



FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD GUADALUPE, ICA 2017”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

Bach. MARY CARMEN SILVERA CANTORAL

ICA-PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y luz,
por permitirme realizar mis
metas trazadas, por iluminar mi
camino, guiarme por el camino
del bien, darme salud y
prosperidad, y darme el amor
de mis seres queridos

A mis padres quienes se han
esmerado por darme lo mejor
y estar presentes
apoyándome en todo
momento a llegar a mis
metas trazadas, por darme
aliento en toda la etapa de
mis estudios, gracias a ellos
no hubiera podido seguir para
adelante.

Mary Carmen

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la fortaleza, seguridad y perseverancia en mi camino.

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente y ser mi primera casa de estudios profesionales, por abrirme sus puertas y guiarme en la formación académica.

Al cuerpo de docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica, por formarme constantemente y transmitirme todos sus conocimientos y virtudes en la etapa de mi carrera profesional.

A mi asesor de la presente tesis, por su invaluable guía, disposición, comprensión y paciencia, que hicieron posible la realización de la presente Tesis.

A las Gestantes del Centro de Salud de Guadalupe de la Provincia de Ica, quienes me apoyaron y colaboraron con su participación para el desarrollo de la presente tesis.

A todos, que Dios los bendiga, ya que sin su apoyo no hubiese podido hacer realidad una de mis metas trazadas.

RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017. Los Materiales y métodos utilizados fueron: Estudio de tipo descriptivo, Cuasiexperimental, longitudinal con prueba pre y postest. La muestra conformada por 64 gestantes a quienes se les aplicó un instrumento de conocimiento sobre alimentación, y una intervención educativa para determinar si éste eleva o no el conocimiento. Los resultados fueron: Características sociodemográficas de las gestantes, edad predominante 21 a 25 años (42.2%), estado civil conviviente (53.1%), lugar de procedencia costa (57.8%), nivel de instrucción predominante secundaria (70.3%), e ingreso económico con mayor proporción el de 600 a 800 soles (50%). El conocimiento sobre alimentación antes de la intervención educativa fue de nivel malo con promedio global de $\bar{X}=9.85$. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue bueno, elevándose significativamente con un promedio global de $\bar{X}=15.23$. Conclusiones: La prueba estadística de t de student encontró relación estadística significativa entre el conocimiento en el pre y postest (antes y después de aplicar la intervención educativa), con una t -18.269 p,000, afirmándose que la intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe de la Provincia de Ica 2017.

Palabras clave: Nivel de conocimiento sobre alimentación, intervención educativa, gestantes.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effect of the educational intervention on the level of knowledge about feeding in women attended at the Health Center of Guadalupe, Ica 2017. The Materials and methods were: A descriptive, quasi-experimental, longitudinal study with pre and post test. The sample consisted of 64 pregnant women to whom an instrument of knowledge about food was applied, and an educational intervention for the determination of knowledge. The results were: Sociodemographic characteristics of the pregnant women, predominant age 21 to 25 years old (42.2%), civil cohabiting status (53.1%), place of origin of the coast (57.8%), predominant secondary education level (70.3%) and economic income with Major proportion of 600 to 800 soles (50%). The knowledge about education before the educational intervention was of the bad level with a global average of $\bar{X} = 9.85$. After the educational intervention the level of knowledge of the good, rising significantly with a global average of $\bar{X} = 15.23$. Conclusions: The student statistical test was found with a significant relationship between knowledge in the pre and post examination of the educational intervention, with a $t = -18.269$ $p < 0.000$, affirming that the educational intervention improves the level of knowledge in pregnant women attended at the Guadalupe Health Center of the Province of Ica 2017.

Key words: Level of knowledge about nutrition, educational intervention, pregnant women.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
1.3.1. Problema Principal	12
1.3.2. Problemas Secundarios	12
1.4. OBJETIVOS	13
1.4.1. Objetivo General	13
1.4.2. Objetivos Específicos	14
1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5.1. Hipótesis General	14
1.6. VARIABLES	14
1.6.1. Operacionalización de las variables	15
1.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	16
1.7.1. Tipo de Investigación	16
1.7.2. Nivel de Investigación	16
1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA	16
1.8.1. Población	16
1.8.2. Muestra	17
1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
1.9.1. Técnicas	17
1.9.2. Instrumentos	18
1.10. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION	19

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	46
CAPÍTULO III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	47
3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	47
3.2. DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
• Anexo N° 1. Instrumento de recolección de datos	
• Anexo N° 2. Consentimiento Informado	
• Anexo N° 3. Cartilla de respuestas correctas del instrumento	
• Anexo N° 4. Matriz de Consistencia	
• Anexo N° 5. Base de datos Excel	
• Anexo N° 6. Sesión de intervención educativa	

INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos principales de nuestro sistema de salud, es mejorar el estado de salud de las gestantes para disminuir la morbi-mortalidad materna y perinatal, considerando que en la actualidad aún existen zonas en donde reina la pobreza, lo cual deteriora el estado nutricional de mujeres embarazadas. Tal es el caso de la realidad peruana, donde aún existen deficiencias alimentarias en mujeres gestantes, a causa de la pobreza y otros factores sociales propios de la problemática de salud de nuestro país.

Los problemas relacionados con el crecimiento, desarrollo y maduración constituyen actualmente un tema de gran importancia tanto bajo el punto de vista sanitario como de investigación para obstetras, pediatras, endocrinólogos, nutricionistas y personal sanitario en general⁽¹⁾. El embarazo es una etapa de vital importancia, donde tienen lugar múltiples procesos hiperplásicos, hipertróficos, de adaptación metabólica y de preparación para la vida extrauterina⁽²⁾, es decir del desarrollo del feto condicionado a la alimentación de la gestante.

La alimentación tiene un papel fundamental en el desarrollo del futuro bebe durante el embarazo y la lactancia. Inmediatamente después de la concepción, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia. El no cubrir estas necesidades nutricionales se relaciona a problemas de prematuridad y morbimortalidad neonatal⁽³⁾.

En las consultas prenatales, se controla la salud de la madre y del feto, debido a que la nutrición y el aumento de peso maternos están vinculados con la ganancia de peso del feto y el neonato, razón por la cual es fundamental seguir una dieta saludable y aumentar de peso durante el embarazo, puesto que lo contrario se asocia con un mayor riesgo de retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) e incremento de la mortalidad perinatal. Por ende, el buen estado de

nutrición materna es el determinante principal en el crecimiento y desarrollo fetal⁽⁴⁾.

Sin embargo, en la actualidad, uno de los factores decisivos para que las gestantes puedan llevar una buena alimentación, es tener un buen conocimiento sobre conceptos básicos y aspectos fundamentales de nutrición. Hoy en día en las mujeres gestantes, existe bajos conocimiento sobre los alimentos que deben consumir las gestantes para evitar la desnutrición, es por ello que el presente estudio, se ha planteado con la finalidad de aplicar una intervención educativa sobre alimentación a las gestantes, con la finalidad de conocer su efecto y así mejorar sus conocimientos relacionados a la buena alimentación, lo cual es de gran importancia para mejorar la calidad de vida de la gestante y así pueda tener un producto sano y libre de complicaciones posteriores.

Considerando todos estos enunciados, el presente estudio se ejecutó en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe de la provincia de Ica, el cual dará grandes beneficios para mejorar la calidad de vida de las mismas y de sus bebés.

CAPITULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La nutrición inadecuada es un problema de salud mundial. Las implicaciones de esta situación sobre la salud materno-infantil son muy serias, ya que ganancias insuficientes de peso durante la gestación y la anemia inciden en nacimientos de niños de bajo peso que implican un aumento de la morbimortalidad en el primer año de vida⁽⁵⁾. El estado nutricional materno insuficiente acarrea riesgos para el recién nacido, constituyendo un importante parámetro estrechamente relacionado con la morbimortalidad perinatal, condición esta que requiere priorizar la atención a la mujer desnutrida antes del embarazo⁽⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el estado nutricional de la mujer durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño ⁽⁷⁾.

A nivel nacional, en el documento de la OMS se afirma que la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, que afectaba a 32,9% de mujeres en edad fértil, con prevalencia de 38,6%

en las mujeres gestantes⁽⁷⁾. Se observa que pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSA) en el país la tasa de anemia en gestantes se incrementó de 40% en el 2013 a 47.7% en el 2015, solamente en el grupo de riesgo de las mujeres embarazadas⁽⁸⁾

En el departamento de Ica, se observa al año 2013 11.4% de gestantes que sufren de anemia. En relación a las gestantes que acuden a los EESS de la región, la proporción con déficit de peso muestra 1 de cada 6 gestantes con anemia⁽⁹⁾.

La nutrición materna en el embarazo es reconocida como un factor importante del resultado del nacimiento. Existe una relación directa entre la masa corporal de la madre y el desarrollo de la masa corporal del producto. Mujeres con bajo peso para su talla, es decir, la que comienzan su gestación con un índice de masa corporal (IMC) menor de 19,8 Kg/m², presentan una serie de peligros para su producto, entre los que se cuentan la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer, lo que aumenta varias veces el riesgo de morbilidad neonatal e infantil, causa trastornos familiares y sobrecarga los presupuestos de los servicios de cuidados intensivos y neonatales. Estos efectos se incrementan si además, la gestante experimenta poca ganancia de peso durante el embarazo y muestra bajos valores de hemoglobina⁽⁶⁾.

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos⁽¹⁰⁾.

La educación y el asesoramiento sobre nutrición tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante este, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos⁽¹¹⁾. Estas acciones, se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico⁽¹⁰⁾.

Queda claro, que las intervenciones educativas cumple un papel importante para mejorar los conocimientos sobre los buenos hábitos alimenticios en las gestantes, por lo cual se ha determinado realizar el presente estudio para analizar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes que acuden al Centro de Salud de Guadalupe de la Provincia de Ica, en donde se ha observado que existen gestantes con deficiencia en su estado nutricional, lo cual debe ser abordado para mejorar la calidad de vida de la madre y el feto, disminuyendo la carga sanitaria relacionados a la morbi-mortalidad.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. DELIMITACION TEMPORAL

El desarrollo del estudio se realizó de setiembre a octubre 2017

1.2.2. DELIMITACION ESPACIAL

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Guadalupe del Distrito de Guadalupe, Provincia y Departamento de Ica.

1.2.3. DELIMITACION SOCIAL

La investigación se llevó a cabo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe

1.2.4. DELIMITACION CONCEPTUAL

Se realizó esta investigación con la finalidad de conocer el efecto de la aplicación de una intervención educativa sobre alimentación en las gestantes, lo cual mejoró sus conocimientos para el autocuidado del embarazo en cuanto a alimentación saludable.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación antes de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación después de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Analizar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación antes de la aplicación de la intervención educativa. en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017
- Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación después de la aplicación de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017

1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL.

H.G. La intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.

1.6. VARIABLES

- **Variable Independiente**
 - ✓ Intervención Educativa.
- **Variable Dependiente**
 - ✓ Nivel de conocimiento sobre alimentación.
- **Variable Interviniente**
 - ✓ Características sociodemográficas: Edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, ingreso económico mensual.

1.6.1. Operacionalización de variables.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice global	Instrumento
Variable Dependiente: Conocimiento sobre alimentación	Es el nivel de conocimiento que poseen las gestantes para realizar prácticas saludables y correctas de alimentación, el cual beneficie a su salud y al desarrollo del feto.	Conocimiento sobre Alimentación y nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 1. La alimentación durante el embarazo debe ser 2. Cuanto debe aumentar el peso durante el embarazo 3. Que es el hierro 4. Que alimentos son ricos en hierro 5. Porque es importante el consumo de alimentos con hierro 6. ¿Cuánto se debe consumir hierro? 7. ¿Qué es el calcio 8. ¿Cuáles son los alimentos ricos en calcio 9. ¿Por qué es importante consumir calcio? 10. Cuanto de calcio se debe consumir 11. Que es el ácido fólico 12. Cuáles son los alimentos ricos en ácido fólico 13. Porque es importante consumir ácido fólico 14. Cuanto de ácido fólico se requiere 15. Cuales son alimentos ricos en proteínas 16. Cuales son alimentos ricos en vitamina A 17. Cuales son alimentos ricos en zinc 18. Cuales son alimentos ricos en fibra 19. Cuales son alimentos ricos en vitamina B6 20. Cuales son los alimentos ricos en vitamina C 	<p>Conocimiento Excelente 18-20</p> <p>Bueno: 15-17</p> <p>Regular: 11-14</p> <p>Malo: 0-10</p>	Cuestionario aplicado a las gestantes del centro de salud Guadalupe de Ica.
Variable Independiente Intervención educativa	Conjunto de enseñanzas que se imparten a las gestantes para que obtengan buenos conocimientos sobre los correctos cuidados en la alimentación saludable.	Conocimiento sobre Alimentación y nutrición	Enseñanza sobre los principales temas de alimentación y nutrición en la gestación sobre los temas: importancia de la buena alimentación, alimentos que deben consumir, importancia de las vitaminas, importancia de los suplementos, entre otros.	<p>Conocimiento Excelente 18-20</p> <p>Bueno: 15-17</p> <p>Regular: 11-14</p> <p>Malo: 0-10</p>	Intervención educativa aplicada a las gestantes del centro de salud Guadalupe de Ica.
Variable interviniente: Datos sociodemográficos	Son las características propias de las gestantes relacionadas a su condición social y económica, las cuales las diferencian unas de otras y que pueden coincidir en el momento de realizada la investigación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edad 2. Estado civil 3. Lugar de procedencia 4. Grado de instrucción 5. Ingreso económico familiar mensual 	<p>a) 17-20 b) 21-25 c) 26-30 d) 31-35 e) 36-40</p> <p>a) Soltera b) Casada c) Conviviente</p> <p>a) Costa b) Sierra c) Selva</p> <p>a) Primaria b) Secundaria c) Superior</p> <p>a) 600-850 b) 900-1200 c) 1300-1500 d) 1600 a más.</p>	<p>Determinado por cada alternativa respondida en el cuestionario.</p>	Cuestionario aplicado a las gestantes del centro de salud Guadalupe de Ica.

1.7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Tipo de investigación.

Estudio de tipo descriptivo, cuasiexperimental, de corte longitudinal.

- Es descriptivo, porque analizará los fundamentos teóricos y bases fundamentales de la aplicación de la intervención educativa en las gestantes.
- Es cuasiexperimental, porque mediante la aplicación de la intervención educativa se realizará una evaluación pre y posttest para conocer si los conocimientos de las gestantes mejoraron luego de aplicar la intervención, y compararlos porcentualmente con el nivel de conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa.
- Es de corte longitudinal, porque las variables se medirán en 2 oportunidades: Antes (pretest) y después (Postest) de la intervención educativa sobre alimentación en la gestante.

1.7.2. Nivel y diseño de investigación.

Investigación aplicada, descriptiva. El diseño de la investigación es cuasiexperimental con prueba a un solo grupo en 2 momentos, estructurado de la siguiente manera:

Grupos	Secuencia de registro		
	Pretest	Tratamiento	Postest
Uno	Y1	X	Y2

1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA.

1.8.1. Población

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017, las cuales hicieron un total de 64 gestantes.

1.8.2. Muestra

La muestra fue seleccionada intencionalmente, por ser una población reducida, para obtener mayores resultados se determinó utilizar a toda la población. Considerando los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo finalmente una muestra de 64 gestantes.

Unidad de muestreo:

Cada gestante atendida en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica durante los meses establecidos.

Tipo de muestreo: No Probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión:

Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017 y que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe que no acepten participar en la investigación.

1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.9.1. Técnicas

Técnicas de recolección de datos.

La técnica utilizada será la entrevista y la encuesta. Asimismo para el análisis de datos se utilizará la técnica estadística y observacional.

Para recolectar datos se hizo las siguientes acciones:

- a) Se solicitó permiso y colaboración a las autoridades del Centro de Salud de Guadalupe para ejecutar el estudio.
- b) Se realizó revisión bibliográfica en la biblioteca de la UAP y otros centros de estudio, lo que permitió formular el marco teórico.

- c) Se hizo una prueba piloto con 10 gestantes para determinar si las preguntas del instrumento son entendibles y confiables.
- d) Se aplicó la encuesta durante los meses establecidos para conocer el conocimiento inicial sobre alimentación
- e) Posteriormente se realizó una charla de intervención educativa sobre alimentación a las gestantes encuestadas, conforme se hacía el proceso de la investigación.
- f) Luego se procedió a vaciar los datos de las encuestas en la sábana de datos Excel para determinar si la intervención educativa mejora el conocimiento inicial de las gestantes sobre la alimentación.
- g) Se aplicó la estadística descriptiva, realizando la interpretación y discusión final.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se utilizó la técnica estadística, mediante el análisis de datos porcentuales y promedios ponderados, con la utilización de las frecuencias relativas y absolutas, los cuales están reflejados en tablas y gráficos estadísticos con su respectiva interpretación. Asimismo se utilizó la prueba estadística t de student para la contrastación de las hipótesis.

1.9.2. Instrumentos

Como instrumentos tenemos: Cuestionario con 5 preguntas relacionadas a los datos sociodemográficos, y 20 preguntas sobre alimentación y nutrición, de elaboración propia de la investigadora. Se diseñó asimismo la intervención educativa considerando los temas necesarios de alimentación en la gestación, acorde con el instrumento de evaluación del conocimiento (Ver Anexos).

1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación.

El estado nutricional y los hábitos alimentarios de la mujer embarazada son factores directamente relacionados a su salud y la de su hijo. Se trata, por lo tanto, de un período muy adecuado para incorporar los hábitos de vida saludables. Una alimentación equilibrada y completa en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir nacimientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones, etc⁽¹²⁾.

El embarazo es una situación fisiológica en la que se incrementan las necesidades nutricionales, ya que el organismo de la mujer gestante, además de cubrir sus propias necesidades nutritivas, debe cubrir las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, así como la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación (placenta, útero, glándulas mamarias). Además de afrontar el momento del parto de la mejor manera y preparar la futura lactancia, la madre debe contar con depósitos energéticos que aseguren las demandas que se van a presentar tanto en el parto como en la lactación⁽¹³⁾.

Es por ello que para que la gestante pueda practicar una buena alimentación, requiere de óptimos conocimientos para elegir los alimentos primordiales y los hábitos alimenticios necesarios para llevar una gestación saludable.

Importancia.

El presente estudio cobra gran importancia, ya que según discusiones internacionales, las intervenciones educativas han constituido un elemento fundamental en la modificación de conocimientos y

conductas para el autocuidado y prevención de enfermedades en la población. Considerando que en nuestro país, por sus características sociodemográficas, requiere que los habitantes tengan una constante educación en salud, sobre todo en las gestantes quienes tienen el papel fundamental de traer un nuevo ser al mundo, por lo que requieren de una buena alimentación para prevenir complicaciones materno-perinatales. La intervención educativa ayudará a la modificación de conocimientos, logrando así que las gestantes tengan conductas favorables a la hora de alimentarse.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- El estudio de **Saidman N. et al (2012)⁽¹⁴⁾** titulado: **Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Buenos Aires, Argentina.** En sus resultados, encontraron que el 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control. En sus conclusiones se visualiza la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal.

- **Torres L, et al. (2012)⁽¹⁵⁾** en el estudio: **Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquía, Colombia.** En sus resultados encontraron que más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana y 47,5% más de cinco veces. 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) ($p < 0,05$). Tener bajos ingresos incrementó en 20% el riesgo de tener baja frecuencia de consumo de los alimentos mencionados ($p < 0,05$). En sus conclusiones, refiere que la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Es necesario implementar programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población.
- **Izquierdo M. (2016)⁽¹⁶⁾** en el estudio: **Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas. Madrid, España.** En sus resultados encontró que la edad media de las gestantes estudiadas fue $31,63 \pm 4,87$ años, cifra superior en las mujeres españolas ($p < 0,05$) y en las de mayor nivel educacional ($p < 0,05$). Las gestantes extranjeras, que supusieron el 25,8% de la muestra, eran más jóvenes ($p < 0,05$) que las españolas (74,2%). En las mujeres estudiadas, se observó un gran desconocimiento en temas de nutrición, sobre todo en las más jóvenes, las obesas, las extranjeras y en las que tenían menos estudios, hecho que fue respaldado por las gestantes, ya que la mayor parte de ellas (39.5%)

declaraban no poseer unos buenos conocimientos nutricionales tras preguntar en relación con este tema. La creencia de que “la embarazada debe comer por dos” seguía presente en el 5,8% de las mujeres, siendo más frecuente entre las más jóvenes ($p<0,05$), las extranjeras ($p<0,05$), y entre las de menor nivel educacional ($p<0,05$). Parece conveniente orientar a las gestantes sobre la alimentación que deben seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones/día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados, con el fin de adecuar su dieta a las necesidades del período biológico que están viviendo y, hacer especial hincapié, en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de la madre como en la del futuro hijo.

- **Chimbo C. (2014)⁽¹⁷⁾ en el estudio: Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que incluyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas. Ambato, Ecuador.** En sus resultados encontró que: Las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, la mayor parte de encuestadas tienen creencias y tabús que los consideran durante su embarazo y lactancia. Equipo de Salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables. Las mujeres embarazadas evaluadas según índice peso-talla y edad gestacional se encuentran en sobrepeso (44%) seguido en menor proporción embarazadas con bajo peso. Asimismo las madres mostraron desconocimiento de los micronutrientes que se consideran durante estos periodos, se constató que el personal de salud les brinda pocas veces o nunca información sobre la alimentación durante este período.

- **Vascónez M. (2014)⁽¹⁸⁾ en el estudio: Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo, Quito, Ecuador.** En sus resultados encontraron que: En las 4 secciones del cuestionario se obtuvieron respuestas correctas y favorables. Las mujeres con bajo peso y obesidad presentaron una mayor cantidad de respuestas no correctas y no favorables, no así las mujeres con sobrepeso, quienes obtuvieron la menor cantidad de respuestas incorrectas y no favorables. En la población estudiada, existe una mala percepción sobre los carbohidratos, ya que, la mayoría de participantes afirmó que no son la fuente principal de energía y asoció su consumo con subir de peso y con enfermedades como la presión alta. Con respecto a los carbohidratos también se encontró que un alto porcentaje, aunque no la mayoría de participantes, no reconocen la diferencia del valor nutritivo entre la miel, la panela y los almidones. Mientras, que sí reconocen la diferencia del valor nutritivo entre el azúcar y los almidones, es decir, que en la población existe una confusión sobre el valor nutritivo de los azúcares simples como panela y miel, ya que se cree que son mejores que el azúcar y que tienen vitaminas.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Escobedo L; y Lavado C. (2015)⁽¹⁹⁾ en el estudio: Conocimiento y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre, Hospital Belen de Trujillo.** En sus resultados encontraron que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc;

70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6. El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado.

Conclusiones: El nivel de conocimiento es regular y las actitudes son adecuadas.

- **Minaya J. (2016)⁽²⁰⁾** en el estudio: **Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo 2016. Lima, Perú.** En sus resultados encontró que del total de participantes, el 90.5% no tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 10 de un total de 14 puntos del cuestionario sobre alimentación, datos obtenidos según los puntos de corte. Para cada ítems se obtuvo que el 53.7% de las participantes desconocen qué es el hierro (ítem 03) mientras que el 62.1% conocen qué es el calcio (ítem 07) y qué es el ácido fólico (ítem 11). El 66.3% y el 58.9% de las gestantes encuestadas conocen qué alimentos son ricos en hierro (ítem 04) y calcio (ítem 08) respectivamente, sin embargo el 75.8% desconoce qué alimentos son ricos en ácido fólico (ítem 12); de esta población encuestada el 68.4%, 67.4% y el 56.8% de las gestantes conocen la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro (ítem 05), calcio (ítem 09) y ácido fólico (ítem 13) respectivamente; el 71.6%, 76.8% y el 90.5% del total de participantes desconoce la dosis requerida de hierro (ítem 06), calcio (ítem 10) y ácido fólico (ítem 14) respectivamente. Existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses Febrero – Marzo del 2016, siendo estos resultados estadísticamente significativos, $p < 0,05$.

- **Moreno C, y Rivera H. (2011)⁽²¹⁾** en el estudio: **Influencia de un programa educativo sobre alimentación en el nivel de conocimiento de la gestante del centro de salud Los Granados, Trujillo.** En sus resultados encontraron que el programa educativo de alimentación influye de manera significativa en el nivel de conocimientos de las gestantes que se atienden en el C.S. Los Granados de la ciudad de Trujillo, donde el nivel de conocimiento en el pretest alcanzó un valor de 5,78, incrementándose en el posttest con un valor de 9,33 puntos.
- **Ampuero J; y Villanueva G. (2014)⁽²²⁾** en el estudio: **Estado nutricional relacionado con el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante. Chimbote, Perú.** En sus resultados encontraron que: El 42% de las gestantes encuestadas presentan un estado nutricional normal; el 58% presenta alteración en su estado nutricional. El 90,0% de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10,0% presenta nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación. El 68,0 % de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32,0% tiene una actitud más positiva en la alimentación. No existe relación significativa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea. ($p > 0,05$)

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

- No se evidencian antecedentes regionales y/o locales relacionados al presente estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. El conocimiento.

Aproximación conceptual.

El estudio del conocimiento humano ha sido objeto fundamental de la filosofía y la epistemología desde la época de los griegos, pero en los últimos años se le ha prestado mucha atención por parte de los teóricos en el área gerencial⁽²³⁾.

En la literatura gerencial, no se define el conocimiento desde el punto de vista filosófico, sino más bien desde el punto de vista pragmático. Autores como Muñoz y Riverola definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Alavi y Leidner definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento⁽²³⁾.

Gestión del conocimiento en salud.

El mejorar los conocimientos sobre la salud es un elemento esencial en muchos programas de alfabetización y educación básica. Muchos de estos programas se concentran en la mujer e incluyen nutrición, higiene y planificación familiar. La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para

mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad. Tales programas generalmente incluyen capacitación en alguna actividad lucrativa. Además de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las instituciones formales, las personas adultas también adquieren conocimientos sobre la salud en grupos locales de autoayuda, en grupos comunitarios, en el trabajo y en organizaciones no formales. También obtienen información – de manera informal – a través de la televisión o anuncios publicitarios, o a través de sus padres y amigos. La educación es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación. Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo⁽²⁴⁾.

2.2.2. Embarazo y control prenatal.

Embarazo:

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación⁽²⁵⁾.

Control prenatal:

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud. Involucra un conjunto de acciones en visitas de parte de la embarazada al establecimiento de salud⁽²⁶⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad, que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal⁽²⁷⁾.

El control prenatal debe ser eficaz y eficiente (cobertura máxima sobre el 90% de la población obstétrica), es un indicador relevante de la conducta preventiva de la embarazada. Al respecto, la adecuada aplicación de estos conceptos, permitirá mantener las tasas de morbi-mortalidad materna y perinatal en niveles aceptables⁽²⁸⁾.

En el Perú las gestantes que acuden al control prenatal y además tienen su parto en un establecimiento de salud con capacidad resolutive, tienen un riesgo 4,5 veces menor de morir, que aquellas que no se controlan y tienen parto domiciliario. Por lo que los expertos concluyen que las mejoras en la calidad del control prenatal reducirían en 80% las muertes evitables. Lo ideal es que el control prenatal se inicie lo más tempranamente posible, lo adecuado antes del primer trimestre (14 semanas-de gestación), en España aconsejan antes de la semana 10 de gestación⁽²⁸⁾.

2.2.3. Alimentación y nutrición en el embarazo.

La alimentación se puede considerar como el proceso mediante el cual el sujeto se procura en su entorno, de modo activo o pasivo, las categorías químicas alimentarias y nutrimentales que él

necesita para satisfacer los requerimientos de energía, sustanciales de su organismo⁽²⁹⁾.

La nutrición es un proceso de extraordinaria complejidad biológica que se refiere a la distribución, utilización, transformación, almacenamiento y/o eliminación de los nutrientes en el organismo. Involucra la función metabólica celular y no es susceptible de ser cambiado por intervenciones educativas sobre el individuo⁽³⁰⁾.

A su vez, la dieta no es más que el conjunto de categorías químicas, alimentarias y nutrimentales, que puede ser ingerida por el individuo con el propósito de satisfacer sus necesidades energéticas y sustanciales⁽³⁰⁾.

Para que una dieta sea balanceada o normal, debe cumplir cuatro requisitos fundamentales:

- Debe ser adecuada, es decir, ajustarse a la etapa de la vida, sexo y estado funcional del sujeto.
- Ser suficiente, que equivale a decir proporcione las cantidades de energía y nutrientes que las células de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo puedan necesitar.
- Variada: En la dieta deben figurar categorías químicas alimentarias que procedentes de diferentes fuentes (animal y vegetal) y de distinta naturaleza, aseguren en su conjunto las demandas energéticas y sustanciales de las células a nivel tisular y orgánico.
- Equilibrada: Es el requisito más difícil de cumplimentar y significa que cada componente alimentario y nutrimental debe estar presente en la dieta ingerida en determinadas cantidades absolutas y relativas, con lo cual se evitaría el estrés de cualquier ruta metabólica a nivel tisular-orgánico⁽³⁰⁾.

Frecuencia alimentaria

Se plantea que las cantidades de alimentos y nutrimentos a ser ingeridos deben hacerse con una determinada frecuencia correspondiendo a cada ingesta un determinado porcentaje de las necesidades totales de energía de la persona. Así, se plantea que debe hacerse un desayuno, el más importante de todos, que aporte 20 % de los requerimientos energéticos; una merienda matutina (unas 2 horas después del desayuno), que aporte 10 % del total de la energía requerida; el almuerzo (2 ó 3 horas después), que aporte 30 % de la necesidad energética total; una merienda vespertina (3 horas después del almuerzo) que proporcione alrededor de 10 % de los requerimientos energéticos; la comida (unas 2 horas después de la merienda vespertina), que aporte alrededor de 20 % de la necesidad energética total del individuo y, finalmente, una cena (unas 2 ó 3 horas después de la comida), que proporcione alrededor de 10 % de los requerimientos de energía⁽³⁰⁾.

La nutrición en el embarazo

El Programa Materno-Infantil en nuestro país tiene como objetivo detectar todos los posibles factores de riesgo que puedan favorecer al nacimiento de un recién nacido bajo peso, siendo la malnutrición materna uno de los aspectos en el que se debe aún trabajar para disminuir la morbilidad infantil, asociándose esta también a otros factores como edades tempranas en que se presenta el embarazo, la frecuencia de anemia, hábitos tóxicos e infección vaginal entre otros⁽³¹⁾.

La ganancia de peso media recomendada para las primíparas sanas, quienes comen sin restricciones, debe ser de 12,5-12,8 kg durante todo el embarazo⁽³⁰⁾.

La validación del peso al inicio del embarazo debe realizarse antes de las 13 semanas de gestación y, en la actualidad, el indicador más preciso para la evaluación nutricional, recomendado en todo el mundo como de referencia es el cálculo del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$), proponiendo las siguientes categorías para esta evaluación, según tablas cubanas que utiliza el Instituto Nacional de Higiene de los Alimentos de alta especificidad y validadas con el peso del recién nacido⁽³²⁾.

Para las mujeres con un índice de masa corporal normal a la captación, se recomienda una ganancia de aproximadamente 0,4kg por semana, en el segundo y tercer trimestre de la gestación, para las bajo peso debe ser de 0,5kg por semana y para las sobrepeso de 0,3kg por semana⁽³⁰⁾.

Diferentes estudios demuestran el importante efecto del bajo peso al nacer y la prematuridad sobre la morbilidad y la mortalidad infantil en los países en vías de desarrollo, así como su estrecha relación con la mala alimentación de las gestantes⁽³⁰⁾.

Proteínas: Tienen función reparadora. En Cuba, la ingestión diaria de proteínas para la gestante y la madre que lacta debe corresponder con 12% de la ingestión de la energía recomendada⁽³³⁾.

Grasas: Las grasas tienen gran importancia por su alta densidad energética y participan en la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina entre otras. Se requiere en la dieta de 15 a 30% de la energía recomendada.

Carbohidratos: La función principal de ellos consiste en proveer energía. Su suministro depende de los valores fijados para la

ingesta total de energía de proteínas y carbohidratos, oscilando en 60% de la energía total recomendada⁽³³⁾.

Vitaminas y Minerales: Las vitaminas y minerales son compuestos indispensables para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo humano, pero que se necesitan adquirir a través de la alimentación ya que este no tiene la capacidad de sintetizarlos. Las concentraciones plasmáticas de muchas vitaminas y minerales disminuyen durante la gestación tal vez por la hemodilución; otras son sensibles al calor, luz, aire y se eliminan por el sudor. Los déficit más frecuentes son de Vitamina A, folatos y de hierro.

Vitamina A: Es esencial para una visión normal, el crecimiento, la diferenciación de los tejidos corporales y la integridad del sistema inmune. Su déficit se asocia a partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, así como bajo peso al nacer. Los requerimientos diarios son: 6 000U/día. Se pueden encontrar los alimentos de origen animal (hígado, aceites de hígado de pescado, huevos y productos lácteos); ciertos vegetales de color amarillo intenso (zanahoria), hojas de color verde intenso (espinacas y lechugas) y frutas amarillas (fruta bomba y mango)⁽³⁰⁾.

Folatos: El ácido fólico tiene vital importancia para la división celular y el crecimiento por lo que su déficit se asocia con bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de la placenta y defectos del tubo neural. Son fuentes ricas de este, el hígado, las carnes, el huevo, las leguminosas, los cereales integrales, las viandas (papa, calabaza, boniato), vegetales (quimbombó, berro, nabo, pimientos, tomates) y diversas frutas (melón, plátano y cítricos). Es destruido en casi su totalidad durante la cocción. Se

recomiendan en el embarazo de 200-300 mg/día y durante la lactancia de 100-200 mg/día⁽³⁰⁾.

Hierro: En la actualidad, se dispone de suficiente evidencia que relacionan la anemia por déficit de hierro al inicio del embarazo con prematuridad y bajo peso al nacer, causa más frecuente de morbimortalidad neonatal. Los requerimientos diarios son relativamente bajos durante el embarazo, alrededor de 1 000 mg; sin embargo, solamente 0,8mg/día durante el 1er. trimestre y en el resto de la gestación puede alcanzar 6,3mg/día. Las fuentes fundamentales de hierro hemínico (con absorción entre 20-30%), se encuentra en elevada concentración en el hígado, productos de sangre, carnes de res, verduras, aves y mariscos. El no hemínico se encuentra en cereales, leguminosas y verduras, solo se absorbe en menos de 5%. La ingesta de Vitamina C, carne de res, aves y pescados son capaces de incrementar esta absorción, pero solo si se encuentran en la misma comida. El déficit de hierro es la carencia nutricional más frecuente y difundida en el mundo actual. Así como afecta a niños y mujeres en países en desarrollo, es el único elemento deficiente que prevalece considerablemente en los países industrializados⁽³⁰⁾.

Anemia ferropénica

Supone 95% de anemias en la embarazada. El embarazo y el parto representan un drenaje de 1-1,3 g de hierro que se extrae, fundamentalmente, de las reservas maternas. Si el intervalo entre los embarazos es corto, y si existen factores predisponentes (como menstruaciones abundantes, dietas inadecuadas, parasitismo intestinal, dietas para bajar de peso, intolerancia al hierro oral y otros), comenzarán este con las reservas de hierro exhaustas. La anemia ferropénica se caracteriza por un descenso

de la masa eritrocitaria, producido por la falta o disminución de la biodisponibilidad de hierro⁽³³⁾.

El embarazo aumenta las necesidades de hierro hasta cerca de 1 mg. Aproximadamente, 500 mg se necesitan para el aumento de la masa globular. El feto ha recibido un total de 250-300 mg de hierro como hemoglobina y depósitos a nivel hepático, correspondiendo entre 20-100 mg de hierro a la sangre fetal en la placenta. Las demandas de hierro a medida que avanza el embarazo dependerán entre otras causas del crecimiento fetal, sobre todo, en el último trimestre.

Requerimientos de hierro en el embarazo normal

Requerimiento total: 1 000 mg son transferidos activamente al feto y la placenta 300 mg y eliminados a través de las vías de excreción 200 mg. El hierro requerido por el aumento de la masa eritrocitaria (450ml)^(32,33).

Algunos de los valores normales de la sangre en la gestación son los siguientes:

-Hemoglobina en el 1er. trimestre: 120g/l y en el 3er. trimestre de 110g/l.

-Hematocrito del 1er. trimestre: 36-44 % y en el 3er. trimestre de 33-42 %.

-Hierro sérico de 6,6-26 mmol/l.

Para su profilaxis, se utiliza Prenatal: 1 tableta de 35 mg diaria de hierro elemental en el primer trimestre del embarazo y 2 tabletas durante el resto de la gestación (a partir de la semana 14 de edad gestacional)^(32,33).

El Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA) plantea para el tratamiento farmacológico de la anemia ferropénica leve, la dosis oral de hierro elemental diaria de 60 mg. Si fuera moderada o grave, se debe aumentar la dosis oral a 120 mg de hierro elemental diarios. En estos casos, recordar la administración diaria de ácido fólico y Vitamina C. Dosis mayores de 120 mg diarios de hierro no son aconsejables porque el zinc y otros nutrientes compiten con el hierro en el proceso de absorción y puede crearse un desequilibrio perjudicial para el desarrollo fetal^(32,33).

2.2.4. Lineamientos de Nutrición en la Gestante según el MINSA.

Requerimientos nutricionales.

1. Asegurar el consumo adecuado de energía, de macro y micronutrientes de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre⁽³⁴⁾.

Las necesidades de energía, y de la mayoría de macro y micro nutrientes se incrementan durante la gestación, porque el organismo necesita satisfacer las demandas tanto de la madre como la del niño, condición indispensable para proteger la salud del binomio madre-niño. Asimismo, está demostrado que adecuadas condiciones nutricionales de un niño al nacer lo protege durante todo su ciclo de vida.

Durante el embarazo se requiere para cubrir las necesidades de energía, proteínas y grasas de la madre y el feto, así como también para el metabolismo y depósito de ambos. Una madre que no cubre sus necesidades de energía aumenta el riesgo de retardo en el crecimiento intrauterino y la mortalidad natal y perinatal.

La OMS recomienda una ingesta adicional de 285 Kcal/día para las mujeres que conservan su grado de actividad física y para aquellas

que reducen dicha actividad es 200 Kcal/día, estudios demuestran que las necesidades de energía van a depender de los depósitos de grasa materna al momento de la concepción.

El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida para facilitar las necesidades de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles (Vitaminas A, D, E, K). La dieta de la gestante debe asegurar un adecuado consumo de ácidos grasos poliinsaturados, incluyendo los ácidos linoléico y linolénico, los cuales se encuentran principalmente en aceite de semillas, yema de huevo, carne, pescado y mariscos.

2.Promover el consumo diario de alimentos de origen animal fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc⁽³⁴⁾.

Los alimentos de origen animal son fuentes de proteínas de alto valor biológico, vitaminas y minerales de alta biodisponibilidad, las cuales son necesarias para el crecimiento y desarrollo del feto, la placenta, los tejidos maternos y en la producción de leche.

a. Consumo de alimentos ricos en hierro:

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. Uno de los principales problemas nutricionales durante el embarazo es la anemia nutricional la cual debe ser prevenida con un adecuado consumo de hierro en las mujeres en edad fértil y en especial durante el embarazo.

El hierro es importante para prevenir la anemia y está asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de riesgo en la mortalidad materna y alteraciones en la conducta de los hijos. Además es probable que las escasas reservas maternas durante el embarazo afecten las reservas de hierro del recién nacido. También la madre que da de lactar debe incrementar el consumo de este micronutriente en esta etapa.

El hierro proveniente de todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, sangrecita etc. es considerado de alta biodisponibilidad, es decir, que se absorbe con mayor facilidad y se altera poco ante la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro.

b. Consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico⁽³⁴⁾:

Una mujer gestante necesita ácido fólico para producir los glóbulos sanguíneos adicionales que necesita. También es fundamental para el crecimiento de la placenta y del feto. Esta vitamina es necesaria para la producción del ADN. Sin las cantidades adecuadas de ácido fólico, la capacidad de división de las células podría verse afectada y posiblemente provocar un crecimiento pobre del feto o la placenta. Una de las más graves consecuencias de la deficiencia de ácido fólico es el defecto del tubo neural. El tubo neural se forma en el primer mes del embarazo, por esto es importante que la mujer en edad fértil consuma cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo. También su deficiencia está asociada con otras malformaciones congénitas y con parto prematuro.

El ácido fólico contribuye en la prevención de la anemia megaloblástica

El ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.

c. Consumo de alimentos ricos en Calcio⁽³⁴⁾:

El calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre, tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. Existe evidencia de que la deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye pre-eclampsia, eclampsia e hipertensión. En nuestro país el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta. Por

esto es importante recomendar el consumo diario de leche, yogurt o queso en la mujer gestante.

d. Consumo de alimentos ricos en Vitamina A⁽³⁴⁾:

La vitamina A juega un rol muy importante en el desarrollo embrionario, también en el desarrollo del cuerpo, corazón, ojos y oídos. Es indispensable para la formación y mantenimiento sano de los tejidos del cuerpo en especial los ojos, piel, aparatos respiratorio y digestivo así como el funcionamiento del sistema inmunológico, además contribuye a prevenir la anemia. Esta vitamina es esencial para el crecimiento, la protección de las mucosas de los aparatos digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al niño. Existe evidencia que la deficiencia de vitamina A aumenta la mortalidad materna. Es importante asegurar las reservas maternas de vitamina A durante la gestación y durante la lactancia, a fin de promover una adecuada concentración de la misma en la leche materna.

La Vitamina A está presente en todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, huevo y productos lácteos.

e. Consumo de alimentos ricos en zinc⁽³⁴⁾:

El zinc juega un rol importante en la división celular, metabolismo hormonal, metabolismo de proteínas y carbohidratos y en la inmunocompetencia. Al igual que con el hierro es importante el consumo diario de alimentos de origen animal debido a que son fuentes alimentarias de zinc más biodisponibles. Existe evidencia que el consumo adecuado de este micronutriente durante el embarazo mejoraría el peso y talla del niño al nacer. El zinc lo encontramos principalmente en carnes rojas, mariscos y vísceras.

3. Promover el consumo diario de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y Fibra.

a. Consumo de alimentos ricos en vitamina A⁽³⁴⁾

Es recomendable que una mujer gestante y una mujer que da de lactar consuman todos los días alimentos vegetales con alto contenido de carotenos, como papaya, mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro (espinaca, acelga). La alimentación con adecuado aporte de grasa ayudará a una mejor absorción de esta vitamina. Recordemos que una mejora en el estado de vitamina A, resultará en menor riesgo de mortalidad infantil.

b. Consumo de alimentos ricos en vitamina C⁽³⁴⁾

Respecto a la Vitamina C, se ha señalado valores bajos de esta vitamina en plasma con relación a problemas de pre eclampsia y rotura prematura de las membranas (5), la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo. Las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón, toronja, aguaje, maracuyá son fuentes de vitamina C. como también otras frutas no cítricas (piña, papaya), así como las verduras como el tomate.

Se aconseja que la mujer gestante consuma diariamente alimentos ricos en vitamina C.

Al ingerir estos alimentos junto con alimentos fuentes de hierro de origen vegetal, se contribuye a que estos últimos se absorban y se utilicen mejor por el organismo.

c. Consumo de alimentos ricos en fibra⁽³⁴⁾

La disminución de la motilidad intestinal, inactividad física y presión que ejerce el peso del útero a nivel de los intestinos ocasionan con frecuencia que las mujeres gestantes sufran de estreñimiento durante los últimos meses de gestación. El aumento del consumo de agua y otros líquidos y alimentos ricos en fibra ayudan a prevenir el

estreñimiento, tanto de la mujer gestante como la que da de lactar. Es recomendable el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales frijoles, frutas y verduras los que tienen un alto contenido en fibra.

4. Fomentar el consumo de tres comidas principales al día más una ración adicional para la mujer gestante⁽³⁴⁾.

Durante el embarazo, las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo suplementario que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño en formación y de ella misma. Es por ello que la mujer gestante debe consumir diariamente una ración más de las que consumía cuando no estaba gestando, para que no se agoten sus reservas nutricionales.

Además toda mujer gestante, debe ganar peso en esta etapa por lo tanto debe aumentar la cantidad de alimentos que consume diariamente. El consumo de una ración adicional a las comidas principales puede asegurar este incremento.

Si durante el embarazo la mujer presenta vómitos excesivos, se recomienda fraccionar el número de comidas, sin disminuir la cantidad total de alimentos que debe consumir diariamente.

Se recomienda evitar el consumo de alimentos chatarra (golosinas, papas fritas en hojuela y otros alimentos similares, etc) pues aunque ellos pueden saciar el hambre, no van aportar lo que la madre y su niño requieren.

5. Recomendar disminuir el consumo de café, gaseosas, golosinas y dulces durante la gestación y la lactancia⁽³⁴⁾.

Se recomienda a las mujeres gestantes y mujeres que dan de lactar que limiten su consumo de café y otras bebidas (té, cacao, ciertos refrescos), ya que estudios epidemiológicos demuestran la asociación que más de ocho tazas de café produce mayor frecuencia de abortos.

Asimismo, el café, té, cocoa y chocolate, interfieren la absorción de hierro. Es necesario también disminuir el consumo de gaseosas, golosinas y dulces, ya que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y/o obesidad.

6. Evitar el uso de cigarrros y la ingesta de alcohol y otras drogas durante la gestación y la lactancia⁽³⁴⁾.

El tabaco, alcohol y otras drogas tienen efectos dañinos en el feto. Se ha demostrado que el consumo de éstos se asocia con peso bajo al nacer y un aumento de la incidencia de complicaciones graves, como la implantación baja de la placenta y el desprendimiento prematuro de la misma que pueden causar muerte en el período fetal y neonatal. Por ello se debe aconsejar en forma estricta que las mujeres fumadoras abandonen el hábito de fumar durante el embarazo.

El alcoholismo materno se asocia con abortos espontáneos y provocan anomalías en el crecimiento y trastornos de aprendizaje, el riesgo aumenta en los bebés de madres consumidoras de cocaína y en las que toman mezclas de drogas y alcohol.

Otros controles nutricionales.

1. Promover la adecuada evaluación nutricional de la mujer durante el embarazo y en la lactancia⁽³⁴⁾.

Promover una adecuada evaluación nutricional como parte del control prenatal de las mujeres gestantes para asegurar que tanto ellas como el niño en desarrollo presenten un adecuado estado de salud y nutrición.

Así tenemos, a la evaluación antropométrica de peso y talla como parte importante de la evaluación nutricional

a. Control del peso materno

El control de la ganancia de peso es una manera práctica de evaluar el estado nutricional de la mujer durante el embarazo.

Este incremento de peso debe estar en relación a su estado nutricional inicial o pregestacional y puede ser entre 200 a 500 gramos por semana. Así se garantiza un recién nacido con peso adecuado al nacer y permite que la madre acumule de 2 a 4 Kg. de depósito de grasa para ser utilizado durante la lactancia.

Un aumento exagerado y brusco del peso (más de 500 g/semana) puede asociarse a la enfermedad hipertensiva del embarazo, las mujeres obesas sufren un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.

El escaso aumento del peso (menor de 200 g/semana) puede asociarse con retardo del crecimiento intrauterino.

b. Baja estatura materna

De todos los índices antropométricos básicos la baja estatura materna demostró ser el índice que más eleva el riesgo de mortalidad en el parto, por lo tanto, es de suma importancia asegurarse que las mujeres con esta condición, sean bien asistidas durante el trabajo de parto, alumbramiento y cuidado postnatal y el riesgo de bajo peso al nacer.

2. Identificar a la madre adolescente como de alto riesgo nutricional y de salud en la etapa de gestación⁽³⁴⁾

Múltiples investigaciones evidencian a las madres adolescentes como un grupo de alto riesgo nutricional y de salud que requiere de especiales cuidados, se ha demostrado que las mujeres adolescentes que no han terminado su crecimiento tienen mayor probabilidad de alumbrar niños más pequeños que las mujeres mayores con el mismo estado nutricional. Probablemente esto se debe a la competencia por nutrientes que se establece entre la adolescente y el feto, ambos en crecimiento que presentan mayores efectos negativos sobre los niveles de micronutrientes, en especial el hierro y el calcio por lo tanto genera estados de deficiencia y descompensación, como: la anemia gestacional, el mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y niños con bajo peso al nacer.

Los beneficios de la buena nutrición de la adolescente están dirigidos a mejorar el estado nutricional mediante una adecuada ganancia de peso y evitar una mayor reducción de las reservas de hierro, con la consiguiente reducción de riesgo de Bajo Peso al Nacer y de morbilidad y mortalidad materna.

3. Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico a toda mujer gestante⁽³⁴⁾.

Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, la alimentación no alcanza a cubrir las necesidades de hierro, por lo que se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia. El efecto de la suplementación es a corto plazo orientado a los grupos de riesgo, dentro de las cuales se encuentran las mujeres gestantes.

Se recomienda que la mujer gestante reciba suplementos de sulfato ferroso a partir del cuarto mes de embarazo, siendo la dosis diaria de 300 mg.

En casos de mujeres gestantes que inician el control prenatal después de las 32 semanas de embarazo, la dosis debe ser de 600 mg de sulfato ferroso.

- El suplemento debe ser ingerido media hora antes del almuerzo, de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico, no administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café o té que impiden la absorción del hierro.
- No administrar el suplemento conjuntamente con otros medicamentos porque pueden disminuir su absorción.

Comunicar que las deposiciones se pondrán de color oscuro, en ocasiones pueden ocurrir molestias digestivas leves y pasajeras.

Si continúan, probar tomar el suplemento después de una comida o en forma fraccionada.

En el caso del ácido fólico es importante tener en cuenta la suplementación. La dosis recomendada es de 400 *ug* y debe ir acompañada con la dosis de Sulfato Ferroso que proporciona el MINSA, la suplementación debe continuarse hasta el segundo mes después del parto.

4. Recomendar el uso de sal yodada en las comidas⁽³⁴⁾.

El yodo es un micronutriente indispensable para la síntesis de las hormonas tiroideas, cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo, especialmente en el cerebro su deficiencia ocasiona diferentes grados de retardo mental siendo su expresión más severa el cretinismo endémico.

Toda la población que reside en las regiones de la sierra y selva del Perú, está expuesta permanentemente al riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo, pues sus suelos son pobres en este mineral y por consecuencia sus productos animales y vegetales no contienen las cantidades de yodo necesarias para satisfacer los requerimientos. Por lo mismo, se recomienda que la población de estas áreas haga uso diario de la sal yodada en sus comidas.

5. Promover actividad física adecuada en la mujer gestante y en la mujer que da de lactar⁽³⁴⁾.

Además de una alimentación adecuada, la práctica regular de ejercicios es un hábito saludable para la gestante.

Los ejercicios no deben emplearse para bajar de peso, por el contrario, debemos recordar que durante esta etapa se espera una ganancia de peso. Caminar es el ejercicio más seguro y recomendable para la mujer gestante.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto⁽³⁵⁾.
- **Alimentación:** Ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento⁽³⁶⁾.
- **Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)⁽³⁷⁾.
- **Nivel de conocimiento:** Se considera aquel conocimiento óptimo alcanzado por el sujeto integrante de la muestra en el estudio, en relación a un tema específico. El nivel de conocimiento determina la información necesaria que posee el individuo para realizar acciones que beneficien a su salud mediante el autocuidado.
- **Centro de salud:** Establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal⁽³⁸⁾.
- **Intervención educativa en salud:** Conjunto de enseñanzas que se imparten en sesiones educativas con la finalidad de mejorar los conocimientos y actitudes para el autocuidado de la salud en la población.
- **Sesión Educativa:** Técnica que se utiliza en la enseñanza o educación de personas adultas. Fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre un tema identificado⁽³⁹⁾.
- **Sesión demostrativa:** Es una actividad educativa, en la cual los participantes aprenden a utilizar o realizar eficientemente los alimentos necesarios en forma adecuada para el cuidado de su salud, mediante participación activa⁽⁴⁰⁾.

CAPÍTULO III.
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

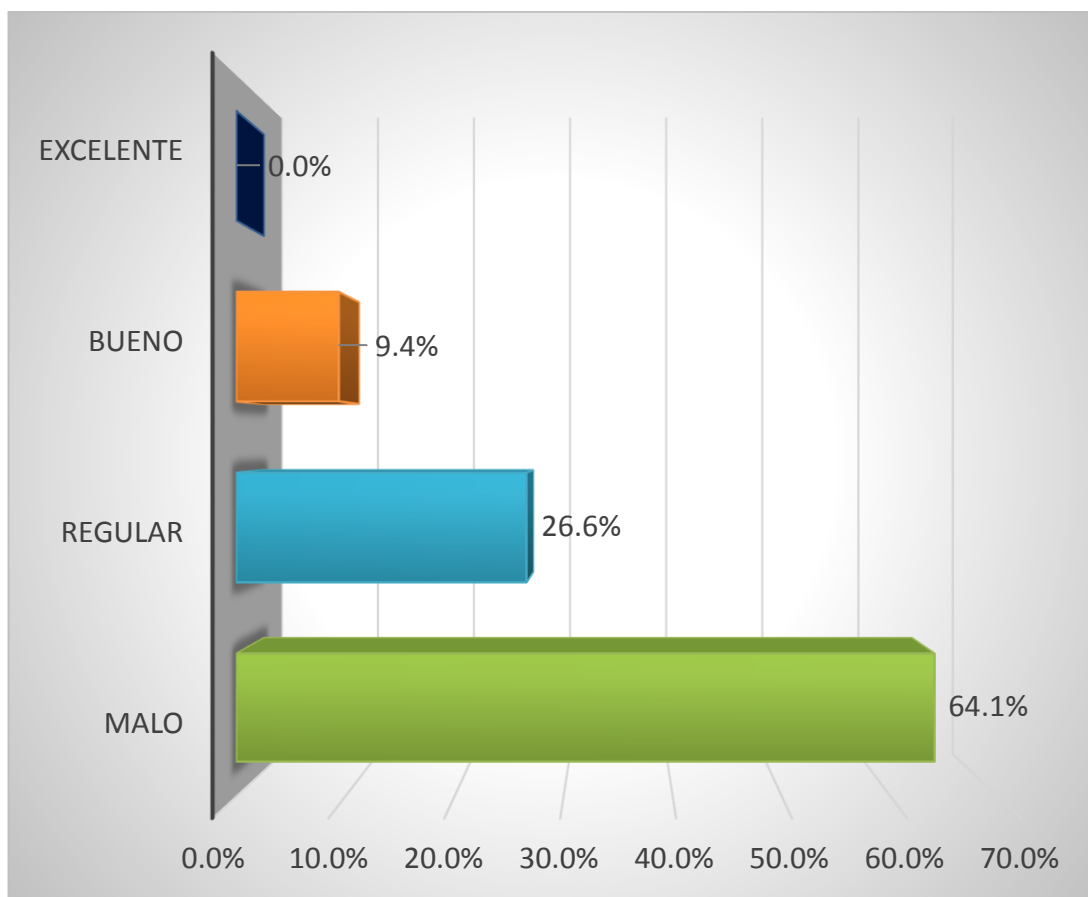
I. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS GESTANTES ANTES DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 1. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación en el PRETEST (antes de la aplicación de la intervención educativa), en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Nivel de Conocimiento PRETEST sobre alimentación	f	%	Promedio
Excelente	0	0.0	
Bueno	6	9.4	$\bar{X} = 9.85$
Regular	17	26.6	DS = 2.58
Malo	41	64.1	
Total	64	100	

Gráfico 1. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación en el PRETEST (antes de la aplicación de la intervención educativa), en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

Se realizó la encuesta inicial, antes de la aplicación de la intervención educativa en las gestantes sobre conocimiento en alimentación, encontrándose que el 9.4% tiene buen conocimiento, 26.6% regular conocimiento, y 64.1% mal conocimiento sobre alimentación en el embarazo.

II. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS GESTANTES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

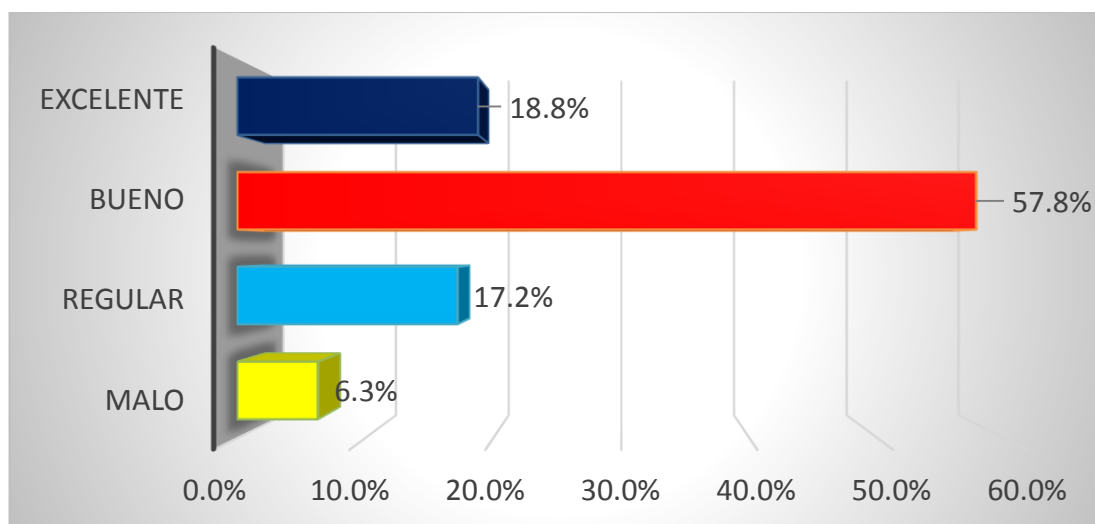
“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 2. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación en el POSTEST (después de la aplicación de la intervención educativa), en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017.

Nivel de Conocimiento POSTEST sobre alimentación	f	%	
Excelente	12	18.8	$\bar{X} = 15.23$ DS = 2.37
Bueno	37	57.8	
Regular	11	17.2	
Malo	4	6.3	
Total	64	100	

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes del centro de Salud Guadalupe

Gráfico 2. Nivel de Conocimiento sobre Alimentación en el POSTEST (después de la aplicación de la intervención educativa), en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

Después de la intervención educativa sobre la correcta alimentación en las gestantes, se realizó nuevamente la evaluación mediante encuesta (POSTEST) para determinar si esta intervención mejora o no el conocimiento inicial, encontrándose que el mal conocimiento disminuyó con 6.3%, regular conocimiento con 17.2%, buen conocimiento 57.8%, y excelente conocimiento sobre alimentación con 18.8%.

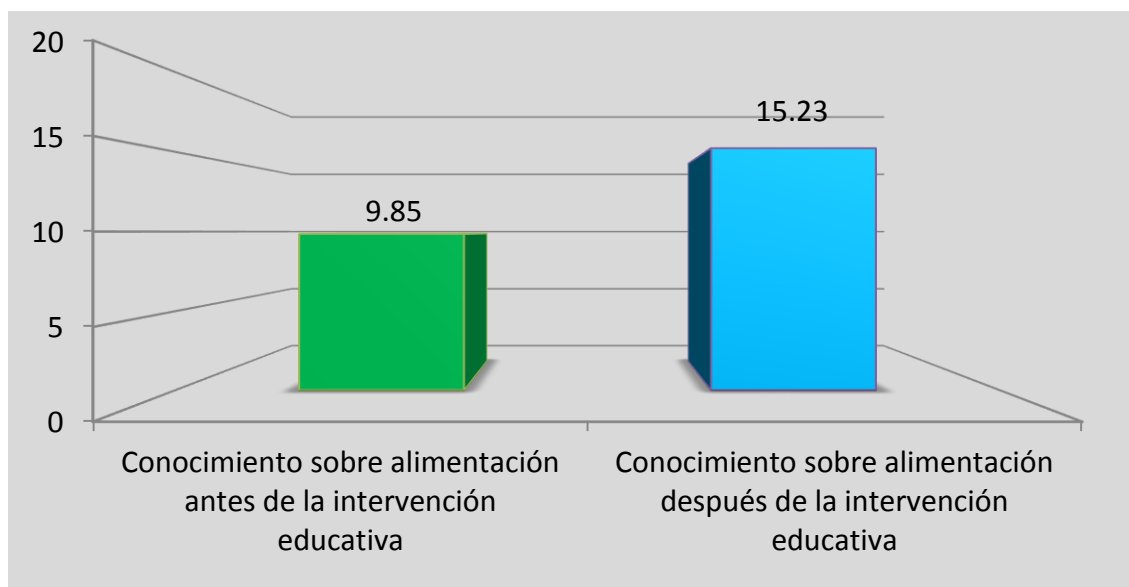
“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 3. Comparativo entre promedios del conocimiento sobre alimentación en el PRE y POSTEST, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Nivel de Conocimiento	Promedio resultado
Conocimiento sobre alimentación PRETEST	$\bar{X} = 9.85$ DS = 2.58
Conocimiento sobre alimentación POSTEST	$\bar{X} = 15.23$ DS = 2.37

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3. Comparativo entre el conocimiento sobre alimentación en el PRE y POSTEST, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación.

Se hizo la comparación entre el promedio general del conocimiento sobre alimentación antes y después de la aplicación de la intervención educativa, encontrándose que el conocimiento inicial fue de 9.85 puntos (calificado como de nivel malo), elevándose después de aplicar la intervención educativa a 15.23 puntos (calificado como de nivel bueno).

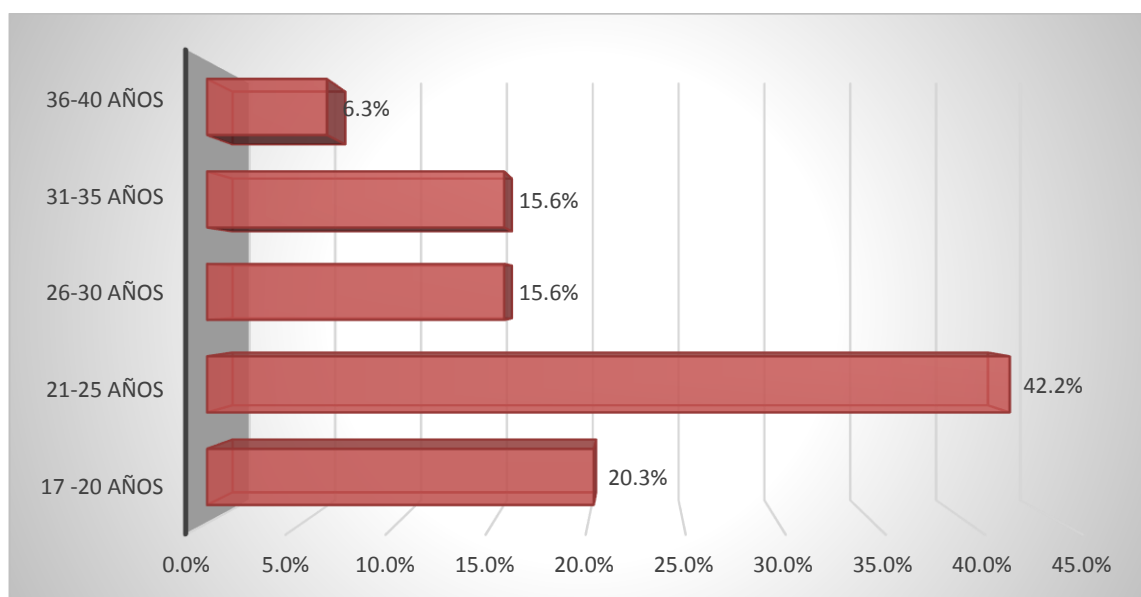
III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 4. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Edad	f	%
17-20 años	13	20.3
21-25 años	27	42.2
26-30 años	10	15.6
31-35 años	10	15.6
36-40 años	4	6.3
Total	64	100

Gráfico 4. Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

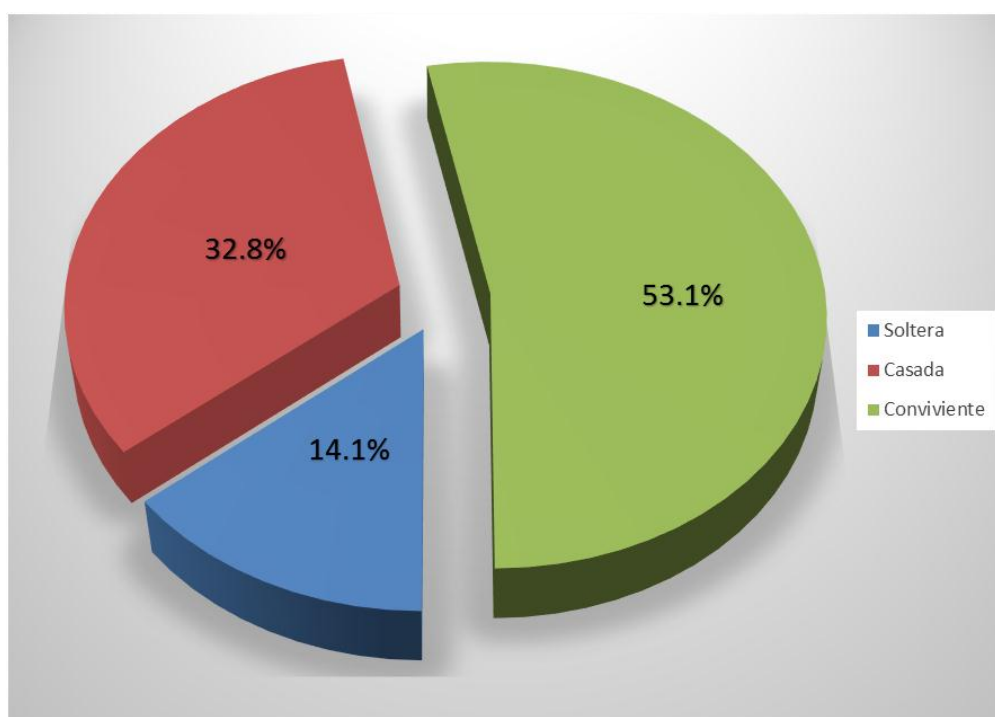
En cuanto a la edad de las gestantes encuestadas, se observa que el 20.3% tienen entre 17 a 20 años, 42.2% entre 21 a 25 años de edad, 15.6% entre 26 a 30 años, 15.6% entre 31 a 35 años, y 6.3% entre 36 a 40 años de edad.

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 5. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Estado civil	f	%
Soltera	9	14.1
Casada	21	32.8
Conviviente	34	53.1
Total	64	100

Gráfico 5. Estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

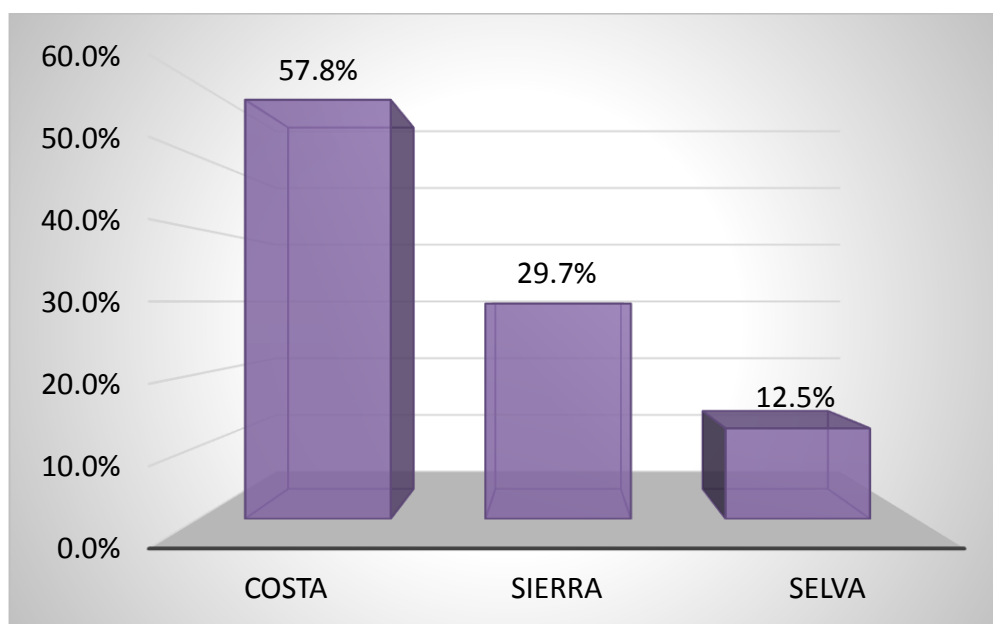
En cuanto al estado civil de las gestantes encuestadas, se observa que el 14.1% son solteras, 32.5% son casadas, y 53.1% son convivientes.

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 6. Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Lugar de procedencia	f	%
Costa	37	57.8
Sierra	19	29.7
Selva	8	12.5
Total	64	100

Gráfico 6. Lugar de procedencia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

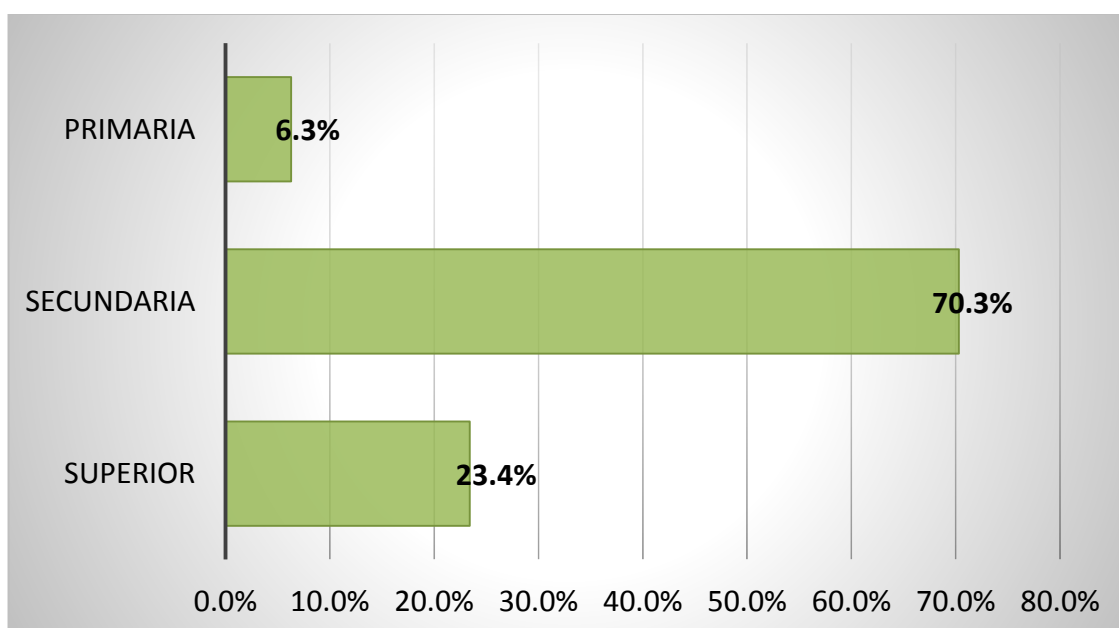
En cuanto al lugar de procedencia de las gestantes, se observa que el 57.8% procede de la costa, 29.7% son de la sierra, y 12.5% provienen de la selva.

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 7. Nivel de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Nivel de Instrucción	f	%
Primaria	4	6.3
Secundaria	45	70.3
Superior	15	23.4
Total	64	100

Gráfico 7. Nivel de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

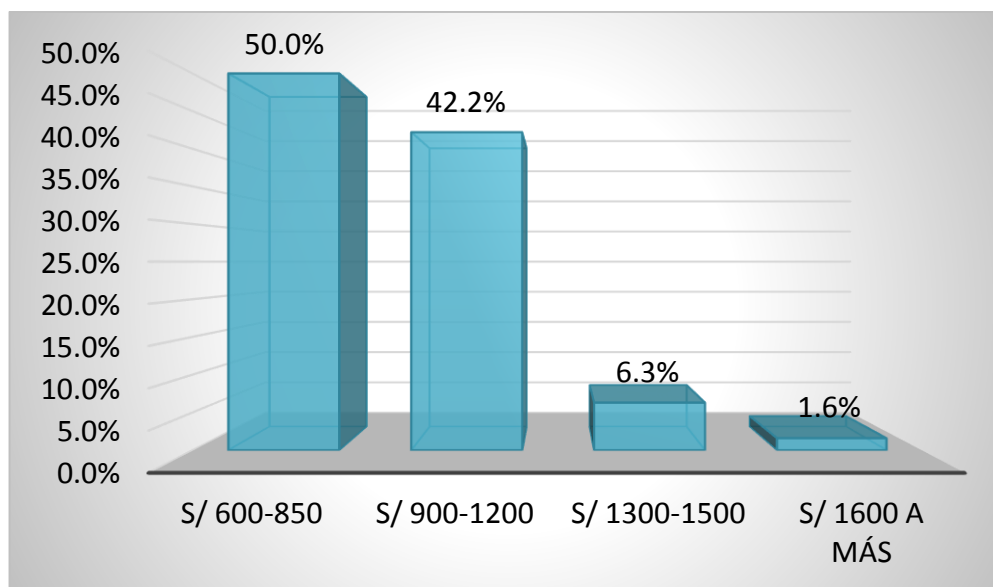
En relación al nivel de instrucción educacional de las gestantes encuestadas, se observa que el 6.3% sólo han estudiado educación primaria, 70.3% tienen nivel de instrucción secundaria, y 23.4% tienen educación superior (universitaria o técnico).

“Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe, Ica 2017”

Tabla 8. Ingreso Económico mensual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017

Ingreso económico mensual	f	%
S/ 600-850	32	50.0
S/ 900-1200	27	42.2
S/ 1300-1500	4	6.3
S/ 1600 a más	1	1.6
Total	64	100

Gráfico 8. Ingreso Económico mensual de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica 2017



Interpretación:

En relación al ingreso económico mensual de la gestante, se observa que el 50% percibe un ingreso de 600 a 850 Soles, 42.2% entre 900 a 1200 soles, 6.3% entre 1300 a 1500 soles, y 1.6% perciben un ingreso de 1600 soles a más.

PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Para probar la hipótesis general se sigue la secuencia:

a) Enunciado de las hipótesis alterna y nula.

H₁ La intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.

H₀. La intervención educativa no mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.

b) Selección de la prueba.

Para 95% de confianza, n₁=64, n₂=64, p,05, se selecciona el estadístico t de student de 2 colas, para datos relacionados.

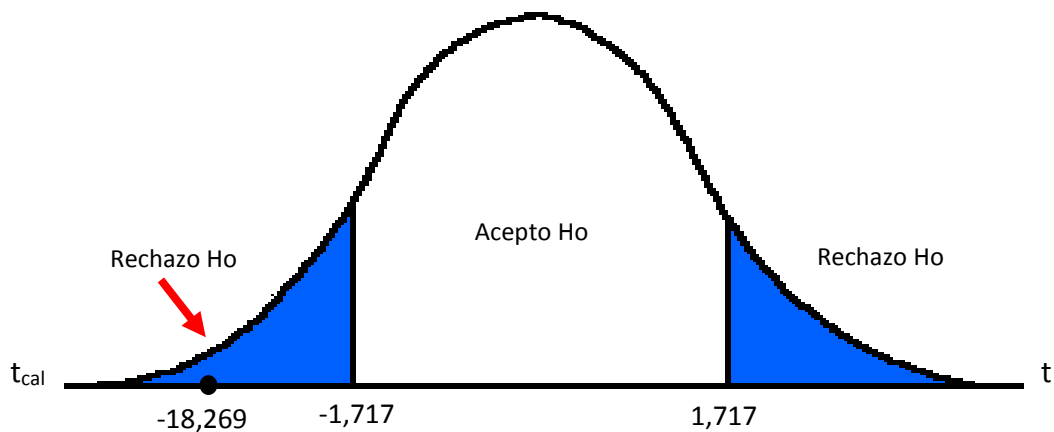
c) Aplicación de la prueba:

Estadísticos para una muestra

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CONOCPRE	64	9,8594	2,58731	,32341
CONOCPOST	64	15,2344	2,37542	,29693

Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	CONOCPRE - CONOCPPOST	-5,37500	2,35365	,29421	-5,96293	-4,78707	-18,269	63	,000



∴ Se rechaza la hipótesis nula.

d) Resultado:

La prueba t de student, ha encontrado relación estadística significativa entre el conocimiento en el pre y postest (antes y después de aplicar la intervención educativa), con una $t = -18.269$ $p < 0,000$. Siendo mayor el promedio del conocimiento postest (es decir después de aplicar la intervención educativa, de 15.23 que el conocimiento en el pretest (antes de la intervención educativa) $x = 9.85$

Por lo tanto se ha probado la hipótesis de investigación H_G , afirmando que la intervención educativa mejora significativamente el conocimiento sobre alimentación en las gestantes del Centro de Salud Guadalupe.

3.2. DISCUSIÓN.

El conocimiento inicial sobre alimentación en las gestantes, medido en el pretest.

El presente estudio tuvo un diseño cuasiexperimental, en donde se aplicó un instrumento para conocer el conocimiento antes de aplicar la intervención educativa sobre alimentación en las gestantes. La muestra de 64 mujeres, dio como resultado que el 64.1% de ellas tenía malos conocimientos, 26.6% regular conocimiento y 9.4% buen conocimiento sobre cómo alimentarse correctamente, cuanto de peso deben ganar durante el embarazo, identificación e importancia de los alimentos ricos en hierro, calcio, zinc, ácido fólico, vitamina A, B9, B6, vitamina C, entre otros. Se concluye que el nivel de conocimiento inicial se encontraba en promedio con un nivel malo, con un promedio general de 9.58, catalogándose globalmente como de nivel malo. Resultado que coincide con el estudio de **Torres L, et al. (2012)**, quien evidenció mal conocimiento: más del 60% de las gestantes desconocía como debía ser su alimentación, y 75% no identificó cuales alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. Asimismo el estudio de **Izquierdo M. (2016)** encontró en su estudio que las mujeres embarazadas tienen un gran desconocimiento en temas de nutrición con casi 40%. El estudio de **Minaya J. (2016)** también encontró resultados similares, con un 90.5% de gestantes que no tenían conocimientos sobre su alimentación. Sin embargo los resultados difieren con el estudio de **Escobedo L; y Lavado C. (2015)** quienes encontraron que el nivel de conocimiento es medio (regular) con 40% y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo (malo).

El conocimiento sobre alimentación en gestantes, después de aplicar la intervención educativa (postest).

Después de haber determinar el conocimiento inicial sobre alimentación en las gestantes, se realizó una sesión educativa en temas de alimentación, requerimientos nutricionales, alimentos que deben consumir,

las vitaminas y elementos necesarios para evitar la anemia, el peso que deben tener durante el embarazo, los alimentos ricos en zinc, hierro, calcio, entre otros. Al final de la intervención educativa, se les volvió a aplicar el instrumento del momento inicial que se había aplicado en el pretest, evidenciando mejoras significativas en el nivel de conocimiento a causa de la intervención educativa, elevándose a: conocimiento excelente 18.8%, bueno 57.8%, regular 17.2%, y conocimiento malo 6.3%. El puntaje promedio del conocimiento fue de 15.23 puntos, catalogándose como nivel de conocimiento bueno. Estos resultados concuerdan con el estudio de **Moreno C. y Rivera H. (2001)** quienes encontraron en sus resultados, que el nivel de conocimiento antes del programa educativo implementado en las gestantes, fue deficiente (62.2%), incrementándose el nivel de conocimiento a nivel bueno con 73.3%. Asimismo **Saidman N. et al (2012)** afirma en sus resultados la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal.

Al aplicar la prueba estadística de t de student con 95% de confianza, se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento en el pre y postest (antes y después de aplicar la intervención educativa), con una $t = 18.269$ $p < 0,000$. Siendo mayor el promedio del conocimiento postest (es decir después de aplicar la intervención educativa, de 15.23 que el conocimiento en el pretest (antes de la intervención educativa) $x = 9.85$, quedando comprobada la hipótesis general y rechazándose la hipótesis nula. Concluyendo que la intervención educativa mejora significativamente el conocimiento sobre alimentación en las gestantes del Centro de Salud Guadalupe. **Saidman N. et al (2012)** concluye en sus resultados que es muy importante el diseño de un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Asimismo **Torres L. et al (2012)** también concluye que es necesario implementar programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población. Finalmente, el estudio de

Izquierdo M. (2016) enfatiza en sus conclusiones del estudio sobre hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas, que es necesario orientar a las gestantes sobre la alimentación que deben seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones/día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados, con el fin de adecuar su dieta a las necesidades del período biológico que están viviendo y, hacer especial hincapié, en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de la madre como en la del futuro hijo.

Características sociodemográficas.

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes, en mayor proporción se encontró: Edad predominante 21 a 25 años (42.2%), estado civil conviviente (53.1%), lugar de procedencia costa (57.8%), nivel de instrucción predominante secundaria (70.3%), e ingreso económico con mayor proporción de S/. 600 a 850 soles (50%).

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre alimentación antes de la intervención educativa, en las gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe de la Provincia de Ica 2017, fue de nivel malo con promedio global de $\bar{X} = 9.85$.
2. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe de la Provincia de Ica 2017 fue bueno, elevándose significativamente con un promedio global de $\bar{X} = 15.23$.
3. Al aplicar la prueba estadística de t de student con 95% de confianza, se encontró relación estadística significativa entre el conocimiento en el pre y postest (antes y después de aplicar la intervención educativa), con una t -18.269 p,000, afirmándose que la intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe de la Provincia de Ica.
4. En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes, en mayor proporción se encontró: Edad predominante 21 a 25 años, estado civil conviviente , lugar de procedencia costa, nivel de instrucción predominante secundaria e ingreso económico con mayor proporción el de 600 a 850 soles.

RECOMENDACIONES

1. Al personal del Centro de Salud de Guadalupe, analizar las características sociodemográficas de las gestantes que acuden al centro de salud, para conocer su situación en el medio social y los diversos problemas nutricionales que pudieran tener, tomando acciones y medidas que contrarresten sus problemas de salud.
2. El Centro de Salud de Guadalupe, debe incrementar las intervenciones educativas sobre alimentación en las gestantes, las cuales son estrategias demostrativas que mejoran los hábitos de las gestantes en su nutrición, y elevan el conocimiento sobre los alimentos necesarios que deben consumir para preservar su salud y la de su producto.
3. El personal del Centro de Salud Guadalupe debe realizar un diagnóstico de salud personalizado y educación a las gestantes mediante visitas domiciliarias, e integrándolas en actividades de educación y modificación de conductas para el autocuidado de la salud y las buenas prácticas de alimentación durante el periodo gestacional.
4. A las universidades públicas y privadas, seguir realizando investigaciones relacionadas a la importancia de aplicación de intervenciones, sesiones y programas educativos para mejorar la nutrición y conocimiento sobre alimentación en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Rodríguez M, Argente Olivier J. Regulación del crecimiento, la diferenciación y el desarrollo. En: Gil A, ed. Tratado de Nutrición. Tomo III. Nutrición humana en el estado de salud. Martínez de Victoria E, Maldonado J, coordinadores, 2.^a edición. Editorial Médica Panamericana; pp. 151-177, Madrid, 2010.
2. Sánchez F; Gesteiro E; Espárrago M; Rodríguez B; y Bastida S. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. Rev. Nutr. Hosp. vol.28 no.2 Madrid, España, 2013.
3. Cereceda M; Quintana S. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev. peru. ginecol. obstet. vol.60 no.2 Lima, Perú, 2014.
4. Delgado I. y col. Repercusión de la desnutrición materna sobre el nacimiento de niños con bajo peso. Rev. MEDISAN vol.16 no.10 Santiago de Cuba, 2012
5. Cruz C; Cruz L; López M; Diago J. Nutrición y embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Rev haban cienc méd vol.11 no.1 Ciudad de La Habana, 2012
6. Rodríguez P; Martín V. Implicaciones obstétricas de la desnutrición materna. Rev. Med. Electrón. [online]. 2011, vol.33, n.4, pp. 448-455
7. OMS. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Fundamento Biológico, conductual y contextual. Ginebra, Suiza 2013. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
8. Wagner P. 58% de embarazadas, niños y ancianos sufren de anemia. Academia Nacional de Medicina. Artículo de Diario EL Comercio. Lima, Perú 2016. Disponible en: <http://larepublica.pe/impresas/sociedad/736656-58-de-embarazadas-ninos-y-ancianos-sufren-de-anemia>
9. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria

y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informacion-del-estado-nutricional>

10. Darnot I. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Fundamento biológico, conductual y contextual. OMS. Ginebra, Suiza. 2013.
11. Rush D. Nutrition and maternal mortality in the developing world. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2010, 72:212S-40S.
12. Maceira C. El embarazo y la importancia de la nutrición. Artículo de Nutrar. 2010. Disponible en: http://nutrar.com/site_contents/view/647
13. Venini V. Importancia de la alimentación durante el embarazo. Artículo de Materna News Letter. Argentina, 2010. Disponible en: <http://www.maternalrosario.com.ar/news/news03/nota03.html>
14. Saidman N. et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Rev. Diaeta vol.30 no.139 Ciudad Autónoma de Buenos Aires mar./jun. 2012.
15. Torres L. et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Vol. 14, N° 2, julio-diciembre de 2012, p. 185-198
16. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis doctorado. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. 2016.
17. Chimbo C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que incluyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas. Ambato, Ecuador. Tesis pregrado. Universidad Técnica de Ambato-Medicina. Ambato, Ecuador. 2014

18. Vascónez 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. Tesis pregrado. Universidad San Francisco de Quito-Medicina. Quito, Ecuador 2014.
19. Escobedo L; y Lavado C. Conocimiento y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre, Hospital Belen de Trujillo. Tesis pregrado. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú. 2015.
20. Minaya J. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016. Tesis pregrado. UNMSM. Obstetricia. Lima, Perú., 2016.
21. Moreno C; Rivera H. Influencia de un programa educativo sobre alimentación en el nivel de conocimiento de la gestante del centro de salud Los Granados, Trujillo. Tesis docente. Trujillo, Perú, 2011.
22. Ampuero J; y Villanueva G. Estado nutricional relacionado con el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante. Chimbote, Perú. Tesis pregrado. Universidad nacional del Santa-Enfermería. Chimbote, Perú 2014.
23. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. Rev. Espacios. Vol. 26 (2) 2005. Pág. 22
24. UNESCO. Educación para la salud. Instituto de la UNESCO para la educación. Hamburgo, Alemania; 1999.
25. OMS. El embarazo: Temas de salud. Ginebra, Suiza. Actualizado al 2018. [Internet] Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
26. MINSA. Norma Técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima, Perú 2013. [Internet] Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131014-MINSA-Propuesta-NT-Atencion-Integral-Salud-Materna.pdf>

27. Organización Mundial de la Salud. Ensayo clínico aleatorizado de control prenatal de la OMS: manual para la puesta en práctica del nuevo modelo de control prenatal. Visitado en 2008 Nov 15. Disponible en: http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_01_30_sp/RHR_01_30_2.sp.html
28. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal Instituto Nacional Materno Perinatal – 2011. Tesis Doctorado. UNMSM-Medicina. Lima, Perú 2014.
29. Instituto Nacional de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Conceptos básicos de Nutrición. Temas de la Maestría de Nutrición. Cuba, 2003.
30. Cruz C; Cruz L; López M; Gonzales J. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba 2011.
31. Rocha D., Pereira Neto M., Priore, SE. et al. Estado nutricional e anemia ferropriva em gestantes: relacao com o peso da crianca ao nacer. Rev Nutr.2005;18(4):481-489.
32. Departamento Materno-Infantil de Cuba. Pautas de Tratamiento en Atención primaria de Salud. La Habana, Cuba 2011.
33. Dani C., Rossetto S., Castro Simone M. & Wagne Sandrine C. Anemia prevalence and nutritional deficiencies, through different laboratory parameters, in pregnant women assisted in two services of public health in Rio Grande do Sul. RBAC.2008;40(3): 171-175
34. MINSA. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú 2004. [Internet] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
35. Vargas F. Temas selectos de morfología y fisiología. Edit. Limusa, 1era ed. México, 2003
36. Departamento de Salud Municipal. Programa de promoción de salud y medioambiental. Alimentación entre 20 y 64 años. Colombia, 2016.
37. Zarzar C. Métodos y pensamiento crítico. Edit. Patria. 1era ed. México, 2015.

38. Diccionario ABC. Definición de Centro de Salud. 2017. [Internet] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
39. Abdala H. Concepto de sesión educativa. Material didáctico de Prezi. 2014 [Internet] Disponible en: <https://prezi.com/r-ofdt955foi/concepto-de-sesion-harany/>
40. MINSA. Guía para el facilitador. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos. Lima, Perú 2009.

ANEXOS



ANEXO N° 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCUESTA

Buenos días, soy estudiante de la facultad de Obstetricia de la UAP. En esta oportunidad estoy realizando una investigación para mejorar su calidad de vida y la de su futuro bebé. Por favor responda las preguntas con total sinceridad. Recuerde que esta encuesta es anónima y nadie sabrá su identificación, no tiene porqué poner su nombre. Marque con un aspa (X) en la respuesta que Ud. crea sea la correcta.

I. SUS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

- a) 17-20 b) 21-25 c) 26-30 d) 31-35 e) 36-40

Estado civil

- a) Soltera b) Casada c) Conviviente

Lugar de procedencia

- a) Costa b) Sierra c) Selva

Grado de instrucción

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

Ingreso económico familiar mensual

- a) 600-850 soles b) 900-1200 soles c) 1300-1500 soles d) 1600 soles a más.

II. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (MARQUE LA RESPUESTA QUE CREA CORRECTA)

1. La alimentación durante el embarazo debe ser:

- a) Comer cada vez que tengo hambre
b) Comer por dos porque estoy embarazada
c) Comer 4 veces al día de manera racionada
d) No lo sé

2. ¿Cuánto debe aumentar el peso durante todo el embarazo?

- a) Menos de 8 kg
b) 8 a 12 kg
c) Más de 16 kg
d) No lo sé

3. ¿Qué es el Hierro?

- a) Mineral que interviene en la formación de la sangre, producción de hemoglobina
b) Vitamina que está en la leche y sólo en las carnes
c) Proteína del huevo que ayuda a prevenir el aumento de peso
d) Todas son correctas.

4. ¿Qué alimentos son ricos en Hierro?

- a) Carnes rojas, hígado, sangrecita.
b) Yema del huevo, frutas y fideos
c) Verduras y frutas solamente
d) Todas son correctas

5. ¿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
- d) Todas son correctas

6. Durante el embarazo ¿Cuánto se debe consumir de Hierro al día?

- a) 60mg diarios
- b) 10mg diarios
- c) 27mg diarios
- d) No lo sé

7. ¿Qué es el Calcio?

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

8. ¿Cuál de estos alimentos son ricos en Calcio?

- a) Carnes rojas, hígado y sangrecita
- b) Cereales, toronja y gaseosas
- c) Verduras color verde oscuro, quinua, leche y espinaca.
- d) Ninguna es correcta

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

- a) Participa en la formación de la sangre del bebé y de la piel
- b) Previene las enfermedades del corazón y deficiencias mentales en el bebe
- c) Ayuda a la formación de los huesos del bebé y previene osteoporosis en la madre
- d) Todas son correctas

10. Durante el embarazo ¿Cuánto de Calcio se debe consumir al día?

- a) 2000mg diarios
- b) 50mg diarios
- c) 1000mg diarios
- d) No lo sé

11. ¿Qué es el Ácido Fólico?

- a) Vitamina B9 indispensable para el crecimiento, construcción de tejidos del bebé
- b) Vitamina que ayuda al desarrollo de las uñas y pelo del bebé
- c) Vitamina que ayuda a prevenir el síndrome de Down y otras enfermedades mentales
- d) Todas son correctas

12. ¿Qué alimentos son ricos en Ácido Fólico?

- a) Hígado, chocolates y levadura de cerveza
- b) Espinacas, aguacate, brócoli, esparrago, frutos rojos.
- c) Verduras de hojas verdes, frituras y melón
- d) Todas son correctas

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

- a) Evita la presencia de infecciones congénitas en el Bebé
- b) Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
- c) Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé
- d) Todas son correctas

14. ¿Cuánto se requiere de Ácido Fólico durante el embarazo?

- a) 400µg diarios
- b) 200µg diarios
- c) 600µg diarios
- d) No lo sé

15. Son alimentos que benefician en el crecimiento del bebe (proteínas):

- a) Hígado y frutas amarillas
- b) Azúcares y verduras
- c) Leche, carnes, pescado, huevos.
- d) Todas son correctas

16. Son alimentos que evitan la ceguera del recién nacido (vit A):

- a) Zanahoria, mantequilla, col verde, camote.
- b) Yema de huevo y vegetales de color amarillo, verde y naranja
- c) Yuca y carne
- d) Todas son correctas

17. Son alimentos que ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe (zinc)

- a) Ostras, maní, calabaza, germen de trigo.
- b) Frutas y verduras
- c) Harinas y huevo
- d) No lo sé

18. Son alimentos beneficiosos para no sufrir de estreñimiento (fibra):

- a) Quinoa, leche y carnes magras en abundancia
- b) Frutas y verduras, legumbres y cereales integrales
- c) Pallares, menestras y carne de res
- d) Todas son correctas

19. Son alimentos que evitarían la fatiga, el cansancio (vitamina B6):

- a) Frutas, azúcares y sales.
- b) Hígado, el pollo, la carne de cerdo, el pescado, los plátanos, las patatas
- c) Carnes y frutas solamente
- d) No lo sé

20. Son alimentos ricos en vitamina C para prevenir complicaciones en el embarazo.

- a) Frutas cítricas como naranja, mandarina, limón, etc.
- b) Pollo, carnes y limón
- c) Tomates, lechuga y leguminosas
- d) Todas son correctas.

Gracias por tu participación.

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



“EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, ICA 2017”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, He sido informado, sobre el presente cuestionario que tiene por objetivo recoger información para el estudio: “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GUADALUPE, ICA 2017”. La investigadora me ha solicitado mi consentimiento para la responder las preguntas, manifestándome que es absolutamente voluntaria y que se respetaran mis derechos y anonimato, señalando que los datos que proporcionare se aplicaran solo con fines de estudio, serán de carácter reservado, confidencial, y anónimos.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder el cuestionario en forma voluntaria.

Firma del participante

**ANEXO N° 3. CARTILLA DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LAS
PREGUNTAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS GESTANTES
(CUESTIONARIO)**

Pregunta	Alternativa correcta
1	C
2	B
3	A
4	A
5	B
6	C
7	B
8	C
9	C
10	C
11	A
12	B
13	B
14	A
15	C
16	A
17	A
18	B
19	B
20	A

ANEXO N° 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>GENERAL ¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación antes de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación después de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017? <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017?</p>	<p>GENERAL Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación antes de la aplicación de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017 • Determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación después de la aplicación de la intervención educativa, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017. • Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017 	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>H.a. La intervención educativa mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.</p> <p>H.0. La intervención educativa no mejora significativamente el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica 2017.</p>	<p>Variable Independiente Intervención educativa</p> <p>Variable dependiente Nivel de conocimiento sobre alimentación.</p> <p>Variable interviniente ✓ Características sociodemográficas: Edad, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, ingreso económico mensual.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptivo, cuasiexperimental, de corte longitudinal.</p> <p>Población y muestra: La población son todas las gestantes atendidas durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017 = 67 gestantes</p> <p>La muestra intencional no probabilística, está constituida por 64 gestantes.</p> <p>Técnicas e instrumentos: La técnica utilizada es la entrevista y la encuesta. Los instrumentos: Cuestionario sobre datos sociodemográficos (5 preguntas) y 20 preguntas relacionadas a alimentación y nutrición en el embarazo.</p>

ANEXO N° 5. BASE DE DATOS EXCEL

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

N°	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
	Edad	Estado Civil	Procedencia	Instrucción	Ingreso Económico
1	2	1	2	3	1
2	1	1	3	1	1
3	2	3	2	2	1
4	4	2	2	2	1
5	4	3	2	2	1
6	3	3	2	2	1
7	3	2	3	2	1
8	2	3	1	2	2
9	5	2	1	3	2
10	3	3	2	2	2
11	2	2	1	2	2
12	4	3	1	2	1
13	1	1	1	2	2
14	2	3	2	3	1
15	1	3	1	2	2
16	2	2	2	2	2
17	2	3	1	2	1
18	3	2	2	2	2
19	3	3	2	3	1
20	2	2	1	2	2
21	2	2	3	2	1
22	2	3	3	2	1
23	5	3	1	3	4
24	2	2	1	2	2
25	1	3	1	2	1
26	1	3	1	2	2
27	2	2	3	2	2
28	2	3	1	2	2
29	2	3	3	2	1
30	3	2	1	2	2
31	3	3	2	3	1
32	5	2	1	1	1
33	2	3	1	2	1
34	1	2	1	2	1
35	1	1	1	2	2
36	1	3	1	2	1

37	3	2	1	3	2
38	2	2	1	3	1
39	2	3	1	3	1
40	1	3	1	2	2
41	2	2	3	2	1
42	3	3	1	3	2
43	1	3	1	2	2
44	1	1	2	2	1
45	2	3	1	2	2
46	4	1	1	3	3
47	4	3	1	2	2
48	1	2	3	2	2
49	2	2	1	2	1
50	2	3	2	2	3
51	1	3	1	2	1
52	5	1	1	3	2
53	4	3	2	2	1
54	4	2	1	3	3
55	4	2	2	2	1
56	4	3	2	1	1
57	4	3	1	3	3
58	2	1	1	2	2
59	2	3	1	2	2
60	3	1	1	2	1
61	2	3	2	1	1
62	2	3	1	2	1
63	2	2	2	2	2
64	2	3	2	3	2

N°	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION ANTES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA (PRETEST)																				Promedio
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	13
5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	14
9	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	9
10	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11
12	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9
14	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	11
15	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
16	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10
17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	12
18	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
19	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11
20	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11
21	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
22	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8

23	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	10
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	15
25	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	12
27	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8
28	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	12
29	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	11
32	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
33	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
34	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	9
35	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	11
36	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	8
37	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6
38	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
39	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
40	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
41	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13
42	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
43	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	6
44	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
45	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
46	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
47	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9

48	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12
49	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	15
50	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
51	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	9
52	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	11
53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	15
54	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16
55	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	15
56	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
57	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
58	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	10
59	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
60	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	15
61	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
62	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	12
64	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	9

N°	CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA (POSTEST)																				PROMEDIO
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15
2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	13
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	15
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	15
6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
7	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
9	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11
10	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	17
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	15
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16
15	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	8
16	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
18	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	15
20	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	16
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10
22	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17

23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	16
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
25	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	15
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	16
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
28	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	16
29	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	16
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
32	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	16
34	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
35	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	16
36	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
37	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
38	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13
39	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11
40	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	16
42	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15
43	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	10
44	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	12
45	1	1	0		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	15
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
47	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	15

48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
50	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	15
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	14
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	18
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	17
56	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
57	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	10
58	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
59	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	16
60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18
61	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	12
62	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
64	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	13

ANEXO N° 6. SESIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA: ALIMENTACIÓN EN LA GESTACIÓN

PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA: SESIÓN

1. TEMA:	Alimentación en la Gestación
2. LUGAR:	Centro de Salud Guadalupe – Distrito de Guadalupe, Provincia de Ica
3. FECHA:	Entre el 01 de Setiembre al 31 de Octubre 2017
4. HORA:	No Especificado.
5. DURACIÓN:	30 minutos.
6. DIRIGIDO:	Gestantes atendidas en el Centro de Salud Guadalupe
7. RESPONSABLE:	Mary Carmen Silvera Cantoral
8. OBJETIVO GENERAL:	Instruir a las participantes acerca de la alimentación en la gestación
9. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	Enseñar a las gestantes la importancia de la alimentación y frecuencia. Enseñar a las gestantes qué alimentos deben consumir durante la gestación




10. MATERIALES UTILIZADOS.




- Rotafolio
- Tríptico
- Plumones
- Cartulinas
- Alimentos representativos



11. INICIO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.




Buenos días a todas, gracias por participar en esta sesión educativa, les aseguro que esta intervención será de gran beneficio para la salud de ustedes y de sus futuros bebés.

En esta oportunidad he venido a enseñarle un poco sobre la alimentación que deben practicar durante su embarazo, esto es muy importante ya que de la alimentación depende el desarrollo del feto y de la prevención de la anemia en ustedes. Comenzaremos con los conceptos principales.

<p>¿Qué es la alimentación?</p> 	<p>Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. La nutrición de la futura mamá es clave para tener un embarazo saludable. La gestación es una etapa con necesidades nutricionales especiales que la madre debe satisfacer a través de una dieta equilibrada. La mejor dieta en el embarazo es una dieta variada y completa, con alimentos que aporten nutrientes de calidad</p>
<p>¿Cuántas veces debemos alimentarnos al día?</p> 	<p>Lo ideal para una mujer embarazada es comer cuatro veces al día, durante el embarazo la capacidad del estómago es menor, y las cantidades justas de comida evitarán los reflujo esofágicos. El momento que nunca deben saltar es el desayuno, es muy importante empezar el día con una comida variada y completa en todos los nutrientes. Y en cambio a esto la cena no debe ser tan tarde, y lo más ligero del todo el día.</p>
<p>¿Cuánto debe pesar una mujer embarazada?</p> 	<p>La mayoría de las mujeres debe aumentar entre 8 a 12 kilogramos durante el embarazo. La mayoría de ellas aumentará de 2 a 4 libras (1 a 2 kilogramos) durante el primer trimestre, y luego 1 libra (0.5 kilogramos) por semana durante el resto del embarazo</p>

<p>El hierro y sus cantidades en el embarazo</p> 	<p>El hierro es un mineral imprescindible para la formación de los glóbulos rojos de la sangre. Tú lo vas a necesitar más durante el embarazo porque tu volumen sanguíneo aumenta. Las carnes rojas, las aves y el pescado son algunas de las mejores fuentes de hierro., Si tu alimentación no incluye hierro de origen animal, puedes obtener hierro comiendo legumbres, verduras y cereales. El consumo diario de hierro debe ser de 60 mg diarios.</p>
<p>El calcio y su importancia en el embarazo</p> 	<p>Durante el embarazo, tu bebé en desarrollo necesita calcio para tener huesos y dientes fuertes. El calcio también ayuda en el desarrollo de su corazón, nervios y músculos, además de que es necesario para desarrollar un ritmo cardiaco y una capacidad de coagulación normales.</p> <p>El calcio también puede reducir tu riesgo de tener hipertensión o incluso preeclampsia. Si no consumes suficiente calcio en tu dieta, tu bebé lo tomará de tus huesos, lo cual podría afectar tu salud más adelante.</p> <p>El consumo ideal diario de calcio es de 1000mg. La leche y otros productos lácteos son las mejores fuentes, así como los pescados enlatados y los alimentos enriquecidos con calcio, como los cereales, jugos, bebidas de arroz y soya, y panes.</p>
<p>Importancia del ácido fólico y alimentos que lo contienen</p> 	<p>El ácido fólico es un tipo de vitamina B9 que tiene mucha importancia para nuestra salud. El ácido fólico ayuda a prevenir los defectos de nacimiento del tubo neural, que son defectos de nacimiento serios de la médula espinal. Las mujeres que toman la dosis diaria recomendada de ácido fólico, empezando al menos un mes antes de concebir y durante el primer trimestre del embarazo, reducen el riesgo de que su bebé tenga defectos del tubo neural en hasta 70 por ciento. La ingesta diaria de ácido fólico es de 400 ug. Los alimentos ricos en ácido fólico son vegetales, espárragos, brócoli, palta, frutos rojos,</p>

	cereales, etc.
<p>Las proteínas y su importancia para el desarrollo del bebé</p> 	<p>Las proteínas son los pilares fundamentales de la vida. Es necesario consumir proteínas en la dieta para ayudarle al cuerpo a reparar células y producir células nuevas.</p> <p>Los requerimientos diarios de proteína varían de mujer a mujer dependiendo de su peso, el rango va de unos 70 gramos (g) diarios a 45 g diarios aproximadamente.</p> <p>Los frijoles, las carnes magras, las aves, los pescados y mariscos, los huevos, la leche, el queso, el queso de soya y el yogurt son buenas fuentes de proteína. Consume tres o cuatro porciones diarias de proteína, tendrás lo suficiente para tener un embarazo y un bebé sanos. (Por ejemplo: 2 vasos de leche, una porción de 5 onzas [142 gramos] de pechuga de pollo y dos tazas de yogur suman los 70 gramos diarios recomendados.)</p>
<p>La vitamina A y su importancia</p> 	<p>La vitamina A (retinol) desempeña varias funciones en el organismo. La vitamina A es muy beneficiosa para la visión y la piel. La vitamina A se encuentra, principalmente, en la leche y en sus derivados, en las verduras, en la hortalizas de color amarillo y naranja, como la mandarina, que resulta muy beneficiosa, entre otras cosas, para la visión y la piel, se encuentra en la leche y sus derivados, y en las frutas y verduras, sobre todo, en las que tienen un color amarillo y naranja, como la mandarina, el tomate, el pimiento rojo o el albaricoque.</p> <p>Durante el embarazo, la cantidad aconsejada de vitamina A es de unos 800 microgramos al día, cantidad que se encuentra, por ejemplo, en una zanahoria mediana.</p>
<p>El Zinc, su importancia y consumo en el embarazo</p>	<p>El zinc es un mineral esencial en el funcionamiento del cuerpo humano, sobre todo en el sistema reproductivo. Pero además, aunque no es un medicamento, el zinc en el embarazo es fundamental para el correcto desarrollo del feto y crecimiento del bebé, además que previene el bajo peso del feto. La</p>

	<p>futura mamá requiere de una alta cantidad de zinc en su organismo durante el embarazo, ya que el feto en desarrollo precisa una alta cantidad de este mineral esencial para su correcta formación. Así pues, es importante que durante los nueve meses de gestación la mamá tome nota de los alimentos ricos en zinc, para incluirlos en su dieta. Como regla general, los alimentos de origen animal son mejores fuentes de zinc que los alimentos vegetales. Los alimentos ricos en zinc son: ostras, ternera, semillas de calabaza, cacahuates, garbanzos, judías, carne de pavo, etc.</p>
<p>Los alimentos ricos en fibra y su importancia en el embarazo</p> 	<p>La fibra es importantísima para una correcta digestión, para prevenir el estreñimiento en el embarazo, para controlar el peso, para reducir los niveles de colesterol, prevenir la hipertensión o controlar la diabetes. En general, cereales, verduras, hortalizas, frutas y legumbres. Además, estos alimentos nos proporcionarán múltiples vitaminas y minerales necesarios para el correcto desarrollo fetal y para la salud de la madre.</p>
<p>El papel de la vitamina B6 en el embarazo y sus beneficios.</p> 	<p>La vitamina B6 durante el embarazo puede servir para el alivio de los síntomas más frecuentes, como las náuseas y vómitos, debilidad, cansancio y fatiga. La dosis mínima recomendada durante el embarazo es de 1,9 mg. Diarios y de 2,0 mg. Diarios durante el período de lactancia. Con una dieta saludable, equilibrada y que contenga una gran variedad de carnes, pescados, lácteos, cereales integrales, levaduras y frutas secas, obtienes la cantidad de vitamina B6 requerida por el organismo</p>
<p>La Vitamina C en el embarazo</p>	<p>El consumo de ácido ascórbico (vitamina C) durante el embarazo se considera seguro en las dosis recomendadas (entre 80 mg y 85 mg) para mujeres embarazadas. La vitamina C es uno de los 13 nutrientes esenciales para mujeres embarazadas, ya que proporciona</p>



protección antioxidante contra la enfermedad. La vitamina C aumenta la inmunidad, una ventaja especialmente útil para las mujeres embarazadas que limitan su medicación por temor a poner en peligro a los bebés. El ácido ascórbico también protege de la anemia, ya que ayuda al cuerpo a absorber el hierro. Las mujeres que no reciben la cantidad recomendada de ácido ascórbico tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones en el embarazo (como preeclampsia o eclampsia severa) (dos trastornos que provocan una elevación de la presión arterial).

12. DEMOSTRACIÓN

Bien, hemos visto todos los conceptos principales de la alimentación en el embarazo, espero que hayan comprendido todo el tema desarrollado, y ahora pasaremos a identificar a los alimentos y mencionaremos sus fuentes de nutrientes necesarios (La investigadora empieza a mostrar cada uno de los alimentos y menciona sus nutrientes) (Asimismo la investigadora hace participar a las gestantes para que expresen los nutrientes y alimentos que deben consumir) (La investigadora hará que todas las madres captadas en el momento de implantada la intervención, participen en la demostración para una mejor comprensión del tema tratado.

13. DESPEDIDA.

La investigadora, realiza la parte final de la sesión:

“Estimadas gestantes, les agradezco mucho por su participación en la sesión educativa”, si tienen alguna pregunta e inquietud, por favor acérquense hacia mí, para responder a sus preguntas. Por favor aún no se vayan, se les dará un material informativo adicional. Muchas gracias nuevamente”