Comportamiento, Actitudes Y Prácticas Alimentarias Y Nutricionales En Mujeres Embarazadas. Pamplona Alta, Red Sjm-Vmt . Desa II. Lima-Sur, Perú

Maykel Piero
Universidad de Piura, **Perú**
Correo electrónico: piero2@gmail.com

Resumen

Introducción . *- El bajo consumo de alimentos, la anemia y las frecuentes infecciones durante el embarazo son causas de desnutrición materna; por eso es importante conocer actitudes y prácticas durante el embarazo para diseñar mensajes a favor de la nutrición de la gestante.* ***Objetivo.-*** *_ Contar con una línea básica de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes de Ollantay (pobres periferia) que nos permitirán realizar intervenciones educativas.* ***Método.-*** *Se aplicaron 156 encuestas, divididas en 6 ejes: (i) datos generales; (ii) conocimientos sobre nutrición; (iii) nutricional actitudes; (iv) prácticas nutricionales; (v) otros alimentos; (vi) hábitos.* ***Resultados.- El*** *estudio se realizó en el año 2006. El 86% sabe que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la toma todos los días ; 33%, dos o tres veces por semana y el 27%, algunas veces. el 85% sabe que debe tomar sulfato ferroso ; El 91% que deben consumir 3 comidas principales y 1 merienda. El 59% sabe qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47% cuáles son ricos en hierro. Huevo : el 44% lo consume alguna vez , el 38% dos o tres veces por semana y el 13%, todos los días. El 58% consume pollo asado, el 30% hamburguesa, el 79% helado, el 56% tortas y dulces, el 66% gaseosas.* ***Conclusiones.-*** *_ Las mujeres embarazadas saben cuántas comidas al día deben consumir. La mitad sabe qué alimentos son ricos en hierro y que facilitan su absorción. Los alimentos ricos en hierro no son de su agrado. Un alto porcentaje tiene malos hábitos de alimentación. Los alimentos ricos en proteínas son poco consumidos por las mujeres embarazadas.*

Palabras Clave: Conducta Alimentaria, Desnutrición, Anemia.

– – – – – – – – – – ◆ – – – – – – – – – –

A. INTRODUCCIÓN

El acceso a alimentos saludables y de calidad es un derecho humano fundamental. Con base en este enfoque, la desnutrición es un problema de salud pública que afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad (niños, mujeres embarazadas y madres lactantes) (Tirado, 2015). Una preocupación constante debe ser la protección de la gestante, pues la desnutrición durante este período, así como durante la lactancia, puede convertirse en un problema de desnutrición en el lactante, siendo un obstáculo para su desarrollo psicomotor (Estvez et al., 1999) . La gran mayoría de las mujeres embarazadas desconocen los profundos cambios morfológicos y fisiológicos que enfrentan sus cuerpos y lo que requieren para mantener el crecimiento y desarrollo del feto de manera adecuada; por lo tanto, la deficiencia de hierro como resultado de las deficiencias nutricionales observadas durante el embarazo se identifica como la principal causa de anemia en los países en desarrollo (Ruiz Veloz , 2018).

La anemia se presenta con mayor severidad a partir del segundo trimestre de gestación dado que las necesidades de hierro se triplican, por lo que el aporte de los alimentos es insuficiente. La anemia por deficiencia de hierro es común en el embarazo y empeora cuando la mujer llega al embarazo con reservas de hierro disminuidas (MINSA, 1995). Esto deprime el sistema inmunológico, produciendo un mayor riesgo de padecer enfermedades intercurrentes (infección de orina, hipertensión, entre otras) (

La desnutrición es de naturaleza multifactorial, causada por bajos salarios, subempleo, condiciones insalubres, falta de acceso a los servicios de salud, inestabilidad familiar, marginación o pobreza, y desigualdad en la distribución del poder económico, mientras que los efectos de la anemia durante el embarazo son un riesgo incrementado. de prematuridad, bajo peso, retraso del crecimiento intrauterino, trastornos metabólicos del feto y, con mayor frecuencia, infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS).) e infecciones urinarias. Existe un mayor riesgo de infecciones y mortalidad durante el primer año de vida.

Se buscó identificar los problemas alimentarios y nutricionales existentes en un grupo de gestantes, observando la oferta de servicios de salud del primer nivel de atención del Materno Infantil de la Microred "0LLANTAY", perteneciente al San Juan de Miraflores -Villa María del Red de Salud Triunfo , DISA II LIMA-SUR, Ministerio de Salud, Lima - Perú.

En la esfera de influencia del Ollantay microrred , hay una alta tasa de anemia en mujeres embarazadas. En el año 2006, el Servicio de Obstetricia reportó 645 gestantes tamizadas por laboratorio para descartar anemia (valor ≤ 11 gr/dl), obteniendo 225 gestantes con anemia, lo que representa el 35% de las gestantes tamizadas (MINSA, 2004).

El objetivo de la investigación fue determinar si la desnutrición en gestantes es el resultado final de un inadecuado conjunto de estilos de vida que incluyen escasos conocimientos, actitudes y prácticas de malos hábitos alimentarios y nutricionales.

Los objetivos específicos fueron identificar el comportamiento de la gestante en relación a su alimentación y nutrición; reconocer el comportamiento de la gestante expresado por sus actitudes frente al problema de su alimentación y nutrición; determinar el uso o costumbre o estilo de vida de las gestantes a través de sus prácticas en alimentación y nutrición (MINSA, 1999).

B. MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal y correlacional. La recolección de información fue probabilística y aleatoria simple para el volumen de la población, en la cual se aplicaron 156 encuestas a gestantes que acudieron al Servicio de Obstetricia para su control prenatal durante su primer o segundo control. La encuesta se realizó durante los meses de abril y mayo de 2006, y se dividió en 6 ejes: (1) datos generales, (2) conocimientos sobre nutrición, (3) actitudes nutricionales, (4)

prácticas alimentarias, (5) otros comida, (6) hábitos. Se obtuvo el consentimiento informado antes de realizar el estudio. La información obtenida fue ingresada a una base de datos; Para ello se utilizó SPSS versión 12.5.

C. RESULTADO Y DISCUSIÓN

El 91% de las gestantes evaluadas saben que deben realizar 3 comidas principales y 1 merienda. El 59% sabe qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47% cuáles son ricos en este nutriente; Al 42% no le gusta poca sangre, 22% bofe , hígado y menudencias 5%. El 85% sabe que debe tomar sulfato ferroso. El 86% sabe que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 a 3 veces por semana ya veces el 27% lo hace. En cuanto al huevo, el 38% lo consume de 2 a 3 veces por semana y el 13% todos los días. el 58% consume pollo a la parrilla; hamburguesa, 30%; helado, 79%; tortas y dulces, 56%; refresco, 66%.

Informacion General

- ‹39% de las gestantes que participaron tienen entre 15 y 24 años, población considerada joven.
- ‹El nivel educativo predominante es “secundaria ”, con un 64%.
- ‹El estado civil mayoritario es el de “conviviente” con un 65%; en segundo lugar, "casados" con un 20%, observándose una brecha muy marcada entre los dos estados civiles.
- ‹La ocupación más observada entre las mujeres embarazadas es “ama de casa ” con un 73%, la cual es temporal por su embarazo.

conocimiento de nutrición

- ‹85% son conscientes de que deben ingerir tabletas de sulfato ferroso + ácido fólico diariamente,
- ‹Pero solo el 59% reconoce que se debe ingerir con una gaseosa ácida.
- ‹67% identifica que la ingesta de té y café interfiere en la absorción de hierro.
- ‹91% sabe que debe realizar tres comidas y un refrigerio durante el embarazo.
- ‹Solo el 47% sabe qué alimentos son ricos en hierro.
- ‹86% sabe que debe tomar leche durante el embarazo,
- ‹Y el 73% reconoce que debe consumir menudencias durante el embarazo.

Actitudes nutricionales

- ‹Los alimentos de origen animal que no gustan a la gestante son poca sangre en 42%, bofe en 22%, hígado y menudos en 5%; 17% no responde.
- ‹Verduras que no les gustan: acelgas 45%; calabaza 17%; brócoli 5%; 24% no responde. Los frutos son significativamente aceptados.

Prácticas alimentarias

- ‹35% de las mujeres embarazadas consumen leche “diariamente ”.
- ‹Solo el 44% consume huevos “a veces”; el 38% lo hace de 2 a 3 veces por semana; todos los días solo el 13% y el 3% no lo consume.

- ‹En cuanto a los alimentos ricos en hierro, consumir "a veces": 44%, pescado; 47%, carne de res; 46%, hígado; 55% bofe ; 54%, molleja. La poca sangre "no consume" el 59%.
- ‹La ingesta de "complementos alimenticios" como la naranja, hace que sea "a veces" el 35%, todos los días el 26%; limón, 'a veces' 17%, todos los días 38%; papaya, 'a veces' 57%, todos los días 6%; banano de la isla, 'a veces' 29%, todos los días 21%.
- ‹El consumo de alimentos "obliga" a diario: arroz 72%; pan 59%; patata 44%; fideos 21%; batata 4%, yuca 1%.

<Otras comidas

Consumo de habas: 2 a 3 veces por semana 32%, todos los días 18%; consumo de frijol: 2 a 3 veces por semana, 58%; 7% todos los días; consumo de maíz-maíz, 2 a 3 veces por semana 30%, todos los días 9%; consumo de quinua-trigo, 2 a 3 veces por semana 35%, todos los días 5%; consumo de avena, 2 a 3 veces por semana 44%, todos los días 21%.

Hábitos

Consumo de pollo a la parrilla: si 58% , no 37%, no responde 5%; pizza: sí 14%, no 80%, no contesta 6%; ‹ consumo de crema: sí 79%, no 17%, sin respuesta 4%; tortas y dulces: si 56%, no 38%, no responde 6%; refresco: si 66%, no 30%, no responde 4%.

Luego de conocer los resultados del estudio realizado, estos nos muestran que la solución al problema de la desnutrición no radica en los conocimientos, prácticas y actitudes de la población gestante, que son un factor condicionante pero no determinante para lograr una mejora. en este problema

La propuesta, a partir del diagnóstico realizado, es actuar en las tres dimensiones del problema: persona, familia y comunidad, bajo el enfoque de derechos y equidad de género, que promueva el autodesarrollo de las mujeres. La solución propuesta para la anemia y el sobrepeso debe provenir de la misma comunidad o población afectada para lograr una mejora en la calidad nutricional de las gestantes.

En ese sentido, proponemos algunas acciones a seguir:

- Fomentar la participación de las personas que deciden el menú.
- Establecer vigilancia centinela con promotores para canalizar los casos que no se recuperan (principalmente por factores económicos) a los comedores populares de la zona (como los casos sociales).
- Desarrollar la Incidencia a través de los comités de vigilancia de las centrales zonales de los comedores populares, por la calidad de los alimentos que brinda el PRONAA para que brinden alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales elementales para mejorar la nutrición.
- Coordinar con organizaciones que trabajan en la zona para sensibilizar en el tema de nutrición (anemia y sobrepeso).

- Ampliar la oferta de capacitación en temas de nutrición por parte del personal de Salud que habitualmente se realiza en las escuelas del sector (dirigida a docentes y padres de familia).

D. CONCLUSIÓN

Las gestantes entrevistadas, en su mayoría amas de casa con educación secundaria, actividades manuales y estado civil conviviente, son personas que saben cuántas comidas al día deben consumir. La mitad sabe qué alimentos son ricos en hierro y cuáles facilitan su absorción; entre los alimentos ricos en hierro de origen animal, indican que la sanguijuela y el bofe no son de su agrado; sólo el hígado es el más aceptado. Los alimentos proteicos de origen animal son poco consumidos y un alto porcentaje de gestantes tienen malos hábitos alimentarios (consumo de comida chatarra). Con respecto a: Conocimiento: Conocen los valores nutricionales de los alimentos. Actitudes: tienen poca preferencia y comen alimentos con poco contenido en hierro, pero son factibles de mejorar porque identifican alimentos ricos en hierro. Prácticas: Son aparentemente distorsionadas por factores externos, los cuales deben ser localizados.

Los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, como consumir helados, gaseosas, pollo a la parrilla, tortas y dulces (alimentos considerados “chatarra”) son un reflejo de la industrialización alimentaria en la que estamos inmersos, observándose un aumento de su consumo en la población joven. Las actividades preventivo-promocionales que realiza el sector Salud están enfocadas a las “mujeres embarazadas”, pero en un gran porcentaje no son ellas quienes deciden el menú familiar.

Las relaciones de género a nivel intrafamiliar condicionan la alimentación familiar (el hombre y los hijos hacen prevalecer su preferencia alimentaria, muchas veces a costa de la ración y el bienestar de la mujer. La información nutricional, que ofrece la Estrategia de Información-Educación-Comunicación (IEC) del Ministerio de Salud (MINSA), está generando tres grupos: un grupo de gestantes que se recuperan de la anemia, otro que aumenta de peso pero sigue con anemia y un tercer grupo que no se recupera.

REFERENCIAS

1. Estvez, E., Fuenmayor, G., Cornejo, D., Sosa, R., Vallejo, J., Huilca, O., & Jaramillo, M. (1999). cols "Anemia Ferropriva and Pregnancy: Why and why supplement ?.". Ecuadorian Journal of Gynecology and Obstetrics, May-August , 199 (5), 2.
2. MINSA, (2004). Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y Reproductiva. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud.
3. MINSA, (1995). Anemia durante el embarazo. Lima: Instituto Nacional de Nutrición
4. Tirado, BML (2015). Satisfaction level of mothers of children under 2 years of age regarding the quality of nursing professional care in the growth and development

program of Hospital Santa Rosa Lima-Peru, 2014 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor De San Marcos) .
5. MINSA, (1999). Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes. Lima: MINSA.
6. Ruiz Veloz, JL (2018). Factors That Affect The Prevalence of Anemia In Children Under 3 Years of Age Who Attend The CNH 10 De Agosto oThe Caranqui Parish, 2016-2017 (Bachelor's thesis).
7. Barona, CC (2011). Public policies on food and nutrition: social nutrition programs in Ecuador . Flacso-Ecuador Headquarters.