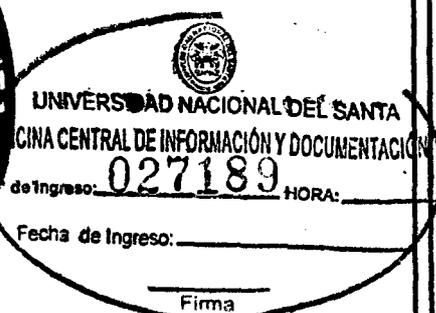




**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA  
GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA,  
NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

**AMPUERO UCAÑÁN Jhoanna Vanessa.  
VILLANUEVA ARAUJO Grisell Jarumi.**

**ASESORA:**

**PINTO FLORES, Irene Beatriz**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**REVISADO Y Vº "B" DE:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Irene Beatriz", written over a horizontal line.

**Mg. PINTO FLORES, Irene Beatriz**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**REVISADO Y Vº "B" DE:**

**Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel**

**Presidenta**

**Mg. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza**

**Secretaria**

**Mg. PINTO FLORES, Irene**

**Integrante**

## DEDICATORIA

**A DIOS;** *el ser más importante en mi vida,  
Por ser mi guía día a día, por ser mi  
fortaleza e iluminarme para lograr mis  
objetivos*

**A mis queridos Padres: Maritza y  
Henry;** *Por sus consejos, sus valores,  
por su amor, comprensión y apoyo  
constante para seguir adelante y poder  
cumplir mis objetivos.*

**A mis hermanos: Angel Y Leslie,**  
*por ser mis más grandes compañeros,  
por su apoyo brindado, su amor  
incondicional y a mi querido abuelo:  
Máximo, por ser mi mayor ejemplo  
de perseverancia.*

**Ampuero U. Vanessa**

## DEDICATORIA

*A DIOS* ante todo por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

*A mi familia* quienes por ellos soy lo que soy.

*A mis padres, Leopoldo y Marisa,* por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por su amor, por la motivación constante, para cumplir cada una de mis metas.

*A mi hermano, Ayrton* por estar siempre presente, por su compañía, por su apoyo y amor incomparable.

**Villanueva A. Grisell**

## **AGRADECIMIENTO**

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, porque nos abrió las puertas a un mejor futuro y brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella.

A nuestras docentes, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Ms. Irene Pinto Flores, por su apoyo y motivación permanente durante el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo agradecemos al personal que labora en el Puesto de Salud "Nicolás Garatea por permitirnos realizar la investigación en el establecimiento, brindándonos las comodidades necesarias y requeridas para llevar a cabo la presente investigación

A las gestantes que conformaron la muestra de estudio de la presente investigación, muchas gracias por su colaboración y tiempo brindado.

**LAS AUTORAS.**

## INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCION	12
II. MARCO TEORICO	29
III. METODOLOGIA	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	43
4.1 RESULTADOS	43
4.2 ANALISIS Y DISCUSION	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	59
5.2 RECOMENDACIONES	60
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
ANEXOS	68

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
TABLA N° 01	ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE – 2014.	43
TABLA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	45
TABLA N° 03	ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	47
TABLA N°04	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	49
TABLA N°05	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
FIGURA N° 01	ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE – 2014.	44
FIGURA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	46
FIGURA N° 03	ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	48
FIGURA N° 04	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	50
FIGURA N° 05	RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.	52

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tiene por objetivo conocer la relación que existe entre el estado nutricional, el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014. Fundamentada en la Teoría de Nola Pender "Promoción de la Salud".

La población estuvo constituida por 50 gestantes a quienes se les aplicó un cuestionario "Nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante", cuestionario "Actitud de la gestante en la alimentación" y ficha de estado nutricional de la gestante. El procesamiento y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 42 % de las gestantes encuestadas presentan un estado nutricional normal; el 58% presenta alteración en su estado nutricional.
- El 90,0 % de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10,0% presenta nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación.
- El 68,0 % de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32,0 % tiene una actitud más positiva en la alimentación.
- No existe relación significativa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea. ( $p > 0,05$ )
- No existe relación significativa entre el estado nutricional y la actitud en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea. ( $p > 0,05$ )

## ABSTRACT

The present study is descriptive, correlational and cross-sectional is to know the relationship between nutritional status, level of knowledge and attitude in feeding pregnant. Health post Garatea Nicolas, Nuevo Chimbote 2014.

The population was constituted by 50 pregnant women who were administered a questionnaire "Level of knowledge about feeding the mother," questionnaire "Attitude of pregnant women in power" tab and nutritional status of the mother. The processing and analysis of data was performed using the SPSS version 18 software specialist, reaching the following conclusions:

- It is concluded that 42.0 % of pregnant women surveyed have normal nutritional status; has a 58.0% by alteration in nutritional status
- 90.0 % of pregnant women has inadequate level of knowledge, while 10.0 % have adequate level of knowledge about food.
- 68.0 % of pregnant women presents a less positive attitude, while 32.0% have a more positive attitude about food.
- There is a relationship between nutritional status and level of knowledge about feeding pregnant Health post Garatea Nicolas. (  $p > 0.05$  )
- There is a relationship between nutritional status and feeding attitude of expectant Health post Garatea Nicolas. (  $p > 0.05$  )
- There is no relationship between the level of knowledge and attitude of pregnant women feeding of Health post Garatea Nicolas. (  $p > 0.05$  )

## I. INTRODUCCION

El embarazo; es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide en la mujer (nidación: implantación del ovulo fecundado en el endometrio) y termina con el parto. (1)

Las mujeres embarazadas necesitan más de algunos nutrientes que otras mujeres. Estas necesidades están determinadas, en parte por lo menos, por la etapa del embarazo en que la dimensión del crecimiento fetal varía durante las diferentes etapas de la gestación. Durante el primer trimestre, cuando el embrión/feto es muy pequeño, las necesidades son solo un poco mayores que las existentes antes del embarazo, a medida que el crecimiento fetal progresa durante el segundo y tercer trimestre, las necesidades que tiene la mujer embarazada de algunos nutrientes se incrementan en gran medida.(2)

La ganancia deseable de peso durante la gestación varía entre las mujeres. El factor primario que debe considerarse al hacer una recomendación sobre la ganancia de peso es lo apropiado del peso previo al embarazo de la mujer para su talla. Un método de uso común para evaluar lo apropiado del peso para la talla es el índice de masa corporal (IMC). (ibid)

El IMC puede clasificarse en las siguientes categorías: menos de 19,8, peso bajo o déficit de peso; 19,8 a 26,0, normal; 26,0 a 29,0, sobrepeso o exceso de peso; y mayor de 29,0, obesidad. (2)

Las mujeres con IMC bajo deben ganar entre 12,5 y 18 Kg durante el embarazo. Las mujeres con IMC normal deben ganar de 11,5 a 16 Kg y aquellos con un IMC alto deben ganar de 7 a 11,5 Kg. Las mujeres obesas deben ganar al menos 7 Kg. Durante el primer trimestre el promedio de aumento de peso en total es de solo uno a 2,5Kg. De allí en adelante, la ganancia recomendada de peso aumenta hasta alrededor de 0,4 Kg por semana para una mujer de peso normal. La ganancia semanal recomendada para las mujeres con sobrepeso durante el segundo y el tercer trimestre es de 0,3 Kg. Y es de 0,5 Kg para las mujeres que presentan peso bajo. (2)

Las mujeres con peso bajo o que aumentan muy poco durante el embarazo, arriesgan a sus hijos a tener bajo peso al nacer, prematuridad, índice de Apgar bajos y morbilidad. El aumento de peso aceptado durante el embarazo para un resultado sano es aproximadamente 11 a 13 kg. (3)

Para satisfacer las demandas fetales se necesitan alrededor de 25 a 30 g de calcio a lo largo de la gestación. La principal adaptación fisiológica que se pone en marcha para cubrir estas demandas es un marcado aumento en la absorción del mineral, coincidente con un aumento en las concentraciones séricas de vitamina D. actualmente se considera que este mecanismo compensatorio es suficiente para cubrir las necesidades maternas, por lo que con ingestas de 1000 a 1300 mg diarios de calcio, necesarias en mujeres en edad fértil, se cubren también las necesidades durante la gestación. No obstante, estas cantidades son difíciles de cubrir si no se consumen diariamente lácteos, alimentos fuentes por excelencia del mineral. (4)

No obstante, un problema que puede interferir con el consumo de leche es la intolerancia a la lactosa, que es la incapacidad para dirigir el azúcar de la leche (la lactosa) a causa de la carencia de la enzima lactasa en el intestino delgado. (2)

Las necesidades de hierro en el embarazo se estiman de acuerdo a los requerimientos para el desarrollo del feto, la placenta, el aumento del volumen sanguíneo materno y para cubrir las necesidades basales de la madre y son aproximadamente de 800 mg. La absorción del mineral a partir del segundo trimestre es de alrededor del 25%, por lo que las cifras de recomendaciones diarias se han estimado en 27mg. El aporte a través de la alimentación, aun con dietas con alta biodisponibilidad del mineral, resulta frecuentemente insuficiente, por lo que es necesaria la administración de suplementos. (4)

Los cambios en el volumen de los glóbulos rojos y la masa celular de la madre que acompaña al embarazo representan un ajuste fisiológico fundamental. Los bebés de término cuyo peso es apropiado para la edad gestacional (APEG) nacen con niveles de hemoglobina de 18 a 22 g/dl y con una reserva de hierro en el hígado que les dura de tres a seis meses. (2)

La embarazada que tiene acceso a una dieta balanceada no requiere de suplementación adicional de vitaminas. (5)

Prácticamente todas las vitaminas aumentan sus requerimientos durante la gestación, especialmente ácido fólico y vitamina D, los cuales alcanzan un 100% de aumento. En el resto de las vitaminas su mayor requerimiento es inferior al

100%. El exceso de esta vitamina, puede ser toxico para el feto porque no alcanza a ser eliminada por la orina. (5)

El consumo excesivo de vitaminas condiciona un potencial riesgo perinatal, especialmente con las vitaminas liposolubles como son la vitamina A y D que tienen un efecto acumulativo. Se han descrito malformaciones renales en niños cuyas madres han ingerido entre 40.000 y 50.000 UI de vitamina A durante el embarazo; incluso dosis inferiores pueden producir alteraciones conductuales y de aprendizaje en la vida futura. En animales, en dosis equivalentes del humano a 500.000 UI de vitamina A, se han descrito malformaciones oculares, auditivas y labio leporino. (ibid)

Un consumo apropiado de proteínas es esencial para cubrir las demandas elevadas del embarazo. Estas demandas surgen del rápido crecimiento del feto; el aumento de tamaño del útero y de sus estructuras de soporte, las glándulas mamarias, y la placenta; ; el aumento del volumen sanguíneo circulante materno y la posterior demanda de cantidades aumentadas de proteínas plasmáticas para mantener la presión coloidosmótica del plasma, y la formación del líquido amniótico. (2)

La cantidad diaria recomendada de proteína durante el embarazo es de 60 gr al día. (6)

Los requerimientos proteicos durante el embarazo se incrementan en promedio en un 12%. La acumulación total de proteínas en el embarazo es 925 g, equivalente a

0,95 g/kg/día. Estos cambios del metabolismo proteico están dados por una acelerada síntesis proteica. (5)

El papel fundamental de los alimentos es proveer las sustancias que formarán los tejidos así como la energía para que estos puedan ser aprovechados y para realizar las actividades cotidianas. Durante el embarazo el desarrollo de un nuevo ser consume gran cantidad de las calorías que deberían ser utilizadas por la madre, por lo menos en 20% se incrementan las necesidades calóricas de la madre por esta época. Se sabe que durante el último trimestre del embarazo el feto deriva cerca del 70% de su energía a partir de la glucosa (un azúcar que sirve como fuente de energía). (7)

Por estas razones durante el embarazo la mujer debería disminuir sus actividades permitiendo que el feto se provea de energía extra. Lamentablemente esto no siempre es posible y, más bien, se deben consumir complementos adicionales que provean estas calorías adicionales requeridas durante el embarazo. Esto es particularmente cierto cuando las reservas de la madre previas al embarazo (una nutrición no adecuada, por ejemplo) han sido insuficientes. Si la nutrición sigue siendo deficitaria el niño podría presentar bajo peso al nacer con la consecuente aparición de enfermedades pulmonares, gastrointestinales e infecciones que se asocian a esta alteración. (ibid)

Ser vegetariana y estar embarazada no es incompatible, pero es necesario prestar atención especial a ciertos aspectos de la alimentación. Los productos lácteos, los huevos y la miel pueden constituir valiosas fuentes de proteínas, vitaminas y 14

minerales en una dieta vegetariana, pero si no se consumen estos alimentos porque se ha decidido excluir todo producto animal, es imprescindible asegurarse de que se obtiene suficiente proteína vegetal procedente de otras fuentes, como por ejemplo las legumbres y los frutos secos. El veganismo, o vegetarianismo estricto, durante el embarazo puede conducir a una deficiencia de vitamina B12, aminoácidos esenciales, hierro y calcio, si no se controla el aporte de estos elementos a través del aumento del consumo de frutos secos, levadura de cerveza, germen de trigo, germinados de soja y lácteos. (5)

La pica es una alteración nutricional que se manifiesta con el deseo incontrolado de comer sustancias sin valor nutritivo. Durante el embarazo a veces lleva al consumo de tierra o barro, yeso, hielo, etc. Hay que hacer notar que la ingesta de sustancias no nutritivas debe combatirse porque puede impedir la absorción de otros nutrientes, también puede conducir a la malnutrición, porque desplaza el consumo de alimentos y en otras ocasiones pueden constituir un tóxico para el feto y la madre (naftalina, etc.). (ibid)

El alcohol o su metabolito, el acetaldehído, posee efectos teratogénicos, que en las madres alcohólicas se manifiestan en el síndrome alcohólico fetal. Este síndrome se caracteriza por neonatos con restricción en el crecimiento pre o posnatal, con compromiso del sistema nervioso central y con alteraciones faciales (microcefalia, microftalmia, escaso desarrollo del surco nasolabial, labio superior fino, aplanamiento del área maxilar). No existe información clara respecto a la cantidad de alcohol a partir de la cual se presenta el riesgo de teratogenicidad, por lo tanto se aconseja evitar el consumo dado que las características del síndrome

se han observado también en hijos de madres con ingestas moderadas de alcohol.(4)

Se ha propuesto que la pica y los antojos (como la urgencia de consumir helados, encurtidos o pizza) durante el embarazo tienen su origen en un impulso innato de consumir nutrientes que están ausentes de la dieta. (2)

Por último, los hijos de madres drogadictas pueden nacer drogodependientes y presentar "síndrome de abstinencia", por lo que requieren cuidados intensivos durante los primeros días del nacimiento. Además, la mayor parte de las denominadas drogas duras pueden producir alteraciones fetales. (9)

Entre los estudios que sustentan la presente investigación se encontraron los siguientes:

#### EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Se reportan las siguientes investigaciones relacionadas con las variables de los estudios de la presente investigación:

En Bolivia (2000). Janco A, En el estudio "Nutrición de las mujeres embarazadas desde la perspectiva de urbano". En esta investigación se realizó control prenatal a 80 gestantes, se clasificó a las gestantes según estado nutricional (bajo peso, normopeso, sobrepeso, obesidad). Se tuvo como resultado que el 13,8% de las madres son bajo peso, 42,5% normopeso, 32,5% sobrepeso, 11,2% obesidad. Un 73,5% de las madres con bajo peso refieren historia de bajo peso, ninguna sobrepeso ni obesidad anteriores. El 64,9% de mujeres normopeso refiere

aumento de peso con el embarazo, y un 3,9% historia de sobrepeso, ninguna de obesidad. Para sobrepeso, el 73,2% ha aumentado de peso por el embarazo, reportando un 54,2% normopeso anterior al embarazo. Las mujeres con obesidad refieren 100% historia de sobrepeso u obesidad. (10)

Llegando a la siguiente conclusión: El 58,7% de los embarazos ocurre entre los 25-34 años, siendo en su mayoría multíparas. El peso materno sería directamente proporcional a la edad y paridad de la madre. No habría un cambio sustancial del estado nutricional durante el embarazo en las madres obesas y sobrepeso. (11)

En México (2006). Barbosa, R. En el estudio "Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo". Se estudió a 50 mujeres gestantes de bajo riesgo que acudieron a consulta prenatal con la enfermera materno-infantil. De los requerimientos nutricios que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficiente de líquidos. En general, solo 63% de las mujeres embarazadas tiene conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricios. (ibid)

Llegando a la siguiente conclusión: Aunque un poco más de la mitad de las mujeres gestantes tiene el conocimiento suficiente, el resto de mujeres no lo tiene de la misma forma. Por lo que en posterior deberán analizarse factores relacionados como la edad, escolaridad, ingreso económico y número de gestaciones, entre otros. (Ibid)

En España (2010) González, M. en su estudio Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un efector público de salud de la ciudad de rosario. El 76 % de las mujeres encuestadas conoce la importancia del consumo de Calcio, Hierro y Ácido Fólico. Se observa que la cantidad de gestas parece no influir en los conocimientos sobre la ingesta de suplementos; ya que se pensaría que al tener más hijos serían más conscientes de su consumo. Se puede apreciar que las personas que conocen sobre la importancia de la ingesta de estos nutrientes tienen un buen hábito de alimentación, esto se ve en los valores altos dentro de la respuesta favorable y la alimentación adecuada. Se ve una duda en los supuestos conocimientos sobre Fe, pero al compararlas con la teoría estos se disipan. Con el suplemento de Ácido Fólico no sucede lo mismo, al parecer las mujeres sienten que no poseen conocimientos sobre este, sin embargo al ver las respuestas correctas, estas indican lo contrario. (15)

Saidman, N; y colaboradores (2011). En su estudio Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. Esta investigación nos da a conocer que las mujeres incluidas en el estudio presentaron una edad promedio de 27 años. La mayoría de las encuestadas refirió saber que durante el embarazo es necesario realizar 4 ingestas diarias. En cuanto a los saberes respecto a la ganancia total de peso durante la gestación, la respuesta más frecuente fue 10 kg y un muy bajo número de mujeres respondieron adecuadamente, reconociendo como rango óptimo a las recomendaciones actualmente vigentes que sugieren

para mujeres con un peso pregestacional normal una ganancia en el orden de 11,5 a 16 kg. (16)

En este grupo el 100% de las mujeres valoró a la alimentación durante el embarazo como importante para el bebé, no visualizando sus propias necesidades nutricionales y de salud. (ibid)

## EN EL ÁMBITO NACIONAL

Se encontraron los siguientes trabajos de investigación:

En Lima (2000). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En su estudio "Estado nutricional de las gestantes en el instituto materno perinatal, según el índice de Quetelet, índice de Quetelet modificado y nomograma de Rosso". Lima. En las segundas jornadas científicas en salud realizada en la Facultad de Medicina de la UNMSM se publicó un estudio en la que se concluye según el índice de Quetelet las gestantes se clasifican en sobre peso: 46.8%, peso normal 31.2%, obesidad: 20%, deficiencia crónica: 1.23%, bajo peso: 0.74%. (12)

En Lima (2003). Grados, F.; y Colaboradores. En su estudio "Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido". Hospital Cayetano Heredia – Lima. En la mayoría de los casos el IMC pregestacional y la ganancia de peso durante la gestación influyen significativamente en el peso del recién nacido. Para las mujeres adelgazadas, IMC ideal y con sobrepeso; por cada Kg de ganancia ponderal materna durante la gestación el peso del recién nacido se incrementa en 42.15,

34.17 y 21.47 g respectivamente. En el grupo de obesas no se encuentra esta relación. Llegando a la Conclusión que existe una relación lineal directa entre las variables IMC pregestacional y ganancia de peso materno durante el embarazo con el peso del recién ya sea en forma individual o asociada, para las mujeres adelgazadas, con IMC ideal y con sobrepeso. (13)

En Lima (2006). Piña, F. En su estudio "Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes." concluye que el 86% conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 ó 3 veces por semana y el 27% a veces. El 85% conoce que debe tomar sulfato ferroso, el 91% que debe consumir 3 comidas principales y 1 refrigerio. El 59% conoce qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47 % cuáles son ricos en hierro. (17)

En Tacna (2008). Martínez, C. En su estudio Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes de la microrred metropolitana. Enero a agosto 2008 – Tacna. La mayoría de las mujeres encuestadas (93%) se encuentra en edad reproductiva entre 18 y 31 años de edad; de ellas, 75% tiene escolaridad básica de primaria o secundaria y en la mitad, el ingreso económico asciende a dos mil pesos mensuales. De los requerimientos nutricios que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficiente de líquidos. En general, solo 63% de las mujeres embarazadas tiene conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricios. (7)

En el ámbito local no se reportan estudios de investigación con las variables del estudio.

Entre los cuidados que se tienen durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es la alimentación. No se trata de comer más, o comer por dos, como muchas mujeres creen, sino tener en cuenta cuáles son las necesidades nutricionales que requieren los cambios metabólicos de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo de su bebé. La madre debe consumir alimentos variados de los tres grupos, balanceados y evitar el consumo excesivo de alimentos grasos, sal y carbohidratos y controlar mucho su peso, ya que la salud de su hijo y su recuperación después del parto depende mucho de esto.(18)

La nutrición es uno de los muchos factores que tienen influencia sobre el resultado del embarazo. Una adecuada nutrición durante el embarazo favorece el crecimiento fetal, disminuye los riesgos de retardo del crecimiento y desarrollo neonatal y evita la aparición de enfermedades crónicas en la niñez. (4)

Las necesidades de energía de macro nutrientes como proteínas, grasas y carbohidratos, y micro nutrientes como las vitaminas y minerales, se Incrementan durante la gestación y en el período de lactancia, porque el organismo necesita satisfacer las demandas, el metabolismo y depósito, tanto de la madre como la de su bebé, condición indispensable para proteger la salud de la madre y el niño, y la protección del ser humano durante toda las etapas de su vida. (Ibid)

Una madre que da de lactar debe producir un promedio de 800 ml de leche al día, la energía para producir esta leche proviene de la grasa acumulada durante el embarazo y de una cantidad extra de 500 k cal al día que la madre debe consumir a fin de no afectar su estado nutricional. (19)

Una de las razones de esta investigación es que en la actualidad 21 naciones industrializadas notifican tasas de mortalidad infantil inferiores a las de los Estados Unidos, y al menos el 20% de las muertes infantiles están relacionadas con el bajo peso al nacer, son muchos los factores que contribuyen a la aparición del bajo peso al nacer, pero se cree que una buena alimentación materna antes y durante la gestación es una de las más importantes medidas preventivas. Por lo tanto la enfermera debe tener un conocimiento detallado de las necesidades nutricionales durante el embarazo y la valoración e intervención nutricionales deben formar parte integral de los cuidados de enfermería que se prestan a las gestantes.

A lo largo de las prácticas pre-profesionales, se observó que las gestantes no tenían una ganancia de peso adecuada a su edad gestacional, durante el primer trimestre disminuyen o no aumentan de peso; y posteriormente se observó bajas o subidas de peso, e incrementando progresivamente entre el segundo o tercer trimestre; además algunas de ellas referían no ingerir una de las tres comidas principales del día (desayuno, almuerzo o cena), que comían por dos (por ellas y por el feto).

Ante esta problemática se formula la siguiente pregunta:

¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE.  
PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE 2014?

## 1.1. IMPORTANCIA

La investigación es importante porque al explorar el nivel de conocimiento y la actitud de la gestante respecto a la alimentación durante el embarazo se planteará intervenciones buscando mejorar la orientación y consejería nutricional, a la vez el conocer sus estados nutricionales, permitirán direccionar estas intervenciones encaminadas a contribuir con las gestantes para una adecuada nutrición, obteniendo ganancias de peso gestacional saludables y de esta manera disminuir las complicaciones de malnutrición que se pueden presentar durante el embarazo, parto y puerperio.

También servirá como fuente de referencia para otras investigaciones que se pudieran realizar en beneficio del binomio madre- niño.

Un conocimiento deficiente sumado a una actitud desfavorable en la alimentación va a afectar el desarrollo del bebé. Por eso, es indispensable que las gestantes elijan una alimentación balanceada para lograr un desarrollo adecuado del feto y cubrir sus necesidades nutricionales.

En esta etapa de la vida, la familia constituye una gran influencia en las creencias, en las prácticas alimentarias, como también en la selección y consumo de alimentos.

Por tal motivo la presente investigación tiene como objetivo conocer la relación que existe entre el estado nutricional con el nivel de conocimiento y la actitud en la alimentación de la gestante.

Esta investigación para enfermería es importante ya que sustentará cada procedimiento a realizar de la enfermera tanto en el ambiente hospitalario y

comunitario, permitiendo conocer, innovar y mejorar cada uno de los cuidados a brindarse a la gestante para mejora de su estado nutricional.

A la misma vez este trabajo es fundamental para la ciencia porque se evidencia la importancia que tiene la alimentación durante la etapa de gestación, cuales son los alimentos que la gestante debe consumir y cuales debe restringirse. Como funciona su organismo y saber aprovechar de una mejor forma los alimentos que darán una adecuada salud al feto como a la madre.

## **1.2. OBJETIVOS:**

### **1.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer la relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.

### **1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el estado nutricional de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.
- Identificar el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.
- Identificar la actitud en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.
- Determinar la relación entre el estado nutricional y actitud en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote 2014.

## II. MARCO TEORICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en el modelo de promoción de la Salud de Nola J. Pender.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como “completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. (20)

La salud se percibe como un estado altamente positivo; por tanto se supone que toda persona intenta seguirla. La definición que da cada individuo de su propia salud tiene más importancia que una definición genérica denotativa del concepto de salud. (21)

La OMS en la carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986); define la promoción de la salud como “el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia como mejorarla”. En el siglo XXI, la promoción de la salud debe seguir siendo una estrategia fundamental para ganar salud. (22)

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, forman parte de la profesión de enfermería, que trabaja intensamente y contribuye a alcanzar y conservar el bienestar y la salud de la población. La prevención de la enfermedad, es entendida como un conjunto de medidas útiles y prácticas que tienen como objetivo, evitar o impedir los accidentes, enfermedad o acontecimientos capaces de provocar, amenazar, o atentar contra la salud de las personas. (23)

Nola J. Pender en su Modelo de Promoción de la Salud señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud tienen mayor tendencia a conservarla, así mismo cuando exista la convicción conducta es posible de realizar, es más probable que se realice. Estos principios son fundamentales en el cambio de conducta de las personas, toda vez que la capacidad de una persona para modificar su conducta depende de su propio concepto de salud y de la percepción que tenga de sus capacidades de modificar su conducta. La salud es considerada como un estado altamente positivo donde el individuo sigue una trayectoria orientada hacia ella. (24)

Este modelo señala la existencia de factores cognitivos y/o perceptivos en las personas, la importancia de las conductas que fomentan la salud y los obstáculos percibidos que se oponen a estas conductas. Estos elementos se alteran por las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores situacionales y de comportamiento que ayudan a predecir la participación en la conducta de fomento de la salud. La persona es el centro de interés del modelo; cada individuo se expresa de forma única y personal por medio de sus esquemas de factores cognitivos- perceptivos y factores modificantes. (21)

Los factores cognitivos y/o perceptivos se definen como mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud:

Importancia de la salud: Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

Control percibido de la salud: La percepción que la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.

Auto-eficacia percibida: Juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud

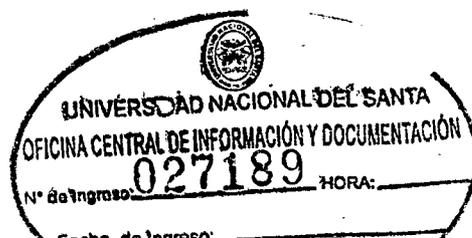
Definición de la salud: La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.

Estado de salud percibido: El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.

Beneficios percibidos de las conductas: Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un importante papel en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios. Estos factores modificantes se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta, mientras que los factores cognitivo-perceptuales actúan directamente sobre ella.

Barreras percibidas para la conducta: la creencia de las personas de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a



cabos. Las barreras pueden ser imaginarias o reales, potenciales o actuales.

Los factores modificantes son considerados como una influencia indirecta sobre la conducta:

**Influencias interpersonales:** Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Incluyen normas, apoyo social y modelación.

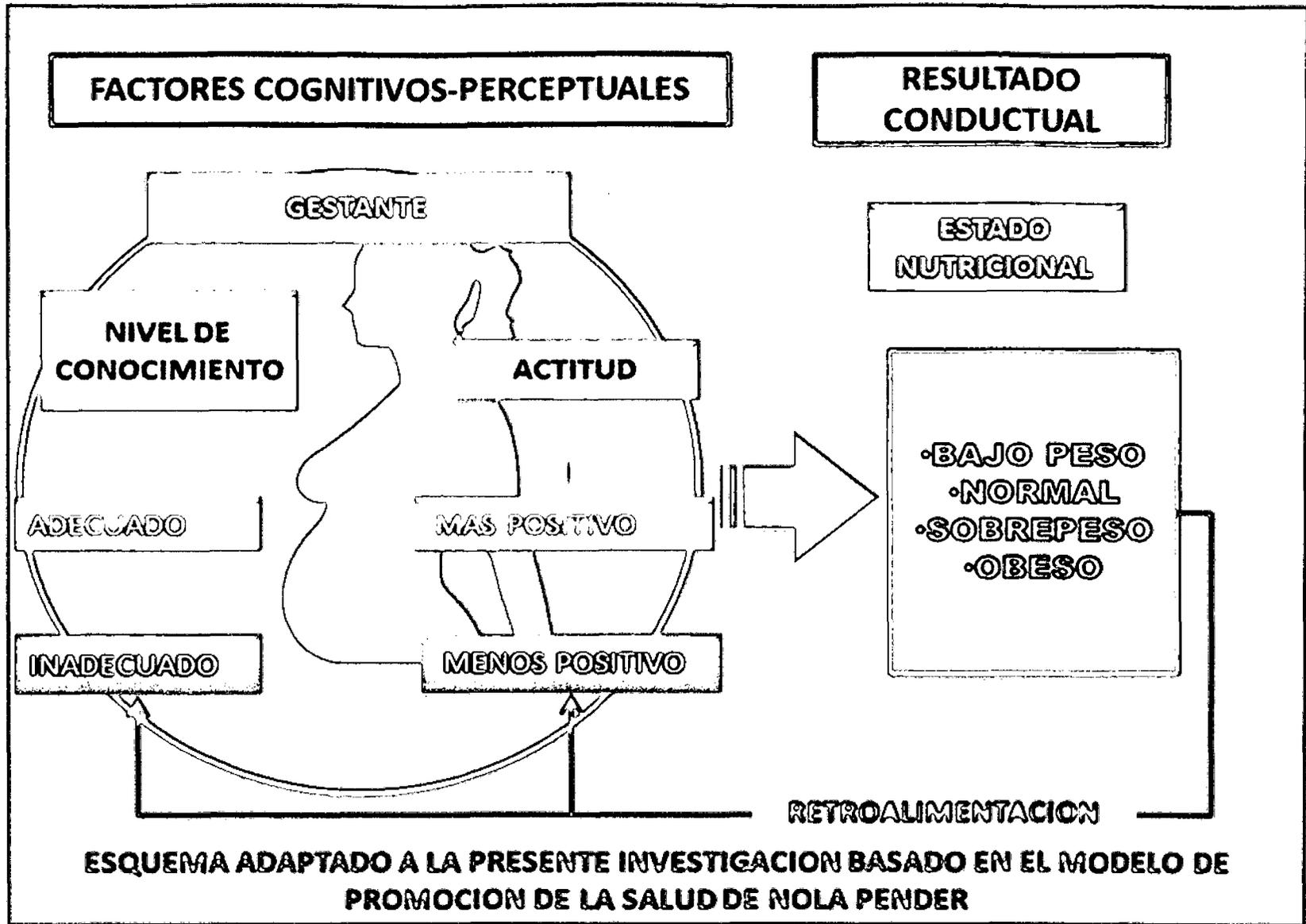
**Influencias situacionales:** Percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puedan facilitar o impedir la conducta.

**Factores personales biológicos:** Variables como edad, sexo, IMC, estado de menopausia capacidad aeróbica, fuerza, agilidad y equilibrio.

**Conducta previa relacionada:** Frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado efectos directos o indirectos de comprometerse con las conductas de promoción en salud.

**Factores personales socioculturales:** Raza, etnia, aculturación, formación y estado socio económico.

Adaptando la teoría de Nola Pender a la presente investigación, se toma a la gestante (individuo) como eje central, considerando dentro de los factores cognitivos perceptuales; el nivel de conocimiento, y la actitud de la gestante en la alimentación, los cuales se relacionan directamente en el resultado conductual, el cual se ve reflejado a través del estado nutricional de la gestante. A la vez existe una retroalimentación entre el estado nutricional y los factores cognitivo-perceptuales.



### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. METODO DE ESTUDIO

La presente investigación es descriptiva, correlacional y transversal

Es de tipo descriptivo ya que estudió las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Para la presente investigación se estudió el estado nutricional, el nivel de conocimiento y la actitud en la alimentación que presenta la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

Es de tipo correlacional ya que explicó la relación entre las variables, el estado nutricional, el nivel de conocimiento y la actitud en la alimentación que presenta la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

Del mismo modo, el tipo de estudio transversal, estudia las variables simultáneamente en determinado momento.

#### 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Dónde:



A: gestante atendida en el Puesto de Salud Nicolás garatea

Oi: Estado nutricional de la gestante.

Xi: Nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante.

Yi: Actitud en la alimentación de la gestante.

### **3.2.1. POBLACION**

La población estuvo constituida por 50 gestantes que asistieron a sus controles prenatales en el Puesto de Salud Nicolás Garatea.

#### **A) UNIDAD DE ANALISIS**

Gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote - 2014.

#### **B) CRITERIO DE INCLUSION**

- Gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea que acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación.
- Gestante que asistió a sus controles prenatales en el Puesto de Salud Nicolás Garatea a partir del I trimestre.
- Gestante que se encuentre en su III trimestre de gestación.
- Gestante orientada en tiempo, espacio y persona.
- Gestante sin complicaciones.

### **3.2.2. ASPECTOS ÉTICOS**

#### **• Principio de beneficencia**

Se trata del deber ético de buscar el bien para las gestantes participantes de esta investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos que tienen las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

- **Principio de no maleficencia (no causar daño)**

Todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas, aun en el caso en que estas autoricen para actuar en contrario.

Las investigadoras deben abstenerse de realizar actos que perjudiquen intencionalmente a las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

- **Principio de Autonomía:**

Es la facultad para gobernarse a sí mismo. Se considera al ser humano con facultad para autogobernarse, ser dueño de sí mismo, capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida.

Significa respetar a las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

- **Principios de Justicia**

Ausencia de discriminación por diferentes motivos y asimismo igualdad de oportunidades en cuanto al acceso de los recursos hacia las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

En el cuidado de la salud se refiere: a la máxima igualdad en la distribución de los recursos asistenciales y las oportunidades de recibir información respecto a nutrición a las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

- **Consentimiento informado**

Es la autorización que hacen las gestantes de la posta de Garatea, con plenas facultades físicas y mentales para que las profesionales puedan realizar una investigación. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de las gestantes del Puesto de Salud Nicolás Garatea.

### **3.2.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

#### **A) VARIABLE INDEPENDIENTE:**

##### **NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE**

###### **Definición conceptual:**

Es el conjunto de información que poseen las gestantes sobre los alimentos que deben consumir y aquellas restricciones durante la etapa en que se encuentran.

###### **Definición operacional:**

Se midió con la escala nominal:

- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 - 12 puntos
- Nivel de conocimiento adecuado: 14 - 20 puntos

##### **ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE**

###### **Definición conceptual:**

Predisposición de la gestante al momento de consumir los alimentos, que deberían tener los requerimientos de nutrientes que aportan al cuerpo la energía suficiente para cubrir sus propias necesidades y las del producto de la gestación.

**Definición operacional:**

Se midió según la escala nominal:

- Actitud menos positiva :0-15 puntos
- Actitud más positiva:18-30 puntos

**B) VARIABLE DEPENDIENTE:****ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE****Definición conceptual:**

Condición que adopta el organismo de la gestante como resultado de la recepción y utilización de los nutrientes durante la etapa de gestación en la que se encuentra.

**Definición operacional:**

Se midió según la escala ordinal:

- BAJO ( IMC <19.8)
- NORMAL ( IMC 19.8- 26)
- SOBREPESO ( IMC >26 - 29)
- OBESIDAD (IMC > 29)

### **3.2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

Para el presente trabajo de investigación, se utilizara los siguientes instrumentos:

#### **A. Ficha de análisis de contenido (Anexo N° 1)**

Se elaboró por las investigadoras.

En la ficha se registró el peso de las gestantes, el Índice de masa corporal (IMC), el Diagnostico nutricional; por trimestre; y la talla.

La clasificación para el estado nutricional de las gestantes se dio de la manera siguiente:

- BAJO (IMC <19.8)
- NORMAL (IMC 19.8- 26)
- SOBREPESO (IMC >26 - 29)
- OBESIDAD (IMC > 29)

#### **B. Cuestionario: Nivel de conocimiento en la alimentación en la gestante (Anexo N° 2)**

La presente investigación utilizó una encuesta como técnica y como instrumento el cuestionario de conocimiento.

El cuestionario estuvo constituido por un total de 10 preguntas cerradas. Las cuales trataron sobre clasificación de los alimentos durante la etapa de la gestación y la importancia de estos alimentos, de tal modo que nos permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre la alimentación que presentan las gestantes. A cada ítem adecuado se le asignó una puntuación de 2 y al inadecuado 0.

La clasificación para el nivel de conocimiento en la alimentación de las gestantes se dio de la manera siguiente:

- Nivel de conocimiento inadecuado: 0 - 12 puntos
- Nivel de conocimiento adecuado: 14 - 20 puntos

### **C. Cuestionario: Actitud de la gestante en la alimentación (Anexo N° 3)**

Para determinar la actitud en la alimentación de las gestantes se elaboró un cuestionario que consta de 10 preguntas sobre conductas que tienen las gestantes en su alimentación.

Este cuestionario contó con preguntas abiertas y cerradas.

A cada ítem adecuado se le asignó una puntuación de 3 y al inadecuado 0.

La clasificación para la actitud en la alimentación de los adolescentes se dio de la manera siguiente:

- Actitud menos positiva en la alimentación de las gestantes: 0- 15 puntos
- Actitud más positiva en la alimentación de las gestantes: 18 -30 puntos

### **3.2.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**

- **Prueba piloto:** Se realizó con la finalidad que el instrumento sea claro, preciso y entendible así como válido y confiable. Fue depurado en varias etapas antes de obtener la versión definitiva del mismo, y posteriormente fue sometido a una prueba preliminar de campo.

Se aplicó una prueba piloto a 10 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión.

- **Validez:** El instrumento fue validado a través de la evaluación de expertos en el área para que evalúen y documenten la validez de contenido del instrumento.
- **Confiabilidad:** Su confiabilidad fue medido a través del coeficiente alfa de Crombach, dándonos un resultado de 0.07

### 3.3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la ejecución del presente estudio de investigación se realizó los siguientes pasos:

- Se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar la autorización al Jefe del Puesto de Salud "Nicolás Garatea",
- Se coordinó con el médico Jefe, para hacer de su conocimiento el objetivo del proyecto de investigación, subsecuentemente con la obstetra a cargo de la atención a las gestantes del Puesto de Salud "Nicolás Garatea"
- Se aplicaron los instrumentos elaborados para medir las variables de estudio.
- Una vez terminada la aplicación del instrumento se verificó que no existan errores, que estén completas las respuestas de cada ítem y coincidan el número de instrumentos.

### 3.2.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE INTERPRETACIÓN DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizó empleando el software especializado SPSS versión 18, previa codificación de los datos obtenidos, en sus dos niveles:

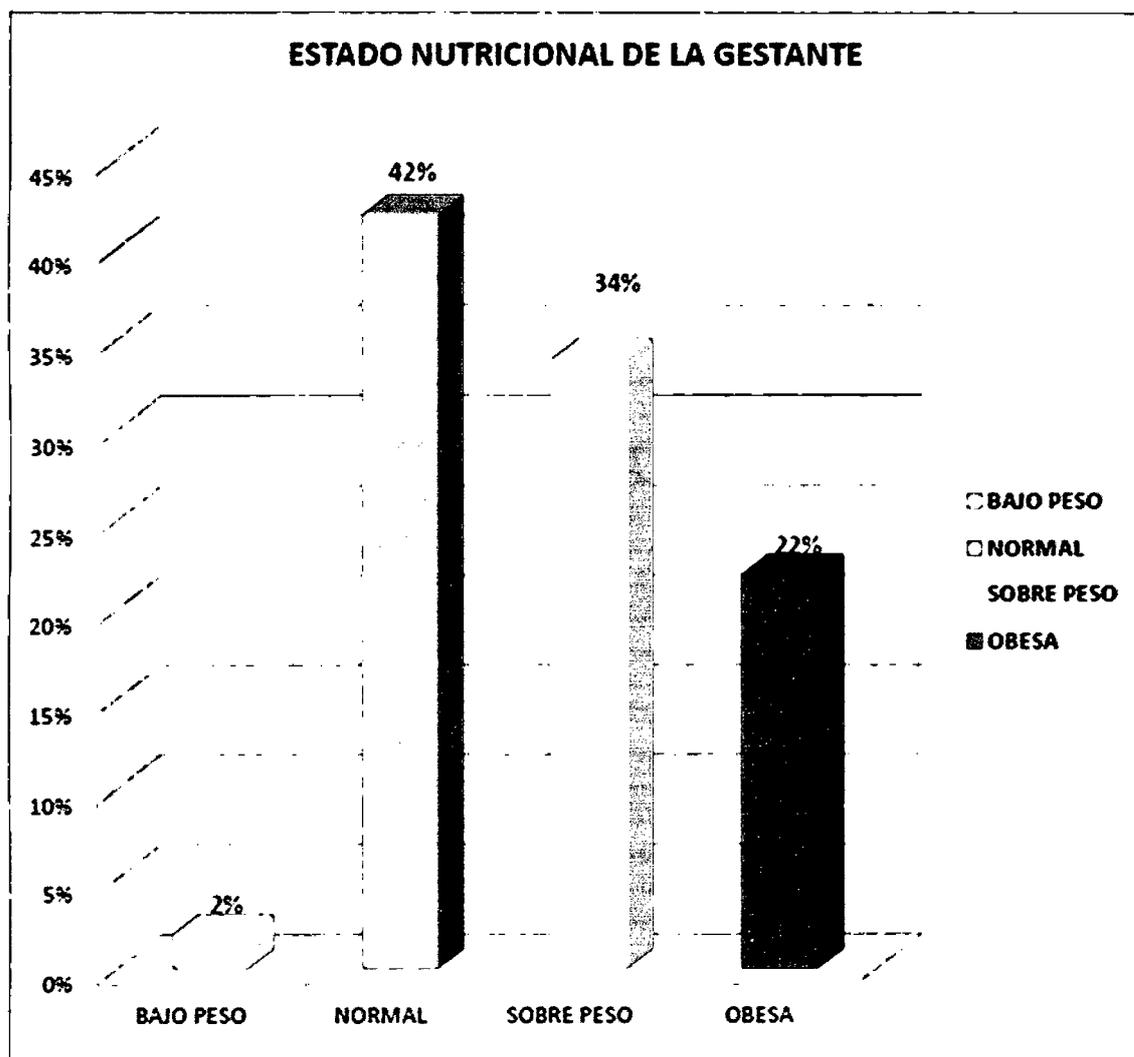
- **Nivel Descriptivo:** Los resultados están representados en tablas unidimensionales, y bidimensionales, frecuencia relativa y simple.
- **Nivel Analítico:** Estadística diferencial no paramétrica o analítica: Prueba de independencia de criterios, mediante la prueba de independencia de criterios (método Chi-Cuadrado,  $\chi^2$ ), con un nivel de significancia de 0.05, para determinar la relación entre estado nutricional y nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante. Puesto de Salud Nicolás Garatea, nuevo Chimbote - 2014. Las figuras se elaboraron en el Microsoft Excel 2010 según las variables en estudio.

#### 4.1. RESULTADOS:

**TABLA 01: ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>H<sub>i</sub></b>
<b>BAJO PESO</b>	1	2,0
<b>NORMAL</b>	21	42,0
<b>SOBRE PESO</b>	17	34,0
<b>OBESA</b>	11	22,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Historias clínicas

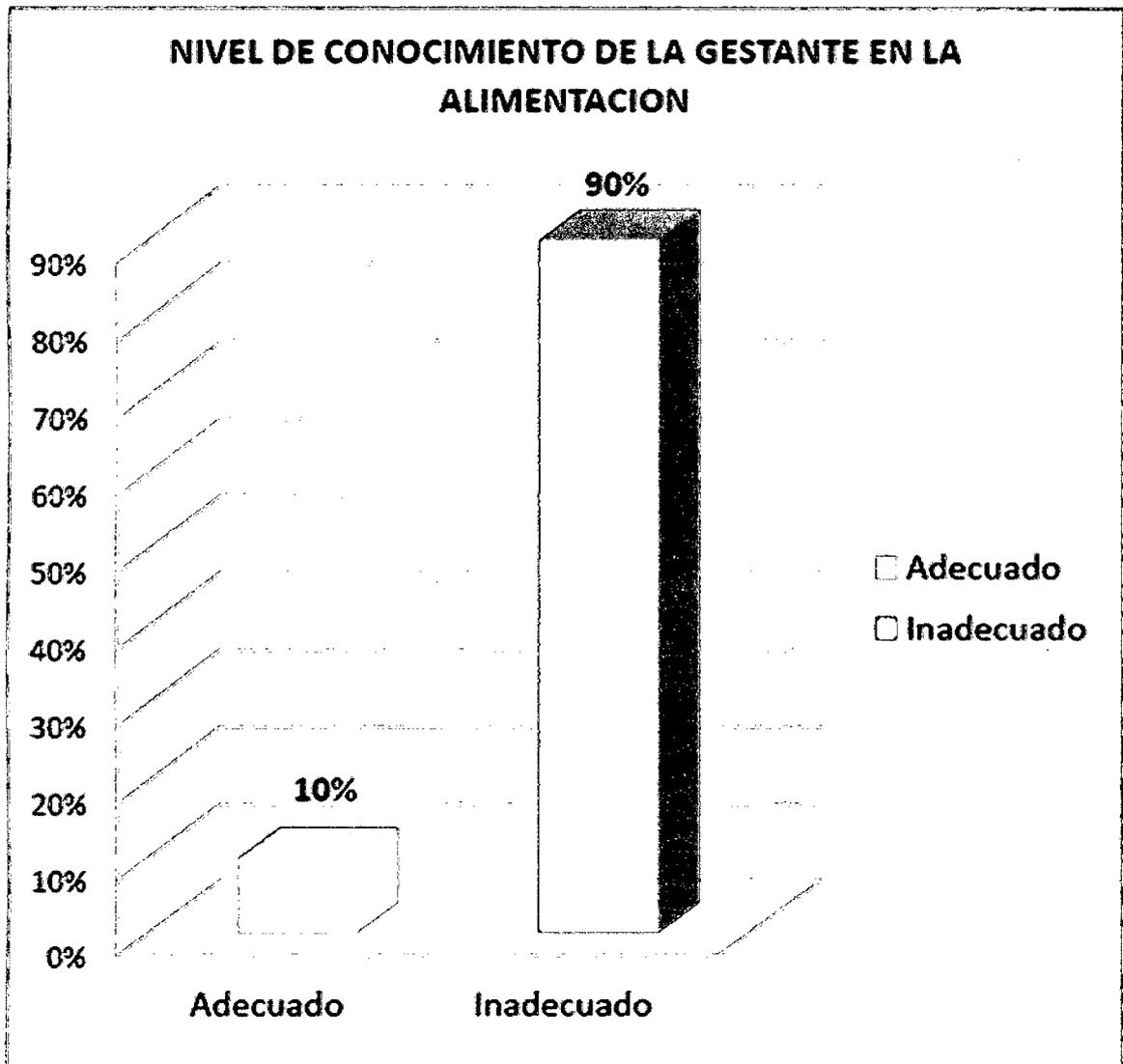


**FIGURA 01: ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

**TABLA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA GESTANTE EN LA ALIMENTACION</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>H<sub>i</sub></b>
<b>Adecuado</b>	5	10,0
<b>Inadecuado</b>	45	90,0
<b>TOTAL</b>	50	100,0

Fuente. Cuestionario "Nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante."

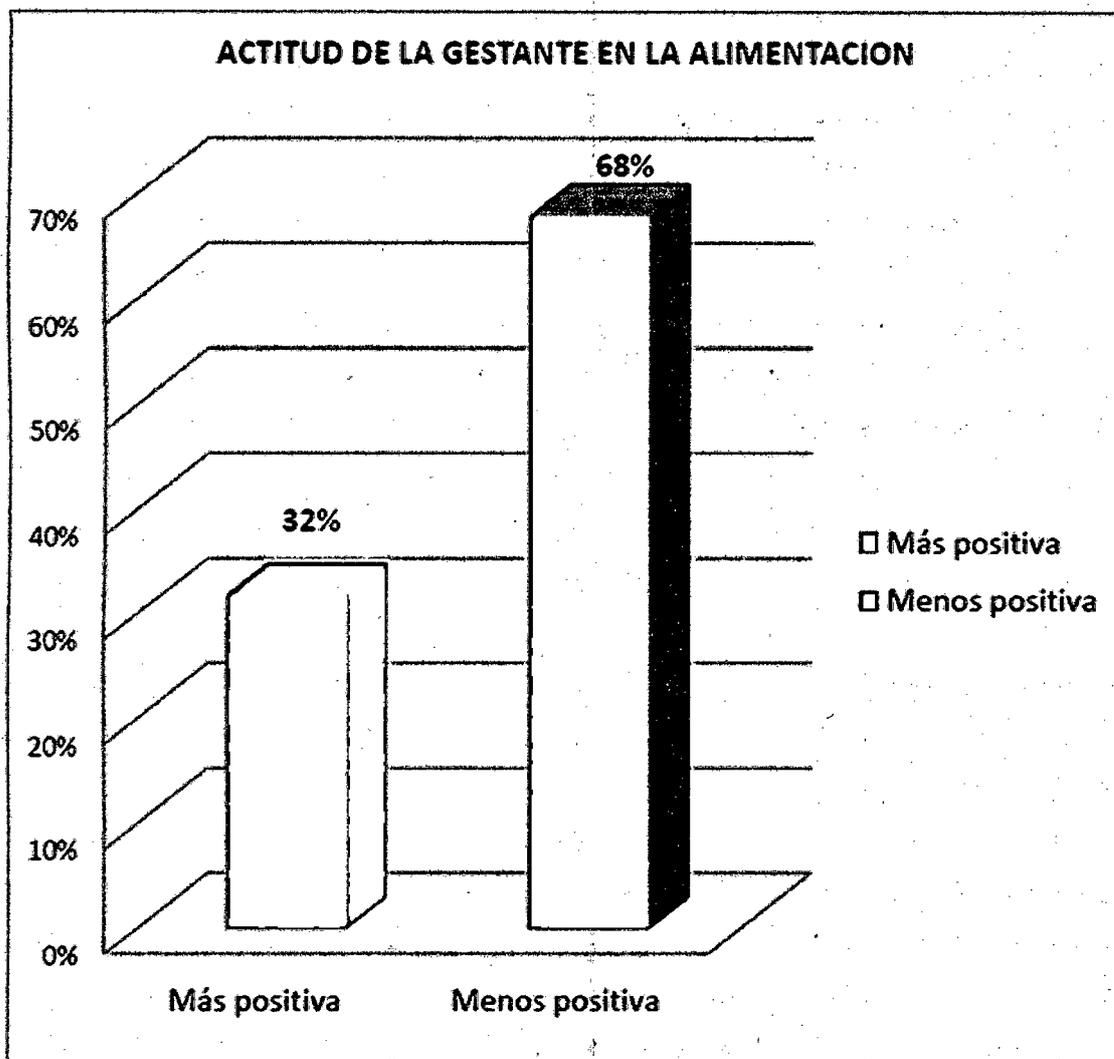


**FIGURA 02: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ALIMENTACION DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

**TABLA 03: ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE.  
PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE  
- 2014.**

<b>ACTITUD DE LA GESTANTE EN LA ALIMENTACION</b>	<b>F<sub>i</sub></b>	<b>H<sub>i</sub></b>
<b>Más positiva</b>	16	32,0
<b>Menos positiva</b>	34	68,0
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario "Actitud de conocimiento en la alimentación de la gestante."



**FIGURA 03: ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE.  
PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

**TABLA 04: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

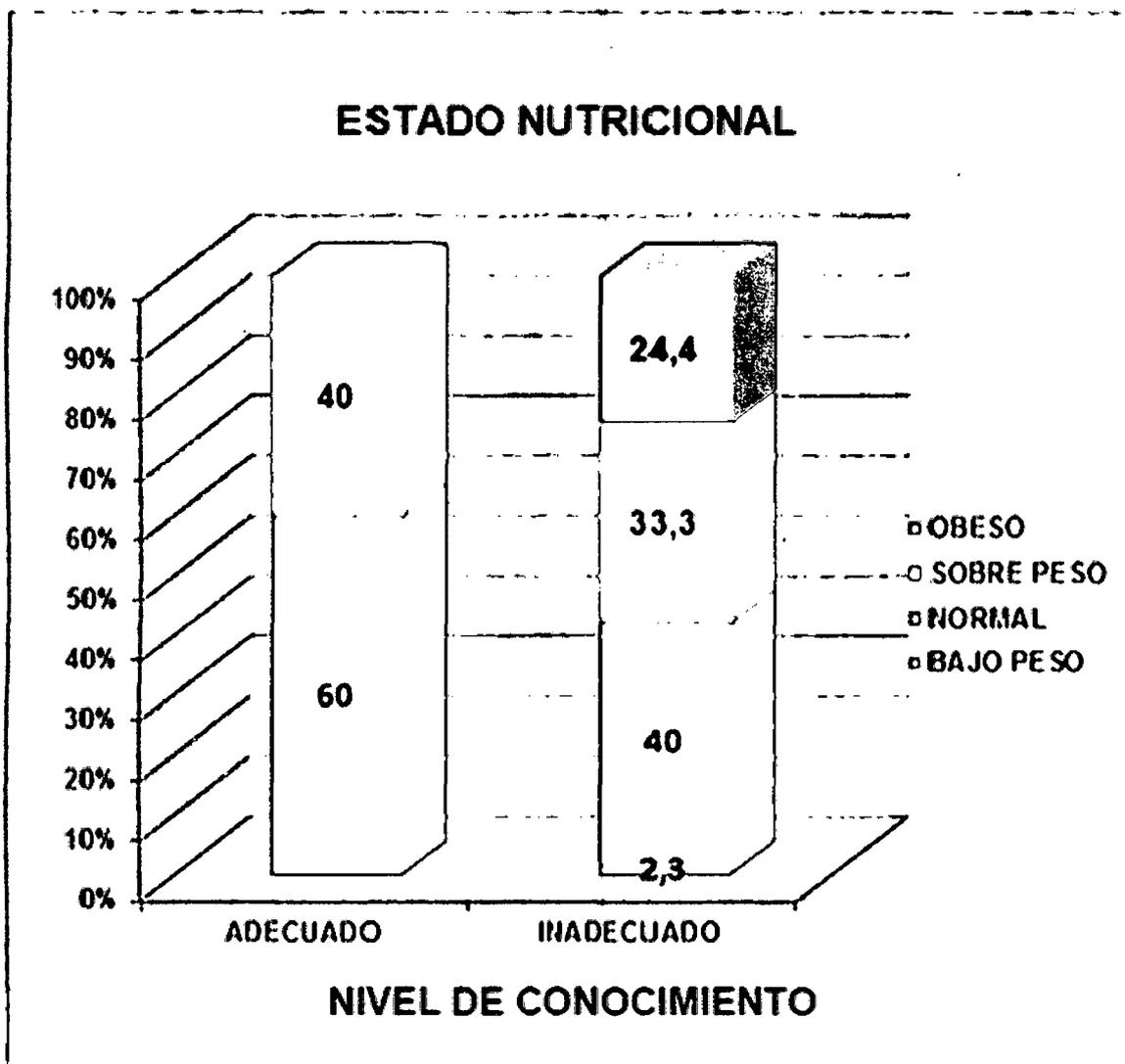
NIVEL DE CONOCIMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	BAJO PESO		NORMAL		SOBRE PESO		OBESO		F <sub>i</sub>	H <sub>i</sub>
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>		
ADECUADO	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	10,0
INADECUADO	1	2,3	18	40,0	15	33,3	11	24,4	45	90,0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>	<b>11</b>	<b>22,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

**X<sup>2</sup>=1,821**

**gl= 3**

**p= 0,610 (p>0.05) No Significativo**

Fuente. Historia clínica y cuestionario "Nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante."

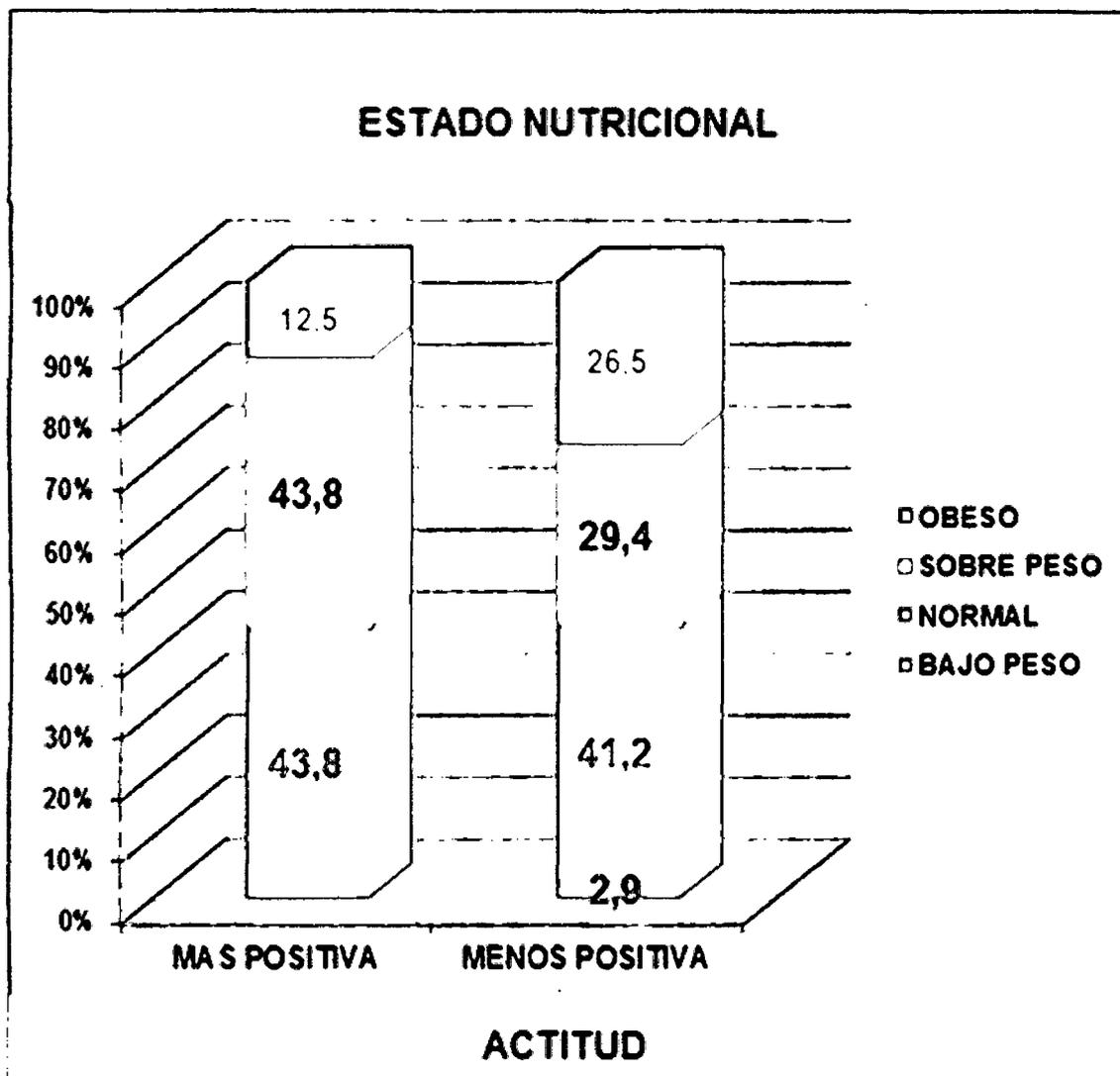


**FIGURA 04: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE. PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

**TABLA 05: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y ACTITUD EN LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

ACTITUD DE LA GESTANTE	ESTADO NUTRICIONAL								TOTAL	
	BAJO PESO		NORMAL		SOBRE PESO		OBESO			
	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>	h <sub>i</sub>	F <sub>i</sub>	H <sub>i</sub>
MAS POSITIVA	0	0,0	7	43,8	7	43,8	2	12,5	16	32,0
MENOS POSITIVA	1	2,9	14	41,2	10	29,4	9	26,5	34	68,0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2,0</b>	<b>21</b>	<b>42,0</b>	<b>17</b>	<b>34,0</b>	<b>11</b>	<b>22,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>
<b>X<sup>2</sup>=2,111</b>		<b>gl= 3</b>		<b>p= 0,550 (p&gt;0.05)</b>		<b>No Significativo</b>				

Fuente. Historia clínica y cuestionario "Actitud en la alimentación de la gestante."



**FIGURA 05: RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE DEL PUESTO DE SALUD NICOLAS GARATEA, NUEVO CHIMBOTE - 2014.**

## 4.2. ANALISIS Y DISCUSIONES

En la **Tabla N°01**, se presenta el Estado Nutricional de la en donde se observa que el 42,0 % de las gestantes encuestado presenta un estado nutricional normal; el 34,0% presenta un sobre peso; el 22,0 es obesa; y el 2,0% bajo peso.

Los resultados encontrados coinciden con Janco A, (2000). Quien en su estudio "Nutrición de las mujeres embarazadas desde la perspectiva de urbano ruralidad". Potosí – Bolivia, concluyó que el 13,8% de las madres son bajo peso, 42,5% normopeso, 32,5% sobrepeso, 11,2% obesidad. (10)

Un buen estado nutricional y una alimentación suficiente, apropiada y equilibrada, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, contribuirá a coronar con éxito una etapa de la vida en la cual las necesidades aumentan; primero como demanda propia de la mujer embarazada segundo como necesidad vital del nuevo ser, que precisará de todos los materiales necesarios para formar sus estructuras (25).

En la investigación que se realizó, los resultados obtenidos aportan que la mayoría de la gestantes que se atienden en el Puesto de Salud Nicolás Garatea no presentan un estado nutricional normal; lo cual podría tener diferentes factores, entre ellos: socioeconómicos culturales, creencias, personales, psicológicos, biológicos, actitudes o nivel de conocimiento.

De acuerdo a la presente investigación se evidenció un porcentaje elevado (56%) de gestantes con obesidad y sobrepeso. Siendo esto un factor de riesgo

para estas mujeres, ya que puede generar la aparición de diferentes enfermedades como: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Enfermedades cardiovascular arteriosclerótica, algunos cánceres, lo cual demuestra la necesidad de un adecuado seguimiento y asesoramiento nutricional que ejercerá un efecto preventivo sobre la morbi- mortalidad de la madre y el hijo.

A demás el estado nutricional materno afecta el peso de nacimiento. Si la malnutrición se produce al final del embarazo el niño nacerá con una talla adecuada y un bajo peso, es decir será un niño desproporcionado, pero si la malnutrición ocurre durante todo el embarazo nacerá un niño pequeño para la edad gestacional (PEG), pero no peso y talla relativamente proporcionados.

En la **tabla N° 02**, se presenta el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante, en donde se observa que el 90,0 % de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10,0% presenta nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación.

Los resultados encontrados coinciden con Paima I., Zevallos E. (2012) quien en su estudio "Alto déficit de conocimientos y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2012", concluyó que De todas las participantes; 95 (43%) tuvieron un conocimiento deficiente, 72 (33%) un conocimiento regular y 53 (24%) un buen conocimiento sobre alimentación. (26)

Los resultados encontrados permiten evidenciar que en el Puesto de Salud Nicolás Garatea las gestantes desconocen sobre la alimentación adecuada

durante su periodo de gestación, evidenciado por sus respuestas erróneas al momento de mencionar cuales son los alimentos ricos en hierro, Zinc, Ácido fólico, que contribuyen a un adecuado crecimiento y desarrollo del feto y de la madre. Elevan el riesgo de malnutrición fetal, morbilidad y letalidad del feto, porque es muy importante que la gestante conozca qué alimentos debe ingerir y cuales restringir, la cantidad de los mismos y cuál es la ganancia de peso que deben obtener de su periodo.

El problema de la alimentación durante la gestación está relacionado con los conocimientos inadecuados que tiene la gestante acerca de su alimentación, convirtiéndolo en un factor condicionante más no determinante para mejorar esta situación. El actuar de enfermería debe enfocarse no solo en una educación a nivel de la persona sino también involucrar a la familia y comunidad. Y con un seguimiento y evaluación del mismo.

En la **tabla N° 03**, se presenta la Actitud en la alimentación de la Gestante, donde se observa que el 68,0 % de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32,0 % tiene una actitud más positiva sobre la alimentación.

Los resultados encontrados nos permiten evidenciar que en el Puesto de Salud Nicolás Garatea la mayoría de las gestantes presenta una actitud menos positiva respecto a la alimentación, debido al déficit en la ingesta de algunos nutrientes que colaboran a que conserve un adecuado estado de salud; lo cual puede traer efectos negativos en el desarrollo del feto, ya que es

importante una buena alimentación con comidas frecuentes y de calidad para mantener un estado nutricional y de salud óptimo en este periodo fisiológico, y así evitar complicaciones futuras. Por ese motivo es necesario de manera efectiva, fortalezcan hábitos sanos y adecuados de alimentación antes, durante y después del periodo gestación;

Algunas gestantes en su preocupación por evitar subir extremadamente de peso realizan dietas extremas durante el embarazo, restringiéndose de aquellos alimentos con mayor aporte nutricional; llegando así a una malnutrición.

En la **tabla N° 04**, se presenta la relación entre el Estado Nutricional y el Nivel de Conocimiento en la Alimentación de la Gestante, donde se observa que no existe relación significativa entre ambas variables; del 100% de las gestantes que presentan un nivel de conocimiento adecuado la mayoría (60%) tienen un estado nutricional normal, mientras que del 100% de las gestantes que tienen un nivel de conocimiento inadecuado la mayoría (33,3 sobrepeso; 24,4 obesidad y 2,3 bajo peso) presentan alteraciones en su estado nutricional.

Los resultados muestran que la mayoría de las gestantes con nivel de conocimiento inadecuado no presentan un estado nutricional normal, lo cual podría guardar relación con diferentes factores socioculturales como por ejemplo; el grado instruccional, las costumbres, creencias, la edad, lugar de procedencia.

Como se observa en los resultados la falta de conocimiento acerca de la alimentación adecuada de la gestante influye en su estado nutricional. Un estado nutricional adecuado forma parte además del estado global de salud, por lo que es de vital importancia que la gestante pueda llevar a cabo un embarazo óptimo y dar a luz recién nacidos con un peso adecuado. Tanto la macrosomía como el bajo peso o el peso insuficiente al nacer se asocian a un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta, de modo que el cuidado nutricional de la mujer durante su embarazo es un componente clave que puede condicionar su salud y la de su descendencia.

En la **tabla N° 05**, se presenta la relación que existe entre el Estado Nutricional y la Actitud en la Alimentación de la Gestante, en donde se observa que no existe una relación significativa entre estas dos variables; del 100% de las gestantes que presentan una actitud más positiva la mayoría (43,8 sobre peso; 12,5 obesidad) presentan un estado nutricional alterado; mientras que del 100% de las gestantes que tienen una actitud menos positiva la mayoría (29,4 sobre peso; 26,5 obesidad y 2,9 bajo peso) presentan alteraciones en el estado nutricional.

Los resultados encontrados coinciden con Ipiales B y Rivera F. (2010) quien en su estudio "Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a Diciembre 2010" , concluyo que no se observó diferencias significativas entre el estado nutricional y la actitud respecto a los tiempos de comida que consumieron las embarazadas,

presentaron bajo peso las mujeres que consumen tres tiempos de comida y seis tiempos de comida y se puede reflejar que el sobrepeso u obesidad es mayor en las embarazadas que consumieron tres tiempos y cinco tiempos de comida, por lo que se puede concluir que las embarazadas no saben combinar las preparaciones de forma adecuada. (27)

En el embarazo las necesidades nutricionales de la madre aumentan, así mismo del feto. En los estudios de los últimos 25 años en mujeres embarazadas han demostrado una relación directa entre la dieta que realiza la madre y su estado nutricional.

Es decir si la madre adopta una actitud positiva, su estado nutricional sería adecuado o favorable tanto para ella como para el feto, sin embargo si adopta una actitud menos positiva o negativa se podría generar complicaciones como la anemia, la toxemia gravídica, un parto prematuro.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES:

De los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

- Se concluye que el 42,0 % de las gestantes encuestado presenta un estado nutricional normal; el 34,0% presenta un sobre peso; el 22,0 es obesa; y el 2,0% bajo peso.
- El 90,0 % de las gestantes presenta nivel de conocimiento inadecuado, mientras que el 10,0% presenta nivel de conocimiento adecuado sobre la alimentación.
- El 68,0 % de las gestantes presenta una actitud menos positiva, mientras que el 32,0 % tiene una actitud más positiva sobre la alimentación.
- No existe relación entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea. ( $p > 0,05$ )
- No existe relación entre el estado nutricional y la actitud en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea. ( $p > 0,05$ )

## 5.2. RECOMENDACIONES:

Las recomendaciones del presente estudio son:

- Realizar estudios de investigaciones similares, teniendo en cuenta otras variables tales como los factores biológicos, sociales y económicos, dado que para las gestantes se cuenta con pocas investigaciones.
- Realizar un estricto seguimiento a las gestante desde el inicio de su gestación hasta el final de la misma teniendo en cuenta la ganancia de peso y el Estado Nutricional y así mismo realizar un adecuado asesoramiento nutricional, teniendo como finalidad prevenir la aparición de diferentes enfermedades como: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Enfermedades cardiovascular arteriosclerótica, algunos cánceres.
- Planificar en conjunto, salud y educación, las actividades para ambos ámbitos, en relación a promoción de salud, detección de factores de riesgo y prevención de alteraciones en el estado nutricional durante el periodo de gestación.
- Desarrollar estrategias de capacitación a las gestantes, con el objetivo de mejorar el estado nutricional de las gestantes, teniendo en cuenta las actitudes y el nivel de conocimiento en su alimentación.
- El personal de enfermería puede difundir en las comunidades y establecimientos de salud sobre la alimentación saludables en las gestantes, así como las desventajas de los alimentos chatarras.
- Brindar educación nutricional a las mujeres en edad reproductiva con respecto a la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo informándoles que alimentos deben consumir en mayor cantidad en cada

trimestre del embarazo.

- Promover a apoyar estilos de vida saludable de las gestantes, limitando las horas frente al televisor.
- Se debe elaborar y difundir menús de acuerdo a la situación económica y posibilidades de las gestantes.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) VALERA J. Perú (2009); "El embarazo en la-adolescencia", 1º edición
- 2) LOWDERMILK D. Y COLABORADORES; España. "Enfermería Materno –Infantil", 6º edición, Edit. Marcourt / Océano.
- 3) BURROUGHS A. México. "Enfermería Materno Infantil", 6º edición. Edit. Interamericana Mc. Graw - Hill.
- 4) SCHWARCZ R. Y COLABORADORES. Argentina. (2005) "Obstetricia". 6º Edic. Edit. El Ateneo.
- 5) ENRIQUE D. "Nutrición materna y embarazo". Accesado 17-08-13. Disponible: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/nutricion.html>
- 6) DIDONA N. Y COLABORADORES México (1998). "Enfermería Maternal". 1º edición. Edit. Interamericana Mc Graw-Hill.

- 7) MARTÍNEZ C, ADELAIDA B. Perú (2007). "Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes". Accesado 17-08-2013. Disponible:  
[http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes\\_tecnicos/04.pdf](http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint/cindoc/informes_tecnicos/04.pdf)
- 8) ANONIMO, "Alimentación durante el embarazo". Accesado 17-08-2013. Disponible: <http://www.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Embarazo.pdf>
- 9) SILVIA. España (2013), "Agua, esencial en el embarazo y la lactancia". Accesado 17-08-2013. Disponible:  
<http://www.pequerecetas.com/alimentacion/embarazo/agua-embarazo-lactancia/>
- 10) JANCO A. (2000). Bolivia. "Nutrición de las mujeres embarazadas desde la perspectiva de urbano". En URIBE C. Y GARCÍA J. Perú. (2008). "Nutrición en la gestación". Accesado 12-10-13. Disponible:  
<http://es.scribd.com/doc/7494915/NutriciOn-en-La-GestaciOn>.

- 11) BARBOSA, R. (2006). México "Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo". En URIBE C. Y GARCÍA J. Perú. (2008)."Nutrición en la gestación". Accesado 12-10-13. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/7494915/NutriciOn-en-La-GestaciOn>
- 12) UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS (2000). Lima. "Estado nutricional de las gestantes en el instituto materno perinatal, según el índice de Quetelet, índice de Quetelet modificado y nomograma de Rosso". En URIBE C. Y GARCÍA J.
- 13) Perú.(2008)."Nutrición en la gestación". Accesado 12-10-13. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/7494915/NutriciOn-en-La-GestaciOn>
- 14) GRADOS, F.; Y COLABORADORES (2003). Lima. "Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido". Hospital Cayetano Heredia – Lima. En URIBE C. Y GARCÍA J. Perú. (2008)."Nutrición en la gestación". Accesado 12-10-13. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/7494915/NutriciOn-en-La-GestaciOn>

- 15) CARRIZO, L. Argentina (1998). "Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Alimentación de Mujeres embarazadas del sector N.E de la ciudad de Córdoba". Accesado 11-10-13. Disponible: <http://master.fcm.unc.edu.ar/carrizo.htm>
- 16) GONZÁLEZ, M. Argentina (2010). "Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales en mujeres embarazadas asistidas en un efector público de salud de la ciudad de Rosario". Accesado 20-08-13. Disponible: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc098944.pdf>
- 17) SAIDMAN N. Y COLABORADORES (2012). "Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes". Accesado 20-08-13. Disponible: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v30n139/v30n139a04.pdf>
- 18) PIÑA, F. Perú. (2006) "Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes."
- 19) MARQUEZ D. Y COLABORADORES (2007). "Nutrición en las embarazadas." Accesado 21-08-13. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas.shtml>

- 20) MINISTERIO DE SALUD. Perú (2004). "Alimentación De La Mujer Gestante". Accesado 20-08-13. Disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/gestacion.asp>
- 21) ALVA M. Perú (2001). "Módulo De Medicina Preventiva". Universidad privada San Pedro.
- 22) MARRINER, Ann y Tomey. España. (1994). "Modelos y Teorías en Enfermería". Edit. Harcourt Brace. 3ra Edición.
- 23) GARCIA I. Y COLABORADORES. Canadá (1998). "Promoción de la salud".
- 24) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1993). "Papel de la enfermera en el cuidado del adulto con énfasis en la promoción de la salud". Vol.17 N°1
- 25) ALFONSO, M. Y COLABORADORES. España. (1992). "enfermería comunitaria I. serie de manuales de Enfermería." 1° edición. Edit. Científicas y técnicas.
- 26) HERNÁNDEZ M. Y SASTRE A. (2000). "Tratado De Nutrición". Edit. Díaz de Santos S.A.

27) PAIMA I. y ZEVALLOS E. Perú. (2012). "Alto déficit de conocimiento y percepciones adecuadas sobre alimentación en gestantes del Hospital de Apoyo Iquitos". Accesado 20-08-13. Disponible: <http://revistas.ojs.es/index.php/cienciaamazonica/article/view/1347>.

28) IPIALES B Y RIVERA F. Ecuador. (2010). "Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a Diciembre 2010". En URIBE C. Y GARCÍA J. Perú. (2008)."Nutrición en la gestación". Accesado 12-10-13. Disponible: <http://es.scribd.com/doc/7494915/NutriciOn-en-La-GestaciOn>

# ANEXOS

**ANEXO 1**

**FICHA DE ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE**

1. **DATOS DE IDENTIFICACION EDAD:**.....

**NOMBRE:**.....

**TALLA:**.....

**EDAD GESTACIONAL (semanas):**.....

<b>MEDIDAS ANTROPOMETRICAS</b>	<b>I Trimestre</b>	<b>II Trimestre</b>	<b>III Trimestre</b>
<b>PESO</b>			
<b>IMC</b>			
<b>DIAGNOSTICO NUTRICIONAL</b>			

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE

**INSTRUCCIONES:** A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre su alimentación; antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y marca las respuestas con una X. (Solo una respuesta para cada una.)

**1. El hierro en nuestro cuerpo tendría una mayor absorción si luego ingerimos:**

- a) Café, te
- b) Jugo de naranja, jugo de limón
- c) Leche, yogurt

**2. Si consume mayor cantidad de alimentos que contengan proteínas, que puede ocasionar en las gestantes:**

- a) Incrementa la reserva de energía, hipertensión.
- b) Interrupción en el proceso de absorción del zinc.
- c) Aumento del volumen sanguíneo, crecimiento de las mamas y útero.

**3. El incremento de peso en el embarazo debe ser:**

- a) Si su peso es normal (11,5 a 15,9 kg)
- b) Si tiene sobrepeso (7 a 11,5 kg)
- c) Si empieza con bajo peso (12,5 a 18 kg)

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

- a) Frijol, embutidos, papa.
- b) Carnes rojas, hígado, bazo.
- c) Frijol, verduras, huevo.

**5. Son alimentos ricos en proteínas que ayudan al crecimiento del feto**

- a) Carnes, arroz, manzanas.
- b) Carnes, leche, huevos.
- c) Carnes, aceites y frutas.

**6. Cuantos vasos de leche debe tomar la gestante al día:**

- A) 5 vasos de leche
- B) 2 vasos de leche
- C) 8 vasos de leche

**7. ¿Cuántos vasos de agua al día debe consumir una gestante?**

- a) 2 a 3 vasos
- b) 4 a 5 vasos
- c) 8 a 10 vasos

**8. Son alimentos ricos en minerales (Zinc) que ayudan a mejorar el peso y la talla del niño al nacer.**

- a) Carnes rojas, mariscos, hígado.
- b) Aves, huevo, leche.
- c) Embutidos, aves, pescado.

**9. Son alimentos ricos en Ácido Fólico:**

- a) Hígado, huevos, arroz.
- b) Espinacas, pescado, mariscos.
- c) Leche, papas, pescado.

**10. las Vitaminas A se deben consumir en pocas cantidades, porque:**

- a. Causan malformaciones oculares, auditivas y labio leporino.
- b. Aumentan de peso al bebe.
- c. Hay problemas en el momento del nacimiento del bebe.

**RESPUESTAS DE CADA ÍTEM DEL CUESTIONARIO “NIVEL DE  
CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE”**

<b>Preguntas N°</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	<b>b</b>
<b>2</b>	<b>c</b>
<b>3</b>	<b>c</b>
<b>4</b>	<b>b</b>
<b>5</b>	<b>b</b>
<b>6</b>	<b>a</b>
<b>7</b>	<b>c</b>
<b>8</b>	<b>a</b>
<b>9</b>	<b>b</b>
<b>10</b>	<b>a</b>

## ANEXO 3

### CUESTIONARIO: ACTITUD DE LA GESTANTE EN LA ALIMENTACIÓN

**INSTRUCCIONES** A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre su alimentación; antes de contestar el cuestionario por favor, lea detenidamente las preguntas y responda la que más se asemeje a su modo de actuar:

**1. Cuantas veces durante el día come:**

- a) De 2 a 3
- b) De 3 a 5
- c) Sólo hago una comida importante al día, pero muy completa

**2. Que alimentos ingiere en el desayuno:**

- a) Pan con huevo + avena + jugo de fruta
- b) Ensalada de fruta + café+ pan con pollo
- c) Leche + pan con hot dog

**3. Enumere el orden en que ingiere los siguientes alimentos, en el almuerzo:**

- ( ) Sopa
- ( ) Refresco
- ( ) Fruta
- ( ) Plato principal

**4. Que alimentos ingiere en la cena:**

- a) El calentado del almuerzo
- b) Una sopa
- c) Avena con pan
- d) Otros.....

**5. A continuación se le presenta una lista, marque con un aspa si ha sentido deseos de consumir uno o más:**

- a) Hojas de arbusto
- b) Pelo
- c) Yeso
- d) Tiza
- e) Pintura
- f) Pegamento
- g) Insectos
- h) Papel
- i) Otros:.....
- j) Ninguno.

**6. ¿Cuántas veces a la semana come comidas rápidas o de restaurante?**

- a. Nunca
- b. 1 a 2 veces
- c. 3 a 4 veces
- d. 5 o más veces

**7. A continuación se le presenta un cuadro que contiene varios alimentos, escriba cuantas veces ingiere estos alimentos según la indicación (al día, a la semana, y al mes).**

ALIMENTOS	DIA	SEMANA
Canes		
Huevo		
Leche		
Arroz		
Fideo		
Menestras		
Verduras		
Frutas		
Pescado		
Hígado- bazo		

**8. ¿Cuánto tiempo te toma comer una comida?**

- a. más de 30 minutos
- b. entre 15 - 30 minutos
- c. menos de 15 minutos

**9. ¿Con qué frecuencia comes comida rápida o comida chatarra?**

- a) nunca o rara vez
- b) 1 vez por semana o menos
- c) 2 o más veces por semana

**10. ¿Con qué frecuencia comes alguna de tus comidas o meriendas viendo TV?**

- a. 1 vez por semana o menos
- b. 2 - 4 veces a la semana
- c. 5 veces por semana o más

**RESPUESTAS DE CADA ÍTEM DEL CUESTIONARIO “ ACTITUD EN LA ALIMENTACION DE LA GESTANTE”**

Preguntas N°	Respuesta		
1	b		
2	b		
3	( 2 ) Sopa ( 4 ) Refresco ( 3 ) Fruta ( 1 ) Plato principal		
4	c		
5	j		
6	a		
7	<b>ALIMENTOS</b>	<b>DIA</b>	<b>SEMANA</b>
	Canes		3 vcs
	Huevo		2-3 vcs
	Leche	✓	2-3 vcs
	Arroz		2-3 vcs
	Fideo		2.3 vcs
	Menestras		3 vcs
	Verduras	✓	
	Frutas	✓	
	Pescado		3 vcs
	Hígado- bazo		3 vcs
8	b		
9	a		
10	a		

## ANEXO 04

### Consentimiento Informado:

Este estudio surge ante los problemas, dudas y dificultades en el tema de la alimentación que hemos detectado entre las gestantes de nuestra ciudad.

Consiste en una serie de actividades (encuestas, cuestionarios) dirigidas a las gestantes, con el objetivo general de Conocer qué relación existe entre el estado nutricional y el nivel de del conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante.

Sra.....

..

Con DNI..... acepta voluntariamente participar en el estudio "Estado Nutricional relacionado con el nivel de conocimiento y actitud en la alimentación de la gestante del Puesto de Salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote 2014.

Nuevo Chimbote,.....de.....de 2014