

# COMPORTAMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES.

Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú  
Behavior, Attitudes and Practices of Feeding and Nutrition in Pregnant Women. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-South, Perú

Fernando Piña Baca <sup>1</sup>, Luz La Torre Chivilchez <sup>2</sup>, Wilson Aylas Limache <sup>3</sup>

## Resumen

**Introducción.-** El bajo consumo de alimentos, la anemia y las frecuentes infecciones durante el embarazo son causas de desnutrición materna; por ello es importante conocer sus actitudes y prácticas para diseñar mensajes a favor de la nutrición de la gestante.

**Objetivo.-** Tener una línea base de los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes del AA.HH Ollantay que permita realizar intervenciones educativas.

**Método.-** Se aplicó 156 encuestas divididas en 6 ejes: (i) Datos generales; (ii) Conocimiento sobre nutrición; (iii) Actitudes nutricionales; (iv) Prácticas nutricionales; (v) Otros alimentos; (vi) Hábitos.

**Resultados.-** El estudio se realizó en 2006.

86% conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 ó 3 veces por semana y el 27% a veces.

El 85% conoce que debe tomar sulfato ferroso, el 91% que debe consumir 3 comidas principales y 1 refrigerio.

El 59% conoce qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47% cuáles son ricos en hierro.

Huevo: consumen a veces el 44%, 2 a 3 veces por semana el 38% y todos los días el 13%.

Consumen pollo a la brasa el 58%, hamburguesa 30%, helados 79%, tortas y golosinas 56%, gaseosa 66%.

**Conclusiones.-** Las gestantes saben cuántas comidas deben consumir por día. La mitad conocen qué alimentos son ricos en hierro y cuáles facilitan su absorción. Los alimentos ricos en hierro no son de su agrado. Un alto porcentaje tienen malos hábitos de alimentación. Los alimentos proteicos son poco consumidos.

**Palabras Clave:** Conducta alimentaria, desnutrición, anemia.

## Abstract

**Introduction.-** The low food consumption, anemia and frequent infections during pregnancy are causes of maternal undernourishment; that's why it is important to know attitudes and practices during pregnancy in order to design messages in favor of the nutrition for the pregnant woman.

**Objective.-** To have a basic line of knowledge, attitudes and practices of pregnant women from Ollantay (poor suburban area) that will allow us to make educative interventions.

**Method.-** 156 surveys were applied, divided in 6 axes: (i) general data; (ii) knowledge about nutrition; (iii) nutritional attitudes; (iv) nutritional practices; (v) other foods; (vi) habits.

**Results.-** The study was done in 2006. 86% knows that must drink milk, however only 35% drinks it everyday; 33%, two or three times per week and 27%, some times. 85% knows that they must take ferrous sulphate; 91% that they must consume 3 main meals and 1 snack. 59% knows what foods facilitate the absorption of iron and 47% which are rich in iron.

Egg: the 44% consume it some times, the 38% two or three times per week and the 13%, every day.

The 58% consumes barbecued chicken, the 30% hamburger, the 79% ice cream, the 56% cakes and candies, the 66% soda pops.

**Conclusions.-** Pregnant women know how many meals a day they must consume. The half knows which foods are iron rich and which facilitate its absorption. Iron rich foods are not of their affability. A high percentage has bad feeding habits. The high protein foods are little consumed by pregnant women.

**Key Words:** feeding behavior, malnutrition, anemia.

<sup>1</sup> Docente e investigador de la Universidad de San Martín de Porres.

<sup>2</sup> Coordinador Etapa Adulto Mujer del Ministerio de Salud (MINSU). Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo DISA II Lima Sur

<sup>3</sup> Director de Oficina de Desarrollo Institucional del MINSU; Red San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo DISA II Lima Sur.

## INTRODUCCIÓN

El acceso a la alimentación saludable de calidad es un derecho fundamental del ser humano. A partir de este enfoque, la desnutrición es un problema de salud pública que afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad (los

niños, las gestantes y las madres lactantes). Una preocupación constante debe ser la protección de la gestante, porque la malnutrición durante este período, así como durante la lactancia, puede transformarse en un problema de desnutrición en el niño lactante, siendo un obstáculo para su desarrollo psicomotor. Las gestantes en su gran mayoría desconocen los cambios morfológicos y fisiológicos profundos que enfrentan sus cuerpos y lo que requieren para lograr mantener el crecimiento y desarrollo del feto en forma adecuada; por tanto, la deficiencia de hierro producto de las carencias nutricionales que se observa durante la gestación es identificada como la principal causa de anemia en países en desarrollo.

La anemia se presenta con mayor severidad a partir del segundo trimestre de gestación dado que se triplican las necesidades de hierro, resultando insuficiente el aporte que proporciona la alimentación. La anemia por deficiencia de hierro es frecuente en la gestación, y se agrava cuando la mujer llega al embarazo con reservas de hierro disminuidas. Esta deprime el sistema inmunológico, produciendo un mayor riesgo para sufrir de enfermedades interrecurrentes (infección urinaria, hipertensión, entre otras).

La desnutrición tiene un carácter multifactorial, ocasionado por los bajos salarios, el subempleo, el estado de insalubridad, la falta de acceso a los servicios de salud, la inestabilidad familiar, la marginalidad o pobreza y desigualdad en la distribución del poder económico, mientras que los efectos de la anemia durante la gestación, son un incremento del riesgo de prematuridad, bajo peso, retardo de crecimiento intrauterino, trastornos metabólicos en el niño por nacer, y con mayor frecuencia, infecciones respiratorias agudas (IRAS), enfermedades diarreicas agudas (EDAS) e infecciones urinarias. Se presenta un mayor riesgo de infecciones y mortalidad durante el primer año de vida.

Se buscó identificar los problemas de alimentación y nutrición existentes en un grupo de embarazadas, observando la oferta de servicios de salud de primer nivel de atención del Materno Infantil de la Microrred "OLLANTAY", perteneciente a la Red de Salud San Juan de Miraflores-Villa María del Triunfo, DISA II LIMA-SUR, Ministerio de Salud, Lima – Perú.

En el ámbito de influencia de la microrred Ollantay existe un elevado índice de anemia en mujeres embarazadas. En el año 2006, el Servicio de Obstetricia reportó 645 gestantes tamizadas por laboratorio para descarte de anemia (valor  $\leq 11$  gr/dl), obteniendo 225 gestantes con anemia lo que representa un 35% de las gestantes tamizadas.

El objetivo de la investigación fue determinar si la malnutrición de las mujeres gestantes es el resultado final de un conjunto inadecuado de forma de vida que incluyen conocimientos escasos, actitudes y prácticas de malos hábitos alimenticios y nutricionales.

Los objetivos específicos fueron identificar el comportamiento de la gestante frente a su alimentación y nutrición; reconocer la conducta de la gestante expresada por sus actitudes frente a la problemática 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.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, transversal, y correlacional. La recolección de la información fue probabilística y aleatoria simple para el volumen de la población, en el cual se aplicó 156 encuestas a las gestantes que acudieron al Servicio de Obstetricia para su control prenatal durante su primer o segundo control. La encuesta fue realizada durante los meses de abril y mayo de 2006, y estuvo dividida en 6 ejes: (1) datos generales, (2) conocimiento sobre nutrición, (3) actitudes nutricionales, (4) prácticas alimentarias, (5) otros alimentos, (6) hábitos.

Antes de realizar el estudio se obtuvo el consentimiento informado. La información obtenida se ingresó a una base de datos; para ello se utilizó el SPSS versión 12.5.

## RESULTADOS

El 91% de las gestantes evaluadas conocen que deben consumir 3 comidas principales y 1 refrigerio. El 59% conoce qué alimentos facilitan la absorción del hierro y el 47% cuáles son ricos en este nutriente; no les gusta la

sangrecita a un 42%, el bofe a un 22%, el hígado y la menudencia a un 5%. El 85% conoce que debe tomar sulfato ferroso. El 86% conoce que debe tomar leche, sin embargo solo el 35% la consume todos los días, el 33% 2 a 3 veces por semana y a veces lo hace el 27%. Con respecto al huevo, el 38% lo consume de 2 a 3 veces por semana y el 13% todos los días. Consume pollo a la brasa el 58%; hamburguesa, el 30%; helados, el 79%; tortas y golosinas, el 56%; gaseosa, el 66%.

## RESULTADOS POR EJES:

### Datos generales

- ◆ El 39% de las gestantes que participó se encuentra entre los 15 y 24 años de edad, una población considerada como joven.
- ◆ El grado de instrucción que predomina es "secundaria", con un 64%.
- ◆ El estado civil mayoritario es el de "conviviente" con un 65%; en segundo lugar, "casada" con un 20%, observándose una brecha muy marcada entre los dos estados civiles.
- ◆ La ocupación más observada entre las gestantes es "ama de casa" con un 73%, lo que es coyuntural debido a su gestación.

### Conocimientos sobre nutrición

- ◆ El 85% tiene conocimiento de que debe ingerir de manera diaria las tabletas de sulfato ferroso+ácido fólico,
- ◆ pero sólo el 59% reconoce que se debe ingerir con algún refresco ácido.
- ◆ El 67% identifica que la ingesta de té y café interfiere en la absorción del hierro.
- ◆ El 91% conoce que debe ingerir tres comidas y una merienda durante la gestación.
- ◆ Sólo el 47% conoce qué alimentos son ricos en hierro.
- ◆ El 86% conoce que debe tomar leche durante la gestación,
- ◆ y el 73% reconoce que debe consumir menudencia durante la gestación.

### Actitudes nutricionales

- ◆ Los alimentos de origen animal que no le gustan a la gestante son la sangrecita en un 42%, el bofe en un 22%, hígado y menudencia en un 5%; no responden un 17%.
- ◆ Las verduras que no gustan: acelga 45%; zapallo 17%; brócoli un 5%; no responde un 24%. Las frutas son significativamente aceptadas.

### Prácticas alimentarias

- ◆ El 35% de las gestantes consume leche de manera "diaria".
- ◆ Sólo el 44% consume huevo "a veces"; el 38% lo hace 2 a 3 veces por semana; todos los días sólo un 13% y no lo consume un 3%.
- ◆ Con respecto a los alimentos ricos en hierro, consume "a veces": el 44%, pescado; el 47%, carne de res; el 46%, hígado; el 55%, bofe; el 54%, molleja. La sangrecita "no lo consume" el 59%.
- ◆ La ingesta de alimentos "complementos" como naranja, la hace 'a veces' un 35%, todos los días un 26%; limón, 'a veces' un 17%, todos los días un 38%; papaya, 'a veces' un 57%, todos los días un 6%; plátano de isla, 'a veces' un 29%, todos los días un 21%.
- ◆ El consumo de alimentos "fuerza" de manera diaria: arroz 72%; pan 59%; papa 44%; fideos 21%; camote 4%, yuca 1%.

### Otros alimentos

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

### Hábitos

- ◆ Consumo de pollo a la brasa: sí 58%, no 37%, no responde 5%; pizza: sí 14%, no 80%, no responde 6%;

hamburguesa: sí 30%, no 64%, no responde 6%.

- ◆ El consumo de helados: sí 79%, no 17%, no responde 4%; tortas y golosinas: sí 56%, no 38%, no responde 6%; gaseosa: sí 66%, no 30%, no responde 4%.

## CONCLUSIONES

Las gestantes entrevistadas, en su mayoría amas de casa con instrucción secundaria, con actividades manuales y estado civil convivientes, son personas que saben cuántas comidas al día deben consumir. La mitad conocen qué alimentos son ricos en hierro y cuáles facilitan su absorción; entre los alimentos ricos en hierro de origen animal, indican que la sangrecita 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 de alimentación (consumo de alimentos chatarra). Con respecto a:

- ✚ Conocimiento: Conocen los valores nutritivos de los alimentos.
- ✚ Actitudes: tienen poca preferencia e ingieren alimentos con poco contenido de hierro, pero son factibles de mejorar porque identifican los alimentos ricos en hierro.
- ✚ Prácticas: Se encuentran distorsionadas al parecer por factores externos, los cuales deben ser ubicados.

Los hábitos alimenticios de las gestantes, como consumir helados, gaseosa, pollo a la brasa, tortas y golosinas (alimentos considerados "chatarra") son el reflejo de la industrialización alimentaria en que nos encontramos inmersos, observándose un incremento de su consumo en la población joven.

Las actividades preventivo-promocionales que desarrolla el sector Salud están focalizadas en "gestantes", pero en un gran porcentaje no son ellas las que deciden el menú familiar.

Las relaciones de género a nivel intrafamiliar condicionan la dieta familiar (el varón y los hijos hacen prevalecer su preferencia alimentaria, muchas veces a costa de la ración y bienestar de la mujer).

La información nutricional, ofertada por la Estrategia Información-Educación-Comunicación (IEC) del Ministerio de Salud (MINSA), está generando tres grupos: un grupo de gestantes que se recupera de la anemia, otro que incrementa su peso pero continúa con anemia y un tercer grupo que no se recupera.

## DISCUSIÓN

Luego de conocer los resultados del estudio realizado, estos nos demuestran que la solución de la problemática de la malnutrición no está en los conocimientos, prácticas y actitudes de la población gestante, los 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 de la problemática: persona, familia y comunidad, bajo el enfoque de derechos y de equidad de género, lo que promueve el autodesarrollo de las mujeres. La propuesta de solución de la anemia y sobrepeso debe partir de la misma comunidad o población afectada para poder lograr una mejora en la calidad nutricional de las gestantes.

En ese sentido, planteamos algunas acciones a seguir:

- ◆ Promover la participación de las personas que deciden el menú.
- ◆ Establecer una vigilancia centinela con las promotoras para canalizar los casos que no se recuperen (principalmente por factor económico) a los comedores populares de la zona (como casos sociales).
- ◆ Desarrollar *Advocacy* a través de los comités de vigilancia de las centrales zonales de los comedores populares, por la calidad de los alimentos que son proporcionados por el PRONAA para que brinden alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales elementales para mejorar la nutrición.
- ◆ Coordinar con organismos que trabajen en la zona para la sensibilización en el tema de alimentación (anemia y sobrepeso).

- ◆ Ampliar la oferta de capacitación en temas de nutrición por parte del personal de Salud que habitualmente se realiza en los colegios del sector (dirigidas a los docentes y padres de familia).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. Estrategias de la OPS/OMS para el control de la deficiencia de hierro en la región. Washington, D.C.: Programa de Alimentación y Nutrición. División de Promoción y Protección de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1996.
2. Estévez, E; Fuenmayor, G; Cornejo, D; Sosa, R; Vallejo, J; Huilca, O; Jaramillo, M y Cols. Anemia Ferropriva y embarazo: ¿por qué y para que suplementar? Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia 1999, mayo-agosto: 144-151.
3. MINSA. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Dirección General de las Personas. Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud. Lima: MINSA; 2004
4. MINSA. Anemia durante el embarazo. Lima: Instituto Nacional de Nutrición; 1995.
5. Muñoz Vargas, N. Anemia y gestación. Boletín del Cuerpo Médico del Hospital Santa Rosa, Marzo 1998, 8: 8-10.
6. MINSA. Normas Técnicas para la Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes. Lima: MINSA; 1999.
7. Espejo R. Anemias en el Embarazo. Correspondencia a: dr espejo@hotmail.com. San Juan –Argentina.

### Correspondencia electrónica:

Fernando Piña Baca: fpina@usmp.edu.pe

Recepción del artículo: 25/05/2007

Aprobación del artículo: 24/07/2007



Figura 1: Estudiantes de la FOE participando de la investigación sobre nutrición en gestantes.