UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

PROYECTO DE TESIS

"EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL "MI PLATO" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017"

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORAS:

Bach. Díaz Villanueva Judith Paola
Bach. Marcelo Calderón Yeny Milagros

DOCENTE:

Dr. Allyn Oswaldo Zavaleta Pesantes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Nutrición durante el embarazo

LIMA – PERU

2016

ÍNDICE

CAPÍTULO I **5**

PLANTEAMIENTO DELPROBLEMA **5**

1.1. Descripción del problema 6

1.2. Formulación del problema 9

1.2.1. Problema general 9

1.2.2. Problemas específicos 9

1.3. Objetivos 9

1.3.1. Objetivo general 9

1.3.2. Objetivos específicos 10

1.4. Justificación 10

1.4.1. Justificación Teórica 10

1.4.2. Justificación Práctica 10

1.4.3. Justificación Metodológica 11

1.5. Limitaciones 11

CAPÍTULO II **12**

MARCO TEÓRICO **12**

2.1. Antecedentes de la investigación 13

2.1.1. Ámbito Internacional 13

2.1.2. Ámbito Nacional 15

2.2. Bases teóricas 20

2.3. Definición de términos básicos 43

CAPÍTULO III 45

MARCO METODOLÓGICO 45

3.1. Formulación de Hipótesis 46

3.1.1. Hipótesis General 46

3.2. Variables 46

3.2.1. Definición conceptual 47

3.2.2. Definición operacional 46

3.2.3. Operacionalización de variables 47

3.3. Nivel de Estudio 48

3.4. Tipo de estudio 48

3.5. Diseño de estudio 48

3.6. Población y Muestra 49

3.6.1. Unidad de estudio 49

3.6.2. Población 49

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 51

3.7.1. Técnicas de Recolección de Datos 51

3.7.2. Instrumentos de Medición 52

Ficha Técnica 51

Validez 51

Confiabilidad 52

3.8. Procedimiento de recolección de datos 55

3.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos 54

3.8. Consideraciones éticas 54

CAPÍTULOIV **56**

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN **56**

4.1. Recursos 57

4.1.1. Humanos 57

4.1.2. Materiales 57

4.1.3. Financieros 57

4.2. Cronograma de actividades 58

4.3. Presupuesto 59

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA **60**

ANEXOS **63**

Anexo1: Matriz de consistencia 64

Anexo2: Consentimiento Informado 66

Anexo3:Instrumento de recolección de datos 69

Anexo4:Tablas de respuestas del cuestionario 70

Anexo5:Prueba Piloto para confiabilidad del cuestionario 72

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Según la OMS La malnutrición es uno de los factores que más contribuyen a la carga mundial de morbilidad. Más de una tercera parte de las defunciones infantiles en todo el mundo se atribuye a la desnutrición. La pobreza es una de sus causas principales. Un indicador clave de la malnutrición crónica es el retraso del crecimiento, es decir, cuando los niños son demasiado bajos para su grupo de edad en comparación con los patrones de crecimiento infantil de la OMS. En todo el mundo hay unos 165 millones de niños con retraso del crecimiento a causa de la escasez de alimentos, de una dieta pobre de vitamina A y minerales y de la enfermedad, según las cifras de 2011. (1)

Los principales problemas de nutrición en distintos grupos poblacionales obtenidos a partir de encuestas municipales, regionales y nacionales, eran el sobrepeso, la anemia y la deficiencia de micronutrientes, a lo largo de los años, se han tomado medidas y creados programas de nutrición, con el fin de contribuir a solucionar los problemas existentes, el componente de educación en nutrición recobra fuerza en la actualidad, es la tarea de mejorar la nutrición y promover mejores hábitos alimentarios que favorezcan la salud, diversas instituciones involucradas en el cuidado de la salud de la población han realizado intentos aislados por orientarla pero mientras los esfuerzos no sean coordinados, los resultados serán insuficientes, el impacto de los programas de educación y orientación alimentaria sobre la población receptora no se ha evaluado, lo que impide emitir un juicio objetivo sobre su utilidad, desde una perspectiva social. (2)

Según la OMS La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (1)

La OMS recomienda para las gestantes una ingesta adicional de 285kcal/día para las mujeres que conservan su grado de actividad física y para aquellas que reducen dicha actividad es de 200kcal/día, diversos estudios demuestran que las necesidades de energía van a depender de los depósitos de grasa materna al momento de la concepción. Durante el embarazo, las necesidades nutricionales serán un poco mayores, sin embargo esto no significa que la mujer debe alimentarse de manera abundante. La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación que constituye un factor fundamental para la salud de la embarazada y de su hijo o hija, a medida que avanza la gestación. (3)

La nutrición materna constituye una de las grandes preocupaciones en el campo de la salud pública; esta preocupación es aún mayor cuando se considera el efecto que tiene la alimentación de la madre embarazada y la lactante. El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. (1)

Sabemos que actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, se observan altos niveles en la prevalencia de anemia nutricional , tanto en el grupo de mujeres en edad fértil donde está la afección compromete al 32.95 de las cuales las mujeres gestantes son las más afectadas observándose una prevalencia de 38.6 % . A si mismo cabe descartar el grave problema de sobrepeso y

obesidad y sus consecuencias en el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas teniéndose en la actualidad una prevalencia del 46.5% en el grupo de mujeres en edad fértil, se constituye en un tema de alta prioridad para el MINSA y otros sectores vinculados así como para toda la sociedad en su conjunto. (4)

Según la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES 2014. El sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil representaron el 37,3% y 20,9%, respectivamente, porcentajes superiores al año 2009, cuyos valores fueron 34,7% y 15,7%, en cada caso. Así, el 58,2% de las mujeres en edad fértil tendrían un mayor riesgo de sufrir enfermedades crónicas debido a que padecieron de algún grado de sobrepeso u obesidad. (5)

Durante el embarazo se requiere cubrir las necesidades de energía, proteínas y grasas de la madre y el feto, así como también para el metabolismo y depósito de ambos. Una madre que no cubre sus necesidades de energía aumenta el riesgo de retardo en el crecimiento intrauterino y la mortalidad natal y perinatal.

El embarazo en adolescentes tienen mayores necesidades nutricionales que el embarazo en una persona adulta; la adolescencia puede provocar desórdenes nutricionales, debido a la inmadurez del cuerpo en esta etapa, ya que debemos tomar en cuenta que son dos los organismos que están en crecimiento. Se ha demostrado con estudios e investigaciones que en adolescentes embarazadas es necesario aumentar por día la ración energética, y además aumentar la ración de proteínas, de igual forma debe cuidarse de las raciones aportadas de vitaminas y minerales, especialmente se debe cuidar en mantener adecuados niveles de zinc y de ácido fólico. (6)

Con el presente programa se pretende mejorar el conocimiento de la gestante acerca de los alimentos nutritivos y poder determinar los efectos del programa educativo nutricional “Mi Plato” en el nivel de conocimiento

sobre alimentación saludable, en gestantes de un establecimiento de salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el efecto del programa educativo nutricional “Mi plato” en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Juan Lurigancho, 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la intervención del programa educativo, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable después de la intervención del programa educativo, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto del programa educativo nutricional “Mi plato” en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la intervención del programa nutricional, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis.

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable después de la intervención del programa nutricional, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

En relación al aporte teórico, se hará una revisión de aspectos relacionados a nutrición en la gestación, alimentación saludable, y programas educativos de alimentación dirigidos a gestantes .También se revisan los diferentes grupos de alimentos, proporcionando fundamentos para una alimentación saludable durante la gestación, lo cual busca aportar en relación a mejorar la salud materno perinatal de nuestro país.

1.4.2. Justificación Práctica

En relación al aporte práctico, Al culminar nuestro estudio esperamos haber aportado conocimiento sobre alimentación saludable durante la gestación en las participantes, así poder prevenir la desnutrición del binomio madre-hijo. Lo cual mejorara la calidad de vida de las participantes del programa, y de quienes están en su entorno. Para el establecimiento de salud, ya que permitirá mediante los hallazgos de la investigación, encontrar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en que se

encuentran las gestantes y así mejorar las estrategias que fomenten una alimentación y nutrición saludable. Así, podría servir de paradigma, para hacer uso de este programa en sus actividades de intervención, preventivo promocional y beneficiar a su población asignada.

1.4.3. Justificación Metodológica

En el aspecto metodológico, nuestra investigación hará aporte de un cuestionario de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes, validado y confiabilizado. Este instrumento será aplicado antes y después de la ejecución del programa educativo, para luego medir el nivel de conocimiento de las gestantes antes y después que participaron en el programa educativo y también, se aportará con el diseño de un programa educativo nutricional “Mi plato”.

1.5. Limitaciones

El muestreo según criterio podría afectar la representatividad de la muestra. Por ser un estudio con personas, que tiene consideraciones bioéticas, limita la posibilidad de hacer experimentos verdaderos.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Ámbito Internacional

1. **Rivera R.** (7), en su estudio ´´Validación de una guía de educación alimentaria nutricional durante el embarazo y lactancia, con mujeres que asisten a control prenatal en el Centro de Salud de la Colonia Centro América, de la Zona 7´´ tuvo como objetivo como objetivo principal, elaborar y validar la guía de educación alimentaria nutricional durante el embarazo y lactancia. La población la constituyeron mujeres embarazadas y lactantes que asistieron a la consulta externa del centro de salud durante el mes de agosto. El estudio es de tipo descriptivo, analítico y propositivo para lo cual se realizaron entrevistas a madres embarazadas y lactantes para evaluar hábitos alimentarios, conocimientos, prácticas y actitudes durante el embarazo y lactancia, disponibilidad, frecuencia y consumo de alimentos. En conclusión se realizó las entrevistas a madres embarazadas y en periodo de lactancia, luego de analizar los resultados se elaboró la guía de educación alimentaria nutricional; seguidamente, se realizó la validación con un panel de expertas/os en nutrición y médicos que laboran en dicho centro de salud. Con los datos obtenidos y la revisión de documentos se realizaron las modificaciones necesarias hasta determinar que el instrumento es adecuado para orientar a las madres sobre la importancia de la alimentación. 29% de las mujeres en estudio respondieron que amantaron a su hijo(a) menor durante 12 meses, terminando la lactancia porque el bebe ya no quiso mamar. La frecuencia de amamantamiento, en 59% de los casos, fue determinada por el llanto del niño; 41% de las mujeres les dio de mamar cada 2 horas. El procedimiento que realizan las personas encuestadas antes de darle pecho al niño es el siguiente: lavado con

jabón, 55%, limpieza con trapo húmedo, 41%; el resto no práctica procedimiento. Por lo que se recomienda incluir orientación a la madre aquellos aspectos relacionados con la higiene, antes de darle pecho al niño o niña.

2. **Argote P.** (8)**,** en su estudio ´´Efecto de la educación alimentaria y nutricional de los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes al programa fami de la asociación santa Sofía´´. Con el objetivo evaluar el efecto de la educación alimentaria y nutricional correspondiente a los conocimientos teóricos y las prácticas de la lactancia materna en la población beneficiarias de tres hogares; se realizó un estudio descriptivo con características y condiciones cualitativas y cuantitativas, donde la población objetivo de estudio fueron todas las personas vinculadas al programa FAMI, se analizaron diferentes ítems en los que la operación del programa es deseable 95.25%.
3. **Ipiales M., Rivera F.** (9), en su estudio ´´Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el Centro de Salud nº1 de la Ciudad de Ibarra Diciembre del 2009 a diciembre 2010.´´ Con el objetivo de Identificar las Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional en madres embarazadas y lactantes. Se realizó la presente investigación con 200 mujeres de las cuales 50 fueron embarazadas y 150 lactantes, mediante un estudio descriptivo de corte transversal, utilizando el método de la entrevista directa a los grupos que intervinieron en el estudio. Para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas se valoró con el (IMC) Índice de Masa Corporal en relación a la edad gestacional y la Curva patrón incremento de peso, para las mujeres lactantes IMC. Entre los principales resultados de la investigación se encontró: Prácticas alimentarias, hay un alto porcentaje (44%) de mujeres embarazadas y lactantes que no consumen alimentos que proporcionan proteínas de origen animal y

vegetal, también se encontró que el 14,5% de mujeres no consumen alimentos que son fuentes de carbohidratos, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales el 20% no consumen. La mayoría de las mujeres dijeron que no consumen condimentos el (62,5%). A diferencia en el consumo de grasas y azucares todas las mujeres consumen. No se encontró muchas creencias relacionadas con la alimentación. En la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que, el 8,0% presento bajo peso, el 44,0% Sobrepeso, el 12% Obesidad, en cambio las mujeres lactantes, el 1,3% presento bajo peso, el 41,3% Sobrepeso, el 8,7% Obesidad I, y el 0,7% Obesidad tipo II. Se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad por lo que necesita el apoyo y atención de las entidades de salud y de los programas sociales gubernamentales y no gubernamentales.

2.1.2. Ámbito Nacional

1. **Moreno C., Rivera H.** (10) , en su estudio ´´Influencia de un programa educativo sobre alimentación en el nivel de conocimiento de la gestante del Centro de Salud los Granados – Trujillo´´ Con el objetivo de determinar la influencia de un programa educativo sobre alimentación de la gestante en el nivel de conocimiento de las gestantes. Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, pre experimental con diseño de pre y post test con un solo grupo, se realizó en gestantes que controlaron su embarazo en el C. S. Los Granados. Teniendo como resultados muestran que el programa educativo de alimentación influye de manera significativa en el nivel de conocimientos de las gestantes que se atienden en el C.S. Los Granados, de la ciudad de Trujillo, donde el nivel de conocimiento en el pre test alcanzó un valor de 5, 78, incrementándose en el pos test

con un valor de 9,33 puntos. Se observa que antes de la aplicación del Programa Educativo, en el pre test, un 62,2% de las gestantes encuestadas, tenía conocimientos sobre alimentación deficiente y el nivel regular calificó en un 37 ,8 %. Ninguna de las encuestadas evidenció un buen nivel de conocimientos. El resultado pos test, después de la aplicación del programa educativo, muestra resultados satisfactorios, por cuanto un 73,3% de gestantes reveló un buen nivel de conocimientos y un 26,7 % alcanzó un conocimiento regular, no encontrándose ninguna gestante con conocimientos deficientes. Se evidencia que el programa educativo dirigido a este grupo poblacional muestra buenos resultados, por cuanto es la etapa más propicia para comprometer a la madre en mejorar su cuidado y por ende, su alimentación en beneficio de su hijo. Se observa que el mayor porcentaje (37,79 %) se encuentra en el grupo de edad de21 a 25 años y el menor porcentaje (11,11 %) en el grupo de mujeres mayores de 31 años, lo que evidencia que el mayor número de gestantes son relativamente jóvenes. Cabe mencionar que hay un 22,2% de gestantes entre 16 y 20 años; similar cifra se encuentra a nivel regional para el grupo de gestantes para este grupo de edad. sobre el nivel de conocimiento en alimentación de la gestante según la edad, en el pre test se encuentra que el mayor porcentaje, o sea el 88,24% tiene nivel de conocimiento deficiente y el 11,76% nivel regular; ninguna en el nivel bueno. En cambio en el pos test mejoraron el nivel de conocimiento a bueno el 80% en el grupo de 16 a 20 y regular el menor porcentaje de 20% en la misma edad; ninguno en el nivel deficiente. Las gestantes con edades mayores de 31 años, donde la tendencia de los resultados se encuentran los niveles regular y deficiente en el pre test, llega a 100% en el nivel bueno en el pos test.

2. **Medina A.** (11) , en su estudio "Asociación de hábitos alimentarios y

estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015". Con el objetivo determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015. El estudio es de tipo descriptivo- correlacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio fueron 144 gestantes atendidas en consultorio externo del Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo - julio del año 2015, utilizando para la selección de la muestra un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Para el análisis de los datos descriptivos se estimaron frecuencias y porcentajes, y para el análisis inferencial se usó la prueba Chi cuadrado, el cual consideró significativo un p valor < a 0.05. La mayoría de las gestantes pertenecen al estrato IV (47.2%) (Bajo inferior); tienen hábitos alimentarios medianamente adecuados" (50%) y tienen un estado nutricional "inadecuado" (89.6%). En cuanto al análisis de los hábitos alimentarios no se relacionan de manera significativa con el nivel socioeconómico de las gestantes (p=0.188), puesto que se han observado frecuencias de los hábitos alimentarios según el estrato similares, asimismo el estado nutricional no se relaciona con el nivel socioeconómico (p=0.304), ya que las pacientes de los estratos socioeconómicos II (75%), III (91.4%), IV (89.7%) y V (100%), tienen un estado nutricional inadecuado en porcentajes similares, por ello, no existe relación entre ambas variables. En conclusión la mayoría de gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015 pertenece a un nivel socioeconómico de estrato IV (47.2%) y estrato III (40.3%), es decir nivel bajo inferior y bajo los hábitos alimentarios en el 50% de gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal

durante los meses de mayo a julio del año 2015 son medianamente adecuados y en el 27.8% son adecuados. El estado nutricional de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de mayo a julio del año 2015 es inadecuado en la mayoría de pacientes (89.6%). No existe asociación significativa (p=0.188) entre los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico de las gestantes .No existe asociación significativa (p=0.304) entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de las gestantes.

3. **Alviz D. , Camones F.** (12)**,** en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015” Con el objetivo del presente estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Se realizó la presente investigación con 135 gestantes, mediante un estudio prospectivo, observacional , descriptivo y transversal utilizando la técnica de la encuesta, observación directa, con un cuestionario estructurado que consiste en obtener información, por ellos mismo para determinar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable, una hoja de registros donde se determinó el sexo, edad, lugar de procedencia, los resultados de la investigación fueron: conocimientos sobre alimentación saludable, se evidencia que el 33.3% refieren tener conocimiento sobre alimentos que contienen calcio y ácido fólico y el 83% refieren conocer las proteínas; la actitud sobre alimentación saludable destacamos en la siguiente pregunta, las frutas y verduras nos proporcionan vitaminas, respondieron 84,4% totalmente de acuerdo, en relación a un ,7% en desacuerdo; prácticas sobre alimentación saludable se encontró: que las gestantes consumen los alimentos que contienen proteínas fue de

31,9%, se evidencia en un alto consumo de alimentos que contienen carbohidratos fue de 46,7%, en lo referente al consumo de alimentos que aportan vitaminas y minerales fue de 33,3% y en cuanto al tipo de consistencia de las preparaciones más consumida, es sólida con el 45,2%. Se concluyó, que más de la mitad de las mujeres gestantes tienen conocimientos sobre su alimentación saludable; hay una tendencia de actitud favorables sobre su alimentación y un alto índice de prácticas sobre los consumos de alimentos de origen animal y vegetal; los resultados de esta investigación servirán para promover una alimentación sana y prevenir enfermedades durante el desarrollo gestacional.

4. **Escobedo L. , Lavado C.** (6), en su estudio ´´Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo con gestantes del I trimestre, Hospital Belén de Trujillo año 2012´´ Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre. Hospital Belén de Trujillo año 2012; 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. En conclusión 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.El nivel de actitud sobre el requerimiento se encontró que el 70% de las encuestadas tuvieron un nivel de actitud adecuado; el 25% se encuentra en un nivel de actitud neutral y un 5% se encuentran en un nivel de actitud inadecuado., se requiere conocimiento materno sobre este este tema se debe a varios factores, entre los cuales se encuentra un consumo inadecuado de alimentos que está condicionado por las creencias hábitos alimentarios erróneos dela población en general, y el relativo énfasis que en la programación de una dieta acorde a esta etapa específica de la vida de la mujer, se pone durante los controles obstétricos de rutina.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Bases Teóricas sobre Programa educativo nutricional

2.2.1.1 Conceptos Programa educativo nutricional

Según la OPS Un programa educativo es la sistematización fundamentada de una serie de actividades tendientes a lograr un objetivo o grupo de objetivos afines. Constituye un instrumento para cumplir con las funciones de un organismo, mediante la determinación de objetivos y metas cuantificables, que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos humanos y materiales a los que es imputable un costo. (13)

2.2.1.2 Objetivos del Programa educativo nutricional (14)

- Proporcionar conocimientos sobre alimentos nutritivos.
- Contribuir a mejora de calidad de vida y el estado de salud de la población

- Lograr una alimentación saludable que contemple todas las necesidades nutricionales.

2.2.1.3 Estrategias del Programa educativo nutricional (15)

- Promover el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la en la atención integral de la salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de base y comunidad en general.
- Desarrollar la normatividad en alimentación y nutrición de acuerdo al modelo de atención integral de salud para proteger el estado nutricional de la población.
- Fortalecer las competencias en alimentación y nutrición del potencial humano del sector salud, educación, gobiernos locales y agentes comunitarios de salud, según el modelo de atención integral de salud.
- Contribuir con el fortalecimiento de la gestión de los Programas de Complementación Alimentaria dirigidos a los grupos vulnerables en riesgo nutricional de las poblaciones de extrema pobreza.
- Monitorear y evaluar las intervenciones desarrollados en alimentación y nutrición en el contexto del modelo atención integral de salud.
- Proponer y desarrollar investigaciones en alimentación y nutrición según etapas de vida, a nivel local, regional y nacional, en función de las prioridades nutricionales.
- Generar y fortalecer los espacios de concertación y de articulación intra, Inter. y multi-institucional para la atención de los problemas nutricionales prioritarios

2.2.2 Bases teóricas sobre conocimiento de alimentación saludable

2.2.2.1 Conceptos de alimentación saludable

La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos, existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable. Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. (12) (16)

Importancia de una Alimentación Saludable

Una buena alimentación es proporcionar suficientes reservas de energía para proteger al feto; el proporcionar oportunamente los cuidados prenatales es primordial, además de la detección y medicación que acompañan la gestación, comprenden un riguroso control de la educación nutricional para obtener resultados favorables. Los cambios anatomofisiológicos que se suceden durante el embarazo, están estrechamente relacionados con los procesos de nutrición, genera requerimientos de 15% más kilocalorías (kcal) en comparación con el estado no gestante, que corresponden de 300 a 500 kcal/día, dependiendo del peso, edad y actividad física de cada mujer. La elección de los diversos alimentos cotidianos está integrada por los cuatro grupos básicos en el siguiente orden: frutas y vegetales; cereales y pan de grano entero; leche y sus derivados; y, carne, pollo, pescado, huevos, nueces y frijoles. Cuatro o más raciones diarias de los tres primeros grupos y tres o más raciones del último grupo constituyen un régimen dietético balanceado. (17)

2.2.2.2 Necesidades nutricionales durante la gestación

Ganancia de Peso durante la gestación

La causa del incremento de peso durante la gestación se debe a que se produce la síntesis de nuevos tejidos: glándulas mamarias, engrosamiento del tejido uterino, aumento del tejido adiposo, desarrollo del feto y de la placenta. También es necesaria la acumulación de masa grasa para sustentar el crecimiento del bebé durante el embarazo y la lactancia, que en general, se localiza en el pecho, los muslos y el abdomen. Sin embargo, aunque el aumento de peso es necesario, este debe ser adecuado y controlado. Por ello es aconsejable que la mujer tenga un peso adecuado antes del embarazo. Si es así, durante los 9 meses de gestación debe aumentar un promedio de 9 y 12 Kg, pero depende mucho de cada situación y de cada persona. Asegurar el consumo adecuado de energía, de macro y micro nutrientes de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre. (16)

Energía

En la actualidad se considera suficiente incrementar las necesidades energéticas de una mujer embarazada, sana y bien nutrida, en 200 a 300 Kcal/día durante el segundo y tercer trimestre, para un total de 2000 Kcal, diversos estudios demuestran que las necesidades de energía van a depender de los depósitos de grasa materna al momento de la concepción. (16)

MACRONUTRIENTES

Alimentos ricos en Proteínas: Los requerimientos de proteínas aumentan en el segundo y tercer trimestre. Se necesitan para cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos. Entre estos alimentos tenemos: Las Carnes Es una buena fuente de proteína, hierro y otras vitaminas y minerales. Huevo 2 – 4 Huevos / Semana Su proteína es la de

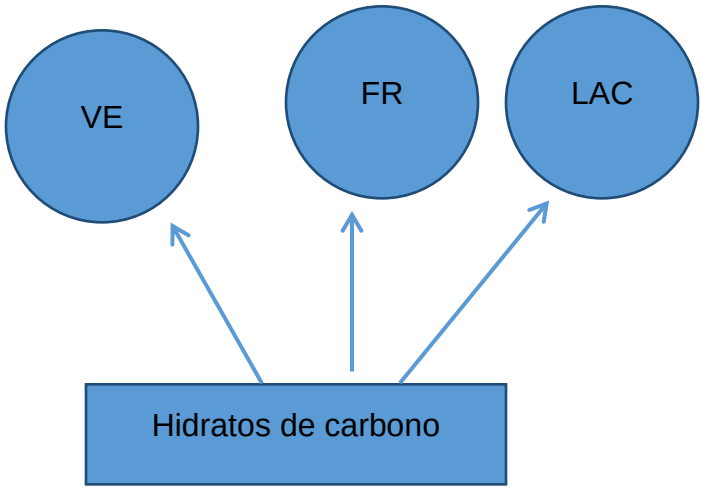
mayor valor biológico, y en la yema hay gran aporte de vitaminas del grupo B, A, D y E. Sin embargo, por su aporte de colesterol directo, no se recomiendan más de 4 huevos a la semana. Los Frutos Secos 2 – 4 Puñados / Semana Aportan proteína de origen vegetal, que es menos aprovechable, y un alto contenido en grasa en forma de omega-3 y oleico muy beneficiosos a nivel cardiovascular. (16)

Hidratos de Carbono

Los hidratos de carbono son imprescindibles por ser la principal fuente de energía, ya que en el embarazo aumenta el gasto energético, por eso estos hidratos de carbono deben ser la base de tu alimentación. Además, al ser alimentos de origen vegetal nos aportan fibra, que ayuda a prevenir los problemas digestivos que se pueden producir como el estreñimiento. A partir del segundo trimestre es cuando se aconseja un incremento de entre 300 y 500 kcal, Esta situación de déficit de glucosa se puede solucionar con una buena distribución de alimentos ricos en carbohidratos en las diferentes comidas. (16)

Dentro de los carbohidratos, se distinguen los siguientes grupos de alimentos:

Figura x



VE: verduras

FR: frutas

LAC: lácteos

Verduras y hortalizas

Su aporte energético es muy bajo y contiene mucha fibra que mejora el estreñimiento. Las verduras contienen potasio para mejorar la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico. (18)

Frutas

Contienen hidrato de carbono en forma de fructosa y fibra soluble, pero son especialmente importantes por su alto contenido en potasio, vitamina C y agua, que nos ayudan a prevenir la pre eclampsia. Se recomienda consumir como mínimo 3 piezas al día, distribuidas en diferente toma. (18)

Lácteos

El grupo de lácteos aporta los 3 nutrientes: carbohidratos en forma de lactosa, grasas, y proteína de alta calidad. Los lácteos aportan hidratos de carbono pero también proteínas y grasas. (18)

Lípidos: Son biomoléculas orgánicas insolubles en el agua Proveen energía (9 Kcal/gr), Producen saciedad y dan sabor a las comidas. Aportan Ac. Grasos esenciales, son vehículos de vitaminas liposolubles y son necesarios para la salud de la piel.(18)

MICRONUTRIENTES (19)

Vitaminas

Las vitaminas constituyen un grupo de compuestos orgánicos esenciales para el metabolismo normal de otros nutrientes y para mantener el bienestar biológico, su función es primordialmente catalítica. El organismo no puede sintetizarlas y, por tanto, deben estar presentes en la alimentación diaria en cantidades adecuadas a cada persona. Las 13 vitaminas esenciales para el organismo humano se han clasificado en dos grupos, de acuerdo con su solubilidad: en liposolubles (A, D, E, K) e hidrosolubles (complejo B y vitamina C). (19)

Vitaminas Liposolubles (19)

Vitamina D

Ayuda a aumentar la absorción del calcio, cuyo requerimiento es mayor. Se encuentra en alimentos como pescados azules, como caballa y lácteos, pero aquellos que no están completamente desnatados. Funciones: Vitamina de la luz solar, es una hormona producida en el organismo por medio de la luz ultravioleta sobre la piel. (19)

Vitamina K

Funciones: Actividad Antihemorrágica

Fuentes: Leche de vaca, huevo, carne de cerdo, carne de res, brócoli, fresas. Deficiencia: El signo de su deficiencia es la hemorragia, la cual en casos graves puede ocasionar anemia letal. (19)

Vitaminas Hidrosolubles (4)

Estos son vit B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B12 y ácido ascórbico.

Alimentos ricos en ácido fólico o vit B9

El ácido fólico es imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Se debe aumentar su consumo meses antes del embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario así como producir los glóbulos sanguíneos adicionales que necesita la madre. (4)

Fuentes: Verduras y Hortalizas: Verduras de hoja verde (espinacas, acelgas), espárragos verdes, brócoli. Legumbres como las Lentejas, también se pueden encontrar en las Frutas, frutos secos y cereales integrales. (4)

Vitamina B6

La vitamina B6 es necesaria para el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento del feto en general. También participa en el metabolismo de carbohidratos que, como hemos explicado, está alterado durante el embarazo. Se encuentra en carnes, pescados, frutos secos y legumbres. (4)

Vitamina C

La vitamina C está implicada en los procesos de crecimiento y reparación de tejidos del feto. También mejora la absorción de hierro y tu sistema inmunitario. Se ha señalo que valores bajos de esta vitamina en el plasma con relación a problemas de pre eclampsia y ruptura prematura de membranas, la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo. Fuentes: Frutas cítricas, papaya, piña y verduras. (4)

MINERALES

Alimentos ricos en Hierro

El aporte de hierro es fundamental debido a que el volumen sanguíneo de la madre aumenta. Además, durante el parto hay pérdida de sangre, por lo que sus requerimientos suelen ser altos incluso después del embarazo. También se requiere para el desarrollo del feto. Uno de los problemas nutricionales durante el embarazo es la anemia la cual debe ser prevenida con el consumo de hierro. El hierro es importante para prevenir la anemia, el hierro proviene de todo tipo de carnes, aves, pescado, viseras, sangrecita, bazo, etc. (4)

Alimentos ricos en Calcio

Su déficit disminuye la densidad ósea materna y fetal, puede producir hipertensión y bajo peso fetal. Por esto es importante recomendar el consumo de leche, yogurt o queso tanto en la mujer gestante como en la que da de lactar.(4)

Alimentos ricos en Zinc:

El zinc juega un rol importante en la división celular, metabolismo hormonal, metabolismo de los carbohidratos. Al igual que con el hierro es importante el consumo diario de alimentos de origen animal debido a que son fuentes alimentarias de zinc más biodisponibles. El zinc lo encontramos principalmente en carnes rojas, mariscos y viseras. (4)(4)

Importancia del consumo del Yodo

El yodo es indispensable para la síntesis de hormonas tiroideas, cuyo rol es esencial en el crecimiento y desarrollo, especialmente en el cerebro, su deficiencia ocasiona diferentes grados de retardo mental siendo su expresión más severa el cretinismo endémico. La mujer embarazada necesita 50 µg más que en normalidad. Se puedes conseguir consumiendo pescados, mariscos y algas, pero si además se consume sal yodada es difícil que tengas una carencia. (4)

Importancia de la fibra y Consumo de alimentos ricos en fibra

La disminución de la motilidad intestinal, inactiva física y presión que ejerce el peso del útero a nivel de los intestinos ocasiona con frecuencia que las mujeres gestantes sufran de estreñimientos El aumento del consumo agua y otros líquidos y alimentos ricos en fibra ayuda a prevenir el estreñimiento. Es recomendable el consumo de cereales de grano enteros, productos integrales frijoles, frutas, verduras que son lo que tienen un alto contenido en fibra. (4)

Lineamientos de Nutrición en gestantes (4)

- Promover una alimentación balanceada y variada en la mujer gestante.

- Asegurar el consumo adecuado de energía, de macro y micronutrientes de acuerdo a las necesidades y estado nutricional de la madre.
- Promover el consumo diario de alimentos de origen animal fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc.
- Promover el consumo diario de sal yodada.
- Recomendar disminuir el consumo de café, gaseosas, golosinas y dulces, durante la gestación.
- Promover el consumo de frutas y verduras fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra.
- Asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico a toda mujer gestante.

  Dado que las necesidades de hierro se incrementan durante el embarazo, la alimentación no alcanza a cubrir dichas necesidades, lo que se recomienda suplementar con sulfato ferroso y de esta manera prevenir su deficiencia. Se recomienda que la mujer gestante reciba 60mg de hierro más 400mcg de ácido fólico desde las 14 semanas de gestación hasta los 42 días después del parto

  Recomendaciones: El suplemento debe ser ingerido media hora antes del almuerzo, de preferencia con jugos ricos en ácido ascórbico, no administrarlo con leche, infusiones de hierbas, café o té que impiden la absorción de hierro.

Suplementación con Hierro y Ácido Fólico

Indicaciones para la suplementación (20)

El consumo de suplementos de ácido fólico se iniciará tres meses antes del embarazo (atención pre concepcional), con una dosis de 1 mg de ácido fólico al día.

- ✓ Las gestantes recibirán, una dosis diaria de ácido fólico de 500 ug, la misma que continuará hasta la semana 13 de gestación.

- ✓ A partir de la semana 14, se indicarán suplementos combinados de hierro y ácido fólico hasta los 30 días después del parto, a una dosis diaria de 400 ug. de Ac. fólico+ 60 mg de hierro elemental.
- ✓ Si la gestante no hubiera iniciado la suplementación en la semana 14, se iniciará inmediatamente en la primera atención prenatal. Aquellas que inicien el control prenatal después de las 32 semanas de gestación, la dosis indicada será de 120 mg de hierro elemental diario (dos tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico o su equivalente en hierro polimaltosado).
- ✓ En la suplementación se utilizará hierro bajo la forma de sulfato ferroso + ácido fólico o hierro polimaltosado, según su equivalencia en hierro elemental.

Importancia de hierro y ácido fólico en el organismo

Durante el embarazo se requiere el hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto. (4)

El hierro es importante para prevenir la anemia y está asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumentó de riesgo de mortalidad materna y alteraciones en la conducta de los hijos. El hierro es proveniente de todo tipo de carnes, aves, pescados, vísceras, sangrecita, es considerado de alta biodisponibilidad, es decir que se absorbe con mayor facilidad y altera poco antes la presencia de factores inhibidores de la absorción del hierro. (4)

Una mujer gestante necesita ácido fólico para producir los glóbulos sanguíneos adicionales que necesita. También es fundamental para el crecimiento de la placenta y el feto, esta vitamina es necesaria para producción del ADN sin la cantidades adecuadas de ácido fólico podría verse afectada y posiblemente

provocar un crecimiento del feto do de la placenta. Un de las graves consecuencias de la déficit de ácido fólico es el defecto de tobo neural. La mujer en edad fértil consuma cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embrazo, que está asociada con otras malformaciones congénitas y parto prematuro. (4)

Precauciones de Alimentos no Saludables

Alimentos prohibidos durante el embarazo (21)

Sal: El exceso de sal no es saludable para ninguna persona y menos aún para la embarazada, pero no se deberá eliminar de la dieta ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos. Para consumir una cantidad adecuada de sal, se recomienda utilizarla únicamente en la mesa y no mientras se preparan los alimentos, restrinja su uso, sin eliminarla. (21)

Cafeína: Los efectos sobre el peso del bebe en el nacimiento, el trabajo de parto y las malformaciones congénitas parecen interactuar entre la cafeína y condiciones socioeconómicas deficientes, factores genéticos y farmacocinéticos. (21)

Edulcorantes Artificiales: Seria mejor que no se consumiera porque contienen aspárteme sustancia que da lugar a la liberación de fenilalanina, aminoácido que se degrada con rapidez a una sustancia relativamente inocua. No obstante en persona con fenilcetonuria no está presente en la enzima necesaria para su conversión y podría sufrir el niño de altas concentraciones del aminoácido en la sangre. (21)

El uso de cigarrillos, la ingesta de alcohol y otras drogas están contraindicados durante la gestación. El tabaco, alcohol y otras drogas tienen efectos dañinos en el feto se ha demostrado quien el consumo de estos se asocia con peso bajo al nacer y un aumento de la incidencia de complicaciones graves, como la implantación baja de placenta y el desprendimiento prematuro de placenta que pueden causar muerte en el periodo fetal y neonatal. (21)

Riesgos de consumir cafeína en el embarazo

La cafeína es un estimulante que se encuentra en café, té, chocolate, cacao. Consumirlo en altas cantidades puede causar irritabilidad, nerviosismo e insomnio, así como niños de bajo peso al nacer. Es también un diurético que puede ´producir algún tipo de deshidratación por ello es aconsejable que la madre embarazada evite o limite el consumo de cafeína durante el embarazo.(4)

Higiene Personal

Como sabemos el rol de las madres es preparar los alimentos a sus hijos y ellas deben saber que las bacterias como el staphilococo se encuentran normalmente en el pelo, piel, boca o nariz, sin causarnos enfermedad. Si no tienen suficiente higiene pueden transmitir estos gérmenes a los alimentos a través de los cuales si se puede producir enfermedad. Mantén las manos siempre limpias; antes de empezar a cocinar y también después de tocar alimentos crudos como por ejemplo verduras, carne, pescados huevos, ir a los servicios higiénicos; muchas de los microorganismos productores de enfermedades que se transmiten por los alimentos pueden estar presentes en el intestino sin causar enfermedad y ser eliminados en las heces y tocar elementos ajenos a la cocina, por ejemplo; tocar al perro, abrir el cubo de

basura con las manos, pasar la mano por el pelo, contestar el teléfono, etc. (22)

Lavado de Manos

Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% la flora microbiana transitoria. (23)

Importancia de Lavado de Manos

Que es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas y la neumonía, que juntas son responsables de la mayoría de muertes infantiles. Además, previene infecciones cutáneas, infecciones a los ojos, parásitos intestinales, Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), gripe aviar e influenza A H1/N1, y trae beneficios a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA. El lavado de manos es efectivo en prevenir la transmisión de enfermedades incluso en asentamientos pobres altamente poblados y contaminados. (24)

Técnica para la práctica de lavado de manos

Procedimiento estandarizado que tiene por objetivo la remoción de microorganismos de la superficie de las manos. (24)

Insumos (24)

- Jabón
- Jabonera (Debe tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes)
- Agua proveniente directamente de un caño o almacenada en un recipiente (Tina y jarra).

- Papel desechable (Puede ser toalla o tela limpia)

Procedimiento (24)

1. Quitarse los objetos de las manos y muñecas.
2. Mojar las manos con agua.
3. Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.
4. Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
5. Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla.
6. Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla.
7. Eliminar la toalla desechable o tender la toalla.

Momentos claves del lavado de manos (24)

- Después de ir al baño.
- Antes y después de comer.
- Para manipular los alimentos.
- Cuando las manos están visiblemente sucias.



FUENTE: Ministerio de Salud del Perú (24)

Tabla 1: Guía de alimentación diaria en una embarazada

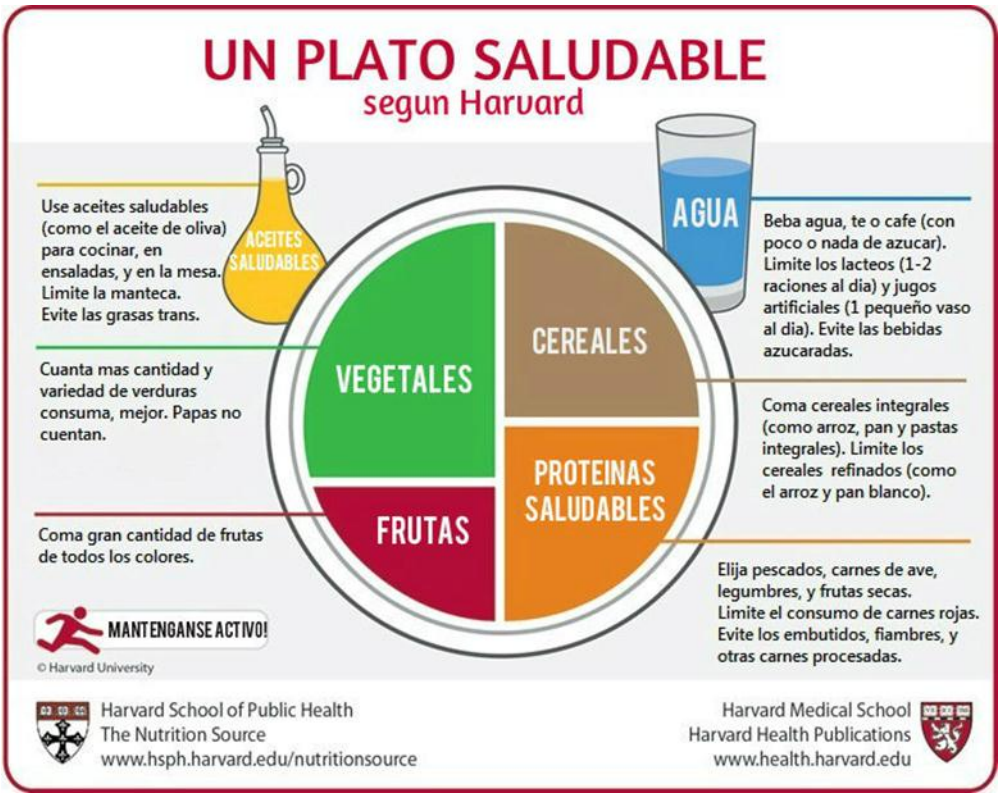
Alimento	I trimestre	II y III trimestre	Reemplazados o alternativas
Lácteos	**2 vasos** **1 taja (1onza)**	**3 vasos 1 taja (1onza)**	**Leche, yogurt, queso**
Carnes, pescado y pollo	**1 porción** **(3 onzas)**	**1 porción** **(3 onzas)**	**Vísceras, res, conejo.**
Huevos	**1 unidad** **(3 veces a la semana)**	**1 unidad** **(3 veces a la semana)**	
Leguminosas	**½ taza**	**1 taza**	**Cocinados: fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanza o leche de soya.**
vegetales	**1 taza** **1 taza** **½ taza**	**1 taza** **1 taza** **½ taza**	**Vegetales crudos tipo hojas** **Vegetales picados crudos** **Cocinados: Zanahoria, brócoli.**
Frutas	**3 unidades**	**3 unidades**	**Todo tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado.**
Tubérculos	**2 unidades pequeñas**	**2 unidades pequeñas**	**Papa, yuca, camote, zanahoria.**
Cereales y derivados	**½ taza** **2 unidades** **2 cucharadas**	**½ taza** **2 unidades** **2 cucharadas**	**Cereales cocinados** **Pan blanco, integral.** **Harinas**
Aceite	**3 cucharadas**	**2 cucharadas**	**Soya, maíz, girasol y oliva.**

FUENTE: (MSP) Manual de capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud (25)

Propuestas de Platos Saludables

Plato saludable (26)

El plato para comer saludable es una guía para crear comidas saludables y Balanceadas, un plato saludable según Harvard debe contener, vegetales, Cereales, proteínas, aceite, frutas y agua. (26)



FUENTE: La Fuente de Nutrición (26)

Propuestas:

Tortilla de verduras

La tortilla de verduras también es bastante popular. En este caso, los huevos se mezclan con espinaca o con acelga previamente

hervida. Una vez que la mezcla ya fue cocinada en la sartén y la tortilla tiene forma y consistencia, puede servirse. En algunos casos, la tortilla se hace con comidas sobrantes. Para comer bien no hace falta gastar de dinero de más. Con muy poco dinero puedes preparar esta simple y económica tortilla de verduras tan deliciosa. Sigue la receta a continuación y aprende ahora a prepararla, solo te tomará unos minutos. Está es una receta muy nutritiva, por lo que es especialmente buena para los niños en etapa de crecimiento. Así crecerán fuertes y saludables. (17)

Ingredientes:

- 1 huevo
- 1 puñado de brócoli
- 1 taza de espinacas
- 1 taza de vainita
- 1 zanahoria pre cocido, en cubos pequeños
- 2 cucharadas perejil picado
- 50 gramos de tomate
- 1 ajo
- 50 gramos de cebolla
- 1 cucharada de aceite
- Sal y pimienta

Preparación

Lavamos el brócoli y la espinaca y lo llevamos a la olla hasta que esté cocido, luego las escurrimos. Luego la vainita picada en rodajas las llevamos a cocinar y luego la escurrimos. Cortamos la y la freímos ligeramente en una sartén amplia con un poco de aceite y ajo. Entonces, añadimos las vainitas y las zanahorias dejamos cocinar unos minutos. Luego agregamos las otras

verduras y continuamos salteándolas. Añadimos un poco de agua para que se cosan bien y queden tiernas y jugosas, cosa importante para incluirlas en la tortilla. Agregamos sal y pimienta al gusto. Cuando tengamos las verduras listas, las escurrimos mezclamos con los huevos batidos. Vertemos la preparación en un recipiente resistente lo ponemos a freír las verduras hasta que se cocine el huevo y se forme una tortilla. (17)

Sangrecita de pollo

La sangre de pollo es un fluido corporal del ave, rica en nutrientes y apta para el consumo humano. Su importancia nutricional radica en su muy elevado aporte de hierro, un mineral en deficiencia en muchos grupos poblacionales en particular menores de 5 años y mujeres gestantes. (17)

Ingredientes

- Las espinacas son ricas en ácido 300 g (de sangre de pollo)
- 1cucharadas de aceite vegetal
- 1 cebolla chica, fresca, lavada y finamente picada
- 1 cucharadita de ajo, finamente picado
- 1 ají amarillo fresco, sin venas ni pepas, picado
- 4 ramitas de cebolla china (muy bien lavadas)
- Orégano, una pisca
- Hierbabuena fresca, picada, al gusto
- Culantro picado, al gusto
- Yucas o papas cocidas (a elección del preparador)
- Sal al gusto

Preparación (17)

1. Orégano y el culantro.

2. Mover y verificar el sabor y por último añadir la otra mitad de la cebolla china, las opciones a servir este plato es con papas o yucas cocidas.

Garbanzos con Espinacas y Huevo duro

Preparación (17)

1. Lo primero que tenemos que tener en cuenta que los alimentos a consumir deben de estar muy bien lavados, luego Cogemos un sartén en el cual pondremos a calentar el aceite para preparar el aderezo poniendo el ajo, la cebolla, el ají y la mitad de la cebolla china, cocinar hasta que obtenga la mezcla de sabores y añadir la sangrecita, la hierba buena, la pisca de fólico, una vitamina que es anti anémica y que resulta imprescindible durante el embarazo para el buen desarrollo del feto. Contiene también vitamina C, si se consume cruda, vitamina A y calcio, magnesio y hierro.
2. Con todo, su proporción de hierro es menor a la de otros alimentos, especialmente a la carne, con el agravante de que el hierro de los vegetales es más difícil de absorber por el organismo que el de la carne.
3. Los garbanzos son una de las legumbres más consumidas en nuestra gastronomía, siendo una parte fundamental de la misma desde hace mucho tiempo, tanto por la cantidad de formas de preparación que permite como por ser un alimento bastante económico y fácil de conseguir. Es un alimento que aporta grandes cantidades de proteínas y lípidos insaturados, por lo que aporta muchas calorías y fibras a nuestro organismo, a la vez que carece de colesterol.

Ingredientes:

- 400 g de Garbanzos
- 300 g de Espinacas
- 1 vaso de Leche
- 1 Cebolla
- 1 Zanahoria
- 1 cabeza de Ajo
- 2 Huevos cocidos
- Agua
- Harina
- 1 Huevo batido
- Aceite
- Sal
- Perejil picado

Preparación (17)

1. Remojar el garbanzo un día antes. Poner los garbanzos en agua hirviendo y sal hasta que se cocine luego Picar la cebolla y dorar agregar ajos y échalos donde están los garbanzos.
2. Limpiar las espinacas. Añádelas a los garbanzos y coser durante otros 2 minutos.
3. Cocinar y pelar los huevos cocidos en cuatro partes y acompañar a los garbanzos.

Crema de Lentejas

Es un alimento que destaca por su alto contenido en fibra, hidratos de carbono, vitamina B9, hierro, vitamina B6, vitamina B, magnesio, potasio, fósforo, zinc, proteínas y calorías. El resto de nutrientes presentes en este alimento, ordenados por relevancia de su presencia,

son: vitamina B3, agua, vitamina B2, vitamina E, sodio, calcio, selenio, ácidos grasos poliinsaturados, vitamina C, carotenoides, grasa, yodo, ácidos grasos mono insaturados, ácidos grasos saturados y vitamina A. (17)

Ingredientes:

- 250 gramos de lentejas
- 6 tazas de agua
- 1/4 de taza de aceite
- 1 taza de cebolla picadita
- 2 dientes de ajo machacados
- 1 tomate picadito, sin piel y sin semillas
- 1 1/2 cucharadita de sal de mar
- 1 1/2 cucharada de azúcar morena

Preparación (17)

1. Se muele la lentejas y luego se pone una olla fuego las lentejas y el agua, se lleva a un hervir y se cocinan hasta ablandar, alrededor de 10 minutos.
2. En una olla se pone el aceite a calentar. Se agregan la cebolla y el ajo y se cocinan unos 3 a 4 minutos.
3. Se agregan la sal y se cocina unos 10 minutos. Se retira la olla del fuego.
4. Se pasa el contenido de la olla al vaso de una licuadora. Se licua bien. Se vuelve la mezcla a una olla limpia, colándola a través de un colador fino de alambre. Se lleva a un hervir y a fuego suave se cocina 1 ó 2 minutos y se retira del fuego.

2.2.2.3 Precauciones de Alimentos no saludables (4)

- Recomendar la disminución del consumo de café, gaseosa, golosinas y dulces durante la gestación.
- Recomendar a la gestante que limiten su consumo de café y otras bebidas, ya que estudios epidemiológicos demuestran la asociación que más de ocho tazas de café produce mayor frecuencia de abortos. Asimismo el café, té, cocoa y chocolate interfieren la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal. Es necesario también disminuir el consumo de gaseosas, golosinas y dulces ya que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y/o obesidad.
- Evitar los usos de cigarros la ingesta de alcohol y otras drogas durante el embarazo.
- El tabaco, alcohol y otras drogas tienen efectos dañinos en el feto. Se ha demostrado que el consumo de estos se asocia con peso bajo al nacer y un aumento de la incidencia de complicaciones graves. Por ello se debe aconsejar en forma estricta que las mujeres fumadoras abandonen permanente el hábito de fumar. El alcohol materno se asocia con abortos espontáneos y provocan anomalías en el crecimiento y trastornos en el aprendizaje.

2.3. Definición de términos básicos

Alimentación Saludable: La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero de forma equilibrada, lo que implica comer porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los

diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables. (22)

Conocimiento: Como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar, También exige que este tipo de conocimiento sea racional, sistemático, exacto, verificable y fiable. (27)

Programa Educativo: Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Los programas Educativos se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que lo justifican. (28)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

El programa educativo nutricional “mi plato” influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.

3.2. Variables

3.2.1 Definición conceptual

3.2.1.1 Variable independiente: Programa educativo nutricional

Es un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos que contribuya a mejorar o generar estilos de vida saludable, así como mecanismos de prevención, buscando que los alumnos generen capacidades en la mejora de su alimentación, e influir para que ellos mismos promuevan los conocimientos obtenidos a su círculo social, todo ello seleccionado como la mejor alternativa de solución luego de un estudio o diagnóstico de la situación problemática. (29)

3.2.1.2 Variable dependiente: Conocimiento sobre alimentación saludable.

La alimentación es una cadena de hechos que comienzan con el cultivo, selección y preparación del alimento hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos, existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable.(12)

3.2.2 Definición operacional

En el presente estudio la variable dependiente conocimientos de alimentación saludables será medido haciendo usos de un cuestionario de conocimientos que constará de 2 dimensiones y indicadores, haciendo un total de 17 ítems.

3.2.3 Operacionalización de variables

Tabla 2: Operacionalización de la variable dependiente: Conocimientos sobre alimentación saludable.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALORES FINALES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE.	Necesidades nutricionales	Alimentación Saludable	1	Alto Medio Bajo	Ordinal	Pre y post test Cuestionario de conocimientos
		Peso promedio durante el embarazo	2			
		Alimentos ricos en proteínas	3			
		Alimentos ricos en hierro	4			
		Alimentos ricos en calcio	5			
		Importancia del ácido fólico Alimentos ricos en ácido fólico	6,7			
		Importancia del yodo Alimentos ricos en yodo	8 ,9			
		Importancia de la fibra Alimentos ricos en fibra	10,11			
		Suplementación Sulfato ferroso Ácido fólico	12			
		Plato saludable Harvard	13			
		lavado de manos	14			
	Precauciones de alimentos no saludables	Alimentos prohibidos durante el embarazo	15 ,16	Alto Medio bajo	Ordinal	Pre y post test cuestionario de conocimiento
		Los riesgos de consumir cafeína durante el embarazo	17			

3.1. Nivel de Estudio

Según Supo (30), la presente investigación será de un nivel aplicativo, porque será un estudio que pretende mejorar el nivel de conocimientos sobre alimentación saludable.

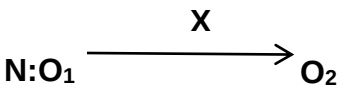
3.2. Tipo de estudio

Según Supo (30),Por la intervención del Investigador será experimental. Por la planificación de la toma de datos, prospectivo. Por el número de ocasiones en que mide la variable de estudio, longitudinal. Por el número de variables analíticas será analítico bivariado.

3.3. Diseño de estudio

Siguiendo a Supo (30), el presente proyecto está en el grupo de los estudios Experimentales; cuasi-experimento, no posee grupo control y requiere de medidas repetidas, es auto controlado.

3.3.1. Esquema de diseño



N: gestantes que participan en el programa

O_1: pre test

X: intervención (programa educativo)

O_2: post test

Tabla 3: Cronograma de sesiones, temas y actividades del programa educativo

sesiones	fechas	alimentación saludable
1ra sesión	03/03/2017	Pre test Alimentación saludable
2 sesión	10/03/2017	Requerimiento nutricional
3ra sesión	17/03/2017	Suplementación de sulfato ferroso
4ta sesión	24/03/2017	Precaución de alimentos no saludables
5ta sesión	31/03/2017	Higiene y lavado de manos
6ta sesión	31/03/2017	Preparación de platos nutritivos Post test

3.4. Población y Muestra

3.6.1. Unidad de estudio

La unidad de estudio del presente trabajo, será una gestante que acude al Hospital San Juan de Lurigancho.

3.6.2. Población

Estará conformada por todas las gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Criterios de selección

a. Inclusión

- ✓ Usuaria gestante que asiste al establecimiento de salud.
- ✓ Gestante que desea participar en el estudio.
- ✓ Gestante con capacidad mental para participar en el programa educativo.

b. Exclusión

- ✓ Gestante que no se atienda en el establecimiento de salud.
- ✓ Gestante con problema mental.
- ✓ Gestante que no desea participar en el estudio.

3.6.3. Muestra

Para el presente estudio, se hará un muestreo según criterio. De las gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica de dicho establecimiento. Se seleccionarán 20 gestantes que cumplan los criterios de inclusión para participar en el programa educativo nutricional que se realizará en el primer trimestre del 2017.

3.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica de Recolección de Datos

Para el presente estudio la técnica de recolección de datos será la encuesta auto administrada.

3.7.2. Instrumento de Medición

Se utilizará como instrumento de medición un cuestionario de Conocimiento sobre alimentación saludable durante la gestación.

Dentro del programa educativo que se llevara a cabo en dicho establecimiento, este programa está compuesto por seis sesiones que se brindará a la población asignada.

Ficha Técnica

Nombre del instrumento: Cuestionario de conocimiento sobre alimentación saludable de la gestante.

Autoras: Díaz Villanueva y Marcelo calderón

Administración: Personal

Duración: 20min

Sujetos de aplicación: Gestantes

Técnica: Encuesta

Dimensiones e ítems: Consiste de 17 ítems, los cuales se dividen en las siguientes dimensiones: necesidades nutricionales (1-14) y precauciones de alimentos no saludables (15-17).

Calificación: Cada pregunta del cuestionario podrá ser calificada como correcta teniendo un valor de 1 punto, o como incorrecta, lo cual tendrá valor de 0. Teniendo un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 17, luego se categorizará la variable en niveles de conocimiento, alto, medio y bajo según la escala de stanones.

Validez

La validez del contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide.

El instrumento de investigación fue sometido a la opinión de expertos considerándose para ellos a 2 profesionales de nutrición, 1 profesional de obstetricia y a un profesional de medicina quienes se consultó la validez y aplicabilidad; para ello se les entregó un formato de validación, donde emitieron sus opiniones acerca del contenido del instrumento. Sus opiniones y sugerencias fueron tomadas en cuenta para modificar el instrumento y elaborar la versión definitiva del mismo. Valoración fue aplicable según los tres validadores .Ver (anexo).

Confiabilidad

La confiabilidad estadística se realizó mediante la prueba Kuder Richardson, obteniendo como resultado 0.82 que es equivalente a 82% de confiablidad. (Ver anexos).

La fórmula a aplicar fue:

$$\mathrm{KR20} = \frac{K}{K-1}\left[\ 1 - \frac{\sum pq}{Vt}\right]$$

Dónde:

KR-20= coeficiente de confiabilidad (kuder Richardson)

K: el número total de ítems

P: total de respuestas correctas

q= 1-p: total de respuestas incorrectas

Vt: varianza de la suma te ítems

Reemplazando:

K: 20

$\sum \boldsymbol{pq}$**:** 4.31

Vt: 19.69

$$\mathrm{KR20} = \frac{20}{19}\left[1 - \frac{4.31}{19.69}\right]$$

KR20 = 0.82

Aplicando la formula tenemos como resultado 0.82 que es equivalente a 82% de confiabilidad.

3.2. Procedimiento de recolección de datos

a) Aprobación del proyecto
b) Optimización de los instrumentos para la recolección de datos: Cuestionario de conocimientos
c) Gestión para trabajo de campo: Establecimiento de salud
d) Aplicación de programa educativo sobre nutrición saludable.
e) Recolección de datos
f) Control de calidad de los datos
g) Elaboración de una matriz de datos

3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

Con la matriz de datos, mediante el uso de software de análisis de datos (Excel), para el procesamiento de datos se utilizará el programa informativo SPSS versión 21. Se usará un análisis de datos para muestras relacionadas.

Los datos se presentaran en tablas y figuras. Luego se describirán y se interpretaran, finalmente se hará una discusión con los antecedentes investigativos.

3.4. Consideraciones éticas

Para el presente estudio se tendrá en cuenta los principios bioéticos para la investigación en ciencias médicas. Las participantes, tendrán un beneficio directo. No genera perjuicio, ni daño a las participantes. Para participar, previamente serán informadas, luego firmaran un consentimiento, aceptando su participación, de igual manera tendrán la libertad de abandonar el estudio si así lo consideran pertinente. El estudio tampoco compromete la equidad de las participantes.

Se elaborará un consentimiento informado con él cual se buscará informar a las participantes del estudio sobre los objetivos, su participación, basado en los principios bioéticos. (Ver anexo 1)

CAPÍTULO IV
ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Recursos

4.1.1. Humanos

- Gestantes
- Estudiantes de Obstetricia
- Asesor
- Estadístico
- Investigadoras

4.1.1. Materiales

- Hojas Bond
- Lapicero
- Folder
- Tableros
- Carteles
- Marcadores

- **Servicios:**

✓ Impresión
✓ Fotocopiado
✓ Empaste
✓ Computadora/Internet

4.1.2. Financieros

El presente proyecto será financiado mediante autofinanciamiento, recursos propios.

4.2. Cronograma de actividades

Tabla 4: Cronograma de realización de actividades

	2016							2017			
ACTIVIDADES	**Mar**	**Abr**	**May**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Dic**	**Ene**	**Feb**	**Mar**	**Abr**
Planteamiento del problema	**X**										
Elaboración del marco teórico	**X**										
Formulación de hipótesis		**x**									
Desarrollo de la metodología				**x**							
Validación de instrumentos						**x**					
Aplicación de instrumentos							**x**				
Tabulación y análisis de datos									**x**		
Presentación y descripción de datos									**x**		
Interpretación de datos										**x**	
Discusión de los resultados										**x**	
Conclusiones y sugerencias											**X**
Revisión del informe final y sustentación											**X**

4.3. Presupuesto

Tabla 4: Presupuesto para el proyecto

Rubros	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
BIENES				
Papel A4	Millar	3	15.00	45.00
Lapiceros	Unidad	20	0.50	10.00
USB	Unidad	1	25.00	25.00
Tablero	Unidad	1	10.00	10.00
			Sub total	90.00
SERVICIOS				
Trabajo de campo	Hora	5	2.00	10.00
Impresión	Unidad	50	0.10	5.00
Anillado	Unidad	12	2.00	24.00
Fotocopiado	Unidad	20	0.10	2.00
Empastado	Unidad	4	30.50	122.00
Movilidad		6	2.00	12.00
			Sub total	175.00
TOTAL				265.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Nutrición [Internet]. Disponible en: www.who.int/features/factfiles/nutrition/es

2. Barragán M. La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. marzo de 2007; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100015

3. OMS. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Disponible en: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/

4. Minsa,Cenan. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2004. 52 p.

5. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Lima: ENDES; 2015. 490 p.

6. Lavado Bello C. Conocimientos y Actitudes sobre Requerimientos Nutricionales durante el Embarazo en Gestantes del I trimestre en el Hospital Belén de Trujillo. [Licenciatura]. [Trujillo]: Antenor Orrego; 2015.

7. Rivera R. Validación de una guía de educación alimentaria nutricional durante el embarazo y lactancia, con mujeres que asisten a control prenatal en el Centro de Salud de la Colonia Centro América, de la Zona 7 [Maestría]. [Guatemala]: San Carlos de Guatemala; 2010.

8. Argote E. Efecto de la educación alimentaria y nutricional de los conocimientos y prácticas de la lactancia materna en mujeres gestantes y madres lactantes pertenecientes al programa fami de la asociación santa Sofía [Nutricionista Diestista]. [Bogotá]: Javeriana; 2010.

9. Ipiales B., Rivera F. Prácticas,Creencias Alimentarias y estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas y Lactantes atendidas en el Centro de Salud Nro 1 de la Ciudad de Ibarra. [Licenciatura]. [Ecuador]: Técnica del Norte; 2010.

10. Moreno C., Rivera H. Influencia de un programa educativo sobre alimentación en el nivel de conocimiento de la gestante del Centro de Salud los Granados – Trujillo´´ [Magister]. [Trujillo]: Católica de los Ángeles; 2008.

11. Medina A. Asociación de Hábitos Alimentarios y Estado nutricional con el nivel socioeconómico en Gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante Mayo- Junio. [Licenciatura]. [Lima]: Mayor de San Marcos; 2015.

12. Alviz D., Camones F. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación saludable en gestantes de 17 a 19 años que acuden al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2015. [Licenciatura]. [Lima]: Arzobispo Loayza; 2015.

13. Organización Panamericana en Salud. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Washington [Internet]. 2009; Disponible en: www.paho.org/hg

14. Minsa. Objetivo del programa Nacional de Nutrición. Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay [Internet]. 2014; Disponible en: www.msp.gub.uy/publicacion

15. Minsa. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Transmisibles. Presidencia de la Nación [Internet]. 2009; Disponible en: www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion para ciudadanos/ alimentos saludables

16. Pozo A., Valdés A. Guías Alimentarias. Ministerio de la Protección Social. 44 p.

17. Santos A. Propuesta de nutrición y alimentación para adolescentes durante el primer embarazo y lactancia. [Gastronomía]. [Ecuador]: Tecnológica Equinoccial; 2009.

18. Edudieta. Alimentación Sana. Componenetes de Alimentos [Internet]. Disponible en: www.edudiet.net/componentes de los alimentos/nutrientes/micronutrientes

19. Licata M. Las Proteínas en la Nutrición. Zonadiet [Internet]. Disponible en: www.zonadiet.com/nutricion/proteina.htm

20. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Prevención y Control de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Gestantes y Puérperas. Dirección de Atención Integral de Salud; 2015. p. 52.

21. Bolívar D. Hábitos Alimentarios y Factores Culturales en mujeres embarazadas que acuden a consulta externa del Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro del Canton Chillanes, provincia de Bolivar,2010 [Nutricionista]. [Ecuador]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2010.

22. Choquemamani L., Mariluz S. Efecto del programa«Salvame mami» en el nivel de conocimiento sobre la alimentacion saludable en madres de niños de 06 a 23 meses con anemia ferropénica del Puesto Salud Módulo I «José Gálvez» [Licenciatura]. [Lima]: Arzobispo Loayza; 2016.

23. Minsa. Pautas para la Celebrción del dia Mundial de Lavado de Manos en el marco del programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el desarrollo sostenible. [Internet]. PSIEDS; 2011. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/lavadomanos/archivos/PAUTAS_LAVADO_DE_MANOS.pdf

24. Minsa. Manos Limpias [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible en: www.paho.org/col/index.php?opcion=com_content&view=article&id=1297:dia mundial del lavado de manos limpias salvan vidas

25. FAO. Guia de Capacitación y Alimentación y Nutrición para el personal de Salud. Ministerio de Salud Pública; 2016.

26. Harvad Medical School. Plato de Harvad. [Internet]. Fuente de Nutrición; Disponible en: https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/translations/spanish/

27. Bunge M. Que es conocimiento Mater Apoyo [Internet]. Disponible en: www.material de apoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimientomario-bunge.html

28. Distrib Programas. Área de Programas Educativos de Palencia. [Internet]. 2010. Disponible en: http://www.apepalen.cyl.com/descripcion.htm#

29. Farje A., Inga D. Efectos del programa educativo «Comiendo Sano» en los conocimientos sobre alimentación saludable de estudiantes del primer año de secundaria de la Institución Educativa «Santiago Antúnez de Mayolo» Independencia [Licenciatura]. [Lima]: Arzobispo Loayza; 2015.

30. Supo J. Seminario de Investigación Científica. 2014. P.30.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Tabla1: "EFECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL "MI PLATO" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN A PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017"

PROBLEMAS	**OBJETIVOS**	**HIPÓTESIS**	**VARIABLES**	**METODOLOGÍA**
General	**General**		**Variable**	**Nivel**
¿Cuál es el efecto del programa educativo nutricional "Mi plato" en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017?	Determinar el efecto del programa educativo nutricional "Mi plato" en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2017.	El programa educativo nutricional ¨Mi plato¨ influye significativamente en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica del Hospital San Juan de Lurigancho, 2017.	Variable Independiente: Programa educativo nutricional	Nivel Aplicativo
Específicos	**Específicos**		**Variable**	**Tipo**
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la intervención del programa educativo, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable después de la intervención del programa educativo, en gestantes que acuden a psicoproflilaxis obstétrica?	Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable antes de la intervención del proyecto nutricional, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica. Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable después de la intervención del proyecto nutricional, en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica.		Variable Dependiente: Conocimiento de alimentos saludables	Experimental, prospectivo, longitudinal y bivariado. **Diseño** Experimental cuasi- experimental **Población y Muestra** Población gestantes Muestra 20 gestantes **Técnica e Instrumento** Encuesta autoadiministrada/ Cuestionario **Procesamiento y Análisis de Datos**

				Se usara un análisis de datos para muestras relacionadas. Los datos se presentaran en tablas y figuras. Luego se describirán y se interpretaran, finalmente se hará una discusión con los antecedentes investigativos.

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR LA ENCUESTA

Ud. ha sido invitada a participar en un estudio que se realizará en el establecimiento de salud

El título es "EFECTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO NUTRICIONAL "MI PLATO" EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES QUE ACUDEN A PSICOPROFILAXIS OBSTETTRICA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017"

El equipo de Investigadores: Estudiantes de la Universidad Arzobispo Loayza

Díaz Villanueva Judith DNI: 46755778

Marcelo Calderón Yeny DNI: 48401562

El objetivo del estudio: Determinar el efecto del programa educativo nutricional "Mi plato" en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes que acuden a psicoprofilaxis obstétrica de hospital san juan de Lurigancho, 2017.

La población de gestantes es considerada una población muy especial, pues es el periodo en el que intervenimos en dos vidas, tanto la mujer embarazada como el personal de salud por lo cual debemos cumplir nuestro rol para proteger ambas vidas y evitar cualquier complicación. La información que se obtenga servirá para seguir mejorando la salud de la mujer gestante evitando complicaciones en el embarazo y parto Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara incómoda. Ud. es libre de contestarla o no. La recolección de sus datos personales, de sus conocimientos y actitudes es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo para su salud.

FIRMA: ..... HUELLA DIGITAL

Anexo 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

I. FINALIDAD: señor (a). Solicito su colaboración para que responda con sinceridad el presente cuestionario la información que brinde es anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación que tiene el propósito de conocer su conocimiento sobre el tema propuesto.

II. DATOS GENERALES:

Edad	( ) Años	
Número de hijos		
Estado civil	Soltera ( ) casada ( ) conviviente ( )	
Grado de instrucción	Primaria	Incompleta ( ) completa ( )
	Secundaria	Incompleta ( ) completa ( )
	Superior	Incompleta ( ) completa ( )
Condición laboral	Independiente ( ) dependiente ( ) su casa ( )	

III. INSTRUCCIONES :

Estimada madre de familia lea atentamente cada frase, valore y elija una de las tres posibles respuestas, luego marque con (x) aspa la respuesta correcta, según su opinión a las siguientes preguntas.

Dimensión de alimentación balanceada

1. **¿Qué es la alimentación balanceada?**
   - **a)** Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.
   - **b)** Es Comer por dos
   - **c)** Comer más frutas y verduras

2. **El incremento de peso promedio durante el embarazo debe ser:**
   - **a)** Menos de 9 kg
   - **b)** De 9 a 12
   - **c)** Más de 12

3. **Son alimentos ricos en proteínas que ayudan en la formación y crecimiento del bebe:**
   - **a)** Carnes, arroz, manzanas
   - **b)** Carnes**,** leche**,** huevos
   - **c)** Carnes, aceites y frutas.

4. **Son alimentos ricos en hierro que ayudan a prevenir la anemia:**
   - **a)** sangrecita, hígado, bofe, bazo, pescado**,** carnes rojas
   - **b)** Frijol , embutidos y papa
   - **c)** Frijol, grasa, huevo

5. **Son Alimentos ricos en calcio:**
   - **a)** Huevo **,** leche, frutos secos
   - **b)** Pan, soya, jamón
   - **c)** Papaya, pollo, carne de cerdo

6. **La deficiencia de ácido fólico está asociado a :**
   - **a)** Abortos
   - **b)** Malformaciones congénitas

c) Muerte fetal

7. **Son alimentos ricos en Ac. Fólico:**
   - **a)** espinaca, espárragos, brócoli, lentejas.
   - **b)** Plátano , fideos, papaya
   - **c)** Tomate, limón, agua

8. **¿Por qué es tan importante ingerir yodo durante el embarazo?**
   - **a)** Porque el bebé lo necesita para su glándula tiroides y para desarrollar su cerebro.
   - **b)** El yodo fortalece los huesos y los dientes del feto.
   - **c)** Previene de malformaciones.

9. **¿Cuáles son los alimentos ricos en yodo?**
   - **a)** Vegetales, cereales, viseras
   - **b)** Algas, mariscos
   - **c)** Fideos, carnes, frejol

10. **fibra es indispensable en el embarazo porque:**
    - **a)** Evita el estreñimiento
    - **b)** Disminuye los mareos
    - **c)** Hay un aumento de peso

11. **Son Alimentos ricos en fibra:**
    - **a)** Cereales integrales y maíz
    - **b)** Camote, huevo
    - **c)** Leche, soya

12. **Los suplementos sulfato ferroso y ácido fólico se ingieren con :**
    - **a)** Leche, café, agua
    - **b)** Te, Jugos, chocolatada
    - **c)** Jugo de naranja o limonada

13. **¿Que debe contener un plato saludable según Harvard?**
    - a) Verduras, agua ,proteínas y cereales
    - b) Proteínas, cereales, verduras, frutas aceite y agua.
    - c) Verduras, frutas, proteínas y cereales

14. **¿Cuantos pasos tiene el correcto lavado de manos?**
    - a) 3 pasos
    - b) 5 pasos
    - c) 7 pasos

<u>Precauciones de alimentos no saludables</u>

15. **¿Cuáles son los alimentos prohibidos durante el embarazo?**
    - **a)** Cafeína, alcohol, edulcorantes y cigarrillos
    - **b)** Lácteos , azucares y carnes
    - **c)** Huevo , cereales, harinas

16. **El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas está asociado a producir :**
    a) aumento de peso, dolor de cabeza
    b) alergias, desmayos
    c) peso bajo al nacer, muerte fetal, desprendimiento prematuro de placenta.

17. **La cafeína durante el embarazo provoca:**
    - **a)** Abortos, bajo peso al nacer
    - **b)** Estreñimiento
    - **c)** Obesidad

ANEXO 4: Tabla de respuestas del cuestionario

ítems	Respuesta
1	A
2	B
3	B
4	A
5	A
6	B
7	A
8	A
9	B
10	A

Ítems	Respuesta
11	A
12	C
13	B
14	C
15	A
16	C
17	A