

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN EN GESTANTES
ATENDIDAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN
LAMBAYEQUE – PERÚ, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Bach. MANAY ALMENGOR MILAGROS MAGALY

Chiclayo, 12 de febrero de 2018

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN EN GESTANTES
ATENDIDAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN
LAMBAYEQUE – PERÚ, 2016
POR:**

Bachiller en Medicina Humana:

MANAY ALMENGOR MILAGROS MAGALY

**Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo, para optar el título profesional de:**

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR:

**Méd. Seminario Pintado Manuel
Presidente de Jurado**

**Méd. Bravo Soriano Sergio
Secretario de Jurado**

**Méd. Romero Gonzáles Oscar
Vocal/Asesor de Jurado**

CHICLAYO 12 DE FEBRERO DE 2018

DEDICATORIA

A Dios por darme perseverancia y constancia. A mis padres Marcos y Magaly por ser los pilares más importantes en mi vida, por brindarme su amor, apoyo incondicional y ser mi motivación para concluir mi carrera, sin ellos no hubiera sido posible. A mi abuela Nícida, aunque nos faltaron muchos momentos por vivir, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

A mis hermanos Luisa y Marcos por su cariño, apoyo y por mostrarme el camino hacia la superación, sé que siempre podré contar con ustedes. A Diego, por su comprensión y acompañarme durante este camino. A mis maestros quienes me guiaron durante la carrera para mi formación como profesional.

INDICE

	Página
RESUMEN Y ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	8
2. BASE TEÓRICO CIENTÍFICAS	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	10
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	10
3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	10
4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	14
5. PLAN DE ANÁLISIS.....	14
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	17
VI. CONCLUSIONES.....	20
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
VIII. ANEXOS.....	24
1. ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2. ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	28
3. ANEXO3:TABLAS.....	31

RESUMEN

Objetivos: Describir conocimientos y prácticas sobre nutrición en gestantes en su primer trimestre atendidas en la Microred Pósope Alto durante el 2016. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal descriptivo en cuatro establecimientos que pertenecen a la Microred de Salud Pósope Alto. Se aplicó una encuesta estructurada, autoaplicada, de opción múltiple a 184 gestantes, enfocada a explorar conocimientos y prácticas sobre consumo de alimentos. **Resultados:** El promedio de edad de las participantes fue 20 años (DE=2,21); en su mayoría con grado de instrucción secundaria. El 96,20% de gestantes identificó adecuadamente alimentos ricos en proteínas y menos de la mitad identificaron correctamente alimentos ricos en hierro (48,91%), vitamina A (42,39%) y calcio(36,41%). Respecto a prácticas, la frecuencia de consumo de alimentos ricos en hierro y calcio, así como de frutas y verduras es frecuente; a pesar de esto, existe un 29.89% de gestantes que nunca consumen alimentos ricos en ácido fólico. **Conclusiones:** Más de la mitad de gestantes desconocía los alimentos ricos en micronutrientes. A pesar de tener un conocimiento inadecuado sobre alimentos ricos en hierro y calcio, su consumo es frecuente. Es importante educar sobre prácticas alimentarias, en gestantes que tienen bajo consumo, sobre todo en alimentos ricos en ácido fólico.

PALABRAS CLAVE: Mujeres embarazadas, nutrición prenatal, Conocimientos.

ABSTRACT

Objectives: To describe knowledge and practices about nutrition in pregnant women in their first trimester at the Microred Pósope Alto during 2016. **Materials and Methods:** Cross-sectional study in four establishments belonging to the Microred Pósope Alto. A structured, self-administered multiple-choice survey, focused on exploring knowledge and practices on food consumption was applied to 184 pregnant women. **Results:** The mean age of participants was 20 years (SD = 2.21); most of which are high school studies 96.20% of pregnant women properly identified foods rich in protein, and less than half correctly identified iron-rich foods (48.91%), vitamin A (42.39%) and calcium (36.41%). Regarding practices, the frequency of consumption of foods rich in iron and calcium as well as fruits and vegetables is common, despite this there is 29.89% of pregnant women who never consume foods rich in folic acid. **Conclusions:** More than half of pregnant women are unaware of foods rich in micronutrients. Despite having inadequate knowledge about foods rich in iron and calcium its consumption is common. It is important to educate about food practices in pregnant women who have low consumption, especially in foods rich in folic acid.

Key Words: Pregnant Women, Prenatal Nutrition, knowledge.

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de la mujer gestante a lo largo del embarazo define la situación de salud del niño y la madre. La valoración del estado nutricional es indispensable por cuanto permite realizar un diagnóstico y en base a ello proponer un tratamiento. Durante el embarazo la nutrición juega un papel importante, los requerimientos energéticos, de proteínas, vitaminas y minerales se encuentran aumentados.^(1,2)

Una madre bien alimentada, cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al feto.⁽³⁾ Por tanto, la ganancia de peso insuficiente o excesiva durante la gestación influye en el pronóstico del recién nacido; la primera se relaciona con el peso bajo al nacer y la segunda con la macrosomía fetal, preeclampsia, muerte fetal, alumbramiento prematuro y las cesáreas.^(4,5)

El conocimiento que toda mujer debería tener sobre los cuidados prenatales, como una buena nutrición, llega a ser determinante para garantizar la salud del binomio madre-hijo. Además establece que mantener buenas prácticas de dietas saludables, el reconocimiento de signos de alarma y la asistencia al control prenatal, entre otras, son prácticas fundamentales para llevar la gestación a término.⁽⁶⁾

Debido al impacto que tiene el nivel de conocimientos y prácticas sobre nutrición adecuada o inadecuada en gestantes^(14,15) y la ausencia de trabajos de investigación a nivel local, se desarrolló el siguiente estudio con el objetivo de describir datos actuales sobre conocimientos y prácticas adecuadas o inadecuadas en nutrición, , y realizar un análisis exploratorio de la edad, grado de instrucción de las gestantes atendidas en la Microred Pósope Alto, lo cual nos permitió trazar una línea base para posteriores investigaciones a nivel local.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Los datos a nivel nacional y regional para el año 2014 en gestantes muestran que el déficit de peso y anemia fue de prevalencia alta y el sobrepeso fue de prevalencia muy alta. ⁽⁷⁻⁹⁾.

Saidman et al., en su estudio realizado en 117 gestantes, describieron que los conocimientos sobre alimentación y nutrición de las mujeres embarazadas son insuficientes, sin embargo las gestantes que reconocen alimentos de alto valor nutricional y opinan que deberían consumirse cuando la mujer está embarazada, son aquellas que tienen un mayor grado de instrucción. ⁽²⁾

Torres- Estella et al., realizaron un estudio descriptivo transversal, en el que participaron 340 gestantes, se evidenció que el 50% de las gestantes no tenía conocimientos específicos en la identificación de alimentos con alto contenido de micronutrientes; las prácticas sobre consumo de alimentos ricos en calcio fue frecuente o muy frecuente para 74,6% de las gestantes, los alimentos ricos en folato, el 90,5% de las gestantes evaluadas nunca o rara vez los consumían. ⁽⁶⁾

En un estudio realizado en Lima por Piña et al., el 86% de gestantes, conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 ó 3 veces por semana y el 27% a veces. El 85% conoce que debe tomar sulfato ferroso. El 47 % identifica alimentos ricos en hierro. ⁽⁸⁾

Los niveles de conocimiento alto eran una correlación positiva con las actitudes y prácticas hacia la nutrición, la planificación de comidas y preparación alimentos. Las madres con

bajos niveles de conocimiento tenían menos actitudes y prácticas favorables. Puntuaciones superiores de conocimiento, estaban relacionados con una mayor ingesta de nutrientes. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

Los programas de educación en nutrición, en los diferentes países, deben considerar los factores económicos, organizacionales y ambientales que pueden afectar los hábitos alimentarios, emplear un enfoque participativo y utilizar métodos tradicionales y métodos nuevos que garanticen llegar al mayor número de gestantes y madres en lactancia. ⁽⁶⁻⁹⁾

2. BASES TEORICO- CIENTIFICAS

Debido a que el estado nutricional en gestantes tiene una influencia importante, las repercusiones negativas que puede tener no sólo son físicas sino también cognitivas en el feto, en el lactante y la madre. Pese a que se han producido mejoras, la desigualdad existente en los países en desarrollo hace que aún se reporten prevalencias altas de malnutrición. ⁽¹⁰⁻¹³⁾

Se ha establecido que la anemia por déficit de hierro es una condición de alta prevalencia en las gestantes, debido a los importantes requerimientos de hierro durante el embarazo y a dietas pobres en este elemento, especialmente en las dietas promedio de los países en desarrollo. Los requerimientos de hierro, calcio y folato durante el embarazo no alcanzan a cubrirse con la dieta y por eso debe indicarse su suplementación durante la gestación. ⁽⁶⁻⁸⁾

La educación en nutrición, entendida como la combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adaptación voluntaria de conductas alimentarias y otras relacionadas con la nutrición, que conduzcan efectivamente a la salud y al bienestar, ha sido reconocida como uno de los elementos esenciales para contribuir a la prevención y control de los problemas relacionados con la alimentación en el mundo. ⁽¹⁴⁾

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal descriptivo en cuatro Establecimientos de Salud (E.S) que pertenecen a la Microred de Salud Pósope Alto: Centro de Salud (C.S) de Pósope Alto, Puesto de Salud (P.S) de Pampa La Victoria, C.S de Pucalá y C.S de Tumán; situados los dos primeros en el Distrito de Pátapo y los siguientes en el distrito de Pucalá y Tumán respectivamente, provincia de Chiclayo en el departamento de Lambayeque durante los meses de Enero a Junio del 2016.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Se incluyeron a todas las gestantes que acudieron a los servicios de obstetricia de la Microred de Pósope Alto. No se obtuvo una muestra, se trabajó con todas las 184 gestantes que cursaron con el primer trimestre de embarazo, calculado con la fecha de inicio de la última menstruación, que acudieron a los centros de salud.

Los criterios de inclusión fueron: Mujeres que cursaron su primera gestación, mujeres que cursaron el primer trimestre de gestación, gestantes que residían en los distritos que forman parte de la Microred Pósope Alto y gestantes que aceptaron participar en el estudio luego de haber recibido la hoja informativa. Los criterios de exclusión fueron: gestantes que presentaron hiperemesis del embarazo y gestantes menores de edad.

3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Previo al estudio, se realizó una prueba piloto en el establecimiento de Salud José Leonardo Ortiz a una población de 16 gestantes con las mismas características de la población en

estudio, para realizar ajustes en la estructura de la encuesta y facilitar su entendimiento en las participantes; no se presentaron inconvenientes durante el desarrollo de las encuestas, las preguntas fueron entendibles por las participantes, por lo que no se realizaron modificaciones en la estructura de la misma.

La encuesta utilizada se basó en un instrumento desarrollado en el trabajo realizado por Torres, sobre Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes en Colombia en el 2010⁽⁶⁾, ésta encuesta fue presentada a un experto temático (nutricionista) que valoró de cada pregunta, la adaptación a nuestra realidad, su redacción y la necesidad de incluir nuevas preguntas. El experto fue elegido de acuerdo a su experiencia y disponibilidad.

Se aplicó dicha encuesta estructurada, autoaplicada, de opción múltiple, enfocada a explorar conocimientos y prácticas sobre consumo de alimentos, así mismo se evaluó la frecuencia de consumo de algunos alimentos, estableciéndose una escala cualitativa ordinal: 1 a 2 días por semana fueron definidas como consumo poco frecuente, 3 a 5 días por semana consumo frecuente, más de 5 días consumo muy frecuente. La encuesta fue anónima, estando cada gestante asignada a un código de identificación.

Variable	Dimensiones	Tipo	Categorías
	- Conocimiento sobre alimentos ricos en proteínas	Cualitativa	- Adecuado - Inadecuado

Conocimientos	- Conocimiento sobre alimentos ricos en calcio	Cualitativa	- Adecuado - Inadecuado
	- Conocimiento sobre alimentos ricos en Hierro	Cualitativa	- Adecuado - Inadecuado
	- Conocimiento sobre alimentos ricos de ácido fólico	Cualitativa	- Adecuado - Inadecuado
Prácticas	- Alimentos ricos en ácido fólico (vegetales de hojas verdes)	Cualitativa ordinal	- Consumo poco frecuente
	-Frutas y verduras		- Consumo frecuente
	- Alimentos ricos en hierro (carnes rojas y vísceras)		- Consumo muy frecuente
	Alimentos ricos en calcio (lácteos)		

Edad		Cuantitativa discreta	Años cumplidos de las gestantes
Centro de salud		Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Pampa La Victoria • Pósope • Tumán • Pucalá
Grado de instrucción		Cuantitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin instrucción • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior incompleta • Superior completa

4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Los investigadores se mantuvieron en coordinación con las obstetras encargadas de cada uno de los establecimientos de salud de la Microred Pósope Alto donde se identificaron las fechas de atención de primer control de cada gestante, y las semanas de gestación según fecha de inicio de última menstruación. Durante el periodo de estudio se acudió a cada uno de los establecimientos de salud y se permaneció fuera de los consultorios esperando que finalice la atención obstétrica, donde fueron captadas las participantes.

Una vez identificadas, se les brindó una hoja informativa sobre el proyecto de investigación, para la participación voluntaria, luego se entregó las encuestas a las gestantes que aceptaron participar. Se permaneció en todo momento con ellas por si tuvieran alguna duda respecto a las preguntas. El llenado de la encuesta se realizó en la sala de espera de cada establecimientos de Salud, al finalizar dicho llenado las participantes fueron beneficiadas con la entrega de un texto informativo sobre “Nutrición en la gestación” por parte de los investigadores.

Los resultados obtenidos se transcribieron a una base de datos electrónica, la información recolectada fue confidencial y no se usó para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación; las respuestas fueron codificadas usando un número de identificación.

5. PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico STATA V.13 para el procesamiento de datos obtenidos de las encuestas, mediante el cual se obtuvieron frecuencias simples y porcentuales tanto de los conocimientos y prácticas sobre nutrición como de las edades, grado de instrucción. Se obtuvo tablas de las variables y se realizó un

análisis exploratorio inferencial de conocimientos y prácticas asociada al grado de instrucción y cada Centro de Salud respectivamente, utilizando la prueba estadística ANOVA.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Se presentó el proyecto al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde fue evaluado y aprobado para su ejecución, Se solicitó el permiso a la MicroRed Pósope Alto para aplicar las encuestas en sus Centro de Salud,

Se le brindó a cada participante el consentimiento informado (Anexo 2), donde se describió de forma breve el estudio, sus objetivos, recalcando los aspectos de confidencialidad y libertad para dejar de participar si así lo deseara. Se le explicó que los datos obtenidos estarían a su alcance para su conocimiento, detallando que los datos estarían sujetos a una probable publicación. Luego de su consentimiento, se procedió a la aplicación de la ficha de recolección de datos

IV. RESULTADOS

Se capturaron 184 gestantes, cuyo promedio de edad fue 20 años (DE=2,21); en su mayoría con grado de instrucción secundaria. De las cuatro preguntas planteadas sobre conocimientos en nutrición, solo el 4,35% contestó adecuadamente cuatro preguntas, el 32,07% respondió de manera adecuada a tres preguntas, el 48,37% dos preguntas, el 13,59% a solo una pregunta y el 1,63% a ninguna de ellas.

El promedio de número de respuestas adecuadas según grado de instrucción primaria fue 1,95 (DE=0,79); secundaria 2,20(DE=0,67) y superior 2,45 (DE=0,74); (ANOVA, $p < 0,001$), al realizar la comparación entre estos tres grupos, se observó que hay una diferencia significativa entre el grado de instrucción primaria con secundaria($p < 0,001$) y superior($p < 0,001$) respectivamente, mas no se encontró diferencia entre secundaria y superior($p < 0,060$).

No se evidenció diferencia significativa entre los establecimientos de salud considerando las respuestas adecuadas para cada pregunta respecto a alimentos ricos en proteínas ($p=0,671$), hierro ($p=0,336$); vitamina A ($p=0,761$); calcio ($p= 0,609$). Respecto a la frecuencia de consumo y grado de instrucción se obtuvo que hay diferencia significativa entre el nivel primario y los otros niveles de educación ya que los primeros tienen un consumo frecuente de alimentos ricos en ácido fólico, sin embargo existe un 29,89% de gestantes que nunca consumen alimentos fuente de ácido fólico.

V. DISCUSIÓN

La descripción de los conocimientos específicos que tenían las gestantes sobre nutrición, mostró que la mayoría de gestantes identificó adecuadamente alimentos ricos en proteínas, en menor porcentaje se identificó alimentos ricos en hierro y vitamina A, el mayor déficit de conocimiento fue con los alimentos fuente de calcio.

Estos datos contrastan con otros estudios donde encontraron que el 93% de las gestantes tenían conocimientos sobre la importancia de la ingesta de hierro; coinciden ambas investigaciones en los bajos conocimientos sobre identificación de alimentos ricos en calcio. Estos resultados preocupan, dada la importancia que tienen los micronutrientes citados para la salud de la madre y para el adecuado desarrollo fetal. ⁽³⁾

Respecto a conocimientos según el grado de instrucción, hubo mayor reconocimiento de alimentos en gestantes con educación secundaria y superior. Esto se relaciona con otros estudios donde han planteado el vínculo entre factores sociodemográficos y la dieta, donde refieren que personas adultas, con un nivel educativo más alto tienen conocimientos adecuados y una mejor conducta alimentaria. ⁽¹⁹⁾

El desconocimiento, tanto de la identificación como la disminución en frecuencia de consumo de alimentos ricos de micronutrientes importantes en esta etapa, puede llegar a ser un factor de riesgo para complicaciones tanto maternas como fetales las cuales pueden tener repercusiones en la gestante y por lo tanto ameritaría otras investigaciones que permitan su valoración. ^(13,16)

De los micronutrientes y su importancia, cuyo conocimiento se evaluó, el que menos conocían las gestantes fue calcio, pero son consumidos frecuentemente. Esto amerita suministrar a las gestantes que tienen una frecuencia baja de consumo, información sobre la

importancia del calcio para el desarrollo del niño y monitorear el consumo de su suplemento, otros estudios sugieren que es necesario que los nutricionistas tengan un rol más activo en la educación de las mujeres en este tema. ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾

La evaluación general de las prácticas alimentarias mostró un porcentaje alto de gestantes que tenían prácticas favorables con relación al consumo de alimentos, sin embargo hay un porcentaje de gestantes que nunca consumen alimentos ricos en ácido fólico; esto por un lado, puede estar influenciado por los conocimientos inadecuados que tienen al respecto y por otro lado aspectos sociales como el grado de instrucción.

Sin embargo las gestantes con estudios primarios tienen un mayor consumo de alimentos fuente de ácido fólico, que las gestantes con secundaria y superior, esto puede estar relacionado a que con más ingresos económicos, a mayor grado de instrucción y la accesibilidad a otros tipos de alimentos, las gestantes prefieren consumir alimentos ricos en carbohidratos, grasas e incluso comida chatarra. ⁽¹⁸⁾

Sobre el hallazgo de que el incremento en el nivel de estudios favorece el aumento en la frecuencia de consumo de frutas y verduras, así como de los alimentos ricos en hierro y calcio, en un estudio se reportó que las características socioeconómicas, como el nivel educativo y el nivel de ingresos, estaban relacionadas de manera significativa con la frecuencia de consumo de alimentos como leche, pan, cereales, huevos, frutas, vegetales y carne; coincidiendo en que un mejor nivel educativo y mayores ingresos han sido comúnmente asociados con una mejor salud. Sin embargo, otros autores no encontraron diferencias estadísticas. ⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Los investigadores reconocen las limitantes del estudio relacionadas con la inferencia de los resultados por la selección a conveniencia de la muestra, la valoración de los conocimientos de manera exploratoria y la medición de la frecuencia del consumo de los alimentos sin

considerar la cantidad y calidad de los mismos (tamaño de las porciones y aporte de nutrientes), pero creemos que dichas limitantes no han afectado de forma importante el resultado final del estudio y es posible que los resultados representen a realidades similares a la nuestra.

Aunque un poco más de la mitad de las mujeres gestantes tiene el conocimiento adecuado, el resto de mujeres no lo tiene de la misma forma. Estos contrastes sugieren la necesidad de profundizar en estudios que permitan hacer estas comparaciones en grupos representativos de gestantes con condiciones diferentes.

Son importantes los conocimientos y prácticas adecuadas en la alimentación para asegurar la salud futura de la madre y el desarrollo adecuado de los niños, por lo que los cuidados prenatales y un riguroso control de la educación nutricional son primordiales.

VI. CONCLUSIONES

De las gestantes encuestadas, en su mayoría con grado de instrucción secundaria más de la mitad de gestantes desconocía los alimentos ricos en micronutrientes. A pesar de tener un conocimiento inadecuado sobre alimentos ricos en hierro y calcio, su consumo es frecuente. No se evidenció diferencia significativa entre los establecimientos de salud considerando las respuestas adecuadas para cada pregunta respecto a conocimientos sobre micronutrientes. Las gestantes con educación primaria tienen un consumo frecuente de alimentos ricos en ácido fólico, sin embargo en este grupo existe un porcentaje que nunca consumen alimentos fuente de ácido fólico.

Es importante educar sobre prácticas alimentarias, en gestantes que tienen bajo consumo, sobre todo en alimentos ricos en ácido fólico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. *RevPeruGinecolObstet*2014; 60(2):147-52.
2. Saidman N, Rael MG, Basile M, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta*. 2012; 30(139):18-27
3. Barbosa R. Conocimientos de Mujeres Gestantes sobre los requerimientos nutricios en el Embarazo. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* 2005; 13(1):3-7.
4. Tarqui-Mamani C, Álvarez-Dongo D, Gómez-Guizado G. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. *AnFac Med*. 2014; 75(2):99-105.
5. Weber M, Ayoubi J-M, Picone O. Nutrition of pregnant women: consequences for fetal growth and adult diseases. *ArchPédiatrieOrgane Off Société Fr Pédiatrie*. 2015;22(1):116-8.
6. Torres L, Estella L, Jiménez A, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia, 2010. *Perspect En Nutr Humana*. 2012;14(2):185-98.
7. Ministerio de Salud. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo anual 2014.

8. Piña F, La Torre L, Aylas W, Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes, Perú 2006. *Rev Per ObstEnf* 2007;3(1):17-21
9. Morse W, Sims LS. Mothers' and physicians' sources of information on infant feeding: relation to nutrition knowledge and attitudes. *Int Q Community Health Educ.* 1983;4(3):257-76.
10. Krzepota J, Putek-Szeląg E. Nutritional habits in the light of general health behaviours of pregnant women. *Ann Agric Environ Med AAEM.* 2014;21(2):425-8.
11. Piso B, Zechmeister-Koss I, Winkler R. Antenatal interventions to reduce preterm birth: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Res Notes.*2014;7:265.
12. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet.* 2013;382(9890):427-51.
13. Martínez C, Collado C, Cuadrado E, Rodríguez Á. Aconsejan dar mayor importancia a la educación nutricional durante el embarazo. *Saludicienc* 2010;17(6):537-42.
14. Downs DS, Savage JS, Rauff EL. Falling Short of Guidelines? Nutrition and Weight Gain Knowledge in Pregnancy. *J Womens Health Care.* 2014;3: 180-84.
15. Fallah F, Pourabbas A, Delpisheh A, Veisani Y, Shadnoush M. Effects of nutrition education on levels of nutritional awareness of pregnant women in Western iran. *Int J EndocrinolMetab.* 2013;11(3):175-8.

16. Abdelmonem S, Balqees M. Knowledge and use of folic acid among pregnant Arabian women residing in Qatar and Oman. *Int J FoodSciNutr*. 2008;59:70-9.
17. Restrepo S, Mancilla L, Parra B, et al. Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición. *Rev ChilNutr*. 2010;37:18-30.
18. Torjusen H, Brantsaeter A, Haugen M, et al. Characteristics associated with organic food consumption during pregnancy; data from a large cohort of pregnant women in Norway. *BMC PublicHealth*. 2010;10:775.
19. 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. In *Crescendo*. 2011;2:55-67.
20. Mancilla L, Restrepo S, Estrada A. Estado nutricional de un grupo de gestantes y su relación con indicadores socioeconómicos y de ingesta dietética. Antioquia, Colombia. *RevFacNac Salud Pública*. 2011;29:232-40.

VIII. ANEXOS

1. ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

La presente encuesta es anónima y voluntaria, de aproximadamente 11 minutos de duración, y sus opiniones no lo afectarán negativamente. Así mismo, si usted desea no es obligatorio que llene la presente encuesta. La información que usted provee es valiosa para nuestro estudio y será usada para poder evaluar los conocimientos y prácticas de las gestantes en su primer trimestre sobre nutrición.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La siguiente encuesta es personal, le pedimos responder las siguientes preguntas con sinceridad. Marcar con una “x”

1. Edad : Años

2. Grado de Instrucción

- Sin instrucción
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Superior incompleta
- Superior completa

3. Centro de Salud

- Pósope Alto
- Pucalá
- Pampa La Victoria
- Tumán

CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN EN GESTANTES

Marque con una “X” la respuesta que usted crea correcta.

1. Alimentos ricos en proteínas de origen animal que ayudan a crear defensas que ayudan al crecimiento del bebé

- a. Carnes, arroz, manzanas.
- b. carnes, leche, huevos, yogurt, derivados.
- c. Carnes, aceites y frutas.

2. Son alimentos ricos en hierro que ayudan a prevenir la anemia.

- a. Frijol, embutidos y papa.
- b. Frijol, lenteja y pescado.
- c. Frijol, plátano y huevo.

3. Son alimentos que proveen calcio que ayudan a prevenir el raquitismo en niños.

- a. Leche, queso, huevos.
- b. Leche, mariscos y frutas.

c. Leche, azúcares y carnes.

4. Son alimentos ricos en Vitamina A que ayudan a evitar deficiencias en el sentido de la vista.

a. Hígado, huevos, arroz.

b. Verdura, naranja, hígado

c. Leche, papas, pescado.

PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN EN GESTANTES

Marque con una “X” la respuesta que usted crea correcta

Durante el último mes:

1. ¿Cuántos días a la semana comió o tomó leche, yogurt, queso?

Nunca 1 a 2 días 3-5 días más de 5 días

2. ¿Cuántos días a la semana comió carne roja (carne de res), víscera (hígado, pulmón, bazo), sangrecita?

Nunca 1 a 2 días 3-5 días más de 5 días

3. ¿Cuántos días a la semana comió acelga, brócoli, espinaca?

Nunca 1 a 2 días 3-5 días más de 5 días

4. ¿Cuántos días a la semana comió frutas o verduras?

Nunca

1 a 2 días

3-5 días

más de 5 días

2. ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA INFORMATIVA

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador : ManayAlmengor Milagros Magaly.

Título : CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE NUTRICIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN LAMBAYEQUE – PERÚ, 2016

.Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Conocimientos y prácticas sobre nutrición en las gestantes en su primer trimestre atendidas en la Microred Pósope Alto durante el periodo de Enero-Junio2016. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Estamos realizando este estudio para evaluar los conocimientos y prácticas en gestantes atendidas en la Microred Pósope Alto, con el fin de determinar datos actuales, reales que nos permita trazar una línea base para realizar posteriores investigaciones a nivel local.

El estado nutricional de la mujer gestante a lo largo del embarazo define la situación de salud del niño y la madre. La valoración del estado nutricional es indispensable por cuanto permite realizar un diagnóstico y en base a ello proponer un tratamiento.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá responder 11 preguntas de una encuesta que dura aproximadamente 11 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por participar en el estudio.

Beneficios:

Al final de la encuesta será beneficiada con la entrega de un texto informativo sobre “Nutrición en la gestación” por parte de la investigadora.

Costos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Una vez transcritas las entrevistas, los datos pasarán a una base de datos que solo tendrá la investigadora.

Uso futuro de la información:

La información luego de ser utilizada, será eliminada.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte a la investigadora o llamar al teléfono 968164908 donde será atendida por la propia investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 074-606200 anexo 1138.

3. ANEXO 3: LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de gestantes según variables.

Variables	Categoría	N°	%
Grado de instrucción	Superior	19	10,33
	Secundaria	140	76,09
	Primaria	25	13,59
	Sin estudios	0	0
Establecimiento de Salud	C.S Pósope	69	37,50
	C.S Tumán	41	22,28
	C.S Pucalá	39	21,20
	P.S Pampa La Victoria	35	19,02

Tabla 2. Conocimientos evaluados sobre nutrición

	Adecuado		Inadecuado	
	N°	%	N°	%
Identificación de alimentos				
Alimentos ricos en Proteínas	177	96,20	7	3,80
Alimentos ricos en hierro	90	48,91	94	51,08
Alimentos ricos en Vitamina A	78	42,39	106	57,61
Alimentos ricos en Calcio	67	36,41	117	63,59

Tabla 3. Frecuencia de consumo de alimentos fuente de calcio, hierro y folato

Tipo de alimento	Nunca		Poco frecuente		Frecuente		Muy frecuente	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Ricos en calcio	0	0	59	32,07	60	32,61	65
Ricos en hierro	0	0	50	27,17	99	53,80	35	19,02
Ricos Ácido fólico	55	29,89	59	32,07	23	12,50	47	25,54
Frutas y verduras	0	0	0	0	39	21,20	145	78,80