

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACION NUTRITIVA EN GESTANTES CON
ANEMIA DEL CENTRO DE SALUD PILCOMAYO,
HUANCAYO 2018.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO
OBSTÉTRICO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PREVENCIÓN DE LA
DESNUTRICIÓN**

**PRESENTADO POR:
Obsta. VENTOCILLA YAURI LUCIA FABIOLA**

HUANCAVELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 05 días del mes de Febrero a las 10:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

VENTOCILLA YAURI LUCIA FABIOLA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco

Secretario : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Vocal : Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo 2018.

Presentado por el (la) Obstetra:

VENTOCILLA YAURI LUCIA FABIOLA

Concluida la sustentación, se respondieron las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 056-2019 concluyendo a las 11:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO UNANIMIDAD.

Observaciones:

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

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 05 de febrero 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA



Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. YENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
DIRECTORA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lina Yubana Cardenas Pineda
DOCENTE ASOCIADO

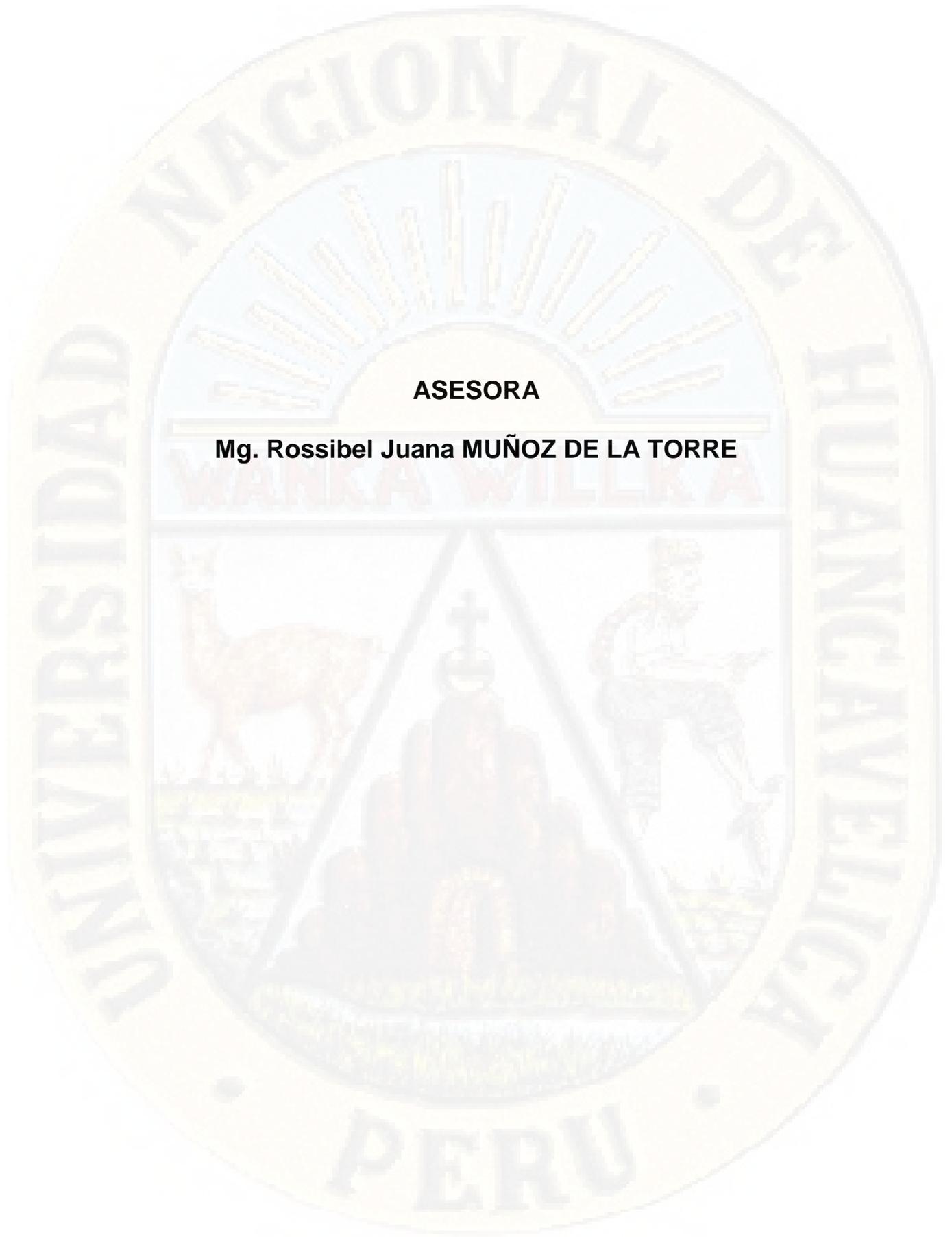


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. TOZA SUSANA CUELLA OLIVARES
DECANA

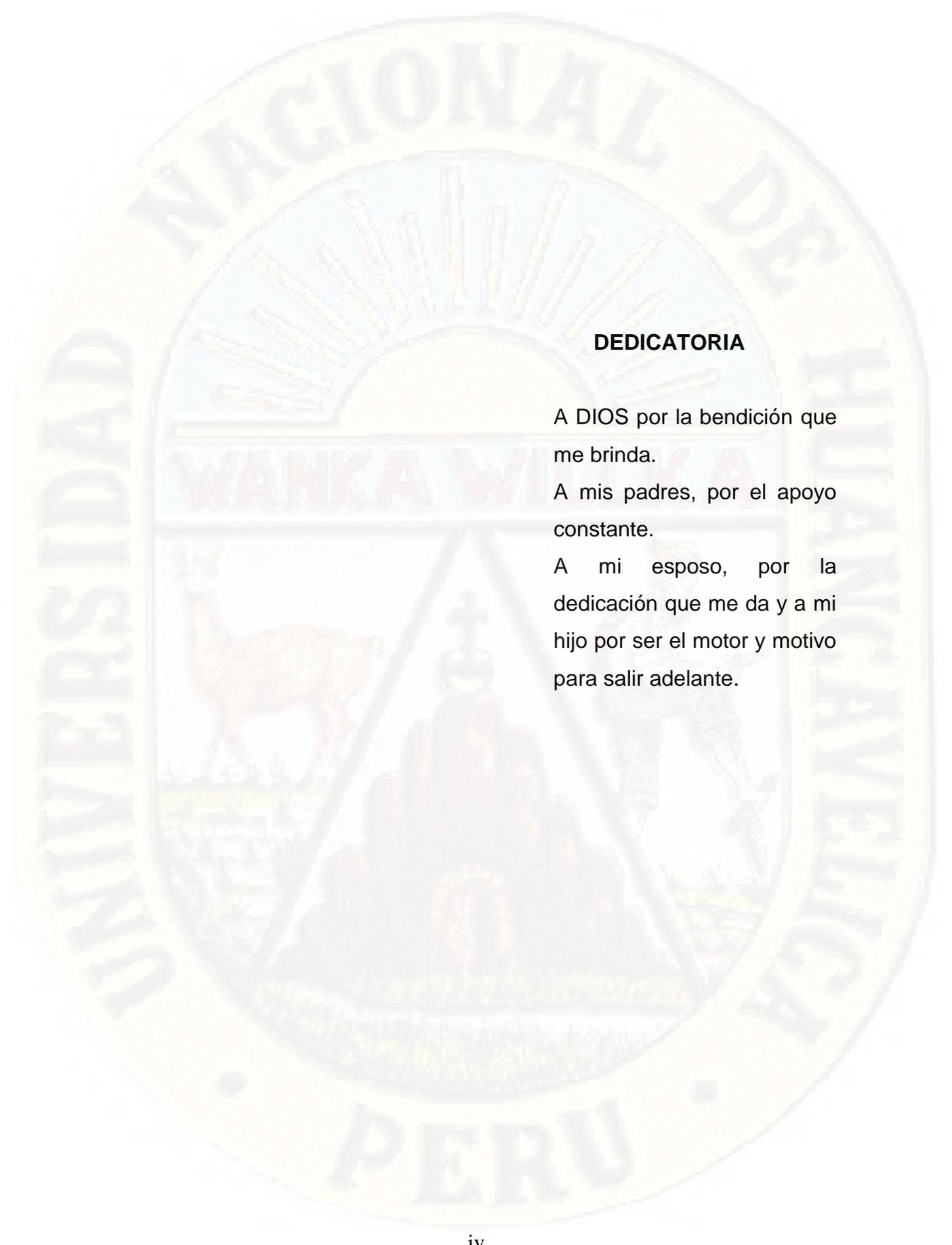


Kuuyca
SECRETARIA DOC.



ASESORA

Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE



DEDICATORIA

A DIOS por la bendición que me brinda.

A mis padres, por el apoyo constante.

A mi esposo, por la dedicación que me da y a mi hijo por ser el motor y motivo para salir adelante.

ÍNDICE

Dedicatoria	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I	
PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación	15
1.5. Limitaciones	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Identificación de variables	32
2.5. Definición de términos	35
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito de estudio	36
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Método de investigación	37
3.5. Diseño de investigación	37
3.6. Población, muestra y muestreo	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38

3.8.	Procedimiento de recolección de datos	38
3.9.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS		
4.1.	Presentación de resultados	40
4.2.	Discusión	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		49
ANEXOS		52

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla N° 1:	Características de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.	37
Tabla N° 2:	Conocimiento sobre alimentación nutritiva de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.	39
Gráfico N° 1:	Edad de las gestantes con anemia atendida del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.	38
Gráfico N° 2:	Nivel de Conocimientos sobre alimentación nutritiva en las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.	40

RESUMEN

Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, durante los meses de julio a octubre de 2018. La Metodología aplicada fue una investigación de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal; el método utilizado fue el inductivo cuyo nivel y diseño de investigación fue descriptivo; se trabajó con todas las gestantes con anemia que asistieron a su atención pre natal durante los meses de julio a octubre en el Centro de Pilcomayo, siendo un total de cuarenta y nueve, se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario validado por Guevara para identificar los conocimientos respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva, luego los datos se procesaron en el paquete estadístico Spss versión 22 aplicando la estadística descriptiva. Los resultados encontrados fueron: Entre las características de mayor frecuencia en las gestantes con anemia es el estado civil conviviente con el 53.1%, con dedicación de amas de casa el 71.4%; multíparas el 49% con embarazo simple el 98%. La edad promedio fue 29 años. Con respecto a los conocimientos sobre alimentación nutritiva el 53.1% conoce que es la anemia, sus consecuencias (55.1%) y la bebida correcta para consumir con el hierro (71.4%); sin embargo, la mayoría desconoce sobre alimentación balanceada (73%), los alimentos que contienen nutrientes como calcio, zinc, vitaminas y las consecuencias que tiene el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas durante el embarazo (77.6%). El nivel de conocimientos hallado fue de nivel medio con el 65.3%, seguido del nivel bajo con el 30.6% y finalmente el nivel alto con sólo el 4.1%. En conclusión, el nivel de conocimiento de las gestantes con anemia sobre alimentación nutritiva es medio, conocen que es anemia y su tratamiento, más desconocen el contenido nutritivo de los alimentos.

Palabras clave: alimentación nutritiva, nivel de conocimiento, anemia.

ABSTRACT

The present investigation entitled Level of knowledge about nutritious feeding in pregnant women with anemia attended in the Pilcomayo Health Center, during the months of July to October 2018; The objective of this study was to determine the level of knowledge about nutritional nourishment in pregnant women with anemia treated at the Pilcomayo Health Center, during the months of July to October 2018. The applied methodology was a descriptive, observational, retrospective cross-sectional investigation; the method used was the inductive one whose level and design of investigation was descriptive; We worked with all pregnant women with anemia who attended their prenatal care during the months of July to October at the Pilcomayo Center, a total of forty-nine, using the technique of the survey with their instrument the questionnaire validated by Guevara to identify the knowledge regarding the level of knowledge about nutritious food, then the data were processed in the statistical package Spss version 22 applying the descriptive statistics. The results found were: Among the most frequent characteristics in pregnant women with anemia is civil status cohabiting with 53.1%, with dedication of housewives 71.4%; multiparous 49% with simple pregnancy 98%. The average age was 29 years. With respect to nutritional knowledge 53.1% know what is anemia, its consequences (55.1%) and the correct drink to consume with iron (71.4%); However, the majority do not know about balanced diet (73%), foods that contain nutrients such as calcium, zinc, vitamins and the consequences of alcohol, cigarettes and drugs during pregnancy (77.6%). The level of knowledge found was medium level with 65.3%, followed by the low level with 30.6% and finally the high level with only 4.1%. In conclusion, the level of knowledge is medium.

Key words: nutritious feeding, level of knowledge, anemia.

INTRODUCCION

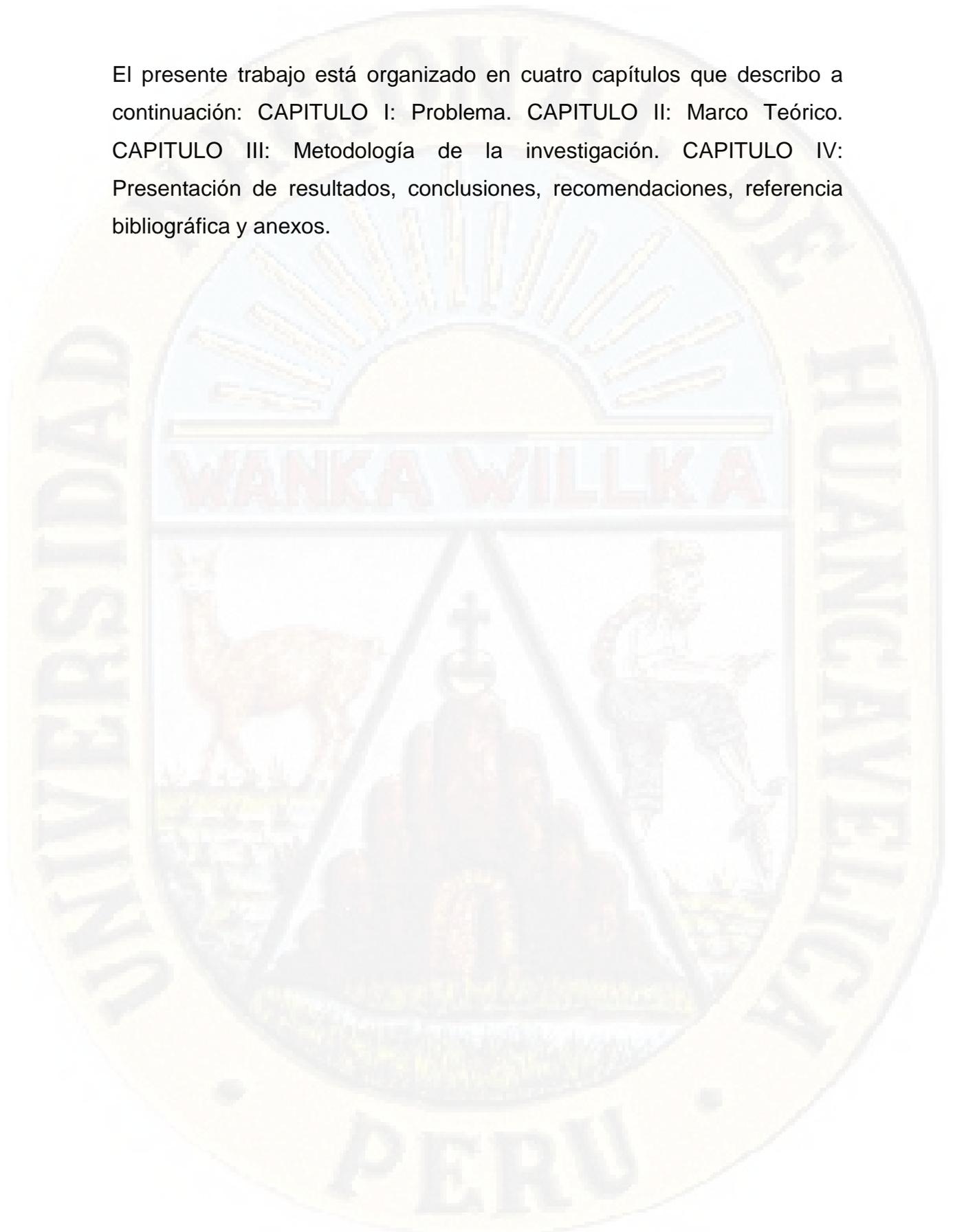
La anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas. (1)

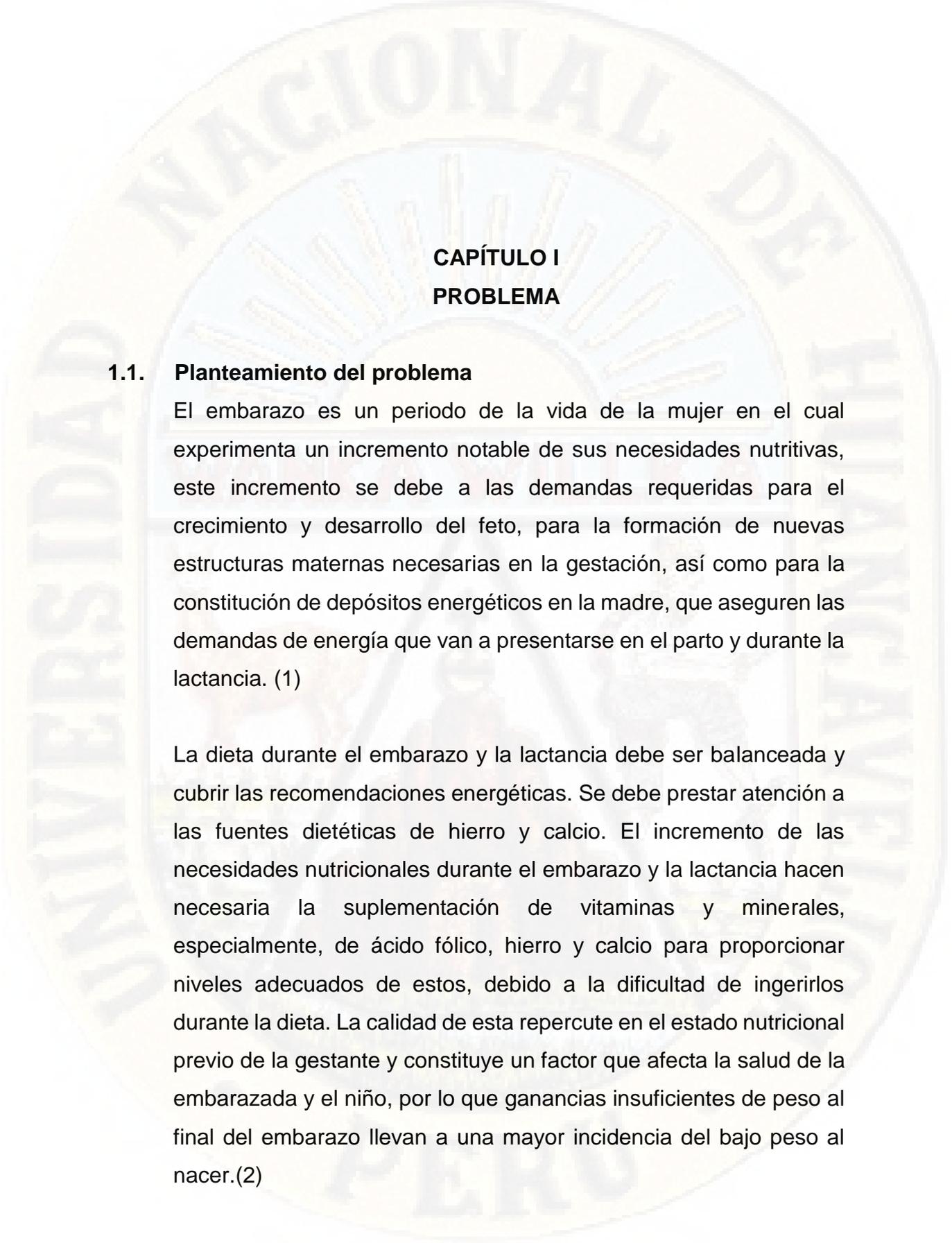
La dieta durante el embarazo y la lactancia debe ser balanceada y cubrir las recomendaciones energéticas. Se debe prestar atención a las fuentes dietéticas de hierro y calcio. El incremento de las necesidades nutricionales durante el embarazo y la lactancia hacen necesaria la suplementación de vitaminas y minerales, especialmente, de ácido fólico, hierro y calcio para proporcionar niveles adecuados de estos, debido a la dificultad de ingerirlos durante la dieta (2).

Sin embargo, La alimentación nutritiva apropiada no depende solamente del poder adquisitivo, sino del conocimiento sobre alimentos y alimentación que se tenga. Desafortunadamente, la mayor parte de la población peruana desconoce sobre la calidad y valor nutritivo de los alimentos y las dietas que ingiere son negativamente balanceadas (4).

El centro de Salud Pilcomayo, no es ajena a esta problemática; pues la anemia ferropénica durante la gestación se va incrementando y la alimentación inapropiada es uno de los factores causales; por ende con la presente investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia atendidas del Centro de Salud Pilcomayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describo a continuación: CAPITULO I: Problema. CAPITULO II: Marco Teórico. CAPITULO III: Metodología de la investigación. CAPITULO IV: Presentación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.





CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo es un periodo de la vida de la mujer en el cual experimenta un incremento notable de sus necesidades nutritivas, este incremento se debe a las demandas requeridas para el crecimiento y desarrollo del feto, para la formación de nuevas estructuras maternas necesarias en la gestación, así como para la constitución de depósitos energéticos en la madre, que aseguren las demandas de energía que van a presentarse en el parto y durante la lactancia. (1)

La dieta durante el embarazo y la lactancia debe ser balanceada y cubrir las recomendaciones energéticas. Se debe prestar atención a las fuentes dietéticas de hierro y calcio. El incremento de las necesidades nutricionales durante el embarazo y la lactancia hacen necesaria la suplementación de vitaminas y minerales, especialmente, de ácido fólico, hierro y calcio para proporcionar niveles adecuados de estos, debido a la dificultad de ingerirlos durante la dieta. La calidad de esta repercute en el estado nutricional previo de la gestante y constituye un factor que afecta la salud de la embarazada y el niño, por lo que ganancias insuficientes de peso al final del embarazo llevan a una mayor incidencia del bajo peso al nacer.(2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una nueva serie de recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación, entre ellas la administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.(3)

La alimentación apropiada no depende solamente del poder adquisitivo, sino del conocimiento sobre alimentos y alimentación que se tenga. Desafortunadamente, la mayor parte de la población peruana desconoce sobre la calidad y valor nutritivo de los alimentos y las dietas que ingiere son negativamente balanceadas (4).

El estado nutricional deficiente de las mujeres, verificado a través de una estatura o peso inadecuado, es uno de los principales determinantes del bajo peso al nacer y de la muerte perinatal e infantil; asimismo, está asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante el parto e incrementa probabilidad de muerte materna (5).

La anemia representa el más extendido problema de salud y nutrición pública en el mundo. Se estima que más de 2 000 millones de personas (30 % de la población mundial) registran algún grado de anemia. Si bien es cierto los niveles de anemia son mayores en los países, regiones y grupos poblacionales con mayor nivel de pobreza, afecta a casi todos los países y todos los grupos poblacionales, incluidos los no pobres. La principal causa de anemia es el déficit en el consumo de hierro, elemento principal para la

formación de hemoglobina, lo que puede ser exacerbado por las enfermedades infecciosas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud ha implementado estrategias para disminuir los casos de anemia en la gestación y aun no tiene resultados favorables probablemente a la falta de monitorización de los programas que velen el cumplimiento del tratamiento con antianémicos; este problema también puede estar relacionado con el nivel de conocimientos que tiene las gestantes sobre la alimentación saludables

Desde el momento en que se considera la educación nutricional como un medio para mejorar el estado nutricional de un individuo o sociedad se debe tomar en consideración los hábitos alimentarios, con el objeto de obtener cambios substanciales en las costumbres alimentarias. Es importante conocer las bases en que se fundamentan estas costumbres con el objeto de modificarlas o mantenerlas de acuerdo al efecto que tiene en la sociedad (6).

A partir de este estudio se espera contar con información que sirva para fortalecer la orientación y consejería sobre los requerimientos nutricionales a través de charlas, folletos, sesiones educativas durante los controles prenatales, y de esta manera disminuir las complicaciones de una mala nutrición que se pueden presentar durante el embarazo así mismo sirva de insumo para posteriores investigaciones de tipo cualitativo que amplíen la información en este grupo poblacional.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre Alimentación nutritiva en las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante el periodo julio a octubre de 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a las gestantes con anemia, atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

1.4. Justificación

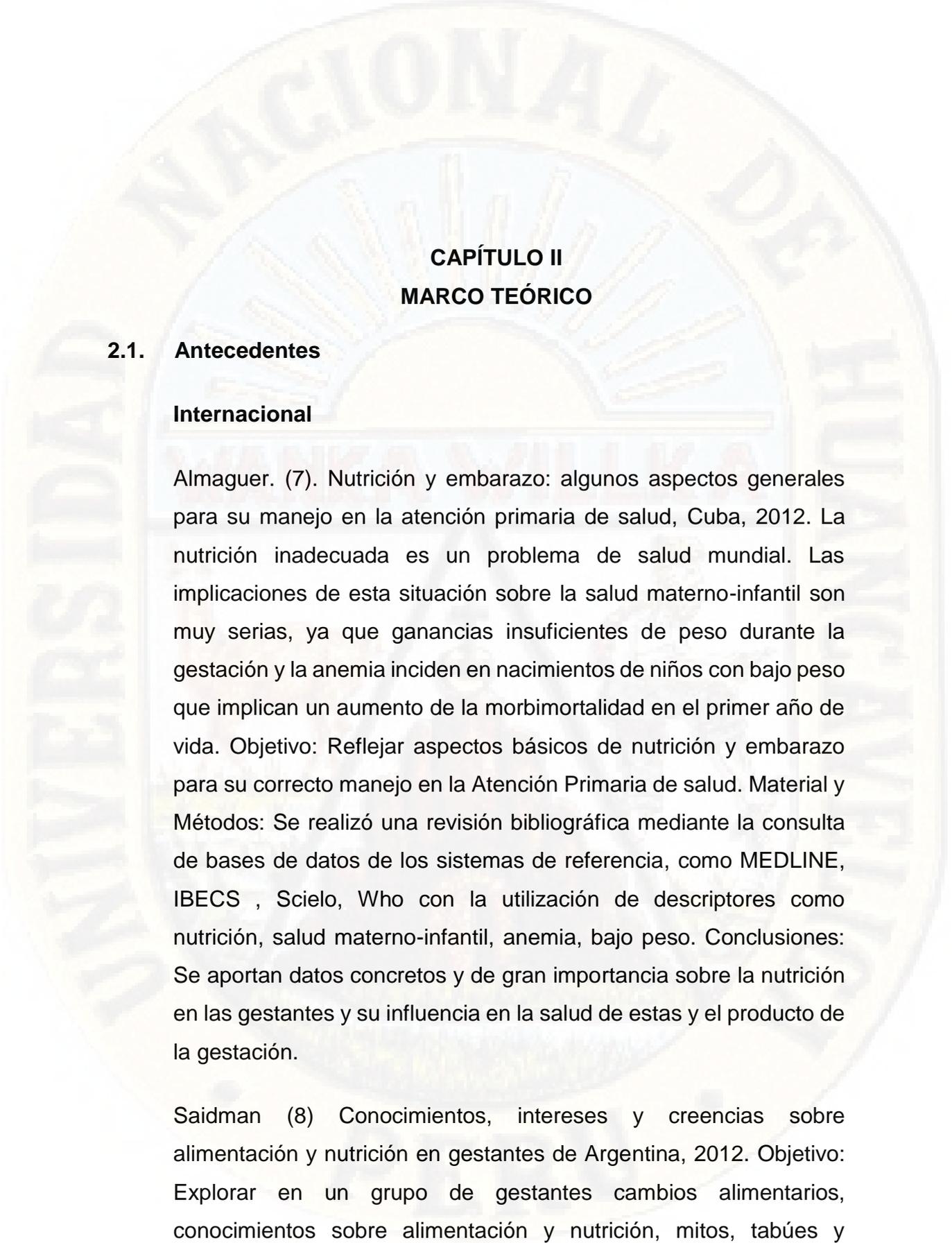
La nutrición y alimentación durante el embarazo es un tema indispensable para el buen desarrollo del feto y la buena salud de la madre. Sin embargo, durante las consultas en los controles prenatales muchas veces no se aborda con suficiente profundidad al momento de dar consejería a la mujer embarazada, dejando esta oportunidad para promover cambios para una vida saludable. Ello se debe en, parte a un conocimiento insuficiente del tema, por no contar con herramientas que contribuyan a traducir la teoría en recomendaciones, cotidianas y accesibles, tanto para el personal de salud como para los usuarios.

El centro de salud Pilcomayo presta atención a numerosas gestantes que tienen información inapropiada para mantener una buena alimentación durante este periodo de la vida, que con lleva a desnutrición y sobrepeso, problemas de anemia durante el

embarazo. Dado que la alimentación es el pilar de una buena salud, que los hábitos adquiridos durante este período la afectan en etapas posteriores y que éstos son influidos por los conocimientos que se tengan en materia de alimentación, consideramos necesario llevar a cabo esta investigación para identificar el nivel de los conocimientos sobre requerimiento nutricional en las gestantes y a partir de los resultados promover la alimentación saludable y nutritiva, además de servir como base para otras investigaciones en el tema.

1.5. Limitaciones

La presente investigación estuvo limitada por el ambiente donde se aplicó el cuestionario a la gestante, puesto que no contaba con las comodidades para que la gestante pudiera llenar en confianza, se le notaba un poco nerviosa.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Almaguer. (7). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud, Cuba, 2012. La nutrición inadecuada es un problema de salud mundial. Las implicaciones de esta situación sobre la salud materno-infantil son muy serias, ya que ganancias insuficientes de peso durante la gestación y la anemia inciden en nacimientos de niños con bajo peso que implican un aumento de la morbimortalidad en el primer año de vida. Objetivo: Reflejar aspectos básicos de nutrición y embarazo para su correcto manejo en la Atención Primaria de salud. Material y Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas de referencia, como MEDLINE, IBECS , Scielo, Who con la utilización de descriptores como nutrición, salud materno-infantil, anemia, bajo peso. Conclusiones: Se aportan datos concretos y de gran importancia sobre la nutrición en las gestantes y su influencia en la salud de estas y el producto de la gestación.

Saidman (8) Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes de Argentina, 2012. Objetivo: Explorar en un grupo de gestantes cambios alimentarios, conocimientos sobre alimentación y nutrición, mitos, tabúes y

creencias. Conocer e interpretar las dudas e intereses acerca de la alimentación y el embarazo, con el fin de lograr un punto de partida para el diseño de un programa de intervención nutricional aplicado al control prenatal. Materiales y métodos: Se realizó un cuestionario semiestructurado a 117 gestantes sanas mayores de 17 años de edad que concurren al control de su embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología a distintos hospitales y centros de salud de la ciudad de Buenos Aires durante los meses de febrero a agosto del 2011. La información obtenida de los cuestionarios se completó con entrevistas en profundidad realizadas a 6 gestantes con el objetivo de explorar teorías subjetivas. Resultados: El 31% de las embarazadas atribuyó connotaciones negativas a algún alimento, por asociarlos con posibles daños hacia el bebé o con una ganancia de peso mayor a la deseada, entre ellos apareció llamativamente la carne. El 65% refirió realizar cambios en la selección de alimentos a partir del embarazo, y aumentar la ingesta de frutas, verduras, cereales y leche; el principal grupo disminuido fue el de las carnes. Se evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia y diversos inconvenientes con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de las embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante el control. Conclusión: Se visualiza la importancia de diseñar un programa de intervención nutricional focalizado en ofrecer un acompañamiento especializado en nutrición durante el control prenatal. Los ejes centrales de dicha intervención serán el componente educativo y la consejería nutricional priorizando los conocimientos, intereses y creencias identificadas en este grupo.

Trujillo (9). Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del Departamento de Antioquia, Colombia, 2010. Objetivo: identificar conocimientos, prácticas alimentarias y consumo de suplementos en

gestantes. Materiales y métodos: estudio descriptivo en 295 gestantes beneficiarias de un programa complementación alimentaria, en 12 municipios antioqueños. Resultados: más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana y 47,5% más de cinco veces. 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. El bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%) ($p < 0,05$). Tener bajos ingresos incrementó en 20% el riesgo de tener baja frecuencia de consumo de los alimentos mencionados ($p < 0,05$). Conclusiones: la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos. Es necesario implementar programas educativos sobre prácticas alimentarias durante la gestación en esta población.

Nacional

Francia (10). Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017. Objetivo, Determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el mes de Setiembre 2017. Materiales y Métodos: El diseño del estudio es de tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Se utilizó una muestra de 279 gestantes que asistían al consultorio externo de Gineco-obstetricia en el Hospital Vitarte en el mes de Setiembre del 2017, evaluadas por dos encuestas validadas que median los parámetros de estudio. Posteriormente los datos fueron ordenados, tabulados y analizados

luego mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. Resultados: Además, el conocimiento de aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo de comida chatarra en gestantes. Asimismo, las prácticas de alimentación están asociadas significativamente a la paridad en gestantes. Conclusión: Solo el 25.8% de gestantes tienen conocimientos sobre alimentación durante la gestación y el 18.3% tienen adecuadas prácticas alimentarias. No se encontró asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes y la paridad aumenta la probabilidad de tener adecuadas prácticas alimentarias.

Pariona (11) Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno-neonatales, en puérperas del Hospital de Huaycán, DISA IV, Lima Este, 2015 con el objetivo de Presentar los conocimientos y prácticas sobre la alimentación durante la gestación con las complicaciones materno-neonatales, en puérperas del Hospital de Huaycan, DISA IV Lima Este-2015. Es un estudio no experimental, de corte transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 315 puérperas adultas; para el análisis de las variables cualitativas se estimó frecuencias absolutas y relativas, y para variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central. Algunos resultados respecto a los Niveles de conocimiento sobre la alimentación en la gestación fueron nivel alto (67.7%), nivel medio (25.1%) y nivel bajo (7,3%). Existe relación significativa entre los niveles de conocimiento, prácticas alimentarias con las siguientes complicaciones materno-neonatales; cesárea por macrosomía, polihidramnios, diabetes gestacional, preeclampsia, anemia, obesidad, apgar bajo al nacer <7, retardo en el crecimiento intrauterino, parto pretérmino y macrosomía fetal.

Escobedo y Lavado (12). Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre, Hospital Belén de Trujillo 2012. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales; se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, en 115 gestantes en el I trimestre; para lo cual se elaboró una encuesta semi estructurada, para medir los conocimientos sobre requerimientos nutricionales a través de diez preguntas con tres alternativas cada uno de ellas y otra sección sobre actitudes en requerimientos nutricionales que constó de 10 preguntas con 5 alternativas. Encontrándose que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6.

Escobar et al (13). Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Ginecoobstetricia de un Hospital público privado del Callao, 2017. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al servicio de ginecoobstetricia de un hospital público privado del Callao. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará conformada por 300 gestantes utilizando el muestreo no probabilístico. Este instrumento diseñado por Cantorín (2015), fue modificado y adaptado por las investigadoras. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos. Se aplicó la V de Aiken, obteniéndose un valor igual a uno. También se realizó una

prueba piloto de 30 gestantes y por último se realizó la prueba estadística de Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un resultado de 0.71. Los resultados fueron que existe bajo nivel de conocimientos en gestantes.

Paima et al (14). Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital de Apoyo Iquitos, 2012. Los conocimientos y percepciones sobre los alimentos ingeridos en la gestación tienen una vital importancia porque dependiendo de una buena alimentación en esta etapa, periodo en el que se incrementan notablemente las necesidades nutritivas para el beneficio del binomio madre – feto, será de mayor ayuda para prevenir en cada nueva gestación un déficit nutricional. Se realizó un estudio de descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron al servicio de control pre natal del Hospital Iquitos Cesar Garay García. La muestra fue de 220 gestantes se utilizó un cuestionario validado por expertos. Se evidenció un alto porcentaje de conocimiento deficiente (43%) sobre alimentación y percepciones inadecuadas (65%) sobre alimentación en las gestantes de nuestro estudio. Se evidencia la necesidad de mejorar el conocimiento sobre los alimentos importantes para presentar una gestación saludable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos

El conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada. El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor,

una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente (15).

2.2.1.1. Características del conocimiento

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultados de su propia experiencia (es decir, de su propio hacer, ya sea físico o intelectual) y lo incorporan a su acervo personal estando convencidas de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas(15).

2.2.1.2. Niveles de conocimiento,

Según John Locke, hay tres niveles de conocimientos: (16)

- a. Intuitivo:** Este tipo de conocimiento es el más seguro y claro que la mente alcanza. El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.
- b. Demostrativo:** Este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o

desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

- c. **Sensible:** este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

En la presente investigación se clasifico de la siguiente manera:

Alto: Gestantes que responde de forma correcta a las preguntas dadas, obteniendo un valor de 13 a 18 puntos.

Regular: Gestantes que obtienen un puntaje de 7 a 12 puntos.

Bajo: Gestantes que obtengan un puntaje de 0 a 6 puntos.

2.2.1.3. Tipos de conocimiento, (16)

- a. **Conocimiento empírico;** se define como el conocimiento basado, en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiera debido a las diversas necesidades que se presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo

conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes.

b. Conocimiento científico, a diferencia del conocimiento empírico el conocimiento empírico, el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que implica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado.

c. Conocimiento explícito, a diferencia del conocimiento tácito, de esta sabemos que lo toleramos y para ejecutarlos somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlos en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

- **Conocimiento tácito**: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

- **Conocimiento intuitivo**: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

2.2.2. Alimentación saludable y nutritiva

La alimentación se puede considerar como el proceso mediante el cual el sujeto se procura en su entorno, de modo activo o pasivo, las categorías químicas alimentarias y nutrimentales que él necesita para satisfacer los requerimientos de energía, sustanciales de su organismo.

La nutrición es un proceso de extraordinaria complejidad biológica que se refiere a la distribución, utilización, transformación, almacenamiento y/o eliminación de los nutrimentos en el organismo. Involucra la función metabólica celular y no es susceptible de ser cambiado por intervenciones educativas sobre el individuo. A su vez, la dieta no es más que el conjunto de categorías químicas, alimentarias y nutrimentales, que puede ser ingerida por el individuo con el propósito de satisfacer sus necesidades energéticas y sustanciales.(17)

2.2.2.1. Alimentación nutritiva

a. Proteínas: Los valores incluidos en las ingestas recomendadas se basan en el método factorial en función de la proteína presente en el feto, placenta y tejidos maternos incluyendo la sangre. Se parte de una deposición media de 925 g de proteína total en todo el embarazo donde: un 50% de depósito en feto, 25% en útero y pechos, 10% en placenta y 15% en sangre y líquido amniótico, para una aumento de peso materno de 12,5 kg y un peso de 3,3 kg del neonato. En cuanto a las recomendaciones de proteína adicional durante la gestación, The Institute of Medicine recomienda

que al requerimiento proteico calculado por 0.8 g/kg peso al día se le adicione en el 1er trimestre +1g/kg/d, para el 2do trimestre + 6g/kg/d, y para el 3er trimestre +11g/kg/d(18)

b. Carbohidratos; alrededor de 50 – 65% del consumo calórico durante el embarazo debe provenir de los carbohidratos. Es necesario que las mujeres consuman un mínimo de 175 g de carbohidratos para cubrir los requerimientos fetales de glucosa en el cerebro. Por lo general, los alimentos altos en fibra proporcionan varios fitoquímicos favorables, que constituyen una sólida medida de protección contra el estreñimiento (18).

c. Grasas; durante el embarazo se requiere de un aumento en el aporte de lípidos, en principio para lograr las reservas de grasa en el organismo materno durante el primer trimestre, y posteriormente para el crecimiento de los nuevos tejidos. Se recomienda el consumo de grasas en forma de ácidos grasos esenciales omega-3 EPA (Ácido Eicosapentaenoico) y DHA (Ácido Docosaenoico). Las mujeres que consumen cantidades adecuadas de EPA y DHA durante el embarazo y la lactancia tiene por lo general hijos con niveles más altos de inteligencia, mejor visión y un sistema nervioso más maduro desde el punto de vista funcional que las mujeres que consumen pocas cantidades de estos ácidos grasos. El consumo suficiente de EPA y DHA

durante el embarazo prolonga la gestación en alrededor de cuatro días y disminuye el riesgo de parto prematuro. Se estima que el consumo adecuado de EPA Y DHA durante el embarazo y la lactancia debe ser de 300 mg por día. Estos se encuentran en pescados, aceites de pescados y mariscos (18).

d. Ácido Fólico; los folatos, es un conjunto de compuestos con estructura y propiedades biológicas similares a las del ácido fólico, intervienen en procesos fundamentales como es la síntesis proteica y del ADN. Son nutrientes esenciales, que el hombre no puede sintetizar, y por tanto tiene que incorporarlos a través de la dieta. Se recomienda la ingesta de un suplemento de 0,4 mg de ácido fólico al día a toda mujer que esté planeando un embarazo. Aquellas con antecedentes de Defectos de Tubo Neural (DTN) la dosis serán de 4 mg/día (19).

El déficit de ácido fólico también se ha asociado con niveles elevados de homocisteína en sangre. La homocisteína es un aminoácido no esencial que posee efectos teratógenos y éste podría ser el mecanismo de actuación en los DTN. Además, también podría ser responsable de algunas situaciones mediadas por una vasculopatía placentaria como el aborto espontáneo, el desprendimiento prematuro de placenta y pre eclampsia (19).

e. Vitamina A; durante el embarazo los niveles séricos de vitamina A apenas se modifican. Su deficiencia da lugar a ceguera nocturna, parto prematuro, retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y desprendimiento placentario así como un incremento de la mortalidad materna. La exposición prenatal a dosis altas de vitamina A (>25.000 UI/día) provoca un cuadro similar, con malformaciones del sistema nervioso central (SNC) y renales (19)

En general, la ingesta de vitamina A mediante la dieta suele ser suficiente para cubrir las necesidades de la gestación, por lo que no se recomienda la suplementación sistemática que además se considera peligrosa e inútil (19).

f. Vitamina C; se necesita una ingesta dietética adecuada, que en un adulto es de 75 mg/día. Durante el embarazo aumentan hasta 85 mg/día. Su carencia provoca escorbuto, una enfermedad caracterizada por el daño en el tejido conectivo y hemorragia capilar, con sangrado gingival, cicatrización deficiente de las heridas, lesiones cutáneas y debilidad generalizada. Los niveles séricos de vitamina C disminuyen progresivamente durante la gestación. Atraviesa la placenta por transporte activo y los niveles fetales son 2-4 veces más altos que los maternos (19).

g. Vitamina D; la principal función de la vitamina D o calciferol en el hombre es mantener los niveles séricos de calcio y fósforo en el rango normal.

Durante el embarazo los niveles de vitamina D aumentan. La deficiencia grave durante el embarazo se asocia a retraso de crecimiento intrauterino (CIR), raquitismo e hipocalcemia neonatal, tetania y alteraciones en el esmalte dental (19).

h. Calcio; durante el embarazo se producen cambios en el metabolismo del calcio, como el aumento de la absorción intestinal, con el objetivo de facilitar su aporte desde la madre al feto, manteniendo los niveles plasmáticos y óseos maternos. El calcio se ha relacionado con la aparición de pre eclampsia, que es una enfermedad microangiopática generalizada y caracterizada por la presencia de hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa. Es causa frecuente de prematuridad. Se ha postulado que el calcio afecta a la contractilidad del músculo liso, bien directamente o a través de la liberación de otros agentes vaso activos, como el óxido nítrico, prostaciclina o angiotensina(19)

i. Zinc; se considera que el 82% de las gestantes en todo el mundo no ingiere zinc en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades básicas. Cuando el déficit es importante se ponen en marcha varios mecanismos que afectan a la embriogénesis y al desarrollo fetal, provocando malformaciones congénitas, como defectos del paladar, cardíacos, urológicos, esqueléticos y

cerebrales. Cuando la deficiencia es moderada se aprecia mayor riesgo de rotura prematura de membranas y parto prematuros (19).

2.2.3. Anemia en gestantes

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

La anemia por deficiencia de hierro durante la gestación puede tener consecuencias profundamente negativas para el bienestar físico y psíquico de las mujeres, así como afectar significativamente su calidad de vida. Son más frecuentes la fatiga, la debilidad general y las disfunciones psíquicas, incluyendo un deterioro de las capacidades cognitivas, malestar, inestabilidad emocional y depresión; y existe una mayor frecuencia de desarrollo de infecciones y anemia.

2.2.3.1. Anemia ferropénica

Es la anemia cuya causa principal es la deficiencia de hierro en el organismo, el cual se caracteriza por el paso de un cuadro hematológico normocítico y normocrómico a otro microcítico e hipocrómico, y que responden favorablemente a la administración de hierro (21)

Según la OMS la deficiencia de hierro se considera el primer desorden nutricional en el mundo.

2.3. Identificación de variables

Univariable: Nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva

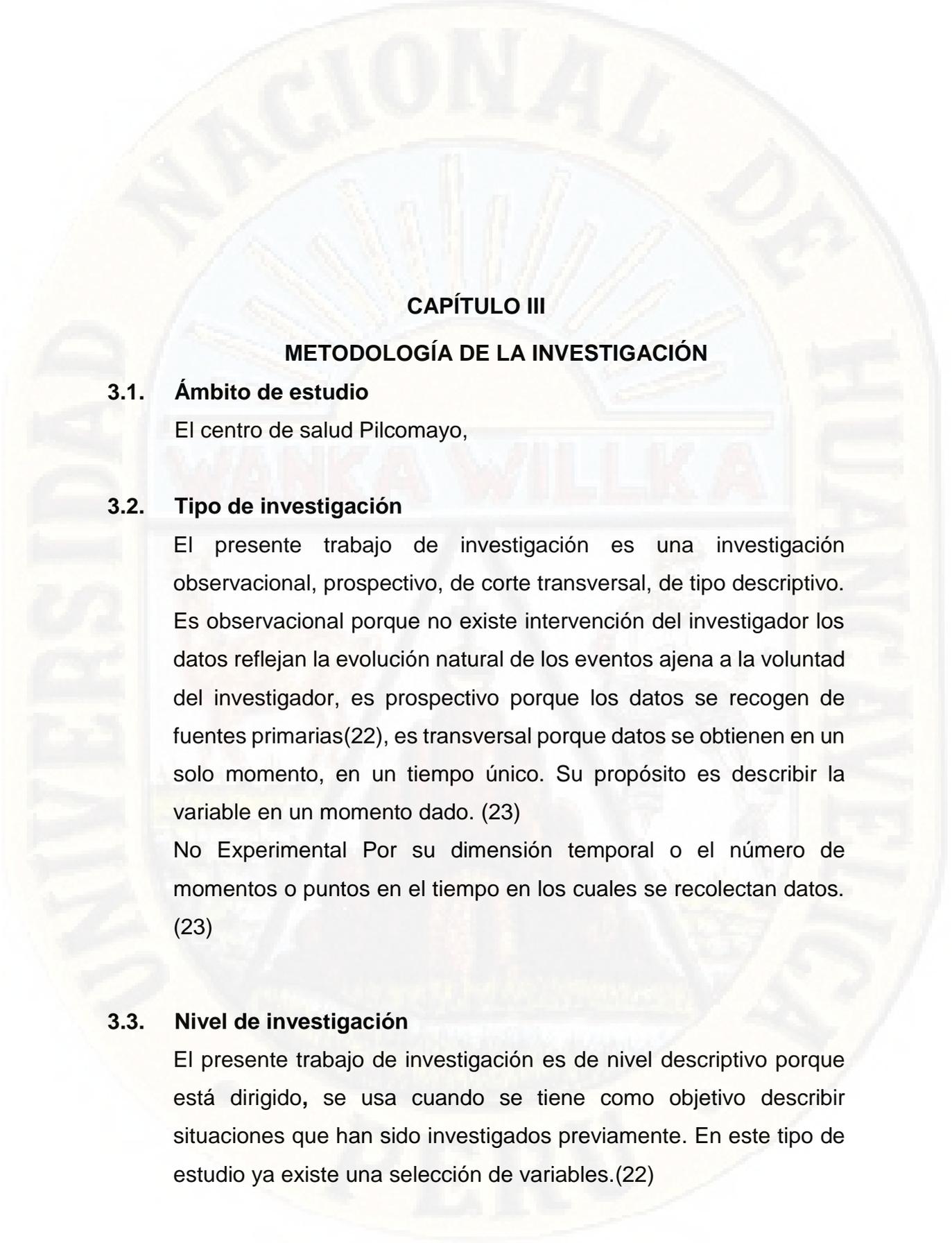
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad	Cálculo del tiempo transcurrido desde la fecha del nacimiento hasta la fecha de la encuesta	Edad	Años cumplidos	Razon
PARIDAD	Número total de recién nacidos a término, pre término, abortos e hijos vivos actualmente	Número de hijos reportados por la puérpera	Primípara Multípara Gran multípara	1 hijo () 2 a 5 hijos () >5 hijos ()	Ordinal
ESTADO CIVIL	Condición social de la unidad de estudio	Autorespuesta de su condición civil	Estado civil	Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()	Nominal
OCUPACION	Es la labor dedicada de las personas; estas pueden ser varias.	Autorespuesta de la labor que dedica más tiempo	Ocupación	Agricultor Comerciante Ama de casa Estudia Otros	Nominal

GESTACION ACTUAL	Condición del embarazo en la actualidad	Es la autorespuesta sobre el número de fetos que lleva en el embarazo	Embarazo con feto único Embarazo múltiple	Feto único Feto Doble	
VARIABLE DE INTERES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
Nivel de conocimiento sobre alimentación nutritiva	Grado de información que posee la persona sobre alimentación nutritiva	Es la autorespuesta de las gestantes sobre lo conocido referente a la alimentación nutritiva durante el embarazo considerando su condición de anemia	Alto Medio Bajo	Ítems del Cuestionario	Ordinal

2.4. Definición de términos

- a. **Conocimientos;** El Conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada (15).
- b. **Nivel de conocimientos;** es el grado de información que posee la gestante respecto a un conjunto de problemas.
- c. **Alimentación nutritiva;** es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El centro de salud Pilcomayo,

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es una investigación observacional, prospectivo, de corte transversal, de tipo descriptivo. Es observacional porque no existe intervención del investigador los datos reflejan la evolución natural de los eventos ajena a la voluntad del investigador, es prospectivo porque los datos se recogen de fuentes primarias(22), es transversal porque datos se obtienen en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir la variable en un momento dado. (23)

No Experimental Por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan datos. (23)

3.3. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo porque está dirigido, se usa cuando se tiene como objetivo describir situaciones que han sido investigados previamente. En este tipo de estudio ya existe una selección de variables.(22)

3.4. Método de investigación

General, el inductivo porque los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales. Este método se utiliza principalmente en las ciencias fáctica (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia.(23)

Específico, el observacional porque no existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.(22)

3.5. Diseño de investigación

El estudio corresponde a un diseño descriptivo por que se trabaja sobre realidades de hecho y su característica fundamental será la de representar una interpretación correcta del fenómeno. Se fundamenta en conocer los fundamentos que debe tener un plan de creación.

Se representa:

M O

Donde:

M: Gestantes con anemia

O: Nivel de conocimientos sobre alimentación

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población; está constituido por todas las gestantes con anemia atendidas en el Centro de salud Pilcomayo, Huancayo, en el periodo de julio a octubre de 2018, siendo un total de 49 gestantes.

3.6.2. Muestra: Está conformada por las 49 gestantes con anemia atendidas en el Centro de salud Pilcomayo, Huancayo, que cumplan los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con anemia leve y moderada que estén registradas en el Centro de Salud.
- Gestantes que hayan participado de las dos primeras sesiones de psicoprofilaxis obstétrica
- Gestante que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes que hayan migrado de Pilcomayo

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica: Encuesta

3.7.2. Instrumento: Cuestionario validado por Guevara, E. que consta de 18 preguntas cerradas con respuesta única, donde el nivel de conocimientos está considerado en tres niveles siendo:

Nivel Alto; de 13 a 18 puntos.

Nivel Medio; de 7 a 12 puntos.

Nivel Bajo; de 1 a 6 puntos.

3.8. Procedimiento de recolección de datos

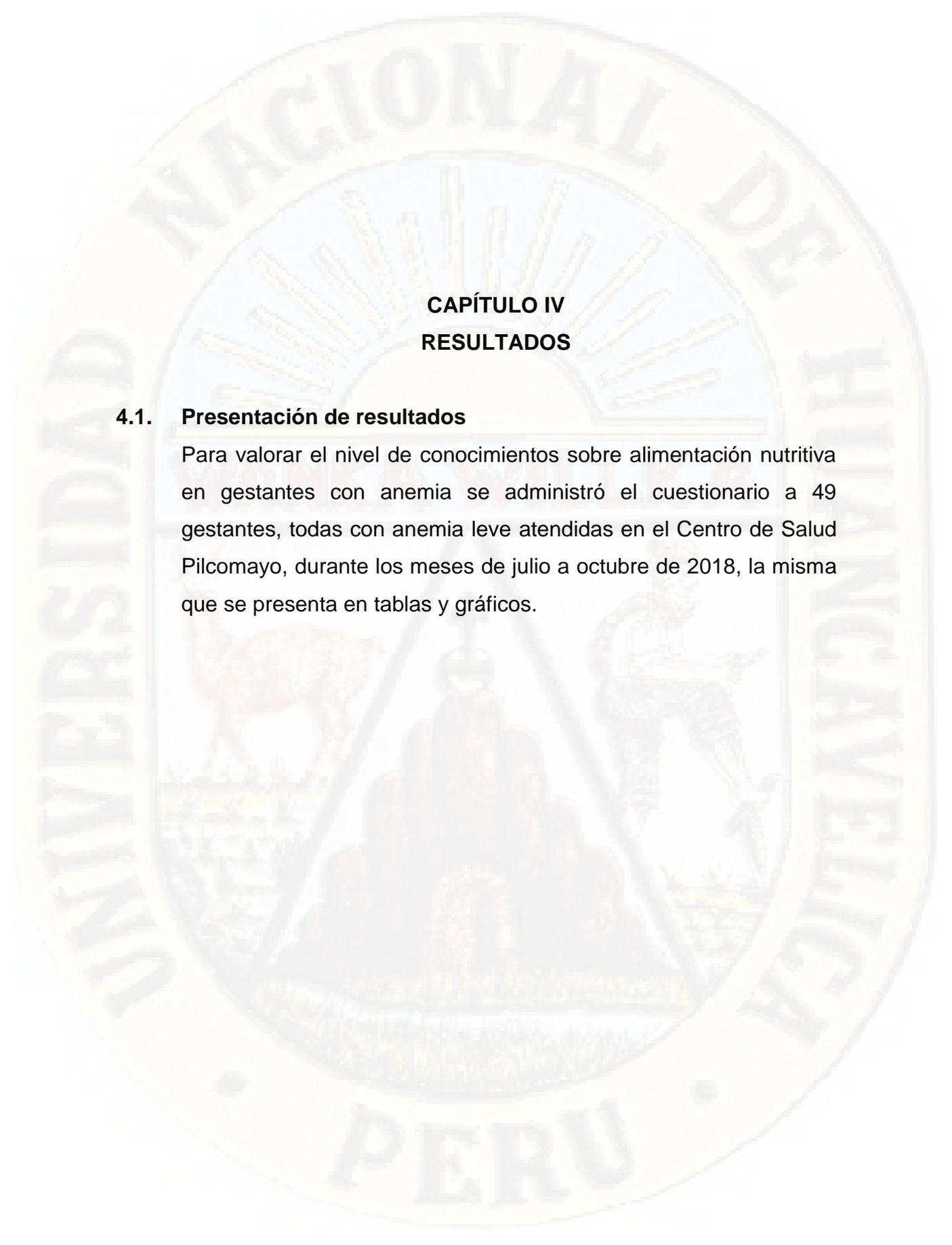
Se solicitó la autorización al jefe del establecimiento de salud para desarrollar la investigación, luego se aplicó el cuestionario a cada una de las gestantes previo consentimiento informado; la encuesta se aplicó en el pasillo del establecimiento de salud antes de que la gestante ingrese a la cita programada en el servicio de obstetricia.

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se analizan a través de la estadística descriptiva.

a) Estadística descriptiva

Se establecen frecuencias obtenidas, representados a través de tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones.



CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. **Presentación de resultados**

Para valorar el nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia se administró el cuestionario a 49 gestantes, todas con anemia leve atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, durante los meses de julio a octubre de 2018, la misma que se presenta en tablas y gráficos.

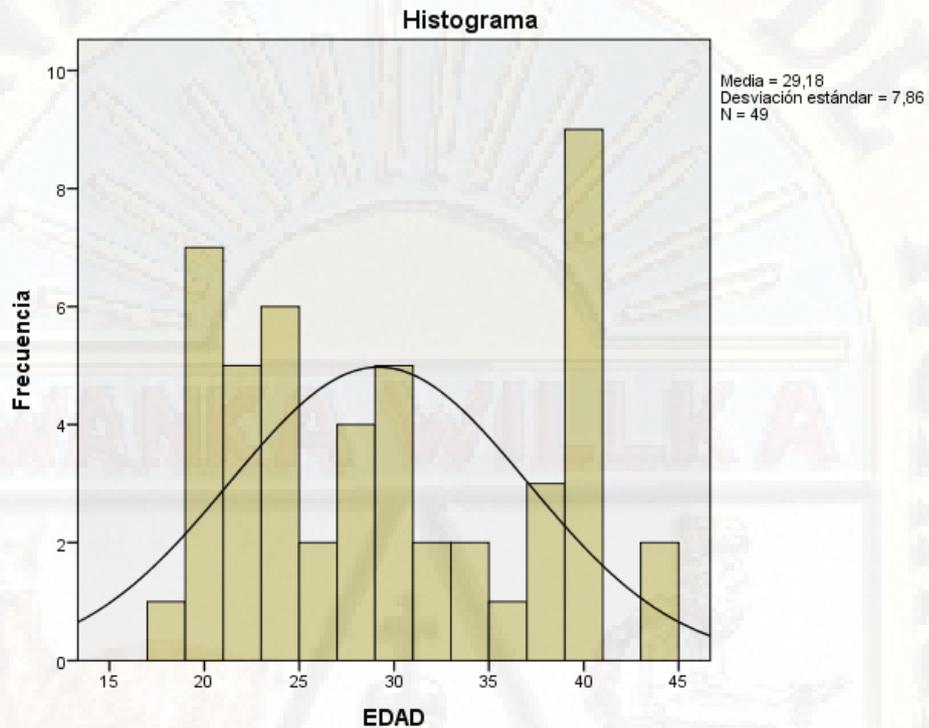
Tabla N°1: Características de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

Características de las adolescentes	N° (n=49)	% (n=100%)
Estado civil		
Conviviente	26	53.1
Soltera	13	26.5
Casada	10	20.4
Dedicación		
Ama de casa	35	71.4
Comerciante	14	28.6
Número de hijos		
Nulípara	17	34.7
Primípara	8	16.3
Múltipara	24	49.0
Embarazo		
Simple	48	98.0
Doble	1	2.0
Total	49	100

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

En la presente tabla se observa las características de las gestantes con anemia siendo de estado civil convivientes en un 53.1% (26), seguido de solteras en un 26.5% (13) y casadas el 20.4%; así mismo, se dedican como ama de casa el 71.4% (35) y comerciante el 28.6% (14); respecto al número de partos son múltiparas el 49% (24), nulíparas el 34.7% (17) y primíparas el 16.3% (8), finalmente son embarazos simples con fetos únicos el 98% (48) y embarazo doble o gemelar el 2% (1).

Gráfico N°1: Edad de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

En el presente gráfico se observa las edades de las gestantes con anemia siendo la edad mínima 18 años y la máxima 43 años; así mismo el promedio de edades es 29 años con una desviación estándar de 7.8; sin embargo, la edad con mayor frecuencia es 40 años.

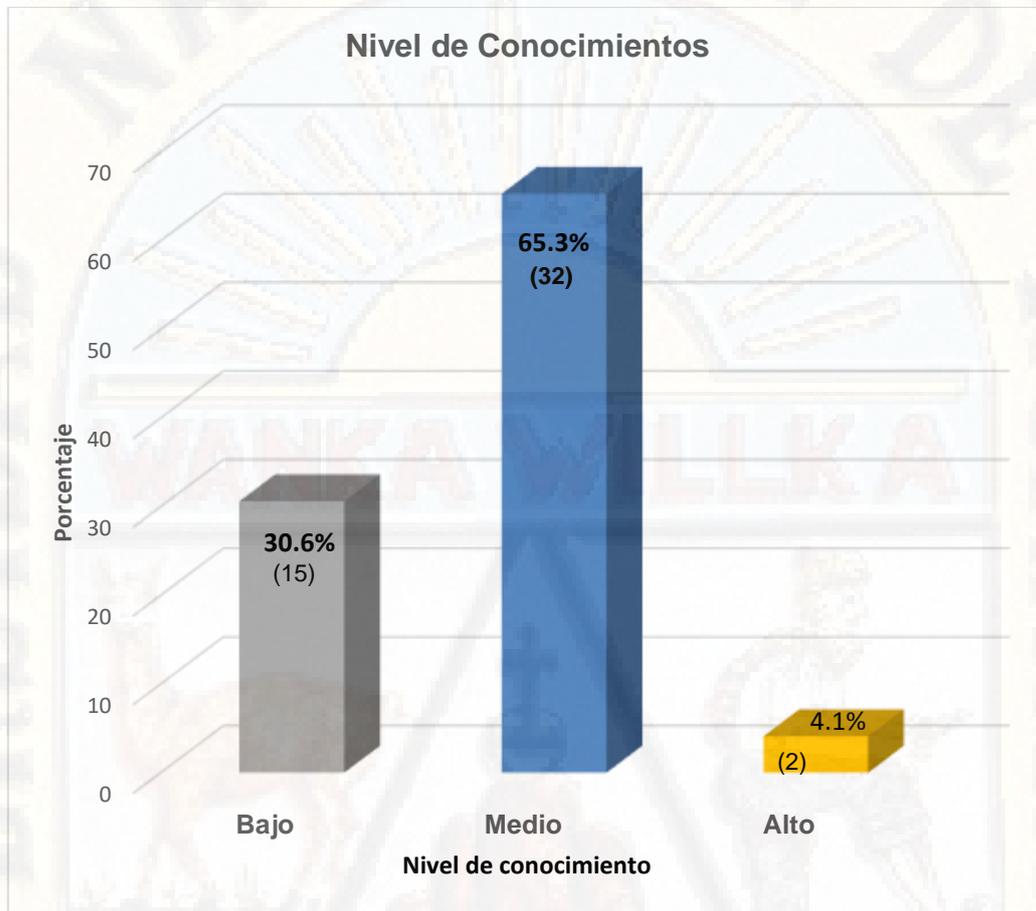
Tabla N°2: Conocimiento sobre alimentación nutritiva de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018

N°	ITEM DEL CUESTIONARIO	RESPUESTA			
		CORRECTA		INCORRECTA	
		N°	%	N°	%
1	¿Cómo se clasifican los alimentos?	15	30.6	34	69.4
2	¿Una alimentación balanceada tiene?	13	26.5	36	73.5
3	¿Cuántas comidas al día debe tener una gestante?	18	36.7	31	63.3
4	¿Cuáles son los alimentos ricos en Zinc?	19	38.8	30	61.2
5	¿Cuáles son los alimentos ricos en Calcio?	18	36.7	31	63.3
6	¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina A?	17	34.7	32	65.3
7	¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina C?	14	28.6	35	71.4
8	¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y embutidos; sobre la salud de la gestante?	29	59.2	20	40.8
9	¿Qué consecuencias trae usar cigarrillo, alcohol y drogas durante la gestación?	11	22.4	38	77.6
10	¿Cuántos litros de agua pura por día deben consumir en la gestación?	21	42.9	28	57.1
11	¿Cuántos kilos en total debe ganar una gestante?	14	28.6	35	71.4
12	¿Qué es el Hierro	20	40.8	29	59.2
13	¿Conoce usted qué alimentos contienen Hierro?	24	49	25	51
14	¿Cuáles de los siguientes alimentos impiden la absorción de Hierro?	14	28.6	35	71.4
15	¿Qué es la Anemia?	26	53.1	23	46.9
16	¿Qué consecuencias trae tener anemia durante la gestación?	27	55.1	22	44.9
17	¿Cuál es el momento correcto para consumir el suplemento de Hierro?	15	30.6	34	69.4
18	¿Con que bebida es recomendable consumir el suplemento de Hierro?	35	71.4	14	28.6

Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

En la presente tabla, observamos el conocimiento que tienen las gestantes con anemia sobre alimentación nutritiva, siendo que el 53.1% conoce que es la anemia, sus consecuencias (55.1%) y la bebida correcta para consumir con el hierro (71.4%) sin embargo la mayoría desconoce sobre alimentación balanceada (73%), los alimentos que contienen nutrientes como calcio, zinc, vitaminas y las consecuencias que tiene el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas durante el embarazo (77.6%)

Gráfico N°2: Nivel de Conocimientos sobre alimentación nutritiva en las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.



Fuente: Encuesta aplicada a las gestantes con anemia atendidas en el Centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, durante los meses de julio a octubre de 2018.

En el siguiente gráfico se observa el nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia obteniendo un nivel de conocimientos medio con el 65.3% (32) seguido del nivel bajo con el 30.6% (15) y finalmente un nivel de conocimientos alto con un 4.1% (2).

4.2. Discusión

En la presente investigación se halló que el 53.1% de las gestantes con anemia son convivientes; el 71.4% ama de casa; el 49% multípara; el 98% con embarazo simple y el promedio de edad fue de 29 años; estos resultados se asemejan a lo hallado por Paima y Zevallos en su investigación sobre Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital de Iquitos, 2012; donde el 75% de las gestantes eran convivientes, el 54% era ama de casa.

Respecto al nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en las gestantes con anemia es de nivel medio con el 65.3%, seguido del nivel bajo con el 30.6%; similares resultados fueron hallados por Escobedo y Lavado (12), quienes encontraron que el 40% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento medio; un 36% de las encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento alto; y un 24% se encuentran en un nivel de conocimiento bajo. Así mismo, Paima y Zevallos halló que el 43% tiene un conocimiento deficiente, el 33% un conocimiento regular y el 24% un buen conocimiento sobre alimentación; sin embargo, se opone a los estudios de Trujillo (9) donde la mayoría de gestantes evaluadas desconocía los alimentos con aporte de micronutrientes y las razones para consumirlos y al estudio de Pariona (11) sobre nivel de conocimiento niveles de conocimiento en la gestación en puérperas de Huaycán 2015 donde se obtuvo un nivel alto (67.7%), seguido del nivel medio (25.1%) y nivel bajo (7,3%). Estos resultados encontrados probablemente sean porque en las atenciones prenatales las gestantes reciben las consejerías sobre alimentación durante el embarazo y el énfasis que el obstetra le pone al consumo del sulfato ferroso.

En cuanto a los aspectos que conocen las gestantes sobre alimentación nutritiva, el 53.1% señalan conocer, que es la anemia, sus consecuencias (55.1%) y la bebida correcta para consumir con

el hierro (71.4%) sin embargo la mayoría desconoce sobre alimentación balanceada (73%), los alimentos que contienen nutrientes como calcio, zinc, vitaminas y las consecuencias que tiene el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas durante el embarazo (77.6%). Resultados similares a lo hallado por Escobedo y Lavado (12). donde las gestantes señalaron el tipo de alimentos correcto para proteínas en un 63%, 71% para calcio; 63% en vitamina A; 83% en sulfato ferroso; 65% de hierro; 73% de zinc; 70% de ácido fólico y tan solo conocen en 54% los alimentos que aportan fibra y llama la atención que solo conocen 35% los alimentos que proporcionan vitamina B6; por otro lado, Trujillo (9), halló que más de 60% de las gestantes desconocía cómo debía ser su alimentación. 75% no identificó cuáles alimentos aportaban calcio, hierro y ácido fólico a la dieta. 74,6% consumía alimentos ricos en calcio por lo menos tres veces a la semana y 47,5% más de cinco veces. 90,5% nunca o rara vez consumía alimentos ricos en ácido fólico; no obstante, 87% consumía suplementos de micronutrientes. Estos conocimientos encontrados en la investigación probablemente son porque las gestantes desarrollan sesiones educativas de nutrición como parte de la psicoprofilaxis obstétrica, además de las consejerías recibidas sobre el tratamiento de la anemia, mas no hay énfasis en el contenido nutritivo de los alimentos.

CONCLUSIONES

1. Las características de las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo son: el 53.1% de estado civil conviviente, el 71.4% tiene la dedicación ama de casa, el 49% son multíparas y el 98% son embarazos simples; la edad promedio es 29 años.
2. Las gestantes del Centro de Salud Pilcomayo, conocen acerca de la anemia, su tratamiento y desconocen sobre los alimentos nutritivos y balanceados.
3. El nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en las gestantes con anemia del Centro de Salud Pilcomayo es de nivel medio.

RECOMENDACIONES

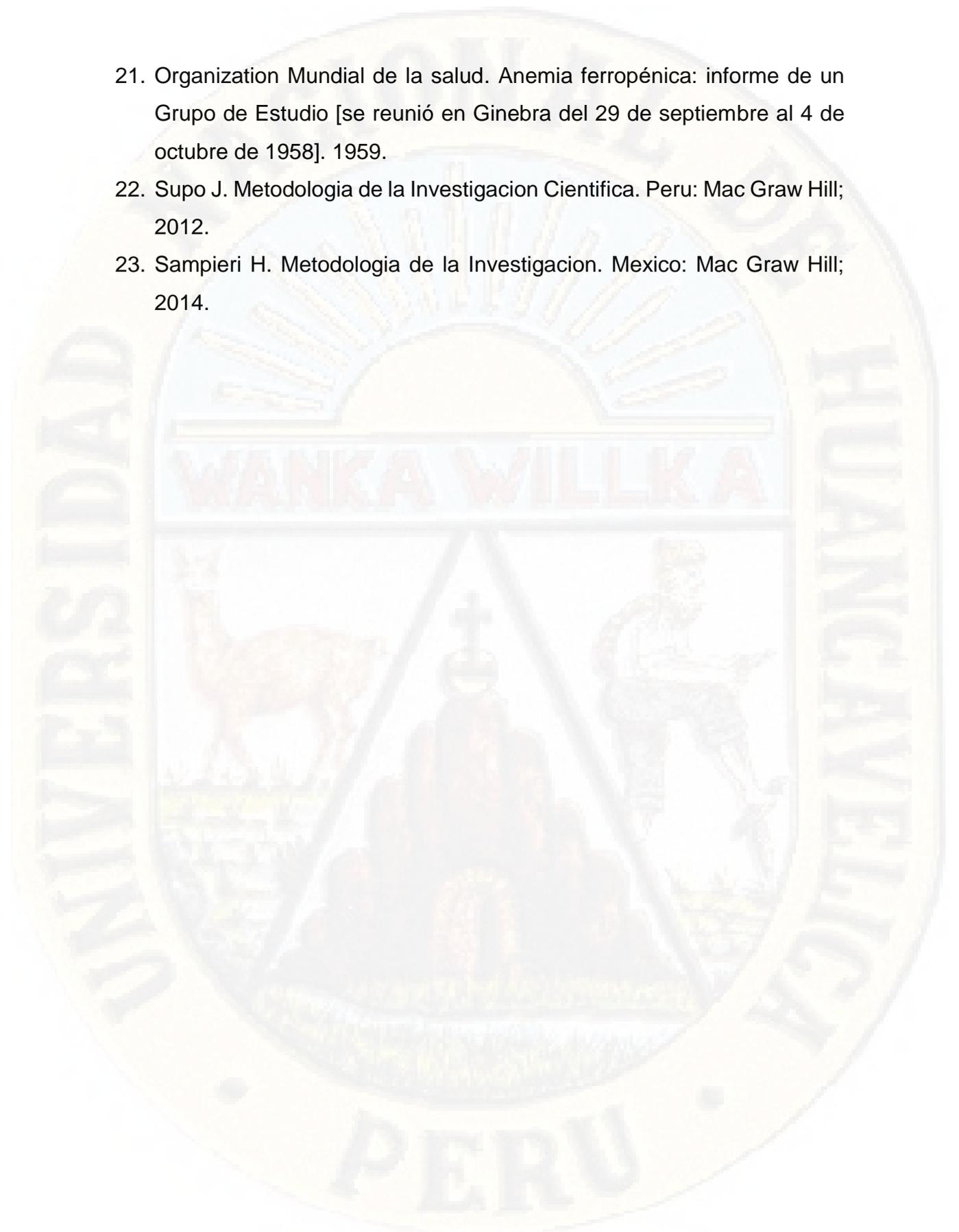
- Al Director del Centro de Salud Pilcomayo, capacitar al personal Obstetra sobre alimentación nutritiva durante el embarazo para fortalecer las sesiones educativas en la gestación.
- Al Personal Obstetra, priorizar las orientaciones en alimentación nutritiva en las atenciones prenatales a fin de prevenir morbilidades obstétrica o complicaciones de la anemia ferropénica.
- A los colegas a desarrollar investigaciones en el tema a fin de profundizarla y aportar conocimientos y propuestas de mejora.

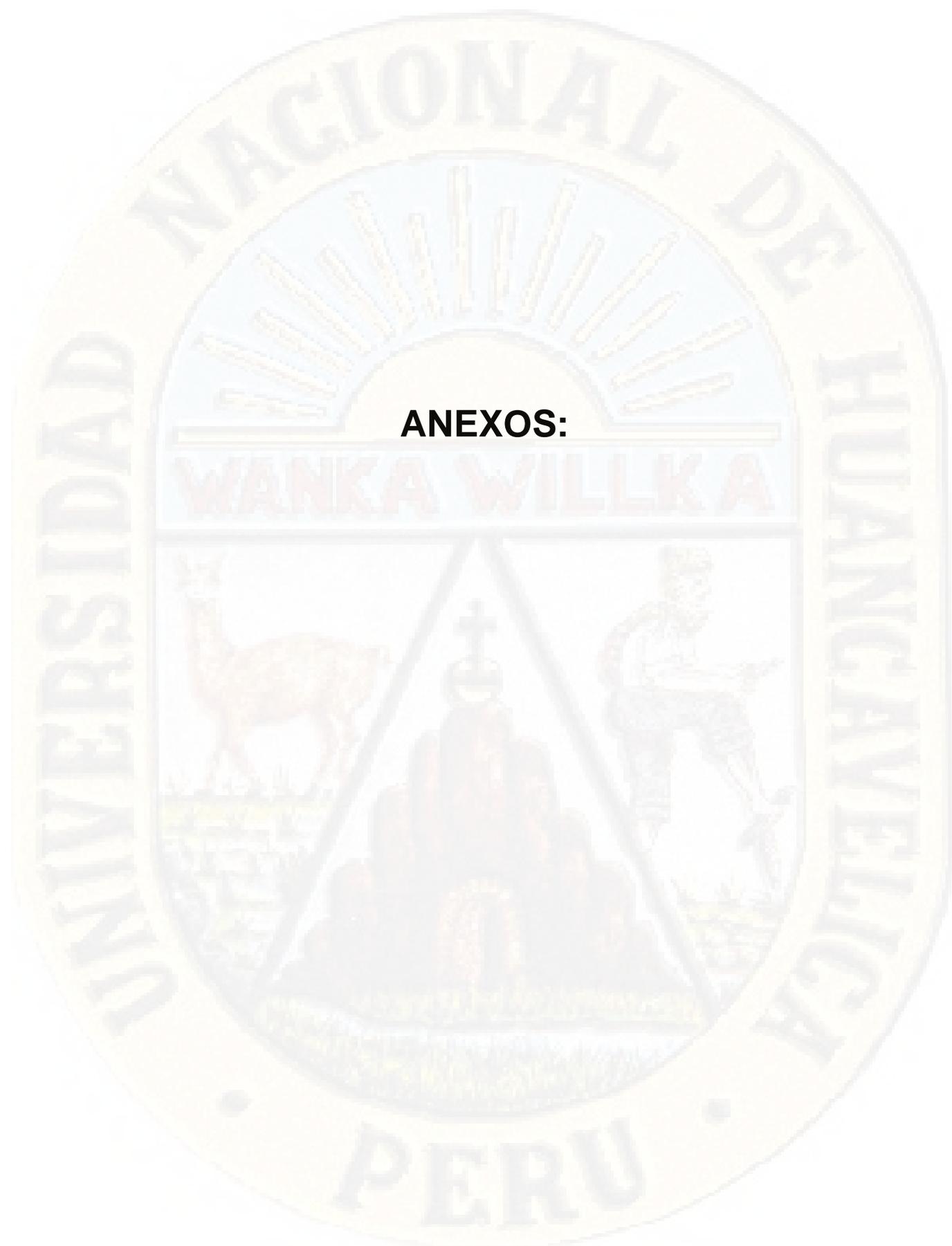
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García B. el primer alimento de nuestra vida y su importancia., Peru. 2006.
2. Lorenzo J. Nutrición durante tu embarazo y lactancia: Editorial Dunken; 2014.
3. Organization Mundial de la salud. The global prevalence of anemia in 2011. Geneva, Switzerland: WHO. 2011.
4. Guelinckx I, Devlieger R, Beckers K, Vansant G. Maternal obesity: pregnancy complications, gestational weight gain and nutrition. *Obesity reviews*. 2008;9(2):140-50.
5. Roseboom T, Meulen J, Montfrans G, Ravelli C, Osmond C, Barker D. Nutrición materna durante la gestación y la presión arterial en la vida adulta. La sección de epidemiología clínica y bioestadística, Amsterdam. *J Hypertens*. 2011;19(1):29-34.
6. Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Formación de Técnicos Nº 572. Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana, 1975.
7. Almaguer CdICC, Sánchez LC, Menes ML, 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).
8. Saidman N, Raele MG, Basile M, Barreto L, Mackinonn MJ, Poy MS, et al. Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta*. 2012;30(139):0-.
9. 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*. 2013;14(2).

10. Francia Ramos CM. Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017. 2018.
11. Pariona García RM. Conocimientos y prácticas sobre la alimentación en la gestación relacionado a complicaciones materno-neonatales, en puérperas del Hospital de Huaycán, DISA IV Lima Este-2015. 2018.
12. Escobedo toribio Lourdes Lisete LBCM. Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012. Repoitorio de la universidad Privada Antenor Orrego 2012:5-
13. Escobar Ramirez CE, Hurtado Perez KK, Ponce Espinoza AP, Pacho Salinas LM. Relación entre el nivel de conocimientos y la prevalencia de anemia en gestantes que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital público privado del Callao, 2017. 2017.
14. 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.
15. Andreu R, Sieber S. La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. Economía industrial. 1999(326):63-72.
16. Rullani E. El valor del conocimiento. Territorio, conocimiento y competitividad en el espacio global, Buenos Aires, Universidad Nacional de General Sarmiento. 2000.
17. Vera Barboza Y, editor Nutrición esencia de la salud integral. Anales Venezolanos de Nutrición; 2010: Fundación Bengoa.
18. Brown LS. Chapter 1: Life Cycle Nutrition: An Evidence-Based Approach" Nutritional Requirements During Pregnancy and Lactation" edited by Sari Edelstein and Judith Sharlin. Jones and Bartlett; 2010.
19. Brown JE. Nutrición en las diferentes etapas de la vida (5a: McGraw Hill Mexico; 2014.
20. Sánchez AP. Obstetricia. Editorial El Mediterraneo. 2011;4° edición:1330.

21. Organization Mundial de la salud. Anemia ferropénica: informe de un Grupo de Estudio [se reunió en Ginebra del 29 de septiembre al 4 de octubre de 1958]. 1959.
22. Supo J. Metodología de la Investigación Científica. Peru: Mac Graw Hill; 2012.
23. Sampieri H. Metodología de la Investigación. Mexico: Mac Graw Hill; 2014.





ANEXOS:

ANEXO A:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nivel de conocimientos sobre alimentación nutritiva en gestantes con anemia del centro de Salud Pilcomayo, Huancayo, periodo julio a octubre de 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	MARCO METODOLOGICO
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre alimentación en gestantes con anemia del Centro de Salud, periodo de julio a octubre de 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimientos sobre alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud periodo julio a octubre de 2018. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Caracterizar a las gestantes con anemia del Centro de salud Pilcomayo, atendidos durante los meses de julio a octubre de 2018 Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación en gestantes con anemia del centro de salud Pilcomayo, durante julio a octubre de 2018. 	<p>Tipo de estudio: Observacional, prospectivo de corte transversal, descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de estudio: descriptivo, representada por: M O Donde M: gestantes con anemia O: Nivel de conocimiento sobre alimentación nutritiva</p> <p>Población: Todas las gestantes con anemia que acuden al Centro de salud de Pilcomayo, 2017</p> <p>Muestra: 49 gestantes con anemia atendidas en el Centro de salud de Pilcomayo, periodo julio a octubre de 2018.</p> <p>Técnica e instrumento: Encuesta - cuestionario</p>

ANEXO B

CUESTIONARIO

CODIGO:

INDICACIONES

Estimada gestante; con el objetivo de Determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación nutritiva, nos dirigimos a usted para solicitar complete los espacios en blanco y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta en cada una de las preguntas. Este cuestionario es ANINIMO.

I. Datos generales

- ¿Cuándo nació usted?

- Cuántos hijos (vivos y muertos) tiene?

- ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera ()
- Casada ()
- Conviviente ()
- Viuda ()

- ¿A qué le dedica más tiempo?

- a. Comerciante ()
- b. Agricultor ()
- c. Ama de casa ()

- ¿Cuál es el tipo de gestación actual?

- d. Unico ()
- e. Gemelos ()

II. Alimentación nutritiva

1. ¿Cómo se clasifican los alimentos?

- a. Energéticos, Constructores y Protectores
- b. Frutas, Carnes, Cereales
- c. Vitaminas, Crecimiento y Fuerza
- d. Todas las anteriores

2. ¿Una alimentación balanceada tiene?

- a. Cereales, frutas o verduras y carnes
- b. Cereales, carnes y menestras
- c. Menestras y verduras
- d. De todo un poco

3. ¿Cuántas comidas al día debe tener una gestante?

- e. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más un refrigerio.
- f. 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena) más 2 refrigerios.
- g. Solo 3 comidas (desayuno, almuerzo y cena).
- h. A libre demanda, según su apetito.

4. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Zinc?

- i. Carnes, menestras y nueces
- j. Lácteos y menestras
- k. Hortalizas y cereales
- l. No sabe / no opina

5. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Calcio?

- m. Lácteos y vegetales de hojas verde oscuro.
- n. Lácteos, carnes y frutos secos.
- o. Hortalizas de color verde oscuro y huevos.
- p. Sólo la leche de vaca

6. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina A?

- q. Fruta y hortalizas de color naranja y verde oscuro.
- r. Solo en verduras de color naranja y verde

- s. Solo en las frutas de color naranja
t. Todas las frutas
- 7. ¿Cuáles son los alimentos ricos en Vitamina C?**
u. Frutas cítricas y verduras como (tomates, pimientos, brócolis).
v. Todas las frutas cítricas.
w. Solo la naranja y limón
x. Mandarina.
- 8. ¿Qué consecuencias trae consumir frituras, gaseosas, golosinas y embutidos; sobre la salud de la gestante?**
a. Ganancia de peso excesivo, anemia, descalcificación.
b. Sangrado, estreñimiento, baja ganancia de peso.
c. No causa ningún daño
d. No tengo idea
- 9. ¿Qué consecuencias trae usar cigarrillo, alcohol y drogas durante la gestación?**
a. Defectos en el tubo neural y desarrollo del bebe.
b. Problemas durante el parto y hemorragias.
c. No afecta el crecimiento ni el desarrollo del bebé
d. Provoca cáncer del pulmón en la gestante.
- 10. ¿Cuántos litros de agua pura por día deben consumir en la gestación?**
a. 2 litros a más.
b. 1 litro máximo.
c. Todo lo que pueda
d. No sabe / no opina ()
- 11. ¿Cuántos kilos en total debe ganar una gestante?**
a. 11.5 a 16 kg.
b. 9 – 11 kg.
c. Hasta 9 kg
d. Todo lo que pueda
- 12. ¿Qué es el Hierro?**
a. Es un mineral que interviene en la formación de la sangre
b. Es una vitamina que se encuentra en todas las carnes
- c. Es una proteína que se encuentra en la leche y derivados
d. Es un micronutriente para aumentar la sangre del bebé
- 13. ¿Conoce usted qué alimentos contienen Hierro?**
e. Carnes rojas, hígado, pescados, menestras, hortalizas verde oscuro.
f. Yema de huevo, lenteja, pollo, betarraga.
g. Leche, derivados, betarragas, verduras.
h. Sangre
- 14. ¿Cuáles de los siguientes alimentos impiden la absorción de Hierro?**
a. Café, té, infusiones
b. Té, limonada, gaseosas.
c. Solamente el café y té.
d. Cerveza
- 15. ¿Qué es la Anemia?**
e. Enfermedad causada por la deficiencia de hierro
f. Problema de salud que surge por el deficiente consumo de carnes rojas.
g. Enfermedad causada por la falta de frutas
- 16. ¿Qué consecuencias trae tener anemia durante la gestación?**
a. Que el bebé nazca pequeño y con bajo peso.
b. Que el bebé nazca enfermo y con poco apetito.
c. No le pasa nada al bebé.
d. Que el bebé sea torpe
- 17. ¿Cuál es el momento correcto para consumir el suplemento de Hierro?**
a. En ayunas
b. Junto con los alimentos
c. No importa el momento, lo importante es usarlo.
d. Todas las noches.
- 18. ¿Con que bebida es recomendable consumir el suplemento de Hierro?**
e. Con bebidas cítricas.
f. Solo con agua
g. Con leche o infusiones
h. Puede ser con gaseosas