

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Relación entre los conocimientos y las prácticas
alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San
Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016.**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Jorge Minaya Samantha Francesca

ASESORA

Pante Salas Giovanna Gladys

Lima – Perú

2016

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Gracias a Dios y a la Virgen de la Asunción por haberme guiado y bendecido a lo largo de mi vida, contribuyendo a que día a día no me desvíe del camino trazado hacia esta meta y por darme la oportunidad de vivir al lado de seres maravillosos.

Esta tesis está dedicada en especial a ti **Marcela Minaya**, madre de mi corazón que fuiste, eres y serás el principal motivo para salir adelante porque al cumplir dos roles en mi vida (madre y padre) me enseñaste que no existió ni existirá poder humano que te detenga hasta lograr que yo tenga lo mejor en esta vida, por ser la mujer más valiente y luchadora que conozco y por ser la promotora de mis sueños e inculcar en mí valores que perdurarán para siempre.

Dedicada a mis tíos **Jesús Vigil** y **Carmen Castillo**, por ser mi apoyo incondicional, mis segundos padres, por considerarme una hija más y brindarme todo lo que estuvo a su alcance y mucho más.

Agradezco a dos personas que representaron un gran apoyo emocional en mi vida, uno representó la figura de un padre que ahora vela por mí desde el cielo y a ti que durante toda la carrera estuviste a mi lado procurando que no me quede en el camino y que fuiste el principal maestro en mi vida no solo académica sino también personal.

Por último y no menos importante te dedico también este esfuerzo a ti que fuiste el principal motivo para optar por una carrera de salud, por inculcar en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación y sobre todo por ser mi hermana, mi prima, mi amiga y mi mejor consejera a quien admiro demasiado, **Marcelina**.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 6 |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN | 8 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA | 22 |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS | 29 |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN | 36 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES | 39 |
| CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| ANEXOS | 45 |
| Anexo 1: Consentimiento informado..... | 45 |
| Anexo 2: Formulario de datos generales y obstétricos | 47 |
| Anexo 3: Cuestionario sobre conocimientos y prácticas..... | 48 |
| Anexo 4: Validación de Instrumento por Juicio de expertos | 51 |
| Anexo 5: Validez de contenido - Juicio de expertos | 52 |
| Anexo 6: Análisis de confiabilidad del instrumento | 53 |
| Anexo 7: Permiso para aplicación de instrumento..... | 55 |

RESUMEN

“RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. FEBRERO – MARZO, 2016.”

Objetivo: Establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal en 95 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses de Febrero – Marzo, 2016. Se utilizó la técnica de observación de historias clínicas y un cuestionario auto administrado que evalúa los conocimientos y prácticas alimentarias para la recopilación de los datos de la muestra. Para el análisis de las variables cualitativas se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y proporciones, para las inferencias estadísticas se aplicó la prueba de independencia de Chi-Cuadrado y el Coeficiente Phi para conocer el grado de relación entre las variables con un nivel de significación estadístico $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.

Resultados: En este estudio se obtuvo 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. El 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo, es decir que las participantes obtuvieron un puntaje menor a 5 de un total de 6 puntos del cuestionario sobre prácticas alimentarias, datos obtenidos según los puntos de corte. El 77.9%, el 67.4% y por último el 76.8% del total de encuestadas no consumen alimentos ricos en calcio (ítems 1 – 2), hierro (ítems 3 – 4) y ácido fólico (ítems 5 – 6), respectivamente. El 82.6% del total de gestantes que desconocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias inadecuadas, contrario a ello el 100% de las gestantes que sí conocen sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas. Los resultados fueron estadísticamente significativos, $p < 0,05$.

Conclusiones: 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, $p < 0.05$ (Coef. Phi 0.56).

Palabras Claves: Conocimiento sobre alimentación, prácticas alimentarias, alimentación en gestantes.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE AND FEEDING PRACTICES IN PREGNANT WOMEN ATTENDED AT THE HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. FEBRUARY-MARCH 2016.

Objective: To establish the relationship between the knowledge and feeding practices in pregnant women attended at the Hospital San Juan de Lurigancho during the period February - March, 2016.

Material and methods: Observational, descriptive, cross-sectional correlational in 95 pregnant women attended at the Hospital San Juan de Lurigancho during the months of February-March 2016. The observation technique of medical records and a self-administered questionnaire that assesses the knowledge and feeding practices for collecting data of the sample was used. For the analysis of qualitative variables descriptive statistics such as frequency distribution and proportions were applied for statistical inferences test of independence Chi-Square and Coefficient Phi was applied to determine the degree of relationship between variables with a statistical significance level of $p < 0.05$ and a confidence level of 95%.

Results: In this study it was found that the total participants, 90.5% have no knowledge about diet during pregnancy ie, participants score less than 10 out of a total of 14 points in the food questionnaire, data according to points cutting. For each item was obtained that 53.7% of participants know what is iron (item 03) while 62.1% know what is calcium (item 07) and what is folic acid (item 11). 66.3% and 58.9% of pregnant women surveyed know which foods are rich in iron (item 04) and calcium (item 08) respectively, but 75.8% do not know which foods are rich in folic acid (item 12); of the population surveyed 68.4%, 67.4% and 56.8% of pregnant women know the importance of eating iron-rich foods (item 05), calcium (item 09) and folic acid (item 13) respectively; 71.6%, 76.8% and 90.5% of the total participants

know the required dose iron (item 06), calcium (item 10) and folic acid (item 14) respectively. 74.7% of surveyed pregnant made inappropriate feeding practices during the stages of pregnancy ie, the participants score less than 5 out of a total of 6 points of the questionnaire on dietary practices, data obtained by the cutoffs. 77.9%, 67.4% and finally 76.8% of respondents do not consume foods rich in calcium (items 1-2), iron (items 3-4) and folic acid (items 5-6), respectively. 82.6% of all pregnant women know about diet during pregnancy performed inadequate feeding practices contrary to that 100% of pregnant women who do know about diet during pregnancy perform appropriate feeding practices. The results were statistically significant, $p < 0.05$.

Conclusions: There is a relationship between knowledge and feeding practices in pregnant women attended at the Hospital San Juan de Lurigancho during the months of February - March 2016, and these statistically significant results, $p < 0.05$ (phi coefficient 0.56).

Keywords: Knowledge about nutrition, feeding practices, feeding in pregnant.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La salud y calidad de vida están fuertemente vinculadas al estado nutricional de las personas. En el caso de las mujeres, un adecuado estado nutricional tiene efecto directo sobre su propio bienestar y el de sus hijas e hijos, tanto al momento de nacer como en la vida adulta de ellas y ellos. Así, el estado nutricional deficiente de las mujeres antes y durante el embarazo, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto. De esta forma, el estado nutricional de las mujeres resulta un factor crucial en la reducción de importantes problemas sanitarios del país como son la morbilidad materna y perinatal.⁽¹⁾

En la actualidad la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y de las consecuencias que trae una mala alimentación durante su periodo gestacional; por lo cual la desnutrición energética nutrimental es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo o emergentes. El consumo de ácido fólico, hierro, calcio y otros minerales se requiere para que tanto la mujer gestante como su producto se conserven sanos. Por falta de ácido fólico se produce malformaciones congénitas en el feto, la ausencia de hierro produce anemia tanto en la madre como en el niño y la ausencia del calcio en la dieta ocasiona descalcificación en la mujer durante su embarazo.^(2, 3)

Es por ello que el “Lineamiento de nutrición materno infantil”, indica promover durante la gestación el consumo diario de alimentos de origen animal, fuentes de hierro, ácido fólico, calcio y micronutrientes⁽⁴⁾. Según algunos autores las gestantes pueden tener conocimientos básicos sobre la ingesta de hierro; sin embargo los conocimientos sobre el consumo de líquidos, calcio y ácido fólico suelen ser bajos en por lo menos la mitad de las gestantes.⁽⁵⁾ Asimismo, otros estudios reportan que más de la mitad de

la población de América Latina y el Caribe presenta deficiencia de hierro, y que la tasa de anemia para gestantes en el mundo se encuentra alrededor del 40%. En el Perú, la anemia es un problema severo de salud pública que afecta al 28.9% del total de embarazadas, donde se identificó un 19.2% con anemia leve, 9.3% con anemia moderada y el 0.4% con anemia severa para el año 2014^(1, 2). También han demostrado que la evaluación de peso/talla (P/T), mostró que la proporción de déficit de peso mantuvo una tendencia al descenso (10.5%) para el periodo 2009 – 2014. Por el contrario, para el mismo periodo, el sobrepeso se ha incrementado (40.3%) y alcanzó a afectar a 2 de cada 5 gestantes en el país.⁽⁶⁾

Así, la nutrición apropiada no depende solamente del poder adquisitivo, sino del conocimiento sobre alimentos y alimentación que se tenga. Desafortunadamente, la mayor parte de la población peruana desconoce sobre calidad y valor nutritivo de los alimentos, y las dietas que ingiere son negativamente desbalanceadas.⁽⁴⁾ Esta falta de conocimiento materno está condicionado por las creencias y hábitos alimenticios erróneos de la población en general, y por el poco énfasis que se pone a la dieta en esta etapa específica de la vida de la mujer durante los controles obstétricos de rutina⁽⁷⁾.

Torres T, Ángel J, Calderón H, Fabra A, López G, Franco R, et al. En su estudio descriptivo “*Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquía, Colombia 2010*” realizado en 295 gestantes, sustenta cómo la mayoría de mujeres evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Se evidenció que por lo menos 50% de las gestantes no tenía conocimientos específicos sobre la identificación e importancia de los alimentos con alto contenido de hierro, calcio y folato, al igual que sobre el porqué incluir frutas y verduras en la dieta. No obstante, hubo mayor reconocimiento de los alimentos ricos en calcio, en al menos 45% de los casos, mientras que hubo mayor desconocimiento sobre cuáles alimentos eran ricos en folato y ricos en hierro, con 94,9% y 78% respectivamente. Con respecto a la importancia

del consumo de alimentos fuente de estos nutrientes, el 87.8% no supo responder por qué era importante consumir alimentos ricos en folato; el 83.7%, hierro y el 65.8%, calcio. Por último en las prácticas alimentarias se evidenció que el consumo de alimentos ricos en calcio fue frecuente o muy frecuente para el 74,6% de las gestantes, asimismo el 51.2% consumía alimentos ricos en hierro y el 80.4% frutas y verduras, no así con relación a los alimentos ricos en folato, donde el 90.5% de las gestantes evaluadas nunca o rara vez los consumían.⁽⁵⁾

García K. y Revelo L. Ecuador (2010) realizaron un estudio observacional titulado *“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Sub Centro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi”*. El objetivo fue identificar cuáles eran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tenían las gestantes, evidenciándose que de un total de 110 mujeres, el 100% manifestó que la alimentación adecuada y sana es primordial en el embarazo, el 93% manifiesta que sí conoce que alimentos debe consumir durante esta etapa. Sin embargo, un 35% desconoce la existencia del ácido fólico y por ende su función durante la gestación, un 15% no sabe en qué alimentos se encuentran el hierro y el calcio. Y por último del total de embarazadas un 81% piensa que la mayor consecuencia de una mala alimentación en el embarazo es la desnutrición, pero que a pesar de conocer ello el 60% manifiesta que consume la misma alimentación previa al embarazo.⁽³⁾

Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, et al. Argentina (2012), realizaron un estudio cualitativo titulado: *“Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women”* en 117 gestantes sanas, donde la mayoría de las encuestadas refirió saber que durante el embarazo es necesario realizar 4 ingestas diarias de alimentos. Con respecto a los conocimientos que tienen sobre la alimentación durante su etapa de gestación, el 36% categorizó a determinados alimentos como prohibidos, entre estos se identifica mayoritariamente al alcohol, seguido por las gaseosas, el café y las frituras; no obstante y causa alarmante fue

que de las encuestadas se determinó que el hígado es un alimento que no debería consumirse durante el embarazo. Se indagaron también los conocimientos en relación a la anemia, y aunque el 71.8% de las encuestadas escuchó hablar alguna vez sobre la misma, sólo un tercio refirió conocer que se debía a la falta o disminución de hierro. En este grupo de gestantes el 100% valoró a la alimentación durante el embarazo como importante para el bebé, no visualizando sus propias necesidades nutricionales y de salud.⁽⁸⁾

Escobedo TL y Lavado BC. En su estudio titulado *“Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre”* realizado en el Hospital Belén de Trujillo – Perú durante el año 2012, determinó que de un total de 115 encuestadas, el 40% tuvo un nivel de conocimiento medio; el 36% un nivel de conocimiento alto; y el 24% un nivel de conocimiento bajo sobre los requerimientos nutricionales necesarios durante la gestación. El 71% señaló correctamente que alimentos son ricos en calcio; el 65% en hierro y el 70% en ácido fólico. En el nivel de actitud sobre el requerimiento nutricional se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% un nivel de actitud neutral y el 5% un nivel de actitud inadecuado.⁽²⁾

Vásconez TM. en su investigación *“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 – Ecuador, en el mes de abril del 2014”* encontró que de un total de 220 madres gestantes, el 39.1% manifestó que durante el embarazo se debe comer por dos y el 93.6% refirió que es muy importante consumir frutas y vegetales durante esta etapa porque ayuda a prevenir enfermedades en ellas y su bebé. Asimismo, del total de encuestadas el 57.7% demostró una práctica favorable hacia las frutas a diferencia del 54.1% que tuvo una práctica desfavorable hacia los vegetales. Todas las gestantes (100%) tenían conocimiento sobre alimentos ricos en calcio como los productos lácteos (leche y yogurt),

encontrándose que el 92.3% de ellas tenían prácticas favorables, es decir, consumían leche o yogurt por lo menos una vez al día, diariamente o 3 veces a la semana.⁽⁹⁾

Chimbo OC. realizó una investigación titulada *“Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huacho Chico – Ecuador durante el periodo de Junio – Noviembre del 2013”*, la cual estuvo conformada por 124 gestantes y 47 madres lactantes. En las prácticas alimentarias de las gestantes se observó que el 45% de ellas solo consume 2 porciones de fruta por semana, dato que revela que las mujeres consumen con muy poca frecuencia este alimento; el 39% consume sólo 2 tazas de leche semanal, dato alarmante que indica que las mujeres no consumen el requerimiento necesario durante su gestación. Con respecto a los conocimientos sobre alimentación en las gestantes se observó que el 62% desconoce el número de comidas diarias que deben ingerir durante su embarazo y el 66.9% desconoce cuánto deben aumentar de peso durante esta etapa. Sobre los micronutrientes a consumir el 63% y el 65% de las embarazadas no sabe en qué momento debe consumir el ácido fólico y el hierro respectivamente, a su vez el 53.2% desconoce para qué sirve el ácido fólico, caso contrario sucede con el hierro donde el 75% de las gestantes conoce sus beneficios.⁽¹⁰⁾

Kever R, Martins S, Lola N, Dathini H, Habu H, Fátima A, et al. Nigeria (2015), en su investigación *“Knowledge and attitude of pregnant Women towards dietary practices in Yerwa Clinic, Maiduguri Metropolitan Council; Borno State”* realizada en 294 mujeres, encontró que el 65.3% del total de encuestadas tiene un alto conocimiento sobre prácticas alimentarias, mientras que el 34.7% nunca ha oído hablar sobre buenas prácticas alimentarias que deberían seguirse durante el embarazo. Se observó también que el 63.3% de las mujeres aumenta el consumo de alimentos durante su embarazo, es decir tienen una actitud positiva hacia las prácticas alimentarias. Sin embargo, el estudio sugiere que la estrategia

intensiva de educación sanitaria debe ser desarrollada e implementada con el fin de llevar a cabo la orientación de las creencias culturales.⁽¹¹⁾

El **conocimiento** se define como la aprehensión de hechos, verdades o principios como resultado de un estudio, investigación o erudición general, es decir, es la familiaridad con un tema en particular donde el sujeto está relacionado con un objeto apto para ser conocido; en esa relación el sujeto capta la realidad de ese objeto. Es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Podemos entender que el conocimiento tiene su origen en la mente de los individuos como síntesis de diversos componentes: creencias, experiencias, inteligencia, intuiciones, juicios, valores, etc. Este conocimiento puede ser transmitido mediante el lenguaje y la observación y se le caracteriza siguiendo el medio con el que se aprende; así, al conocer obtenido por la experiencia se llama conocimiento empírico y al que procede de la razón, conocimiento racional.^(15, 16)

Ambos tipos de conocimientos deben estar presentes en la mente de los individuos, sobre todo las mujeres quienes deben tener conocimiento sobre el tipo de alimentación a llevar durante su gestación y plasmarlos en sus **prácticas alimentarias**. El embarazo es una situación fisiológica que se acompaña de numerosos cambios hormonales, cambios en la composición corporal y en el metabolismo del organismo^(7, 17, 18). Uno de los aspectos trascendentales en la salud del binomio madre-hijo es el estado nutricional previo a la gestación y durante ésta, ya que demanda un mayor consumo de micronutrientes como hierro, ácido fólico, calcio y una ingesta de alimentos suficiente en cantidad y calidad^(17, 19). La alimentación es fundamental durante todo el proceso de la gestación porque es la fuente principal de energía para sustentar el crecimiento fetal y mantener el funcionamiento orgánico materno ya que la desnutrición o la ingesta inadecuada antes y durante el embarazo, pueden dar lugar a resultados

perinatales adversos, tales como anomalías congénitas^(7, 9, 17, 18, 20). Es por ello que la alimentación recomendable para una mujer embarazada debe darse en base al consumo de una dieta balanceada y nutritiva, aumentando la ingesta de calorías para saciar las necesidades del feto. El aumento de estas necesidades puede satisfacerse con una dieta adecuada permitiendo establecer un estado nutricional apropiado de la mujer al comienzo y durante el embarazo^(9, 18, 20). De esta manera, se espera que la mujer se embarace con un buen estado nutricional, es decir, con un peso saludable, definido como un índice de masa corporal (IMC) entre 19.8 y 26.1, adecuada composición corporal y con reservas suficientes de nutrientes.^(3, 18)

Considerando una adecuada ingesta para cubrir las necesidades nutricionales, se han realizado estudios científicos con el fin de determinar los requerimientos diarios para una persona y mantener así el estado nutricional. Los proveedores de atención de salud han utilizado la Guía Pirámide de Alimentos de los Estados Unidos, que logra que las gestantes cumplan con los requerimientos nutricionales en el embarazo^(18, 21). La pirámide nutricional es una forma ordenada de priorizar el tipo de alimento que se debe consumir para tener una buena calidad de vida, la que se basa en alimentos sanos, proteínicos y equilibrados, es decir, el aprovechamiento de una dieta balanceada permitirá llevar un embarazo sin consecuencias en la salud tanto de la madre como del feto^(20, 22, 23). Muchas veces se piensa que el comer más significa comer mejor, darle al cuerpo la suficiente materia prima para que funcione bien. Muchas mujeres sienten la necesidad de comer antojos, ello no refleja el déficit de algún nutriente específico en la dieta como se ha sugerido, ya que no hay argumentos para que ellos no sean complacidos en la medida que no afecten la dieta o reemplacen a otros alimentos, es decir, no se debe abusar de estos alimentos no nutritivos^(3, 7). La pirámide nutricional de una mujer embarazada se basa en el grupo de los cereales; luego los vegetales y frutas; después siguen los huevos, granos, carnes y por último, los lácteos y derivados. El grupo de grasas saturadas y carbohidratos son mostrados

también, pero debe realizarse una ingesta muy controlada. La mujer embarazada bien nutrida no come por dos, sino lo que realmente su bebé y ella necesitan para poder desarrollarse en el primer caso, y en el segundo, para evitar padecer de algunos males propios de una alimentación no adecuada⁽²⁰⁾.

Otro punto clave son los micronutrientes esenciales en la alimentación de la gestante, éstos no pueden ser sintetizados por el organismo, pero son necesarios para el funcionamiento normal de este, entre ellos se encuentran algunas vitaminas (ácido fólico), minerales (calcio y hierro), ácidos grasos (Ac. Linolénico) y aminoácidos (Leucina). Las recomendaciones para cada micronutriente reflejan los conocimientos sobre la sustancia, su biodisponibilidad y las variaciones entre la población. Muchos de ellos se necesitan solo en pequeñas cantidades y el cuerpo es capaz de almacenarlos y reutilizarlos^(7, 21). El requerimiento de micronutrientes, se incrementan según avanza el embarazo; así, durante los primeros tres meses la demanda no es tan exigente como en los meses finales. Los últimos tres meses son fundamentales, debido a que se produce el crecimiento fetal por lo que se requiere de ácido fólico y minerales.⁽²⁰⁾

En la actualidad los micronutrientes son de vital importancia en la nutrición de la embarazada, debido a su función directa en la síntesis de tejidos fetales y en la programación del futuro estado de salud del niño en su edad adulta. La ingesta inadecuada se asocia con mayor riesgo de presentar malos resultados obstétricos.^(17, 24)

Uno de los micronutrientes esenciales durante el desarrollo del embarazo es el hierro, que forma parte de la hemoglobina y, por lo tanto, participa en el transporte de oxígeno. A lo largo de la gestación, la mayoría de las mujeres van a presentar cambios hematológicos secundarios a la deficiencia de hierro. De hecho, la anemia ferropénica es la deficiencia nutricional más frecuente entre las embarazadas. 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 morbilidad neonatal. La ingesta de hierro durante el embarazo es muy importante, ya que una gran parte de esa cantidad la utiliza la madre para aumentar la cantidad de sangre en un 50% y el resto del hierro lo utiliza el feto y la placenta para su desarrollo. El hierro hémico es un constituyente de la hemoglobina y la mioglobina, con absorción entre 20-30%, está presente en elevada concentración en el hígado, productos de sangre, carne de res, verduras, aves y mariscos. El hierro no hémico se encuentra en cereales, leguminosas y verduras, y solo se absorbe en menos del 5%^(4, 17, 25, 26). La dosis recomendada para la mujer embarazada es de 30mg diarios, es decir un aumento de más del 30% a las cantidades de hierro aconsejadas habitualmente. Sin embargo, usualmente no puede ser cubierto con aporte dietario, haciéndose necesaria su suplementación. La OMS recomienda esta suplementación como parte de los cuidados estándar en la población con riesgo de deficiencia en hierro.^(7, 27)

Otro micronutriente más abundante en el organismo humano es el calcio. Las necesidades de calcio en el embarazo se estiman en 1000mg por día. Durante el embarazo se producen cambios en el metabolismo de éste, como el aumento de la absorción intestinal por la alteración de las hormonas reguladoras, con el objetivo de facilitar su aporte desde la madre al feto, manteniendo los niveles plasmáticos y óseos maternos. Durante el primer trimestre se produce un importante traspaso de calcio materno al feto, que si no es obtenido de la dieta es movilizado desde el tejido óseo de la madre, lo que puede tener un efecto negativo en etapas posteriores de la vida de la mujer. El cuerpo necesita cantidades extra de calcio durante el embarazo especialmente en los últimos meses para posibilitar el desarrollo de los huesos. La gestante retiene casi 30 g de calcio, la mayor parte del cual se deposita en el feto en el tercer trimestre. Se transporta al feto entre 50 y 350 mg de calcio ionizado al día. La cantidad de calcio transferida al feto es solo un pequeño porcentaje (2.5%) del calcio materno total almacenado principalmente como hueso. Buenas fuentes de calcio incluyen verduras de color verde oscuro, almendras, semillas de sésamo,

leche de vaca, tofu, queso, yogur, cereales integrales y alubias. Las menestras también tienen buena cantidad de calcio, pero su biodisponibilidad se ve limitada porque también tiene inhibidores de su absorción, sin embargo, su aporte es considerable. Los alimentos andinos como la quinua y kiwicha son mejores fuentes cuantitativas de calcio que los cereales no andinos. El calcio se ha relacionado con la aparición de preeclampsia, que es una enfermedad microangiopática generalizada y caracterizada por la presencia de hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. Además, la alteración de los niveles de calcio es causa frecuente de prematuridad. (2, 3, 17, 25, 27)

Durante el embarazo el crecimiento fetal causa un aumento del número total de células que se dividen rápidamente, lo que provoca un aumento en los requerimientos de folato. La biodisponibilidad del ácido fólico es aproximadamente un 70% mayor que la del folato contenido naturalmente en los alimentos, 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. La recomendación de ingesta diaria en la mujer en edad fértil es de 400µg/día y 600µ/día en la embarazada, es decir que hay un incremento de 200µg con respecto a las mujeres no embarazadas. La asociación entre este nutriente y los defectos de cierre del tubo neural fueron extensamente analizadas. Los defectos del tubo neural más comunes son la espina bífida, la anencefalia y la encefalocele. Todos estos defectos ocurren durante los primeros 28 días del embarazo, generalmente antes de que una mujer sepa que está embarazada. Por eso es importante que no sólo las mujeres que están planificando un embarazo ingieran suficientes cantidades de ácido fólico, sino todas aquellas que estén en edad fértil. Son fuentes ricas de este micronutriente; 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). El ácido fólico presente en estos alimentos es destruido en casi su totalidad durante la cocción.^(7, 17, 26)

Durante el embarazo la madre requiere una mayor cantidad de nutrientes para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se está formando. La nutrición durante este periodo es un tema que no debe dejarse de lado⁽⁹⁾. Es por ello que la necesidad de evaluar el estado nutricional de la gestante se ha convertido en una prioridad, debido a que en los últimos años numerosos estudios han demostrado la relación entre el estado nutricional materno con el peso bajo al nacer, incremento de la morbilidad neonatal, retardo o detención del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor posterior, fundamentalmente en los países en vías de desarrollo.⁽¹⁰⁾

Por lo mencionado la buena alimentación durante el embarazo es de vital importancia ya que las consecuencias tanto en la madre como en el feto pueden ser muy graves y tener repercusiones para toda la vida, afectando al feto en su desarrollo y en su vida posterior.^(3, 9)

Hasta el momento la promoción de salud que se ha manejado en los últimos años trata de controlar solo la prevalencia de anemia y la malnutrición en las madres embarazadas, pero no se ha llegado a la raíz de estos problemas; es por ello que la educación, las actitudes y sobre todo las prácticas juegan un rol fundamental en el estado de salud, ya que son sus principales influyentes.⁽⁹⁾

Asimismo la importancia de esta investigación radica en poner un alto énfasis en la prevención y control de los problemas relacionados con la alimentación en las gestantes a través de la educación en temas de nutrición. De esta manera se pretende lograr un buen aprendizaje que facilite la adaptación voluntaria de conductas alimentarias saludables que deben tener todas las mujeres antes, durante y después del embarazo.⁽⁵⁾

En resumen, no es verdad que se deba “comer por dos” ni que sean necesarios los suplementos de algunos nutrientes, que en determinados casos pueden ser tóxicos. Por lo tanto, una nutrición inadecuada de la

futura madre puede relacionarse con problemas de prematuridad y morbimortalidad neonatal, y la obesidad también puede resultar peligrosa para la salud de la madre y del futuro bebé.⁽²⁷⁾

Por todo lo mencionado anteriormente y debido a los problemas nutricionales que presentan las gestantes, es necesario estudiar cuánto conocen del valor alimenticio y cuánto de lo que conocen lo llevan a la práctica.

Es por ello que se plantea la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016?

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Conocimientos

Cúmulo de información alimentaria, almacenada mediante las experiencias vividas acerca de su entorno y de sí mismo, un entendimiento de la importancia y función de los distintos nutrientes en la alimentación.^(9, 10)

Prácticas Alimentarias

Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que se consume o se sirve a la persona.⁽¹⁰⁾

Estado Nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas, que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.⁽¹⁸⁾

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016.
- Determinar las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016.
- Relacionar los conocimientos con las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo, 2016.

HIPÓTESIS

Hipótesis General

Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

Hipótesis de Investigación: Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

Hipótesis Específicas

Hipótesis Nula 1: Las gestantes no tienen conocimientos sobre alimentación durante el embarazo.

Hipótesis de Investigación 1: Las gestantes tienen conocimientos sobre alimentación durante el embarazo.

Hipótesis Nula 2: Las prácticas alimentarias de las gestantes son inadecuadas.

Hipótesis de Investigación 2: Las prácticas alimentarias de las gestantes son adecuadas.

Hipótesis Nula 3: No existe relación entre los conocimientos de las gestantes y sus prácticas alimentarias.

Hipótesis de Investigación 3: Existe relación entre los conocimientos de las gestantes y sus prácticas alimentarias.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Gestantes atendidas en el servicio de Consultorio Externo de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo Febrero – Marzo del año 2016.

2.2.1. SELECCIÓN DE MUESTRA

Unidad de Análisis:

Gestantes que cursan el III Trimestre y que son atendidas en el Consultorio Externo de Gineco – Obstetricia.

Criterios de Selección:

- **Criterios de Inclusión**

- ✓ Gestantes atendidas en Consultorio Externo del Hospital San Juan de Lurigancho
- ✓ Gestantes sin complicaciones en su embarazo
- ✓ Gestantes en el tercer trimestre de gestación
- ✓ Gestantes que acepten participar en la investigación

- **Criterios de Exclusión**

- ✓ Gestantes con patologías mentales
- ✓ Gestantes con impedimento para escribir o hablar
- ✓ Gestantes con complicaciones durante su embarazo
- ✓ Gestantes que no acepten participar en la investigación

2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 250 gestantes como población total, según estadísticas estimadas del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2015. Para el presente estudio con un nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), se obtuvo el siguiente tamaño de muestra según la fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z_α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = (1 – p) Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

d = margen de error 5% (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 250 \times 0.5 \times 0.5}{249 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 151.7$$

Ajustando la muestra:

$$n_{ajustado} = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} = \frac{151.7}{1 + \frac{151.7}{250}} = 95$$

De esta manera se obtuvo 95 participantes de un total de 250 gestantes como población.

2.2.3. TIPO DE MUESTREO

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

2.3. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Independiente

Conocimiento sobre alimentación

- Conoce
- No conoce

Variable Dependiente

Prácticas alimentarias

- Prácticas alimentarias inadecuadas
- Prácticas alimentarias adecuadas

Variables Intervinientes

Datos Generales: Edad, estado civil, grado de instrucción, religión, ocupación y lugar de nacimiento.

Datos Obstétricos: Embarazo planificado, embarazo deseado, número de gestaciones y número de partos

2.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la observación de historias clínicas y la encuesta. La primera fue utilizada para la recolección de los datos generales y obstétricos de la gestante, la segunda tuvo como instrumento un cuestionario auto administrado.

Instrumento de recolección de datos

- ✓ **Consentimiento Informado:** Corresponde al formato que explica a la participante los objetivos y los principios éticos de la investigación (Anexo 1).
- ✓ **Formulario de datos generales y obstétricos:** Elaborado para el acopio de datos procedentes de las historias clínicas de las participantes seleccionadas para este estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Anexo 2).
- ✓ **Cuestionario que evalúa los conocimientos sobre alimentación en gestantes:** Cuestionario estructurado con respuestas cerradas, se encuentra conformado por 14 ítems los cuales evalúan los conocimientos sobre alimentación de las gestantes (Anexo 3). Para el análisis de confiabilidad se utilizó el Coeficiente Kuder Richardson (KR-20), por tener respuestas dicotómicas: Correctas e Incorrectas (Anexo 6).

$$KR - 20 = \frac{n}{n - 1} \times \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

n = Número de ítems

p = Proporción de respuestas correctas

q = Diferencia (1 - p)

σ^2 = Desviación estándar

Obteniendo un total de 14 ítems válidos para el cuestionario con un nivel de confiabilidad aceptable de 0.74.

$$KR - 20 = \frac{14}{13} \times \left(1 - \frac{2.63}{8.41}\right) = 0.74$$

Para la categorización de esta variable se utilizó la escala de Estanones, de esta manera los conocimientos se establecen en dos niveles: Conoce y No conoce. La codificación establecida fue: 1 punto a las preguntas correctas y 0 puntos a las incorrectas; obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 14 puntos.

Para lograr la clasificación se tomó en cuenta lo siguiente: Media = 7.07 y Desviación Estándar = 2.90, y de esta manera se obtuvieron los siguientes resultados:

Puntos de corte: $X = \bar{x} + D.S$

$$X = 7.07 + 2.90 = 9.97$$

Categorización del conocimiento:

No conoce : Menor a 9.97 puntos

Conoce : Mayor o igual a 9.97 puntos

- ✓ **Cuestionario que evalúa las prácticas alimentarias de las gestantes:** Cuestionario conformado por 06 ítems, todos con respuestas cerradas que evalúan que tipo de prácticas realizan las gestantes con respecto a su alimentación (Anexo 3). Para el análisis de su confiabilidad se utilizó nuevamente el Coeficiente Kuder Richardson (KR-20), por tener respuestas dicotómicas: Correctas e Incorrectas; obteniendo un total de 06 preguntas válidas con un nivel de confiabilidad aceptable de 0.72 (Anexo 6).

$$KR - 20 = \frac{6}{5} \times \left(1 - \frac{1.25}{3.13}\right) = 0.72$$

Para categorizar esta variable se utilizó la escala de Estanones, de esta manera las prácticas alimentarias se categorizan en dos formas: Adecuada e Inadecuada. La codificación establecida fue: 1 punto a las preguntas correctas y 0 puntos a las incorrectas; obteniéndose un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 06 puntos.

Para lograr la clasificación tomó en cuenta lo siguiente: Media = 2.9 y Desviación Estándar = 1.77, y de esta manera se obtuvieron los siguientes resultados:

Puntos de corte: $X = \bar{x} + D.S$

$$X = 2.9 + 1.77 = 4.67$$

Categorización de las prácticas alimentarias

Inadecuada : Menor a 4.67 puntos

Adecuada : Mayor o Igual a 4.67 puntos

Validación del instrumento

Debido a que el instrumento ha sido elaborado exclusivamente para esta investigación, se necesitó pasar por Juicio de Expertos y una prueba piloto, para lograr la validez y confiabilidad que todo instrumento debe poseer. Para el **juicio de expertos** se buscó la opinión de 05 jueces quienes evaluaron el instrumento en base a 09 criterios (*Anexo 04*), entre los jueces se encuentran 04 obstetras y 01 médico gineco - obstetra cuyas opiniones y sugerencias sirvieron para validar el cuestionario. Para poder evaluar la confiabilidad del cuestionario se utilizó una **prueba piloto** que consistió en aplicar dicho instrumento a una población de 30 gestantes, las cuales cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación,

para ello se aplicó el Coeficiente Kuder Richardson mencionado anteriormente y además para evaluar si las preguntas realizadas eran entendibles y fáciles de contestar.

2.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Procesamiento de datos

Al contar con la totalidad de la muestra y haber verificado su correcta recolección se procedió a elaborar la base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows y MS. Excel 2013.

Presentación y análisis de datos

Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias y proporciones las cuales se presentan en tablas univariadas y bivariadas, así como también en gráficos circulares. Para las inferencias estadísticas se aplicó la prueba de independencia de Chi-Cuadrado y el Coeficiente Phi para conocer el grado de relación entre las variables con un nivel de significación estadístico $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se rescata el principio de la autonomía debido a que las gestantes pueden hacer valer su decisión de firmar o no el consentimiento informado que avala su participación voluntaria en este estudio, en él se le brinda toda la información requerida para así despejar las dudas y que la participante conozca que no existen riesgos para ella, ya que no se interviene de ninguna manera, a su vez el único beneficio recibido es el mejorar su salud y su conocimiento. Las participantes tienen la seguridad de que se mantiene la privacidad ya que se resguardó el anonimato de los datos brindados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos se presentan en 03 áreas. La primera corresponde a los datos generales y obstétricos de las gestantes; la segunda, a los resultados sobre los conocimientos y las prácticas alimentarias y la tercera a la relación entre estas dos variables.

Tabla 1. Datos generales de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016

| | | n | % |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------|--------------|
| Edad (años) | <i>17 a 22</i> | 22 | 23.2 |
| | <i>23 a 28</i> | 36 | 37.9 |
| | <i>29 a 34</i> | 25 | 26.3 |
| | <i>35 a más</i> | 12 | 12.6 |
| Estado Civil | <i>Soltera</i> | 10 | 10.5 |
| | <i>Casada</i> | 8 | 8.4 |
| | <i>Conviviente</i> | 77 | 81.1 |
| Grado de Instrucción | <i>Primaria Incompleta</i> | 4 | 4.2 |
| | <i>Primaria Completa</i> | 5 | 5.3 |
| | <i>Secundaria Incompleta</i> | 23 | 24.2 |
| | <i>Secundaria Completa</i> | 52 | 54.7 |
| | <i>Superior Técnico</i> | 8 | 8.4 |
| | <i>Superior Universitario</i> | 3 | 3.2 |
| Religión | <i>Católica</i> | 63 | 66.3 |
| | <i>Evangélica</i> | 15 | 15.8 |
| | <i>Testigo de Jehová</i> | 1 | 1.1 |
| | <i>Otros</i> | 16 | 16.8 |
| Ocupación | <i>Ama de Casa</i> | 85 | 89.5 |
| | <i>Estudiante</i> | 2 | 2.1 |
| | <i>Otros</i> | 8 | 8.4 |
| Lugar de Nacimiento | <i>Costa</i> | 41 | 43.2 |
| | <i>Sierra</i> | 41 | 43.2 |
| | <i>Selva</i> | 13 | 13.7 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 1 se observa que el 37.9% de las gestantes tiene de 23 a 28 años, el 81.1% mantiene una convivencia con su pareja mientras que solo el 8% está casada. Del total de gestantes el 54.7% ha culminado solo sus estudios secundarios, el 66.3% tiene religión católica y un 89.5% se ocupa de su casa. Asimismo tanto las gestantes nacidas en la Costa y las nacidas en la Sierra representan el 43.2% del total.

Tabla 2. Datos obstétricos de las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | n | % |
|-----------------------------|-------------------|----|-------|
| Embarazo Planificado | <i>Sí</i> | 51 | 53.7 |
| | <i>No</i> | 44 | 46.3 |
| Embarazo Deseado | <i>Sí</i> | 86 | 90.5 |
| | <i>No</i> | 9 | 9.5 |
| Gestaciones | <i>Primigesta</i> | 20 | 21.1 |
| | <i>Multigesta</i> | 75 | 78.9 |
| Paridad | <i>Nulípara</i> | 23 | 24.2 |
| | <i>Primípara</i> | 29 | 30.5 |
| | <i>Multípara</i> | 43 | 45.3 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 2 se observa que el 53.7% del total de participantes planificó su embarazo y el 9.5% refiere no haber deseado su embarazo. Del total de gestantes el 78.9% eran multigestas, mientras que el 24.2% y el 30.5% eran nulíparas y primíparas respectivamente.

Tabla 3. Conocimientos sobre alimentación en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | n | % |
|---|------------------|----|-------|
| Conocimientos sobre Alimentación | <i>No conoce</i> | 86 | 90.5 |
| | <i>Conoce</i> | 9 | 9.5 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 3, el 90.5% de las gestantes no tienen conocimiento sobre alimentación durante el periodo de su embarazo, siendo este grupo el más representativo.

Tabla 4. Conocimientos sobre micronutrientes en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | n | % |
|---------------------|------------------|----|-------|
| Hierro | <i>No conoce</i> | 51 | 53.7 |
| | <i>Conoce</i> | 44 | 46.3 |
| Calcio | <i>No conoce</i> | 36 | 37.9 |
| | <i>Conoce</i> | 59 | 62.1 |
| Ácido Fólico | <i>No conoce</i> | 36 | 37.9 |
| | <i>Conoce</i> | 59 | 62.1 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 4 se observa que el 53.7% de las gestantes no conoce sobre el hierro y el 62.1% del total de encuestadas conocen sobre el calcio y el ácido fólico, siendo estos grupos los más representativos.

Tabla 5. Conocimientos sobre alimentos ricos en micronutrientes en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | N | % |
|--|------------------|----|-------|
| Alimentos ricos en Hierro | <i>No conoce</i> | 32 | 33.7 |
| | <i>Conoce</i> | 63 | 66.3 |
| Alimentos ricos en Calcio | <i>No conoce</i> | 39 | 41.1 |
| | <i>Conoce</i> | 56 | 58.9 |
| Alimentos ricos en Ácido Fólico | <i>No conoce</i> | 72 | 75.8 |
| | <i>Conoce</i> | 23 | 24.2 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 5, el 66.3% y el 58.9% del total de gestantes encuestadas conocen sobre alimentos ricos en hierro y calcio respectivamente, sin embargo el 75.8% de esta población no conoce qué alimentos son ricos en ácido fólico.

Tabla 6. Conocimientos sobre la importancia del consumo de micronutrientes en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | n | % |
|--|------------------|----|-------|
| Alimentos ricos en Hierro | <i>No conoce</i> | 30 | 31.6 |
| | <i>Conoce</i> | 65 | 68.4 |
| Alimentos ricos en Calcio | <i>No conoce</i> | 31 | 32.6 |
| | <i>Conoce</i> | 64 | 67.4 |
| Alimentos ricos en Ácido Fólico | <i>No conoce</i> | 41 | 43.2 |
| | <i>Conoce</i> | 54 | 56.8 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 6 se observa que el 68.4%, 67.4% y el 56.8% de las gestantes conocen sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico respectivamente.

Tabla 7. Conocimientos sobre las dosis de requerimiento de los micronutrientes en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016

| | | n | % |
|---------------------|------------------|----|-------|
| Hierro | <i>No conoce</i> | 68 | 71.6 |
| | <i>Conoce</i> | 27 | 28.4 |
| Calcio | <i>No conoce</i> | 73 | 76.8 |
| | <i>Conoce</i> | 22 | 23.2 |
| Ácido Fólico | <i>No conoce</i> | 86 | 90.5 |
| | <i>Conoce</i> | 9 | 9.5 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 7 se observa que el 71.6%, el 76.8% y el 90.5% del total de participantes no conoce la dosis de hierro, calcio y ácido fólico, respectivamente que se requiere durante el embarazo.

Tabla 8. Prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016

| | | n | % |
|--|-------------------|----|-------|
| Nivel de Prácticas alimentarias | <i>Inadecuada</i> | 71 | 74.7 |
| | <i>Adecuada</i> | 24 | 25.3 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 8, el 74.7% de las gestantes encuestadas realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante la etapa de su embarazo mientras que sólo el 25.3% de las participantes realizan prácticas alimentarias adecuadas.

Tabla 9. Consumo de alimentos ricos en micronutrientes en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | n | % |
|---------------------|-----------|----|-------|
| Calcio | <i>No</i> | 74 | 77.9 |
| | <i>Sí</i> | 21 | 22.1 |
| Hierro | <i>No</i> | 64 | 67.4 |
| | <i>Sí</i> | 31 | 32.6 |
| Ácido Fólico | <i>No</i> | 73 | 76.8 |
| | <i>Sí</i> | 22 | 23.2 |
| Total | | 95 | 100.0 |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 9 se observa que el 77.9% de las gestantes no consume alimentos ricos en calcio, el 67.4% hierro y por último el 76.8% no consumo alimentos ricos en ácido fólico.

Tabla 10. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero - Marzo, 2016.

| | | Conocimientos sobre alimentación | | | | Total | X ² | p | Coef. Phi |
|-------------------------------|-------------------|----------------------------------|-------|--------|-------|-------|----------------|------|-----------|
| | | No conoce | | Conoce | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| Prácticas Alimentarias | <i>Inadecuada</i> | 71 | 82.6 | 0 | 0.0 | 74.7 | 29.41 | 0.00 | 0.56 |
| | <i>Adecuada</i> | 15 | 17.4 | 9 | 100.0 | 25.3 | | | |
| Total | | 86 | 100.0 | 9 | 100.0 | 100.0 | | | |

Fuente: Encuesta aplicada en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2016

En la Tabla N° 10 se observa que el 82.6% del total de gestantes que no poseen conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias inadecuadas. Asimismo el 100% de las gestantes que sí poseen conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo realizan prácticas alimentarias adecuadas.

3.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H₀)

No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

Hipótesis de Investigación (H1)

Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Prueba Chi – Cuadrado: Prueba de Independencia

- ✓ Si x^2 experimental $>$ x^2 crítico; Variables dependientes
- ✓ Si x^2 experimental $<$ x^2 crítico; Variables independientes

Coeficiente Phi de Pearson (φ): Correlación de variables

- ✓ Si $-1 \leq \varphi < 1$; Existe relación entre las variables
- ✓ Si $\varphi = 0$; No existe relación entre las variables
- ✓ **Valor máximo = 1**; Dependencia directa y perfecta
- ✓ **Valor mínimo = -1**; Dependencia inversa y perfecta

Rango de decisión

$p < 0.05$

RESULTADOS

Según la prueba de Chi-Cuadrado (X^2)

- ✓ X^2 experimental = 29.41; X^2 crítico = 3.84
- ✓ X^2 experimental $>$ X^2 crítico (Variables dependientes)

Interpretación: Con un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que el los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes son dependientes.

Según el Coeficiente Phi de Pearson (φ):

- ✓ $\varphi = 0.56$; Existe relación directa entre las variables.
- ✓ $p < 0.05$; Estadísticamente significativo

Interpretación: Se puede afirmar con un nivel de significancia de 0.05 que existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Una maternidad saludable depende, en parte, del autocuidado, la información y la educación que reciba la madre, su pareja y el grupo familiar, sobre los diferentes aspectos que los afectan. El conocimiento que toda mujer debería tener sobre los cuidados prenatales llega a ser determinante para garantizar la salud del binomio madre – hijo. Los conocimientos específicos sobre nutrición son materia de discusión. Según algunos autores las gestantes pueden tener conocimientos básicos sobre la ingesta de hierro; sin embargo los conocimientos sobre el consumo de calcio y ácido fólico suelen ser bajos en por lo menos la mitad de las gestantes. Asimismo, algunos estudios han reportado bajo consumo de suplementos de micronutrientes durante la gestación en grupos de mujeres vulnerables (hierro, ácido fólico y calcio).⁽⁵⁾

Paima y Zevallos (2012) evidenciaron en su estudio que de un total de 220 gestantes atendidas en el Hospital Apoyo en Perú, el 24% tiene conocimiento sobre la alimentación durante el embarazo⁽²⁸⁾. Mientras que Daba G. et al, evaluaron los conocimientos de embarazadas sobre nutrición materna y sus factores asociados durante el 2013, obteniendo que de un total de 419 gestantes, el 57.8% no conocen sobre el significado de la alimentación, caso contrario al 42.2% que si posee conocimiento del tema⁽²⁹⁾. En el presente estudio se determinó que el 9.5% de las gestantes encuestadas tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, a diferencia del 90.5% de la población que no tienen conocimiento del tema.

Escobedo y Lavado en un estudio realizado en Perú (2012), encontraron en un grupo de 115 gestantes que el 71%, 65% y el 70% del total de encuestadas señalaron correctamente qué alimentos son ricos en calcio, hierro y ácido fólico, respectivamente⁽²⁾; de acuerdo a lo estudiado por García y Revelo (2010) que obtuvieron en su investigación que el 53.63% de las mujeres encuestadas conocen qué alimentos son ricos en ácido

fólico y que el 84.54% de las embarazadas conocen cuáles son los alimentos que contienen hierro y calcio⁽³⁾. Sin embargo Torres TL. y col. en su investigación durante el año 2012, encontraron que en un grupo de 295 gestantes, el 45% tuvo mayor reconocimiento de los alimentos ricos en calcio, mientras que el 94.9% y el 78% tuvo mayor desconocimiento sobre cuáles alimentos eran ricos en ácido fólico y hierro, respectivamente⁽⁵⁾. En la presente investigación se encontró que el 75.8% desconoce qué alimentos son ricos en ácido fólico mientras que el 58.9% y el 66.3% sí conocen sobre los alimentos ricos en calcio y hierro, respectivamente.

Chimbo OC. en el 2014, obtuvo en su investigación realizada a 124 gestantes ecuatorianas, que el 53.23% desconoce la importancia del consumo de ácido fólico, es decir que la mayor parte de embarazadas no saben cuál es el principal beneficio de este micronutriente mientras que el 75% si tiene conocimiento de la importancia de consumir hierro durante el embarazo⁽¹⁰⁾. Contrario a ello, Torres TL. et al, en su estudio realizado en Colombia evidenciaron que del total de gestantes encuestadas el 87.8%, 65.8% y el 83.7% no conocen específicos sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en ácido fólico, calcio y hierro, respectivamente⁽⁵⁾. En el presente estudio se determinó que el 68.4%, 67.4% y el 56.8% del total de gestantes encuestadas si conocen sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, respectivamente.

Gonell J. et al, en su estudio realizado en 237 gestantes durante el 2014, pudo constatar que el 85.2% de las encuestadas realizan prácticas alimentarias no saludables mientras que las prácticas saludables sólo representaron el 14.8% de la población⁽³⁰⁾; concordando con la presente investigación donde se determinó que el grupo más representativo (74.7%) fueron las prácticas alimentarias inadecuadas de las gestantes, mientras que sólo el 25.3% de las gestantes realizan prácticas alimentarias adecuadas.

En el estudio de Torres TL. y col. se determinó que el 90.5% de las mujeres embarazadas no consumían o consumían en poca cantidad los alimentos

con alto contenido de ácido fólico, caso contrario al 74.6% y el 51.2% de las gestantes que consumían alimentos ricos en calcio y hierro, respectivamente⁽⁵⁾; resultados que difieren con la investigación de Landívar y Pillco realizada en Ecuador (2015), donde evidenció que el 100% de las gestantes tienen un déficit de consumo de hierro y calcio en su dieta debido a que hay una deficiencia en el consumo de lácteos y carnes siendo éstas la principal fuente de estos micronutrientes⁽¹⁸⁾. En la presente investigación se determinó que el 77.9%, 76.8% y el 67.4% de las gestantes encuestadas no consumen alimentos ricos en calcio, ácido fólico y hierro, respectivamente.

Gonzalez M. en su investigación realizada en el 2010 sobre el análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas pudo apreciar que las mujeres que tienen conocimiento sobre la ingesta de hierro, calcio y ácido fólico tienen un buen hábito de alimentación, concordando con la presente investigación donde se determinó que existe una relación directa entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes, es decir que a mayor conocimiento sobre alimentación en las gestantes, éstas realizarán prácticas alimentarias saludables durante su embarazo.⁽²⁵⁾

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ Las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses Febrero – Marzo del 2016 no tienen conocimientos sobre la alimentación durante el embarazo (90.5%).

- ✓ Las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses Febrero – Marzo del 2016 tienen en su mayoría una práctica alimentaria inadecuada (74.7%).

- ✓ 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, $p < 0.05$ (Coef. Phi 0.56).

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- ✓ Diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en la alimentación durante el embarazo tanto en el Hospital San de Lurigancho como en las redes localizadas en este sector, siendo el componente educativo y la consejería nutricional ejes centrales de dicha intervención.
- ✓ Difundir dietas basadas en alimentos ricos en micronutrientes y garantizar la accesibilidad y asequibilidad a dietas saludables.
- ✓ Es recomendable que el personal que realiza atenciones prenatales identifiquen los factores que llevan a las gestantes a tener una práctica alimentaria inadecuada.
- ✓ Los profesionales que realizan las atenciones prenatales deben educar a las gestantes, su pareja, familia y comunidad sobre aspectos fundamentales de la alimentación como lo son los micronutrientes que se deben consumir durante el desarrollo del embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lima - Perú: 2014.
2. Escobedo TL, Lavado BC. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I Trimestre. Hospital Belen de Trujillo. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012.
3. García K, Revelo L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el periodo de Enero a Octubre del 2010. Carchi - Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.
4. Diez QK, Guerrero VL. Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el regimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
5. Torres TL, Ángel JG, Calderón HG, Fabra AJ, López GS, Franco RM, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del Departamento de Antioquía, Colombia. *Perspect Nutr Humana*. 2012;14(2):185-98.
6. MINSA. Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Lima - Perú: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, 2014.
7. Robledo V. Consumo de alimentos con contenido de hierro y acido fólico en mujeres embarazadas, entre 25 y 30 años asistidas en un efector publico de salud de la ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2011.

8. Saidman N, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, et al. Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women. *DIAETA(Bs Aires)*. 2012;30(139):18-27.
9. Vásconez TM. Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el mes de abril de 2014. Quito - Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2010.
10. Chimbo OC. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio - noviembre del 2013. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
11. Kever RT, Martins SD, Lola N, Dathini H, Habu H, Fátima AA, et al. Knowledge and attitude of pregnant Women towards dietary practices in Yerwa Clinic, Maiduguri Metropolitan Council; Borno State. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*. 2015;4(1):12-9.
12. Datos, información, conocimiento. In: Valhondo SD, editor. *Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad*. Madrid - España: Díaz de Santos; 2012. p. 43-54.
13. Echanique P, Guarderas J. Estudios transversales de prevalencia. *Rev Fac Cien Med*. 2012;37(1).
14. Acerca de la Teoría del Conocimiento. In: Merchán GF, editor. *Con los zapatos gastados: Haciendo el camino en crisis*. España: Liber Factory; 2014.
15. Categorías del conocimiento. In: Valhondo SD, editor. *Gestión del conocimiento: Del mito a la realidad*. Madrid - España: Díaz de Santos; 2012. p. 55-62.
16. Ramírez AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *An Fac med*. 2009;70(3):217-24.

17. Patiño VA. Revisión bibliográfica sobre el déficit de ácido fólico en la mujer embarazada y sus repercusiones sobre el feto. Ferrol - España: Universidade da Coruña; 2014.
18. Landívar SL, Pillco BJ. Determinación de la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de las gestantes que asisten al Subcentro de Salud del Valle y Sinincay Cuenca, 2014. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
19. López CL, Restrepo MS. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Rev salud pública. 2014;16(1):76-87.
20. Gutiérrez CM. Importancia de la alimentación y nutrición en mujeres embarazadas que acuden al área de consulta externa del Hospital de Playas del Área #25 del MSP durante los meses de abril a julio del año 2013. Guayaquil - Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
21. Canna LA. Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos” de la ciudad de El Dorado, que asisten a centros de salud Públicos y Privados. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2013.
22. OMS. Obesidad y Sobrepeso. Ginebra: Centro de Prensa, 2015.
23. Mirsanjari M, Manan WW, Ahmad A, Shukri OM, Mosavat M, Mehrdad MM. Relationship between nutritional knowledge and healthy attitude and practice during pregnancy. Borneo Science. 2012;31:104 - 12.
24. Nutrición durante la gestación y la lactancia. In: Gil HA, editor. Tratado de Nutrición: Nutrición humana en el estado de salud. 2º ed. Madrid - España: Ed. Médica Panamericana; 2010. p. 139-44.
25. González M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efecto Público de Salud de la Ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2010.

26. Cruz AC, Cruz SL, López MM, Diago GJ. Nutrición y embarazo: Algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2012;11(1):168-75.
27. Cereceda BM, Quintana SM. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2014;2(60):153 - 9.
28. Paima I, Zevallos E. Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012. *Ciencia Amazónica (Iquitos)*. 2012;2(2):151 - 6.
29. Daba G, Beyene F, Fekadu H, Garoma W. Assessment of knowledge of pregnant mothers on maternal nutrition and associated factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. . *J Nutr Food Sci*. 2013;3(6):235.
30. Gonell J, Martínez N, Castellanos DJ, Martínez HJ, Pierre J. Creencias, percepciones y prácticas sobre nutrición en el embarazo. *Anales de Medicina PUCMM*. 2014;4(1):29-37.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada usuaria:

Siendo egresada de la UNMSM, EAP de Obstetricia, tengo a bien comunicarle que estoy realizando una investigación sobre: “Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, 2016” con la finalidad de obtener el título profesional de “Licenciada en Obstetricia”.

El objetivo del estudio es: Establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, 2016.

Es por ello que usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación mediante el llenado de un cuestionario con alternativas múltiples, que serán marcadas según sus conocimientos y prácticas sobre alimentación.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Como participante, tiene la libertad de renunciar en la presente investigación cuando así lo desee. La participación en el estudio no le generará algún costo ni recibirá compensación por participar. La encuesta se realizará con la autorización del hospital y durante el tiempo en el cual se encuentre usted hospitalizada.

Investigadora: JORGE MINAYA, Samantha Francesca

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una encuesta que evalúe mis conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante mi actual gestación, el cual es un instrumento ya validado cuyos datos se manejarán de manera confidencial respetando mi privacidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma de la paciente



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 2: FORMULARIO DE DATOS GENERALES Y OBSTÉTRICOS

ID:

FECHA:

I. Datos Generales:

1. Edad:
2. Estado Civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Separada
3. Grado de Instrucción:
 - a) Primaria Incompleta
 - b) Primaria Completa
 - c) Secundaria Incompleta
 - d) Secundaria Completa
 - e) Superior Técnico
 - f) Superior Universitario
4. Religión:
 - a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Testigo de Jehová
 - d) Otros
5. Ocupación:
 - a) Ama de Casa
 - b) Estudiante
 - c) Profesional
 - d) Otros
6. Lugar de Nacimiento:
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

II. Datos Obstétricos:

1. Embarazo Planificado:
 - a) Sí
 - b) No
2. Embarazo Deseado:
 - a) Sí
 - b) No
3. N° Gestaciones:
4. N° Partos:



ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

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

I. Conocimientos sobre Alimentación:

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
2. ¿Cuánto debe aumentar el peso durante todo el embarazo?
 - a) Entre 11.5 a 16 kg.
 - b) Menos de 7 kg.
 - c) Entre 9 a 10 kg.
3. ¿Qué es el Hierro?
 - a) Mineral que interviene en la formación de la sangre
 - b) Vitamina que está en la leche
 - c) Proteína del huevo que ayuda a prevenir el aumento de peso
4. ¿Qué alimentos son ricos en Hierro?
 - a) Carnes rojas, hígado y sangrecita
 - b) Yema del huevo, frutas y fideos
 - c) Leche, yogurt y verduras
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
6. Durante el embarazo ¿Cuánto se debe consumir de Hierro?
 - a) 60mg diarios
 - b) 10mg diarios

- c) 30mg diarios
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
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 y leche
9. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?
- a) Participa en la formación de la sangre del bebé
 - b) Previene la presencia de anemia en la madre
 - c) Ayuda a la formación de los huesos
10. Durante el embarazo ¿Cuánto de Calcio se debe consumir?
- a) 2000mg diarios
 - b) 50mg diarios
 - c) 1000mg diarios
11. ¿Qué es el Ácido Fólico?
- a) Vitamina que ayuda a formar células sanas
 - b) Vitamina que ayuda al desarrollo de las uñas del bebé
 - c) Vitamina que ayuda a prevenir el síndrome de Down
12. ¿Qué alimentos son ricos en Ácido Fólico?
- a) Hígado, chocolates y levadura de cerveza
 - b) Cereales integrales, pimienta y calabaza
 - c) Verduras de hojas verdes, frituras y melón
13. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico?
- a) Evita la presencia del Síndrome de Down en los bebés
 - b) Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
 - c) Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé
14. ¿Cuánto se requiere de Ácido Fólico durante el embarazo?
- a) 400µg diarios
 - b) 200µg diarios
 - c) 600µg diarios

II. Prácticas Alimentarias:

1. ¿Cuántas veces al día consumes leche, queso y/o yogurt?
 - a) Ninguna
 - b) 1 – 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) Mi consumo es semanal
2. ¿Cuántas veces consume espinaca, col y/o acelga?
 - a) Ninguna
 - b) 1 vez por día
 - c) 1 vez por semana
 - d) 2 – 3 veces por semana
3. ¿Consume vísceras como hígado, riñones y/o corazón?
 - a) Nunca
 - b) 1 vez por día
 - c) 1 vez por semana
 - d) 2 – 3 veces por semana
4. ¿Consume lentejas, frijoles y/o garbanzos con bebidas cítricas como jugo de naranja o limonada?
 - a) Nunca
 - b) No, como menestras solas
 - c) 1 vez por semana
 - d) 3 – 4 veces por semana
5. ¿Consume choclo, garbanzos, brócoli y/o coliflor?
 - a) Nunca
 - b) Diario
 - c) Semanalmente
 - d) 2 -3 veces a la semana
6. ¿Consume usted frutas como la naranja, melón y/o plátano?
 - a) Nunca
 - b) Diario
 - c) Semanalmente
 - d) 2 -3 veces a la semana

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

Respetado Juez:

Yo JORGE MINAYA, SAMANTHA FRANCCESCA me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez solicitar su valiosa colaboración como experto, para validar el cuestionario que evaluará los conocimientos y las prácticas alimentarias de las gestantes, el cual será aplicado a gestantes atendidas en el Servicio de Consultorio Externo de Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho, por cuanto considero que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación *“Relación entre los conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – Marzo, 2016”* que actualmente llevo a cabo como requisito para la obtención del título profesional de Licenciada en Obstetricia.

Para efectuar la validación del instrumento Usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y marcar la alternativa que, según su criterio personal y profesional, considere adecuada.

Por lo antes expuesto se agradece de antemano cualquier sugerencia y aporte.

Atentamente,

Jorge Minaya, Samantha Franccesca

Autora de la Investigación

ANEXO 5: VALIDEZ DE CONTENIDO - JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES

Coloque un aspa (X) en la columna que Ud. considere:

| Nº | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación. | | | |
| 2 | El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio. | | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuado | | | |
| 4 | Las preguntas del instrumento están correctamente formuladas (claros y entendibles). | | | |
| 5 | Las preguntas del instrumento responden a la operacionalización de la variable. | | | |
| 6 | La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento. | | | |
| 7 | Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes | | | |
| 8 | El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación. | | | |
| 9 | Se deben eliminar algunos ítems | | | |

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

.....

SELLO Y FIRMA

ANEXO 6: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Tabla 11. Análisis de Confiabilidad de la Prueba de Conocimientos sobre Alimentación

| Participantes | Ítems | | | | | | | | | | | | | | Total |
|----------------------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | |
| 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 8 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 11 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 14 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 17 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| 20 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 21 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| 22 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| 24 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| 26 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 28 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 |
| 29 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 30 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 9 |
| Puntaje total | 22 | 6 | 16 | 24 | 22 | 9 | 20 | 21 | 21 | 6 | 19 | 6 | 19 | 1 | 212 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| p | 0.73 | 0.20 | 0.53 | 0.80 | 0.73 | 0.30 | 0.67 | 0.70 | 0.70 | 0.20 | 0.63 | 0.20 | 0.63 | 0.03 |
| q | 0.27 | 0.80 | 0.47 | 0.20 | 0.27 | 0.70 | 0.33 | 0.30 | 0.30 | 0.80 | 0.37 | 0.80 | 0.37 | 0.97 |
| pq | 0.20 | 0.16 | 0.25 | 0.16 | 0.20 | 0.21 | 0.22 | 0.21 | 0.21 | 0.16 | 0.23 | 0.16 | 0.23 | 0.03 |
| Σpq | 2.63 | | | | | | | | | | | | | |
| VT | 8.41 | | | | | | | | | | | | | |
| KR-20 | 0.74 | | | | | | | | | | | | | |

Leyenda: 1: Correctas 0: Incorrectas

| Tabla 12. Análisis de Confiabilidad de la Prueba de Prácticas Alimentarias | | | | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Participantes | Ítems | | | | | | Total |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| 9 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 13 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 17 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 19 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 20 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 23 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| Puntaje Total | 27 | 8 | 13 | 11 | 16 | 12 | 87 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------------|------|------|------|------|------|
| p | 0.90 | 0.27 | 0.43 | 0.37 | 0.53 | 0.40 |
| q | 0.10 | 0.73 | 0.57 | 0.63 | 0.47 | 0.60 |
| pq | 0.09 | 0.20 | 0.25 | 0.23 | 0.25 | 0.24 |
| Σpq | 1.25 | | | | | |
| VT | 3.13 | | | | | |
| KR-20 | 0.72 | | | | | |

Leyenda: 1: Correctas
 0: Incorrectas

ANEXO 7: PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

SOLICITO: Permiso para aplicación de instrumento de investigación

DR. ASENCIOS TRUJILLO, SANYO EFRAÍN

**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN -
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

YO, JORGE MINAYA, SAMANTHA FRANCCESCA, identificado con DNI N° 70201690 con domicilio en Asentamiento Humano Las Esteras I Manzana A Lote 18 del distrito de Ancón. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que siendo Ex – Interna de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de esta honorable institución, solicito a Ud. permiso para aplicar mi instrumento de investigación en este establecimiento de salud sobre “RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN LAS GESTANTES”, para optar el grado de Licenciado en Obstetricia.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud

Lima, 02 de Marzo del 2016

JORGE MINAYA, SAMANTHA FRANCCESCA

DNI N° 70201690