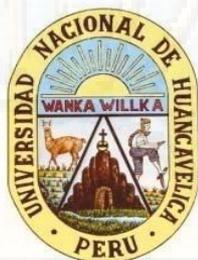


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CONOCIMIENTOS SOBRE REQUERIMIENTOS
NUTRICIONALES Y LA GANANCIA DE PESO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD OCOPIILLA-2020.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
NUTRICIÓN EN LA ETAPA REPRODUCTIVA

PRESENTADO POR:

Obsta. NOLASCO ROMERO, Marisol
Obsta. NOLASCO ROMERO, Gina Pilar

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

HUANCAVELICA – PERÚ

2020

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los 08 días del mes de septiembre a las 15:00 horas del año 2020 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

NOLASCO ROMERO GINA PILAR
NOLASCO ROMERO MARISOL

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Secretario : Dr. Leonardo LEYVA YATACO
Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTOS SOBRE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA – 2020

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N°086-2020–D-FCS-R-UNH concluyendo a las 15:40 horas. Acto seguido, el presidente del jurado evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por UNANIMIDAD.

Observaciones:

.....
.....
.....

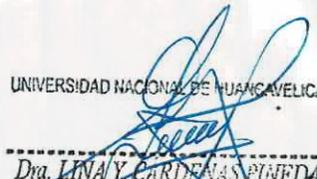
Ciudad de Huancavelica, 08 de septiembre del 2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO

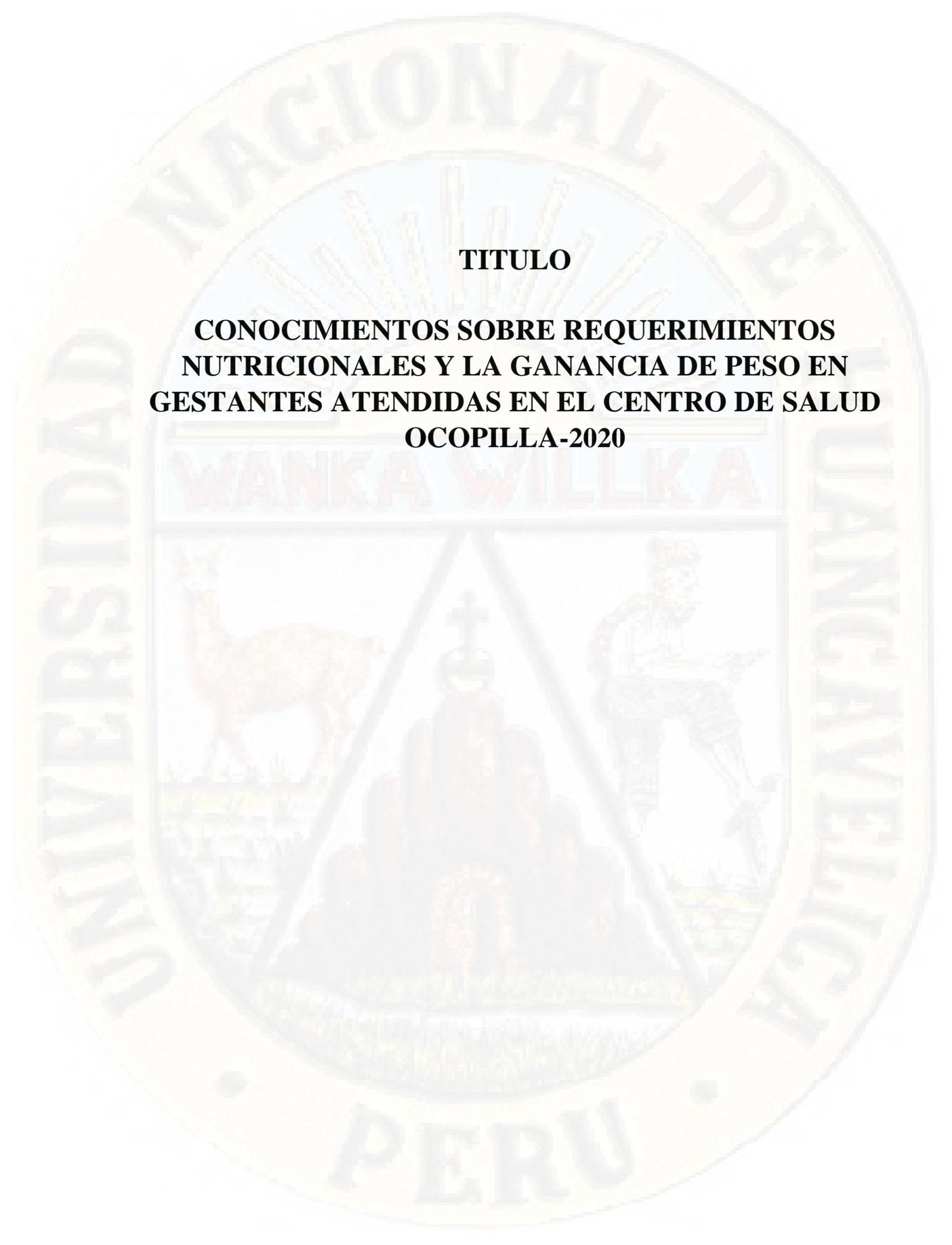
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
DOCENTE NOMBRADA
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECAÑA

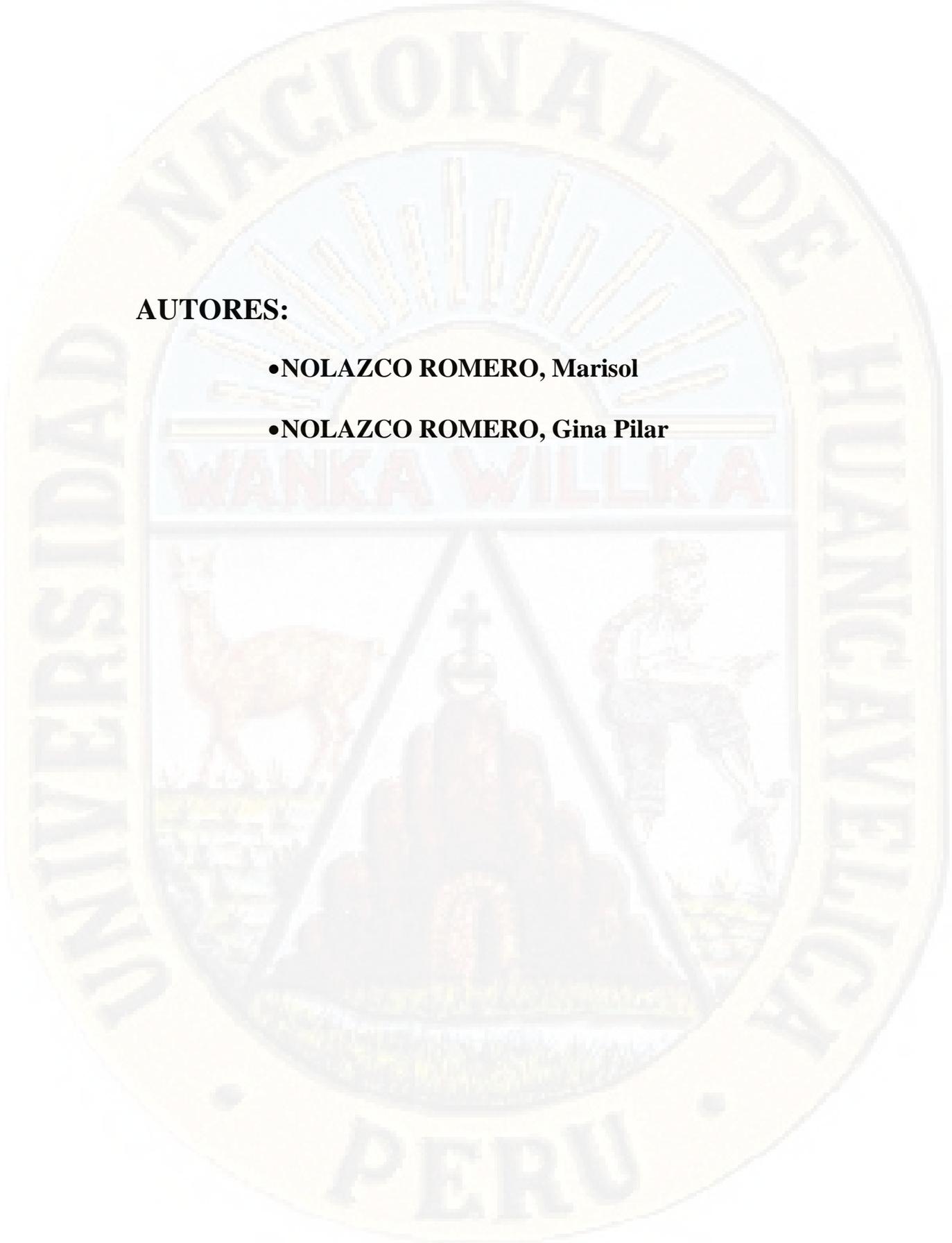
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Mg. Y. Perros Laurente
OBSTETRA
VºBº SECRETARIA DOC.



TITULO

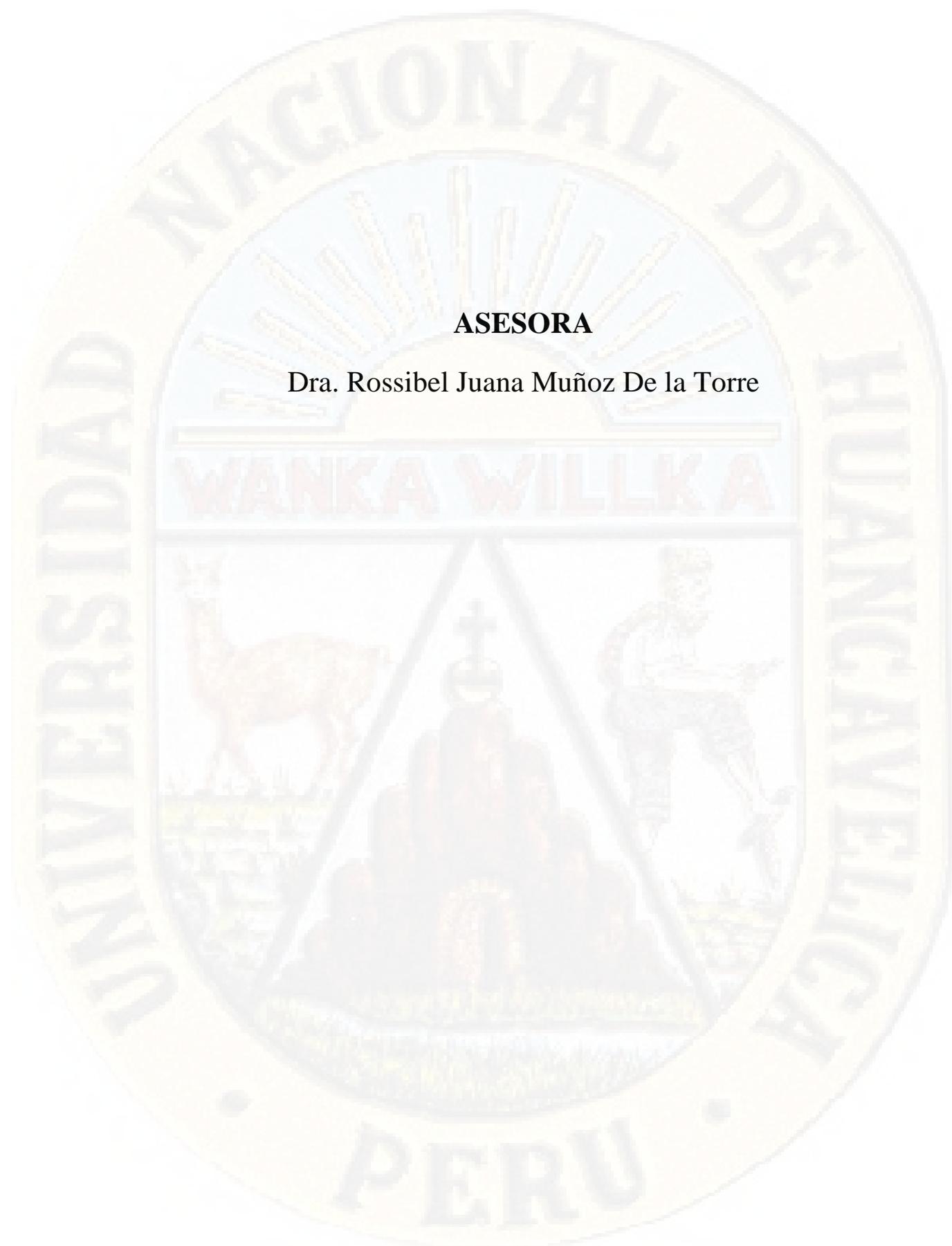
**CONOCIMIENTOS SOBRE REQUERIMIENTOS
NUTRICIONALES Y LA GANANCIA DE PESO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
OCOPILLA-2020**



AUTORES:

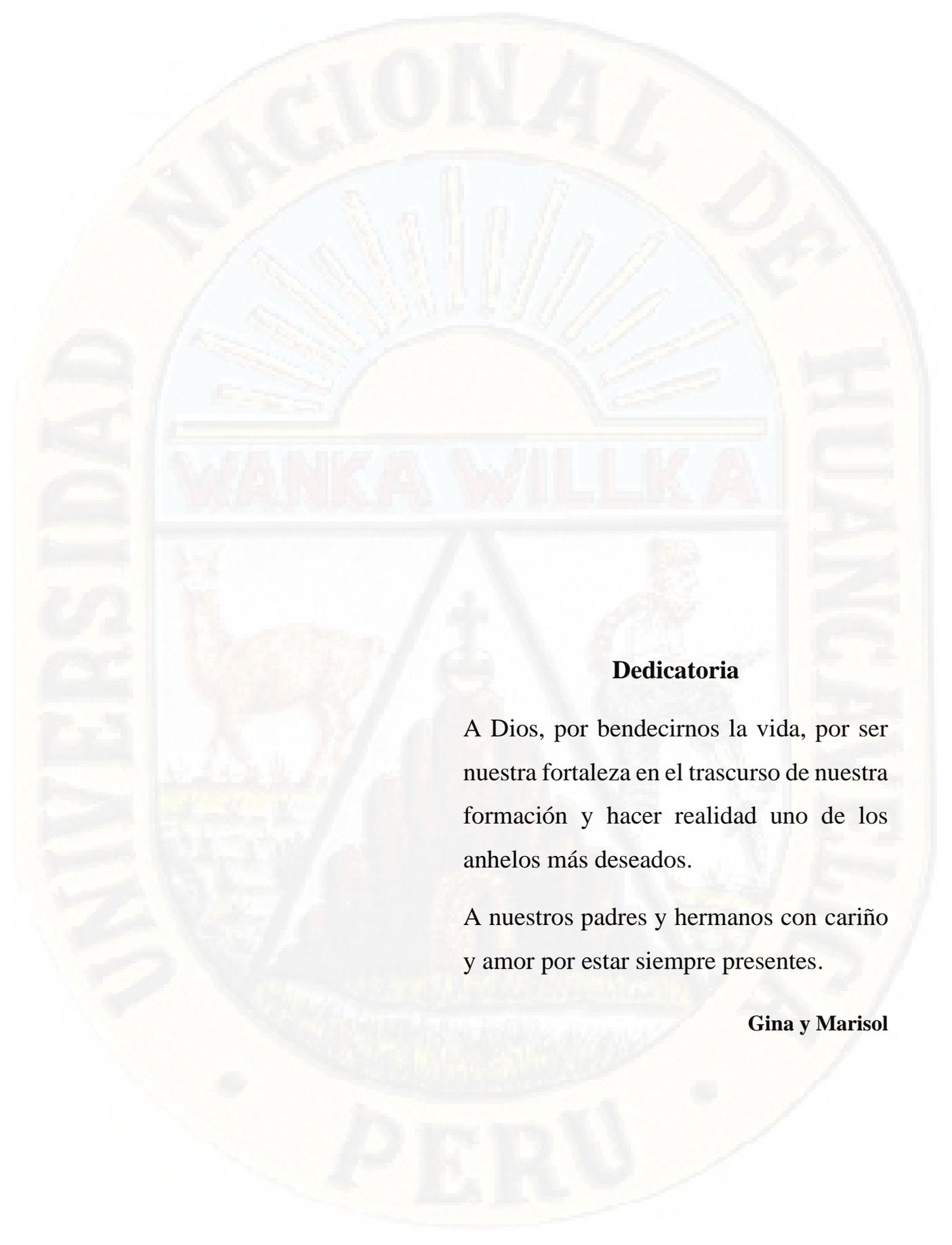
•NOLAZCO ROMERO, Marisol

•NOLAZCO ROMERO, Gina Pilar



ASESORA

Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre



Dedicatoria

A Dios, por bendecirnos la vida, por ser nuestra fortaleza en el transcurso de nuestra formación y hacer realidad uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres y hermanos con cariño y amor por estar siempre presentes.

Gina y Marisol

Agradecimiento

Al programa de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Huancavelica, por darnos la oportunidad para seguir superándonos profesionalmente.

A nuestra asesora Dra. Rossibel Muñoz De la Torre por su experiencia, conocimiento y guía para hacer realidad el presente trabajo de investigación.

A los docentes de la segunda especialidad de la facultad de Ciencias de la Salud por formar parte de nuestra formación académica y motivación para la culminación del presente trabajo.

Al personal de Obstetricia del Centro de Salud de Ocopilla por su apoyo incondicional, dedicación y colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación

A las Madres de familia del Centro de salud de Ocopilla por su paciencia y confianza en el desarrollo del presente trabajo

Los autores.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Tabla de contenido	viii
Tabla de contenido de cuadros	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.4. Definición de términos	29
2.5. Identificación de variables	29
2.6. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. Tipo de investigación	31
3.2. Nivel de investigación	31
3.3. Métodos de la investigación	32
3.4. Diseño de investigación	32

3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
3.7. Procedimiento de recolección de datos	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Discusión	40
4.3. Conclusiones	42
4.4. Recomendaciones	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
APENDICE	49
Apéndice 1: Matriz de consistencia	50
Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos	52
Apéndice 3: Juicio de expertos	55
Apéndice 4: Consentimiento informado	58
Apéndice 5: Tabla de ganancia de peso en gestantes	60

TABLA DE CONTENIDOS DE CUADROS

Cuadro 1.	Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020	35
Cuadro 2.	Características socioeconómicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020	36
Cuadro 3.	Ingreso mensual en la familia de la gestante atendida en el Centro de Salud Ocopilla – 2020	37
Cuadro 4.	Ganancia de peso según la edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.	38
Cuadro 5.	Nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.	39

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Método: investigación básica, de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, transversal; se encuestó a 50 gestantes que se atendieron en los meses de enero y febrero en el consultorio de obstetricia, quienes cumplieron los criterios de selección para valorar sus conocimientos sobre los requerimientos nutricionales además de revisar el peso actual y la edad gestacional.

Resultados: Las gestantes atendidas en el Centro de salud Ocopilla, tienen la edad promedio de 26 años de edad; la edad mínima fue 19 años y la máxima 41 años; el 75% de las gestantes tienen más de 21 años y el 25% más de 29 años de edad; las gestantes tienen una relación estable con su pareja en el 86% y están cursando el III trimestre el 52%; el ingreso mensual en cada hogar de las gestantes es de S/.716.60 soles en promedio; el 75% tiene un ingreso mayor a S/.150.00 soles y solo el 25% un ingreso mayor a S/.900 soles; el nivel de conocimientos en las gestantes es deficiente en el 50% y regular el 44%; en cuanto a la ganancia de peso según la edad gestacional es inadecuado en el 74%.

Conclusiones; el nivel de conocimientos de las gestantes atendidas en Ocopilla durante los meses de enero y febrero de 2020, es deficiente y la ganancia de peso es inadecuado.

Palabras clave: requerimientos nutricionales, peso materno, nivel de conocimientos

ABSTRACT

Objective: to determine the level of knowledge about nutritional requirements and weight gain in pregnant women attended at the Ocopilla Health Center - 2020.

Method: basic, observational, descriptive, prospective cross-sectional research; 50 pregnant women who attended in the months of January and February in the obstetrics office were surveyed to assess their knowledge of nutritional requirements in addition to reviewing current weight and gestational age, for which a descriptive design with a census sample was applied.

Results: The pregnant women treated at the Ocopilla Health Center, in the months of January and February have the average age of 26 years of age; the minimum age was 19 years and the maximum was 41 years; 75% of pregnant women are over 21 years old and 25% are over 29 years old; pregnant women have a stable relationship with their partner at 86% and 52% are in the third quarter; the monthly income in each household of pregnant women is S / . 716.60 soles on average; 75% have an income greater than S / .150.00 soles and only 25% an income greater than S / .900 soles; the level of knowledge in pregnant women is deficient in 50% and regulate 44%; in terms of weight gain according to gestational age it is inappropriate in 74%.

Conclusions; The level of knowledge of pregnant women treated in Ocopilla during the months of January and February 2020 is poor and the weight gain is inadequate in the majority.

Keywords: nutritional requirements, maternal weight, level of knowledge.

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer es el estado nutricional deficiente de las gestantes (1), que también tiene repercusión en el niño por nacer (2); el estado nutricional, la dieta ferropénica sigue siendo un problema de salud pública revelador de deficiencias nutricionales.

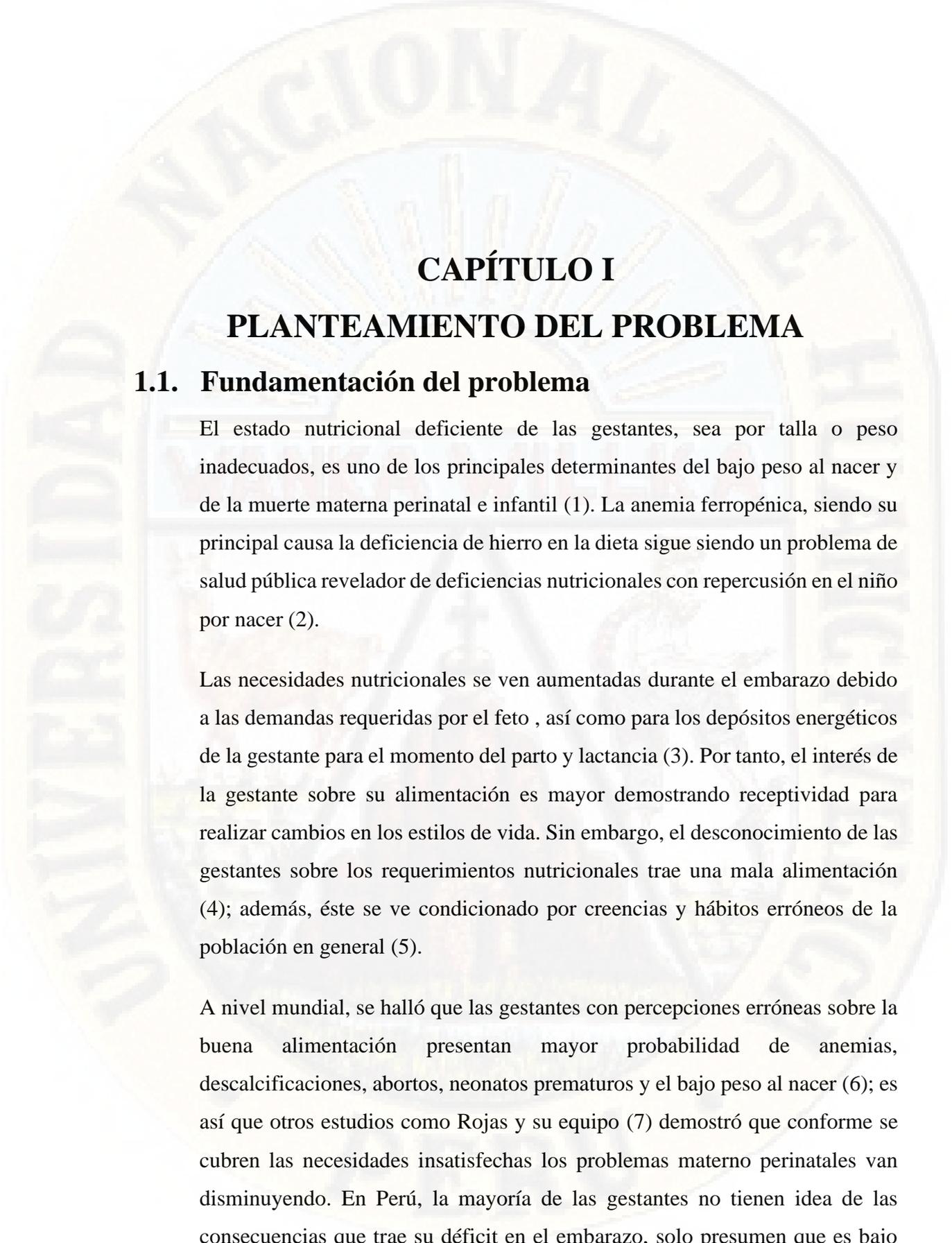
El interés de las embarazadas relacionados a la nutrición sus necesidades nutricionales se ven aumentadas en esta etapa (3); sin embargo, el desconocimiento en el tema conlleva a una nutrición deficiente (4), además de verse condicionados por creencias y hábitos erróneos (5) conllevando a problemas como anemia, descalcificaciones, abortos, prematuridad y bajo peso al nacer (6).

En nuestro país (Perú), la mayoría de las embarazadas aún desconocen la repercusión materna y neonatal del déficit nutricional (8) y la desnutrición es un problema que depende del nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales.

Basados en el enfoque de salud familiar en el tema se ha manejado en los últimos años a través de la promoción de la salud enfatizando en anemia y desnutrición en las gestantes; sin embargo, la educación, el conocimiento en el tema juega un rol importante para las prácticas porque son sus principales influyentes.

Es así que en el Centro de Salud de Ocopilla, las gestantes que acuden a los controles prenatales presentan en la mayoría anemia, infecciones del tracto urinario entre otras patologías por lo que nació el interés de determinar el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales y la ganancia de peso.

El presente informe consta de cuatro capítulos: capítulo I, planteamiento del problema; capítulo II el marco teórico; capítulo III, material y métodos y el capítulo IV discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del problema

El estado nutricional deficiente de las gestantes, sea por talla o peso inadecuados, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte materna perinatal e infantil (1). La anemia ferropénica, siendo su principal causa la deficiencia de hierro en la dieta sigue siendo un problema de salud pública revelador de deficiencias nutricionales con repercusión en el niño por nacer (2).

Las necesidades nutricionales se ven aumentadas durante el embarazo debido a las demandas requeridas por el feto, así como para los depósitos energéticos de la gestante para el momento del parto y lactancia (3). Por tanto, el interés de la gestante sobre su alimentación es mayor demostrando receptividad para realizar cambios en los estilos de vida. Sin embargo, el desconocimiento de las gestantes sobre los requerimientos nutricionales trae una mala alimentación (4); además, éste se ve condicionado por creencias y hábitos erróneos de la población en general (5).

A nivel mundial, se halló que las gestantes con percepciones erróneas sobre la buena alimentación presentan mayor probabilidad de anemias, descalcificaciones, abortos, neonatos prematuros y el bajo peso al nacer (6); es así que otros estudios como Rojas y su equipo (7) demostró que conforme se cubren las necesidades insatisfechas los problemas materno perinatales van disminuyendo. En Perú, la mayoría de las gestantes no tienen idea de las consecuencias que trae su déficit en el embarazo, solo presumen que es bajo

peso al nacer (8); sin embargo, la desnutrición energética es un problema de salud pública en países en subdesarrollo como el nuestro, que no solo depende del nivel adquisitivo sino del grado de conocimientos sobre alimentos y nutrientes que requiere en esta etapa del embarazo (9).

De esta manera, los conocimientos sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo influyen sobre el estado nutricional de las gestantes y ambos son factores que ayudan a disminuir los problemas sanitarios de nuestro Perú como la morbilidad materna y perinatal (8).

El enfoque de salud familiar en el tema se ha manejado en los últimos años a través de la promoción de la salud enfatizando en anemia y desnutrición en las gestantes; sin embargo, la educación, el conocimiento en el tema juega un rol importante para las prácticas porque son sus principales influyentes (10).

El Centro de Salud Ocopilla, se presume que el conocimiento de las gestantes se ven condicionados por las creencias y hábitos alimenticios por la alta demanda de consecuencias en la madre como en el neonato siendo estas la anemia, infecciones, el bajo peso al nacer, abortos, prematuridad, he ahí el interés de estudiar el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales en la gestación, dichos resultados permitirán al obstetra poner mayor énfasis en las supervisión de las dietas a través de las atenciones prenatales, además de servir de base para otros estudios cualitativos en el tema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales y la ganancia de peso, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla - 2020?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características socioeconómicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla - 2020?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020?

¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes según edad gestacional en usuarias atendidas en el Centro de Salud Ocopilla - 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla - 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socioeconómicamente a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla - 2020.
- Describir la ganancia de peso según la edad gestacional en usuarias atendidas en el Centro de salud Ocopilla.

1.4. Justificación e importancia

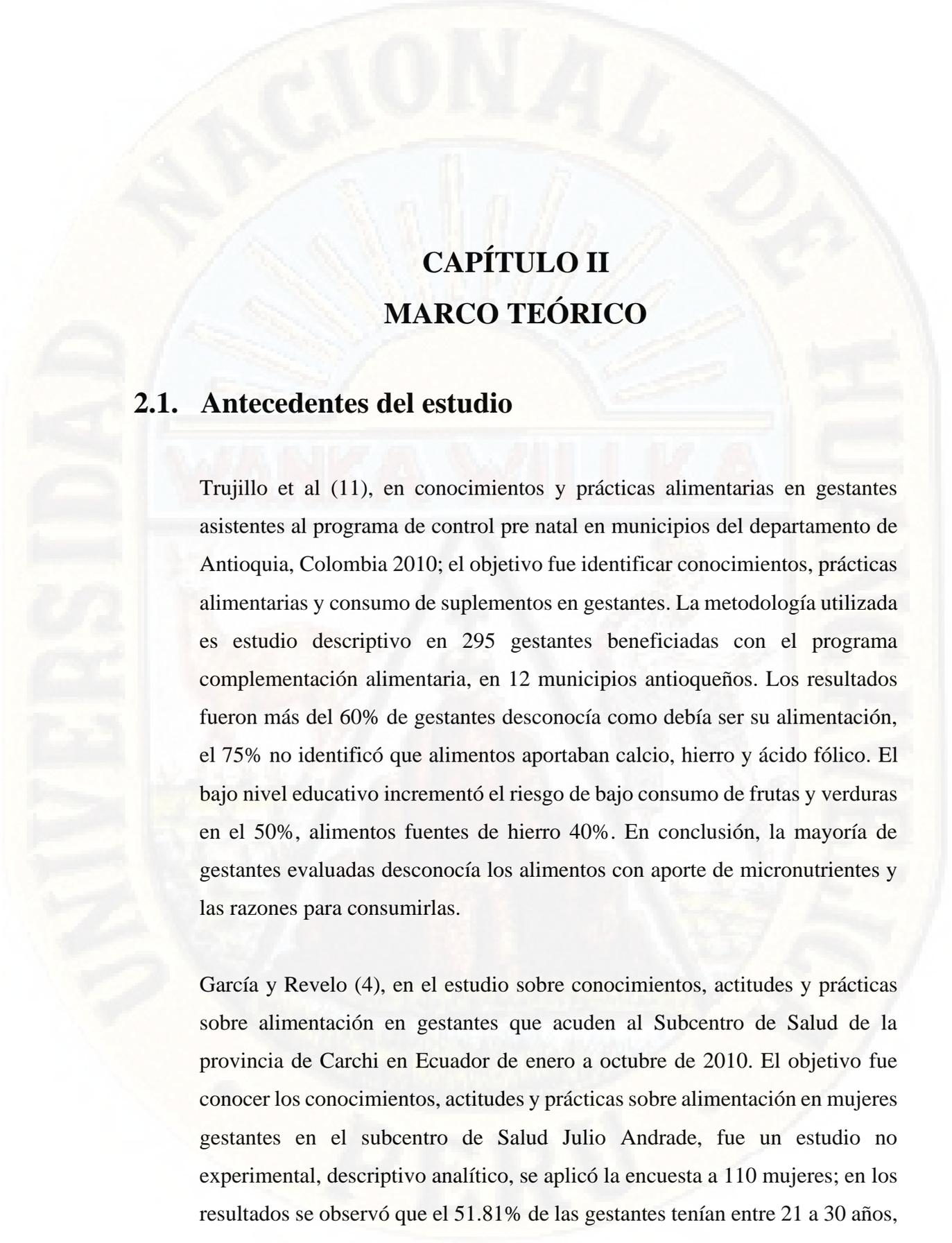
Es sabido que una madre bien alimentada cualitativa y cuantitativamente, es capaz de proporcionar suficientes reservas nutricionales vitales para el crecimiento y desarrollo del feto.

La creencia de que la gestante debe comer por dos, o que deba satisfacer los antojos es símbolo de buena alimentación, es un conocimiento empírico, en algunas situaciones pueden ser tóxicos; pues una nutrición inadecuada está relacionada al nivel de conocimientos que las gestantes tienen sobre los requerimientos nutricionales en esta etapa.

Los resultados del estudio sirven de base para otras investigaciones, sobre todo cualitativos; así mismo, para que el personal de salud de los puestos y centros que enfatizan la atención primaria de salud enfatice en las supervisiones nutricionales y garantizar una adecuada alimentación.

1.5. Limitaciones

Los resultados no permiten generalizaciones debido a que tiene validez interna; sin embargo, los resultados aportan sustancialmente en la jurisdicción desarrollada.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Trujillo et al (11), en conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control pre natal en municipios del departamento de Antioquia, Colombia 2010; el objetivo fue identificar conocimientos, prácticas alimentarias y consumo de suplementos en gestantes. La metodología utilizada es estudio descriptivo en 295 gestantes beneficiadas con el programa complementación alimentaria, en 12 municipios antioqueños. Los resultados fueron más del 60% de gestantes desconocía como debía ser su alimentación, el 75% no identificó que alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de frutas y verduras en el 50%, alimentos fuentes de hierro 40%. En conclusión, la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlas.

García y Revelo (4), en el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en gestantes que acuden al Subcentro de Salud de la provincia de Carchi en Ecuador de enero a octubre de 2010. El objetivo fue conocer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes en el subcentro de Salud Julio Andrade, fue un estudio no experimental, descriptivo analítico, se aplicó la encuesta a 110 mujeres; en los resultados se observó que el 51.81% de las gestantes tenían entre 21 a 30 años, el 63% de nivel secundario, se evidenció que una mínima cantidad que

desconocen del tema, pero un alto porcentaje que no practica adecuadamente la alimentación saludable. En conclusión, las gestantes no ponen en práctica sus conocimientos.

Guido (12), en relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre micronutrientes en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, Lima, 2019. El objetivo fue determinar la relación de conocimiento, actitud y práctica sobre micronutrientes en puérperas atendidas en el CMI Miguel Grau, Lima, 2019. La metodología fue enfoque cuantitativo de diseño correlacional no experimental contando con 120 puérperas mediatas. Los resultados fueron el 71.7% de las puérperas tuvieron entre 18 a 29 años de edad, el 73.3% conviviente, el 69.2% de nivel secundaria, el 59.2% de religión católica y el 85% de ocupación ama de casa. El nivel de conocimientos fue de 81.7% en el nivel regular, seguido del 16.7% bajo y solo el 1.7% conocimiento bueno; la actitud favorable en el 87.5%

Jauregui (13), en el estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, Ica 2017. El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la suplementación con ácido fólico. La metodología utilizada fue un estudio mixto, la cualitativa fue a través de la descripción y la cuantitativa con la observacional, con diseño descriptivo de corte transversal nivel prospectivo donde se aplicó un cuestionario a 90 gestantes que acudieron a su control pre natal. Los resultados el 54.4% de las gestantes cuentan con un nivel de conocimientos medio, el 61.1% tiene una actitud buena y el 71.1% tiene una práctica mala sobre la suplementación con ácido fólico.

En conclusión, el nivel de conocimientos y las actitudes son de nivel medio y buena sin embargo hay mala práctica sobre el uso de la suplementación.

Hoyos (14), en el estudio sobre relación entre los conocimientos sobre requerimientos nutricios en el embarazo y el estado nutricional de mujeres

gestantes del programa de psicoprofilaxis del Hospital II Ramón Castilla – Cercado de Lima, 2017. El objetivo fue determinar si existe una relación directa entre el grado de conocimientos de los requerimientos nutricios y su estado nutricional de las madres gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica; La metodología utilizada fue un estudio descriptivo, transversal correlacional donde participaron 60 madres gestantes quienes completaron una encuesta. Los resultados hallados fueron que las gestantes iniciaron el embarazo con un IMC adecuado en el 60%, la ganancia adecuada fue del 32% siendo los principales alimentos fuentes de calcio, ácido fólico hierro y vitamina A en porcentajes de 90%, 80%, 71.6%, 61.6% y 58.3% respectivamente. El 82% terminó sus estudios secundarios, el 60% ya ha tenido hijos y el 92% presenta más de 20 semanas de gestación y el 65% acudió una vez al consultorio de nutrición. En conclusión, no hay relación directa entre un buen nivel de conocimientos y su estado nutricional para la edad gestacional.

Jorge (15), en relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, meses de Febrero – marzo, 2016. E objetivo fue establecer la relación entre los conocimientos y prácticas alimentarias en las gestantes del Hospital san juan de Lurigancho; la metodología utilizada fue un estudio observacional descriptivo, correlacional de corte transversal en 95 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario autoadministrado para valorar conocimientos y prácticas para recopilación de datos. Los resultados el 90.5% no tienen conocimientos sobre alimentación durante el embarazo; el 53.7% de las participantes desconocen que es el hierro mientras que el 62.1% conocen que es el calcio y el 58.9% de las gestantes conocen que alimentos son ricos en ácido fólico; el 74.7% realizan prácticas inadecuadas. En conclusión, existe relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes.

Barretto (16) en estado actual del conocimiento nutricional de la mujer embarazada con el objetivo de revisar los conocimientos actualizados sobre las necesidades energéticas, de macro y micronutrientes durante la gestación; la

metodología aplicada fue revisión bibliográfica. Actualmente la evidencia científica demuestra que la suplementación rutinaria con hierro y ácido fólico durante la gestación constituye una práctica que previene la anemia ferropénica, los trastornos del tubo neural y los nacimientos prematuros. La suplementación intermitente puede ser una alternativa igualmente eficaz. Cuando la alimentación no garantiza un aporte adecuado también puede ser suplementación de yodo, vitamina B12 y vitamina D.

Escobedo (17). Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del Hospital de Belén de Trujillo 2012. El objetivo fue determinar los conocimientos y las actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal a 115 gestantes para lo cual se administró un cuestionario, encontrándose que el 24% de las encuestas tuvieron un nivel de conocimientos bajo, conocimientos correctos para proteínas en el 63%, 71% para calcio 63% para vitamina A, 83% para sulfato ferroso, 65% para hierro y solo el 35% para la vitamina B6.

Barboza et al (18) en conocimiento de las gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo, con el objetivo de explorar los conocimientos de las mujeres gestantes de bajo riesgo sobre los requerimientos nutricios en el embarazo; la metodología utilizada fue reclutar por conveniencia a 50 mujeres gestantes de bajo riesgo que acudieron a consulta prenatal, posterior a ello bajo consentimiento informado se aplicó el cuestionario validado; los resultados señalaron que la mayoría de las gestantes se encuentran entre los 18 a 31 años de edad, de ellas el 75% tiene escolaridad primaria o secundaria y en la mitad el ingreso mensual asciende a los dos mil pesos mensuales; los conocimientos de los requerimientos nutricios sobre hierro y fibra más del 90% refiere contar con ellos, el 50% conoce sobre el calcio y proteínas; en forma global el 63% tiene conocimientos sobre dios requerimientos.

Paima y Zevallos (19) en alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012, con el objetivo de determinar los conocimientos y percepciones sobre alimentación en gestantes de Loreto, se hizo un estudio descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 220 gestantes que acudieron al Hospital Cesar Garayar García en el periodo de enero a diciembre de 2011 a quienes se les administró la encuesta para valorar los conocimientos y percepciones. Los resultados fueron el 41% tuvieron edades entre 20 y 30 años, el 75% fueron convivientes, el 59% con estudios secundarios, el 54% amas de casa; el 43% tuvo conocimientos deficientes sobre la alimentación y el 65% tiene percepciones negativas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

Es un conjunto de información dentro de un contexto y una experiencia que le permite ser capaz de resolver un problema con efectividad (20); pues existe una mezcla de experiencias, valores y apreciaciones por tanto se actualizan la información y se podrían modificar experiencias (21).

También es considerado como la aprehensión de hechos, verdades o principios como resultado de un estudio, es decir al llegar a familiarizarse con un tema el sujeto se relaciona con el objeto, entonces se capta la realidad del objeto (22).

Los conocimientos pueden ser (1) empíricos donde el conocimiento es adquirido por la experiencia y (2) racionales donde el conocimiento procede de la razón.

Ambos tipos de conocimientos se originan en la mente a partir de las creencias, intuiciones, juicios, las mismas que pueden ser transmitidos mediante el lenguaje y la observación (22, 23).

2.2.1.1. Medición del conocimiento

La escala de medición del conocimiento puede ser de forma cuantitativa o cualitativa; a través de ello se hace referencia al aprendizaje adquirido. Estas pueden ser representado por niveles.

2.2.1.2. Naturaleza del conocimiento

Se enfatiza en tres epistemologías:

- La cognitiva, considera la identificación, recogida y difusión de la información como la principal actividad del desarrollo del conocimiento. Estos equiparan el conocimiento a la información y los datos (24).
- La conexionista, basados en organizaciones que participan como redes relacionadas y conducidas por la comunicación (24).
- La constructiva, se centra en la interpretación, son abiertos a los datos, pero cerrados para el conocimiento y la información. Así los datos se comunican unos a otros para su interpretación (24).

2.2.1.3. Tipos de conocimiento

Existen múltiples clasificaciones del conocimiento, siendo estas (25) :

Estudios	Tipos de conocimiento
Spender – 1996	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento consciente • Conocimiento objetivo • Conocimiento automático • Conocimiento colectivo
Zack – 1999	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento declarativo • Conocimiento de procedimiento • Conocimiento causal
De Long y Fahey – 2000	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento humano • Conocimiento social • Conocimiento estructurado
Nonaka et al – 2000	<ul style="list-style-type: none"> • Activos del conocimiento basados en la experiencia. • Activos del conocimiento conceptual. • Activos del conocimiento sistémico. • Activos del conocimiento basados en la rutina.

2.2.2. Requerimientos nutricionales del embarazo

Durante el embarazo, existe una modificación de la alimentación que depende del nivel socioeconómico, social geográficos, religiosos, educativos, psicológicos (26, 27); es así, que la gestante empieza a consumir alimentos de origen animal y a través de ello vitaminas, minerales y proteínas que benefician al feto (27)

El consumo de alimentos energéticos como los macronutrientes (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y

minerales) están incrementado para satisfacer las necesidades del binomio madre – feto.

Los requerimientos en gestantes es de 15% en kilocalorías más que la no gestante, es decir de 300 a 500 Kcal/día dependiendo del peso, edad y actividad física (28); estos requerimientos se incrementan según avanza el embarazo, así la demanda no es tan exigente como en los últimos meses debido al crecimiento fetal por lo que se requiere de ácido fólico y minerales (29); su ingesta está asociada con mayor riesgo de resultados obstétricos desfavorables(30).

Uno de los requerimientos esenciales en el embarazo es el hierro, que forma parte de la hemoglobina y transporta el oxígeno, además de que en esta etapa se experimenta cambios hematológicos secundarios a la deficiencia de hierro (9, 30).

El **hierro** hem es un constituyente de la hemoglobina y mioglobina, con absorción entre el 20 a 30%; se encuentra en productos como hígado, carne de res, verduras, aves y mariscos (30).

El hierro no hemínico encontramos en los cereales, verduras y leguminosas y su absorción es menor del 5%.

El **calcio** es necesario en 1000mg por día durante el embarazo; si no se cubre este requerimiento el este es movilizado desde el tejido óseo de la madre, por tanto, la madre necesita requerimientos extras especialmente en el último trimestre para el desarrollo de los huesos; este micronutriente encontramos en las almendras, pimientos, tomates, melón (29).

Es así que la dieta en la gestante debe tomar en cuenta los siguientes (31, 32) :

- Consumo de ácidos grasos como maíz, girasol, maní, oliva.

- Consumo de origen animal de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc, encontrados en aves, carnes rojas, sangrecita, mariscos, pescados, leche y derivados.
- Frutas y verduras con vitaminas A y C; hallados en la papaya, mango, zanahoria, naranja, limón.
- La gestante debe consumir tres comidas principales más una ración adicional para la gestante.

2.2.2.1. Frecuencia alimentaria

Las cantidades de alimentos y nutrimentos debe cumplir con cierta frecuencia; es así que se considera el desayuno como el más importante de todos ya que aporta el 20% de los requerimientos energéticos; una merienda matutina que aporta el 10% de energía; el almuerzo 2 o 3 horas después que aporta el 30% de necesidad energética total; una comida pos almuerzo que proporcione el 10% de los nutrientes y la cena que aporta el 20% de las energías (33).

2.2.3. Ganancia de peso en el embarazo

La ganancia excesiva de peso que se puede mantener, e incluido incrementar después de este, dificulta a que la mujer retome su peso habitual (34).

La pirámide nutricional de una gestante en priorizar los cereales, vegetales y frutas, después siguen los huevos, granos, carnes y los lácteos y sus derivados. (29); está basado en alimentos sanos, proteínicos y equilibrados.

El peso que adquiere la mujer durante el embarazo hasta el momento del parto, es: (35)

Ganancia de peso adecuado: de 9 a 12 Kg

Ganancia de peso inadecuado: cuando gana menos de 9 Kg o mayor a 12 Kg.

En promedio, se señala un incremento ponderal de 0.4 Kg/semana, es decir la ganancia debe ser de 12 a 15 % del peso anterior a la gestación (36).

El incremento ponderal durante la gestación depende de los siguientes factores (36): Peso antes de la gestación, Talla de la madre y tiempo de gestación en semanas. Las gestantes debe tener un peso antes de la gestación igual al peso ideal (P/T) en el 50 percentil; el incremento ponderal durante la gestación deberá ser de 20% con respecto al peso antes de la gestación; durante el primer trimestre del embarazo, la mujer tiene una ganancia ponderal de 1 kg, es decir, 1,7% de su peso antes de la gestación y el 18,3% restante se consigue a un ritmo de 0,687% del peso antes de la gestación durante el segundo y tercer trimestre, siendo el incremento lineal desde la semana 13 o 14 (36).

Sin embargo, si tomamos en cuenta la ganancia de peso según el IMC es:

- **Índice de Masa Corporal pregestacional (35)**

- ✓ Bajo: IMC menor de 18,5
- ✓ Normal: IMC 18,5 a 24,9
- ✓ Sobrepeso: IMC 25 a 29,9
- ✓ Obesidad: IMC 30 a más

- **Ganancia de peso según I MC (35)**

- ✓ Bajo peso: Óptima: Ganancia de 12.5-18Kg;
Disminuida: < 12.5 kg 2.
- ✓ Normal: Óptima: Ganancia 11.5-16 Kg.
Disminuida: < 7kg; 4.

✓ Obesidad: Óptima: Ganancia de 5-9 Kg;

Disminuida: < 5Kg

Además, se cuenta con la cartilla emitida por la Organización mundial de la salud sobre la ganancia de peso materno según el índice de masa corporal pregestacional aprobado por el centro nacional de alimentación y nutrición (37).

2.2.4. Estado nutricional durante en el embarazo

La alimentación es la fuente principal de energía para sustentar el crecimiento fetal y mantener el funcionamiento orgánico materno convirtiéndose en un pilar durante el embarazo.

Los cambios anatomo fisiológicos que se producen en el embarazo están relacionados con los procesos de nutrición (28). El estado nutricional pre gestación y la ganancia de peso en el embarazo son condicionantes relacionados con el peso al nacer y por ende a la morbilidad perinatal (38). La nutrición materna asume un rol importante para la prevención de todos estos desencadenantes.

Pacheco (39), afirma que los cambios hormonales que produce el embarazo desafortunadamente tiene efectos colaterales, pues el 70% experimenta náuseas y vómitos los primeros meses.

La necesidad de evaluar el estado nutricional es un pilar dentro de la atención prenatal debido al riesgo de morbilidad neonatal enfatizando que somos un país sub desarrollado (8).

2.2.5. Conocimientos sobre requerimientos nutricionales

Los conocimientos y percepciones sobre alimentos ingeridos en la gestación tienen relace alimenticio porque dependiendo de una buena alimentación se incrementarán las necesidades nutritivas ayudando a prevenir el déficit nutricional (6).

2.3. Formulación de hipótesis

Carece de hipótesis

2.4. Definición de términos

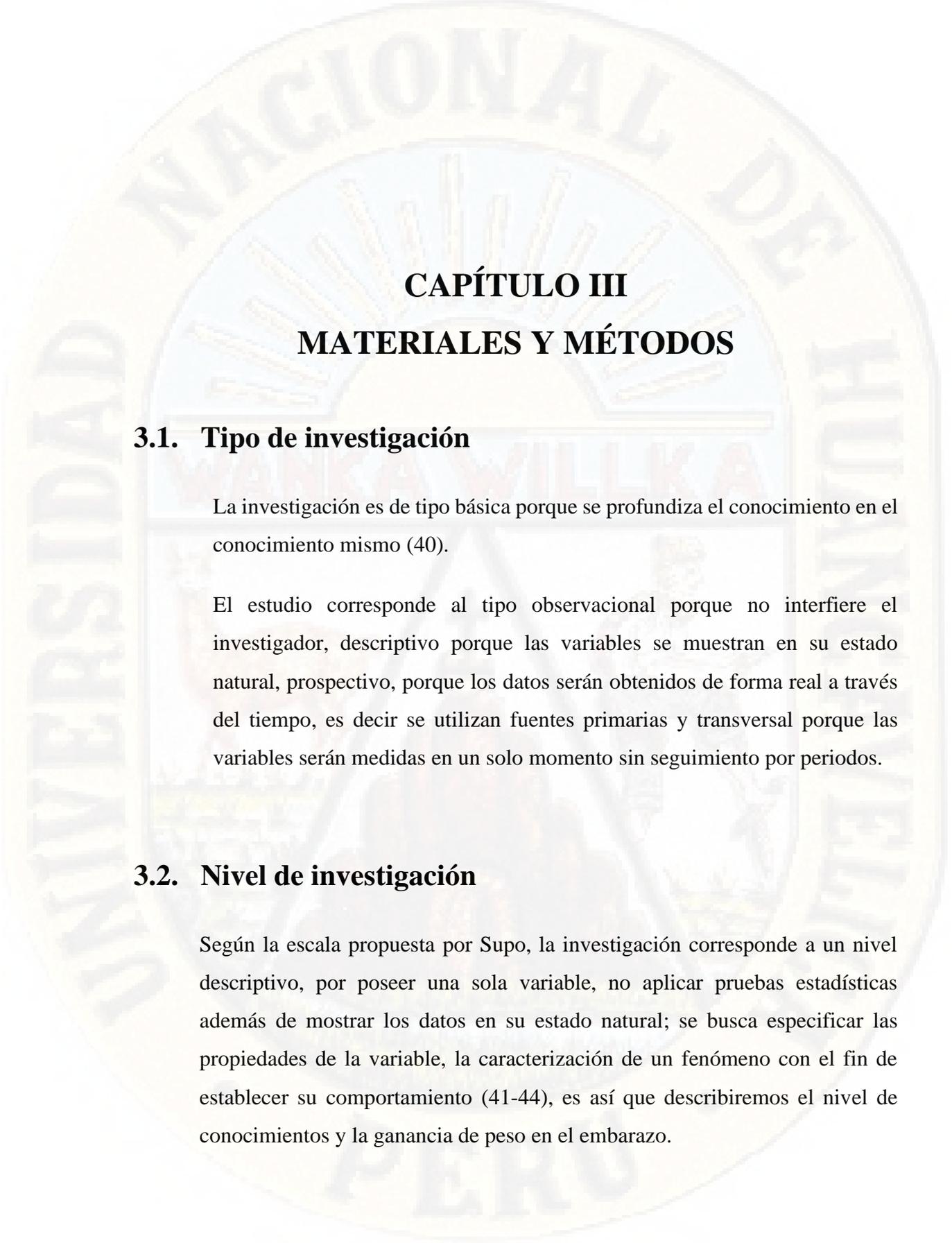
- **Conocimientos**, conjunto de información alimentaria, es decir, el entendimiento e importancia de los requerimientos nutricionales en la alimentación durante el embarazo.
- **Nivel de conocimiento**, aprendizaje adquirido es una escala cualitativa: bueno, regular y malo o cuantitativamente del 0 al 20.
- **Ganancia de peso**, es el incremento de peso en un periodo de tiempo.
- **Ganancia de peso materno según IMC pre gestacional**, peso adquirido durante el embarazo, tomando en cuenta el IMC pregestacional.
- **Embarazo**, es el proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, en la mujer ello dura 269 días.

2.5. Identificación de variables

Univariable: Nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales y ganancia de peso en gestantes.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE DE CARACTERIZACION	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos sobre requerimientos nutricionales y ganancia de peso	Conjunto de atributos propios de la mujer y de su experiencia en el parto.	Conjunto de atributos sociodemográficos de la mujer en la etapa del parto.	Características socioeconómicas	Edad	1. Años cumplidos	Ordinal
				Relación con su pareja	1. Estable 2. Inestable	Ordinal
				Ingreso mensual	Monto ganado	Ordinal
			Semanas de embarazo	II trimestre III trimestre	Nominal	
			Ganancia de peso	Cartilla ganancia de peso según IMC (CENAN)	Adecuado Inadecuado	Nominal
			Conocimientos	Cuestionario	1. Bueno 2. Deficiente	Ordinal



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica porque se profundiza el conocimiento en el conocimiento mismo (40).

El estudio corresponde al tipo observacional porque no interfiere el investigador, descriptivo porque las variables se muestran en su estado natural, prospectivo, porque los datos serán obtenidos de forma real a través del tiempo, es decir se utilizan fuentes primarias y transversal porque las variables serán medidas en un solo momento sin seguimiento por periodos.

3.2. Nivel de investigación

Según la escala propuesta por Supo, la investigación corresponde a un nivel descriptivo, por poseer una sola variable, no aplicar pruebas estadísticas además de mostrar los datos en su estado natural; se busca especificar las propiedades de la variable, la caracterización de un fenómeno con el fin de establecer su comportamiento (41-44), es así que describiremos el nivel de conocimientos y la ganancia de peso en el embarazo.

3.3. Métodos de la investigación

Método básico descriptivo porque se da a conocer las características de la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (45).

3.4. Diseño de investigación

El estudio fue descriptivo imple porque se trabajó sobre la caracterización e interpretación correcta de un fenómeno; estuvo representada por:

M O

M: gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla.

O: Conocimientos sobre requerimiento nutricional y ganancia de peso en gestantes

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Considerando al conjunto de casos con una serie de especificaciones en común la cual da origen a los datos (40). Estará conformado por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, durante los meses de enero y febrero de 2020.

3.5.2. Muestra

Estará conformada por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla durante los meses de enero y febrero de 2020, quienes cumplan los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Gestantes entre el II y III trimestre.

- Gestantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Gestantes del I trimestre
- Gestantes que no sepan leer.
- Gestantes menores de 19 años

3.5.3. Muestreo

No probabilístico criterial.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Encuesta, donde se aplicó procedimientos estandarizados mediante el cual se analiza a una muestra representativa del que se pretendió describir un conjunto de características (40); ello permitió identificar el nivel de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales en las gestantes.

Para valor la ganancia de peso se utilizó el análisis documental.

3.6.2. Instrumento

Se utilizó el cuestionario validado por juicio de expertos de forma cualitativa, está estructurado en preguntas de datos generales de las gestantes y los conocimientos de los requerimientos nutricionales según la edad gestacional; estas fueron elaborados en base al planteamiento del problema, objetivos y operacionalización de variables.

Para identificar el peso actual, peso inicial y talla de la gestante se revisó la historia clínica y se completó en la ficha de registro.

La escala de medición para el nivel de conocimientos fue:

Conocimientos bueno: 13 a 16

Conocimiento regular 7 a 12

Conocimiento deficiente: 0 a 6

Para valorar la ganancia de peso según la edad gestacional fue acorde a la tabla recomendada por la Organización mundial de la salud obteniéndose una ganancia adecuada o inadecuada.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Primero: Se solicitó los permisos respectivos a nivel institucional y personal al jefe del Centro de Salud Ocopilla para el acceso a los registros de atención.

Segundo: Se aplicó el cuestionario a cada una de las gestantes que aceptaron participar del estudio.

Tercero: Se codificaron cada uno de los cuestionarios y se ordenaron correlativamente.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se codificaron y clasificaron los cuestionarios en una base de datos en el Microsoft Excel, luego estos datos se importaron al programa Spss V. 24 para su interpretación respectiva haciendo uso de la estadística descriptiva según la naturaleza del estudio.

Las tablas se presentan en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

En el presente estudio se observa los conocimientos sobre los requerimientos nutricionales y la ganancia de peso; se evaluaron a 50 gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla.

Cuadro N° 01: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Estadísticos de la edad de la gestante							
Numero de gestantes	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
50	26	21	19	41	21	24	29

Fuente: cuestionario aplicado a gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, 2020.

En el cuadro N°01, se observa la edad de las gestantes atendidas en el Centro de salud Ocopilla, siendo el promedio de edad 26 años, la moda es 21 años, la edad mínima y máxima es de 19 y 41 años respectivamente; el 25% de las gestantes tiene más de 29 años, el 50% más de 24 años y el 75% más de 21 años.

Cuadro N° 02: Características socioeconómicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Características	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Relación con su pareja			
Estable	43	86.0%	86%
Inestable	7	14.0%	100%
Semanas de embarazo			
II trimestre	24	48.0%	48.0%
III trimestre	26	52.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Centro de salud Ocopilla, 2020

En el Cuadro N°02, se aprecia las características socioeconómicas de las gestantes, es así que la relación de pareja que tienen es estable el 86% (43) e inestable el 14% (7); en cuanto al trimestre en la que se encuentran el 48% (24) y en el III trimestre el 52% (26).

Cuadro N° 03: Ingreso mensual en la familia de la gestante atendida en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Estadísticos del ingreso mensual en soles							
Numero de gestantes	Media	Moda	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 50	Percentil 75
50	716.60	500.00	250.00	1500.00	500.00	700.00	900.00

Fuente: Cuestionario aplicado a gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, 2020.

En el cuadro N°03, se observa el ingreso mensual en el hogar de las gestantes, siendo el promedio de S/. 716.00 soles, la moda de S/.500.00 soles; el ingreso se encuentra entre S/.250.00 y S/.1500; el 75% de las gestantes tienen más de S/.500.00 soles; el 50% más de S/.700.00 soles y el 25% más de S/. 900.00 soles.

Cuadro N° 04: Ganancia de peso según la edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Ganancia de peso	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	13	26.0%
Inadecuado	37	74.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Centro de salud Ocopilla, 2020.

En el Cuadro N° 04; se observa la ganancia de peso en las gestantes, siendo una ganancia adecuada en el 26% (13) e inadecuado en el 74% (37).

Cuadro N° 05: Nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Deficiente	25	50.0%	50.0%
Regular	22	44.0%	94.0%
Bueno	3	6.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a las gestantes atendidas en el Centro de salud Ocopilla, 2020.

En el Cuadro N°05, se observa el nivel de conocimientos de las gestantes sobre los requerimientos nutricionales, siendo el nivel deficiente el 50% (25), regular el 44% (22) y un nivel bueno el 6% (3); el nivel de conocimiento entre deficiente y regular es el 94% (47).

4.2. Discusión

Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, quienes cumplieron los criterios de selección fueron 50.

La edad promedio de las gestantes fue de 26 años, la edad mínima y máxima es de 19 y 41 años respectivamente; el 25% de las gestantes tiene más de 29 años, el 50% más de 24 años y el 75% más de 21 años; en cambio en el estudio de García y Revelo (4), el 51.8% de las gestantes tenían entre 21 a 30 años y en el estudio de Guio (12) el 71.7% de las puérperas tenían entre 18 a 29 años de edad en su mayoría; estos resultados probablemente sea efecto de los cambios globales y del incremento de embarazos en edades extremas.

Respecto a la relación con la pareja es estable en el 86% (43) y estaban cursando el III trimestre el 52% (26); al respecto no se halló resultados en estudios similares para su confrontación.

El ingreso mensual promedio es de S/. 716.00 soles, la moda de S/.500.00 soles; el ingreso se encuentra entre S/.250.00 y S/.1500; el 75% de las gestantes tienen más de S/.500.00 soles; el 50% más de S/.700.00 soles y el 25% más de S/.900.00 soles; probablemente ello se deba a la zona ganadera donde habitan, cuyas necesidades se puedan ver satisfechas por sus propios productos.

La ganancia de peso en las gestantes es inadecuada en el 74% (37) e inadecuada el 26% (13), resultado similar al estudio de Hoyos (14) donde el 32% de las gestantes tuvo una ganancia de peso adecuada; probablemente estos resultado sea producto del bajo nivel de conocimiento, además del precario ingreso mensual en el hogar.

El nivel de conocimientos de las gestantes sobre los requerimientos nutricionales es deficiente en el 50% (25) y regular en el 44% (22); resultados similar al estudio de Trujillo, et al (11) donde más del 60% de las madres desconocía sobre la alimentación con aporte de nutrientes en etapa del embarazo, así mismo Jorge (15) señala que el 90.5% de las gestantes no tienen

conocimientos sobre nutrientes en el embarazo, el 53% desconoce al hierro, así mismo el estudio de Paima y Zevallos (19) señalan que el 43% tuvo conocimientos deficientes sobre alimentación y el 65% tienen percepciones negativas; sin embargo, difiere de García y Revelo (4) en Ecuador cuyas gestantes conocen del tema pero no ponen en prácticas sus conocimientos; del mismo modo con el estudio de Guio (12) donde el 81.7% tiene un conocimiento regular y el 16.7% fue bajo; también difiere de Jauregui (13) donde las gestantes cuentan con un nivel de conocimientos medio sobre requerimientos nutricionales y el estudio de Escobedo (17) donde solo el 34% de las gestantes tuvo un nivel de conocimientos bajo debido al desconocimiento de la vitamina B6 ; al respecto Barretto (16) afirma que la suplementación rutinaria con hierro y ácido fólico previene la anemia ferropénica, trastornos del tubo neural y la prematuridad.

Estos resultados sobre el nivel de conocimientos probablemente se deban al contexto sociocultural y la experiencia alcanzada en ella adquiridas a través de creencias, juicios e intuiciones.

CONCLUSIONES

1. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, tienen las siguientes características: edad promedio de 26 años, edad mínima – máxima de 19 a 41 años, además el 25% tenía más de 29 años; la relación de las gestantes es estable en el 86% y están cursando el tercer trimestre el 52% y el ingreso mensual en la familia de la gestante es en promedio de S/.716.00 soles, con los montos extremos de S/.250.00 soles hasta S/.1500.00 soles.
2. El nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla es deficiente.
3. La ganancia de peso según la edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla es inadecuado.

RECOMENDACIONES

1. Al jefe del Centro de Salud Ocopilla:
 - Involucrar a todo el personal de salud para brindar una atención integral a la gestante de tal forma que sea un compromiso institucional la ganancia adecuada del peso materno durante la gestación.
 - Supervisar el cumplimiento de visitas domiciliarias y la consejería nutricional a la familia, puesto que la mayoría de las gestantes tienen uniones conyugales estables.
 - Promocionar el cuidado de la salud materno perinatal, con participación de todo el equipo de salud
2. Al nutricionista, difundir alimentación saludable a través de diversos medios de comunicación para fortalecer el nivel de conocimientos de las gestantes.
3. Al personal de salud desarrollar sesiones nutritivas con alimentos propios de la zona puesto que el ingreso económico de la mayoría de gestantes está por debajo de la canasta familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

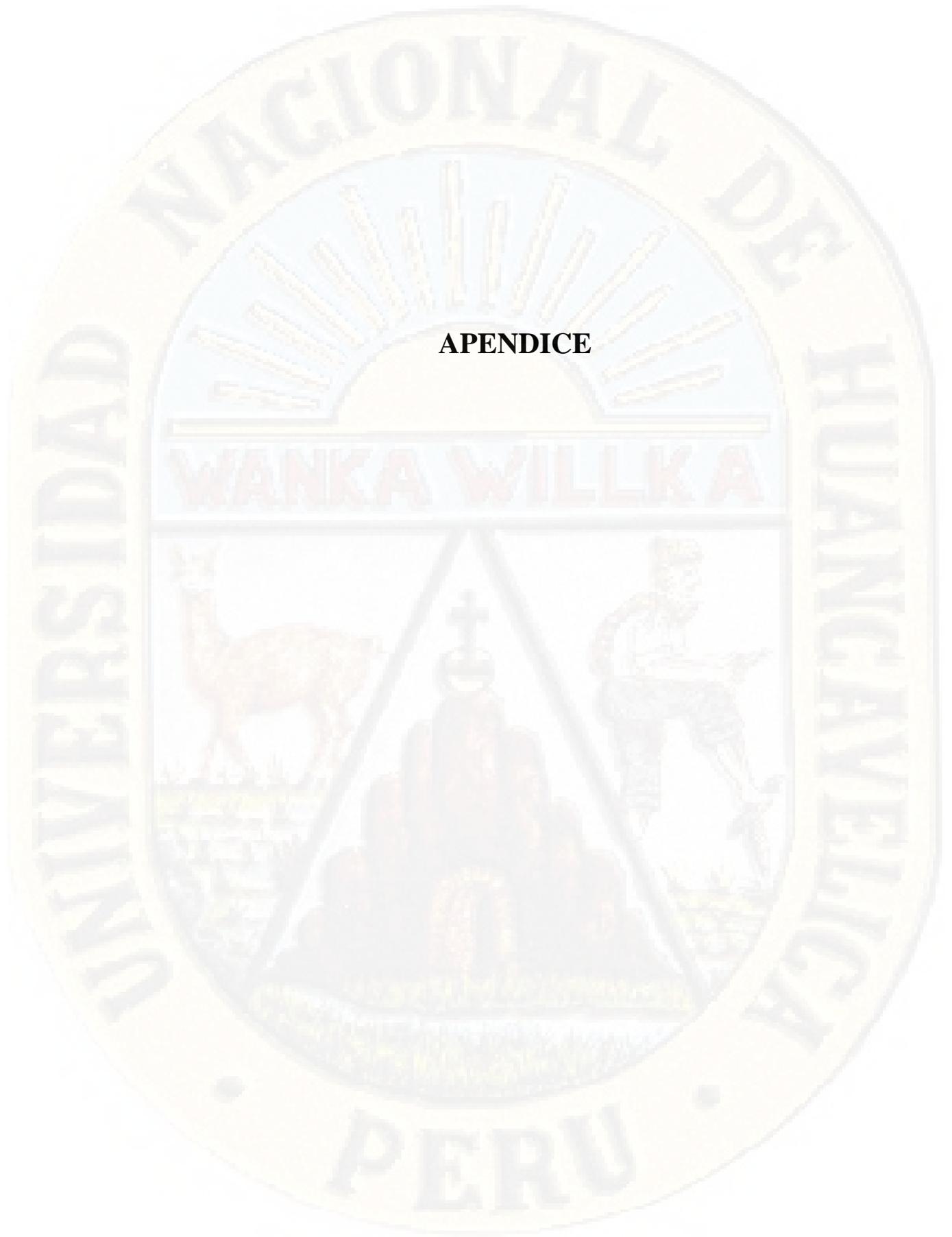
1. Roseboom TJ, van der Meulen JH, van Montfrans GA, Ravelli AC, Osmond C, Barker DJ, et al. Maternal nutrition during gestation and blood pressure in later life. *Journal of hypertension*. 2001;19(1):29-34.
2. Villares Álvarez I, Fernández Águila JD, Avilés Martínez M, Mediacaja Vicente O, Guerra Alfonso T. Anemia y deficiencia de hierro en embarazadas de un área urbana del municipio Cienfuegos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2006;32(1):0-.
3. Osorio JH. Embarazo y metabolismo de las proteínas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 1999;50(3):127-32.
4. 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 período de enero a octubre. del 2010 2011.
5. Uribe B. Consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo. *fitnes [revista en internet]* 199 septiembrediciembre.[acceso 28 de mayo 2019]*.
6. Bertrán M, Arroyo P. *Antropología y nutrición: Fundación Mexicana para la Salud México; 2006*.
7. Rojas C, Moreno C, Vara E, Bernui I, Ysla M. Consumo de energía y nutrientes, características socioeconómicas, pobreza y área de residencia de mujeres peruanas en edad fértil. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2004;21(4):231-9.
8. Saidman S, Raele M, Basile M, Barreto L, Mackinnon M, Poy M, et al. Knowledge, interests and beliefs on food and nutrition in pregnant women. *DIAETA*. 2012;30(139):18-27.

9. Guerrero Velásquez LS, Diez Quevedo KE. 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-2010. 2011.
10. Vásconez Torres MF. 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: USFQ, 2014; 2014.
11. Trujillo LET, Jiménez GÁ, Higueta GC, Arrieta JCF, Galeano SCL, Restrepo MAF, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 2012;14(2):185-98.
12. Guio Broncano SB. Relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre Micronutrientes en puérperas atendidas en el Centro Materno Infantil Miguel Grau, Lima, 2019. 2019.
13. Jáuregui León JV. Conocimientos, actitudes y práctica con relación a la suplementación con ácido fólico en gestantes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro, Ica-2017. 2018.
14. Hoyos C, Joselyne SR. Relación entre los conocimientos sobre requerimientos nutricios en el embarazo y el estado nutricional de mujeres gestantes del programa de psicoprofilaxis del hospital II Ramón Castilla-Cercado de Lima. 2019.
15. Minaya J, Francesca S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero–marzo, 2016. 2016.
16. Barretto L, Mackinnon MJ, Poy MS, Wiedemann A, López LB. Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2014;18(4):226-37.

17. Escobedo Toribio LL, Lavado Bello CM. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012. 2015.
18. Edmundo B-RR, Saraí D-QM, de Jesús G-GG, Elizabeth M-ZC, Carolina S-L, María T-BR. Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo. Rev Enferm IMSS. 2005;13(1):3-7.
19. 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.
20. González S. Air liquide: Argentores; 2010.
21. Valhondo Solano D. Gestión del conocimiento: del mito a la realidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2010.
22. Gabaldón FM. Con los zapatos gastados: Haciendo el camino en crisis: Liber Factory; 2014.
23. V Ramírez A, editor La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina; 2009: UNMSM. Facultad de Medicina.
24. Segarra Ciprés M. Estudio de la naturaleza estratégica del conocimiento y las capacidades de gestión del conocimiento: Aplicación a empresas innovadoras de base tecnológica: Universitat Jaume I; 2006.
25. Ciprés MS, Llusar JCB. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de economía y empresa. 2004;22(52):175-96.
26. Pérez-Gil Romo S. Antropología, género, alimentación y nutrición en México. Tempo (Revista Casa del Tiempo UAM) Diciembre. 2000.

27. Jiménez G, Méndez N. Creencias y hábitos alimentarios durante el periodo de embarazo y lactancia de mujeres en aldeas del departamento de Chiquimula, Guatemala. Universidad Brigham Young, Utah (EUA). 1996.
28. Eguiarte-Calderón R. Nutrición y salud prenatal. Rev Mex Puer Ped. 2002;9(53):163-8.
29. Gutiérrez Carpio MP. Importancia de la alimentación y nutrición en mujeres embarazadas que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital de Playas del Área n. 25 del MSP durante los meses de abril a julio del año 2014. 2014.
30. Patiño Vázquez A. Revisión bibliográfica sobre el déficit de ácido fólico en la mujer embarazada y sus repercusiones sobre el feto. 2014.
31. Piña-Baca F, La-Torre-Chivílchez L, Aylas-Limache W. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería. 2007;3(1).
32. Salud NTd. Atención integral de salud materna. MINSA. 2008.
33. Almaguer C, de la Caridad C, Cruz Sánchez L, López Menes M, González JD. 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.
34. Robledo V. Consumo de alimentos con contenido de hierro y ácido fólico en mujeres embarazadas, entre 25 y 30 años asistidas en un efector público de salud de la ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana. 2011.
35. Leal-Mateos M, Giacomini L, Pacheco-Vargas LD. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del recién nacido. Acta Médica Costarricense. 2008;50(3):160-7.
36. Falen J. Necesidades nutricionales. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 1995;41(3):14-20.

37. Contreras Rojas M. Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes según índice de masa corporal pregestacional. 2006.
38. Grados Valderrama FdM, Cabrera Epiquen R, Diaz Herrera J. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Revista Medica Herediana. 2003;14(3):128-33.
39. Pacheco JG. Obstetricia. Editorial MAD Corp SA Segunda edición Lima. 2006:123-5.
40. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar N, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias México: McGraw-Hill Editorial. 2013.
41. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.
42. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
43. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.
44. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
45. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.



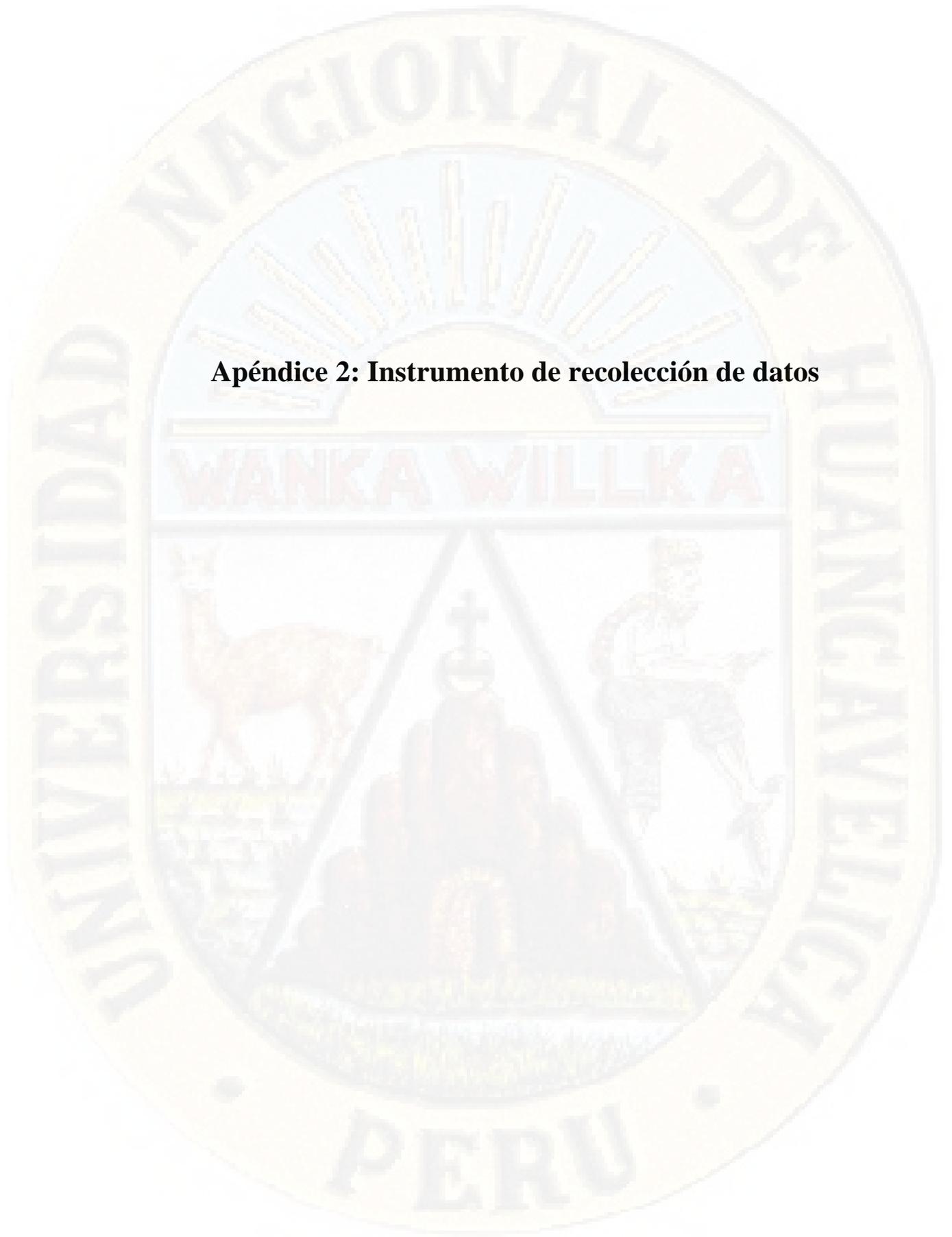
APENDICE



Apéndice 1: Matriz de consistencia

CONOCIMIENTOS SOBRE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES Y LA GANANCIA DE PESO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA-2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	VALOR	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020? • ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020? • ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020? 	<p>Objetivo general Determinar el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla – 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar socioeconómicamente a las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020 • Determinar el nivel de conocimientos sobre requerimientos nutricionales en las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020. • Determinar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en el centro de salud de Ocopilla, de enero y febrero de 2020. 	<p>Los resultados de este estudio nos permitirán. Los resultados del estudio servirán de base para otras investigaciones, sobre todo cualitativos; así mismo, para que el personal de salud de los puestos y centros que enfatizan la atención primaria de salud enfatice en las supervisiones nutricionales y garantizar una adecuada alimentación.</p>	<p>Conocimientos sobre requerimiento de nutrientes y ganancia de peso en gestantes</p>	Características socioeconómicas	Nominal	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es descriptivo.</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, descriptiva, prospectiva de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño descriptivo simple; Esquema: M O M: gestantes O: conocimientos sobre requerimientos nutricionales y ganancia de peso</p> <p>Población, muestra, muestreo La población: Fueron todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, de enero y febrero de 2020. Muestra: Fue la misma que la población</p>
				Conocimientos sobre requerimientos nutricionales	Ordinal	
				Ganancia de peso	Ordinal	



Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POST GRADO**

Cuestionario

Instrucciones: Estimada señora; a continuación, le presento un listado de preguntas donde usted debe completar la información o marcar con un aspa según corresponda. Este cuestionario no requiere de sus nombres por tener carácter anónimo y sirve para la base de la investigación de conocimientos sobre los requerimientos nutricionales durante el embarazo.

I. DATOS GENERALES

1.1 ¿Cuántos años tiene?

.....

1.2 ¿Cuál es la relación con su pareja?

Estable () Inestable ()

1.3 ¿cuál es su ingreso mensual en la familia donde habita?

1.4. ¿Cuántas semanas de embrazo tiene?

.....

Cuantos kilos ganó a la fecha.

.....

II. GANANCIA DE PESO (PARA SER LLENADO POR PERSONAL)

IMC:

PESO ACTUAL:

III. CONOCIMIENTOS

3.1 El incremento de peso durante el embarazo debe ser de:

- a. 9 a 12 Kg.
- b. 5 a 15 Kg.
- c. 2 a 6 Kg.
- d. 8 a 10 Kg.

3.2 La fibra durante el embarazo es indispensable porque:

- a. El niño crece más grande
- b. Favorece la eliminación urinaria
- c. Evita el estreñimiento
- d. Disminuye los mareos

3.3 Son alimentos prohibidos durante el embarazo

- a. Frijol, jamón y papa
- b. Frijol, queso y plátano
- c. Fríjol, lenteja y coliflor.
- d. Fríjol, verduras y huevo.

3.4 La mujer embarazada ¿Qué cantidad de líquidos debe ingerir en 24 horas?

- a. 6 a 7 litros
- b. 2 a 3 litros
- c. 4 a 5 litros
- d. 8 a 10 litros

3.5 La razón por la que se debe bajar el consumo de sal durante el embarazo es para:

- a. Favorecer la retención de líquidos
- b. Disminuir la retención de líquidos
- c. Mantener la presión arterial alta.
- d. Evitar los calambres.

3.6 Son alimentos que proveen de calcio y evitan la caída del cabello:

- a. Leche, mariscos y fruta.
- b. Leche, queso y verduras.
- c. Leche, queso y arroz
- d. Leche, azúcares y carnes

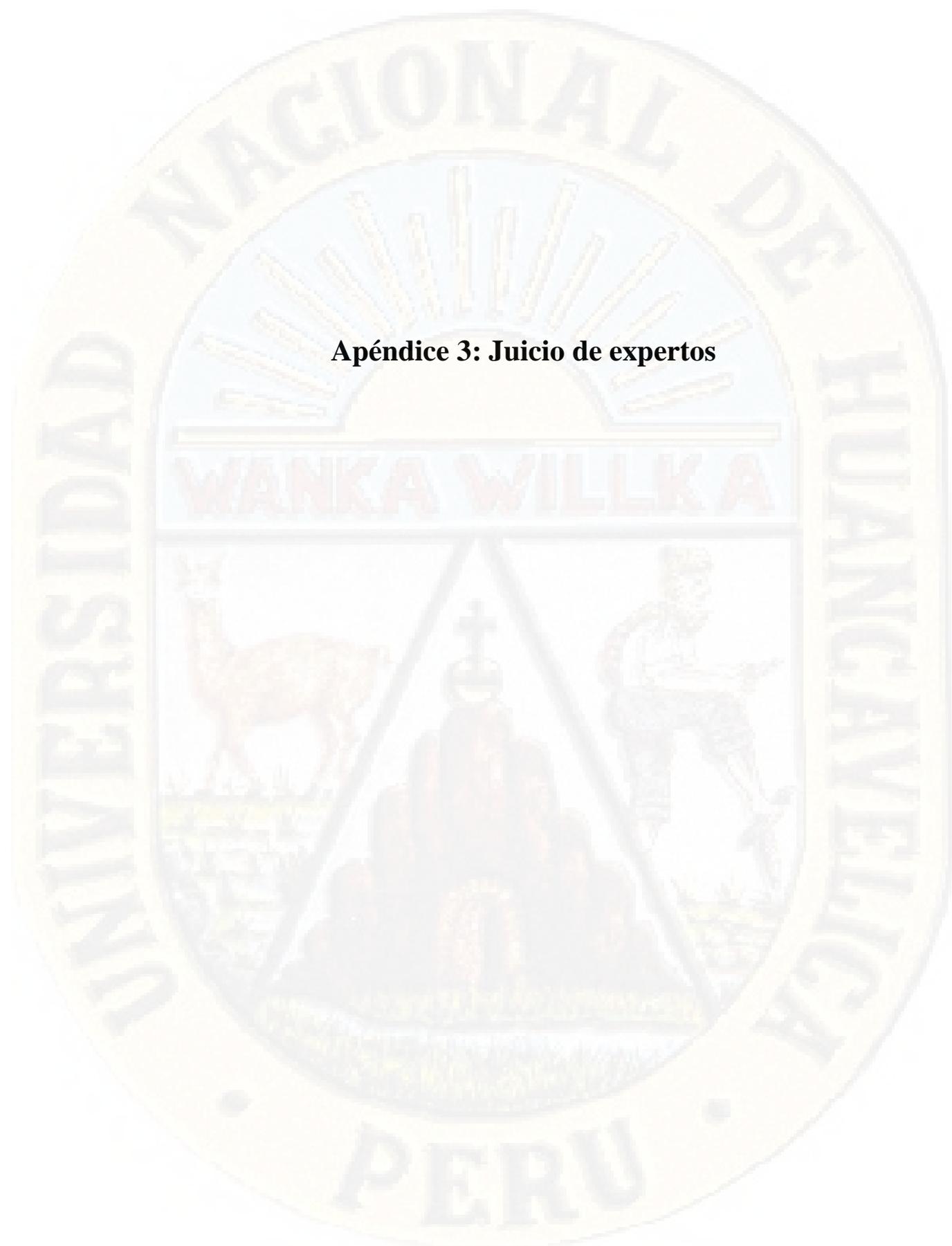
3.7 Son alimentos ricos en proteínas que ayudan a crear defensas y al crecimiento del bebé:

- a. Carnes, cereales y fruta
- b. Carnes, leche y huevo
- c. Carnes, oleaginosas y embutidos.
- d. Carnes, aceites y frutas.

3.8 Cuidados que debe tener durante el embarazo

- a. Baño diario, permanecer el mayor tiempo sentada e ingesta abundante de líquidos.
- b. Baño diario, caminar diario y periodos de descanso al día e ingesta de abundantes líquidos.
- c. Baño diario, permanencia en cama y poca ingesta de líquidos
- d. Baño diario, asistir al gimnasio y poca ingesta de líquidos

Muchas gracias



Apéndice 3: Juicio de expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: Cuestionario

Investigación: Conocimientos sobre requerimientos nutricionales y su valoración en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2020.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
- 1.2. Grado académico : _____
- 1.3. Mención : _____
- 1.4. DNI/ Celular : _____
- 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
- 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓	↓	↓	↓	↓
	A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$

= -----

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

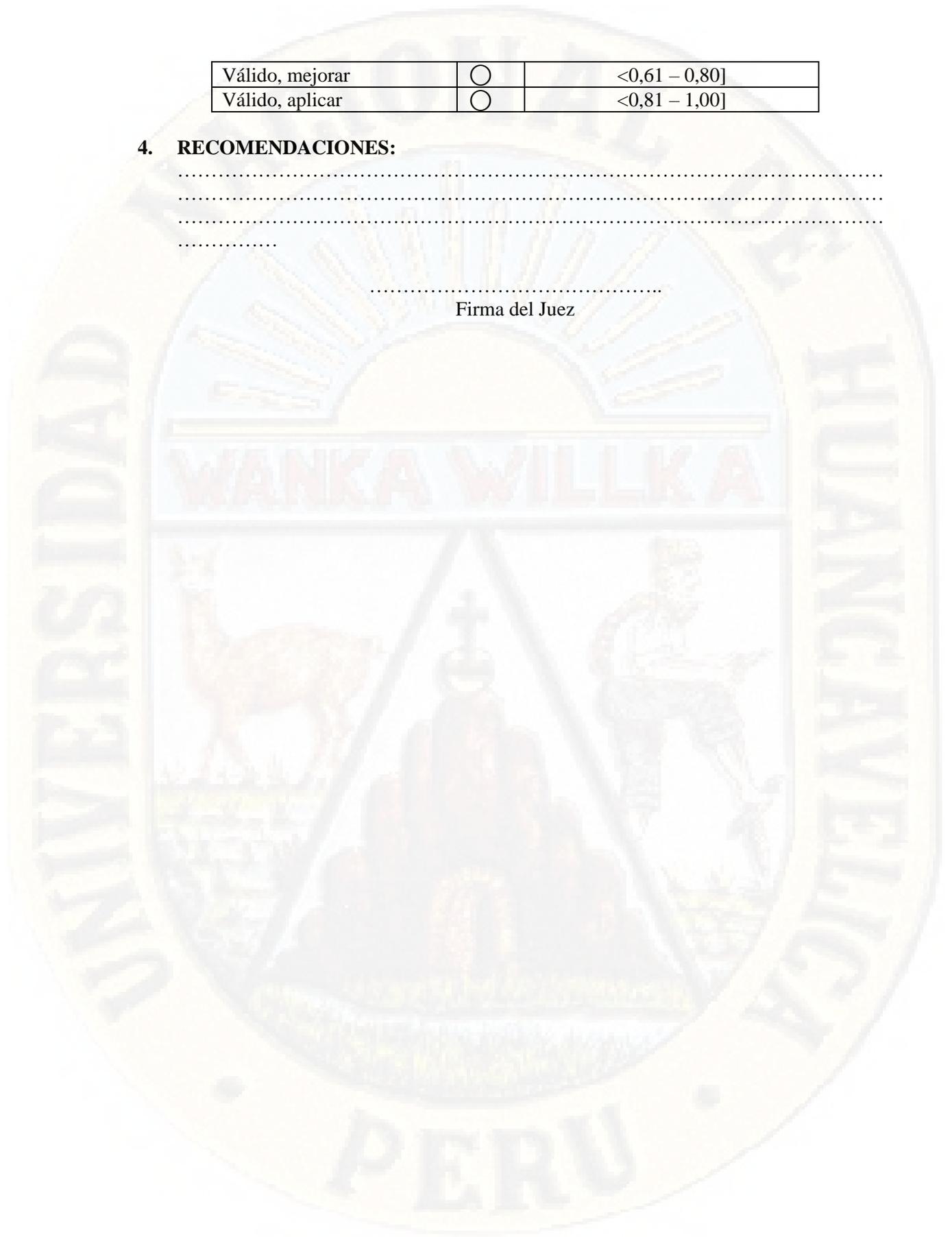
CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]

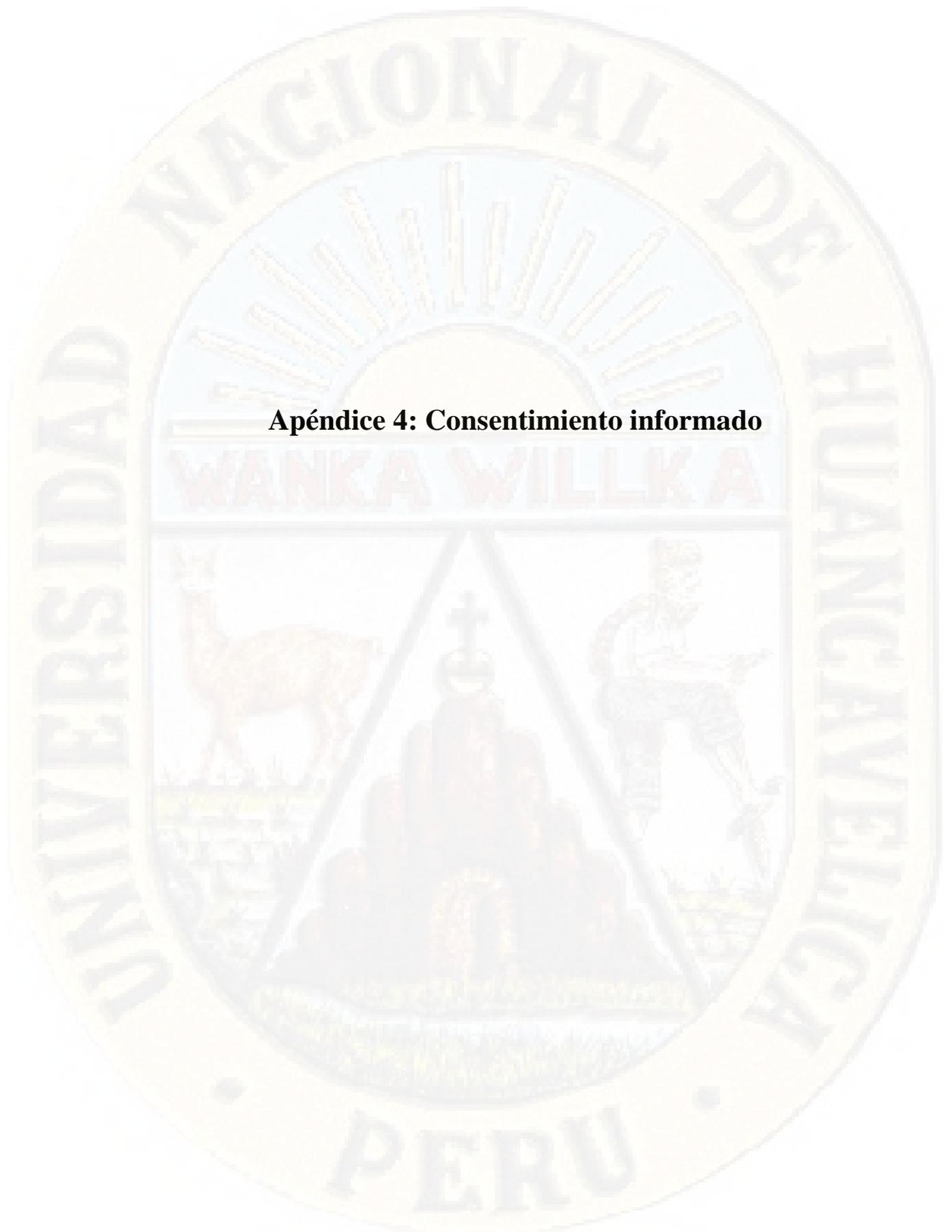
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....
 Firma del Juez





Apéndice 4: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POS GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ en mi plena facultad mental acepto participar en el estudio sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación.

Comprendo que se realizará una encuesta acerca de los requerimientos nutricionales en el embarazo y mi ganancia de peso. Las respuestas serán utilizadas para fines de investigación y no se me identificará de ninguna manera una vez firmado el presente consentimiento informado. También se me ha informado que, si no participo, o me niego a responder alguna pregunta no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir del Centro de Salud Ocopilla. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma y nombre completo mi participación en esta Investigación.

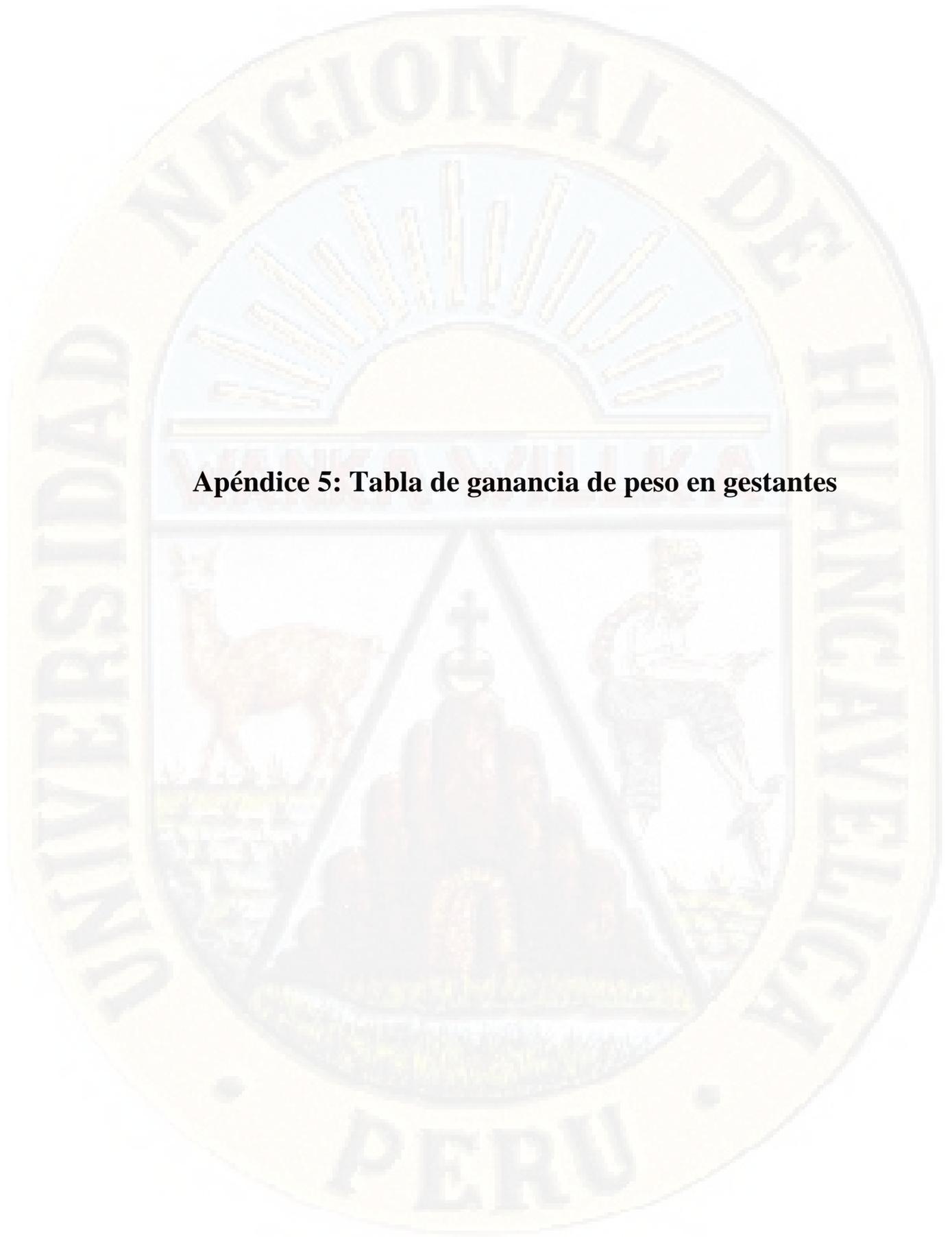
Firma

DNI°.....

(Participante del estudio)

Fecha : / /

Hora :
.....



Apéndice 5: Tabla de ganancia de peso en gestantes



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES según Índice de Masa Corporal Pregestacional



SOBREPESO/OBESA IMC PG >26 a 29		Semanas de gestación	EMBARAZO MÚLTIPLE		
Ganancia de peso (kg)			Ganancia de peso (kg)		
Adecuada			Mellizos	Trillizos	
min.	medio	máx.	min.	medio	máx.



RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

IMC PG	1er Trimestre	2do y 3er Trimestre	TOTAL (kg)
BAJO PESO	2,3 kg/trim.	0,5 kg/sem	12,5 a 18
	Mellizos	0,8 kg/sem	20,5
	Talla menor a 1,57 m		12,5
NORMAL	1,6 kg/trim.	0,4 kg/sem	11,5 a 16
	Mellizos	0,7 kg/sem	16 a 20,5
	Talla menor a 1,57 m		11,5
SOBREPESO	0,9 kg/trim.	0,3 kg/sem	7 a 11,5
	Mellizos	0,7 kg/sem	16
	Talla menor a 1,57 m		7
OBESIDAD	Talla mayor o igual a 1,57 m		6 a 7
	Talla menor 1,57 m		6

GANANCIA DE PESO INADECUADA

IMC PG	Ganancia de peso inadecuado
Bajo peso/Normal/Sobrepeso	> 3 kg / mes
NORMAL	< 1 kg / mes (2do y 3er trimestre)
NORMAL	≈ 4,5 kg / mitad del embarazo
OBESA	< 0,5 kg / mes

Referencias: Institute of Medicine, 1990. Nutrition During Pregnancy, Washington DC.
OPS/LSI, 2003. Conocimientos Actuales sobre Nutrición, Washington DC.



Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES según Índice de Masa Corporal Pregestacional



SOBREPESO/OBESA IMC PG >26 a 29			Semanas de gestación	EMBARAZO MÚLTIPLE		
Ganancia de peso (kg)				Ganancia de peso (kg)		
Adecuada			Mellizos	Trillizos		
mín.	medio	máx.	mín.	medio	máx.	



RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO

IMC PG	1er Trimestre	2do y 3er Trimestre	TOTAL (kg)
BAJO PESO	2,3 kg/trim.	0,5 kg/sem	12,5 a 18
	Mellizos	0,8 kg/sem	20,5
	Talla menor a 1,57 m		12,5
NORMAL	1,6 kg/trim.	0,4 kg/sem	11,5 a 16
	Mellizos	0,7 kg/sem	16 a 20,5
	Talla menor a 1,57 m		11,5
SOBREPESO	0,9 kg/trim.	0,3 kg/sem	7 a 11,5
	Mellizos	0,7 kg/sem	16
	Talla menor a 1,57 m		7
OBESIDAD	Talla mayor o igual a 1,57 m		6 a 7
	Talla menor 1,57 m		6

GANANCIA DE PESO INADECUADA

IMC PG	Ganancia de peso inadecuado
Bajo peso/Normal/Sobrepeso	> 3 kg / mes
NORMAL	< 1 kg / mes (2do y 3er trimestre)
NORMAL	< 4,5 kg / mitad del embarazo
OBESA	< 0,5 kg / mes

Referencias: Institute of Medicine, 1990. Nutrition During Pregnancy, Washington DC.
OPS/ILSI, 2003. Conocimientos Actuales sobre Nutrición, Washington DC.