



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
SOBRE SU ALIMENTACIÓN Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA.
CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR
DE SABANA DE PARRA, ESTADO YARACUY,
SEGUNDO SEMESTRE DE 2009**

**Tutora:
Mgs. Zaida Domínguez**

**Autoras:
T.S.U. Fantone Luisa
C.I. N° 10.233.473
T.S.U. Lovera Yaritza
C.I. N° 7.905.796**

Caracas, 2009



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
SOBRE SU ALIMENTACIÓN Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA.
CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR
DE SABANA DE PARRA, ESTADO YARACUY,
SEGUNDO SEMESTRE DE 2009**

**(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al Título de Licenciada
en Enfermería)**

**Tutora:
Mgs. Zaida Domínguez**

**Autoras:
T.S.U. Fantone Luisa
C.I. N° 10.233.473
T.S.U. Lovera Yaritza
C.I. N° 7.905.796**

Caracas, 2009

DEDICATORIA

Queremos dedicar este trabajo de investigación a una persona en especial, a la Mgs. Zaida Domínguez, a quien sentimos admiramos y nos sentimos de tenerla a nuestro lado en los momentos culminantes de nuestra carrera.

Gracias Amiga

Fantone Luisa y Lovera Yaritza

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida mantenernos con buena salud y darnos fuerza en los momentos difíciles. Por permitirnos tener nuevos conocimientos y poder llevarlos a cabo a personas que lo necesiten.

A los profesores quienes cada día con su dedicación, amor y paciencia nos motivaron a seguir adelante.

En especial, a la embarazadas de la consulta del centro de Medicina Familiar, Sabana de Parra.

Fantone Luisa y Lovera Yaritza



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERIA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBAJAZAS PREMIEESTAS
SOBRE SU ALIMENTACIÓN Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA. CONDUCTA
PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR DE SARDINA
DE BARUA, ESTADO YARACUY, SEGUNDO SEMESTRE DEL 2009.

Presentados por las (os) Técnicas Superiores:

Apellidos y Nombres:	<u>FANTONE, LUISA</u>	C.I. No.	<u>10.233.473</u>
Apellidos y Nombres:	<u>LOVERA, YAGTRA</u>	C.I. No.	<u>7.905.796</u>
Apellidos y Nombres:	<u>—</u>	C.I. No.	<u>—</u>

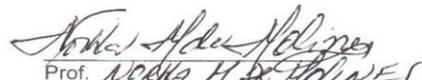
Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: — SU APROBACIÓN —

En CARACAS, a los 21 días del mes de JULIO de 2010

Jurados.


 Prof. Juan Delgado
 C.I. N° 6088963


 Prof. Noelia H. de Salines
 C.I. N° 3715334


 Prof. Zaida C. Domínguez
 C.I. N° 6.074.910

Va sin enmienda
 luzmila



INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Acta de Aprobación.....	v
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	
1.2.1. Objetivo General.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación.....	6
Capítulo II: Marco Teórico	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.3. Sistema de Variable.....	36
2.3.1. Operacionalización de Variable.....	37
2.4. Definición de Términos.....	40
Capítulo III: Marco Metodológico	
3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.....	41
3.2. Población y Muestra.....	42
3.3. Métodos y Técnicas de recolección de datos.....	43
3.4. Validez y Confiabilidad.....	44
3.5. Procedimiento para la recolección de la información.....	45
3.6. Plan de Tabulación y análisis de los datos.....	45
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	46
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....	
5.1. Conclusiones.....	68
5.2. Recomendaciones.....	69

Referencias Bibliográficas	71
---	----

Anexos

- A. Instrumento aplicado
- B. Certificado de Validez del instrumento
- C. Confiabilidad

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág.
1 Datos demográficos relacionados con la edad del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	47
2 Datos demográficos relacionados con el estado civil del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	49
3 Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	51
4 Distribución de los resultados indicador: Grupos Alimenticios. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	53
5 Distribución de los resultados indicador: combinación de los grupos básicos. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	56
6 Distribución de los resultados variable: Información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	59
7 Distribución de los resultados indicador: Frecuencia de ingesta de los alimentos en la dieta. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	62

LISTA DE GRÁFICOS

Nº	Pág.
1 Datos demográficos relacionados con la edad del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	48
2 Datos demográficos relacionados con el estado civil del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	50
3 Datos demográficos relacionados con el grado de instrucción del elemento neutral. Consulta Prenatal Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	52
4 Distribución de los resultados indicador: Grupos Alimenticios. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	55
5 Distribución de los resultados indicador: combinación de los grupos básicos. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	58
6 Distribución de los resultados variable: Información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	61
7 Distribución de los resultados indicador: Frecuencia de ingesta de los alimentos en la dieta. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	65
7-A Distribución de los resultados indicador: Frecuencia de ingesta de los alimentos en la dieta. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	66
7-B Distribución de los resultados indicador: Frecuencia de ingesta de los alimentos en la dieta. Consulta Prenatal. Centro de Medicina Familiar. Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Segundo semestre año 2009.	67



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
SOBRE SU ALIMENTACIÓN Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA.
CONSULTA PRENATAL DEL CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR DE
SABANA DE PARRA, ESTADO YARACUAY, SEGUNDO SEMESTRE DE
2009**

Autoras:

T.S.U. Fantone Luisa

C.I. Nº 10.233.473

T.S.U. Lovera Yaritza

C.I. Nº 7.905.796

Tutora:

Mgs. Zaida Domínguez

Año: 2010

RESUMEN

La presente investigación está dirigida a determinar la información que posee la embarazada primigesta sobre su alimentación y la conducta alimentaria en la Consulta Prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy, en el segundo semestre 2009. Es un estudio descriptivo transversal y de campo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 58 embarazadas primigestas. La muestra estuvo representada por 30 embarazadas primigestas que corresponde al 51.72% de la población y se utilizó un muestreo intencional. El método utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario contentivo de 25 ítems con respuestas de SI y NO. La validez del instrumento se obtuvo a través de juicio de expertos y la confiabilidad fue por el cálculo del coeficiente de proporción de rango con un valor de 0.87 lo que indicó que la concordancia entre los expertos y la validez de contenidos es satisfactoria. Los resultados obtenidos demuestran que el 70% de las consultadas SI conocen sobre los alimentos proteicos; ricos en carbohidratos; alimentos que contienen grasa, aceites y alimentos con vitaminas y minerales; en tanto que un 30% NO tiene este conocimiento. Por otra parte, se determinó que un 60% de las encuestadas SI poseen conocimientos sobre la mezcla de los tipos de alimentos, los aderezos para sazonar y los métodos de cocción de las comidas que conforman la dieta diaria; en tanto que un 40% no poseen este tipo de conocimiento. En cuanto al consumo de alimentos, se identificó que el 43.3% consume carne y pollo semanal; el 50% de ellas consumen leche interdiario, el 53.3% queso diario, el 80% pan diario, el 53.3% arroz diario, el 43.3% pasta interdiario, el 60% nunca consume margarina e igual porcentaje consume frutas a diario.

INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo del embarazo, la mujer experimenta cambios de diferentes índoles, bien sea biológica, psicológica y social, más cuando se trata del primer embarazo. El cual se presenta como un proceso complejo que se inicia en el momento de la concepción y termina cuando nace el niño, hecho que se produce transcurrida alrededor de treinta y ocho (38) semanas.

Es importante que la mujer primigesta reciba información para su autocuidado en relación con la alimentación que debe seguir durante su embarazo, tal información debe ser suministrada por el personal de salud de la institución donde ella acude a su consulta.

En la presente investigación se llevará a cabo un estudio que permitirá conocer cuál es la información sobre su alimentación y la conducta alimenticia que presentan las embarazadas de la consulta del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy. Este estudio se ha desarrollado en cinco capítulos que constituyen las etapas de la investigación.

El primer Capítulo se muestra el planteamiento del problema que se presenta en la actualidad con la alimentación de las embarazadas primigestas, donde se describe la situación existente en la consulta del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra. Así mismo se detallan los objetivos de estudio que se pretende lograr en la investigación y la justificación de su realización.

El segundo Capítulo se refiere a la revisión de documentos y/o investigaciones anteriores que están relacionadas con la presente, así como también documentos y fuentes que sustentan de manera teórica la investigación. Además se describe el sistema de variables y su operacionalización, la definición de términos relacionados con la investigación refiriendo su significado específico.

El tercer Capítulo explica el tipo de estudio que se realizará en la presente investigación, la población y la muestra que se tomó para la aplicación del instrumento de recolección de datos, su validación y confiabilidad; y por último el proceso de recolección de datos y las técnicas de análisis.

El cuarto Capítulo está compuesto por los resultados del análisis de los datos, y la presentación de los gráficos que representan la información que poseen las embarazadas primigestas sobre la alimentación y la conducta alimentaria que deben emplear durante el período de gestación.

El quinto Capítulo es la presentación de las conclusiones y recomendaciones o sugerencias que plantean de acuerdo a los resultados obtenidos durante la realización de la investigación.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Durante el embarazo el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios que la afectan física y psíquicamente, aumentando el esfuerzo biológico, lo que hace que el cuidado prenatal sea absolutamente necesario para evitar complicaciones durante el embarazo o en el momento del parto.

Desde el punto de vista biológico, el embarazo y el parto representa la función del sistema reproductivo femenino, considerándose como un proceso normal, sin embargo los numerosos cambios fisiológicos que ocurren en la gestante demuestran que la línea divisoria entre la salud y la enfermedad es menos marcada durante esta etapa, es decir, que una variación en las funciones corporales que tendrían poco significado en las mujeres no embarazadas podría ser un signo de alarma de una condición patológica potencial, con posibilidad de amenazar seriamente la salud de la madre, del niño o de ambos.

La vigilancia de la salud y la enseñanza iniciada al principio del embarazo ayudan con frecuencia a evitar complicaciones, si algún signo o síntomas se presenta su identificación precoz y pronto tratamiento puede evitar graves problemas.

De allí la importancia de que la mujer primigesta reciba información para su autocuidado en relación con la alimentación que debe seguir durante

su embarazo, tal información debe ser suministrada por el personal de salud de una institución donde se pueda realizar una consulta prenatal.

Al respecto Reeder, M. (1995) refiere que:

La nutrición desempeña un papel clave en el resultado del embarazo. El estado nutricional de la mujer en la época de la concepción y la calidad de la dieta que consume durante los meses siguientes, contribuyen a determinar su salud y bienestar, así como los del niño (pág.359).

El consumo de dietas inadecuadas representa un factor de riesgo, uno de estos factores es el sobrepeso que ocasiona diversos problemas entre estos dolores en los pies, piernas, espalda; el corazón realiza mayor esfuerzo, está más propensa a caídas, anemias, hipertensión inducida por el embarazo, partos prematuros, recién nacidos malnutridos alterándose el desarrollo normal de la gestación.

Existe una relación directa entre la dieta materna y el resultado del embarazo. La malnutrición crónica en los países en vías de desarrollo y poblaciones de escasos recursos en países desarrollados parece estar relacionado a resultados negativos en la reproducción humana que incluye problemas durante el embarazo, trabajo de parto y parto, aumentando la morbi-mortalidad perinatal, peso bajo al nacer y otras dificultades de salud en los recién nacidos.

Por otra parte, el aumento insuficiente de peso durante el embarazo es perjudicial para el feto ya que se correlaciona con infantes de bajo peso al nacer e indica malnutrición materna y fetal. Contrario a esto, el aumento excesivo de peso trae consigo macrosenia fetal, obesidad materna y dificultades en el trabajo de parto y parto.

Se ha podido observar que un importante sector de la población rara vez conoce la importancia de la nutrición en el embarazo y que la mayoría de las gestantes primigestas presentan dificultad para realizar normas de autocuidado para su alimentación.

Por otra parte, se ha evidenciado según estadísticas del año 2008, realizadas en la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar Sabana de Parra, Estado Yaracuy, que un 30% de las embarazadas que acuden al control presentan sobrepeso, edemas y trastornos hipertensivos, con la consecuente interrupción de la evolución normal de un proceso fisiológico como es la gestación.

La morbi-mortalidad en cuanto a las madres y neonatos que produce el consumo de dietas inadecuadas, en gran medida puede evitarse mediante la realización de un control prenatal adecuado, donde la enfermera eduque a la futura madre primigesta sobre cómo alimentarse, enseñándole la forma de combinar los tres grupos básicos de alimentos.

Así mismo, para obtener dietas balanceadas y el uso adecuado de los aditivos para condimentar sus alimentos, resaltando los beneficios que éstos ofrecen para generar en ellas cambios de actitud en su cuidado, disminuyendo la morbilidad por carencias nutricionales y evitando sus complicaciones para favorecer el desarrollo del embarazo y la salud de la madre y el niño.

Debe señalarse, que con esta investigación se pretende determinar la información que conoce las embarazadas primigestas sobre su régimen alimenticio en la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy en el segundo semestre del año 2009.

Con esta propuesta se pretende describir si la información suministrada a las embarazadas primigestas, está acorde con la necesidad de brindar apoyo en cuanto a la educación de la conducta alimentaria de la primigesta en la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra en el segundo semestre del año 2009.

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1 Objetivo General

Determinar la información que posee la embarazada primigesta sobre su alimentación en la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy en el segundo semestre del año 2009.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la información que posee la primigesta sobre los tipos de alimentos y preparación de los mismos, que debe consumir durante su embarazo.
- Identificar el consumo de alimentos en la embarazada primigesta con la finalidad de evitar complicaciones durante su embarazo.
- Describir la información que posee la embarazada primigesta sobre su alimentación y la conducta alimentaria.

1.3 Justificación de la Investigación

Es importante destacar que la asistencia de la maternidad ha experimentado un sustancial cambio en los últimos años. En general, son cada vez más las mujeres embarazadas que reconoce la necesidad de apoyo y de información sobre la alimentación y la conducta alimentaria durante el período de gestación.

La enfermería es la profesión de la salud cuyos objetivos parecen ajustarse mejor a las necesidades particulares de las embarazadas siendo la educación del paciente competencia importante de sus funciones. Además de establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

A través del desarrollo de esta investigación, se obtiene un mejor control de la información del Centro de Medicina Familiar, partiendo así que la información suministrada se desarrolla con mayor eficacia y calidad, donde el riesgo de ignorancia sobre la educación de la conducta alimentaria en la embarazada primigesta se disminuya considerablemente.

Gracias a la realización de esta investigación, se podrá conocer más a fondo y con mayor profundidad un tema de vital importancia para las mujeres de hoy en día, quienes deberían manejar este tipo de información, para poder llevar a cabo un embarazo exitoso, sin mayores problemas o complicaciones.

Además, comer de forma saludable y equilibrada siempre es importante; pero lo es todavía más durante el embarazo. Por ello, es necesario que se asegure de que las calorías que se ingiere durante el embarazo proceden de alimentos nutritivos para que puedan contribuir al crecimiento y desarrollo del niño.

Así mismo, la información a tiempo sobre la correcta alimentación de las embarazadas, ofrece mayor confiabilidad y bienestar tanto a las madres como a la familia ya que permite llevar un régimen balanceado y conforme con el estado de la paciente.

Cabe destacar, que esta investigación está dirigida sólo a las pacientes de la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar Sabana Parra del

Estado Yaracuy, para la mejor educación en cuanto a la conducta alimentaria de las embarazadas primigestas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Castillo, M; Medero, N. y Zamora, E. (2001) realizaron una investigación en el Hospital “Dr. Luis Felipe Guevara Rojas” de la ciudad de El Tigre – Edo. Anzoátegui, que tuvo como objetivo determinar la participación de la enfermera en la orientación nutricional requerida por las adolescentes gestantes, en sus dimensiones función asistencial y docente. El diseño de la investigación fue descriptiva y la muestra estuvo conformada por 27 enfermeras que laboran en el hospital, además de 120 adolescentes gestantes que acudieron a la consulta prenatal. La recolección de la información se realizó mediante una lista de observación estructurado por 8 ítems dirigidos a las enfermeras para evaluar su participación en las orientaciones nutricionales, así como también se utilizó una entrevista estructurada con 16 ítems con 5 alternativas de respuestas dirigido a las 120 adolescentes gestantes. Para determinar la confiabilidad, se aplicó la prueba Alfa de Crombach, donde se obtuvo un coeficiente de 0.88. Después del análisis respectivo por nutrición llegar a las siguientes conclusiones: de las respuestas registradas a través de la participación de enfermería en las funciones asistenciales obtuvieron un resultado de 38% de respuestas positivas y de un 62% de respuestas negativas las cuales son factores que inciden negativamente en la participación de enfermería que implica seguir un método ordenado y sistemático de trabajo. Referente a la dimensión funciona docentes representada por las asesorías dietética a las adolescentes

gestantes, se evidenció que la categoría principal de ocurrencia fue en un nivel bajo.

Sandoval, M; Ríos, Z. y Maldonado, B. (2003) realizaron un estudio titulado: Conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre alimentación durante su gestación en la consulta Prenatal de la Maternidad del sur "Dr. Armando Arcay Sala", Valencia. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo, la población estuvo conformada por 100 adolescentes embarazadas de las cuales formó parte de la muestra el 30% de la población, es decir, 30 unidades muestrales. Se les aplicó un cuestionario que estaba constituido en dos partes. La primera parte se refirió a datos de identificación y la segunda parte con veinte preguntas de selección múltiples. Los resultados llevaron a la siguiente conclusión: con respecto al conocimiento sobre las proteínas que tenían las adolescentes embarazadas, el 40% fueron respuestas positivas; el referido a los carbohidratos, el 16.7% de las encuestadas respondieron correctamente; en relación a las grasas el 50% fueron respuestas correctas, y por último, en lo concierne a las vitaminas y minerales, el 50% respondió correctamente. Se recomienda elaborar un programa educativo para la adolescente embarazada sobre la alimentación.

Camacho, C; Hernández, R. y Vegas, Y. (2004) realizaron una investigación para determinar el conocimiento que posee en las adolescentes embarazadas sobre sus necesidades nutricionales en la consulta de alto riesgo prenatal del hospital "Joaquina de Rotandaro", Tinaquillo - estado Carabobo. El estudio se enmarcó dentro del tipo descriptivo, la población y muestra fue de 40 adolescentes embarazadas a las cuales se les aplicó un cuestionario, validado por expertos y con una confiabilidad de 0,9136. Según resultados se evidenció que en 17,5% de las adolescentes embarazadas, tienen conocimiento sobre los componentes de alimentos que conforman una dieta balanceada requerida durante el embarazo, y el 28,75% tienen

conocimiento sobre la importancia del consumo de alimentos fortificados con los tres grupos básicos.

Domínguez, Z. (2007) realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la conducta alimentaria de la adolescente embarazada y el crecimiento fetal, en el segundo trimestre del embarazo. Se realizó en la consulta prenatal del Instituto nacional de puericultura (I NP) Pastor Oropeza del 23 de enero de Caracas. El diseño de la investigación fue no experimental, el tipo de estudio descriptivo y transaccional, la población estuvo conformada por 32 adolescentes embarazadas; de éstas, se tomaron por muestra intencional 18 restantes entre 10 y 19 años, correspondiendo el 56,25% de la población identificada. La recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de una encuesta estructurada conformada por tres secciones y 14 ítems; y una hoja de registro de medicina. Los resultados del análisis estadístico aplicado fueron los siguientes: todas las adolescentes embarazadas tenían una edad entre 16:19 años de edad, el 66,7% tiene religión católica, el 55,6% su nivel de estudio era bachillerato incompleto, el 50% de ellas tenían estado civil soltera y el 44,4% viven en concubinato con su pareja, el 61,1% habían recibido educación nutricional. En el patrón alimentario la mitad (55,6%) realizan cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena). El 50% comen diariamente leche líquida, que esos blanco, margarina, carne de res, pollo, tomate, cara o tan negras, lentejas, cebolla, pasta, pan, plátano, arroz, casabe, sal, azúcar, refrescos, chocolates y golosinas. El crecimiento fetal, se encontró un aumento acorde para la edad gestacional (P50-P90) de la adolescente embarazada, es decir normal.

Herrera, C; Vázquez, E; Romero, E.; Romo, H; García, J. y Troyo, R. (2008) realizaron una investigación titulada: hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. El propósito fue identificar hábitos

de alimentación en adolescentes embarazadas y sus conceptos culturales con mayor influencia. Se estudiaron 54 sujetos de dos a 19 años de edad de la ciudad de Guadalajara, se obtuvieron datos socioeconómicos, dietéticos, frecuencia de consumo de alimento y se exploraron sus conceptos culturales e alimentación; con prueba Chi Cuadrado se estimó la asociación entre variable. El consumo de grasa fue bajo en adolescentes tardías Vs. temprana/media 57 vs. 71g/d ($p=0.05$), el de hierro, calcio y zinc fue deficiente en esta etapa temprana/media, mientras que el ácido fólico fue muy bajo en la etapa tardía. La tortilla de maíz fue el cereal y alimento más consumido (93-96%). Las frituras y refrescos (62 y 55%) prevalecieron en la etapa temprana/media. De las costumbres locales, los tacos, pozole y hamburguesas fueron las más referidas (74,1%). Refirieron perjudiciales a las grasas (36,7%), "comida chatarra" (30%), chile (26,7%), refrescos embotellados (23,3%), comidas preparadas (26,7%) y sal (10%). Creían que las verduras (77%), frutas (60%), leche (21%), caldos (17%) y carnes (12,5%) eran benéficos durante el embarazo, 96% consideraba que los caldo de pollo y de frijol eran nutritivos (mito) y que habían alimentos prohibidos (tabúes) durante el embarazo. Chile (48%), "producto" Chatarra (20%) y sal (16%). El prejuicio fue más común en adolescentes tardías (60,9%) ($p= 0,03$). Los hábitos de alimentación erráticos y la confusión conceptual propician una ingestión baja de nutrientes y colocan a estas adolescentes embarazadas en riesgo nutricional.

2.2 Bases Teóricas

La necesidad de que un proceso de investigación esté basado en principios teóricos, es considerada por muchos especialistas importante debido a que éste adquiere un mayor grado de autenticidad y veracidad a este tipo de situaciones dentro de la medicina, además de permitir proponer de manera más correcta posibles soluciones a tales situaciones, por lo tanto,

se presenta una serie de teorías descritas por los especialistas e investigadores que van a sustentar el desarrollo de la investigación.

Información que poseen las embarazadas primigesta sobre su alimentación, es la variable que se pretende estudiar. Según la enciclopedia Wikipedia (2009) dice que: "la información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las cosas, e indica mediante códigos y conjunto de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento humano" (Pág.1). De lo antes expresado, se puede establecer que la información permite adquirir los elementos necesarios a fin de obtener o consolidar los conocimientos previos referentes a un tema determinado, en el caso de la presente investigación la alimentación que debe tener la embarazada primigesta.

El mismo autor, menciona que: "la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómenos". (Pág.1). En ese sentido, se requiere que la información sobre nutrición sea suministrada ordenadamente a la embarazada primigesta para que esta la procese y genere ese conocimiento que le permita tomar decisiones, para que realicen acciones cotidianas que aseguren una buena alimentación.

Por consiguiente, Varney, H; Kriebs, J. y Gegor, C. (2006) refieren que: "la mujer requiere instrucciones específicas acerca de ciertos aspectos de las necesidades nutricionales: calóricas, proteínas, hierro, ácido fólico y vitamina C". (Pág.634). La información que se le proporcione a las gestantes, tiene por objeto lograr el nacimiento de niños sanos y viables, ya que se quiere lograr que los procesos se sigan de manera eficiente para lograr que las embarazadas primigestas adquieran los conocimientos necesarios en cuanto a su alimentación.

La variable se define conceptualmente, como: "adquisición de conocimientos que permitan ampliar o procesar los que se poseen sobre una materia determinada" (Diccionario ilustrado 1993) y operacionalmente: Son los conocimientos que poseen las embarazadas primigestas acerca de tipos de alimentos y preparación de los mismos.

En cuanto los tipos de alimentos, la embarazada primigesta debe conocer que existen grupos de alimentos que debe consumir. Dentro de estos se encuentran los alimentos proteicos, que son aquellos que proporcionan el mantenimiento y crecimiento de los tejidos del feto. Según, Ladewing, P; London, M; Moberly, y Olds, S. (2006) dicen que: "el crecimiento de los tejidos fetales y maternos requieren mayores cantidades de nutrientes esenciales,...". (Pág.272). y que: "La mayoría de los nutrientes recomendados pueden obtenerse mediante la ingesta de una dieta equilibrada todos los días" (Pág.273). Dentro de los alimentos que debe consumir la gestante primigesta todos los días, se encuentran las carnes bien sea de res, aves y pescados, también debe estar informada que los huevos, leche y quesos son alimentos ricos en proteínas y que debe incluirlos en su dieta diaria. Como bien lo menciona Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006) "Los productos animales, como la carne, el pescado, el pollo y los huevos, son ricos en proteínas de gran calidad. Los productos lácteos constituyen también una fuente importante de proteínas" (Pág.276). El consumo de todos estos alimentos proporcionan al feto y a la madre los requerimientos necesarios para asegurar un embarazo sano. Los mismos autores antes señalados, refieren: "Las proteínas aportan los aminoácidos (nitrógeno) necesarios para la hiperplasia e hipertrofia de los tejidos maternos, como el útero y las mamas, y para cubrir las necesidades fetales" (Pág.276).

La embarazada primigesta debe estar informada que debe consumir todos los días leche, bien sea pura o mezclada en bebidas con frutas, chocolate, natillas, yogures, entre otros; así como también debe incorporar a la dieta diaria diferentes clases de quesos bajo en sal, ya que todos además de aportar proteínas aportan calorías, y cubren las necesidades diarias de estos nutrientes. Ladewing, P; London, M. Moberly, S. y Olds, S. (2006) afirman que: "una gestante necesita 60 g de proteínas cada día, un 20% más que antes del embarazo" (Pág.276). Se le debe suministrar a la embarazada primigesta una guía nutricional donde se expongan los alimentos a consumir, los equivalentes o sustitutos y ejemplos de menús para que adquiera conocimientos y conciencia sobre su alimentación a fin de obtener cambios de actitud hacia su propio cuidado.

Otro de los grupos de alimentos que debe conocer la gestante primigesta se encuentran, los ricos en carbohidratos, que son los proveedores de energía del cuerpo, y permiten la nutrición cerebral del feto, de manera que ésta cumpla las funciones fisiológicas dentro y fuera del útero. De este modo, Mataix Verdú, J. (2006) menciona que: "Los hidratos de carbono (también llamados glúcidos o glícidos) constituye una parte fundamental de la alimentación humana. Tiene una misión principalmente energética..." (Pág.50). Son nutrientes energéticos necesarios para las embarazadas, además que ayudan a la construcción de tejidos conjuntivo y de los neurotransmisores en la madre y el feto. Por esto, según Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, s. (2006) "la gestante tiene mayores necesidades de hidratos de carbono y calorías, especialmente durante los dos últimos trimestres. La ingesta de hidratos de carbono favorece el aumento de peso y el crecimiento del feto, la placenta y otros tejidos maternos" (Pág.276).

La embarazada primigesta debe ser informada sobre los alimentos que contienen los hidratos de carbono en mayor proporción, tales como: pan, arroz, trigo, pastas, seriales, entre otros. Por consiguiente, "los productos lácteos, la fruta, la verdura y los seriales, y el pan integral contienen hidrato de carbono y otros nutrientes importantes" (Pág.276 Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006). Estos alimentos además de aportar azúcares simples y polisacáridos a la dieta diaria de la embarazada, aportan fibra, necesaria para una función intestinal adecuada y preventiva en la mujer. En cuanto a los requerimientos de estos macronutrientes, Mataix Verdú, J. (2006) sugieren "entre un 55 y 60% del total de la energía de la dieta... es aconsejable que la mayor parte sea hidratos de carbono complejos, es decir, almidones"(Pág.59) tales como: pan, seriales en general, legumbres, patatas, pastas, entre otros.

Seguidamente, el grupo de alimentos que contienen grasas y aceites, es el tercer indicador de la dimensión tipos de alimentos y del cual debe estar informada la gestante embarazada, que le permita balancear su menú diario. Se define como el conocimiento de la embarazada primigesta de los alimentos proveedores de energía más concentrada que permite proteger los órganos del feto al final del embarazo. En este sentido, se está hablando de los lípidos, que según Mataix Verdú, J. (2006) "... los componentes lipídicos cualitativa y cuantitativamente más importantes y característicos son los triglicéridos (triacilgliceroles). A los triglicéridos se les suele identificar propiamente como "la grasa". Las grasas constituyen una fuente importante de energía para el organismo de la madre y el feto. De hecho, Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006) señala que: "los depósitos fetales de la grasa aumentan de un 2%, aproximadamente, a mediados de la gestación, hasta casi un 12% al término de la misma" (Pág.278). De allí que la gestante debe estar en conocimiento que los dos últimos trimestres del embarazo el consumo de grasa debe ser menos del 30% en la ingesta diaria,

para contribuir a la formación de la grasa parda en el feto. Las fuentes alimentarias de las grasas saturadas abundan en animales terrestres, especialmente los mamíferos, y en aceites de procedencia vegetal. Otra fuente son la mantequilla y la margarina, definida por Mataix Verdú, S. (2006) como: "productos obtenidos industrialmente a partir de aceites vegetales o de pescado por hidrogenación. La saturación parcial de estos aceites les confiere una consistencia semisólida que los hace muy apropiados como sustitutos de la mantequilla (margarina)"(Pág. 278). Aparte de su valor energético, la mantequilla es rica en vitamina A y tiene poca cantidad de vitamina D, micro nutrientes esenciales en la dieta de la madre.

El autor antes señalado, menciona que: "La vitamina A es necesaria para el crecimiento, diferenciación celular y normal desarrollo del feto, y los requerimientos fetales son cubiertos por transferencia desde el plasma materno"(Pág.813). De hecho el feto en desarrollo recibe su nutrición de la madre, él tiene prioridad sobre la madre, si la madre es privada de estos nutrientes el más afectado va ser el feto.

Por lo tanto, la gestante debe estar en conocimiento de que estos elementos son indispensables en su dieta diaria, pues una carencia de estos macronutrientes pueden afectar al feto y/o al recién nacido después del parto.

En cuanto a los alimentos con vitaminas y minerales, sólo llamados micronutrientes, esenciales en la alimentación pues el organismo no puede producirlos y son necesarios para la regulación de los procesos orgánicos. Por esto, que la embarazada debe conocer la importancia de complementar la dieta con alimentos que contengan vitaminas, una ausencia de ellos puede traer serios problemas al producto de la gestación.

Dugas, B. (2000) define a las vitaminas como: "un componente natural de la mayor parte de los alimentos. Son necesarias para el crecimiento, la conservación y la reparación de los tejidos del cuerpo..." (Pág.208).

Dada las características fisiológicas de la gestante, hay un aumento generalizado de las demandas vitamínicas. Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006) señala que: "durante la gestación es esencial una ingesta adecuada de todas las vitaminas; sin embargo, de algunas de ellas se requieren cantidades superiores para satisfacer necesidades específicas"(Pág.280).

Dentro de las vitaminas liposolubles que su aporte es significativo en el periodo gestacional se encuentran la vitamina A. En este sentido, Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006) hace referencia que:

La vitamina A interviene en el crecimiento de las células epiteliales, que tapizan todo el tubo digestivo y forma parte de la piel...interviene en el metabolismo de los hidratos de carbono y las grasas...dependen también la formación y el desarrollo de unos ojos fetales sanos (Pág.280).

Esta vitamina se encuentra en frutas, y vegetales amarillos y verdes, la yema de huevo, la grasa de mantequilla y el hígado. Significado importante en la dieta diaria de la gestante primigesta, la cual no debe excluir del menú balanceado. Dentro de esta perspectiva, Dugas, B. (2000) refiere que: "La vitamina A, que a menudo se considera la más importante, es esencial para el crecimiento y conservación de los tejidos, el desarrollo adecuado de los huesos, dientes y la visión correcta" (Pág.208). Por otra parte, en lo posible los alimentos que se puedan comer crudos, sería lo mejor, ya que la vitamina A se destruye a altas temperaturas. En este caso los vegetales, verduras y frutas que la contengan, pueden consumirse en ensaladas o la fruta

directamente. De este modo, Mataix, Verdú, J (2006) menciona que: "La vitamina A es estable al tratamiento térmico moderado, pero se destruye con estas temperaturas y en presencia de oxígeno" (Pág.182).

En resumidas cuentas, la gestante primigesta está en conocimiento que debe variar la alimentación diaria, que incluya los alimentos ricos en vitaminas A, cuyas fuentes alimentarias según Mataix Verdú, J. (2006):

...retinol...se encuentran mayoritariamente en la materia grasa de ciertos alimentos de origen animal como carnes, hígado de pescado, hígado de torro, cordero o cerdo, yema de huevo, leche, mantequilla, queso o nata y margarina enriquecida, constituyendo los aceites de hígado de pescado (bacalao, halibut) las fuentes naturales más ricas en vitamina A. Por su parte, los carotinoides y en especial el B- caroteno, se encuentran en los vegetales fuertemente coloreados de rojo, amarillo o verde, como es el caso de la zanahoria, tomate, calabaza, espinacas, albaricoque, melón, entre otros (Pág.182).

La vitamina D, es otra de las vitaminas liposolubles, necesarias en la dieta diaria de las restantes primigestas, pues participa activamente cubriendo las necesidades esqueléticas del feto. Así hace referencia Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006): "La vitamina D es conocida fundamentalmente por su participación en la absorción y el uso del calcio y el fósforo en el desarrollo esquelético" (Pág.280). No hay duda, que una deficiencia de vitamina D, pondría en riesgo la absorción del calcio y fósforo, y por ende, el desarrollo esquelético del feto, y las reservas maternas.

Por consiguiente, la gestante primigesta debe estar en conocimiento sobre las fuentes alimentarias principales en donde se encuentre la vitamina D. De este modo Mataix Verdú, J. (2006) señala que:

Son muy pocos los alimentos naturales que contienen vitamina D. Los pescados grasos como arenque, salmón, sardina, bacalao, entre otros, son buenas fuentes de vitamina D...Por otra parte, también aportan la vitamina, pero en pequeñas cantidades, los huevos, carnes diversas, leche y mantequilla. En cuanto a cereales, verduras y frutas, legumbres y frutos secos se pueden considerar desprovistos de vitamina D. (Pág.207).

Como bien lo mencionó el autor anterior, la gestante debe incorporar a su dieta diaria pescado, fuente principal de vitamina D, además de ser un alimento rico en macronutrientes, también lo es en micronutrientes, indispensable para la fijación del calcio y el fósforo en los huesos. El mismo autor recomienda 5 mg/día y afirma que: “Esta cantidad es suficiente para facilitar la deposición de calcio en el feto” (Pág.813).

Existe otra vitamina esencial en la gestación, como la vitamina E ó Tocoferol. Según Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006):

La vitamina E, protege a la vitamina A, evitando su oxidación en el tubo digestivo y los tejidos. Reduce la oxidación de las grasas polisaturadas, con lo que mantiene la flexibilidad y la salud de la membrana celular...constituye un nutriente esencial para la síntesis de los ácidos nucleicos necesarios para la formación de los hematíes en la médula ósea. (Pág.281).

Sin lugar a dudas, la principal función de esta vitamina es la de actuar como un poderoso antioxidante, previniendo el daño oxidativo de las membranas de los tejidos. Una dieta nutriente debe contener esta vitamina, cuyas fuentes alimentarias señaladas por Mataix Verdú, J. (2006) son:

...los aceites vegetales, especialmente los de mayor contenido en ácidos grasos polisaturados como

girasol, maíz, etc. Asimismo se encuentra en granos de cereales, alimentos de origen vegetal y en el tejido adiposo de los animales. En las plantas se localizan principalmente en las hojas y partes verdes (Pág.188).

A la embarazada primigesta se le debe informar sobre cómo debe variar el menú diario para poder cubrir todos los requerimientos en cuanto a las vitaminas que debe consumir, por ejemplo, al realizar una ensalada, aderezarla con aceite para poder consumir la vitamina E, comer cereales, entre otros.

La vitamina K, o menadiona constituye otro micronutriente recomendado en la dieta prenatal pues interviene en la coagulación sanguínea normal.

Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006) dicen que:

Esta vitamina es sintetizada en el tubo digestivo por las bacterias *Escherichia coli* que habitan normalmente en el intestino grueso. Sin embargo, la síntesis no satisface totalmente las necesidades corporales de vitamina K. Las verduras y el hígado son fuentes excelentes de esta vitamina. (Pág.281)

La gestante para cubrir este requerimiento de vitamina K, debe incluir en su alimentación verduras tales como nabos, coles de broselas, brócoli, espinacas, lechugas, entre otros. Otros alimentos que contienen la vitamina K pero en menor cantidad son coliflor, col, guisantes, aceites de soja y oliva, hígado, huevos y quesos. Todo esto para satisfacer la demanda corporal durante el embarazo sería catastrófico para la madre y el niño.

Dentro de las vitaminas hidrosolubles que se deben incorporar a la dieta prenatal, está la vitamina C, pues según Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006): “interviene fundamentalmente en la formación y

el desarrollo del tejido conjuntivo y el sistema vascular” (Pág.281). La vitamina (ácido ascórbico) participa en la síntesis del colágeno, que une entre sí las células, pues si hay una carencia de esta vitamina, se producirá una debilidad muscular y hemorragias capilares. Es por esto que, la embarazada primigesta debe incluir en su alimentación las fuentes principales que contengan esta vitamina, como son: los cítricos (limón, naranja, piña) tomates, melón, fresas, brócoli y otras verduras de hoja verde. Así como lo señala Mataix Verdú, J. (2006): “frutas, verduras y hortalizas, constituyen la mayor fuente de vitamina C en la dieta, siendo escasa en cereales, legumbres y frutos secos” (Pág.194). Conociendo los beneficios que tiene la vitamina C en el organismo, la gestante primigesta debe adicionar los diferentes alimentos que la contienen en la dieta diaria, esto fortalecerá su organismo y al del futuro ser, protegiéndola de las infecciones y del cáncer.

Las vitaminas del grupo B incluyen la tiamina (B₁), la riboflavina (B₂), la niacina, el ácido fólico, el ácido pantoténico, la vitamina B₆ y la vitamina B₁₂.

La tiamina (vitamina B₁) desarrolla un papel fundamental en el metabolismo glucídico. Mataix Verdú, J. (2006) dice que: “El pirofosfato de tiamina participa como coenzima de algunas reacciones clave del metabolismo de los hidratos de carbono” (Pág.140). Durante el embarazo existe una necesidad fisiológica aumentada del complejo vitamina B, se sabe que un buen aporte de vitamina B₁ deben ser incluidos en la dieta diaria de la gestante primigesta, pues la carencia de tiamina en el recién nacido afectaría su salud llevando hasta la muerte, como bien lo menciona Mataix Verdú, J. y Sánchez de Medina, F. (2006) “cuando la madre tiene carencia de tiamina, el recién nacido puede desarrollar una forma aguda gravísima de beri-beri”. (Pág.141).

Otra de las vitaminas del complejo B, es la riboflavina (vitamina B₂) esta se encuentra sobre todo en forma de coenzimática, que durante el embarazo se forman unas proteínas que ligan con la riboflavina y pueden ayudarla a transportarla hasta el feto. La riboflavina se segrega también por la glándula mamaria. Las fuentes alimentarias son la leche, tejidos animales (especialmente vísceras) pescado, huevos y vegetales verdes.

La niacina (vitamina B₃) engloba el ácido nicotínico y la nicotinamida, a partir de ésta se originan el NAD (nicotín adenín dinucleótico y NADP (nicotín adenín dinucleótido fosfato); se puede decir según Mataix Verdú, J. y Sánchez de Medina, F. (2006): "...que el NAD colabora sobre todo con enzimas mitocondriales conectados con la cadena respiratoria, mientras que el NADP actúa como enzimas citoplasmáticas..." (Pág.149). Los alimentos que contienen niacina son las vísceras, pescados, harinas vegetales y leguminosas. La ingesta de esta vitamina debe aumentar Zing/día durante la gestación.

En cuanto al ácido pantoténico (vitamina B₅) se encuentra en los alimentos en forma de sus derivados activos (coenzima A). Esta vitamina se encuentra en todos los alimentos, carnes, pescados, huevos, lácteos, legumbres y frutos secos, cereales, verduras, hortalizas y frutas como la fresa, manzana, naranja y pera. Durante la gestación según Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006): "la ingesta dosis segura y adecuada se considera 5 mg/día" (Pág.282).

La piridoxina, el piridoxal y la piridoxamina son compuestos cíclicos de la piridina y constituyen la vitamina B₆. La forma activa de la piridoxina es el piridoxal fosfato (PLP) que actúa como coenzima de más de medio centenas de enzimas relacionadas con el metabolismo de los aminoácidos; por consiguiente, la ingesta de piridoxina debe aumentar cuando el aporte

proteico es superior a lo normal. Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006): mencionan que: "...las necesidades ligeramente mayores del embarazo pueden cubrirse con la dieta, que incluye el germen de trigo, pescado, el hígado, la carne de cerdo, las patatas y las lentejas" (Pág.282).

Continuando con el complejo B₁₂ o cobalamina. Las fuentes de alimentos de la cobalamina son las carnes y pescados. Mataix Verdú, J. y Valora Moreira, G. (2006) aseguran que: "La deficiencia de vitamina B₁₂ es la causa evidente de dos enfermedades, la anemia megaloblástica y una neuropatía. Asimismo se relaciona, aunque de manera menos clara con otras alteraciones como la aterosclerosis y defector del tubo neural" (Pág.171). La dosis recomendada durante el embarazo es de 2.2 mg/día.

El ácido fólico o folato, esencial para el crecimiento normal, la reproducción y la lactancia, y previene la anemia megaloblástica macrocítica durante la gestación. Mataix Verdú, J. y Valora Moreira, G. (2006), dicen que: "El ácido fólico, que es la forma más oxidada y estable de folato, está raramente presente en alimentos pero es la forma utilizada en suplementos vitamínicos y en productos alimenticios enriquecidos" (Pág.160).

Las principales fuentes alimentarias de folatos, son las verduras y hortalizas. También las legumbres, frutos secos y diversas frutas.

Se recomienda a la gestante primigesta que el suplemento de ácido fólico debe tomarse durante el primer trimestre de gestación para prevenir los defectos del tubo neural, que es una malformación congénita del feto, multifactorial entre lo que juega un papel importante el estado nutricional de las embarazadas. Como bien lo dice Cervera Ral, P. (2000): "Parece ser que el ácido fólico administrado en forma de folato en los períodos periconcepcionales, puede actuar profilácticamente sobre la incidencia de

posibles alteraciones del desarrollo cerebral” (Pág.50). Debido al hecho de que la formación del tubo neural sucede en las etapas tempranas del embarazo, a menudo antes de que una mujer sea consciente de un embarazo, se recomienda que todas las mujeres que están en edad de concebir, consuman 400 microgramos por día de ácido fólico, ya sea en forma de complementos o a través de alimentos enriquecidos con folato. En este sentido, Varney, A; Krebs, J. y Gegor, c. (2006) hacen referencia a lo siguiente:

Los alimentos que exigen que sean enriquecidos, incluyen panes, panecillos y bollos, todas las harinas enriquecidas...el arroz enriquecido y todos los macarrones y fideos. Además, los cereales para el desayuno pueden tener un agregado de ácido fólico de hasta 400 microgramos por ración” (Pág.121)

Es por ello, que si la gestante primigesta no incluye dentro de su dieta alimentos lurrigusidos con ácido fólico, ésta debe complementarse hasta que culmine el embarazo.

Ahora bien, las vitaminas y minerales, a menudo denominados micronutrientes, son sustancias orgánicas utilizadas por el cuerpo como catalizadora para las reacciones metabólicas intracelulares. En cuanto a los minerales esenciales a consumir por la embarazada primigesta, están: calcio y hierro.

El calcio es esencial para la formación, el desarrollo y conservación de dientes y huesos. Los productos lácteos son una fuente importante de calcio. Debido a los requerimientos nutricionales de un feto en proceso de crecimiento, son altos, la embarazada debería aumentar el aporte de calcio, para impedir que se le descalcifiquen los huesos. En este sentido, Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006) que:

El calcio y el fósforo intervienen en la mineralización de los huesos y los dientes del feto, en la producción energética y celular y en la regulación acidobásica...durante la primera fase del embarazo, se necesita cierta cantidad de calcio y fósforo, para la mayor parte de la calcificación de los huesos fetales tiene lugar durante los 2-3 últimos meses. Los dientes empiezan a formarse hacia la octava semana de gestación y están ya formados en el momento del nacimiento (Pág.278).

La embarazada debe estar informada acerca de la dieta que debe consumir que le aporte los requerimientos que satisfagan las demandas de calcio. Los alimentos que contienen este mineral son leche, legumbres, frutos secos y verduras de hoja verde. De esta manera, Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006) dice: “Una dieta que incluya cuatro vasos de leche o de un producto lácteo equivalente aporta suficiente calcio” (Pág.278)

Cuando la dieta que consume la embarazada primigesta no cubre las necesidades o requerimientos de calcio, se recomienda el consumo adicional de dosis al día, la recomendada para la gestante es de 1200 mg/día. Estas condiciones de suplementación requieren enseñanza a la gestante primigesta por parte de la enfermera, en el sentido de hacer intervenciones para evitar la descalcificación de los huesos maternos a expensas de la satisfacción de los requerimientos fetales. En este sentido, se le recomienda a la gestante que aumente el consumo de los alimentos con altos contenidos de calcio y como complementación sus dosis diarias de calcio, incluso hasta después del parto.

En cuanto al hierro, es otro de los minerales esenciales a consumir durante el embarazo, ya que las necesidades aumentan a causa del crecimiento del feto y la placenta, y de la expansión de la volémica materna.

Referente a esto, Ladewing, P; London, M. Moberly, S. Olds, S. (2006) señalan que:

El hígado fetal almacena hierro, especialmente durante el tercer trimestre. El lactante necesita esas reservas de hierro durante los cuatro primeros meses de vida para compensar la deficiencia habitual de hierro en la leche materna y las leches maternizadas que no están enriquecidas con hierro (Pág.279).

El asesoramiento dietético es muy importante en la embarazada primigesta, ya que el hierro se absorbe más fácilmente de los alimentos, en este sentido, los alimentos con alto contenido de hierro son los vegetales de hoja verde, la carne roja, yema de huevo, pasas de uva, ciruelas, hígado y ciertos cereales fortificados. Es por ello que: Varney, H; Kriebs, J. y Gegor, C. (2006) aconsejan a las embarazadas lo siguiente:

Ingerir los complementos de hierro entre las comidas ó 30 minutos antes de cada comida. Evitar ingerir calcio con el hierro (leche, antiácidos, complementos prenatales). Ingerir con vitamina C (jugo de naranja, complementos de vitamina C) (Pág.717).

Por consiguiente, la enfermera debe prestar atención en informar a la gestante sobre los alimentos con alto contenido de hierro y sobre la complementación de la dieta a fin de evitar esta deficiencia y padecer de anemia. En efecto, Varney, H; Kriebs, J. y Gegor, C. (2006) expresan que: “Las mujeres con una hemoglobina menor de 10 mg/dl deben recibir hierro, ácido fólico y complementos vitamínicos” (Pág.717). Se debe monitorizar en el transcurso del embarazo la hemoglobina y hematocritos y si éstos bajan (10 mg/dl y 30%, respectivamente), se debe comunicar al médico a fin de que prescriba complementos de hierro a la embarazada. Estos complementos se comercializan en comprimidos, capsulas o líquido, el cual la prenatal debe estar informada para un consumo apropiado, según su

comodidad y tolerancia. Dentro de este marco, Ladewing, P; London, M; Moberly, S. y Olds, S. (2006) dicen que:

La cantidad recomendada de hierro durante la gestación es de 30 mg/día, pero casi imposible conseguir este aporte únicamente con la dieta...La gestante debe ingerir un suplemento de sal ferrosa simple como gluconato ferroso, fumarato ferroso o sulfato ferroso (Pág.279).

La embarazada primigesta debe ser informada por la enfermera, que esta complementación de hierro debe ser desde el inicio hasta el final del embarazo a fin de satisfacer las demandas fetales y de la madre y prevenir complicaciones por padecimiento de una anemia.

La preparación de alimentos es la segunda dimensión que se pretende estudiar en esta investigación. La llegada de los alimentos al hogar implica que deben ser conservados y manipulados antes de su consumo. En este sentido, la manipulación de los alimentos incluye operaciones de lavado, pelado, troceado, además de operaciones previas de unión e ingredientes con el objeto posterior de proceder a la cocción. La preparación de los alimentos involucra la manipulación de los mismos para hacerles apetecibles, fácil de digerir y agradables a la vista, manteniendo las recomendaciones nutricionales para el beneficio de la salud. De este modo, la preparación de los alimentos se define operacionalmente como el conocimiento de la embarazada primigesta sobre las medidas para la elaboración de su dieta, referido a combinación de los grupos básicos.

Los grupos básicos de alimentos son un conjunto de alimentos naturales o procesados que contienen nutrientes necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y la salud en general, y estos son 3, el de las proteínas y grasas, carbohidratos y azúcares y el de vitaminas y minerales; la combinación de ellos permite una mezcla tal, que

se identifica algunos tipos de dietas; que debe conocer y consumir la gestante primigesta a fin de garantizar los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del feto.

Una dieta balanceada o completa es aquella donde se combinan los tres grupos básicos de alimentos, de esta manera www.alimentación-sana.com.ar/portal%20nuevo/actualizacion, menciona que:

Una dieta balanceada, debe incluir necesariamente todos los grupos de nutrientes en las siguientes proporciones: 6 porciones de hidratos de carbono complejos; 5 porciones de frutas o verduras; 2 porciones de leche o yogur (o bien, leche de soya enriquecida con calcio); 2 porciones de proteínas, y de 15 a 25 gramos de grasa y aceites (Pág.1).

Con este tipo de dieta el cuerpo cumple con sus funciones ya que proporciona las calorías necesarias para dichos procesos...

El mismo autor, señala que: “Una dieta balanceada equilibrada, es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento” (Pág. 1).

Esta es la dieta que debe consumir una embarazada sana o de bajo riesgo para mantener el crecimiento fetal en la proporción de sus necesidades, sin embargo cuando se presentan procesos mórbidos en la gestante como una preeclampsia, la dieta debe ser otra. En estos casos se debe informar a la gestante primigesta sobre las dietas hiposódicas, hipograsa e hiperprotéica. En este sentido, Dugas, B. (2000) menciona que:

En ocasiones es necesario que una persona cambie sus hábitos alimenticios por una enfermedad. Quizás le indique el médico que ya no debe poner sal a los alimentos o que debe tomar un platillo favorito o alguna de las diversas dietas especiales (Pág. 233).

De esta manera, la embarazada primigesta debe seguir las instrucciones de la enfermera, médico o nutricionista a fin de mantener su salud y la de su futuro hijo, consumiendo los alimentos con bajo contenido de sal, de grasa y aumentar el consumo de proteínas. En efecto, Varney, H; Kriebs, J. y Gegor, c. (2006) comentan que: “La ingesta de líquidos y una dieta con alto contenido de proteínas y poco sodio son recomendaciones saludables...” (Pág. 741).

La educación nutricional que tenga la embarazada primigesta sobre la combinación de los alimentos, le va a permitir realizar mezclas para aumentar el valor nutritivo de la dieta diaria. En este sentido, al preparar los alimentos algunas personas les añade aderezos, los cuales pueden hacer la dieta más apetitosa. Estos ingredientes adicionales tienen que ver con el uso de condimentos, salsas y mayonesa.

Según www.alimentación-sana.com.ar (consultado 25-02-2009) define a los condimentos como:

Las sustancias alimenticias que utilizamos para sazonar, mejorar o realzar el gusto de los alimentos, haciéndolos más apetitosos, más digeribles, para conservarlos mejor o aún, para complementar o lograr armonía entre todos los ingredientes de la preparación sin alterar el sabor natural de los que se cocina (Pág. s/n).

Entendiéndose como condimentos la sal, vinagre, hierbas aromáticas, especias y en algunos casos ají, cebolla, ajo, tomate, pimentón;

éstos solo le añaden a los alimentos color y sabor, sin alterarlos, encontrándose cantidades insignificantes de nutrientes. De allí pues, que la embarazada primigesta conozca los diferentes condimentos y los pueda combinar correctamente a fin de conseguir una dieta apetecible y sabrosa, sin que afecte su estado de salud y la del feto. Dentro de esta perspectiva, www.alimentacion-sana.ar, expresa:

Según los especialistas en gastronomía, los condimentos deben proporcionar un contraste o un aroma al plato, pero sin anular el sabor real del ingrediente principal. La regla general aconseja que se añadan en modesta cantidad y poco antes de acabar el cocinado del plato, dejándolos cocer un rato para que el palto pueda extraer de ellos su máximo sabor (Pág. s/n).

Los condimentos también pueden ser las salsas, como inglesa, de tomate y picante; y la mayonesa, sustancias con alto contenido de sal que deben ser utilizadas moderadamente en los alimentos por la embarazada primigesta. Las salsas son una mezcla líquida de ingredientes con el objeto de acompañar a un plato. Estos ingredientes pasan por procesos mecánicos, térmicos y químicos, que los hacen perder su valor nutritivo y que no afectarían nutrientes a la gestante, al contrario podrían crearle serios trastornos gastrointestinales y aumento de peso por los componentes.

En cuanto a la mayonesa, www.alimentación-sana.com.ar (consultado 28-02-2009), menciona que:

La mayonesa es una salsa de acompañamiento en todo tipo de alimentos cocidos y hervidos y combina especialmente bien con vegetales y pescados. También se usa como elemento aglutinante de las ensaladillas y para elaborar salsas derivadas (salsa rosada, salsa tártara...) (Pág. s/n).

Dentro de este marco, las embarazadas primigestas deben estar informadas sobre el uso de todo tipo de salsa en la dieta diaria, pues su consumo exagerado y sin control le puede acarrear serios problemas de salud, por su alto contenido de grasa, sal y sustancias aditivas no saludables para el feto. La recomendación es que el consumo diario de los alimentos sea sin ningún tipo de salsas para la embarazada primigesta.

Por otra parte, mientras que hay alimentos que pueden consumirse crudos, otros requieren ser sometidos a procesos físicos y/o químicos. Los procesos físicos involucran el cortado, mezclado, triturado, licuado, entre otros y los procesos químicos contemplan la cocción, la fermentación, como los más comunes.

La cocción es el último indicador estudiado del indicador combinación de los grupos básicos, y se define como la aplicación de calor a los alimentos transformándolos químicamente, alterando sabor, textura, apariencia y propiedades nutricionales, esto para mejorar su sabor y hacerlos más digeribles al consumirlo.

Verdú, J. (2006) dice lo siguiente: “La cocción al horno se aplica tanto a nivel doméstico como industrial y consiste en tratar el alimento a elevadas temperaturas transfiriéndose el valor en parte por radiación y en parte por corrientes de convención” (Pág. 406). En este sentido, la cocción al horno es uno de los métodos de cocción usados en los hogares y uno de los cuales debe utilizar la gestante primigesta para evitar las frituras, sofritos y guisados; métodos de cocción que aportan alto consumo de grasas. Sin embargo, mediante la cocción al horno se pueden tener pérdidas nutricionales debidas al mismo proceso, al respecto, Verdú, J. (2006) menciona que:

Las pérdidas nutricionales debidas a este proceso, implican a vitaminas hidrosolubles, sobre todo a la tiamina y a aminoácidos básicos, en especial lisina,... Esta reducción del valor nutricional del alimento es más evidente en la parte externa del mismo horneado, ya que en esa zona la temperatura alcanza un mayor nivel. Por otra parte, la cocción al horno no produce ninguna reducción del valor nutricional mineral (Pág. 406).

Otro de los métodos de cocción que debe conocer la gestante primigesta, es el hervido. Este consiste en la inmersión en un líquido (agua o caldos) los alimentos y el cual se llevan a ebullición, con el objeto de ablandar los vegetales, hortalizas y verduras; también carnes, pollos y pescados para hacer cremas y sopas. LA cocción en hervido permite mezclar varios tipos de alimentos y realizar un plato balanceado en nutrientes.

Dentro de este orden de ideas, el próximo método de cocción que debe utilizar la gestante primigesta para cocinar los alimentos, es la cocción al vapor. Este método también lo llamamos baño de maría, porque consiste en colocar un recipiente agujereado dentro de otro con agua y someterlo a ebullición. Es ideal para cocinar las verduras, pues a través de este método las verduras pierden poco los nutrientes, conservando vitaminas y minerales.

Finalmente, el método de cocción braseado o a la plancha consiste en asar los alimentos sobre la brasa o las llamas, a través de este método de cocción la embarazada gestante puede cocinar verduras, carnes, pescados e incluso frutas. Además es más saludable, pues se evita el uso de aceites para la cocción y los alimentos conservan su sabor característicos.

En resumidas cuentas, la enseñanza que proporciona la enfermera a las embarazadas primigestas sobre su alimentación, favorece cambios de conducta en cuanto a su alimentación. Ésta preparará los alimentos realizando sus necesidades y las de su hijo, así como también aderezándola y cocinándola sin producir perjuicio, pues no solo la embarazada se beneficia sino también el feto. En efecto, Patiño, E. (2010) hace referencia a lo siguiente:

La acción educativa influye en la formación de conductas individuales y colectivas en la formación y organización de la comunidad en la generación de un estado de opinión favorable, el cambio y en la posibilidad de modificar ciertos hábitos alimenticios negativos (Pág. 1).

Por consiguiente, a través de esa enseñanza a las adolescentes primigestas, se obtienen conductas nutricionales que van en beneficio de la salud, logrando un producto de la concepción a término y con peso inadecuado.

Esta conducta alimentaria, se refiere a los alimentos que consumen las embarazadas primigestas en su dieta. El consumo de alimentos se refiere a la frecuencia con que ingiere los alimentos o las veces en que se toman los alimentos, es decir, diario, interdiario, semanal o nunca.

La embarazada primigesta diariamente debe combinar los alimentos de los tres grupos básicos en su forma natural, esto en tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) y dos a tres meriendas (una a media mañana, otra a media tarde y otra antes de acostarse) para así evitar ansiedad por hambre. Los alimentos que debe consumir diariamente son las carnes de res, pollo o pescado sustitutos de ellos son huevos, quesos, entre otros.

También debe conocer que consumir frutas, hortalizas o vegetales, debe ser diario.

Los alimentos a consumir interdiario son: cereales, queso crema, mantequilla, margarina; o también semanal

Nunca debe dejar de consumir ninguno de los alimentos de los 3 grupos básicos, pues esto acarrearía deficiencias en su organismo y en el caso de que ocurra estas deficiencias habrá que complementar la dieta. Por supuesto, que los alimentos procesados, enlatados, comida chatarra, dulces, entre otros, no son nutritivos, por consiguiente la harían aumentar de peso y producirle una preeclampsia.

Muy importante, es el hecho de que al preparar los alimentos y consumirlos la embarazada primigesta, hay que tomar en cuenta su disponibilidad presupuestaria, así como también el abastecimiento de los productos en los mercados locales, esto sería una limitante hoy en día para mantener una dieta nutritiva y saludable.

2.3. Sistema de Variables

Variable I: Información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación.

Definición Conceptual: Adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar lo que se posee sobre una materia determinada.

Definición Operacional: Son los conocimientos que posee la embarazada primigesta acerca de los tipos de alimentos y la preparación de los mismos.

Variable II: Conducta Alimentaria

Definición Conceptual: son todas aquellas actuaciones que realiza la primigesta para la adquisición, preparación y el número de comidas realizadas para satisfacer los requerimientos energéticos. Bause y Mata-Menasas (1999).

Definición Operacional: Se refiere a los alimentos que consume la embarazada primigesta en su dieta.

2.3.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable I: Información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación.

Definición Operacional: son los conocimientos que poseen las embarazadas primigestas acerca de los tipos de alimentos y la preparación de los mismos.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Tipos de alimentos: Es el conocimiento de la embarazada primigesta de los grupos alimenticios que consume.</p>	<p>Grupos alimenticios</p> <p>Alimentos proteicos: Es el conocimiento de la embarazada primigesta sobre alimentos que proporcionan el mantenimiento y crecimiento de los tejidos del feto, referidos a:</p> <p>Alimentos ricos carbohidratos: Es el conocimiento de la embarazada primigesta sobre alimentos proveedores de energía del cuerpo, y permitan la nutrición cerebral del feto, de manera que ésta cumpla las funciones fisiológicas dentro y fuera del útero, referido a:</p> <p>Alimentos que contienen grasa, aceites: Es el conocimiento de la embarazada primigesta de los alimentos proveedores de energía más concentrada que permita proteger los órganos del feto al final del embarazo, referido a:</p> <p>Alimentos con vitaminas y minerales: Son los conocimientos que posee la embarazada primigesta sobre los alimentos que mantienen el sistema nervioso, referido a:</p>	<p>Carnes, aves, pescado, huevos, leche, queso.</p> <p>Pan, arroz, trigo, pasta, cereales.</p> <p>Mantequilla, margarina, queso.</p> <p>Frutas, hortalizas, vegetales.</p>	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5</p> <p>6</p>

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Preparación de alimentos: Es el conocimiento de la embarazada primigesta sobre las medidas para la elaboración de su dieta, referido a combinación de los grupos básicos.</p>	<p>Combinación de los grupos básicos: es el conocimiento de la embarazada primigesta sobre la mezcla de los tipos de alimentos, los aderezos utilizados para sazonar y los métodos de cocción de las comidas que conforman la dieta diaria.</p>	<p>Mezcla de los tipos de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Balanceada o completa. - Hiposódica - Hipograsa - Hiperprotéica - Aderezos - Condimentos - Salsas - Mayonesa - Métodos de cocción - Hervidos - Al vapor - Al horno - Braseado o a la plancha 	<p>7-8-9 10-11 12-13 14 15 16 17 18 19 20 21</p>

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable II: Conducta alimentaria

Definición Operacional: Se refiere a los alimentos que consumen las embarazadas primigestas en su dieta.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Consumo de alimentos: Se refiere a la preferencia con que ingiere los alimentos la embarazada primigesta</p>	<p>Frecuencia de ingesta de los alimentos en la dieta: son las veces en que se toman los alimentos, la embarazada primigesta.</p>	<p>Número de veces:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diario - Interdiario - Semanal - Nunca 	<p style="text-align: center;">22 23 24 25</p>

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Diario: adj. Que corresponde o que ocurre todos los días, después de su ejercicio diario.

Interdiario: espacio que hay entre un tiempo y otro o entre una acción y otra.

Semanal: se dice lo que dura una semana o repite cada semana.

Nunca: En ningún tiempo, ninguna vez.

Larousse: Diccionario educativo. Primera edición – 2da. Reimpresión.

.CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo corresponde al diseño y tipo de investigación, población y muestra seleccionada, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de datos y técnicas de análisis de los resultados.

3.1. Diseño de la Investigación

En relación al diseño de la investigación, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000), lo definen como: "...el plan o estrategia concebido para responder a las preguntas de investigación" (Pág.106). El diseño orienta al investigador el camino que debe recorrer a lo que debe hacer para responder a las interrogantes planteadas en el problema o como alcanzar los objetivos trazados. En este sentido, según los tipos de diseño, esta investigación se clasifica como investigación no experimental, transeccional y descriptiva de un grupo.

Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) la investigación no experimental "es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables" (Pág.184). Así mismo como lo plantean los autores, esta investigación es no experimental porque se observa un fenómeno que fue la información sobre alimentación y la conducta alimenticia de las adolescentes embarazadas en su contexto neutral, para luego analizarlo. En esta investigación no hubo manipulación de variables ni se exigieron los sujetos al azar, sólo se tomaron los datos de los sujetos de estudio en su ambiente natural y su propia realidad.

La investigación es transeccional porque se recolectó la información en un momento dado, es decir en la Consulta Prenatal, de esta manera Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit), manifiestan que: “los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Pág.186). Dicho de este modo, las variables información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación y la conducta alimenticia, son las variables descritas en esta investigación y analizadas dentro de un marco conceptual.

Al ser descrita y analizadas en un determinado momento las variables del estudio, el diseño de investigación se llama: Diseños transeccionales descriptivos, el cual “tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables” (Pág.187). A través de este diseño descriptivo se midió las variables: Información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación y la conducta alimenticia en un grupo de prenatales que en esos momentos asistieron a su consulta prenatal, para luego someterlo a su descripción tal y como se encontraban en su ambiente natural.

3.2. Población y Muestra

Población

Lo define, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Pág.204). En este sentido, la población estuvo conformada por todas las embarazadas primigestas que asistieron a la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, durante el segundo semestre de 2009.

En este sentido, la población estudiada se conformó en la totalidad por cincuenta y ocho (58) embarazadas primigestas.

Muestra

La muestra según, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) “suele ser definida como una subgrupo de la población” (Pág.204).

Para esta investigación se tomaron treinta (30) unidades muestrales, el tipo de muestreo fue no probabilística, menciona Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) “también llamadas muestreo dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario” (Pág.226). De este modo se escogieron las embarazadas que fueron llegando a la consulta prenatal en un intervalo de tiempo y cumplían los requisitos de selección, embarazadas primigestas.

3.3. Métodos e instrumentos de recolección de datos

Para buscar y obtener datos relevantes de una investigación se debe planificar, estructurar y diseñar, las técnicas de una investigación que se aplicarán en el trabajo y los instrumentos que le corresponda a cada uno de ellas. La técnica utilizada y su respectivo instrumento, fue la observación y la encuesta (cuestionario). Señala, Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) un instrumento de medición adecuado “es aquel que registra datos observados que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente” (Pág. 234).

En esta investigación se utilizó un instrumento tipo cuestionario, estructurado en dos (2) partes, en la primera parte están ubicados los datos demográficos e la embarazada, y en la segunda parte las interrogantes, para un total de 25 ítems, relacionados con las variables del estudio, con dos (2)

opciones de respuestas (SI-NO) para la variable I, y con cuatro (4) opciones de respuesta (diario, interdiario, semanal, nunca) para la variable II (Anexo A)

3.4. Validez

La versión preliminar del instrumento fue sometida al proceso de validación por juicios de expertos relacionados con el tema y metodología de la investigación donde dieron sus criterios en cuanto a: relación, claridad y congruencia de los ítems, esto con el fin de realizar las correcciones y que éste mida la variable estudiada. (Anexo B).

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición definida por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (op.cit) “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (Pág.235).

Para determinar la confiabilidad, se aplicó una “prueba piloto” al instrumento de medición e la variable, a 25 embarazadas adolescentes que asistían a la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Urachiche, Estado Yaracuy, donde se tuvo presente que estas personas tuvieran características similares a la muestra o población objeto de estudio.

Con los resultados de los análisis realizados por los expertos se procedió al cálculo del coeficiente de proporción de rango, el cual fue de un 87%, lo que indicó que la concordancia entre los expertos es satisfactoria, concluyéndose así, que la validez del instrumento elaborado es también satisfactorio en dicho rango. (Anexo C).

3.5. Procedimiento para la recolección de la información

Después de solicitar los permisos correspondientes para aplicar el instrumento en el Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, se procedió a obtener el consentimiento informado de cada una de las unidades muestrales.

La recolección de la información se realizó en una (1) semana en la medida que las adolescentes embarazadas asistían a su control prenatal, fueron abordándose cada una de ellas, explicándoles de qué se trataba el trabajo y si querían participar en el mismo. Luego se le entregó el instrumento para que lo contestaran a cabalidad, con el investigador a disponibilidad por si no entendía alguna de las interrogantes. Finalmente, después de contestar todas las interrogantes (aproximadamente 10 minutos) se retiraba el instrumento.

3.6. Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos son tabulados a los efectos de poder analizarla. Por ello, el análisis de los datos se realizó a través de la estadística descriptiva, distribución de frecuencia y porcentaje, además que la información fue presentada en cuadros y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento, posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

4.1. Presentación de los Resultados

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario se realizó de forma porcentual, se elaboraron tablas y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL
ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA
FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO
SEMESTRE AÑO 2009

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
13 a 14	7	23,3
15 a 16	4	13,3
17 a 18	2	6,7
19 a 20	6	20,0
21 a 22	3	10,0
23 a 24	5	16,7
25 a 30	1	3,3
31 a 34	2	6,7
TOTALES	30	100,0

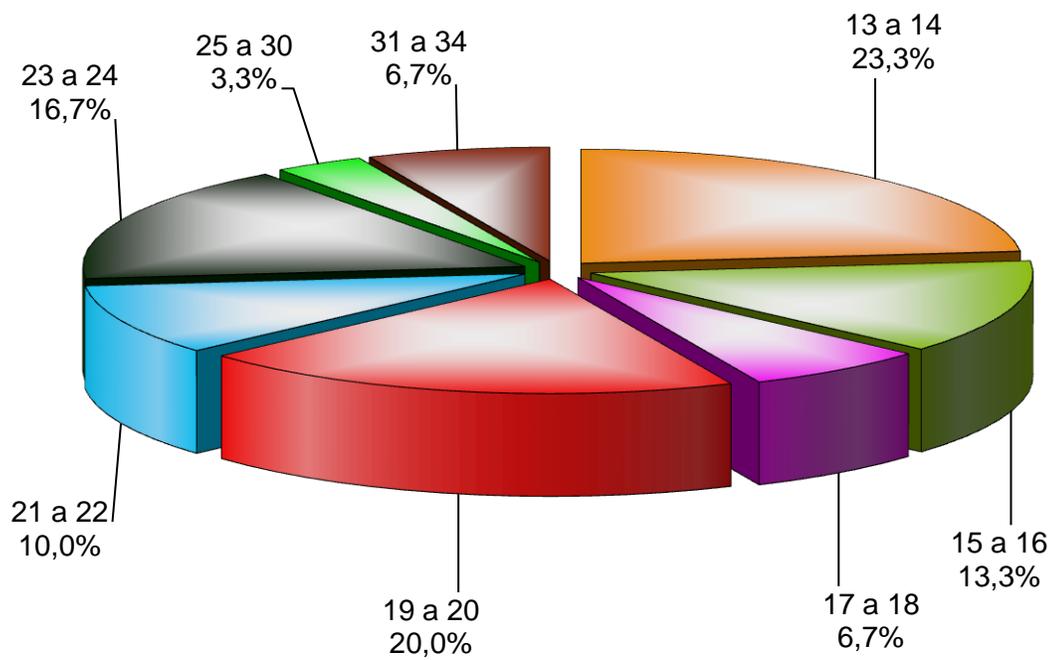
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 1

Los datos referidos a la Edad de las embarazadas primigestas, evidencian que el 23,3% tienen entre **13 a 14 años**; seguida por el 20% de quienes tienen entre 19 y 20 años; el 16,7% entre 23 a 24 años; 13,3% 15 a 16 años; 6,7% 17 a 18 y 31 a 34 años: el 3,3% tienen 25 a 30 años.

GRÁFICO Nº 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro Nº 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL ESTADO CIVIL DEL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	53,3
Casada	9	30,0
Concubina	5	16,7
TOTALES	30	100,0

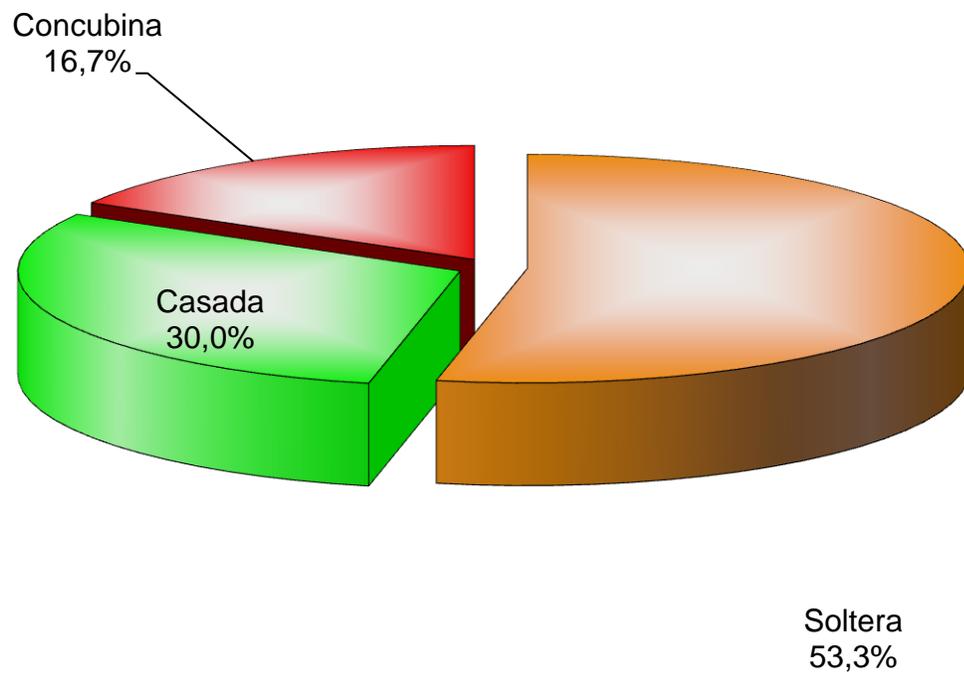
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

De acuerdo a los resultados correspondientes al estado civil de las encuestadas, se pudo determinar que el 53,3% están solteras; seguido por el 30% de quienes dicen ser casadas y el 16,7% son concubinas.

GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL ESTADO CIVIL DEL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria (1º a 6º grado)	8	26,7
Media (1º a 3º año)	10	33,3
Diversificada (4º a 5º año)	10	33,3
Universitaria	2	6,7
TOTALES	30	100,0

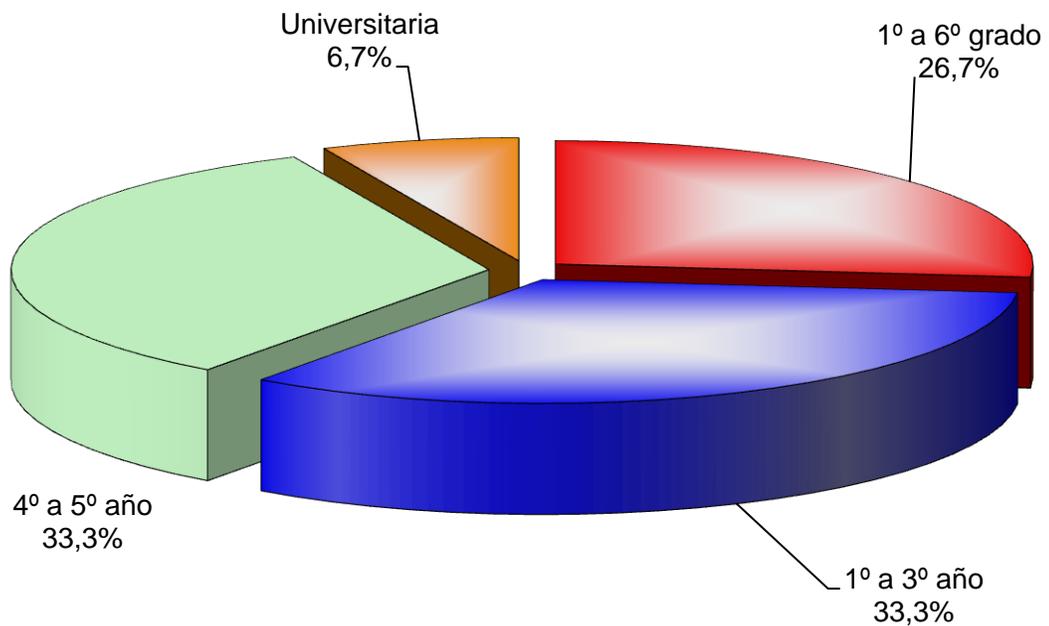
Fuente: Instrumento Aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

En los resultados observados se aprecia que del total de encuestadas, el 33.3% dicen haber cursado educación Media; el mismo porcentaje se ubicó en Diversificada; el 26,7% tienen educación primaria, y el 6,7 % estudios universitarios.

GRÁFICO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR GRUPOS ALIMENTICIOS. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Carnes, aves, pescado, huevos, leche, queso	26	86,7	4	13,3	30	100,0
Pan, arroz, trigo, pasta, cereales	12	40,0	18	60,0	30	100,0
Mantequilla, margarina, queso	19	63,3	11	36,7	30	100,0
Frutas, hortalizas, vegetales	27	90,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

Los resultados en el **subindicador carnes, aves, pescado, huevos, leche, queso**, determinan que el 86.7% de las encuestadas consideran que la carne, huevos, leche y queso **SI** son alimentos ricos en proteínas y son proveedores de energía más concentrada; mientras que 13,3% dicen que no son alimentos ricos en proteínas y no proveen energía más concentrada.

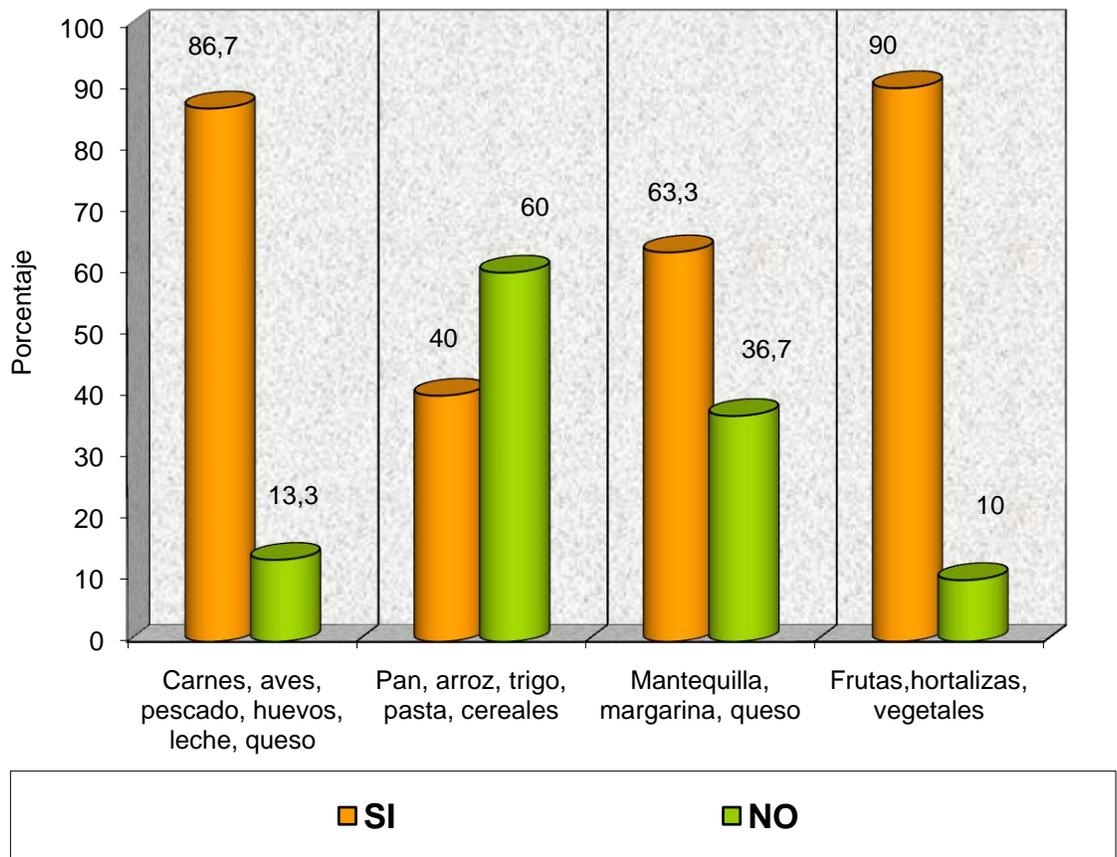
Los resultados en el **subindicador pan, arroz, trigo, pasta y cereales**, evidencian que el 60% de las consultadas, consideran que la pasta, cereal, arroz, pan **no** son alimentos que contienen grasa y no propician el crecimiento o la construcción de tejidos; en tanto que 40% dicen que si son alimentos que contienen grasa y propician por tanto el crecimiento de tejidos.

En el subindicador mantequilla, margarina y queso; el 63,3% de las consultadas consideran que la mantequilla, margarina y queso crema SI son alimentos que contienen grasa; en tanto que 36,7% dicen que NO contienen grasas.

Con respecto a los resultados en el subindicador frutas, hortalizas y vegetales, del total de consultadas, el 90% dicen que SI son alimentos ricos en vitaminas y minerales; mientras que 10% dicen que NO son ricos en vitaminas y minerales.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR GRUPOS ALIMENTICIOS. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR COMBINACIÓN DE LOS GRUPOS BÁSICOS. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Subindicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Mezcla de los tipos de alimentos	21	70,0	9	30,0	30	100,0
Aderezos	14	46,7	16	53,3	30	100,0
Métodos cocción	19	63,3	11	36,7	30	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

En el subindicador mezcla de los tipos de alimentos, se puede deducir que el 70% de las consultadas consideran que la alimentación balanceada es aquella donde se mezclan los tres grupos de alimentos; consideran que la alimentación completa SI contiene algunos nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo; en la dieta balanceada se utilizan alimentos de un solo grupo; la dieta hiposódica SI proporciona una ingesta mínima de sal al día; la mantequilla, mayonesa, aceites SI son ingredientes usados en una dieta hiposódica; el atún, pescado, vegetales, frutas SI son alimentos utilizados en la dieta hipograsa; la alimentación que contiene cantidades

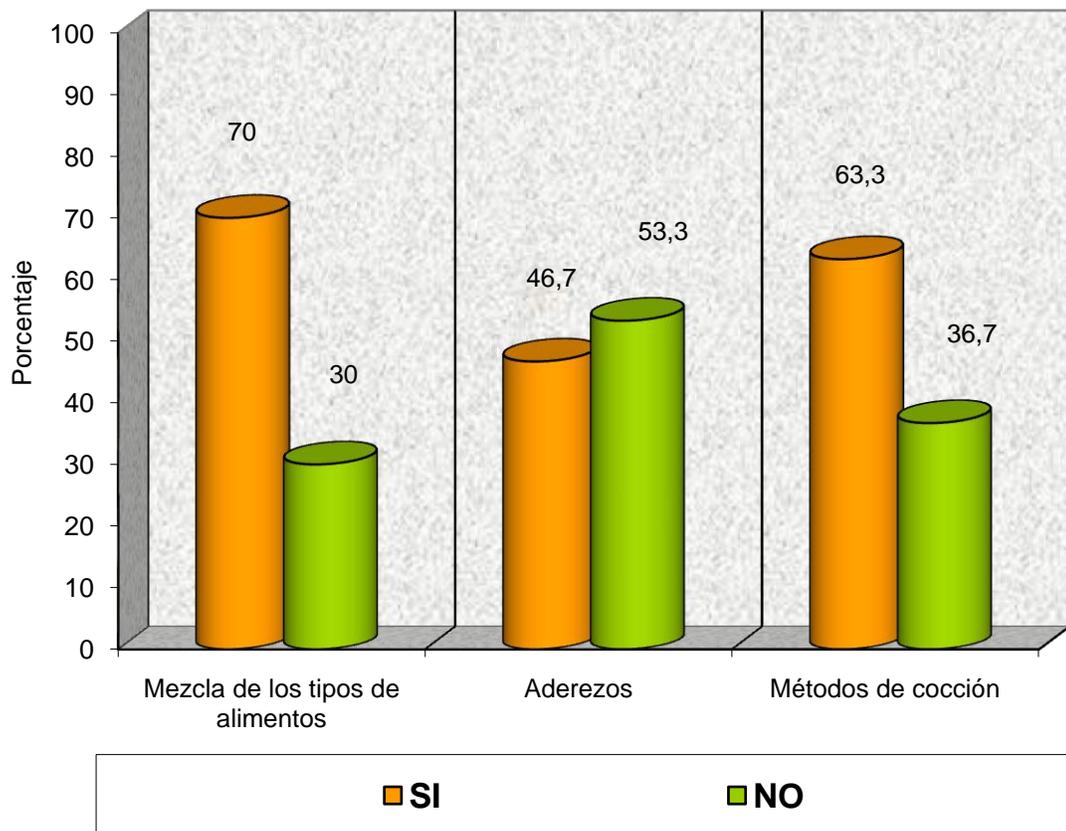
limitadas de grasas SI es la dieta hipograsa; y la dieta constituida por carnes, pescado, leche Si es rica en proteínas; mientras que 30% NO lo consideran así.

En el subindicador aderezos, el 53,3% de las consultadas consideran que los aderezos NO son ingredientes que se utilizan para sazonar los alimentos; el abuso de condimentos, salsa, mayonesa en la comidas NO es beneficioso en la nutrición de la embarazada; en tanto que 46,7% dicen que SI.

Con respecto a los resultados en el subindicador métodos de cocción, se pudo evidenciar que el 63,3% de las encuestadas dicen que durante la cocción SI es preferible dejar que los alimentos se cocinen en su propia grasa y agua; el hervido SI es la cocción de alimentos en un medio graso; con la cocción al vapor SI se logra mantener durante más tiempo las vitaminas y minerales; la cocción al horno SI consiste en someter los alimentos a la acción del calor sin ningún elemento líquido y el colocar un trozo de carne, pescado o pollo en un recipiente con salsa SI es un método de cocción a la plancha; mientras que 36,7% dicen que NO a los planteamientos.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR COMBINACIÓN DE LOS GRUPOS BÁSICOS. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUAY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro 5.

CUADRO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. VARIABLE: INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS SOBRE SU ALIMENTACIÓN. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Indicadores	SI		NO		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Grupos alimenticios	21	70,0	9	30,0	30	100,0
Combinación grupos básicos	18	60,0	12	40,0	30	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 6

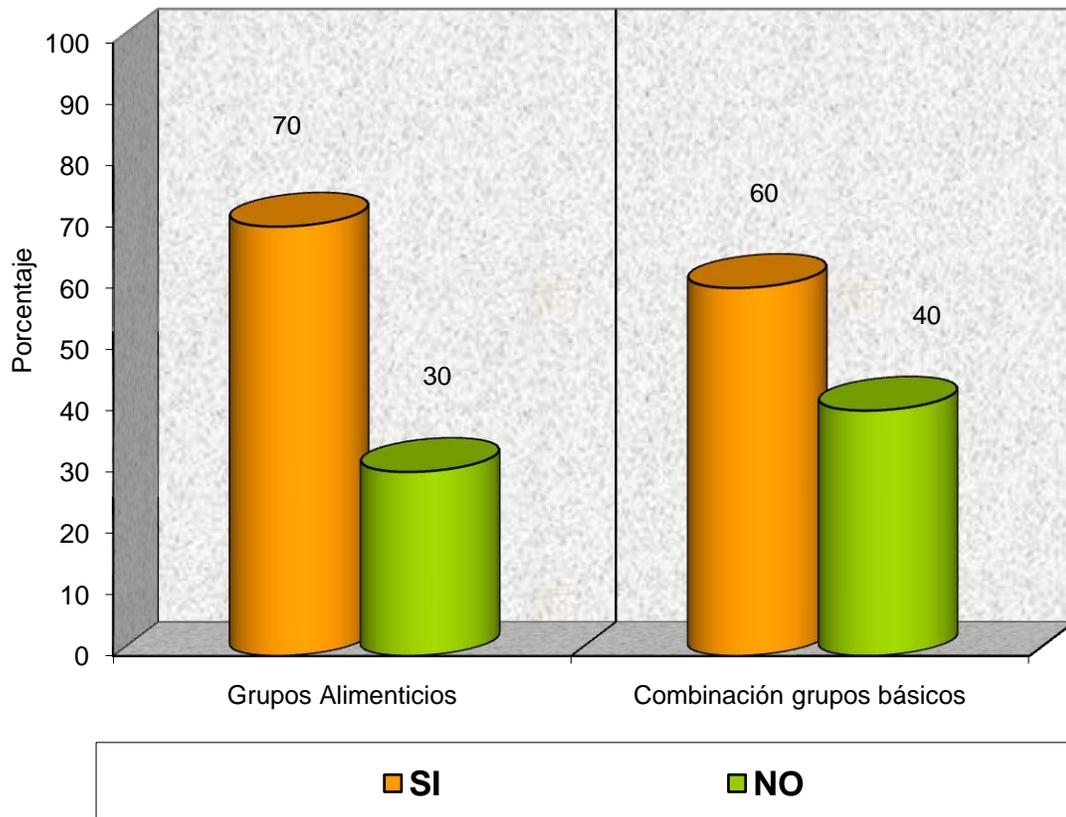
Los resultados para la variable: información que poseen las embarazadas primigestas sobre su alimentación; dimensión: tipos de alimentos; evidenció en el indicador grupos alimenticios que el 70% de las consultadas Si conocen sobre los alimentos proteicos; ricos en carbohidratos; alimentos que contienen grasa, aceites; y alimentos con vitaminas y minerales; en tanto que 30% no tienen este conocimiento.

Con respecto a la dimensión preparación de alimentos, en el indicador combinaciones de grupos básicos; determinó que 60% de las encuestadas SI

poseen conocimientos sobre la mezcla de los tipos de alimentos, los aderezos para sazonar y los métodos de cocción de las comidas que conforman la dieta diaria; en tanto que 40% no poseen este tipo de conocimiento.

GRÁFICO Nº 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. VARIABLE: INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS SOBRE SU ALIMENTACIÓN. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro 6

CUADRO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR FRECUENCIA DE
INGESTA DE LOS ALIMENTOS EN LA DIETA. CONSULTA PRENATAL.
CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO
YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

Subindicadores	Diario		Interdiario		Semanal		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Carnes	0	0,0	12	40,0	13	43,3	5	16,7	30	100,0
Pollos	4	13,3	9	30,0	13	43,3	4	13,3	30	100,0
Pescado	0	0,0	1	3,3	17	56,7	12	40,0	30	100,0
Huevos	12	40,0	11	36,7	4	13,3	3	10,0	30	100,0
Leche	11	36,7	15	50,0	4	13,3	0	0,0	30	100,0
Queso	16	53,3	11	36,7	3	10,0	0	0,0	30	100,0
Pan	24	80,0	5	16,7	1	3,3	0	0,0	30	100,0
Arroz	16	53,3	10	33,3	3	10,0	1	3,3	30	100,0
Trigo	0	0,0	5	16,7	6	20,0	19	63,3	30	100,0
Pasta	3	10,0	13	43,3	10	33,3	4	13,3	30	100,0
Cereales	11	36,7	13	43,3	6	20,0	0	0,0	30	100,0
Mantequilla	23	76,7	5	16,7	0	0,0	2	6,7	30	100,0
Margarina	3	10,0	0	0,0	9	30,0	18	60,0	30	100,0
Queso crema	7	23,3	1	3,3	6	20,0	16	53,3	30	100,0
Frutas	18	60,0	9	30,0	2	6,7	1	3,3	30	100,0
Hortalizas	12	40,0	12	40,0	6	20,0	0	0,0	30	100,0
Vegetales	16	53,3	8	26,7	6	20,0	0	0,0	30	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO N° 7

Los resultados en el subindicador carnes, determina que el 43,3% de las consultadas dice consumir carnes semanalmente; el 40% dice que interdiario y el 16,7% nunca consume carne. En cuanto a la ingesta de pollo, el 43,3% dicen que semanalmente; el 30% interdiario; y el 13,3% diario; el mismo porcentaje dice que nunca consume pollo.

En cuanto a pescado; el 56,7% dicen consumir semanalmente; 40% dicen que nunca lo consumen; y el 3,3% interdiario. En cuanto a la ingesta de huevos; 40% dicen que a diario; el 36,7% interdiario; el 13,3% semanal y el 10% nunca consume huevos.

El consumo de leche se ubicó en 50% interdiario; el 36,7% diario y el 13,3% semanal. Por otra parte, el 53,3% dicen consumir queso a diario; el 36,7% interdiario y 10% semanal. El 80% dicen consumir pan a diario; el 16,7% interdiario y el 3,3% semanal. En cuanto al consumo de arroz, el 53,3% dicen consumir a diario; 33,3% interdiario; 10% semanal y 3,3% nunca consumen arroz.

En cuanto a la ingesta de trigo, el 63,3% dicen que nunca lo consumen; el 20% semanal y el 16,7% interdiario. El 43,3% dicen consumir pasta interdiario; 33,3% semanal; 13,3% nunca y el 10% a diario consumen pasta.

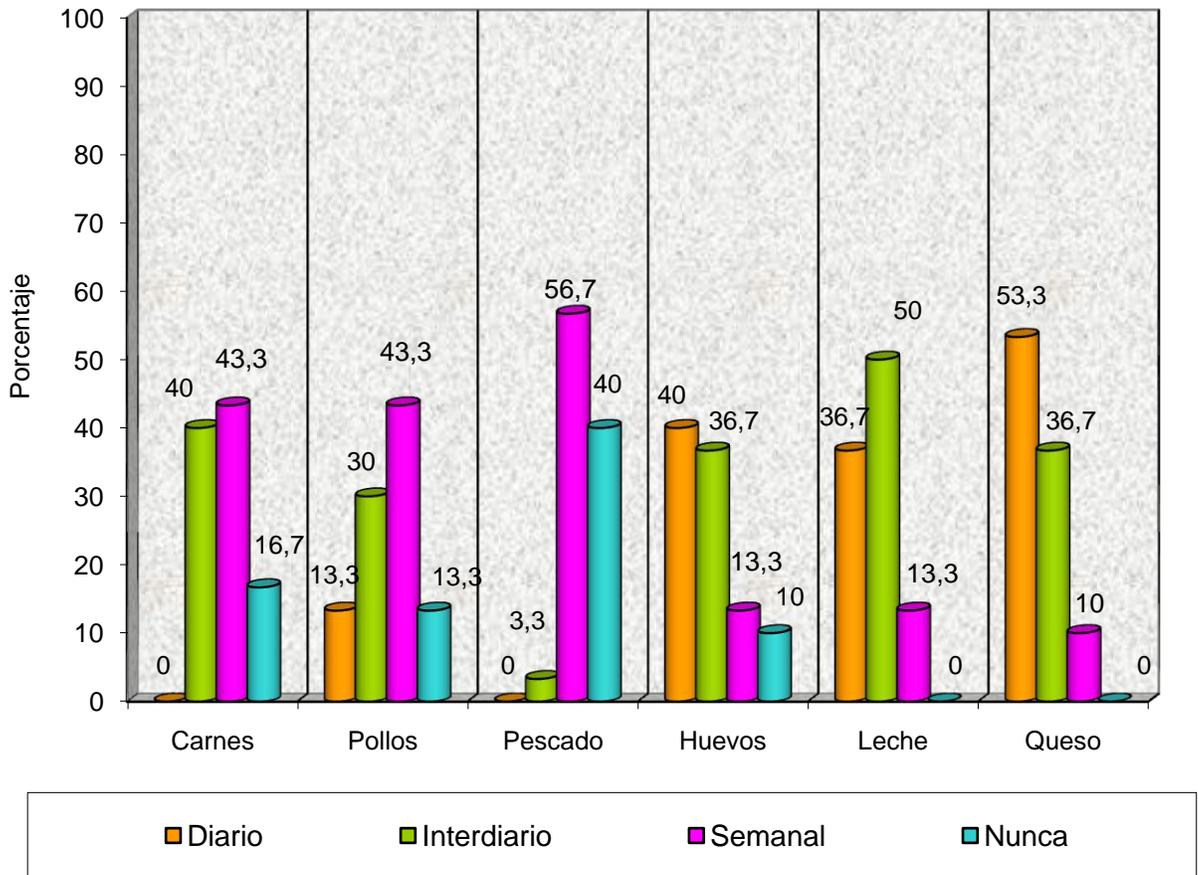
El 43,3% de las consultadas dicen que interdiario consumen cereales; el 36,7% a diario y el 20% semanalmente. El 76,7% dicen que a diario consumen mantequilla; 16,7% interdiario y el 6,7% nunca la consumen.

El 60% de las consultadas dicen que nunca consumen margarina; el 30% semanal y el 10% a diario la consumen. Con respecto al consumo de queso crema, el 53,3% dicen que nunca lo consumen; el 23,3% a diario; 20% semanal y el 3,3% interdiario.

En cuanto al consumo de frutas, el 60% dicen consumirlas a diario; el 30% interdiario; el 6,7% semanal y el 3,3% nunca la consumen. Con respecto a las hortalizas, el 40% dicen consumirla a diario y de forma interdiario; el 20% de forma semanal. En los vegetales, el 53,3% dicen que lo consumen a diario; el 26,7% interdiario y el 20% semanal.

GRÁFICO Nº 7

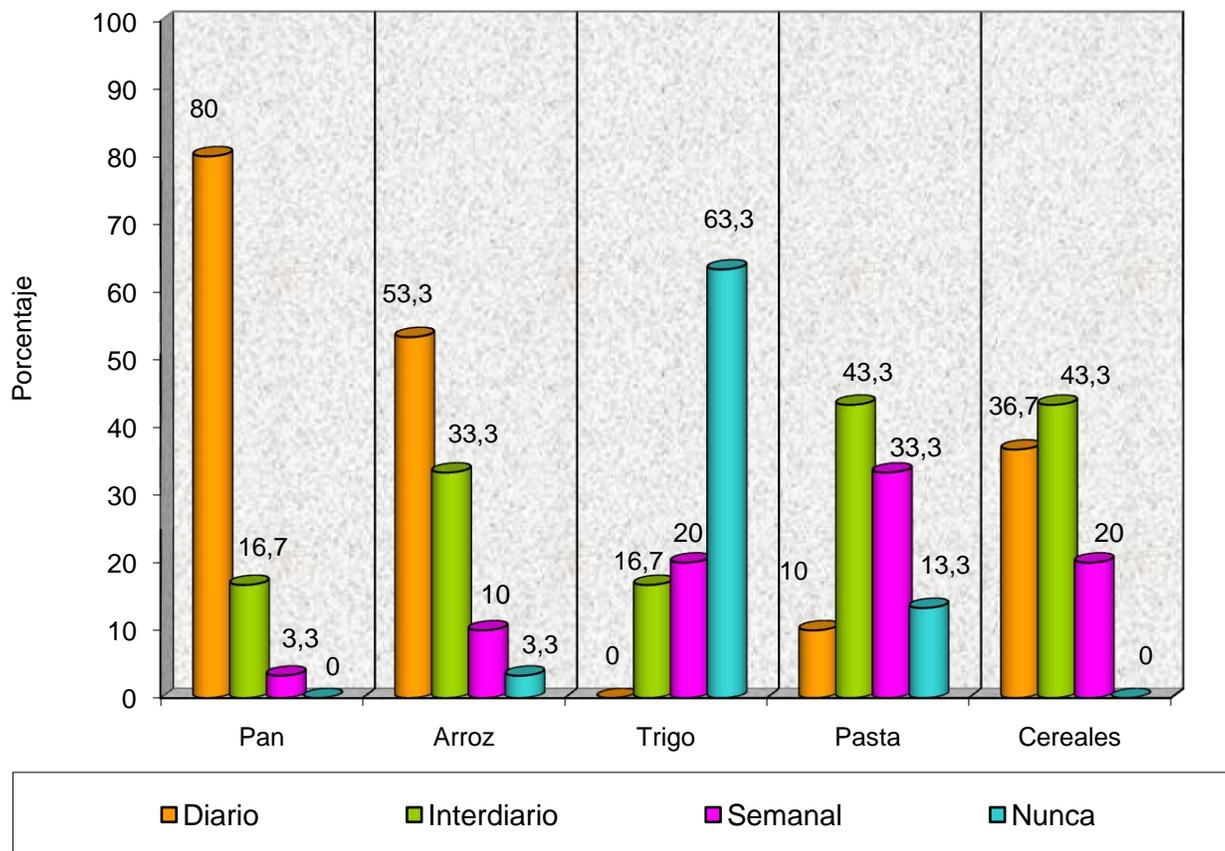
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR FRECUENCIA DE INGESTA DE LOS ALIMENTOS EN LA DIETA. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro 7.

GRÁFICO Nº 7-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR FRECUENCIA DE INGESTA DE LOS ALIMENTOS EN LA DIETA. CONSULTA PRENATAL. CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009

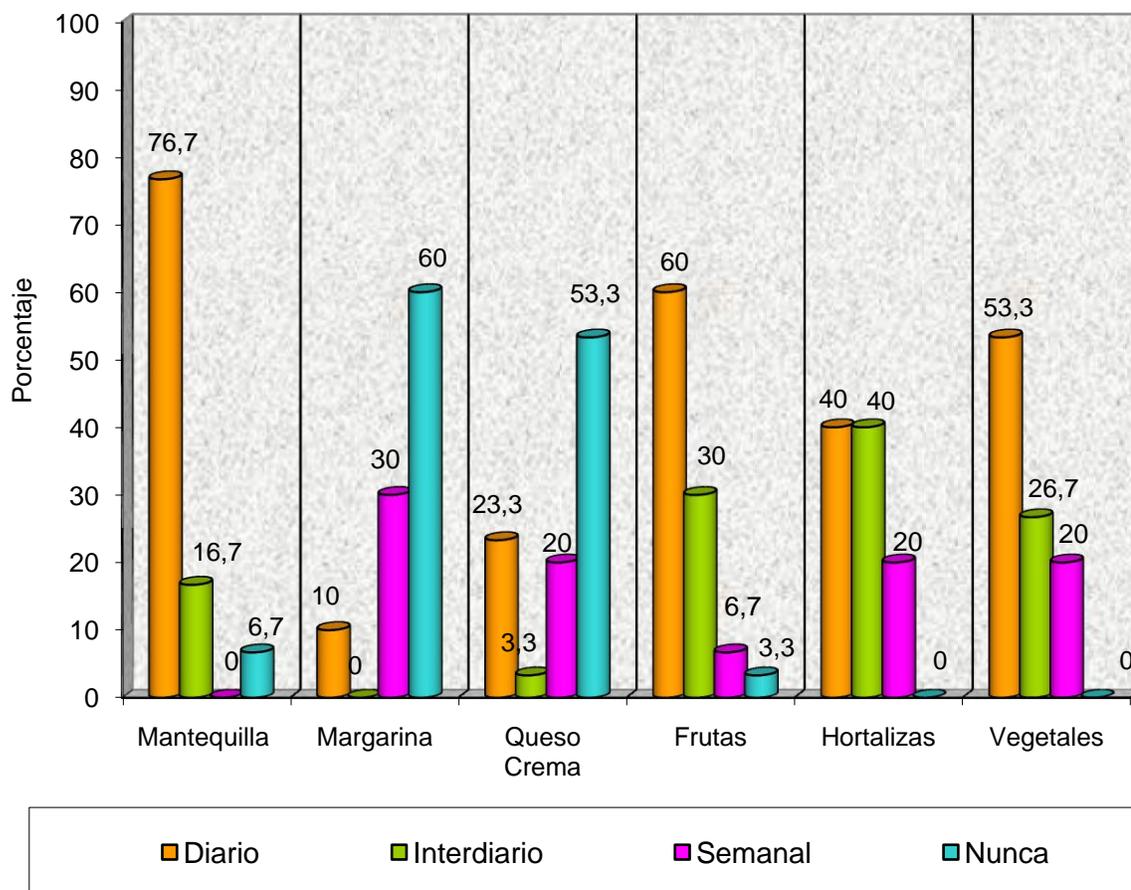


Fuente: Cuadro 7.

GRÁFICO Nº 7-B

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS. INDICADOR FRECUENCIA DE
INGESTA DE LOS ALIMENTOS EN LA DIETA. CONSULTA PRENATAL.

CENTRO DE MEDICINA FAMILIAR. SABANA DE PARRA ESTADO
YARACUY. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2009



Fuente: Cuadro 7.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándose en los objetivos planteados en la investigación y los resultados producto de la aplicación del instrumento a la muestra, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

En relación al primer objetivo específico: Identificar la información que posee la primigesta sobre los tipos de alimentos y preparación de los mismos, que debe consumir durante su embarazo; se evidenció que en la mayoría de las encuestadas, éstas reconocen los grupos de alimentos que contienen proteínas, grasas y vitaminas y minerales, oscilando esta proporción entre 63 y 90% y en menor proporción los alimentos que no contienen grasa como son los del grupo de cereales, harinas y pastas.

Por otra parte, en cuanto a la preparación de los alimentos, la mayoría de las consultadas consideran que hay que combinar los tres grupos básicos de alimentos para obtener una dieta balanceada y nutritiva, así como reconocen que es una dieta hiposódica e hipograsa. Mientras que hay una minoría que conoce que la utilización de aderezos como la mayonesa, salsa y condimentos en la preparación de los alimentos es perjudicial para la embarazada.

Con respecto a los métodos de cocción para la preparación de los alimentos, la mayoría de las encuestadas tienen errada la información sobre los tipos de cocción hervido y a la plancha.

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar el consumo de alimentos en la embarazada primigesta con la finalidad de evitar complicaciones durante el embarazo; se demostró en las encuestadas que una baja proporción de ellas consumen los alimentos ricos en proteínas diariamente, pero casi la mitad consumen su equivalente a diario, como son los huevos, la leche y el queso. Una gran proporción de las embarazadas encuestadas consumen a diario alimentos ricos en carbohidratos como son el pan y el arroz. Por otra parte, los alimentos ricos en grasa, la mayoría de las encuestadas nunca lo consumen.

Así mismo, se demostró que las embarazadas primigestas, consumen a diario los alimentos que contienen vitaminas y minerales, como son las frutas, hortalizas y verduras.

Finalmente, con el objetivo general: Determinar la información que posee la embarazada primigesta sobre su alimentación y su conducta alimenticia en la consulta prenatal del Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy; se evidenció que entre un 60 a 70% de las encuestadas sí conocen los aspectos relacionados a su alimentación durante el embarazo, pero a pesar de que tienen ese conocimiento su conducta sobre el consumo de alimentos en su dieta diaria excluyen algunos alimentos que desbalancean el menú.

5.2. Recomendaciones

- Identificar el grupo de riesgo a una mal nutrición durante el embarazo, a fin de proporcionarle herramientas que le permitan consumir una dieta balanceada y nutritiva.
- Fortalecer al personal de enfermería en cuanto a conocimientos sobre nutrición, a través de su asistencia a eventos de actualización, esto

con el fin de favorecer este grupo de riesgos como son las embarazadas primigestas.

- Diseñar e implementar una Guía de Nutrición a las embarazadas que facilite la comprensión del significado de una buena y sana alimentación pro parte de la gestante en el Centro de Medicina Familiar de Sabana de Parra, Estado Yaracuy.
- Realizar otra investigación para buscar las causas del bajo consumo de algunos alimentos del grupo básico por parte de las embarazadas primigestas en la dieta diaria.
- Divulgar los resultados de la investigación ante las autoridades competentes, a fin de que se tomen medidas que puedan satisfacer las necesidades nutricionales de las embarazadas y sus hijos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Archivos Latinoamericanos de Nutrición Revista en línea Disponible:
<http://www.alanrevista.org/edicion/2008-1> Consulta: 2009,
febrero.28

Camacho, C., Hernández, R. y Vegas, Y. (2004) **conocimiento que poseen los adolescentes embarazadas sobre sus necesidades nutricionales. Consulta de alto riesgo prenatal. Hospital Joaquín de Rotonda ro, Tinaquillo – Estado Cojedes, primer semestre 2004.** Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciada en Enfermería no publicado. Universidad Central de Venezuela.

Cania (Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo) (1999). **Nutrición Pediátrica.** Impresión Refolet, C.A. Caracas – Venezuela.

Cervera-Rol, Pilar (2000). **Alimentación Materna Infantil.** 2ª edición. Editorial Masón, S.A. Barcelona-España.

Dicasen, Elizabeth; Silbaran, Bonnie y Schütz, Martha (1995). **Enfermería Materno Infantil.** Segunda edición. Morby/Doyma Libros. Barcelona-España.

Domínguez Cabeza, Z. (2007) **Conducta alimentaria de la adolescente embarazada y el conocimiento fetal.** Instituto Nacional de Puericultura “Dr. Pastor Oropeza”, segundo trimestre del 2006. Trabajo de Ascenso no publicado. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Dugas, Beverly (2000). **Tratado de Enfermería Práctica**. Cuarta edición. Mc Graw Hill Interamericana. Editores, S.A. México, D.F.

Fernández de Silva, Inés Otilia (2007). **Diccionario de Investigación**. Segunda edición. Ediciones Quiron. Fundación Sypal. Caracas – Venezuela.

Hernández-Samperio, Roberto; Fernández-Collado, Carlos y Baptista-Lucio, Pilar (1998). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Mc Graw Hill Interamericana. Editores, S.A. México.

Herrera-Suárez, C; Vásquez-Garibay, E; Romero-Velarde, E; Romo-Huerta, H; García De Alba; García, J. y Troyo-Sanromán, R. (2008). **Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas**. Instituto de Nutrición Humana. Universidad de Guadalajara. Hospital Civil “Dr. Juan I. Moncha cas, Instituto Mexicano del Seguro social. Guadalajara, Jalisco. México.

<http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades> Página Web en línea. Consultado: 2009, febrero 28

Ladewing, Patricia; London, Marcia; Moberly, Sisan. Y Olds, Salí. (2006). **Enfermería Maternal y del Recién Nacido**. Mc Graw Hill-Interamericana. Quinta Edición, Madrid.

Mataix-Verdú, José (2006) **Nutrición y Alimentación**. Tomo 1 y 2. Editorial Océano/ergo. Barcelona. España.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2003) de la República bolivariana de Venezuela. **Manual de procedimientos para la promoción y el desarrollo de la salud social y reproductiva.** Tomo III. Caracas – Venezuela.

Reeder, Sharon; Martín, Leónides y Kodiak, Deborah (1995). **Enfermería Materna Infantil.** Decimoséptimo edición. Interamericana Mc Graw Hill. México, D.F.

Varney, H; Kriebs, J. y Gegor, C. (2006) **Partería Profesional de Varney.** 4. Edición. OPS/OMS. México, D.F.

ANEXO "A"

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Sección I

Datos demográficos

Edad: _____ Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____

Sección II

Conocimiento sobre los tipos y preparación de los alimentos.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta correcta

Nº	Ítems	SI	NO
1	¿Las carnes, huevos, queso, con alimentos ricos en proteínas?		
2	¿Los alimentos proteicos son los proveedores de energía más concentrados?		
3	¿La pasta, cereal, arroz, pan, son alimentos que contienen grasas?		
4	¿Los alimentos ricos en carbohidratos propician el crecimiento o la construcción e los tejidos?		
5	¿La mantequilla, margarina y queso crema son alimentos que contienen grasas?		
6	¿Las frutas, hortalizas y vegetales son alimentos ricos en vitaminas y minerales?		

Nº	Ítems	SI	NO
7	¿La alimentación balanceada es aquella donde se mezclan los tres grupos de alimentos?		
8	¿La alimentación completa contiene algunos nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo?		
9	¿En la dieta balanceada se utilizan alimentos de un solo grupo?		
10	¿La dieta hiposódica es aquella que proporciona una ingesta mínima de sal al día?		
11	¿La mantequilla, mayonesa, aceite sin ingredientes que se usan en una dieta hiposódica?		
12	¿El atún, pescado, vegetales, frutas son alimentos utilizados en la dieta hipograsa?		
13	¿La alimentación que contiene cantidades limitadas de grasas, se llama dieta hipograsa?		
14	¿La dieta constituida por carnes, pescado, leche, es rica en proteínas?		
15	¿Los aderezos son ingredientes que se utilizan para sazonar los alimentos?		
16	¿El abuso de condimentos, salsas, mayonesa en las comidas, es beneficioso en la nutrición de la embarazada?		
17	¿Durante la cocción es preferible dejar que los alimentos se cocinen en su propia grasa y agua?		
18	¿El hervido es la cocción de alimentos en un medio graso?		
19	¿Con la cocción al vapor se logra mantener durante más tiempo las vitaminas y minerales?		
20	¿La cocción al horno consiste en someter los alimentos a la acción del calor sin ningún elemento líquido?		
21	¿El colocar un trozo de carne, pescado o pollo en un recipiente con una salsa, es un método de cocción a la plancha?		

Sección III

Consumo de alimentos

Instrucciones: coloque una X en la frecuencia con que usted consume los alimentos siguientes:

Alimentos	22. Diario	23. Interdiario	24. Semanal	25. Nunca
Carnes				
Pollos				
Pescado				
Huevos				
Leche				
Queso				
Pan				
Arroz				
Trigo				
Pasta				
Cereales				
Mantequilla				
Margarina				
Queso crema				
Frutas				
Hortalizas				
Vegetales				