

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Facultad de Ciencias Médicas.

Escuela de Enfermería.



Monografía optar al título de Licenciatura en Ciencias de Enfermería.

Título:

Conocimientos y Factores culturales relacionados al autocuidado alimentario en gestantes asistentes a Atención Pre-natal del Puesto de Salud, El Rosario Chinandega, Abril-Julio 2011.

Autores:

Br. Osmar Antonio Herrera Ortiz.

Br. Dania Raquel Rosales Escobar.

Tutora

Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano.

León, 16 de Abril del 2012.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

León, 15 de Febrero del 2012

OPINION DE LA TUTORA

El presente informe final de Investigación “ **CONOCIMIENTOS Y FACTORES CULTURALES RELACIONADOS AL AUTOCUIDADO ALIMENTARIO EN GESTANTES ASISTENTES A ATENCION PRE – NATAL DEL PUESTO DE SALUD EL ROSARIO CHINANDEGA ABRIL – JULIO 2011**” por los **Brs. OSMAR ANTONIO HERRERA ORTIZ y DANIA RAQUEL ROSALES ESCOBAR** egresados para optar al Título de Licenciados en Ciencias de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas, Escuela de Enfermería UNAN – LEON.

La Investigación fue realizada con interés, responsabilidad y compromiso con el Centro de Salud para informar sobre sus resultados obtenidos.

Entre los resultados se destacan un alto porcentaje, con conocimiento inadecuado sobre autocuidado en el embarazo y las prácticas culturales que son heredadas de generación en generación.

Recomiendo a la gerente de Enfermería de la Unidad de Salud sensibilizar a los que atienden a las embarazadas para que brinden educación grupal e individualizada según caso para que estas se empoderen de los conocimientos.

A los autores los insto a presentar resultados a la institución y dejar copia de dicho informe.

Lic. Leuvad Tercero Altamirano
Docente Escuela de Enfermería

Agradecimiento

- ✚ Agradecemos primeramente a Dios por darnos vida y sabiduría necesaria para culminar con nuestras metas propuestas.
- ✚ A nuestros padres por darnos apoyo incondicional tanto moral, espiritual, emocional, económico y heredarnos de buenos valores y actitudes en nuestra vida.
- ✚ A nuestra tutora Lic. Leuvad del Carmen Tercero Altamirano por brindarnos dedicación y paciencia, conocimientos científicos y orientarnos durante nuestra carrera y la elaboración de este trabajo investigativo.
- ✚ A Lic. Clementina Tercero por ser docente y arbitro de nuestro trabajo investigativo, además por su apoyo incondicional, conocimientos científicos y consejería brindada durante nuestra carrera y arbitraje de la tesis.
- ✚ Al personal de salud del Puesto de Salud El Rosario del Departamento de Chinandega por permitirnos realizar nuestro trabajo investigativo en esta unidad, por su confianza y dedicación brindada durante esta etapa de nuestra vida.
- ✚ A todas y cada una de las mujeres embarazadas por confiar en nosotros, brindarnos la información necesaria para realizar nuestro trabajo dándole respuesta a los objetivos planteados, por su amistad y tiempo dedicado en esta etapa.
- ✚ A nuestros amigos y compañeros por estar con nosotros acompañándonos en todos los momentos y por ser un impulso para salir adelante y triunfar en nuestras vidas.

Dedicatoria

- A Dios nuestro padre celestial por iluminarnos, regalarnos vida, llenarnos de fe, paz y gloria, por amarnos y llevarnos de su mano por el buen camino recorriendo así un sendero lleno de felicidad, ternura, gozo, amor, justicia, lealtad, amistad y humildad.
- A nuestras madres por darnos la oportunidad de la vida, regalarnos devoción y tiempo desde que estábamos en su vientre, regalarnos desde nuestra niñez amor, paz, felicidad, buenos valores, ternura, sabiduría, espiritualidad, humildad, un hogar, una familia, estudios, por ser nuestra inspiración, por ser alguien que nos llena de alegría nuestro corazón en cada amanecer, a cada hora, en cada día al decirnos cuanto nos aman, al enseñarnos lo bello de la vida, al decirnos que somos personas fuertes que no nos dejaremos vencer por ningún obstáculo, que a pesar de las caídas podemos levantarnos y seguir luchando con la frente en alto hasta alcanzar nuestras metas, que a pesar de los errores cometidos somos inteligentes para escoger lo bueno y descartar lo malo, por decirnos que nunca estamos solos porque hay un Dios que nos cuida y porque estamos muy dentro de sus corazones, por ser quienes nos cura de las heridas del alma y corazón con sus consejos, afecto, cariño, apego, estima, por estar en los buenos y malos momentos a nuestro lado , no desampararnos nunca. Por todos esto y muchas cosas más les dedicamos todo el empeño que tuvimos en la realización de este trabajo y recordarles que las amamos y que siempre estaremos infinitamente agradecidos por su amor MUCHAS GRACIAS MAMAS POR TODO.

Resumen

Es una investigación Cuantitativa, Descriptiva, de Corte Transversal.

La unidad de análisis fueron mujeres embarazadas asistentes a atención Prenatal (APN) del Puesto de Salud El Rosario; el universo lo conformaron 160 mujeres embarazadas asistentes a Atención Prenatal (APN); La muestra fue el 30% de la población en estudio que resultaron 48 mujeres embarazadas inscritas en Atención Prenatal (APN).

La metodología utilizada fue Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple, se realizó un sorteo con el universo conformado por 160 embarazadas inscritas en Atención Prenatal del Puesto de Salud El Rosario.

Dicho estudio se desarrolló en base a su objetivo:

Determinar los conocimientos y Factores culturales relacionados al autocuidado alimentario en gestantes asistentes a Atención Pre-natal del Puesto de Salud El Rosario Chinandega, Abril-Julio 2011.

Se concluyó que la mayoría corresponde a gestantes entre las edades de 19-25 años, estado civil predominante casada, nivel escolar predominante primaria incompleta, ocupación la mayoría son amas de casa, zona donde habitan predominó el urbanismo, su mayoría son primigesta y católicas.

Respecto al conocimiento sobre autocuidado alimentario las gestantes poseen pocos conocimientos sobre este tópico, refiriendo que en sus controles prenatales el personal médico/enfermera(o) que las atiende les brinda poco consejería sobre nutrición en el embarazo.

Referente a los factores culturales más puesto en prácticas son: comer por dos, acidez estomacal es porque el bebé nacerá con mucho cabello, con el consumo de productos lácteos el bebé nacerá seboso, bebé nacerá con boca abierta si embarazada no satisface los antojos.

Palabras claves: Demografía, Conocimientos, Factores Culturales, Autocuidado alimentario.

Índice:

◆ Opinión de Tutora	
◆ Agradecimiento	
◆ Dedicatoria	
◆ Resumen	
◆ Introducción.....	1
◆ Objetivos.....	3
◆ Planteamiento del problema.....	4
◆ Marco teórico.....	5
◆ Diseño metodológico.....	20
◆ Resultados.....	24
◆ Análisis de los resultados.....	36
◆ Conclusiones.....	42
◆ Recomendaciones.....	43
◆ Bibliografía.....	45
◆ Anexos.....	47

Introducción:

Según OMS en el año 1986 el autocuidado alimentario es de gran importancia Nacional en las mujeres embarazadas, a través de la historia de la humanidad se considera un componente fundamental en la formación, desarrollo y crecimiento de un nuevo ser la cual depende de una aplicación adecuada de esta.

Autocuidado consiste en las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas actividades son destrezas aprendidas a través de toda la vida de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el objetivo de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que pertenece.

A nivel Internacional, en países latinoamericanos como Chile han realizado estudios sobre conocimientos que poseen las gestantes a cerca de los alimentos que deben consumir en el embarazo, dicho estudio fue realizado en el año 2005 con 1745 gestantes donde un 48% no conoce la importancia de consumir una dieta balanceada en el embarazo, un 32% conoce poco de la importancia de una dieta balanceada en la gestación y un 20% conoce los beneficios de consumir de una dieta balanceada en el embarazo.

Betty Ann Anderson en el año 1979 la familia constituye un eslabón importante en la vida de las mujeres en especial cuando se trata del embarazo, la función familiar surge como respuesta a la experiencia que estas tuvieron con sus embarazos y del traspaso de nuestra herencia cultural sobre creencias en cuanto al cuidado durante la etapa gravídica. Hoy en día los mitos se han convertido en una controversia ya que producen intranquilidad y angustia innecesarias en las futuras madres; por lo tanto es importante sensibilizar a la embarazada de que estas creencias no tienen base científica y así evitar riesgos durante el desarrollo de esta etapa.

Carmen Martin Salinas en el año 2002 es importante que una mujer en especial durante su embarazo curse una gestación saludable, conozca medidas de autocuidado

alimentario antes y durante el embarazo. La comunicación entre el personal de salud, la mujer gravídica, su pareja y familia es muy importante; ya que mediante el intercambio de ideas ayudamos a que estos reflexionen y tomen decisiones asertivas, saludables y con base científica eliminando así ciertos aspectos que puedan perjudicar a la madre y bebe en su etapa gravídica.

ENDESA Nicaragua en el año 2006-2007, en Chinandega los grupos dominante en cuanto a nutrición materna son bajo peso con el 16% y obesidad con un 8% actualmente; esto refleja que la situación de la salud de la mujer medida por la mortalidad materna, el estado nutricional de la mujer y el peso al nacer de sus hijos, se ha considerado en algunos estudios, como un reflejo del nivel de pobreza bajo el cual viven las familias y en particular las mujeres.

El propósito de trabajar con los conocimientos y factores culturales que tienen las mujeres embarazadas es de generar conocimientos auténticos y veraces a cerca de la problemática ya existente en nuestra sociedad que perjudican el binomio Madre-Hijo.

Por ser el embarazo un periodo en el cual se requiere de muchos cuidados en los cuales todos estos dependen especialmente de cómo la mujer gravídica los cumpla agregándole que vivimos en un país de bajo recursos económicos, nos motiva para realizar este estudio añadiendo el número de casos de muertes y morbilidad maternas debido a ciertas prácticas del autocuidado de la salud en cuanto a su alimentación.

Los resultados del estudio, se dieron a conocer a las autoridades, al personal de salud, trabajadores comunitarios u otros agentes de cambio del Puesto de Salud El Rosario, con el objetivo de proporcionar elementos técnicos y educacionales que desarrollen acciones de salud y/o nutrición para una mejor promoción o abordaje de la situación alimentaria y nutricional, logrando así que la mujer embarazada y su familia apliquen dichos consejos para mejorar el estado nutricional , evitar complicaciones y reducir las altas tasas de morbi-mortalidad materno-fetal.

Objetivo General:

1. Determinar los Conocimientos y Factores culturales relacionados al autocuidado alimentario en gestantes asistentes a Atención Pre-natal del Puesto de Salud El Rosario Chinandega, Abril-Julio 2011.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar demográficamente a las embarazadas en estudio.
2. Identificar los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas en estudio.
3. Describir los factores culturales de las mujeres embarazadas en estudio.

Planteamiento del problema:

En la actualidad, en el Puesto de Salud El Rosario del Departamento de Chinandega se observaron embarazadas con alteraciones en la nutrición en el sub-programa de Atención Pre-Natal; las prácticas culturales que posee la población gravídica en cuanto a autocuidado alimentario no es la adecuada por lo que afecta indirectamente al binomio madre-hijo; agregando los resultados de un estudio realizado por ENDESA en Enero del 2010 en 23 municipios de Nicaragua incluidas en esta Chinandega, dio como resultado que con respecto a la evaluación de las mujeres embarazadas se encontró que el 99% no presentaban desnutrición aguda pero si desnutrición moderada; convirtiéndose en un fenómeno preponderante para la institución, porque dentro de sus responsabilidades socio-legales se encuentra la prevención y control de la problemática alimentaria-nutricional en embarazadas y la promoción de la calidad en la misma, las cuales no se están acogiendo a la culminación satisfactoria de las normas establecidas por MINSA-Nicaragua con el fin de disminuir la morbi-mortalidad materno-fetal, por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los Conocimientos y Factores culturales relacionados al autocuidado alimentario de gestantes asistentes a Atención Pre-natal del Puesto de Salud El Rosario Chinandega, Abril-Julio 2011?

Marco teórico:

Conceptos Principales:

Conocimiento:

- ☉ Se refiere al entendimiento, inteligencia, razón natural o sea tener la noción de algo.

Factores Culturales:

- ☉ Es el traspaso de creencias y costumbres que van de generación en generación en una población o familia causando el apego a ciertas prácticas en la vida cotidiana.

Autocuidado alimentario:

- ☉ Etimológicamente se representa conformado de dos palabras: Auto del griego *aúro* que significa “propio” o “por uno mismo”, y cuidado del latín *cogitatus* que significa “pensamiento”. Tenemos entonces el cuidado propio en cuanto a la alimentación.

- ☉ El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de si mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar consumiendo una alimentación balanceada.

Gestación:

- ☉ Se refiere al estado en el que la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos tanto internos como externos preparándose para su nuevo rol.

Conocimientos que debe tener la embarazada a cerca de su alimentación.

Cuando se trata del primer embarazo estamos hablando de una gestante con pocos conocimientos sobre este y todos los acápites que este trae consigo (cambios hormonales, metabólicos, fisiológicos, físicos, alimentarios, autocuidado, etc), en cambio en una Bigesta, Trigesta hasta las gran multigesta esto se trata de un proceso en el cual ponen en práctica todos los conocimientos adquiridos durante su primer experiencia.

Durante la gestación se producen un aumento de las necesidades nutricionales ya que han de cubrir el crecimiento y desarrollo del feto, además de los cambios que experimenta la estructura y el metabolismo de la madre.

El metabolismo materno se adapta mediante la acción de las hormonas y mediadores distribuyendo los nutrientes hacia el tejido materno sumamente especializados y específicos de la reproducción (placenta o glándulas mamarias) tras su transferencia al feto.

Aumento y distribución de peso

La ganancia media de peso en una primípara sana que coma sin restricciones es de 12.5kg. Esta ganancia de peso se debe a 2 componentes principales:

- Los productos de la concepción, feto, líquido amniótico y placenta.
- Al aumento de tejidos maternos con expansión del volumen sanguíneo y del líquido extracelular, crecimiento del útero y de las mamas e incremento de los depósitos maternos (tejido adiposo)

La curva normal del incremento de peso durante la gestación es de tipo sigmoideo, es escaso durante el primer trimestre, rápido durante el segundo y se enlentece en el tercero. Es normal para una gestante aumentar 4kg de peso una vez finalizada las primeras 20 semanas (mitad del embarazo) y posterior mente aumentar 500grs por semana hasta su termino. La ganancia total no se debe rebasar los 12.5 kg y suele oscilar entre 10 y 11kg.

Es muy importante mantener una dieta balanceada que permita adquirir todos los nutrientes necesarios para su bienestar y el del bebe. Pedir al médico que recomiende una dieta adecuada, asegurarse de que en si la dieta incluya vitaminas y minerales, pero moderando las cantidades que se ingiere. No se trata de comer por dos. Una ganancia elevada de peso puede hacer la labor del parto mucho más difícil. Tratar de no ganar más de 13Kg durante todo el embarazo.

Mientras esta embarazada, se es más susceptible a las intoxicaciones. Algunos aditivos e ingredientes artificiales pueden ser dañinos para el bebe e inclusive causar daños congénitos. Hay que leer cuidadosamente las etiquetas de los productos y minimice la ingesta de alimentos procesados o enlatados. Trate de comer alimentos preparados frescos cuando le sea posible.

También, hay que beber entre 8 y 9 vasos de agua al día, sobre todo no aguante las ganas de orinar. Eliminar las toxinas de su cuerpo le ayudara a evitar infecciones urinarias que con frecuencia padecen las mujeres embarazadas.

Durante el embarazo una dieta rica en calcio es esencial para la mamá y el bebé. Consumir productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente en la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo la hará menos susceptible a calambres. Consumir un yogurt o beber un vaso de leche antes de acostarse ayudara a dormir mejor.

Evitar consumir mucha sal podría hacer que retenga líquido e hincharse.

Necesidades nutricionales durante el embarazo

Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo. Anteriormente, las mujeres eran estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación y a consumir dietas hipocalóricas. En otros momentos, fueron incentivadas a “comer por dos”, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas, con mayor patología materna y fetal. Hoy comprendemos mejor las necesidades

nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida.

ENERGIA

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 etapa.

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).

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.

VITAMINAS

Ácido fólico: Es una de las vitaminas indispensables durante el embarazo. Los niveles inadecuados en la madre, pueden conducir incluso a anemia, por esto es necesario tomar complementos. Lo más grave, sin embargo es que en muchos casos esta deficiencia no produce alteraciones en la madre, pero los niveles bajos sí pueden afectar al feto. Para el feto en desarrollo es muy importante el ácido fólico pues esta vitamina participa en la formación de casi todos los tejidos, como parte fundamental del sistema de duplicación y reproducción de las células en crecimiento. Una deficiencia de ácido fólico durante el embarazo se asocia con mayor probabilidad de desarrollar malformaciones irreparables del sistema nervioso central, conocidas como defectos en

el tubo neural. Por tales motivos, desde hace cerca de una década, se recomienda que las madres embarazadas tomen suplementos que contengan ácido fólico desde el comienzo de su embarazo.

Tiamina, Riboflavina y niacina: Las necesidades de estas vitaminas están en concordancia con la cantidad de energía consumida. Ya que a medida que progresa el embarazo los requerimientos calóricos se aumentan, estas vitaminas se vuelven indispensables durante dicho período, pues participan en muchos de los procesos de metabolismo o aprovechamiento de los nutrientes para ser convertidos en energía.

Vitamina B6 y B12: La vitamina B6 es importante para el aprovechamiento de las proteínas. Sus niveles tienden a bajar durante el embarazo pues se elimina más fácilmente por la orina. La deficiencia de la vitamina B6 puede asociarse con trastornos neurológicos en las madres. Los hijos de madres con deficiencia de la vitamina B6 pueden tener un puntaje de vitalidad (llamado ápgar) menor al nacimiento.

De otro lado, el consumo de vitamina B12, proveniente de alimentos animales, es insuficiente durante el embarazo. Ya que su función tiene que ver con la producción normal de la sangre, un consumo inferior, como puede ocurrir sobre todo en mujeres vegetariano o que han recibido antibióticos para el tratamiento de infecciones, puede conducir a anemia. En caso de déficit de vitamina B12 el niño puede presentar problemas neurológicos severos y no reversibles.

Vitamina D: Tiene un papel fundamental en la formación y crecimiento de los huesos y dientes del niño en desarrollo, por tal motivo es importante que el aporte de la vitamina D materna sea óptimo. Esto es especialmente cierto para madres que no se exponen adecuadamente a la luz solar (que promueve la formación de vitamina D a partir de la piel. Además, la leche materna debe contener cantidades apropiadas de vitamina D si se quiere que el crecimiento del recién nacido sea adecuado.

MINERALES

Aporte de Calcio: El calcio es uno de los elementos importantes durante el embarazo ya que durante todo el desarrollo fetal se estará consumiendo por parte del feto, para la formación de sus huesos. Son mayores las necesidades durante el primer trimestre, disminuyendo hacia el segundo y aumentando nuevamente durante el tercer trimestre.

El calcio es tomado de lo que la madre consume y que penetra a través del intestino, mediante un sistema de absorción muy eficiente que lleva a que ingresen al organismo femenino alrededor de 30 gr, la mayoría de los cuales los absorbe hacia el tercer trimestre. El incremento del calcio durante el embarazo significa, sin embargo, tan solo el 2.5 por ciento del calcio que la madre posee como reserva, principalmente, en los huesos. Cuando no hay un buen consumo de calcio los huesos de la madre se debilitan debido a que el feto toma de éstos el calcio que necesita. Por esta razón, aumentar el consumo de calcio va a evitar que los huesos de la madre tengan una pérdida significativa y se aumente el riesgo de desmineralización, trastorno conocido como Osteoporosis.

Hierro: Igualmente es un elemento indispensable para la formación de las células de la sangre (glóbulos rojos) no solo de la madre si no del feto. Durante el embarazo el volumen de sangre de la madre se aumenta de forma notable y se requiere una cantidad apropiada para formar los nuevos glóbulos rojos. Adicionalmente el feto empieza a formar sus propios glóbulos rojos a partir de las reservas maternas de hierro.

Cuando el consumo no es adecuado se puede producir anemia en la madre y la oxigenación del feto puede ser inadecuada. La deficiencia de hierro se asocia con niños de menor peso al nacer y con un perímetro de la cabeza menor. Además, si el aporte de hierro en la leche materna es también inferior, la anemia que se produce en el niño conlleva a retardo del crecimiento y un desarrollo neurológico más pobre.

Zinc: Elemento de gran importancia durante el embarazo, pues participa durante en fenómenos de reproducción celular y en el metabolismo de nutrientes. El déficit de zinc

puede producir alteraciones en la madre y, en el feto se asocia con defectos en la formación del sistema nervioso, malformaciones, bajo peso e incluso muerte fetal.

Como puede verse el embarazo es una época de grandes requerimientos nutricionales y de múltiples cambios que requiere una salud ideal de la madre. Cuando se produce falta de nutrientes, las consecuencias pueden verse en el niño que va a nacer o en la madre. Esta información busca concientizar a las futuras madres para que conozcan las recomendaciones nutricionales que permitirán que ellas y sus futuros hijos gocen de excelente salud.

Yodo: Mineral importante en el periodo prenatal para cubrir las necesidades de la glándula tiroides materna y del feto y también para responder a las pérdidas del exceso de yodo excreta en la orina.

Se recomienda el empleo de sal yodada, particularmente en aquella zona en la que el suelo y el agua son deficientes en dicho elemento.

Las situaciones de deficiencia en yodo producen bocio materno y los casos de carencia severa dan lugar al cretinismo en los hijos cuya manifestación fundamental el retraso mental grave.

Las manifestaciones de las demás características del cretinismo (sordomudez, talla corta, espasticidad) dependen de la fase del embarazo en que se desarrolle el hipotiroidismo. Si esta aparece en etapa avanzada, la lesión neurológica no será tan grave en comparación con la que se produce cuando el déficit tiene lugar en etapas más tempranas. El cretinismo se previene corrigiendo la deficiencia materna de yodo antes o durante los primeros meses de gestación.

SUSTANCIAS TOXICAS

El tabaco, el alcohol y las drogas pueden hacerle daño al feto. Se ha demostrado que el cigarrillo se asocia con peso bajo del feto al nacer y con un aumento en la incidencia de complicaciones graves como la implantación baja de la placenta y el desprendimiento prematuro de la placenta normalmente insertada que pueden causar la muerte en el periodo fetal o neonatal. Por ello hay que aconsejar de forma bastante estricta a las mujeres fumadoras que abandonen el hábito durante el embarazo, o que cuando menos lo reduzcan.

El alcoholismo materno se asocia con abortos espontáneos. Hasta el 10% de los hijos de madres que tienen problema serio de consumo de alcohol durante el embarazo pueden nacer afectados por el síndrome alcohólico fetal (SAF), un grupo de anomalías serias que afectan la estructura de la cara y del cráneo y cursa con afección del crecimiento y trastornos de aprendizaje.

El uso de drogas ilícitas y el estilo de vida común a las personas que las consumen contribuyen a la aparición de retraso de crecimiento intrauterino y posteriormente en el desarrollo infantil. El riesgo aumenta en los bebés de madres consumidoras de cocaína y en las que toman mezclas de drogas y alcohol. En consecuencia, conviene intentar convencer por todos los medios posibles a la mujer usuaria de drogas o alcohol de que suspenda su hábito. Si ello resulta impracticable, ha de insistirse en la importancia de una buena nutrición, factor clave en la prevención de las anomalías congénitas y la muerte fetal.

Beneficios de una alimentación balanceada en el embarazo.

Vitaminas	Fuentes	Sirven para	Su falta produce
Vitamina A	Zanahorias, ayote, chiltoma, espinaca, vegetales de hojas verdes (yuca, rábano, remolacha, etc.), hígado, mantequilla, yema del huevo.	Piel y mucosas saludables, Buena visión, huesos fuertes	Trastornos de la piel, infecciones respiratorias, ceguera nocturna.
Vitamina B6	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas.	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos	Caída del cabello, lesiones en los labios.
Vitamina B12	Carne, pollo, pescado, leche, hígado, repollo.	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso	Trastornos nerviosos, debilidad.
Vitamina C	Frutos cítricos (naranja, limón, toronja), melón, tomates, repollo, chiltoma, guayaba.	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro, intervenir en el crecimiento y la defensa contra infecciones.	Encías sangrantes, dolores en las articulaciones, mala cicatrización, mal desarrollo de huesos y dientes

Minerales	Fuentes	Sirven para	Su falta produce
Vitamina D	Baños de sol, aceites de hígado de pescado, yema de huevo, hígado, pescado.	Calcificar huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio y fósforo	Deformaciones en el esqueleto, debilidad en huesos y dientes.
Vitamina E	Aceites vegetales, verduras de hojas verdes, leguminosas.	Favorecer la fecundidad, y piel sana.	Resequedad en la piel.
Vitamina K	Verduras de hojas verdes, hígado.	Favorecer la coagulación de la sangre.	Hemorragias.
Ácido Fólico	Vegetales de hoja verde y vegetales de color Amarillo oscuro, frutos secos	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática	Espina Bífida, malformaciones del SNC.
Calcio	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas, mostaza.	Huesos y dientes fuertes, transmisión de impulsos nerviosos, contracción muscular, funcionamiento de los nervios	Huesos frágiles, crecimiento retardado, raquitismo.
Fósforo	Leche, queso, huevo, carne, pescado, cereales de granos enteros.	Estructura de huesos y dientes, permeabilidad de las células.	Huesos frágiles, crecimiento retardado, raquitismo.

Minerales	Fuentes	Sirven para	Su falta produce
Magnesio	Cereales, leguminosas, nueces, carnes, huevo	Constituyente de huesos y dientes, irritabilidad nerviosa y muscular.	Temblores en el cuerpo en los alcohólicos.
Hierro	Hígado, vísceras, carnes, yema de huevo, cereales de granos enteros, vegetales de hojas verdes oscuro.	Constituyente de la sangre (hemoglobina)	Anemia, frecuente en los niños, niños pre-escolares, muchachas adolescentes y embarazadas.
Yodo	Mariscos, alimentos cultivados en áreas costeras, sal yodada	Regula la velocidad del metabolismo energético.	Bocio simple, si es grave cretinismo.

Factores culturales sobre la alimentación en el embarazo

Se ha oído, especialmente cuando una mujer está embarazada, algunas de esas recomendaciones tan comunes en nuestra cultura sobre cosas que se deben y no se deben hacer durante el embarazo. Antes, cuando no existían formas científicas de determinar por qué pasaban ciertas cosas, la gente recurría a explicaciones un poco "mágicas" para poder prevenirlas. Algunas de estas recomendaciones estaban relacionadas con la realidad, pero otras no.

Estas antiguas creencias o mitos forman parte de nuestra herencia cultural, pero a veces producen intranquilidad y angustia innecesaria en las futuras mamás y es importante que recuerden que no tienen una base científica y que no deben preocuparse por ellas.

Pero el hecho de que no sean médicamente ciertas, no significa que no podamos escuchar con cariño y comprensión a los que nos las cuentan, especialmente si se trata de la abuelita, o de la tía mayor, o incluso la mamá, porque seguro que no lo están diciendo para hacerla sentirte mal, sino para compartir algo que a ellas les sirvió en su momento.

Una mujer desde el momento en que se entera de que esta en embarazo debe buscar la opinión de un especialista.

Nuestro país es muy propenso a tener muchas creencias populares sobre la alimentación en torno a los embarazos, por eso, a pesar de que algunos de esos mitos pueden tener algo de real, una mujer gestante nunca debe guiar su embarazo según lo que digan las personas.

Esta etapa es delicada y requiere cuidados especiales. Las dudas son normales y se generan sobre todo en las primerizas que por ser su primer experiencia son ingenuas en cuanto a su estado, siendo propensas a poner en prácticas las creencias familiares, en cambio las multigesta su misma experiencia las conlleva a saber que practicas durante el embarazo debe y no debe realizar.

Todos los embarazos son diferentes porque cada uno se produjo en condiciones diferentes, por lo cual, mientras a una mujer uno le aconseja no tener relaciones sexuales durante su embarazo, para otras esa condición no se aplica.

Lo que comes o no comes puede producir resultados sorprendentes.

1. Si tienes muchas agruras, tu bebé tendrá mucho cabello.
2. Si no tomas mucha fruta durante el embarazo, tu bebé saldrá sucio
3. Cuando comes mucho queso o productos lácteos el bebé nace con una costra de sebo en la cabeza
4. Durante el embarazo hay que comer por dos
5. Si tienes un antojo por algún alimento hay que comerlo porque el bebé puede nacer con la mancha del antojo
6. Si se bebe mucho líquido aumenta el tamaño de la barriga y la cantidad del líquido amniótico del bebé

1. Si tienes muchas agruras, tu bebé tendrá mucho cabello

Este es uno de los mitos más conocidos, pero la cantidad de cabello depende de los genes que tu bebé herede. Si tú o tu marido tienen mucho cabello, es bastante probable que tu bebé lo tenga también. La acidez durante el embarazo tiene que ver con otros factores, como que los tejidos se encuentran más relajados por las hormonas, o la presión de tu útero sobre el estómago.

La acidez se produce básicamente durante los últimos meses de la gestación por opresión del bebé sobre el aparato digestivo y un aumento de las secreciones de jugo gástrico como respuesta a algunos alimentos (comidas muy grasosas). De allí que es más importante realizar una dieta para proteger la mucosa gástrica indicada por su médico o nutricionista.

Para disminuir esa sensación de acidez, las mujeres deben comer más veces en el día, pero en porciones pequeñas, y evitar los alimentos fritos y grasosos, asimismo, no es aconsejable acostarse después de comer.

2. Si no tomas mucha fruta durante el embarazo, tu bebé saldrá sucio

Tomar fruta en el embarazo es muy saludable porque te proporciona vitaminas, minerales y fibras esenciales para el crecimiento de tu bebé. Además, no hay forma de impedir que el bebé salga "sucio". Los bebés están recubiertos de una capa de color blanquecino que se llama vernix, para proteger su piel, dado que están flotando en líquido durante muchos meses.

3. Cuando comes mucho queso o productos lácteos el bebé nace con una costra de sebo en la cabeza

Los lácteos son un alimento sano, y durante el embarazo proporcionan el calcio necesario para el crecimiento del bebé. La costra de sebo o costra láctea, esa capa amarillenta que aparece en la cabeza de algunos bebés, no está relacionada con lo que la madre come. Aparece por el exceso de grasa en el cuero cabelludo del bebé. Es inofensiva y muy común, incluso en bebés de madres que no han probado el queso durante todo el embarazo.

La costra láctea desaparece por sí sola, aunque también hay algunas cosas que puedes hacer para minimizarla.

4. Durante el embarazo hay que comer por dos

En el embarazo no hay que comer más sino comer mejor. Es real que aumentan los requerimientos de proteínas y de minerales en el embarazo, pero una buena dieta que contenga todos los grupos de alimentos y que básicamente responda más a la calidad nutricional que a la cantidad, harán que el embarazo se desarrolle correctamente.

Durante el embarazo las mujeres no necesitan comer más, sino comer mejor. Llevar una alimentación balanceada en proteínas, vitaminas y minerales, contribuye a un adecuado desarrollo del embarazo. Los especialistas recomiendan que la dieta diaria no exceda las 400 calorías para que el aumento de peso se mantenga dentro de los rangos normales: entre 9 y 15 kilos, de lo contrario sería perjudicial para ambos.

5. Si tienes un antojo por algún alimento hay que comerlo porque el bebé puede nacer con la mancha del antojo

Totalmente falso. Los antojos o necesidad imperiosa de consumir algún alimento en particular, guardan relación con necesidades propias del organismo y factores psicológicos que hacen que la mamá busque un alimento en especial. Las manchas en el cuerpo del bebé no guardan relación con estos antojos.

6. Si se bebe mucho líquido aumenta el tamaño de la barriga y la cantidad del líquido amniótico del bebe

La cantidad de líquido amniótico no depende de la cantidad de agua que ingiera la futura madre. Lo ideal es que las mujeres ingieran los líquidos necesarios para evitar una deshidratación y por tanto, perjudicar la salud.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio:

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio:

Puesto de Salud El Rosario del Departamento de Chinandega, ubicado al Sur de esta misma Ciudad. Limita al Norte con el antiguo cine Noe, al Sur con la antigua cooperativa Automántica, al Este con La cooperativa Ricardo Avilés, al Oeste con la antigua estación de Ferrocarril.

Atiende 6 sectores (Bo. El Rosario, Bo. Guadalupe, Bo. San Agustín, Rpto. Camilo Ortega, Rpto Noel Vallecillo y Rpto La Concepción)

Atiende los programas de: Atención Pre-natal, Vigilancia para el Crecimiento y Desarrollo, Control de la Fertilidad Humana, Unidad de Re-hidratación Oral, Toma de Paps, Atención a Dispensarizado, Programa Ampliado de Inmunización, Curación e Inyectología.

Unidad de análisis:

Son mujeres embarazadas asistentes a atención Prenatal (APN) del Puesto de Salud El rosario.

Universo o población:

El universo lo conformaron 160 mujeres embarazadas asistentes a Atención Prenatal (APN) del Puesto de Salud El Rosario.

Período de estudio: Abril-Julio 2011.

Muestra:

La muestra fue el 30% de la población en estudio que resultaron 48 mujeres embarazadas inscritas en Atención Prenatal (APN) del Puesto de Salud El Rosario del Departamento de Chinandega.

Muestreo:

Probabilístico Aleatorio Simple donde se realizó un sorteo con las 160 mujeres embarazadas inscritas en Atención Prenatal del Puesto de Salud El Rosario. En este sorteo se colocó en un papel el nombre de las gestantes y la dirección donde habita y se realizó una tómbola para así elegir 48 gestantes aleatoriamente que fueron entrevistadas.

Fuentes de información:

Primaria: Entrevista a pacientes embarazadas

Secundaria: Libros, revistas, y expediente clínico.

Criterios de inclusión:

*Ser mujer embarazada.

*Que sea asistente a Atención Prenatal del Puesto de salud El Rosario.

VARIABLES EN ESTUDIO:

Dependientes: Autocuidado alimentario de la gestante.

Independientes: -Conocimientos de autocuidado alimentario de la gestante.

-Factores Culturales del autocuidado alimentario.

Técnicas e instrumento de recolección de datos:

La técnica utilizada fue la entrevista diseñando un instrumento con preguntas cerradas en la cual se realizó una prueba piloto en 3 pacientes con las mismas características del estudio que asistan a Atención Prenatal del Centro de Salud La Sanidad para dar validación del instrumento de recolección de la información.

Validación del instrumento de recolección de la información:

Se realizó prueba piloto a 3 pacientes que asistieron a Atención Prenatal del Centro de Salud La Sanidad del Departamento de Chinandega para dar validación del instrumento de recolección de la información.

Método de recolección de la información:

La recolección de la información se realizó mediante la entrevista que se hizo casa a casa donde se les explicó los objetivos del estudio.

Análisis de la información:

La información se procesó introduciendo los datos en el paquete estadístico Epi-Info, haciendo cruces de variables que respondan a los objetivos del estudio.

Presentación de los resultados:

La presentación de los resultados se hará en tablas de frecuencia y cruces de variables.

Aspectos éticos:

El consentimiento informado: Es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. Debe reunir al menos los siguientes requisitos:

- ◆ **Voluntariedad:** Las gestantes decidirán libremente si desean participar en este estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción y la posibilidad de rechazar su participación en el estudio en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicarlas.
- ◆ **Información:** Se explicará a las gestantes los objetivos del estudio, su procesamiento, los beneficios y riesgos potenciales.
- ◆ **Comprensión:** Una vez informado de los objetivos del estudio a las gestantes se entenderá si no quiere participar del estudio, sin tomar represalias con ella ni que ello pueda perjudicarlas.
- ◆ **Justicia:** Se tratará por igual a cada gestante en estudio sin importar su nivel de conocimiento y su patrón cultural.
- ◆ **Lealtad:** Brindaremos información clara a las gestantes en estudio, cumpliremos con el anonimato de la información que nos proporcionen y pondremos en primera instancia la amistad y la confianza brindada por la embarazada ante nuestro estudio.
- ◆ **Tolerancia:** Se aceptarán opiniones de diferentes puntos de vista que expresen la población en estudio.

Resultados:

Cuadro 1: De las 48 gestantes entrevistadas se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 9(18.7%) conocen poco sobre autocuidado alimentario durante el embarazo, 5(10.4%) conocen muy poco, 4(8.3%) conocen mucho y 3(6.2%) no conocen sobre autocuidado alimentario durante el embarazo.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 4(8.3%) conocen poco, 3(6.2%) conocen muy poco, 6(12.5%) conocen mucho y 3(6.2%) no conocen.
- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 1(2%) conocen poco, Ninguna conoce muy poco, 3(6.2%) conocen mucho y 1(2%) no conoce.
- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 2(4.1%) conocen poco, 1(2%) conocen muy poco, ninguna conoce mucho, 2(4.1%) no conocen.
- 1(2%) en gran multigesta, en la cual 1(2%) conoce muy poco.

Cuadro 2: Según la ocupación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a cuánto debe incrementar de peso durante el embarazo se encontró que:

- 20(60.4%) son ama de casa, en la cual 3(6.2%) contestaron que en el embarazo deben de incrementar entre 5 y 6kg, 6(12.5%) entre 9 y 14kg, 2(4.1%) entre 15 y 20kg, 2(4.1%) mas de 20kg, 16(33.3%) no saben
- 14(29.1%) trabajan, en la cual 2(4.1%) contestaron que en el embarazo deben de incrementar entre 5 y 6kg, 1(2%) entre 9 y 14kg, 5(10.4%) entre 15 y 20kg, 1(2%) mas de 20gk y 5(10.4%) no saben.
- 5(10.4%) estudian, en la cual 1(2%) contestaron que en el embarazo deben de incrementar entre 5 y 6kg, 1(2%) entre 9 y 14kg, 2(4.1%) entre 15 y 20kg y 1(2%) no sabe.
- Ninguna realiza otras actividades.

Cuadro 3: Referente a la edad de las 48 gestantes entrevistadas en relación ha porque es importante mantener una dieta variada durante el embarazo se encontró que:

- 11(22.9%) están entre edad de 14-18 años, en la cual 2(4.1%) contestaron que es importante mantener una dieta variada en el embarazo para mantener su figura, 2(4.1%) para que el bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo y 7(14.5%) para que el parto sea más fácil.
- 19(39.5%) están entra la edad de 19-25 años, en la cual 1(2%) contestaron que es importante mantener una dieta variada en el embarazo para mantener su figura, 2(4.1%) para que el bebe nazca gordito, 5(10.4%) para que el bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo y 11(22.9%) para que el parto sea mas fácil.
- 9(18.7%) están entre la edad de 26-30 años, en la cual 2(4.1%) contestaron que es importante mantener una dieta variada en el embarazo para mantener su figura, 2(4.1%) para que el bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo y 5(10.4%) para que el parto sea más fácil.
- 9(18.7%) están en la edad de 31 a mas años, en la cual 2(4.1%) contestaron que es importante mantener una dieta variada en el embarazo para que el bebe nazca gordito, 1(2%) para que el bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo y 6(12.5%) para que el parto sea más fácil.

Cuadro 4: Mediante el número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que cantidad de agua debe consumir en el día durante el embarazo se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 4(8.3%) reflejan que en el embarazo deben de consumir entre 6 y 7 vasos al día de agua, 3(6.2%) entre 8 y 9 vasos de agua al día, 2(4.1%) más de 10 vasos de agua al día y 12(25%) no saben.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 2(4.1%) reflejan que en el embarazo deben de consumir entre 4 y 5 vasos al día de agua, 6(12.5%) entre 6 y 7 vasos de agua al día, 3(6.2%) entre 8 y 9 vasos de agua al día, 2(4.1%) más de 10 vasos de agua al día y 3(6.2%) no saben.

- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 2(4.1%) reflejan que en el embarazo deben de consumir entre 6 y 7 vasos al día de agua, 1(2%) más de 10 vasos de agua al día y 2(4.1%) no saben.
- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 1(2%) reflejan que en el embarazo deben de consumir entre 6 y 7 vasos al día de agua, 1(2%) más de 10 vasos de agua al día y 3(6.2%) no saben.
- 1(2%) es gran multigesta la cual refleja que en el embarazo deben de consumir entre 8 y 9 vasos al día de agua.

Cuadro 5: Del número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que alimentos contienen ácido fólico y hierro se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 5(10.4%) contestaron que el ácido fólico e hierro se encuentra en el pan, arroz y leche, 2(4.1%) en los vegetales de hojas verdes y frijoles, 7(14.5%) en todos los alimentos y 7(14.5%) no saben.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 1(2%) contestaron que el ácido fólico e hierro se encuentra en el cerdo y pollo, 6(12.5%) en el pan, arroz y leche, 2(4.1%) en todos los alimentos y 7(14.5%) no saben.
- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 1(2%) contestaron que el ácido fólico e hierro se encuentra en el pan, arroz y leche, 4(8.3%) no saben.
- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 2(4.1%) contestaron que el ácido fólico e hierro se encuentra en el pan, arroz y leche, 2(4.1%) en los vegetales de hojas verdes y frijoles y 1(2%) en todos los alimentos.
- 1(2%) es gran multigesta la cual contesto que el ácido fólico e hierro se encuentra en el pan, arroz y leche.

Cuadro 6: Según la escolaridad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que componente al consumirlo previene malformaciones de la columna vertebral de su bebe se encontró que:

- Ninguna es analfabeta.
- 15(31.2%) cursaron primaria incompleta, en la cual 5(10.4%) reflejan que el hierro previene malformaciones de la columna vertebral del bebe, 2(4.1%) el acido fólico, 2(4.1%) la fibra y 6(12.5%) las grasas.
- 6(12.5%) cursaron primaria completa, en la cual 3(6.2%) reflejan que el hierro previene malformaciones de la columna vertebral del bebe, 1(2%) el acido fólico, 1(2%) la fibra y 1(2%) no sabe.
- 12(25%) cursaron secundaria incompleta, en la cual 4(8.3%) reflejan que el hierro previene malformaciones de la columna vertebral del bebe, 3(6.2%) el acido fólico, 2(4.1%) las grasas y 3(6.2%) no saben.
- 14(29.1%) cursaron secundaria completa, en la cual 7(14.5%) reflejan que el hierro previene malformaciones de la columna vertebral del bebe, 3(6.2%) el acido fólico, 2(4.1%) las grasas, 2(4.1%) no saben.
- 1(2%) curso la universidad la cual refleja que la fibra previene malformaciones de la columna vertebral del bebe.

Cuadro 7: De acuerdo a la edad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que alimentos contienen calcio y proteínas se encontró que:

- 11(22.9%) están entre la edad de 14-18 años, en la cual 2(4.1%) contestaron que en los cereales y las frutas se encuentran el calcio y proteínas, 2(4.1%) en el brócoli, apio y espinaca, 2(4.1%) en el pescado, pollo, leche y queso, 2(4.1%) en los frijoles, frutas cítricas y tomates y 3(6.2%) no saben.
- 19(39.5%) están entre la edad de 19-25 años, en la cual 6(12.5%) contestaron que en los cereales y las frutas se encuentran el calcio y proteínas, 5(10.4%) en el brócoli, apio y espinaca, 6(12.5%) en el pescado, pollo, leche y queso, 1(2%) en los frijoles, frutas cítricas y tomates y 1(2%) no sabe.

- 9(18.7%) están entre la edad de 26-30 años, en la cual 2(4.1%) contestaron que en los cereales y las frutas se encuentran el calcio y proteínas, 4(8.3%) en el brócoli, apio y espinaca, 2(4.1%) en el pescado, pollo, leche y queso y 1(2%) en los frijoles, frutas cítricas y tomates.
- 9(18.7%) tienen de 31 a más años, en la cual 2(4.1%) contestaron que en los cereales y las frutas se encuentran el calcio y proteínas, 2(4.1%) en el brócoli, apio y espinaca, 4(8.3%) en el pescado, pollo, leche y queso y 1(2%) en los frijoles, frutas cítricas y tomates.

Cuadro 8: Referente al número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a porque no debe consumir café y gaseosa durante el embarazo se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 5(10.4%) reflejan que no deben consumir café y gaseosa en el embarazo para no acumular gases, 6(12.5%) para que el bebe no nazca lleno de cólicos, 4(8.3%) para dormir bien y 6(12.5%) para evitar anemia.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 2(4.1%) reflejan que no deben consumir café y gaseosa en el embarazo para no acumular gases, 3(6.2%) para que el bebe no nazca lleno de cólicos, 1(2%) para dormir bien y 10(20.8%) para evitar anemia.
- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 1(2%) refleja que no debe consumir café y gaseosa en el embarazo para no acumular gases, 1(2%) para dormir bien y 3(6.2%) para evitar anemia.
- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 2(4.1%) % reflejan que no deben consumir café y gaseosa en el embarazo para no acumular gases, 2(4.1%) para que el bebe no nazca lleno de cólicos y 1(2%) para poder dormir.
- 1(2%) es multigesta la cual refleja que no deben consumir café y gaseosa en el embarazo para que el bebe no nazca lleno de cólicos.

Cuadro 9: Según el número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a cómo afecta el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 9(18.7%) contestaron que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo causaría un parto dilatado, 11(22.9%) causaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino, 1(2.0%) no sabe.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 6(12.5%) contestaron que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo causaría un parto dilatado y 10(20.8%) causaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino.
- 5(10.4%) son Trigesta las cuales contestaron que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo causaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino.
- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 2(4.1%) contestaron que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo causaría un parto dilatado y 3(6.2%) causaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino.
- 1(2.0) son gran multigesta la contesto que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas en el embarazo causaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino.

Cuadro 10: Según la escolaridad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que recomendaciones recibe por parte del personal de salud de cómo alimentarse en su embarazo se encontró que:

- Ninguna es analfabeta.
- 15(31.2%) cursaron primaria incompleta, en la cual 4(8.3%) reflejan en el centro de salud le recomiendan comer de todo, 1(2%) comer solo frutas y vegetales, 3(6.2%) consumir alimentos variados y 7(14.5%) no reciben recomendaciones.
- 6(12.5%) cursaron primaria completa, en la cual 1(2%) reflejan en el centro de salud le recomiendan comer de todo, 1(2%) consumir productos enlatados, 1(2%) consumir alimentos variados, 3(6.2%) no reciben recomendaciones.
- 12(25%) cursaron secundaria incompleta, en la cual 3(6.2%) reflejan en el centro de salud le recomiendan comer de todo, 1(2%) consumir productos enlatados, 3(6.2%) consumir alimentos variados, 5(10.4%) no reciben recomendaciones.
- 14(29.1%) cursaron secundaria completa, en la cual 7(14.5%) reflejan en el centro de salud le recomiendan comer de todo, 1(2%) consumir productos enlatados, 2(4.1%) consumir alimentos variados, 4(8.3%) no reciben recomendaciones.
- 1(2%) curso la universidad la cual refleja que no recibe recomendaciones.

Cuadro 11: De acuerdo al estado civil de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que creencias tiene su familia en relación al autocuido-alimentario se encontró que:

- 10(20.8%) son solteras, en la cual 2(4.1%) contestaron que en su familia existe la creencia que deben alimentarse a como ellas lo hicieron en su embarazo, 6(12.5%) alimentarse igual que el resto de su familia y 2(4.1%) comer lo que se le antoja.
- 20(41.6%) son casadas, en la cual 9(18.7%) contestaron que en su familia existe la creencia que deben alimentarse a como ellas lo hicieron en su embarazo, 5(10.4%) alimentarse igual que el resto de su familia, 3(6.2%) comer lo que se le antoja, 1(2%) comer poco para evitar el sobrepeso del bebe y 2(4.1%) ninguna de las anteriores.

- 18(37.5%) son acompañadas, en la cual 9(18.7%) contestaron que en su familia existe la creencia que deben alimentarse a como ellas lo hicieron en su embarazo, 3(6.2%) alimentarse igual que el resto de su familia, 3(6.2%) comer lo que se le antoja, 2(4.1%) comer poco para evitar el sobrepeso del bebe y 1(2%) Ninguna de las anteriores.

Cuadro 12: Referente al número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación que efecto tendría comer por 2 durante el embarazo se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 10(20.8%) contestaron que no causaría ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tiene que alimentarse el bebe y ella, 5(10.4%) que no hay que comer más, sino mejor y 6(12.5%) que el bebe nacería con peso adecuado
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 7(14.5%) contestaron que no causaría ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tiene que alimentarse el bebe y ella, 3(6.2%) que no hay que comer más, sino mejor, 1(2%) que el bebe nacería sin malformaciones congénitas y 5(10.4%) que el bebe nacería con peso adecuado.
- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 1(2%) contestaron que no causaría ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tiene que alimentarse el bebe y ella, 1(2%) que el bebe nacería sin malformaciones congénitas y 3(6.2%) que el bebe nacería con peso adecuado.
- 5(10.4%) son multigesta las cuales contestaron que no causaría ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tiene que alimentarse el bebe y ella.
- 1(2%) es multigesta la cual contesto que no causaría ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tiene que alimentarse el bebe y ella.

Cuadro 13: De acuerdo a la edad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a cuando padece de acidez estomacal cual cree que sea la razón se encontró que:

- 11(22.9%) están entre la edad de 14-18 años, en la cual 3(6.2%) creen que la acidez estomacal es debido a que el bebe nacerá con mucho cabello, 2(4.1%) porque el bebe se mueve mucho, 2(4.1%) porque el bebe tiene hambre, 1(2%) porque el bebe comprime el estomago y el aumento de las secreciones gástricas y 3(6.2%) por ingerir comidas grasosas.
- 19(39.5%) están entre la edad de 19-25 años, en la cual 4(8.3%) creen que la acidez estomacal es debido a que el bebe nacerá con mucho cabello, 5(10.4%) porque el bebe se mueve mucho, 4(8.3%) porque el bebe tiene hambre, 3(6.2%) porque el bebe comprime el estomago y el aumento de las secreciones gástricas y 3(6.2%) por ingerir comidas grasosas.
- 9(18.7%) están entre la edad 26-30 años, en la cual 2(4.1%) creen que la acidez estomacal es debido a que el bebe nacerá con mucho cabello, 2(4.1%) porque el bebe se mueve mucho, 3(6.2%) porque el bebe tiene hambre y 2(4.1%) porque el bebe comprime el estomago y el aumento de las secreciones gástricas.
- 9(18.7%) están entre la edad de 31 a mas años, en la cual 3(6.2%) creen que la acidez estomacal es debido a que el bebe nacerá con mucho cabello, 1(2%) porque el bebe se mueve mucho, 1(2%) porque el bebe tiene hambre y 4(8.3%) por ingerir comidas grasosas.

Cuadro 14: Según la escolaridad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a porque cree que es recomendable comer frutas durante el embarazo se encontró que:

- Ninguna es analfabeta.
- 15(31.2%) cursaron primaria incompleta, en la cual 4(8.3%) creen que es recomendable comer frutas en el embarazo para no aumentar de peso, 3(6.2%) porque el bebe nacerá limpio, 6(12.5%) porque esenciales para el crecimiento del bebe, 2(4.1%) para variar la rutina de alimentos.

- 6(12.5%) cursaron primaria completa, en la cual 2(4.1%) creen que es recomendable comer frutas en el embarazo porque el bebe nacerá limpio y 4(8.3%) porque esenciales para el crecimiento del bebe.
- 12(25%) cursaron secundaria incompleta, en la cual 2(4.1%) creen que es recomendable comer frutas en el embarazo para no aumentar de peso, 3(6.2%) porque el bebe nacerá limpio, 6(12.5%) porque esenciales para el crecimiento del bebe y 1(2%) para variar la rutina de alimentos.
- 14(29.1%) cursaron secundaria completa, en la cual 1(2%) creen que es recomendable comer frutas en el embarazo para no aumentar de peso, 3(6.2%) porque el bebe nacerá limpio, 5(10.4%) porque el bebe nacerá limpio, 7(14.5%) porque esenciales para el crecimiento del bebe y 1(2%) para variar la rutina de alimentos.
- 1(2%) cursa universidad la cual cree que es recomendable comer frutas en el embarazo porque esenciales para el crecimiento del bebe.

Cuadro 15: Referente al número de gestación de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que efectos cree que produce consumir productos lácteos en el embarazo se encontró que:

- 21(43.7%) son Primigesta, en la cual 6(12.5%) creen que si consumen productos lácteos en el embarazo el niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza, 6(12.5%) les daría muchos retortijones y diarrea, 4(8.3%) fortalece huesos y dientes, 4(8.3%) el bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo y 1(2%) no saben.
- 16(33.3%) son Bigesta, en la cual 6(12.5%) creen que si consumen productos lácteos en el embarazo el niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza, 1(2%) le daría muchos retortijones y diarrea, 6(12.5%) fortalece huesos y dientes y 3(6.2%) el bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo.
- 5(10.4%) son Trigesta, en la cual 4(8.3%) creen que si consumen productos lácteos en el embarazo el niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza y 1(2%) el bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo.

- 5(10.4%) son multigesta, en la cual 1(2%) creen que si consumen productos lácteos en el embarazo le daría muchos retortijones y diarrea, 2(4.1%) fortalece huesos y dientes y 2(4.1%) el bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo.
- 1(2%) es gran multigesta la cual cree que si consumen productos lácteos en el embarazo fortalece huesos y dientes.

Cuadro 16: Según la escolaridad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que efectos producen los antojos en el bebe durante el embarazo se encontró que:

- Ninguna es analfabeta.
- 15(31.2%) cursaron primaria incompleta, en la cual 2(4.1%) contestaron que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo es que sino come lo que se le antoja el bebe nacerá con la mancha del antojo, 5(10.4%) sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta, 7(14.5%) el niño tiene hambre, 1(2%) ninguno, los antojos son normales en el embarazo.
- 6(12.5%) cursaron primaria completa, en la cual 5(1.4%) contestaron que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta y 1(2%) el niño tiene hambre.
- 12(25%) cursaron secundaria incompleta, en la cual 1(2%) contestaron que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo es que sino come lo que se le antoja el bebe nacerá con la mancha del antojo, 7(14.5%) sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta, 3(6.2%) el niño tiene hambre, 1(2%) ninguno, los antojos son normales en el embarazo.
- 14(29.1%) cursaron secundaria completa, en la cual 9(18.7%) contestaron que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta y 5(10.4%) el niño tiene hambre.
- 1(2%) curso universidad la cual contesto contestaron que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta.

Cuadro 17: Referente a la edad de las 48 gestantes entrevistadas en relación a que cree usted a cerca de los efectos de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo se encontró que:

- 11(22.9%) están entre la edad de 14-18 años, en la cual 3(6.2%) creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo causaría aumenta el tamaño de la barriga, 6(12.5%) aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero y 2(4.1%) evita deshidratación e infecciones urinarias.
- 19(39.5%) están entre la edad de 19-25 años, en la cual 4(8.3%) creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo causaría aumenta el tamaño de la barriga, 10(20.8%) aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero, 4(8.3%) evita deshidratación e infecciones urinarias y 1(2%) no les da sed.
- 9(18.7%) están entre la edad de 26-30 años, en la cual 1(2%) creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo causaría aumenta el tamaño de la barriga, 5(10.4%) aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero, 2(4.1%) evita deshidratación e infecciones urinarias y 1(2%) no les da sed.
- 9(18.7%) están entre la edad de 31 a mas años, en la cual 3(6.2%) creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo causaría aumenta el tamaño de la barriga, 5(10.4%) aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero y 1(2%) evita deshidratación e infecciones urinarias.

Análisis de resultados:

- ❖ Al analizar las variables número de gestación en relación al conocimiento sobre autocuidado alimentario en el embarazo se encontró que en su mayoría están las primigesta que conocen poco sobre autocuidado alimentario, siguiéndoles la gran multigesta la cual conoce muy poco sobre autocuidado alimentario; resultando lo contrario según Betty Ann Anderson las primigesta poseen pocos conocimientos (cambios hormonales, metabólicos, fisiológicos, físicos, alimentarios, autocuidado, etc.), en cambio en una Bigesta, Trigesta hasta la gran multigesta posean los conocimientos necesarios para un embarazo optimo.

- ❖ Referente a la ocupación en relación al incremento de peso en el embarazo se encontró en mayor porcentaje a las ama de casa respondiendo la mayoría que no saben cuánto deben de incrementar de peso y con un menor porcentaje a las que estudian que respondieron que deben de aumentar entre 15 y 20kg; según las normas del MINSA Normativa- 011 y Schwarcz la ganancia media de peso en una primípara sana que coma sin restricciones es de 12.5 kg durante la gestación.

- ❖ De acuerdo a la edad en relación al porque mantener una dieta variada en el embarazo se encontró a su mayoría a las que se encuentran entre la edad de 19-25 años respondiendo que es importante consumir una dieta variada para que el parto sea más fácil y en menor cantidad las que se encuentran entre la edad de 26-30 y 31 a mas años que respondieron que es importante consumir una dieta variada para que el parto sea más fácil; según Javier Martínez es importante mantener una dieta balanceada que permita adquirir todos los nutrientes necesarios para el bienestar del binomio madre-hijo además de ganar peso adecuado durante la gestación.

- ❖ Al hacer el análisis del número de gestación en relación a qué cantidad de agua/día debe consumir en el embarazo se encontró en un mayor número a las primigesta que reflejaron que no saben cuánto deben de consumir de agua al día durante el embarazo y en un menor número a la gran multigesta la cual reflejó que en el embarazo deben de consumir entre 8 y 9 vasos al día de agua; resultando verdadero según Perry Cashion que durante el embarazo hay que beber entre 8 y 9 vasos de agua al día para eliminar toxinas del cuerpo y ayudara a evitar infecciones urinarias.

- ❖ Al analizar el número de gestación en relación en que alimentos obtener ácido fólico e hierro se encontró en su mayoría a las primigesta que respondieron que el ácido fólico e hierro se encuentra en todos los alimentos y la misma cantidad que no saben, siguiéndoles la gran multigesta respondiendo que el ácido fólico e hierro se encuentra en el pan, arroz y queso; resultando contrario según Patty Fisher el ácido fólico y hierro se encuentra en vegetales de hojas verdes y los frijoles.

- ❖ De acuerdo a la escolaridad en relación a que vitamina al consumirlo previene malformaciones de la columna vertebral de su bebé se obtuvo en un mayor porcentaje a las que cursaron primaria incompleta respondiendo que las grasas previenen malformaciones de la columna vertebral del bebé y en un menor porcentaje a la que cursó universidad la cual reflejó que la fibra previene malformaciones de la columna vertebral del bebé; Javier Martínez afirma el ácido fólico debido a su deficiencia durante el embarazo se asocia con mayor probabilidad de desarrollar malformaciones irreparables del SNC, conocidas como defectos del tubo neural.

- ❖ El cuadro 7 refleja en un mayor grado a las gestantes que están entre la edad de 19-25 años que respondieron que los alimentos que contienen calcio y proteínas son los cereales y frutas y el pescado, pollo, leche y queso, y en un menor grado a las que están entre la edad de 26-30 que respondieron que el brócoli, apio y espinaca contiene calcio y proteínas y las 31 a más años respondieron pescado, pollo, leche, queso; Javier Martínez afirma el calcio y las proteínas se encuentra en la leche, queso, yogurt, pollo y pescado.

- ❖ Referente al número de gestación en relación al consumo de café y gaseosa en el embarazo se encontró en mayor porcentaje a las primigesta que reflejaron que no deben consumir café y gaseosa durante el embarazo para evitar anemia y el bebé no nazca lleno de cólicos y en un menor porcentaje a la gran multigesta la cual reflejó que no deben consumir café y gaseosa en el embarazo para que el bebe no nazca lleno de cólicos; Patty Fisher refleja que durante el embarazo no se debe consumir café y gaseosa para evitar anemia que pueda complicar y comprometer la vida de la gestante durante el parto además de no ser alimento nutritivo.

- ❖ Según el análisis del cuadro 9 se encontró en mayor número a las primigesta respondiendo que el consumo de cigarrillos, alcohol y drogas durante el embarazo provocaría bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino y en menor número a las gran multigesta respondiendo que causaría un parto dilatado y bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino; Perry Cashion refleja que el uso de drogas legales e ilegales durante la gestación se asocia con bajo peso al nacer, RCIU, abortos espontáneos, etc.

- ❖ Al analizar las variables escolaridad en relación a recomendaciones brindadas por el personal de salud sobre nutrición en el embarazo se encontró en mayor grado a las gestantes que cursaron primaria incompleta que respondieron ninguna recibe información de cómo alimentarse en su embarazo y en un menor grado a la que cursó universidad la cual refleja que no recibe recomendaciones por parte del personal de salud, Betty Ann refiere que el personal de salud tiene que ayudar a establecer conductas saludables con relación a alimentación y actividad física y prevenir la exposición a sustancias tóxicas durante el embarazo.

- ❖ Al hacer el análisis del estado civil en relación a las creencias familiares sobre autocuido-alimentario en el embarazo se encontró que la mayoría son casadas que contestaron que en su familia existe la creencia que deben alimentarse a como ellas lo hicieron en su embarazo y una minoría son solteras que contestaron que en su familia existe la creencia que deben alimentarse igual que el resto de su familia, Según Betty Ann nuestro país es muy propenso a tener muchas creencias populares sobre la alimentación durante el embarazo, por eso a pesar de que algunos de esos mitos puedan tener algo de real, una mujer gestante nunca debe guiar su embarazo según lo que digan los demás.

- ❖ De acuerdo al número de gestación en relación a qué efecto tendría comer por 2 durante el embarazo se obtuvo en mayor grado a las primigestas que reflejaron que no causarían ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tienen que alimentarse el bebé y ella, y en un menor grado la multigesta que contestó que no causarían ningún efecto el comer por 2 durante el embarazo debido a que tienen que alimentarse el bebé y ella, Companiamedica.com afirma que durante el embarazo las mujeres no necesitan comer más, sino comer mejor, llevar una alimentación balanceada en proteínas, vitaminas y minerales, contribuye a un adecuado desarrollo del embarazo.

- ❖ Según la edad en relación a la razón de la acidez estomacal en el embarazo se obtuvo en un mayor número a las que están entre la edad de 19-25 que creen que la acidez estomacal es debido a que el bebé se mueve mucho y en un menor número a las que están entre la edad de 25-30 años que creen que la acidez estomacal es debido a que el bebe tiene hambre y a las de 31 a mas años que creen que la acidez estomacal es por ingerir comidas grasosas; según companiamedica.com la acidez se produce básicamente durante los últimos meses de la gestación por la opresión del bebe sobre el aparato digestivo y un aumento de las secreciones de jugo gástrico como respuesta a algunos alimentos (comidas muy grasosas)

- ❖ Referente a la escolaridad en relación porqué es recomendable comer frutas en el embarazo se encontró en su mayoría a las que cursaron primaria incompleta, creen que es recomendable comer frutas en el embarazo porque son esenciales para el crecimiento del bebe y en una minoría a la que cursó universidad la cual cree que es recomendable comer frutas en el embarazo porque son esenciales para el crecimiento del bebe; companiamedica.com refleja que tomar frutas en el embarazo es muy saludable porque proporciona vitaminas, minerales y fibras esenciales para el crecimiento del bebe.

- ❖ Al analizar el número de gestación en relación a efectos que produce consumir productos lácteos en el embarazo se encontró en un mayor porcentaje a las primigesta creen que si consumen productos lácteos en el embarazo el niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza y les daría muchos retortijones y diarrea y en un menor porcentaje a la gran multigesta la cual cree que si consume productos lácteos en el embarazo fortalece huesos y dientes; Companiamedica.com refleja los lácteos son un alimento sano, y durante el embarazo proporcionan el calcio necesario para el crecimiento del bebe, no hay forma de impedir que el bebe salga “sucio”. Los bebes están recubiertos de una

capa de color blanquecino que se llama vernix, para proteger su piel, dado a que están flotando en el líquido durante muchos meses.

- ❖ El cuadro 16 analizó en mayor cantidad a las gestantes que cursaron primaria incompleta contestando el efecto que producen los antojos durante el embarazo es el niño tiene hambre y en menor cantidad a la que curso universidad la cual contestó que el efecto que producen los antojos en el bebe durante el embarazo sino come lo que se le antoja, el niño saldrá con la boca abierta; companiamedica.com opina que los antojos o necesidad imperiosa de consumir algún alimento en particular, guarda relación con necesidades propias del organismo y factores psicológicos que hacen que la mama busque un alimento en especial.

- ❖ Al analizar las variables edad en relación a que cree usted a cerca de los efectos de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo se encontró en un mayor número a las que están entre la edad de 19-25 años creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero y en menor número a las que están entre la edad de 26-30 y 31 a mas años creen que el efecto de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero; resultando falso según companiamedica.com debido a que la cantidad de líquido amniótico y el tamaño de la barriga no depende de la cantidad de agua que ingiera la futura madre.

Conclusión

Llegamos a la conclusión de que la mayoría corresponde a gestantes entre las edades de 19-25 años, estado civil predominante casada, nivel escolar predominante primaria incompleta, ocupación la mayoría son amas de casa, zona donde habitan predominio el urbanismo, su mayoría son primigesta y católicas.

En cuanto al conocimiento de la población gravídica a cerca del autocuidado alimentario se obtuvo que estas poseen muy poco conocimiento sobre este tópico, refieren que en sus controles pre-natales el personal de salud les brinda poca consejería sobre la nutrición en el embarazo lo que induce a problemas nutricionales materno-fetal.

Respecto a los factores culturales la población gravídica practica ciertas creencias sobre mitos en relación al autocuidado alimentario en el embarazo lo cual podría causar un gran impacto negativo en la salud materno-fetal debido a la realización de ciertas prácticas culturales heredadas de generación en generación; como tales:

Comer por dos; acidez estomacal es porque el bebe nacerá con mucho cabello, con el consumo de productos lácteos el bebe nacerá seboso, el bebe nacerá con la boca abierta si la embarazada no satisface los antojos y se aumenta la cantidad de liquido amniótico al consumir abundantes líquidos. .

Recomendaciones

Al personal que atiende los programas AIM:

- ✚ Fortalecer en la unidad de salud acciones de promoción y prevención como ferias gastronómicas de la problemática alimentaria – nutricional priorizando a la mujer embarazada e incentivando su participación como expositoras a otras embarazadas.

- ✚ Continuar con charlas educativas grupales e individualizadas según necesidades del paciente sobre la importancia de la nutrición balanceada y saludable tanto en el estado pre-concepcional y el gravídico.

- ✚ Dar seguimiento a los clubes de madres y a las embarazadas inasistente al programa con incremento inadecuado de peso e impulsar acciones que tengan un impacto a corto y mediano plazo para mejorar la situación alimentaria y nutricional de esta población.

- ✚ Establecer un vínculo de confianza entre enfermera y/o médico-paciente que permita una mejor comunicación entre ambos.

- ✚ Continuar con la calidad de atención integral que se brinda a la mujer embarazada enfatizando en la consejería de la alimentación durante el embarazo teniendo en cuenta las normas de alimentación y nutrición para embarazadas según MINSA-Nicaragua, con el objetivo de contribuir a la prevención y control de la malnutrición y por tanto disminuir la morbi-mortalidad materno-infantil.

A la población gravídica:

- ✚ Cumplir con las citas establecidas por el personal de salud de sus controles prenatales.

- ✚ Preguntar en sus controles al personal de salud (Medico-Enfermera) sobre los beneficios de alimentarse adecuadamente, de cómo alimentarse y poner en práctica las recomendaciones brindadas por el personal.

- ✚ No apegarse tanto a ciertas creencias que sus familiares le aconsejan, sino mas bien asesorarse con el personal de salud sobre el riesgo-beneficio que pueden ocasionarles estos mitos.

- ✚ Sensibilizar a la población gravídica sobre la importancia y la magnitud del problema existente y la necesidad de impulsar acciones que tengan un impacto a corto y mediano plazo para mejorar la situación alimentaria y nutricional de esta población.

Bibliografía:

1. Bookmiller Bowen, George L., Dolores Cartanter. Enfermería Obstétrica. México: Interamericana. 5ta edición; 1968.
2. Betty Ann Anderson, Mercedes E. Camacho, Jeanne Starck. La familia con hijos, el embarazo y la salud en la familia: texto integrado. 1ra edición. México: editorial Trillas; 1979.
3. Carmen Martin Salinas, Joaquín Díaz Gómez, Teresa Motilla, Valeriana Pilar Martínez Montero. Nutrición y Dietética. Madrid-Valencia: Difusión avances de enfermería. 2da edición; 2002.
4. Francisco A. Uranga Imaz. Obstetricia Práctica, 1979, editorial intermedica S.A.I.C.I, Buenos Aires- República de Argentina.
5. Jaime Botero Uribe, Alfonso Jubiz Hazbun, Guillermo Henao. Obstetricia y Ginecología: texto integrado. 7ma edición. Colombia: Tinta Fresca; 2004
6. Javier Martínez Monzón, Purificación García Segura. Nutrición Humana. México-DF: Alfaomega; edición original, 2005.
7. Norman A. Beisher, Erick V. Mackay, Paul Colditz. Obstetricia y Neonatología. 3ra edición. México: MASSON; 2000.
8. Normas y Protocolos para la Atención Pre-Natal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de bajo riesgo. Managua-Nicaragua. Primera edición; 2008.
9. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ontario: Organización Mundial de la Salud. EEUU: Pro-salud; 1986.

10. Perry Cashion Lowdermilk. Maternidad y Salud de la Mujer: Manual Clínico. España: MASSON; 9na edición; 2008.

11. Patty Fisher B., Arnold E. Bender. Valor nutritivo de los alimentos. México: editorial Limosa , 4ta edición; 1980.

12. Reeder Leonide L., Martin and Deborah Konaik. Maternity Nursing: Family, newborn and womans health care by Sharon j. Washingong square Philadelphia, Penssylvania: Editorial J B lippingcott company acast. 17⁰ edicion; 1992.

13. Ricardo Leopoldo Schwarcz, Carlos Alberto Duverges, Ángel Gonzalo Díaz, Ricardo Horacio Fescina, Obstetrica. Argentina: editorial Al Ateneo, 5ta edición; 2003.

14.

(Fecha de acceso 18 de mayo 2011)

15.

(Fecha de acceso 18 de Mayo 2011)

16.

(Fecha de acceso 12 de junio 2011)

17.

(Fecha de acceso 22 de Junio 2011)

18.

(Fecha de acceso 4 de Julio 2011)

Anexos

Cuadro 1:

Número de gestación en relación al conocimiento sobre autocuidado alimentario en el embarazo

Número de gestación	¿Cuánto sabe sobre autocuidado alimentario durante el embarazo?								Total	
	Poco		Muy poco		Mucho		Nada		N ⁰	%
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%		
Primigesta	9	18.7	5	10.4	4	8.3	3	6.2	21	43.7
Bigesta	4	8.3	3	6.2	6	12.5	3	6.2	16	33.3
Trigesta	1	2.0	-	-	3	6.2	1	2.0	5	10.4
Multigesta	2	4.1	1	2.0	-	-	2	4.1	5	10.4
Gran Multigesta	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	16	33.3	13	27.0	9	18.7	10	20.8	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 2:

Ocupación en relación al incremento de peso durante el embarazo

Ocupación	¿Cuánto debe incrementar de peso durante el embarazo?										Total	
	Entre 5 y 6kg		Entre 9 y 14kg		Entre 15 y 20kg		Mas de 20kg		No sabe			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Ama de casa	3	6.2	6	12.5	2	4.1	2	4.1	16	33.3	29	60.4
Trabaja	2	4.1	1	2.0	5	10.4	1	2.0	5	10.4	14	29.1
Estudia	1	2.0	1	2.0	2	4.1	-	-	1	2.0	5	10.4
Total	6	12.5	8	16.6	9	18.7	3	6.2	22	45.8	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 3:Edad en relación de porque mantener una dieta variada en el embarazo.

Edad	¿Por qué es importante mantener una dieta variada en el embarazo?								Total	
	Mantener mi figura		El bebe nazca gordito		El bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo		El parto sea más fácil			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14-18	2	4.1	-	-	2	4.1	7	14.5	11	22.9
19-25	1	2.0	2	4.1	5	10.4	11	22.9	19	39.5
26-30	2	4.1	-	-	2	4.1	5	10.4	9	18.7
31 a mas	-	-	2	4.1	1	2.0	6	12.5	9	18.7
Total	5	10.4	4	8.3	10	20.8	29	60.4	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 4:

Número de gestación en relación a que cantidad de agua/día debe consumir en el Embarazo.

Número de gestación	¿Qué cantidad de agua debe consumir en el día durante el embarazo?										Total	
	Entre 4 y 5 vasos al día		Entre 6 y 7 vasos al día		Entre 8 y 9 vasos al día		Más de 10 vasos al día		No sabe			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primigesta	-	-	4	8.3	3	6.2	2	4.1	12	25	21	43.7
Bigesta	2	4.1	6	12.5	3	6.2	2	4.1	3	6.2	16	33.3
Trigesta	-	-	2	4.1	-	-	1	2.0	2	4.1	5	10.4
Multigesta	-	-	1	2.0	-	-	1	2.0	3	6.2	5	10.4
Gran multigesta	-	-	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	2	4.1	13	27.0	7	14.5	6	12.5	20	41.6	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 5:

Número de gestación en relación a que alimentos contienen ácido fólico e hierro

Número de gestación	¿Cuál de estos alimentos contienen ácido fólico e hierro?										Total	
	Cerdo y pollo		Pan, arroz y leche		Vegetales de hojas verdes y frijoles		En todos los alimentos		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primigesta	-	-	5	10.4	2	4.1	7	14.5	7	14.5	21	43.7
Bigesta	1	2.0	6	12.5	-	-	2	4.1	7	14.5	16	33.3
Trigesta	-	-	1	2.0	-	-	-	-	4	8.3	5	10.4
Multigesta	-	-	2	4.1	2	4.1	1	2.0	-	-	5	10.4
Gran multigesta	-	-	1	2.0	-	-	-	-	-	-	1	2.0
Total	1	2.0	15	31.2	4	8.3	10	20.8	18	37.5	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 6:

Escolaridad en relación a que vitamina al consumirla previene malformaciones de la columna vertebral de su bebe

Escolaridad	¿Qué vitamina al consumirla previene malformaciones de la columna vertebral de su bebe?										Total	
	Hierro		Acido fólico		Fibra		Grasas		No sabe			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria incompleta	5	10.4	2	4.1	2	4.1	6	12.5	-	-	15	31.2
Primaria completa	3	6.2	1	2.0	1	2.0	-	-	1	2.0	6	12.5
Secundaria incompleta	4	8.3	3	6.2	-	-	2	4.1	3	6.2	12	25
Secundaria completa	7	14.5	3	6.2	-	-	2	4.1	2	4.1	14	29.1
Universidad	-	-	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	19	39.5	9	18.7	4	8.3	10	20.8	6	12.5	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 7:

Edad en relación a que alimentos contienen calcio y proteínas.

Edad	¿Qué alimentos contienen calcio y proteínas?										Total	
	Cereales y frutas		Brócoli, apio y espinaca		Pescado, pollo, leche y queso		Frijoles, frutas cítricas y tomates		No sabe			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
14-18	2	4.1	2	4.1	2	4.1	2	4.1	3	6.2	11	22.9
19-25	6	12.5	5	10.4	6	12.5	1	2.0	1	2.0	19	39.5
26-30	2	4.1	4	8.3	2	4.1	1	2.0	-	-	9	18.7
31 a mas	2	4.1	2	4.1	4	8.3	1	2.0	-	-	9	18.7
Total	12	25	13	27.0	14	29.1	5	10.4	4	8.3	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 8:

Numero de gestación en relación a porque no debe consumir café y gaseosa durante el embarazo.

Numero de gestación	¿Por qué no debe consumir café y gaseosa en el embarazo?								Total	
	No acumular gases		El bebe no nazca lleno de cólicos		Dormir bien		Evitar anemia		N ⁰	%
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%		
Primigesta	5	10.4	6	12.5	4	8.3	6	12.5	21	43.7
Bigesta	2	4.1	3	6.2	1	2.0	10	20.8	16	33.3
Trigesta	1	2.0	-	-	1	2.0	3	6.2	5	10.4
Multigesta	2	4.1	2	4.1	1	2.0	-	-	5	10.4
Gran Multigesta	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	10	20.8	12	25	7	14.5	19	39.5	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 9:Número de gestación en relación al consumo de Drogas legales e ilegales en el embarazo.

Número de gestación	¿Cómo afecta el consumo de cigarrillos, alcohol y droga en el embarazo?								Total	
	Causaría un parto dilatado.		Bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino		Ninguno la barrera placentaria protege al bebe de todo		No sabe			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primigesta	9	18.7	11	22.9	-	-	1	2.0	21	43.7
Bigesta	6	12.5	10	20.8	-	-	-	-	16	33.3
Trigesta	0	0	5	10.4	-	-	-	-	5	10.4
Multigesta	2	4.1	3	6.2	-	-	-	-	5	10.4
Gran multigesta	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	17	35.4	30	62.5	-	-	1	2.0	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 10:

Escolaridad en relación a recomendaciones brindadas por el personal de salud sobre nutrición en su embarazo.

Escolaridad	¿Qué recomendaciones recibe por parte del personal de salud sobre nutrición en su embarazo?										Total	
	Comer de todo		Consumir productos enlatados		Comer solo frutas y vegetales		Consumir alimentos variados		Ninguna		N ⁰	%
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%		
Primaria incompleta	4	8.3	-	-	1	2.0	3	6.2	7	14.5	15	31.2
Primaria completa	1	2.0	1	2.0	-	-	1	2.0	3	6.2	6	12.5
Secundaria incompleta	3	6.2	1	2.0	-	-	3	6.2	5	10.4	12	25
Secundaria completa	7	14.5	1	2.0	-	-	2	4.1	4	8.3	14	29.1
Universidad	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2.0	1	2.0
Total	15	31.2	3	6.2	1	2.0	9	18.7	20	41.6	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 11:

Estado civil en relación a creencias familiares sobre el autocuido-alimentario en el embarazo

Estado civil	¿Que creencias tiene su familia en relación a autocuido-alimentario?										Total	
	Debo alimentar a como ellas lo hicieron en su embarazo		Alimentar me igual que el resto de mi familia		Comer lo que se me antoja		Comer poco para evitar el sobrepeso del bebe		Ninguna de las anteriores			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Soltera	2	4.1	6	12.5	2	4.1	-	-	-	-	10	20.8
Casada	9	18.7	5	10.4	3	6.2	1	2.0	2	4.1	20	41.6
Acompañada	9	18.7	3	6.2	3	6.2	2	4.1	1	2.0	18	37.5
Total	20	41.6	14	29.1	8	16.6	3	6.2	3	6.2	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 12:

Número de gestación en relación a que efecto tendría comer por 2 durante el embarazo.

Número de gestación	¿Que efecto tendría comer por 2 durante el embarazo?								Total	
	Ninguno porque tiene que alimentarse mi bebe y yo		No hay que comer más, sino mejor		El bebe nacería sin malformaciones congénitas		El bebe nacería con peso adecuado			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primigesta	10	20.8	5	10.4	-	-	6	12.5	21	43.7
Bigesta	7	14.5	3	6.2	1	2.0	5	10.4	16	33.3
Trigesta	1	2.0	0	0	1	2.0	3	6.2	5	10.4
Multigesta	5	10.4	-	-	-	-	-	-	5	10.4
Gran multigesta	1	2.0	-	-	-	-	-	-	1	2.0
Total	24	50	8	16.6	2	4.1	14	29.1	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 13:Edad en relación a la razón de la acidez estomacal en el embarazo.

Edad	¿Cuándo padece de acidez estomacal? ¿Cuál cree que sea la razón?										Total	
	El bebe nacerá con mucho cabello		El bebe se mueve mucho		El bebe tiene hambre		El bebe comprime el estomago y el aumento de las secreciones gástricas		Por ingerir comidas grasosas			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
14-18	3	6.2	2	4.1	2	4.1	1	2.0	3	6.2	11	22.9
19-25	4	8.3	5	10.4	4	8.3	3	6.2	3	6.2	19	39.5
26-30	2	4.1	2	4.1	3	6.2	2	4.1	-	-	9	18.7
31 a mas	3	6.2	1	2.0	1	2.0	-	-	4	8.3	9	18.7
Total	12	25	10	20.8	10	20.8	6	12.5	10	20.8	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 14:

Escolaridad en relación a porque es recomendable comer frutas durante el embarazo.

Escolaridad	¿Porque cree que es recomendable comer frutas durante el embarazo?								Total	
	Para no aumentar de peso		El bebe nacerá limpio		Esenciales para el crecimiento del bebe		Para variar la rutina de alimentos			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primaria incompleta	4	8.3	3	6.2	6	12.5	2	4.1	15	31.2
Primaria completa	-	-	2	4.1	4	8.3	-	-	6	12.5
Secundaria incompleta	2	4.1	3	6.2	6	12.5	1	2.0	12	25
Secundaria completa	1	2.0	5	10.4	7	14.5	1	2.0	14	29.1
Universidad	-	-	-	-	1	2.0	-	-	1	2.0
Total	7	14.5	13	27	24	50	4	8.3	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 15:

Número de gestación en relación a que efectos produce consumir productos lácteos en el embarazo.

Número de gestación	¿Qué efectos cree que produce consumir productos lácteos durante el embarazo?										Total	
	El niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza		Me daría muchos retortijones y diarrea		Fortalece huesos y dientes		El bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo		No sabe			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primigest	6	12.5	6	12.5	4	8.3	4	8.3	1	2.0	21	43.7
Bigesta	6	12.5	1	2.0	6	12.5	3	6.2	-	-	16	33.3
Trigesta	4	8.3	-	-	-	-	1	2.0	-	-	5	10.4
Multigesta	-	-	1	2.0	2	4.1	2	4.1	-	-	5	10.4
Gran multigest	-	-	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	16	33.3	8	16.6	13	27.0	10	20.8	1	2.0	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 16:Escolaridad en relación a que efectos producen los antojos durante el embarazo.

Escolaridad	¿Qué efecto producen los antojos durante el embarazo?								Total	
	Sino como lo que se me antoja el bebe nacerá con la mancha del antojo		Sino como lo que se me antoja, el niño saldrá con la boca abierta		El niño tiene hambre		Ninguno los antojos son normales en el embarazo			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Primaria incompleta	2	4.1	5	10.4	7	14.5	1	2.0	15	31.2
Primaria completa	-	-	5	10.4	1	2.0	-	-	6	12.5
Secundaria incompleta	1	2.0	7	14.5	3	6.2	1	2.0	12	25
Secundaria completa	-	-	9	18.7	5	10.4	-	-	14	29.1
Universidad	-	-	1	2.0	-	-	-	-	1	2.0
Total	3	6.2	27	56.2	16	33.3	2	4.1	48	100

Fuente: Entrevista.

Cuadro 17:

Edad en relación a la creencia de los efectos de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo.

Edad	¿Qué cree usted a cerca de los efectos de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo?								Total	
	Aumenta el tamaño de la barriga		Aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero		Evitar deshidratación e infecciones urinarias		No me da sed			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
14-18	3	6.2	6	12.5	2	4.1	-	-	11	22.9
19-25	4	8.3	10	20.8	4	8.3	1	2.0	19	39.5
26-30	1	2.0	5	10.4	2	4.1	1	2.0	9	18.7
31 a mas	3	6.2	5	10.4	1	2.0	-	-	9	18.7
Total	11	22.9	26	54.1	9	18.7	2	4.1	48	100

Fuente: Entrevista

Instrumento

Formato de consentimiento informado:

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención, que durara un promedio de_____

Entendiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca_____

Este servirá para lograr en un futuro mejorar la calidad de atención de enfermería.

Concedo este permiso libremente se me ha notificado que la participación es totalmente voluntaria y que después de haber leído el trabajo de investigación puedo rehusarme a responder a cualquier pregunta o puedo dar por terminado mi participación en cualquier momento, se me ha explicado que las respuestas que se realicen no serán reveladas o contadas a nadie y mi identidad se mantendrá en secreto. También me han notificado que mi participación o no, los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho, no serán afectados.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo la persona encargada de proporcionar la información son los estudiantes_____

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación para analizar el comportamiento de los ciudadanos de enfermería no tiene la posibilidad de causarme daño durante el desarrollo del estudio, en comparación con los beneficios que a mediano o a largo plazo se tendrán al concluir el estudio.

Responsables: 1. _____

2. _____

Asesor metodológico: _____

Institución responsable: _____

Objetivo: Realizar una investigación para: _____

El presente consentimiento se da en la ciudad _____

A los _____ días del mes _____

del año _____.

Firma del participante

Firma del investigador del estudio

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Entrevista:

Somos egresados de la carrera de Lic. En Ciencias de la Enfermería de la UNAN-León y estamos llevando a cabo una investigación referente a los conocimientos y factores culturales que tienen las mujeres embarazadas acerca del autocuidado de la salud asistentes al programa de Control Prenatal del puesto de salud El Rosario. Agradeciendo antemano su colaboración que será de mucha ayuda y utilidad para la realización de nuestro trabajo.

I. Datos demográficos:

1. **Edad:** 14-18 años ___

19-25 años ___

26-30 años ___

31 a más ___

2. **Estado civil:** Soltera ___

Casada ___

Acompañada ___

3. **Escolaridad:** Analfabeta: ___

Primaria completa: ___

Primaria incompleta: ___

Secundaria completa: ___

Secundaria incompleta: ___

4. Ocupación: Ama de casa: ____
Trabaja: ____
Estudia: ____
Otras actividades: ____

5. Domicilio: Rural____
Urbano____

6. No. De Gestación: Primigesta__
Bigesta__
Trigesta__
Multigesta__
Gran multigesta__

7. Religión: Católica__
Evangélica__
Testigo de Jehová__
Adventista__
Ninguna__

II. Conocimientos que tienen las mujeres embarazadas acerca del autocuidado alimenticio.

8. ¿Cuánto sabe sobre autocuidado alimentario en el embarazo?

*Poco___

*Muy poco___

*Mucho___

*Nada___

9. ¿Cuánto debe incrementar de peso en el embarazo?

*Entre 5 y 6kg___

*Entre 9 y 14kg___

*Entre 15 y 20kg___

*Mas de 20kg___

*N o sabe___

10. ¿Por qué es importante mantener una dieta variada en el embarazo?

*Mantener mi figura___

*El bebe nazca gordito___

*El bebe nazca sano y ganar el peso adecuado durante el embarazo___

*El parto sea más fácil___

11. ¿Qué cantidad de agua debe consumir en el día en el embarazo?

*Entre 4 y 5 vasos al día___

*Entre 6 y 7 vasos al día___

*Entre 8 y 9 vasos al día___

*Más de 10 vasos al día___

*No sabe___

12. ¿Cuál de estos alimentos contienen ácido fólico e hierro?

- *Cerdo y pollo__
- *Pan, arroz y leche__
- *Vegetales de hojas verdes y frijoles__
- *En todos los alimentos__
- *No sabe__

13. ¿Qué vitamina al consumirla previene malformaciones de la columna vertebral de su bebé?

- *Hierro __
- *Ácido fólico__
- *Fibra__
- *Grasas__
- *No sabe__

14. ¿Qué alimentos contienen calcio y proteínas?

- *Cereales y frutas__
- *Brócoli, apio y espinaca__
- *Pescado, pollo, leche y queso__
- *Frijoles, frutas cítricas y tomates__
- *No sabe__

15. ¿Por qué no debe consumir café y gaseosa en el embarazo?

- *No acumular gases__
- *El bebé no nazca lleno de cólicos __
- *Dormir bien__
- *Evitar anemia__

16. ¿Cómo afecta el consumo de cigarrillos, alcohol y droga en el embarazo?

*Causaría un parto dilatado ___

*Bajo peso al nacer, aborto espontáneo, Retardo del crecimiento intrauterino___

*Ninguno la barrera placentaria protege al bebe de todo___

*No sabe___

17. ¿Qué recomendaciones le brinda el personal de salud sobre nutrición en el embarazo?

*Comer de todo___

*Consumir productos enlatados___

*Comer solo frutas y vegetales___

*Consumir alimentos variados___

*Ninguna___

III. Factores culturales que influyen en las mujeres embarazadas en el autocuidado de su alimentación.

18. ¿Qué creencias tiene su familia en relación al autocuidado-alimentario?

- *Debo alimentar a como ellas lo hicieron en su embarazo__
- *Alimentarme igual que el resto de mi familia__
- *Comer lo que se me antoja__
- *Comer poco para evitar el sobrepeso del bebe__
- *Ninguna de las anteriores__

19. ¿Qué efecto tendría comer por 2 durante el embarazo?

- *El bebe nacería sin malformaciones congénitas__
- *El bebe nacería con peso adecuado__
- *No hay que comer más, sino mejor__
- * Ninguno porque tiene que alimentarse mi bebe y yo__

20. ¿Cuándo padece de acidez estomacal? ¿Cuál cree que sea la razón?

- *El bebe nacerá con mucho cabello__
- *El bebe se mueve mucho__
- *El bebe tiene hambre__
- *El bebe comprime el estomago y el aumento de las secreciones gástricas__
- *Por ingerir comidas grasosas __

21. ¿Porque cree que es recomendable comer frutas durante el embarazo?

- *Para no aumentar de peso __
- *El bebe nacerá limpio __

*Esenciales para el crecimiento del bebe__

*Para variar la rutina de alimentos__

22. ¿Qué efectos cree que produce consumir productos lácteos durante el embarazo?

*El niño nacerá con una costra de cebo en la cabeza__

*Me daría muchos retortijones y diarrea__

*Fortalece huesos y dientes__

*El bebe nacerá con una capa amarillenta en todo el cuerpo__

*No sabe__

23. ¿Qué efecto producen los antojos durante el embarazo?

*Sino como lo que se me antoja el bebe nacerá con la mancha del antojo__

*Sino como lo que se me antoja, el niño saldrá con la boca abierta__

*El niño tiene hambre__

*Ninguno los antojos son normales en el embarazo__

24. ¿Qué cree usted acerca de los efectos de la ingesta de abundantes líquidos en el embarazo?

*Aumenta el tamaño de la barriga__

*Aumenta la cantidad de líquido amniótico en el útero__

*Evitar deshidratación e infecciones urinarias__

*No me da sed__