” - Comas 2018.
26. **Edwin Zevallos (2012)** en su investigación “alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2012”

27. **Alexi Yuriko Medina Fabian (2015)** en su investigación titulada “Asociación de conocimientos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo–julio del 2015”.
28. **Palacios S.** Nutrición durante el embarazo y la lactancia. [Consultado el 05 de enero del 2016]. Disponible en: [http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/M anual Nutricion Kelloggs Capitulo 12.pdf](http://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/M anual Nutricion Kelloggs Capitulo 12.pdf)
29. **Luengo Ferreira Jesús, et al.** Nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer. México.2016.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES

Le agradecemos mucho que conteste a este cuestionario. La información que nos proporcione será tratada de modo absolutamente CONFIDENCIAL. Su colaboración será de gran utilidad para la realización de un estudio sobre los conocimientos sobre nutrición durante el embarazo en las gestantes. Contestar a todas las preguntas de la manera más rápida y precisa posible. Preguntar si tiene alguna duda.

#### DATOS GENERALES:

FECHA:

Nª FICHA:

#### Datos Generales:

1. EDAD:.....

2. PROCEDENCIA:

Urbano ( )                      urbano-marginal ( )                      rural ( )

3. estado civil:

Casada ( )                      conviente ( )                      soltera ( )

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Analfabeta ( )                      Primaria ( )                      Secundaria ( )                      Superior ( )

5. RELIGIÓN:

Católica ( )                      Evangélico ( )                      Testigo de Jehová ( )  
Otros ( )

5. ESTADO SOCIOECONÓMICO:

Alto ( )                      medio ( )                      bajo ( )

#### DATOS OBSTÉTRICOS:

- N° Gestaciones:.....
- N° Partos.....

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
ALIMENTACION SALUDABLE Y PRACTICAS ALIEMTARIAS DURANTE EL  
EMBARAZO**

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las preguntas que se presentan a continuación y marque con una X la respuesta que Usted crea correcta en la primera parte y en l segunda marque la opción según lo que Usted consume habitualmente.

**I.)NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE.**

**1. ¿cuantas veces al día debe comer una embarazada?**

- a) cada vez que tengo hambre
- b) Comer por dos porque estoy embarazada
- c) Comer 4 veces al día de manera racionada

**2. ¿cuál de las tres comidas principales es el más importante?**

- a) desayuno
- b) almuerzo
- c) cena

**3. ¿realizas algún tipo de dieta?**

- a) siempre
- b) a veces
- c) nunca

**4. ¿tienes conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo?**

- a) bastante
- b) un poco
- c) nada

**5. ¿Cuánto de peso debe aumentarse durante todo el embarazo?**

- a) Entre 11.5 a 16 kg.
- b) Menos de 7 kg.
- c) Entre 9 a 10 kg.

**6. ¿consumes algún tipo de suplemento alimenticio?**

- a) siempre
- b) a veces
- c) nunca

**7. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en Hierro?**

- a) Previene la presencia de malformaciones en el bebé
- b) Previene la presencia de anemia en la madre
- c) Ayuda a prevenir el aumento de peso de la madre

**8. ¿consumes alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, lentejas)?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**9. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico?**

- a) Evita la presencia del Síndrome de Down en los bebés
- b) Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
- c) Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé

**10. ¿consumes alimentos ricos en ácido fólico (brócoli, col, espinaca, esparrago)?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

## **II.)PRACTICAS ALIMENTARIAS.**

**11. ¿Cuántas veces al día consumes alimentos ricos en proteínas (pollo, res, pescado, huevo, pavita)?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**12. ¿Cuántas veces al día consumes frutas?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**13. ¿Cuántas veces al día consumes verduras?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**14. ¿Cuántas veces al día consumes alimentos ricos en carbohidratos (arroz, avena, quinua, harina, papa, camote)?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**15. ¿Cuántas veces al día consumes alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt)?**

- a) dos a tres veces
- b) una sola vez
- c) de vez en cuando

**16. ¿qué cantidad de líquido consumes al día?**

- a) 11 a 15 vasos
- b) de 7 a 10 vasos
- c) de 2 a 6 vasos

**17. ¿Cuántas veces a la semana comes fuera de tu casa?**

- a) siempre
- b) a veces
- c) nunca

**18. ¿consumes alimentos ricos en frituras?**

- a) siempre
- b) a veces
- c) nunca

**19. ¿le agregas sal a tus comidas?**

a) siempre

b) a veces

c) nunca

**20. ¿le agregas azúcar a tus alimentos?**

a) siempre

b) a veces

c) nunca