



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN
MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018**

**Proyecto de Investigación Previo
a la Obtención del Título de Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS:

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE CI: 0105217319

KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA CI: 0107091266

DIRECTORA:

LCDA. LLAQUELINA AMANDA BUENAÑO BARRIONUEVO CI: 0102085461

CUENCA - ECUADOR

2018



RESUMEN

Introducción: la importancia de conocer la cantidad y calidad de alimentos que se debe ingerir en el periodo gestacional radica en brindar una mejor salud tanto para el feto como la madre, coordinando el conocimiento que posee la madre con sus actitudes y aplicándola en la práctica.

Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación en embarazadas del Centro de salud El Valle, 2018.

Metodología: El presente estudio observacional descriptivo se lo realizó en el centro de salud “El Valle”, en 85 embarazadas que acudieron a la institución, fueron asignadas de manera probabilística, a quienes se les aplicó previa firma del consentimiento informado el cuestionario “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas” en alimentación en el embarazo, la información recolectada se tabuló y analizó en el paquete estadístico SPSS versión 24, usando estadística descriptiva y presentando la información en tablas de frecuencia.

Resultados: La edad media de las embarazadas entrevistadas fue de 25,8 años, el estado civil más frecuente es la “unión libre” (42,4%), la residencia rural prevaleció (58,8%), el 55,2% tuvo una instrucción secundaria y en su mayoría se dedicaban a las actividades domésticas del hogar (50,6%); se pudo determinar además que en cuanto al conocimiento y las prácticas fueron contestadas correctamente en el 88,2% y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes en su mayoría fueron respondidas erróneamente (54,1%).

Conclusiones: los conocimientos y prácticas son correctas, y las actitudes incorrectas en la alimentación en el embarazo, en madres que acuden al centro de salud “El Valle”.

Palabras claves: EMBARAZADAS, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS, ALIMENTACION SUPLEMENTARIA.



ABSTRACT

Introduction: the importance of knowing the quantity and quality of food that should be ingested in the gestational period lies in providing better health for both the fetus and the mother, coordinating the knowledge that the mother has with their attitudes and applying it in practice, thus decreasing neonatal maternal morbidity.

Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices of eating in pregnant women of "El Valle" Health Center, 2018.

Methodology: The present descriptive observational study was conducted in the health center "El Valle", in 85 pregnant women who went to the institution, were assigned probabilistically, to whom they applied after signing the informed consent form the questionnaire "Knowledge, beliefs, attitudes and practices "in feeding in pregnancy, the information collected was tabulated and analyzed in the statistical package SPSS version 24, using descriptive statistics and presenting the information in frequency tables.

Results: The average age of the pregnant women interviewed was 25.8 years, the most frequent marital status is the "free union" (42.4%), the rural residence prevailed (58.8%), 55.2% He had a secondary education and most of them were engaged in domestic activities at home (50.6%); it was also possible to determine that in terms of knowledge and practices they were correctly answered in 88.2% and 76.5% respectively; In contrast, attitudes were mostly answered erroneously (54.1%).

Conclusions: the knowledge and practices are correct, and the incorrect attitudes in the feeding in the pregnancy, in mothers that go to the health center "The Valley".

Keywords: PREGNANT WOMEN, KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES, SUPPLEMENTARY FEEDING.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTOS	10
CAPÍTULO I	13
1.1 INTRODUCCION	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
2. FUNDAMENTO TEORICO	18
CAPÍTULO III	25
3. OBJETIVOS	25
3.1. Objetivo General:	25
3.2. Objetivos Específicos:	25
CAPÍTULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO	26
4.1 Tipo de Estudio	26
4.2 Área de Estudio	26
4.3 Universo y muestra	26
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	27
4.5. Variables:	27
4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	29
- Métodos.	29
- Técnica.	29
- Instrumento.	29
4.7 PROCEDIMIENTOS	30
Capacitación y supervisión.	30
4.8 Plan de tabulación y análisis	30
4.9 Aspectos éticos	30
CAPÍTULO V	31

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE

KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA



5. RESULTADOS	31
CAPITULO VI	41
6.1 DISCUSION	41
6.2 CONCLUSIONES	47
6.3 RECOMENDACIONES	48
7. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS.	53
ANEXO N°1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO N°2. CUESTIONARIO	55
ANEXO N°3. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO	58



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018”**, de conformidad con el Art 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio institucional a lo dispuesto en el Art 144 de la ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 4 de octubre del 2018

Mercy Rocío Sandoval Atre

C.I: 0105217319



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018”**.

Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de octubre del 2018

A handwritten signature in blue ink, reading "Mercy Rocío Sandoval Atre", written over a horizontal line.

Mercy Rocío Sandoval Atre

C.I: 0105217319



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018”**, de conformidad con el Art 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio institucional a lo dispuesto en el Art 144 de la ley Orgánica de Educación Superior

Cuenca, 4 de octubre del 2018

Katherine Janneth Sandoval Jaya

C.I: 0107091266



CLÁUSULA DE PROIEDAD INTELECTUAL

KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA, autora del proyecto de investigación **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2018”**.

Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 4 de octubre del 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Katherine Janneth Sandoval Jaya", written over a horizontal line.

Katherine Janneth Sandoval Jaya

C.I: 0107091266



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Esta tesis, si bien ha requerido de esfuerzo y mucha dedicación, no hubiese sido posible su finalización sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que nos acompañaron en el recorrido laborioso de este trabajo y muchas de las cuales han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación, primero y antes que todo, dar gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio, a mi tutora Lic. Llaquelina Buenaño y a la lic Carmen Cabrera que con sus amplias experiencias y conocimientos me orientaron al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de la Licenciatura en Enfermería



DEDICATORIA

A mis queridos padres, Manuel y Janneth, por su apoyo y sobre todo su amor incondicional, por ser los pilares fundamentales en todo lo que soy, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, su perseverancia, que me ha permitido ser una persona de bien, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida.

KATHERINE SANDOVAL



DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

MERCY SANDOVAL



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCION

El embarazo constituye un periodo en el que se producen diversos cambios en el cuerpo de la mujer tanto anatómico, fisiológico, metabólico y bioquímico cada órgano y sistema de la gestante se encuentra en un constante y complejo proceso de ajuste cuyo objetivo es proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Durante este periodo la alimentación que tenga la madre sea determinante en la salud y bienestar de su bebe tanto en el vientre materno y después de su nacimiento (1).

La alimentación de la madre en estado de gestación es uno de los factores más importantes para que la salud tanto de la futura madre como del recién nacido estén en las mejores condiciones, favoreciéndose no solo durante la etapa prenatal sino también después del embarazo (1). Siendo ésta la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento y desarrollo saludable por lo contrario si la gestante ha tenido una alimentación deficiente tiene el riesgo de un parto prematuro y que él bebe nazca con bajo peso.

La educación por su parte es la principal medida que apoya a que el conocimiento en la alimentación durante el embarazo potencien sus beneficios, así según la Organización Mundial de la Salud indaga que la educación y el asesoramiento sobre nutrición mejoraban el peso de la embarazada en aproximadamente 0,45 kilos, además de reducir el riesgo de anemia en un 30%, y un claro favor al neonato con un 105 gr de aumento así como la reducción de la incidencia del parto prematuro (2).

Una alteración en el estado nutricional de la madre sea esta bajo peso o sobrepeso y obesidad predisponen a que el feto no aproveche los nutrientes necesarios para su desarrollo, esto va de la mano con la comprensión y puesta en práctica de las normas alimenticias correctas para una buena nutrición en el



periodo de gestación, por lo que la Unicef recomienda medir periódicamente las variantes antropométricas y dar seguimiento con orientación dietética (3).

El conocimiento y las prácticas sobre la alimentación durante el embarazo es importante para favorecer acciones encaminados al autocuidado y lograr de esta manera una adecuada alimentación también implican que dichos factores sean bien ejecutados luego del nacimiento, pues si una madre no está capacitada para alimentarse de una manera adecuada, el riesgo de complicaciones esencialmente neonatales aumenta, pues cerca de 20% de muertes de niños menores a 5 años pueden evitarse si la madre y el neonato se alimentan adecuadamente, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (4).

Por lo que la atención de la embarazada lleva, entre otros aspectos, la evaluación de estado nutricional al inicio de la gestación con un seguimiento ponderal durante toda la etapa, y una orientación dietética que garantice una alimentación y nutrición adecuada para la madre y el feto.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y de las consecuencias que trae una mala alimentación durante su periodo gestacional, por lo cual la desnutrición energética nutrimental es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo. El consumo de ácido fólico, hierro, calcio y otros minerales se requiere para que tanto la mujer gestante como su producto se conserven sanos. (5)

La selección de los distintos alimentos en la etapa prenatal involucra conocer su composición, viabilidad con la gestación, el aporte al embarazo, entre otros, realidad disturbada al carecer de estos conocimientos, pues según una investigación argentina el 92% de gestantes expreso requerir ser capacitadas en nutrición, en este mismo estudio el 31% de mujeres dio negativa a alimentos en su mayoría a las carnes (5).

Según una investigación peruana, los conocimientos y las prácticas en la alimentación de la embarazada como tal se encuentran dissociadas, así por ejemplo la mayor parte de mujeres gestantes (86%) sabía que debe consumir productos lácteos pero apenas el 35% lo realizaba, por lo que también dotar de unas prácticas y conocimientos con los recursos disponibles en nuestro medio se ha convertido en un reto para lograr una adecuada alimentación en estas madres, siendo por ello importante conocer con antelación cuáles son sus necesidades en el área de alimentación (6).

El estado nutricional de la madre es un factor que refleja sus hábitos alimenticios de una manera indirecta, así un estudio local, realizado en Loja menciona que las gestantes con bajo peso y obesidad tuvieron frecuentemente respuestas incorrectas y desfavorables, necesitando soporte nutricional, hecho que manifiestan costumbres pobres en este aspecto (7). Para evitar estas respuestas se deben realizar pautas saludables de alimentación y buenos hábitos. Es cierto que, durante la gestación, además de las necesidades calóricas, también se aumenta la demanda en el organismo de ciertos componentes, sobre todo de



vitaminas y minerales, si se adapta bien el plan nutricional será suficiente con lo que aportan los alimentos.

Por último, en un estudio peruano sobre “*Prácticas alimentarias en mujeres embarazadas*” evidenció que el consumo de alimentos ricos en calcio fue frecuente o muy frecuente para el 74,6% de las gestantes, asimismo el 51.2% consumía alimentos ricos en hierro y el 80.4% frutas y verduras, no así con relación a los alimentos ricos en folato, donde el 90.5% de las gestantes evaluadas nunca o rara vez los consumían. Por lo tanto, El Ecuador al compartir la misma zona geográfica comparte un gran porcentaje de sus alimentos. (5)

Siendo las necesidades y requerimientos en nutrición durante la gestación un tema conocido de una manera limitada, en el ámbito local a la par de las nuevas tendencias en alimentación que van de la mano con la tecnología actual, el presente estudio pretende responder a la pregunta de investigación, ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y las prácticas de las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud El Valle?



1.3. JUSTIFICACIÓN

Las nuevas tendencias alimentarias, así como los nuevos productos que el mercado ofrece han cambiado las costumbres, hábitos e incluso la calidad de los alimentos que la sociedad está ingiriendo, siendo este cambio más delicado en grupo de personas como las gestantes en donde cada producto debe ser valorado para poderlo consumir, sumado a ello el uso indebido de la tecnología por las madres jóvenes hace que información incorrecta sea practica a la hora de preparar sus víveres.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública, entre sus líneas de investigación priorizadas se encuentran los temas relacionados con la alimentación en grupos vulnerables, pues de una nutrición adecuada dependen tanto la salud de la madre como la del neonato, preservando la calidad de vida de ambos, siendo por lo tanto un aporte como referencia local para futuras investigaciones (8).

El presente estudio pretende dar una idea general de la manera como se están alimentando las madres en periodo de gestación, en función de los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen, para así dar a las entidades afines una idea global las medidas que deberían tomarse al plantear estrategias para mejorar su alimentación.

Las mujeres embarazadas son el grupo benefactor, al tener lineamientos dirigidos a reforzar sus conocimientos en el tipo de alimentos que debe consumir, así como su manera de prepararlos aprovechando de cada insumo alimenticio el máximo de nutrientes esencial para llevar un control prenatal adecuado y un estado nutricional de la madre y su hijo en óptimas condiciones.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

La alimentación en el periodo del embarazo, es uno de los factores más importantes para llevarlo de una manera adecuada sin riesgos, favoreciendo a larga data tanto a la madre como a su hijo, pues una lactancia materna, un buen control nutricional, peso acordes para su edad, entre otros, se verán claramente beneficiados al cumplir con un esquema de alimentación dirigidos a esta etapa (9).

2.1 Alimentación

Se entiende por alimento a los productos naturales o elaborados para ser ingeridos y digeridos por una persona, teniendo características que lo hacen apto para su consumo; y por alimentación al proceso voluntario de ingerir alimentos únicamente para llenar sus necesidades (10).

2.2 Nutrición

Según la Organización Mundial de la Salud, la nutrición es el consumo de alimentos que se asocia con las necesidades dietéticas del organismo, depende de aspectos básicos tales como la dieta suficiente y equilibrada combinada a la par con el ejercicio rutinario (11).

Fisiología del embarazo y la necesidad de nutrientes

En la gestación la formación y crecimiento del embrión y feto dependen casi exclusivamente de las condiciones en las que se desenvuelve, es decir de los factores maternos, estos a su vez van a depender del medio social en el que la madre se desarrolla, pues se va visto que factores externos tales como el nivel socioeconómico, bajos ingresos y pobre escolaridad afectan al peso del neonato al nacer, de igual forma factores intrínsecos como el peso materno, enfermedades concomitantes, entre otras (12).

El metabolismo de la mujer embarazada está caracterizada por tener un aumento del mismo en un 20%, por ende su temperatura corporal, además con respecto



a los hidratos de carbono la gestante tiende al estado diabetogeno, los lípidos en todas sus fracciones aumentan, las proteínas por su parte mantienen un balance nitrogenado positivo para el feto, placenta, útero y mamas, aumenta su volumen plasmático, y por ello también las necesidades de vitaminas y minerales como el hierro, calcio y folatos especialmente (13).

Las hormonas juegan un papel importante en el embarazo, teniendo que adaptar a la madre a los efectos de las mismas; en la nutrición por ejemplo las hormonas como la progesterona disminuye la motilidad gástrica, favorece el depósito de grasas maternas, además interfiere disminuyendo el metabolismo del ácido fólico, de igual manera los estrógenos, reducen las proteicas del plasma, afecta al metabolismo de folatos y aumenta las propiedades hidrosopias del tejido conectivo en general; por lo que la administración precoz de ácido fólico es uno de los objetivos del control prenatal; hay que recalcar que en el embarazo tras todos los procesos metabólicos que existen, sugieren la necesidad de 80 000 kal extras en todo el embarazo, por lo que la madre embarazada deberá aumentar al menos unas 300 kcal por día en su dieta. como norma general se acepta en la gestación hay un aumento de las grasas y sustancias liposolubles y una reducción de los componentes hidrosolubles (14).

En el embarazo las demandas de hierro son de 6 a 7 mg/día, las mimas que exceden las reservas de hierro de una gestante, producto de sus periodos menstruales previos, y la tendencia anémica que lleva este proceso; por ello se recomienda suplementos de este mineral, el consumo de carnes, hígado, verduras aportan también a mejorar este déficit de hierro en este periodo (13).

El incremento del peso de la madre debería ser aproximadamente de 9 kg (si ha ganado 12,5 kg en todo el embarazo), los mismos que corresponden al feto, placenta, liquido amniótico, útero, hipertrofia mamaria, aumento del volumen sanguíneo, retención de líquido intracelular y extravascular; se asume que debería ganar de 400 a 450 g por semana tanto en el segundo como en el tercer trimestre; en base a ello debemos tener claro que la alimentación incorrecta es decir una poca o excesiva ganancia de peso pueden ser tóxicos para el adecuado desarrollo y crecimiento del feto (14).



2.3 Alimentación y nutrición en el embarazo

El Ministerio de Salud, indica que los objetivos de la alimentación y nutrición en el periodo gestacional incluyen una adecuada ganancia de peso, prevención de déficit nutricional, disminuir el riesgo de enfermedades congénitas, promover un buen estado fetal, y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles las cuales deben cumplirse con una adecuada alimentación y suplementación de nutrientes oportuna (30).

En cuanto a las **Proteínas**, estas deberían cubrir el 15 a 25% del aporte calórico total, esto debido a que son responsables del crecimiento y desarrollo de los tejidos, es decir van a aportar para el crecimiento fetal, el aumento del tamaño uterino y de la glándula mamaria, el incremento de la volemia y los cambios físicos propios del embarazo, recomendando se ingiera 10 gramos adicionales a la dieta habitual, encontrando con en grandes cantidades en productos como las carnes y derivados lácteos preferentemente (31).

Los **lípidos**, importantes en el periodo gestacional por ser la principal fuente para el desarrollo del sistema nervioso central del feto, además que prepara a la glándula mamaria para la lactancia, se recomienda que la proporción diaria se mantenga entre los 25 y 30%, consumiendo preferentemente ácidos grasos poliinsaturados; los ácidos grasos omega 3 también forman parte de la dieta que debe recibir una embarazada, pues se ha asociado con la disminución del riesgo del parto prematuro, preclampsia y puede ayudar a mejorar el peso del feto (15).

Por su parte los **carbohidratos**, deben ajustarse a una demanda calórica de 2150 a 2200 kcal/día, pudiéndose ingerir ya sea como carbohidratos simples o complejos, se recomienda incluir aproximadamente 175 gramos de carbohidratos diarios a la dieta cotidiana, complementario a ello se sugiere completar 28 gramos de fibra diaria; para una mejor reseña en la práctica diaria se conoce que una cucharada de mesa equivale a 4 g de carbohidratos, cada pan 15 g, verduras 5 g y las frutas 15 gr, hay que mencionar que los lácteos poseen una cantidad importante de hidratos de carbono (32).

La **energía**, indicada para el periodo gestacional son en promedio 350 kcal adicionales a las consumidas normalmente las mismas que varían según el peso de la madre, así en una materna que disponga de un peso normal se recomienda



tener consumo de alimentos que aumenten entre 150 a 450 kcal/día, en el primer y tercer trimestre respectivamente, manteniéndose la obesidad un promedio de 350 kcal en todo el embarazo, y para las madres de bajo peso un aumento progresivo desde 100 kcal a 300 kcal (30).

Para suplir las necesidades energéticas comentadas, de forma practica es recomendable que la mujer gestante consuma diariamente en promedio de 4 a 5 porciones de hidratos de carbono, 2 a 4 frutas, verduras u hortalizas, 3 a 4 porciones de lácteos, 2 de alimentos proteicos, y de 4 a 8 bebidas preferentemente naturales o simplemente agua, todo ello con base a unas buenas practica y actitudes en alimentación (16).

2.3.1 Suplementos dietéticos

El **ácido fólico**, una de las vitaminas imprescindibles en el embarazo, forma parte del complejo B, y ayuda a la formación de neurotransmisores así como para la síntesis del ADN, la administración de folatos en el embarazo ha logrado disminuir hasta en un 46% los defectos del tubo neural en el feto, en países en vías de desarrollo su prescripción es obligatoria; se recomienda administrarlo 400 microgramos en conjunto con hierro, además de consumir alimentos ricos en folatos como las vísceras, aguacate, banano, arvejas, trigo, frejol, acelga, espinacas, entre otros (33).

El **hierro**, indicado en el embarazo para evitar la anemia pues reduce su probabilidad en un 67%, aumentando el volumen de glóbulos rojos maternos y de la circulación placentaria favoreciendo el crecimiento y desarrollo fetal, está indicada una dosis de 60 miligramos diaria de hierro elemental antes, durante y después del embarazo (34).

El **calcio**, de preferencia durante la segunda mitad del embarazo se produce el depósito de calcio, ayudando a la formación del esqueleto fetal, es en esta etapa en donde las hormonas calciotropicas mejorar la absorción intestinal de calcio, se recomienda administrar 1 a 2 g/día, con especial énfasis en pacientes con preclampsia, aunque dicha afirmación está en discusión, se sugiere complementar su dosis con **vitamina D**, para lograr su absorción; los alimentos ricos en calcio recomendados son las leguminosas y derivados lácteos (35).



2.3.2 Indicadores de alimentación

Varias son las maneras de medir la calidad de la alimentación en la embarazada, siendo las más útiles y costo eficaces en la práctica diaria las siguientes:

- **Antropometría:** con énfasis en el peso prenatal, así como la ganancia misma del peso, siguiendo las siguientes recomendaciones (30):

Clasificación IMC	Rango recomendado de ganancia durante el embarazo	Velocidad de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana
Bajo peso <18,5	12,5 a 18	0,51 Rango: 0,44-0,58
Normal 18,5 – 24,9	11,5-16	0,42 Rango: 0,35-0,50
Sobrepeso 25 -29,9	7–11,5	0,28 Rango: 0,23-0,33
Obesidad >30	5-9	0,22 Rango: 0,17-0,27

Fuente: Guía de práctica clínica, MSP. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la mujer en periodo de lactancia, 2014.

- **Parámetros laboratorio:** entre los valores de laboratorio para determinar indirectamente la alimentación en el embarazo están la hemoglobina, las proteínas, glicemia, lípidos (36).
- **Somatometría fetal:** tanto la alimentación como los suplementos nutricionales son importantes para que la antropometría fetal no se vea afectada; se ha determinado que cuando la madre ingiere en la etapa gestacional ácido fólico aumenta en un 68 mg aproximadamente el peso fetal, así mismo una buena ganancia de peso de asocia directamente con el peso al nacer del neonato (37).

Se recomienda además tomar en cuenta las siguientes pautas en el proceso alimentación y nutrición de la embarazada:

- Ganancia de peso saludable
- Educación en la importancia de los nutrientes
- Evitar la ingesta de alcohol, cafeína y endulcolorantes.
- Minimizar la contaminación de alimentos
- Promover el ejercicio físico



- Manejar la sintomatología propia del embarazo

2.4 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS GESTANTES EN ALIMENTACION

Varias son las perspectivas que según la realidad social de cada país tienen las mujeres embarazadas acerca de su alimentación y nutrición, así en un estudio realizado en Cuba, el 76% de las madres encuestadas conocía los beneficios del calcio, hierro y ácido fólico; quedando sin cobertura las madres restantes, esta investigación alude que los mismos conocimientos que disponían las madres gestantes las aplicaban a su etapa de lactancia posterior (3).

Una investigación realizada en el 2013 en la ciudad de Ambato, encontró que la mayor parte de las gestantes no tenían los conocimientos suficientes sobre su nutrición adecuada, debido incluso a ciertos factores como la poca o nula información que el personal de salud les brinda (17).

Las actitudes y prácticas de las madres gestantes han sido sujeto de varios estudios, la mayor parte define que poseen un nivel de conocimiento aceptables concordando con los programas emprendidos por el Ministerio de Salud Pública, sin embargo, la forma de ponerlos en práctica son cuestionables, así un estudio realizado en gestantes a término, determino que el 63.5% de madres se alimenta cuatro veces al día, además el 39.4% complementa “siempre” su alimentación con multivitamínicos, y un dato llamativo fue el constatar que el 68.9% con una frecuencia “a veces” consume alimentos enlatados y conservas en su dieta habitual (15).

Por su parte otro estudio explica que el 74,7% de las pacientes en gestación tuvieron prácticas en alimentación inadecuadas, específicamente entre las practicas más importantes en el embarazo el 77,9% no consumían alimentos ricos en calcio, el 67,4% no tomaban las cantidades de hierro adecuadas, y el 76,8% no ingirió las cantidades normales de ácido fólico (16).

De la misma forma, un estudio peruano determino que el 70% de madres en etapa de gestación tuvieron actitudes adecuadas en lo que refiere a la alimentación, tales como estar conscientes de que si no se alimenta según las



recomendaciones puede influir en la salud del bebe, además ciertas prácticas como el tomar leche y sus derivados, alimentos ricos en avena y quinua, además de la ingesta de 5 comidas diarias, demuestran el interés por llevar a cabo un buen control de su embarazo (17).

Las actitudes alimentarias en madres gestantes también se estudiaron en una investigación peruana, la misma que concluyo que el 51,3% tuvieron una actitud excelente, en la que se exploró por el considerar importante el alimentarse equilibradamente desde la etapa pregestacional hasta el postparto como tal, además de seguir a cabalidad los consejos de los profesionales de la salud, y un importante número de pacientes refirieron que es muy importante poner en práctica lo aprendido (18).

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), realiza las siguientes recomendaciones para llevar a cabo un embarazo en los márgenes de la normalidad basados en una buena alimentación:

Las proteínas representaran el 12% de la ingestión de energía diaria total, siendo la mitad de todo ello de proteína animal; en cuanto a las grasas se recomienda que se calculen con una base del 25%, de ello el 60% debe ser de origen vegetal; en cuanto a los carbohidratos se sugiere que el 75% de la ingesta debe ser de hidratos de carbono complejos; sin dejar de lado a la fibra dietética la misma que se debe consumir en un 25 gramos por día (19).

La Organización Mundial de la Salud, por su parte recomienda que para la prevención de la anemia materna, sepsis de tipo puerperal, el bajo peso del neonato y su prematurez, que la madre gestante ingiera suplementos diarios vía oral de hierro y ácido fólico con dosis promedio de entre 30 y 60 mg de hierro elemental con 400 microgramos de ácido fólico; para el caso de poblaciones que disponen de dietas bajas en calcio, tomar suplementos de este mineral vía oral en dosis de 1.5 – 2g diarios (20).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación en embarazadas del Centro de salud El Valle, 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población estudiada según: edad, estado civil, procedencia, ocupación e instrucción.
- Determinar los conocimientos de la alimentación de las madres embarazadas.
- Identificar las actitudes de la alimentación de las madres embarazadas.
- Determinar las prácticas de la alimentación de las madres embarazadas.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudio

Cuantitativo descriptivo de transversal.

4.2 Área de Estudio

Subcentro de salud El Valle.

4.3 Universo y muestra

- Universo:

Lo constituyeron 149 mujeres en estado de gestación que acuden a la consulta externa del Centro de Salud “El Valle” y que pertenecen a su cobertura.

- Muestra:

Probabilística aleatoria, calculada con la fórmula para universos finitos:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N= Tamaño de la población

Z= nivel de confianza: 95% (1,96).

p= % de prevalencia conocida: 15%

q= proporción: 0.85

e= Estimación del error aceptado: 5%

n= Tamaño de la muestra

por lo tanto:

$$n = \frac{(1,96^2) \times (149) \times (0,15) \times (0,85)}{(0,05^2) \times (149 - 1) + [(1,96^2) \times 0,15 \times 0,85]}$$

Entonces: $n = \frac{72.98}{0.859} = 85$

Obteniendo una muestra de 85 mujeres gestantes.



4.4 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** pacientes en estado de gestación que acudan al subcentro de salud El Valle y que firmen el consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** aquellas embarazadas que no completen el cuestionario propuesto.

4.5. Variables:

Conocimientos, actitudes, prácticas, edad, estado civil, procedencia, ocupación, instrucción.



4.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Edad cronológica de la gestante desde el nacimiento hasta la fecha actual	Años	Edad	Numérica
Estado civil	Condición civil en el orden social que posee la gestante	Social	Estado civil	Soltero Unión libre Casado Divorciado Viuda
Residencia	Lugar donde de una persona vive actualmente.	Geográfica	Procedencia registrada en el formulario	Rural Urbana
Instrucción	Escolaridad que posee una persona.	Nivel académico	Instrucción expresada por la encuestada.	Primaria Secundaria Superior
Ocupación	Actividad laboral remunerada o no que realiza una persona.	Social	Ocupación expresada por la gestante.	Nominal
Conocimiento	Conceptos, experiencias, argumentos que tiene la embarazada sobre la alimentación y nutrición.	Conocimientos	Cuestionario CCAP	Correcta Incorrecta
Actitud	Comportamientos o modos de obrar de una mujer embarazada en su alimentación.	Actitudes	Cuestionario CCAP	Correcta Incorrecta
Practica	Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y sistemática, con el fin de obtener un producto nutricional de calidad para el periodo del embarazo.	Practicas	Cuestionario CCAP	Correcta Incorrecta



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Métodos.**

Se lo realizó mediante la encuesta autoadministrada.

- **Técnica.**

La técnica utilizada fue la entrevista.

- **Instrumento.**

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario titulado “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas (CCAP)” Modificado (omitiendo la sección creencias), utilizado en un estudio del área de nutrición en la ciudad de Quito, por la Universidad San Francisco de Quito en el año 2014, tomado debido a que abarca el objetivo de nuestro estudio: conocimientos, actitudes y prácticas; que se acerca a nuestra realidad, pues fue realizado en Quito (8).

Según los autores, la obtención del instrumento constó de varias etapas, iniciando por la selección de madres embarazadas que no presenten complicaciones y que no padezcan ninguna enfermedad que alteren su alimentación, mayores de edad; los ítems del cuestionario fueron establecidos tras la revisión bibliográfica correspondiente y mediante el análisis de las entrevistas realizadas en una primera fase a dichas mujeres sobre creencias, actitudes, conocimientos y practicas; tras la obtención del cuestionario en su versión 1, se realizó una prueba piloto a 33 pacientes para su validación, a quienes se les aplicó el cuestionario en versión 2, es decir, la versión 1 corregida; la metodología y los resultados fueron supervisados por profesionales en nutrición, obstetricia y ginecología; quienes a más de reforzar el cuestionario, modificaron ítems que aseguraron una mayor claridad de las preguntas para mejorar el contenido de la información recolectada.

Para la calificación del cuestionario, se designó como incorrecto o correcto según la pregunta, en base a la revisión bibliográfica realizada, su significancia con respecto a la situación presentada y su influencia en el embarazo; por ejemplo, si la madre no responde acerca del consumo de proteínas, el consumo de carne todos los días o mínimo 3 veces por semana, se considera incorrecto caso contrario correcto; según este estudio, no se asignó un valor específico de



validación porque el cuestionario es meramente descriptivo según los autores; el cuestionario con sus respuestas correctas están expuestas en el anexo 3.

4.7 PROCEDIMIENTOS

Luego de la identificación de la población a estudiar, y previa autorización de los departamentos respectivos se procedió a realizar la entrevista a las gestantes seleccionadas, previa firma del consentimiento informado, en la consulta externa del Subcentro de salud “El Valle”.

Capacitación y supervisión.

Se realizó la revisión bibliográfica mediante la búsqueda en las bases digitales de la salud (Pubmed, Scielo, Bvs, Chocrane, scirus, Hinari, Scopus, Lilacs, entre otros) de la universidad de Cuenca.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación y análisis de los datos se utilizó los paquetes estadísticos de Microsoft Office Word y excel 2013, SPSS versión 24, se usó estadística descriptiva en función de los objetivos.

4.9 Aspectos éticos

La información obtenida se maneja con total confidencialidad, siendo utilizada únicamente para los fines del estudio, el cual está sujeta a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes de ambas instituciones, cabe mencionar que se aplicó el respectivo consentimiento informado (Anexo 1) a todas las pacientes elegidas.



CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

Se entrevistó a 85 madres embarazadas que acudieron al centro de salud “El Valle”, todas cumplieron los criterios de inclusión, ninguna madre fue excluida, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N°1. Distribución de 85 embarazadas según grupos de edad atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		n=85	%
Grupo de edad	Menor de 18 años	7	8,2
	18 a 30 años	58	68,2
	Mayor de 30 años	20	23,5

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

La edad media de las embarazadas entrevistadas fue de 25,8 años, por su parte el grupo de edad mas frecuente esta entre los 18 a 30 años con el 68,2%.

Tabla N°2. Distribución de 85 embarazadas según estado civil atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		n=85	%
Estado civil	Soltera	18	21,2
	Casada	29	34,1
	Divorciada	2	2,4
	Unión libre	36	42,4

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

El estado civil más frecuente es la “unión libre” (42,4%), seguido del estado civil casado con el 34,1%.



Tabla N°3. Distribución de 85 embarazadas según residencia atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		n=85	%
Residencia	Urbano	35	41,2
	Rural	50	58,8

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

La residencia rural prevaleció (58,8%), en las madres embarazadas.

Tabla N°4. Distribución de 85 embarazadas según instrucción atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		n=85	%
Instrucción	Ninguna	1	1,2
	Primaria	27	31,7
	Secundaria	47	55,2
	Tercer nivel	10	11,7

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

La instrucción más frecuente de las gestantes fue de tipo secundaria en el 55,2% de los casos, seguido de la instrucción primaria con el 31,7%.

Tabla N°5. Distribución de 85 embarazadas según ocupación atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		n=85	%
Ocupación	Empleado empresa privada	7	8,2
	Estudiante	15	17,6
	Actividad doméstica	43	50,6
	Agricultura	2	2,4
	Empleado publico	6	7,1
	Otros	12	14,1

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

La ocupación mas frecuente fue la actividad doméstica (50,6%), seguido del ser estudiante (17,6%).



Tabla N°6. Distribución de 85 embarazadas según conocimientos sobre alimentación, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Los alimentos como arroz, papas, fideos, harinas y panes son la fuente principal de energía para que el cuerpo funcione normalmente.	41	48,2	44	51,8
Las leguminosas como el frejol y las carnes por ejemplo de res, pollo, cerdo, entre otras, son importantes para el crecimiento de tejidos materno - fetales.	72	84,7	13	15,3
Consumir frutas y vegetales durante el embarazo es importante porque protegen frente a enfermedades como anemia en la madre y deformaciones de nacimiento, reducen el colesterol y evitan el estreñimiento	78	91,8	7	8,2
Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente	46	54,1	39	45,9
Los aceites vegetales como el de oliva, girasol y canola son saludables que la manteca y mantequilla, porque ayudan al desarrollo del sistema nervioso del bebe y son buenos para la salud de la madre	62	72,9	23	27,1
El consumo de azúcar, panela y miel durante el embarazo es igualmente importante que el consumo de alimentos como panes, arroz, fideos y papas.	43	50,6	42	49,4
Se debe consumir leche, yogurt o queso por lo menos una vez al día	78	91,8	7	8,2

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

En la presente tabla se puede observar que la mayor parte de embarazadas respondieron de manera “correcta” a las preguntas propuestas, teniendo al enunciado relacionado con los carbohidratos como fuente de energía en la que se detectó respuestas incorrectas preferentemente (51,8%).



Tabla N°7. Distribución de 85 embarazadas según actitudes sobre alimentación, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
María piensa que es bueno variar el tipo de alimentos en sus comidas por eso cocina arroz, a veces papa y yuca a veces fideo, pero su esposo pablo piensa que es mejor comer arroz porque brinda mayor cantidad de energía	37	43,5	48	56,5
Andrea piensa que para mantener un embarazo saludable debe controlar su peso por lo tanto sigue una pauta que le dio su Dr. Para saber cuántos kilos aumenta cada mes	37	43,5	48	56,5
Ana María, piensa que es importante comer pan en el desayuno porque son fortificados con hierro y ácido fólico	34	40	51	60
Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua, leche y yogurt en lugar de colas	47	55,3	38	44,7
Barbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulta con familiares y vecinos	41	48,2	44	51,8
Julia intenta comer normalmente incluso cuando tiene náusea o presenta vómitos	34	40	51	60

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Las gestantes entrevistadas en general contestaron de forma “incorrecta” a las preguntas realizadas, siendo la pregunta relacionada con el consumo de lácteos la que fue respondida de manera “correcta” (55,3%).



Tabla N°8. Distribución de 85 embarazadas según practicas sobre alimentación, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas	35	41,2	50	58,8
Limita el consumo de azúcar tratando de no consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas	35	41,2	50	58,8
Consumo frutas por lo menos 3 veces al día	45	52,9	40	47,1
Consumos vegetales por lo menos 3 veces al día	33	38,8	52	61,2
Consume yogurt o leche frecuentemente	53	62,4	32	37,6
Toma 8 vasos de agua al día	37	43,5	48	56,5
Prefiere el consumo de pan	60	70,6	25	29,4
Consume colas y jugos de cartón	49	57,6	36	42,4
Consume carnes como res, pollo y cerdo	76	89,4	9	10,6
Come más de 3 veces al día	69	81,2	16	18,8
Consume frejol u otras legumbres como chochos o habas	73	85,9	12	14,1
Consume pescado frecuentemente	63	74,1	22	25,9
Consume su vitamina prenatal	71	83,5	14	16,5
Come fuera de la casa (calle o restaurantes).	43	50,6	42	49,4

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Las prácticas en alimentación fueron contestadas correctamente, siendo únicamente las preguntas relacionadas con el consumo diario de sal, azúcar, vegetales y agua, las que se respondieron equivocadamente con el 58,8%, 61,2% y 56,5% respectivamente.



Tabla N°9. Distribución de 85 embarazadas según conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

	Correcto		Incorrecto	
	n	%	n	%
Conocimientos	75	88,2	10	11,8
Actitudes	39	45,9	46	54,1
Practicas	65	76,5	20	23,5

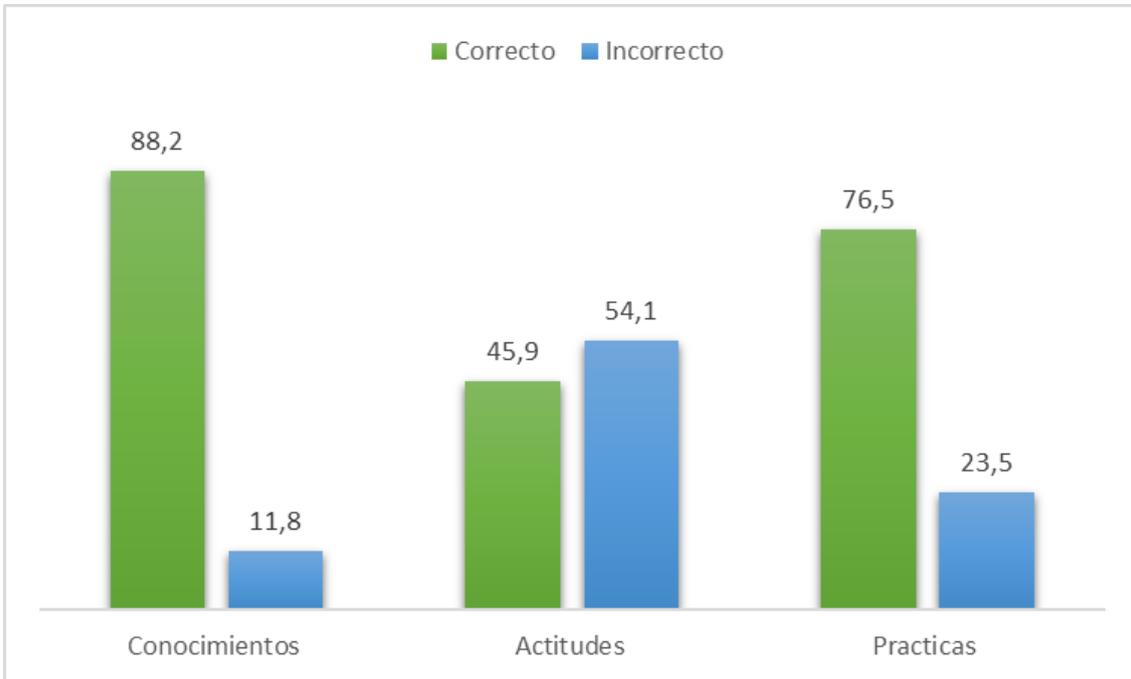
Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Podemos observar que los conocimientos fueron correctos en el 88,2% de las madres embarazadas, las actitudes tuvieron un 45,9% de aciertos y en cuanto a las practicas el 76,5% contestaron de manera correcta.



Gráfico N°1. Distribución de 85 embarazadas según conocimientos, actitudes y practicas sobre alimentación, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.



Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Se puede determinar en el presente gráfico, que los conocimientos y las practicas fueron contestadas correctamente en el 88,2% y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes con el 54,1% fue la categoría que más se contestó erróneamente.



Tabla N°10. Distribución de 85 embarazadas según conocimientos y variables sociodemográficas, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		Conocimientos			
		Correcto		Incorrecto	
		n:75	%	n:10	%
Estado civil	Soltera	18	24	0	0
	Unión libre	28	37,3	8	80
	Casada	28	37,3	1	10
	Divorciada	1	1,3	1	10
Instrucción	Ninguna	1	1,3	0	0
	Primaria	22	29,3	5	50
	Secundaria	43	57,3	4	40
	Superior	9	12	1	10
Residencia	Urbana	31	41,3	4	40
	Rural	44	58,7	6	60
Tiempo de labor	Menor 18 años	6	8	1	10
	18 a 30 años	54	72	4	40
	Mayor de 30 años	15	20	5	50

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Se puede observar que el estado civil casado y unión libre respondieron con mayor frecuencia de manera correcta, de igual forma aquellas madres con instrucción secundaria en el 57,3%, las madres que residieron en el sector rural frecuentemente respondieron correctamente (58,7%); el 72% de las madres de entre 18 a 30 años contestaron adecuadamente las preguntas de conocimientos en la alimentación de la embarazada.



Tabla N°11. Distribución de 85 embarazadas según prácticas y variables sociodemográficas, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		Prácticas			
		Correcto		Incorrecto	
		n:65	%	n:20	%
Estado civil	Soltera	15	23,1	3	15
	Unión libre	22	33,8	14	70
	Casada	26	40	3	15
	Divorciada	2	3,1	0	0
Instrucción	Ninguna	1	1,5	0	0
	Primaria	21	32,3	6	30
	Secundaria	36	55,3	11	55
	Superior	7	10,7	3	15
Residencia	Urbana	24	36,9	11	55
	Rural	41	63,1	9	45
Tiempo de labor	Menor 18 años	6	9,2	1	5
	18 a 30 años	46	70,8	12	60
	Mayor de 30 años	13	20	7	35

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

En la presente tabla podemos determinar que las prácticas correctas fueron atribuidas frecuentemente a madres con estado civil casado en el 40%, a madres con instrucción secundaria (55,3%), gestantes que residen en el sector rural (63,1%), y madres con edades de entre los 18 a 30 años (70,8%).



Tabla N°12. Distribución de 85 embarazadas según actitudes y variables sociodemográficas, atendidas en el centro de salud “El Valle”, 2018.

		Actitudes			
		Correcto		Incorrecto	
		n:39	%	n:46	%
Estado civil	Soltera	11	28,2	7	15,2
	Unión libre	12	30,8	24	52,2
	Casada	15	38,5	14	30,4
	Divorciada	1	2,6	1	2,2
Instrucción	Ninguna	1	2,6	0	0
	Primaria	13	33,3	14	30,4
	Secundaria	21	53,8	26	56,5
	Superior	4	10,2	6	13
Residencia	Urbana	15	38,5	20	43,5
	Rural	24	61,5	26	56,6
Tiempo de labor	Menor 18 años	1	2,6	6	13
	18 a 30 años	30	76,9	28	60,9
	Mayor de 30 años	8	20,5	12	26,1

Fuente: Base de datos

Elaboración: Katherine Sandoval, Mercy Sandoval.

Podemos observar que las actitudes correctas lo presentaron con mayor frecuencia las gestantes con estado civil en el 38,5% de los casos, con instrucción secundaria 53,8%, cuya residencia es rural 61,5%, y con edades de entre los 18 a 30 años (76,9%).



CAPITULO VI

6.1 DISCUSION

El embarazo es un estado en donde predomina la formación de tejidos por ello la necesidad de aumentar en calidad y cantidad los alimentos ingeridos de manera adecuada es prioridad en esta etapa, ello va de la mano con los conocimientos, actitudes y prácticas que la gestante manifiesta, todo ello condiciona a evitar complicaciones claramente definidas como la anemia materna, bajo peso al nacer, parto pretérmino y malformaciones fetales (21).

La Organización Mundial de la Salud, manifiesta que la falta de conocimiento en la alimentación de la madre embarazada puede acarrear serios problemas tanto para la madre como para el feto, e indica que el asesoramiento nutricional puede reducir hasta en un 54% el riesgo de partos pretérminos y aumentar el perímetro cefálico en el nacimiento, además aporta que puede ayudar a aumentar el peso gestacional en 0,45 kg, minimizar la anemia materna en un 30% y aumentar el peso del neonato en aproximadamente 105 gramos (2).

El conocimiento en la alimentación en el periodo gestacional es la base para tener unas actitudes y prácticas adecuadas a fin de evitar futuras complicaciones en el binomio madre hijo, se pudo determinar que los conocimientos de manera general fueron correctos en la mayor parte de gestantes entrevistadas (88,2%), en Cuba una investigación de intervención detectó que el 53,1% de embarazadas tenían conocimientos apropiados en alimentación y que tras aplicarles un programa educativa este conocimiento se elevó al 84,3% (18), por su parte en Argentina un análisis de varios estudios concluyó que existe un una buena situación alimentaria de las embarazadas de manera general, sin embargo los principales problemas fueron anemia, ingesta inadecuada de hierro, calcio, vitamina A y C, y excesivo consumo de grasas saturadas, este hecho a analizar que actualmente a pesar de un buen conocimiento que puedan tener las gestantes, sus aplicaciones prácticas son pobres (19).



En España, las mujeres embarazadas entrevistadas de un estudio comentaron en un 39,5% no poseer de los conocimientos suficientes en alimentación, en esta misma investigación la mayor parte de mujeres tuvo un gran apetito por los alimentos dulces (53,4%), así como también a un 34,1% les disminuyó el apetito por los víveres como el pescado, carnes y verduras (20), en nuestro estudio el 51,8% de madres en etapa de gestación prefirieron consumir como fuente de energía alimentos como el arroz, el fideo la papa, entre otros hidratos de carbono, entendiendo la diferencia cultural de las sociedades, hay que tomar en consideración que las maneras para poder alimentarse con productos formadores de tejidos son parte del conocimiento de la persona, ya que debe saber cómo optar por otras medidas con el fin de poderlos consumir.

Es importante mencionar que la mayor parte de embarazadas de nuestra investigación completó sus estudios de secundaria, y la edad media fue de 25 años, entorno que favorece levemente a su conocimiento en alimentación, pues se ha visto que gestantes primigestas y sin escolaridad tiene mayor problema en este ámbito, así un estudio realizado en México en pacientes primigestas con una edad media de 27 años observó que el 42,9% posiblemente posee conocimientos fuertes sobre alimentación en el embarazo y el 62,8% aparentemente no conoce sobre vitaminas y minerales, hecho que obliga a tomar en cuenta estas variables sociodemográficas de una población para su debida intervención y reorientar las estrategias educacionales (21).

Hay que apuntar entre las etologías que pueden llevar a no tener un conocimiento pleno de la adecuada alimentación en el periodo gestacional, las causas ajenas a las madres como el propio sistema de salud, en base a ello una investigación realizada en el año 2013 en Ambato, pudo determinar que parte importante del desconocimiento se debía a que el personal sanitario no daba una información eficaz ni concreta sobre el tema (17), pues generalmente las capacitaciones son dirigidas sin ejemplos prácticos que sean accesibles a las madres receptoras de dicho conocimiento, con recomendaciones generales y no aplicables a la vida cotidiana.

Las actitudes de una persona definida como la tendencia de direccionar su comportamiento en base a sus conocimientos en determinada área, a pesar de



esta relación, se pudo ver que las actitudes en la alimentación de nuestras embarazadas en su mayoría fueron equivocadas (54,1%), condicionado aparentemente por las condiciones sociodemográficas y económicas en las que se desenvuelve una persona, pues muchas mujeres entrevistadas indicaron que confían mejor en sus familiares y personas conocidas para consultarles sobre las actitudes que debe abordar en su nutrición, así como sobre el tipo de alimentos que deben preferir.

Este hecho lo confirma un estudio efectuado en Perú, en donde concluye que el 84,6% de gestantes tienen un nivel óptimos de conocimientos y el 96,2% una actitud positiva, pese a ello, no encontró asociación estadística entre el conocimiento de la embarazada y sus actitudes en alimentación y prevención de anemia (22); un proyecto de investigación ejecutado en Huánuco, también expresa que apenas el 51,3% de las madres analizadas tuvo una actitud excelente sobre la nutrición y cuidados posparto, fortaleciendo de esta manera el argumento de que la población en general cuenta con el conocimiento sobre el tema, pero carece de las formas para hacerlo efectivo (18).

En cuanto a las prácticas de las embarazadas entrevistadas, se pudo observar que el 76,5% las efectuó adecuadamente, refiriéndonos a las prácticas ya como el acto mismo realizado por la madre en donde el conocimiento juega un papel fundamental, esta influencia está claramente documentada, así lo menciona un estudio realizado en Perú, que analizó a embarazadas con un grado de instrucción secundaria, amas de casa de entre 23 y 28 años de edad en su mayoría, en donde concluye que existe una asociación significativa entre el conocimiento y las prácticas de las madres estudiadas ($p < 0,05$) (23), así lo plasma el presente estudio pues el conocimiento y prácticas son mejores que las actitudes, en las pacientes analizadas.

Se pudo definir que las principales prácticas poco saludables de las madres embarazadas fueron las relacionadas con el consumo de sal, azúcar, vegetales y bebidas, de igual manera un estudio peruano ejecutado en embarazadas adolescentes reportó que el 46,7% consume preferentemente hidratos de carbono, alimentos ricos en vitaminas y minerales apenas un 33,3% (24), por su parte otra investigación realizada en este mismo país, en gestantes



preferentemente entre los 20 a 29 años, de instrucción secundaria y amas de casa en su mayoría, llamó la atención el hecho de que el 68,9% de madres consumía “a veces” alimentos enlatados y conservas en su dieta habitual (15).

Está clara la asociación entre la falta de ingesta de vitaminas y minerales con la salud perinatal, pues se conoce que en caso de no ingerir vitaminas como el ácido fólico hay un riesgo elevado de desarrollar defectos del tubo neural, de la misma forma una privación de hierro afecta a la somatometría fetal, así mismo una relación de proteínas, carbohidratos y lípidos descoordinada aumenta la probabilidad de deficiencias sensoriales del recién nacido; la madre por su parte también es perjudicada al no practicar y desconocer la nutrición en este periodo, ya que se ha observado una recuperación tardía en el puerperio con un índice de masa corporal alterado o una nutrición deficiente (38) .

La incongruencia de la relación entre los conocimientos con las actitudes y las prácticas son debidos a muchos factores tales como el nivel socioeconómico, pues la embarazada puede conocer sobre la calidad, cantidad y manera de preparación de sus comidas, pero si no dispone de los medios para hacerlos efectivos dicha madre tendrá buenos conocimientos, pero prácticas insuficientes, un estudio realizado en Perú en una localidad considerada de ingresos económicos muy bajos, estableció que el 86% de madres conocía que debe tomar leche todos los días pero el 35% lo hacía, también que saben en su mayoría que no deberían consumir bebidas gaseosas en la gestación pero el 66% lo hace (6); esta realidad afirma nuestros resultados a la vez que refleja la sociedad en la que nos estamos desarrollando.

La disponibilidad y facilidad de acceso a la información mediante varias fuentes como el internet, en la actualidad han favorecido en cierto modo a mejorar el conocimiento de la población en general de cualquier ámbito, sin dejar de mencionar a las intervenciones de los distintos actores sociales que bajo un respaldo del ministerio de salud enfocan sus esfuerzos en los grupos prioritarios como embarazadas y neonatos; podemos darnos cuenta que efectivamente las mujeres embarazadas conocen sobre los alimentos indispensables y necesarios para su producto, pero la brecha se cierra en la continuidad hacia las prácticas,



existiendo en nuestro estudio una amplia distancia entre ellas, ello resultado de múltiples factores.

Por ello la incorporación de medidas sustitutivas que ayuden a dar los mismos resultados esperados de una familia con mejores ingresos económicos, deberían ser uno de los objetivos de los programas de intervención y no únicamente expresar teóricamente lo conocido.

La nutrición en general ha sido un tema de desigualdad social, pues personas que se desenvuelven en un medio con mayores recursos les da por hábito tener buenas prácticas alimenticias en contraste con las personas que no poseen las mismas ventajas en quienes sus hábitos condicionan a presentar enfermedades como la desnutrición y empeorado aun si son en madres adolescentes, se ha podido aclarar mediante una investigación realizada en Brasil, que las adolescentes en período de gestación tuvieron algunos grados de desnutrición la misma que estuvo relacionado con la baja escolaridad, un desarrollo incompleto y la indisponibilidad financiera (25).

Nuestro estudio por lo tanto únicamente confirma la realidad social en la que estamos viviendo, con madres ávidas por conocer y tener intenciones de llevar a cabo un embarazo sin riesgo, pero limitadas por las pocas formas para cumplir este objetivo; pudiéndose notar el gran trabajo realizado por las instituciones sanitarias en educar a la comunidad sobre alimentación y nutrición en el embarazo, pero también se puede observar que la calidad de estas intervenciones no aseguran que realmente las ponga en práctica la gestante.

Las principales limitaciones que tiene el estudio en base a los análisis establecidos, fueron el no incluir variables económicas como parte de la investigación, ni captar las necesidades en capacitación en alimentación durante la etapa gestacional y el no tomar en cuenta la antropometría materna y neonatal, pues no formaron parte de los objetivos del estudio, recomendando por lo tanto generar estudios de intervención y que incluyan nuevos modelos educativos para que los conocimientos, actitudes y prácticas en embarazadas vulnerables tengan los mismos resultados tras ser aplicados en cualquier momento.

Finalmente, las principales soluciones que han mejorado los diferentes frentes de la educación como los conocimientos, las actitudes y prácticas en la



alimentación, han sido el uso de metodologías diferentes a las clásicas, como la inclusión de experiencias positivas, el manejo del tema en la consulta prenatal, personalizar a cada caso la manera en la que debe llevar su nutrición la mujer embarazada, y el uso de tecnologías de la comunicación y de la información para una mejor captación de conocimientos brindados a la paciente (26).



6.2 CONCLUSIONES

El presente estudio concluye de la siguiente manera:

- La edad media de las embarazadas fue de 25,8 años, el estado civil más frecuente es la “unión libre” (42,4%), la residencia rural prevaleció (58,8%), el 55,2% tuvo una instrucción secundaria y en su mayoría se dedicaban a las actividades domésticas del hogar (50,6%).
- La mayor parte de embarazadas respondieron de manera “correcta” a las preguntas de conocimientos, siendo las preguntas relacionadas con el consumo de carbohidratos la que más equivocaciones tuvo.
- Las gestantes entrevistadas contestaron de forma “incorrecta” preferentemente a las preguntas sobre actitudes, siendo las relacionadas con el consumo de lácteos las que fueron respondidas correctamente.
- En general, las practicas fueron correctas en las madres embarazadas, siendo por su parte las preguntas relacionadas con el consumo de sal, azúcar, vegetales y agua las contestadas de forma incorrecta.
- Los conocimientos y las practicas fueron correctas en el 88,2% y el 76,5% respectivamente
- Las actitudes fueron incorrectas en el 54,1% de madres gestantes, con predominio en temas de fuentes de vitaminas y minerales, así como en calmar la sintomatología digestiva del embarazo.



6.3 RECOMENDACIONES

El presente estudio expone las siguientes recomendaciones:

- Realizar estudios de intervención en los que juegue un papel importante las nuevas formas de educación en alimentación, utilizando la consulta prenatal personalizada, las tecnologías, y los métodos alternativos como base para su educación.
- Generar nuevos métodos en los que los conocimientos adquiridos puedan ser aplicables a la vida cotidiana en sectores vulnerables socioeconómicamente.
- Incorporar como parte de la postconsulta obstétrica, dentro de la consejería de enfermería, la educación en alimentación y nutrición de la embarazada con énfasis en los procesos prácticos.



7. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo [Internet]. WHO. [citado 5 de abril de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
2. Catip Tawan R, Barboza Ramírez L. Estado nutricional durante la gestación y su relación con hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba septiembre 2015–enero 2016. 2016 [citado 5 de abril de 2017]; Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe:8080/jspui/handle/11458/988>
3. Sánchez CMED, Acosta CSJ, Bernal MSAIG, Rodríguez MSGP, Marquez IP, Valdés RJC, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. [citado 5 de abril de 2017]; disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Diaz27/publication/262216792_Consejos_utiles_sobre_la_alimentacion_y_nutricion_de_la_embarazada_Manual_para_profesionales_de_salud/links/549d8e9f0cf2d6581ab63e2d.pdf
4. Organización Mundial de la Salud | 10 datos sobre la nutrición [Internet]. WHO. [citado 5 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>
5. Minaya, Jorge, y Samantha Francesca. «Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Luriganchó. Febrero–marzo, 2016.», 2016. <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4863>.
6. Piña Baca F, Limache A, Socrates W, La Torre Chivilche L. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Rev Peru Obstet Enferm. 200706;3(1):17-21.
7. Saidman N, Raele MG, Basile M, Barreto L, Mackinnon MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Diaeta. junio de 2012;30(139):0-0.
8. Torres V, Fernanda M. 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. 2014 [citado 10 de abril de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/3225>
9. , Ministerio de Salud Ecuador. Prioridades de investigación de salud 2013 - 2017. [Internet]. [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en:



[https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20\(1\).pdf](https://www.ucuenca.edu.ec/images/facu_medicina/Investigacion/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017%20(1).pdf)

10. Martínez CV, Blanco AIDC, Nomdedeu CL. Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico. Ediciones Díaz de Santos; 2005. 492 p.
11. Food and Agriculture Organization. Glosario de términos nutrición. [Internet]. [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud | Nutrición [Internet]. WHO. [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
13. Oyaque 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». [internet] [b.s. Thesis]. 2014 [citado 10 de abril de 2017]. Disponible en: <http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/7660>
14. Bujaico C, Pilar M del, Salinas Q, Rosario M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):153-60.
15. Castro Sandon 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. 2017;
16. Minaya J, Francesca S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero-marzo, 2016. 2016;
17. Escobedo Toribio LL, Lavado Bello CM. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012. Tesis Digit - UPAO [Internet]. 2015 [citado diciembre de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1118>
18. Mallqui R, Esther M. Nivel de conocimiento y actitud sobre la alimentación balanceada de las gestantes que acuden al consultorio nutricional en el hospital regional hermilio valdizan medrano, huánuco, 2016. 2017;
19. Sánchez CMED, Acosta CSJ, Bernal MSAIG, Rodríguez MSGP, Márquez IP, Valdés RJC, et al. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada.



20. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, 2016. [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250802/1/WHO-RHR-16.12-spa.pdf?ua=1>
21. Barretto L, Mackinnon MJ, Poy MS, Wiedemann A, López LB. Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada. Rev Esp Nutr Humana Dietética [Internet]. 31 de octubre de 2014 [citado 24 de abril de 2018];18(4):226-37. Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/113>
22. Pérez RH, Lima EL, Milián LSP, Borges FR, Aguilar JLV. Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer. Rev Cuba Enferm [Internet]. 4 de octubre de 2016 [citado 24 de abril de 2018];32(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1119>
23. Zapata ME, Rovirosa A, Pueyrredón P, Weill F, Chamorro V, Carella B, et al. Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en periodo de lactancia de Argentina. Diaeta B Aires [Internet]. 201604 [citado 24 de abril de 2018];34(155):33-40. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789614>
24. MERCEDES MDL, GUERRERO I. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. 2016;434. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/38752/1/T37581.pdf>
25. Ochoa RFC, Rojas JÁL, Ortiz VA, Sánchez NC. Índice de conocimiento sobre alimentación en primigestas de 25 a 30 años en la primera consulta prenatal para la mejora de su autocuidado. Rev CONAMED [Internet]. 15 de enero de 2016 [citado 24 de abril de 2018];15(4sup). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/261>
26. Rodríguez G, Samira E. Nivel de conocimiento 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. Univ Peru Unión [Internet]. 6 de mayo de 2015 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPEU/196>
27. Ferreyra A, Nerea D, Manrique C, Francis F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015. Univ Arzobispo Loayza



[Internet]. 11 de septiembre de 2016 [citado 24 de abril de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/25>

28. Sousa EL de, Farias M do CAD de, Silva EN da, Silva FW da, Barreto VP, Fontes WD de. Eating habits: knowledge of pregnant teenagers assisted in primary care. Rev Pesqui Cuid Fundam Online [Internet]. 2013;5(4):661-70. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2688/pdf_940
29. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Rev Chil Nutr [Internet]. marzo de 2017 [citado 24 de abril de 2018];44(1):79-88. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182017000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Ministerio Salud Publica. Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo la lactancia, 2014. 2014 [citado 24 de junio de 2018]; Disponible en: https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_perodo_de_lactancia.pdf
31. O JHO. Embarazo y metabolismo de las proteínas. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de septiembre de 1999;50(3):127-32.
32. Orane Alman. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. [citado 24 de junio de 2018]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164h.pdf>
33. Castaño E, Piñuñuri R, Hirsch S, Ronco AM. Folatos y Embarazo, conceptos actuales: ¿Es necesaria una suplementación con Ácido Fólico? Rev Chil Pediatría. abril de 2017;88(2):199-206.
34. Organization WH. Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico en el embarazo. 2014;
35. Flores María. Embarazo y lactancia. 2016 [citado 24 de junio de 2018]; Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_006-012.pdf
36. Ministerio de Salud de la Nación. Nutrición y embarazo: Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. 2012 [citado 24 de junio de 2018];Buenos Aires. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
37. Fernández Molina L, Castillo S del, Miguel J, Blesa Jarque J. La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del Dietista-Nutricionista. Rev Esp Nutr Humana Dietética. marzo de 2016;20(1):48-60.
38. Martínez García RM. Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. Nutr Hosp [Internet]. 12 de julio de 2016 [citado 24 de junio



de 2018]; Disponible en:
<http://revista.nutricionhospitalaria.net/index.php/nh/article/view/336>

ANEXOS.

ANEXO Nº1. CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE, 2017”

Yo Katherine Janneth Sandoval Jaya con CI. 0107091266 egresada y Mercy Rocio Sandoval Atre estudiante de la escuela de enfermería solicitamos a usted nos autorice para la obtención de datos para la presente investigación

INTRODUCCION:

La alimentación de la madre en estado de gestación es uno de los factores más importantes para que la salud tanto de la futura madre como del recién nacido estén en las mejores condiciones, pues si una madre no está capacitada para alimentarse de una manera adecuada, el riesgo de complicaciones esencialmente neonatales aumenta. La educación por su parte es la principal medida que apoya a que el conocimiento en la alimentación durante el embarazo potencie sus beneficios tanto a la madre como al recién nacido.

PROPOSITO: Identificar los factores como edad, estado civil, procedencia, ocupación e instrucción, así como también los conocimientos, las actitudes y las prácticas de la alimentación de las madres embarazadas.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Si usted está de acuerdo con este estudio en el que el investigador obtendrá información sobre sus datos personales toda esta información obtenida será maneja con total confidencialidad, siendo utilizada únicamente para los fines del estudio, el cual está sujeta a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes de ambas instituciones.

RIESGOS: En esta investigación no se realizará contacto físico ni manipulación por lo tanto no implica ningún riesgo para la gestante.

BENEFICIOS: PERSONAL: la gestante tendrá la capacidad de poder llevar una alimentación adecuada durante su embarazo. INSTITUCIONAL: la institución donde se realizará la investigación contará con datos específicos sobre la problemática pudiendo así mejorar la calidad de atención y sobre todo de prevención a las futuras madres COMUNIDAD: esta investigación servirá para prevenir problemas de alimentación en las gestantes de toda la comunidad.

OPCIONES Y DERECHOS: la participante está en su derecho de dejar la investigación cuando ella crea conveniente no está obligada a seguir si es que no está de acuerdo o no se siente bien para seguir en la investigación.

INFORMACION DE CONTACTO: para más información contactarse con:

Investigadoras: Katherine Janneth Sandoval Jaya móvil: 0978654711
Mercy Rocio Sandoval Atre móvil: 0985272401

CONSENTIMIENTO

He revisado las instrucciones previas en este formulario de consentimiento. Entendiendo el propósito y los beneficios de esta investigación, teniendo en cuenta que se respetara la

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE
KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA



privacidad y la confidencialidad y que no tendré ningún riesgo durante el periodo de la investigación, por lo que decido libre y voluntariamente participar en este estudio completando los diferentes cuestionarios

Yo _____ con CI: _____ libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que se registre.

Firma de la Participante

CI:

KATHERINE SADOVAL
INVESTIGADORA

MERCY SANDOVAL
INVESTIGADORA

FECHA:



ANEXO N°2. CUESTIONARIO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
CARRERA DE ENFERMERIA**

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS EN EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD EL VALE, 2018”.

CUESTIONARIO

Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales.

Formulario N: _____

EDAD: ___ años

ESTADO CIVIL: Soltera Casada Unión de hecho Viuda Divorciada

INSTRUCCIÓN: Primaria Secundaria Superior Ninguna

RESIDENCIA: Rural Urbana

OCUPACION: Empleada de empresa privada Estudiante Actividad domestica
Agricultura Empleada publica Otros _____

Conocimientos			
Marcar con una x en el casillero correspondiente a su respuesta	Verdadero	Falso	NS
Los alimentos como arroz, papas, fideos, harinas y panes son la fuente principal de energía para que el cuerpo funcione de manera normal.			
Las leguminosas como el frejol y las carnes por ejemplo de res, de pollo o de cerdo, entre otras, son importantes para ayudar al crecimiento del bebe y los tejidos maternos.			
Consumir frutas y vegetales durante el embarazo es importante porque protegen frente a enfermedades como la anemia en la madre y deformaciones de nacimiento en la columna de los bebes, además reducen el colesterol y evitan el estreñimiento.			
Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente.			
Los aceites vegetales como el de oliva, el de girasol y de la canola son más saludables que la manteca y la mantequilla, porque ayudan al desarrollo del sistema nervioso del bebe y además son buenos para la salud de la madre.			
El consumo de azúcar, panela y miel durante el embarazo es igualmente importante que el consumo de alimentos como panes, arroz, fideos y papas.			
Se debe consumir leche, yogurt o queso por lo menos una vez al día			

MERCY ROCIO SANDOVAL ATRE
KATHERINE JANNETH SANDOVAL JAYA



ACTITUDES			
Señale que tan de acuerdo esta con los casos presentados	De Acuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo	Desacuerdo
María piensa que es bueno variar el tipo de alimentos en sus comidas por eso cocina arroz, a veces papa y yuca a veces fideo. Pero su esposo Pablo piensa que es mejor comer arroz porque brinda mayor cantidad de energía. Está de acuerdo con Pablo.			
Andrea piensa que para mantener un embarazo saludable debe controlar su peso por lo tanto sigue una pauta que le dio su Dr. Para saber cuántos kilos aumenta cada mes.			
Ana María piensa que es importante comer pan en el desayuno porque son fortificados con hierro y ácido fólico.			
Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua, leche y yogurt en lugar colas.			
Bárbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulta con familiares y vecinos.			
Julia intenta comer normalmente incluso cuando tiene nausea o presenta vómitos.			

Muchas gracias.



PRACTICAS					
Marque con una X según la respuesta que elija	Diariamente	3 veces a la semana	1 vez por semana	1 vez por mes	Nunca
Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas.					
Limita el consumo de azúcar tratando de no consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas.					
Consumo frutas por lo menos 3 veces a lo largo del día.					
Consumos vegetales por lo menos 3 veces a lo largo del día.					
Consume leche o yogurt.					
Toma 8 vasos de agua al día					
Prefiere el consumo de pan.					
Consume colas y jugos de cartón.					
Consume carnes como res, pollo y cerdo.					
Come más de 3 veces en un día					
Consume frejol u otras legumbres como chochos o habas.					
Consume pescado.					
Consume su vitamina prenatal					
Come fuera de la casa (calle o restaurantes)					



ANEXO N°3. RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

Conocimientos			
Marcar con una x en el casillero correspondiente a su respuesta.	Verdadero	Falso	No sé
Durante el embarazo lo que más se debe comer son alimentos como arroz, papas, fideos, harinas y panes, sobre todo si son integrales (no refinados, el grano conserva todas sus partes).	X		
El frejol, las leguminosas como chochos y habas, y las carnes por ejemplo de res, de pollo o de cerdo, entre otras, son importantes para ayudar al crecimiento del bebé y para mantener un embarazo saludable.	X		
Consumir frutas y vegetales durante el embarazo es importante porque ayudan a prevenir enfermedades como la anemia en la madre y condiciones como la espina bífida en los bebés, además reducen el colesterol y evitan el estreñimiento.	X		
Durante el embarazo se debe comer el doble de lo que se come normalmente		X	
Las grasas de origen animal como mantequilla, margarina y manteca se deben consumir con menor frecuencia que los aceites vegetales como el de oliva, el de girasol y el de canola, para mantener niveles de colesterol adecuados.	X		
El consumo de azúcar durante el embarazo es igualmente importante que el consumo de alimentos como panes, arroz, fideos y papas.		X	
Se debe consumir leche o yogur por lo menos una vez al día.	X		

Actitudes			
A continuación se presentan casos, señale que tan de acuerdo está usted con los casos presentados, en una escala de 1 a 5 donde 5 es completamente de acuerdo, marcando con una x en el casillero correspondiente a su respuesta.	De acuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Completamente desacuerdo
María tiene antojos de dulce desde que está embarazada y ha decidido aumentar una cucharada de azúcar a sus jugos y todas las bebidas, además come dulces cada vez que tiene hambre.			X
Andrea piensa que para mantener un embarazo saludable debe controlar su peso, por lo tanto, sigue una pauta que le dio su doctor para saber cuantos kilos aumentar cada mes.	X		
Ana María necesita agregar más sal a sus comidas desde que está embarazada, además cuando cocina utiliza más condimentos de los que utilizaba antes de su embarazo.			X
Carolina disfruta de una vida saludable y prefiere tomar agua y leche o yogurt en lugar de bebidas gaseosas.	X		
Bárbara quiere seguir una dieta para mantener un buen peso durante su embarazo y la consulto en internet.		X	X
Julia intenta comer normalmente aún cuando tiene nauseas o presenta vómitos.	X	X	



Prácticas					
Marque con una x según la respuesta que elija.	Diariamente	3 veces a la semana	1 vez a la semana	1 vez al mes	Nunca
Limita el consumo de sal tratando de no agregar sal de mesa a las comidas una vez que han sido servidas.	X	X			
Limita el consumo de azúcar tratando de no consumir dulces o evitando agregar azúcar a sus bebidas.	X	X			
Consume frutas y vegetales por lo menos 3 veces a lo largo del día	X	X			
Consume leche o yogurt.	X	X			
Consume frutos secos como nueces.	X	X			
Prefiere los panes y cereales integrales	X	X			
Consume bebidas gaseosas y jugos de cartón.			X	X	X
Consume carnes como res, pollo, cerdo.	X	X			
Come más de 3 veces en un día.	X	X			
Consume frejol y otras leguminosas como chochos o habas.		X	X		
Consume pescado.		X	X		
Consume su vitamina prenatal.	X				
Come fuera de su casa (en la calle o en restaurantes).			X	X	X