



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN  
GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN  
JUAN - CHIMBOTE, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORA**

**TAPIA GUEVARA, MARIA ANDREA MAGDALENA**

**ORCID: 0000-0002-3459-9512**

**ASESORA**

**VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA**

**ORCID: 0000-0003-2445-9388**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2024**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA N° 0083-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:53** horas del día **26** de **Enero** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

**LIMAY HERRERA ZOILA ROSA** Presidente  
**VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA** Miembro  
**AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA** Miembro  
**Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN JUAN - CHIMBOTE, 2023**

**Presentada Por :**

(0102151049) **TAPIA GUEVARA MARIA ANDREA MAGDALENA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**LIMAY HERRERA ZOILA ROSA**  
Presidente

**VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA**  
Miembro

**AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA**  
Miembro

**Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN JUAN - CHIMBOTE, 2023 Del (de la) estudiante TAPIA GUEVARA MARIA ANDREA MAGDALENA, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 14% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 28 de Febrero del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## Dedicatoria

*A Dios: por ser la luz de mi camino,  
es el padre celestial que me acompaña  
y siempre me levanta de mis tropiezos.*

*A mis amados padres: por haberme  
forjado como la persona que soy en la  
actualidad: muchos de mis logros se lo  
debo a ustedes.*

*A las gestantes del Puesto de Salud San  
Juan: estoy muy agradecida por haberme  
brindado el apoyo para poder llevar a cabo  
con mis estudios y poder cumplir con mis  
metas.*

*María Andrea Tapía Guevara*

## Agradecimiento

**A Dios:** por haberme ayudado a seguir adelante y no dejarme vencer ni tampoco dejar mis estudios, por ayudarme hacer una profesional.

A mis **padres y hermanos:** por ayudarme nunca rendirme, por ayudarme a seguir con mis metas y más un por el apoyo que siempre me dan.

A las **docentes** de la Escuela de Obstetricia de esta casa de estudios por brindarme su apoyo y paciencia, siempre mostrándome el camino del bien, la responsabilidad y el respeto a la vida, les estaré siempre agradecida.

*María Andrea Tapia Guevara*

## Índice General

Caratula.....	I
Jurado Evaluador.....	II
Reporte Turnitin.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Índice general.....	VI
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Figuras.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
2.3. Hipótesis.....	23
III. METODOLOGIA.....	24
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	25
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	26
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	30
3.5. Método de análisis de datos.....	33
3.6 Aspectos éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
4.1 Resultados.....	35
4.2 Discusión.....	43
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	53
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	53
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	55
Anexo 03 Validez del instrumento.....	59
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento.....	77
Anexo 05 Consentimiento informado del participante.....	80
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	81
Anexo 07 Evidencias de ejecución (Declaración jurada, base de datos).....	82

## Lista de Tablas

Tabla1	Conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento I-2 San Juan- Chimbote, 2023.....	35
Tabla 2	Prácticas en forma global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento I-2 San Juan- Chimbote, 2023.....	37
Tabla 3	Relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Puesto de Salud San Juan –Chimbote 2023.....	39
Tabla 3.1	Prueba de correlación de Spearman para determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.....	41
Tabla 4	Características demográficas y sociales de las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.....	42

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de barras sobre conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento I-2 San Juan- Chimbote, 2023.....	36
Figura 2	Gráfico de barras sobre prácticas en forma global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento I-2 San Juan- Chimbote, 2023.....	38
Figura 3	Gráfico de barras sobre la relación que existe entre el Conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.....	40



## Resumen

La alimentación durante la gestación cubre importantes requerimientos tanto para la madre como para el crecimiento y desarrollo fetal, sin bien las demandas nutricionales son mayores, la calidad de los nutrientes debe satisfacer estas necesidades, pues ambos asimilan los nutrientes apropiados para llevar una gestación y una embriogénesis normal, sin embargo no se logrará esta alimentación si la madre desconoce y no ingiere una dieta nutritiva. El **objetivo general** fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023. La **metodología** que se utilizó fue de nivel correlacional, tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 109 gestantes, la técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario dividido en dos segmentos, uno para medir conocimiento y otro para estimar las prácticas alimentarias de las participantes. En los **resultados**, se encontró que el 63,3% no posee conocimiento sobre alimentación saludable, en cuanto a las prácticas alimentarias el 50,5% sus prácticas son favorables, al relacionar ambas variables se encontró que el 63,3% no conoce ni consume alimentos saludables, de las cuales el 38,5% tienen prácticas alimentarias desfavorables. **Concluyendo** que existe relación estadísticamente significativa  $p = 0,001 < 0,05$ , entre conocimiento y prácticas alimentarias en las gestantes encuestadas.

Palabras claves: alimentación, conocimientos, práctica

## **Abstract**

Feeding during gestation covers important requirements both for the mother and for fetal growth and development, although the nutritional demands are greater, the quality of the nutrients must meet these needs, since both assimilate the appropriate nutrients to carry out a normal gestation and embryogenesis, however this feeding will not be achieved if the mother does not know and does not eat a nutritious diet. To determine the relationship between knowledge about healthy eating and eating practices in pregnant women at the I-2 San Juan – Chimbote Health Facility, 2023. The **methodology** that was used was correlational level, quantitative type, non-experimental, cross-sectional design. The sample was made up of 109 pregnant women, the technique used was the survey and the instrument was a questionnaire divided into two segments, one to measure knowledge and the other to estimate the dietary practices of the participants. In the results, it was found that 63.3% do not have knowledge about healthy eating, in terms of food practices, 50.5% their practices are favorable, when relating both variables it was found that 63.3% do not know or consume healthy foods, of which 38.5% have unfavorable eating practices. **Concluding** that there is a statistically significant relationship  $p = 0.001 < 0.05$  between knowledge and eating practices in the pregnant women surveyed.

Keywords: food, knowledge, practice

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los patrones alimenticios de la población han ido cambiando con la modernidad, las condiciones socioeconómicas y la globalización entre otros; estas prácticas dietéticas han deteriorado la alimentación saludable que otrora se tenían, apareciendo el concepto de inseguridad alimentaria que se expresa en malnutrición, obesidad o rápido aumento de peso, así lo indica la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), también incide en la necesidad de erradicar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible propuesto para el 2030 y que involucra a su cumplimiento a todos los países firmantes, entre ellos, el Perú (1).

Así también, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda abordar con medidas eficaces y sostenibles patrones de alimentación saludables, cambiando estilos de vida en la mujer en edad reproductiva, puntualizando que la nutrición es vital para llevar una maternidad saludable y traer un hijo que desarrolle sus potencialidades desde el vientre materno. Esta organización expone que una mala nutrición de la embarazada no solo expone al feto a estados mórbidos, sino que el impacto llega hasta la obesidad del niño, la aparición de enfermedades crónicas en éste como el cáncer, los trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus u enfermedades respiratorias; por tanto, es necesario poner en práctica estrategias sanitarias que mejoren los conocimientos de las mujeres respecto a los alimentos y, el seguimiento para que estas dietas se cumplan (2).

Entendiéndose que el embarazo merece un cuidado integral, la OMS, precisa que es en el control pre natal donde se establece el espacio para la comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios y las embarazadas, permitiendo no solo la atención y el apoyo obstétrico solamente, sino también para la transmisión de información, que incluye modificación en los patrones dietéticos con lo que se cumple con una atención sanitaria de calidad; se ha estimado que solo el 64% de las mujeres asisten al control pre natal cuatro o más veces durante toda esta etapa. Debe considerarse que este contacto con la gestante ofrece la posibilidad de educar en alimentación saludable y que, si esta atención es una experiencia grata, satisfactoria y respetuosa, la gestante regresará

a sus siguientes controles, fidelizándola y reduciendo la probabilidad de morbimortalidad por situaciones conexas con la alimentación tanto de ella como del feto. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas (3).

Los alimentos cumple tres funciones en nuestro organismo, la energética, cuya misión es proveer de vitalidad al ser humano, la estructural, que permite la formación y regeneración de células, tejidos así como su crecimiento y, la función reguladora que tiene el propósito de hacer funcionar correctamente al organismo; particularmente, los dos primeros cobran vital importancia durante el embarazo y requiere de un balance equilibrado y de calidad para que estos alimentos cumplan con estas funciones. Las consecuencias de una mala alimentación de la mujer durante la etapa gestacional y aún antes, pone en riesgo la salud fetal; Es sabido que la embriogénesis necesita entre otros, del ácido fólico para la correcta formación del tubo neural, en otros casos los déficits alimentarios pueden alterar el normal desarrollo de órganos y tejidos, luego, los estados nutricionales deficientes se reflejan en el retardo de crecimiento intrauterino más adelante, la mala calidad de la leche materna se relacionará con déficits en el crecimiento y desarrollo del niño (4).

Por otro lado, están las enfermedades maternas relacionadas directamente con la alimentación en esta etapa gestacional, tal y como el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) evalúa periódicamente como parte de su rol de vigilancia para la toma de decisiones a nivel gubernamental, extrayendo información de todas las regiones del Perú tales como déficit de peso, sobrepeso y anemia gestacional, para citar los principales, reportando por ejemplo que en el primer semestre del 2021 Huancavelica con 32%, Pasco con 31% y Puno con 28% encabezaron la lista de mayores casos de anemia en nuestro país. Esta problemática tiene varias causales y todas ponen en evidencia la necesidad de cambiar estilos de alimentación saludable, información y aprovechamiento de alimentos propios de sus regiones y una vigilancia más cercana para que se practiquen hábitos nutricionales en favor de una mejor calidad de vida (5).

Siendo necesario que las embarazadas reflejen sus saberes respecto a la alimentación en esta etapa gestacional a través sus prácticas alimenticias, se plantea el

siguiente problema ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?

Para responder a esta interrogante se tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023. Y por tanto, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.
- Identificar las prácticas alimentarias en forma global en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.
- Evaluar la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.
- Identificar las características demográficas y sociales en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.

Este estudio se justifica por la importancia que la ciencia obstétrica otorga al binomio madre niño en esta etapa concepcional y cuyo compromiso es conducir el embarazo hacia una maternidad saludable y un niño sano; ello no se lograría si el elemento alimenticio no fuese transversal para tolerar los cambios fisiológicos y cubrir las demandas calórico proteicas que el progreso del embarazo requieren tanto para la madre como para el feto, reconocer los estilos de alimentación de las mujeres es de vital interés en aras de combatir la comida chatarra mirando hacia dietas saludables con recursos propios de su entorno; más aún si se toma en cuenta, las recomendaciones de la OMS en el que el abordaje de la alimentación saludable debe empezar con las mujeres que están en edad reproductiva para anticipar una potencial maternidad y así reducir las patologías materno fetales por esta causa (2).

Por ello este estudio en su lado práctico no solo revelará los contenidos mucho más precisos de la alimentación que manejan y aplican las mujeres embarazadas en sus dietas diarias en el contexto de nuestra realidad, sino también refrescará las evidencias sobre este tema posibilitando que los operadores de salud exploren estrategias sanitarias para mejorar la transmisión de mensajes respecto a la alimentación saludable y el impacto

positivo en la madre y el feto a fin lograr la calidad de vida de estas gestantes y sus bebés .

A nivel metodológico, permitirá ampliar la literatura que se tiene sobre el tema nutriendo el acervo investigativo de la Universidad y, siendo un estudio que obedece a un planeamiento sistematizado de acuerdo con la exigencia del método científico, el uso de sus resultados y conclusiones alimentarán nuevas indagaciones en otras realidades, aportando nuevas interrogantes que permitirán ampliar la línea de investigación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Márquez H. (8). Venezuela 2021, en su trabajo de **investigación** “Seguridad alimentaria y estado nutricional en gestantes adolescentes en Maracaibo, Estado Zulia, 2021” se planteó como **objetivo** evaluar la seguridad alimentaria y el estado nutricional en gestantes adolescentes de la Maternidad Castillo Plaza. La **metodología** fue descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 63 gestantes. Dentro de los **resultados** obtenido del estado nutricional, se evidenció que el 54% se encontraban dentro del rango de normalidad y el 46% presentaron malnutrición (exceso o déficit); por otro lado, el 16% presentaron inseguridad alimentaria leve, el 38% inseguridad moderada, el 36% inseguridad severa y únicamente el 10% seguridad alimentaria. **Concluyó** que, aunque con las condiciones socioeconómicas de las gestantes eran precarias, su estado antropométrico y dietético era normal, atribuible a una atención sanitaria adecuada en este aspecto.

Gálvez J. (6) México 2019. En su **estudio** “Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre alimentación saludable adscritas a la UMF N°1 de Aguascalientes”, su **objetivo** fue identificar el nivel de conocimiento de la alimentación saludable en mujeres embarazadas de este instituto materno. La **metodología** se describe como observacional, descriptivo y transversal. La muestra la conformaron 233 embarazadas, a quienes se les realizó un cuestionario. **Resultado:** 60.09 % tienen conocimiento medio sobre alimentación saludable. 36.91% tienen conocimiento no adecuado. Si tienen conocimiento en proteínas 78.54%, grasas 52.79% y vitaminas - minerales 84.55%. Sin embargo, no tienen conocimiento en carbohidratos 30.47%. **Concluyó** que el 60% de las embarazadas tienen un conocimiento medio sobre alimentación saludable y está por debajo del promedio de otros reportes, especialmente desconocen sobre los carbohidratos.

Zgheib C., Matta J., Sacre Y (7) El Líbano 2019, en su **investigación** “Evaluación del comportamiento alimentario y el estado nutricional de mujeres embarazadas residentes en Keserwan”, tuvo como **objetivo** evaluar el

comportamiento alimentario y el estado nutricional de las gestantes en este distrito libanés. Su **metodología** fue descriptiva, transversal. La muestra es de un total de 150 mujeres embarazadas entre 18 a 40 años. **Resultados:** 56 % tuvo un rango de edad 30 a 40 años, 48,7% tenían un índice de masa corporal (IMC) normal, 80,7% demostró una conducta aceptable ante su alimentación y el 50% tenía un estado nutricional apropiado. **Concluyeron** que cuanto más edad tuvieron las mujeres, tuvieron mejores prácticas alimentarias.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Crisóstomo N. (10), Huánuco 2022, en su **investigación** “Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge-Tingo María 2022” tuvo como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento de alimentación saludable y las practicas alimentarias en las gestantes centro hospitalario. Desarrolló una **metodología** de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, a través de encuesta aplicado a una muestra de 109 gestantes. Como **resultados** encontró que el 48,6%, tienen conocimiento sobre alimentación durante la gestación, 56,9% reconocen el consumo de hierro como importante, así como 56% en el caso del calcio, 66,1% de ácido fólico y agua, 78,9% el de las proteínas, 57,8% en los carbohidratos, 57,8% en el de grasas y 72,5% para el caso de minerales y vitaminas **Concluyó** que existe relación estadística entre el conocimiento de alimentación saludable y las prácticas alimentarias en esta embarazadas

Espinoza K. (14) Lima 2020, realizó una **investigación** titulada, “Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes de 19 a 35 años atendidas en el hospital María Auxiliadora periodo de setiembre a octubre del 2019”, cuyo **objetivo** era determinar la relación entre prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes en mención; la **metodología** correspondió a un nivel tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal con una población muestral de 197 embarazadas. Los **resultados** reportaron que 37.7% de ellas tenían un estado nutricional normal y 87.8% expresaban prácticas alimentarias medianamente adecuadas. **Concluyendo** que, las prácticas alimentarias y estado nutricional según



índice de masa corporal guardan una relación estadística significativa, asimismo, las prácticas alimentarias y la concentración de hemoglobina están en relación directa.

Olaya J (9). Trujillo 2019, en su trabajo de **investigación** “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes del distrital Santa Isabel-Trujillo 2019”, tuvo como **objetivo** determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes este nosocomio. Su **metodología** fue un diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional causal. Sus resultados: el 52,6 % tienen medianamente adecuados conocimientos sobre hábitos alimentarios, el 24,4% tenían adecuados hábitos alimentarios y el 23,1% inadecuados. En el conocimiento sobre el estado nutricional, 82,1% de gestantes presentaron un inadecuado conocimiento y 17,9% si tenía conocimientos sobre éste. **Concluyó** que los hábitos alimentarios de las gestantes tienen una relación significativa con su estado nutricional.

Luque K. (11) Lima 2019, realizó una **investigación** “Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas asistentes a un centro materno infantil, San Juan de Miraflores-2018”, cuyo **objetivo** fue determinar la asociación entre hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas del segundo y tercer trimestre gestacional asistentes a este Centro Materno Infantil. Su **metodología** fue de estudio descriptivo cuantitativo no experimental. En los resultados se encontró que las gestantes en estudio tuvieron hábitos alimentarios inadecuados. Así mismo, los hábitos alimentarios que destacaron que 53,1% solo se alimentaba tres veces al día, más de la mitad de la población estudiada ingería frutas y lácteos, 54,7% consumía snacks o dulces y 13,3% tenía en su consumo, bebidas alcohólicas. Se **concluyó** que, 51,6% y 37,5% de embarazadas durante el segundo y tercer trimestre respectivamente, tuvieron inadecuada ganancia de peso.

Román A. (12) Lima, 2019, en su **investigación** “Conocimientos de nutrición y hábitos alimenticios en mujeres gestantes de 25-35 años de edad que acuden al Centro de Salud San Pedro de Mala en el período junio-julio 2019”, tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre los conocimientos de nutrición y los hábitos alimenticios de las gestantes de que acuden a este Centro de Salud. La

**metodología** fue no experimental , cuantitativo y nivel correlacional, siendo la muestra de 123 gestantes con ese rango de edad; obtuvo los siguientes resultados: 43,1% tuvo una edad entre 29-32 años, respecto con la alimentación de las embarazadas predomina el consumo de galletas, gaseosas, chocolates o ingesta de frituras, es decir estos hábitos alimenticios son medianamente adecuados en el 55,3% de éstas, seguido de los hábitos inadecuados con un 35,8% los cuales repercutieron en alguna de ellas afectando su peso durante este periodo. **Concluyó** que existe relación significativa entre el conocimiento sobre nutrición y los hábitos alimenticios de las embarazadas.

Durán. D. (13) Ayacucho-2019 en su **estudio**: “Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital de apoyo Huanta. Mayo - Julio 2019”, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en embarazadas de este nosocomio. La **metodología** fue de nivel relacional, prospectivo y trasversal, la muestra estuvo conformada por 53 gestantes. Entre los resultados se halló el 44.2% tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable, el 28.8% tienen un nivel bueno y el 26.9% regular. El 45.3 refirió una práctica alimentaria regularmente adecuada, 32.1% adecuada y 22.6% inadecuadas. **Concluyó** que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo guarda relación altamente significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes

Azabache C. (15) Lima 2019, realizó una **investigación** titulada “Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas en el Hospital Distrital Santa Isabel-2018” que tuvo como **objetivo** establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias de las gestantes de este centro hospitalario; para ello utilizó una **metodología** de nivel con diseño cuantitativo no experimental, valiéndose de una muestra 124 gestante del 2do y 3er trimestre. Los resultados reportados fueron que 19.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 47.5% con un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficiente, 17.8% con prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas. Llegó a la **conclusión** que no se observa relación entre practicas alimentarias de las

embarazabas con el nivel de conocimiento sobre alimentación.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 El Conocimiento**

Aunque no hay una definición única, se puede decir que el conocimiento es una construcción mental que el ser humano asume como cualidad, característica o contenido del objeto a conocer. Es un proceso mental elaborado individualmente en la que confluyen elementos relacionados con lo que se va a conocer. como la capacidad cognitiva, los antecedentes de éste, el contexto en el que se conoce, la edad en la cual se adquiere este conocimiento, entre otros; por ello existen corrientes filosóficas que lo definen de diferente perspectiva. Este saber se puede transmitir a través del lenguaje y cuando se trata del aprendizaje, se hace uso del lenguaje cognitivo ya que el conocimiento expresa afirmaciones que pueden ser verdaderas o falsas, dependiendo de la fuente, forma y contenido de este conocimiento, al que se denomina conocimiento proposicional (16).

#### **2.2.1.1 Teoría del Conocimiento**

Existen corrientes filosóficas que buscan dar una explicación de como adquirimos el conocimiento:

- El racionalismo: cuyos exponentes destacados fueron Baruch Spinoza y Rene Descartes afirman que el conocimiento nace de la razón, por tanto, es a priori, el ser humano es capaz de conocer sin necesidad de experimentar, solo con el trabajo mental que utiliza la abstracción y la deducción.
- El empirismo cuyos exponentes fueron John Locke y David Hume, que postularon que el conocimiento se adquiere a través de los sentidos, es decir el ser humano debe experimentar para conocer, atribuyéndole las cualidades de ser probabilístico y tentativo, dependiendo de continuas actualizaciones y expuesto a falsedades.
- La teoría de Immanuel Kant: este filosofo postula que el conocimiento es producto del razonamiento y la experiencia del ser humano respecto al objeto, pero añade:

- a. La estructura de conocimiento que se origina en la mente atribuyéndole un sentido lógico una categoría y una imagen que la mente misma le da.
- b. Contenido del conocimiento, en virtud a lo que se percibe sensorialmente (16,17),

### **2.2.1.2 Tipos de conocimiento**

Desde el enfoque del conocimiento proposicional, se identifican:

- Conocimiento lógico, es el saber que se construye sobre la relación de ideas y que formalizadas se convierten en reglas, leyes, axiomas, reglas u otras formas de saberes ya aceptados.
- Conocimiento Semántico, corresponde a los saberes en función del significado de las palabras, son los contenidos de los diccionarios, por ejemplo.
- Conocimiento Sistémico, es el que utiliza un sistema simbólico para transmitirse, como por ejemplo el de las matemáticas, la semántica e incluso el sistema de comunicación gestual de humanos y animales.
- Conocimiento Empírico, o conocimiento científico que se basa en la percepción sensorial y se somete a un método, según Mario Bunge, este conocimiento obedece a un proceso de observación, elaboración de una hipótesis, obtención de resultados en base a experimentos, comprobación de la hipótesis y elaboración de una verdad respecto éste (18).

Según Nery y Dorado, los conocimientos se pueden clasificar en:

- Conocimiento Cotidiano, el que es producto de enunciados particulares, pues tomas fenómenos de la vida diaria, la verdad o falsedad de este saber se da por la observación y no utiliza un método, pues es de carácter subjetivo por su origen particular y se puede considerar arbitrario para emitir un juicio.
- Conocimiento científico, son los que resultan de un proceso medición y verificación, se sustentan en la objetividad y están en constante revisión, gozan de veracidad siempre que obedezcan al producto de un método científico, aquí se encuentran los enunciados universales, por ejemplo.

- Conocimiento metafísico, son conocimientos que no pueden probarse, producto de la abstracción de la mente basados en objetos abstractos, de los más representativos son los contenidos morales y religiosos.
- Conocimiento artístico, que se forma a partir de la percepción sensorial y la afectividad del artista para plasmarlo en una obra con contenido estético (16, 18).

### **2.2.2 La Teoría de la Práctica**

Según Emmanuel Kant, al explicar las condicionantes de la conducta humana dentro de sus imperativos filosóficos, define a la práctica como una acción condicionada a lograr un propósito, obedece a un principio de racionalidad según el cual una persona hace uso de los medios necesarios para realizar sus fines y que, necesariamente son actuaciones deliberadas cuyo cimiento es el conocimiento, argumentando que no se debe actuar sino se piensa, ese pensamiento obedece a lo que conoce la persona, desde el componente moral, hasta el afectivo (19).

Según el psicólogo Ariztía, en su investigación sobre la teoría de las prácticas sociales, define a la práctica como formas de actividad que acontecen en un momento, espacio y lugar y que tienen dos componentes indispensables:

- Componente corporal, la práctica se manifiesta con una conducta visible para la ejecución de la actividad.
- Componente mental, compuesto por motivaciones, actitudes, saberes previos, conocimiento.

Además, resalta el concepto del sociólogo Andreas Reckwitz que define la práctica como una acción rutinaria traducida en comportamiento y en el que coexisten elementos interconectados como el mental y el corporal, saberes prácticos previos, intenciones, motivaciones, es decir es la unidad de varios estos elementos que se pueden agrupar en 3 ítems: competencias, sentido y materialidades (19).

#### **2.2.2.1 Elementos constitutivos de la práctica**

- Las competencias:

Representados por un conjunto de conocimientos prácticos y habilidades que se necesitan para ejecutar una acción práctica y supone la evaluación de esta acción para su siguiente repetición en la que puede haber un cambio en su ejecución, o

también establecer pautas de evaluación en función a como otros realizan esta misma práctica. Generalmente se atribuye a la práctica una acción repetida y automatizada, cuando la persona asume que lo hace bien. En un sistema institucional, las competencias adquieren la cualidad de reglas, guías, manuales o protocolos para ser utilizados por un grupo en forma regular en el tiempo, y adquieren validez en distintos espacios (20).

- El sentido:

Es el elemento que aporta el componente afectivo, ético moral y cultural que justifican la necesidad y significado a la ejecución de una práctica. Este elemento puede estar presente en otras prácticas de un mismo individuo y también pueden, por este componente de sentido, ser compartidas en una colectividad, es decir, el conjunto de personas que atribuyen las mismas valoraciones, asimilan una o más prácticas como convicciones o estándares, muchos de los cuales en el tiempo ya se hacen costumbres y se asimilan como cultura del colectivo (20).

- Las materialidades:

Lo componen los elementos que hacen posible realizar la práctica como herramientas, infraestructura y recursos y que hacen una diferencia entre una ejecución excelente de una mediocre, es decir, sin estos elementos materiales, es inviable una práctica, y otras, que son derivadas de ella; este elemento cobra valor cuando se trata de la organización de un Estado, o un sector problemático amplio de la sociedad, en la medida que se proveen de materiales para lograr acciones en favor de las personas, solucionarán sus problemas. Otra contingencia al respecto significa la tecnología con que las organizaciones cuentan para ser parte importante de las prácticas que se ejecutan, esta accesibilidad a la informática y la tecnología hace la diferencia entre los países pobres y ricos (20).

### **2.2.2.2 Las prácticas de la Promoción de la Salud**

Basándose en el conocimiento previo de una problemática sanitaria y solucionarla, se plantean prácticas focalizadas que buscan un cambio en el comportamiento de los individuos y la comunidad tal como lo propone Buss (2000); las buenas prácticas sanitarias son parte del enfoque de la medicina moderna en el que la lucha no es solo contra las enfermedades, sino que debe mejorar la salud y el bienestar de las personas y ello se logra de dos maneras:

- A través de prácticas sanitarias para evitar la enfermedad y que requiere de un cambio en los estilos de vida de los individuos.

- A través de acciones de articulación entre los entornos físicos, culturales, sociales y políticos que permitan la calidad de vida de los individuos en una comunidad, y para ello Carvalho (2004) indica que no solo es una responsabilidad sanitaria, sino del Estado, además, que las investigaciones en torno a problemas sanitarios particulares alimentan posibles soluciones en los macro determinantes de la salud pública y no solo enseñar a la población hábitos correctos porque estas prácticas no aseguran reducir los problemas sanitarios, cualquiera que sea (21).

### **2.2.3 La Alimentación**

La alimentación es una necesidad fisiológica para el organismo, el consumo de alimentos es el proceso que permite el desarrollo del ser humano tanto en su actividad física como cerebral y se traduce en la ingesta de nutrientes en cantidades y frecuencia que se definen como saludables cuando posibilitan su calidad de vida. La OMS indica que la alimentación saludable protege al ser humano de muchas enfermedades, ya sea la diabetes, obesidad, sobrepeso, hipertensión entre los más endémicos. Es por ello que la importancia de la alimentación va desde la vida intrauterina hasta la senectud y permite al ser humano el equilibrio entre su ciclo biológico y sus necesidades en busca del disfrute de su existencia (1).

Según el MINSA en su guía nutricional, define la alimentación como el conjunto de actos que la persona realiza para satisfacer una necesidad fisiológica y consciente que es aprendido a lo largo de la vida y que engloba la elección de los alimentos, cocinarlos y consumirlos. Agrega que el acto de alimentarse adquiere connotaciones culturales que deben rescatarse cuando aportan a una vida saludable como el alimentarse dentro de un grupo familiar o amical, alimentarse en un espacio particular o el respeto y valoración cultural que los grupos le atribuyen a ciertos alimentos (22).

#### **2.2.3.1 Alimentación saludable**

Es aquella alimentación inocua que contiene alimentos en su estado natural preferentemente o con procesamiento mínimo, aportando los nutrientes necesarios para proveer de energía y asegurar una mejor calidad de vida a la persona en todo su

ciclo vital. Esta alimentación está mediada por el lugar donde la persona se desarrolla y habita, pues tomará los alimentos que allí se cultivan y producen. A esta definición se debe agregar el factor social para tener una alimentación saludable, este factor contempla no solo la provisión de alimentos sino el tipo de alimentos que elige una persona al que se le une la influencia de la cultura, la religión, las costumbres, los mitos y creencias y que terminan formando un conocimiento sobre la forma de alimentarse (23).

### **2.2.3.2 Alimentación no saludable**

Tanto los organismos internacionales como la FAO, como el MINSA en el Perú han analizado los factores que están predisponiendo a las personas a enfermar con más facilidad que años atrás, encontrando primero la escasez de alimentos tanto por falta de economía como por ausencia de producción, segundo la abundancia de alimentos procesados y tercero, la globalización que ha importado prácticas alimentarias de rápida ingestión pero de alto contenido graso, alimentos ultra procesados consumidos por la población infantil generalmente, trayendo como consecuencia el incremento de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el estrés, otras como la obesidad, la malnutrición, la desnutrición y la anemia se han instalado en nuestra sociedad con secuelas que se medirán en los siguientes años (1,23).

### **2.2.3.3 Alimentación en la gestación**

La alimentación durante el embarazo tiene un impacto en la salud materna como en el bienestar fetal. Los parámetros para la valoración nutricional de la mujer gestante están protocolizados en parámetros nutricionales como la ganancia de peso en función de su contextura, si esta ganancia es poca, se asocia con morbilidad y mortalidad neonatal; el caso inverso sería la obesidad que se asocia con diabetes, hipertensión materna y macrosomía fetal, que también traen riesgos perinatales.

Se estima que la embarazada apropiadamente nutrida hace un gasto de 70,000 a 80,000 kilocalorías durante todo el embarazo (24).



### Ingesta De Calorías Según Trimestre De Embarazo

<b>EMBARAZADA</b>	
<b>Trimestre</b>	<b>Kcal adicionales/proteína g/día</b>
Primer trimestre	85 Kcal/1g
Segundo Trimestre	285 Kcal/ 10g
Tercer Trimestre	475 kcal/31g

Fuente: Indicadores del Instituto Nacional de Higiene de los Alimentos. Cienfuegos Cuba.2014

#### 2.2.3.3.1 Nutrición en la gestante

La nutrición es el conjunto de procesos por los que el organismo humano realiza el tránsito del alimento, lo absorbe, digiere, transforma y desecha los nutrientes del alimento para obtener energía y realiza los procesos metabólicos necesarios sin que haya conciencia de éstos, la nutrición es un acto puramente fisiológico.

El embarazo demanda para la mujer un mayor componente nutricio por las modificaciones propias del cuerpo materno como por los requerimientos del feto y placenta, Esta mayor carga estructural y metabólica se ve reflejado en la ganancia de peso de la madre que es susceptible de medición a través del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC):

$$IMC = \text{peso materno} / (\text{talla en metros})^2$$

El resultado de este cálculo se categoriza en una tabla protocolizada, dando como resultado una primera clasificación del estado nutricional, siendo importante conocer el peso pregestacional. además de captar tempranamente a la gestante para el control pre natal (25).

**Primer indicador del estado nutricional de la gestante según el  
IMC Preegestacional**

INDICE DE MASA CORPORAL PREEGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
< 18,5	Delgadez
≥ 18,5 y < 25,0	Normal
25,0 y < 30,0	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidad

Fuente: CLAP 2011

En el transcurso del embarazo, se hace el seguimiento de este parámetro y se consigna en el carnet de control pre natal como curva de ganancia de peso (22):

**Segundo indicador del estado nutricional de la gestante  
Ganancia de peso según su IMC**

Clasificación nutricional según IMC Preegestacional	IMC PG (kg/m <sup>2</sup> )	1er trimestre (kg/trimestre)*	2do y 3er trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 – 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 – 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 – 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17-0,27)	5,0 a 9,0

Fuente: CLAP 2011

Esta evaluación del estado nutricional alcanza al producto y su desarrollo intrauterino, siendo el reflejo de éste, el crecimiento uterino que clínicamente se valora con a medición de la altura uterina seguimiento de este parámetro y se consigna en el carnet de control pre natal como curva de crecimiento intrauterina (5):

### **Tercer indicador del estado nutricional de la gestante**

#### **Altura Uterina según la Edad Gestacional**

<b>Semanas</b>	<b>Altura uterina en cm Percentiles</b>	
	<b>10</b>	<b>90</b>
13	8,0	12,0
14	9,0	14,0
15	10,0	15,0
16	12,0	17,0
17	13,0	18,0
18	14,0	19,0
20	15,0	21,0
21	16,0	22,0
22	17,0	23,0
23	18,0	23,0
24	19,0	24,0
25	20,0	25,0
26	20,0	26,0
27	21,0	27,0
28	22,0	27,0
29	23,0	28,0
30	24,0	29,0
31	24,0	30,0
32	25,0	30,0
33	26,0	31,0
34	26,0	32,0
35	27,0	33,0
36	28,0	33,0
37	29,0	34,0
38	30,0	34,0
39	30,0	35,0
40	31,0	35,0

Fuente: CLAP 2011

### 2.2.3.3.2 Recomendaciones para una dieta saludable en el Embarazo

Los alimentos deben consumirse en una frecuencia de 6 veces al día tomando en cuenta: desayuno, merienda, almuerzo, otra merienda, comida y última merienda. El desayuno debería dar un 20% del total de la energía diaria, el almuerzo un 30% del total y la cena otros 20% del total y por último cada merienda debería dar solo el 10%. Además, se puede dividir estas comidas en 4 comidas y 2 colaciones diarias para evitar los ayunos prolongados y así llegar a un equilibrio energético deseado. Una ingesta de alimentos sana añade todos los conjuntos alimenticios de forma facilitada que provisión de nutrientes y de esta forma se ingieran las raciones cotidianas (25).

### 2.2.3.3.3 Composición nutricional en el Embarazo

Gracias a ello se debería conocer los primordiales requerimientos nutricionales en la dieta en una gestante como lo son:

- **Carbohidratos y fibra**, las gestantes deben consumir por lo menos 175 gramos 24 forma los carbohidratos tienen que ofrecen 50 a 60% del aporte energético diario. El alto consumo es debido a que el feto usa la glucosa como fundamental fuente energética para sus estructuras y metabolismo; se hace más importante en el tercer trimestre de gestación, como fuente energética crucial para enfrentar el estrés del parto. Con respecto a la fibra, se da consumo diario de 30 a 35 gramos al día antagónico de los episodios de constipación intestinal muy frecuentes en la gestación, lo que evita la formación de hemorroides (22.26).
- **Proteínas:** las proteínas se deben incrementar en 25 gramos al día pues deben ofrecer un 12 a 15 % del total del aporte calórico diario. El costo radica en que son una fuente necesaria para los procesos metabólicos intracelulares y de tejidos tanto en madre con la hipertrofia e hiperplasia en los órganos como útero, mamas, tejido conectivo y, a nivel fetal aporta aminoácidos esenciales para la embriogénesis, principalmente a nivel neuro encefálico donde la mielina que se produce a partir de los componentes proteicos maternos además de la formación placentaria, su crecimiento y la formación de hormonas en esta estructura (22).
- **Grasas:** Los lípidos tienen que cubrir el 20 a 35% del aporte calórico cotidianas, los ácidos grasos mono insaturados deberían predominar ante los poliinsaturados y saturados y se tienen que repartir de esta forma: menos de 10%

tienen que ser saturados, del mismo modo para los poliinsaturados y lo demás debería ser monoinsaturado. Es importa que la gestante incluya en su dieta ácidos grasos fundamentales, especialmente el ácido docosahexaenoico (DHA) que es elemental para el desarrollo del sistema nervioso y retina del feto. El ácido linoleico y el ácido araquidónico poseen un papel sustancial en el desarrollo de construcciones cerebrales y su déficit en la dieta se relaciona con alteraciones en el aprendizaje y deficiencias visuales en los infantes. Dichos últimos se hallan en aceite de semillas como maíz, girasol, maní y oliva (22,24).

#### **2.2.3.3.4 Requerimiento de minerales**

El requerimiento de ciertos minerales se incrementa incluso desde el primer trimestre, lo cual crea la necesidad de mejorar la calidad de la alimentación para asegurar el requerimiento más enorme de nutrientes a pesar de los síntomas digestivos como la emesis gravídica.

- **Calcio:** el organismo de la gestante requiere una mayor concentración de calcio en los, especialmente para lograr una mineralización del esqueleto del feto. El desarrollo fetal necesita alrededor de 25 a 30 gramos de calcio a lo largo de todo el embarazo, primordialmente en el último trimestre. La ingesta recomendada a lo largo de la gestación es de 1300 a 1500 miligramo al día y del mismo modo para lactantes. Las fuentes de calcio se hallan en mayor proporción en los lácteos como la leche, queso, yogurt, así como la yema de huevo y sardinas y dentro del origen vegetal permanecen las espinacas, los frijoles y los frutos secos (22).

- **Zinc:** Es un componente que tiene que incrementarse en la dieta, pues tiene como función desarrollo y diferenciación celular fetal además de promover al sistema inmune de las gestantes. Se sugiere una ingesta de 11 a 15 mg/día a lo largo de la segunda mitad del embarazo. No obstante, la deficiencia de Zinc se relaciona con un peligro incrementado de partos pretérmino, malformaciones y complicaciones maternas como la pre eclampsia (22).

- **Yodo:** es un mineral importante sobre todo en la primera mitad del embarazo, debido a que es fundamental para la formación de sistema nervioso central fetal, pues se ocupa de sintetizar hormonas tiroideas. Los requerimientos son de 30 a 60

microgramos al día. Su carencia condiciona al hipotiroidismo gestacional, exponiendo al producto a un aborto, retardo del crecimiento intrauterino, hipotiroidismo en el neonato y problemas de aprendizaje en su vida posterior (23).

- **Hierro:** es el único mineral cuya necesidad no se cubre del todo con la ingesta de una dieta común y tiene como funcionalidad el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, además de participar en la producción de hemoglobina materno, a nivel fetal es el transportador del oxígeno necesario para la formación neuronal y sus conexiones sinápticas. Sus requerimientos aumentan de forma notable a lo largo de la gestación, debido a que es productivo no solo para compensar las pérdidas comunes, sino que es necesario para cubrir el incremento de masa eritrocitaria de la madre y las necesidades del feto. Constituye el depósito hepático que va a ser usado en la primera parte de la vida del neonato que, en conjunto con la leche materna, completarán este bolsón de hierro para continuar con su crecimiento y desarrollo (22,25).

#### **2.2.3.3.5 Recomendaciones de hierro en la gestación**

La madre gestante debe recibir suplementariamente de 30 a 60 miligramo al día de hierro elemental, además se explica en la literatura que aquellas que no presentan anemia pre gestacional podrían recibir solo 15 a 30 miligramo al día, o sea la mitad de lo protocolizado. Las mayores fuentes de hierro animal son las carnes rojas, vísceras, aves y pescados, además de productos producidos a base de sangre porcina o caprina como la morcilla y las superiores fuentes vegetarianas son las legumbres, vegetales de hoja verde y alimentos fortificados.

Durante la gestación, debido al incremento en las necesidades hematopoyéticas para cubrir requerimientos feto-placentarios, los aportes exógenos de hierro sin un suplemento indispensable en la prescripción pre natal. Así también, este mineral actúa en la formación celular neuronal, la sinapsis y la formación de tejido de sostén cerebral embrionario, por estas consideraciones, los depósitos de hierro con los que una mujer inicia a gestación, son de vital importancia pues son los que utiliza el embrión para la formación cerebral (25,27).

### 2.2.3.3.6 Requerimiento de vitaminas

Las vitaminas son compuestos orgánicos importantes para el metabolismo de otros nutrientes. El ser humano no puede sintetizarlas y por lo tanto se debe consumir de los alimentos de forma diaria. Las 13 vitaminas vitales para el organismo humano se han clasificado en dos grupos, de acuerdo con su solubilidad: en liposolubles (A, D, E, K) e hidrosolubles (Complejo B y vitamina C). La más importante durante la gestación es el ácido fólico que es parte del complejo B (3,222).

- **Vitamina:** La vitamina A es una vitamina liposoluble y dentro de sus funciones se menciona que es necesaria para el crecimiento, diferenciación celular y correcto desarrollo del feto además ayuda al funcionamiento del sistema inmunológico coadyuvando en la prevención de la anemia. Los requerimientos diarios son de aproximadamente 800 mcg/día en gestantes; la literatura señala que mediante una adecuada dieta la deficiencia es muy rara (22).
- **Complejo vitamínico B:** Las demás vitaminas del complejo B como son la tiamina riboflavina y niacina, cianocobalamina entre otros, permiten el metabolismo de otros nutrientes esenciales en la formación embriológica; así también, interactúa en la captación de proteínas y grasas en el organismo materno para posibilitar un embarazo saludable (22,27).
- **El Ácido Fólico:** Es uno de los sub grupos del complejo B, siendo B9, es hidrosoluble y adquiere mucha importancia durante la etapa de gestación, puesto que se incrementa las necesidades del ácido fólico debido al aumento de las reacciones para que ocurra la síntesis de los nucleótidos y la división celular, asimismo participa en el metabolismo de estructuras eritropoyéticas maternas, evitando la anemia megaloblástica. En el feto también interviene en la producción de glóbulos rojos y en la síntesis de Ácido Desoxirribonucleico, que a su vez tienen influencia en la formación de las estructuras y tejidos del nuevo ser. Se le atribuye un rol protector desde antes de la gestación y durante las primeras 8 semanas de gestación para prevenir el desarrollo de defectos del tubo neural en el feto como la anencefalia, espina bífida, meningocele, mielomeningocele entre las más severas malformaciones (25,28).
- **Dosis y fuentes:** Es muy importante en la mujer en edad fértil incluso desde antes del embarazo y se aconseja consumir 4mg/día 2 o 3 meses antes de la gestación al día y 5 mg/día durante la gestación. Como mejores fuentes de éste, se encuentran

a los vegetales de hoja verde oscuro como la espinaca, lechuga criolla, acelga, brócoli, así como el hígado de res, huevo y carnes.

- **Vitamina C:** es una vitamina hidrosoluble que tiene como función participar en el desarrollo temprano del feto, además de ser ayudar a la formación de colágeno y tejidos. La ingesta recomendada para el periodo de gestación es de 80 mg/d aproximadamente y se encuentra en la dieta.
- **Vitamina D:** es una vitamina liposoluble que se relaciona con la prevención de la hipocalcemia, tetania neonatal, hipoplasia de esmalte dental del recién nacido y osteomalacia materna, el requerimiento diario es de 5 ug/día o 200UI/día y durante la gestación no se necesita incrementar su ingesta, por ello durante este periodo no es necesario suplemento de vitamina D (25).
- **Vitamina E:** Esta vitamina también es liposoluble y tiene una función inmunológica y antioxidante. Durante la gestación las necesidades diarias incrementan, es por ello que se recomienda una ingesta de 10 mg/día, en la dieta. La deficiencia durante la gestación se relaciona con pre eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, así como con bajo peso al nacer y malformaciones congénitas.
- **Vitamina K:** Es una vitamina liposoluble que se aconseja su presencia en la dieta durante la segunda mitad el embarazo siendo de aproximadamente 90 ug/día; un embarazo normal transfiere cantidades pequeñas a través de la placenta al feto, pero si existen deficiencias puede llevar a muerte neonatal o malformaciones óseas generalizadas (25,27).

#### **2.2.3.3.7 Requerimiento de líquido**

- **Agua:** Siempre se debe consumir agua potable para así evitar el contagio de enfermedades y se recomienda que la madre consuma agua a voluntad, aunque se ha establecido que 1 litro, es la bebida ideal. El agua tiene diferentes funciones en el organismo y especialmente en la gestante permite el aumento el volumen plasmático de la madre, así como mantener el líquido amniótico y además participa en las reacciones metabólicas (25).



### **2.3 Hipótesis**

**H1:** Existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.

**H0:** No existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.

### III. METODOLOGÍA

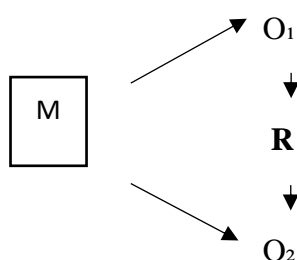
#### 3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

Correspondió a un nivel correlacional, porque al trabajar con dos variables no solo se describen sus comportamientos sino se busca establecer tanto la relación que pueda existir entre éstas, así como la fuerza de adhesión entre éstas, no siendo necesariamente de relación causa efecto, sino mostrando que en una población estudiada estas variables muestran asociación.

La investigación fue de tipo cuantitativo porque la información se obtendrá numéricamente, asimismo el tratamiento de los resultados se presentará valorativamente en escalas numéricas que luego se trasladarán a categorías nominales, sin embargo, Castellano en su tratado indica que aún en términos categorizados, la investigación no cualifica sino cuantifica los datos para luego hacer las inferencias.

El diseño propuesto para este estudio fue no experimental pues no existe interferencia o manipulación de las variables en estudio por lo que el carácter descriptivo prevalece en el estudio de las variables; donde fue de corte transversal en la medida que el investigador realizó el recojo de datos en una sola oportunidad (29).

Se puede sintetizar este diseño en el siguiente esquema:



Donde:

M: es la muestra estudiada

O<sub>1</sub>: Conocimientos sobre alimentación en gestantes

O<sub>2</sub>: Práctica alimentaria

R: relación entre variables

## 3.2 Población y Muestra

### 3.2.1 Población

Estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al Establecimiento de Salud San Juan del distrito de Chimbote, provincia del Santa, durante los meses de octubre a noviembre del 2023 y que corresponden aproximadamente a 152 embarazadas.

### 3.2.2. Muestra: tamaño y tipo de muestreo

La muestra estuvo definida por el conjunto de individuos extraídos de la población y que son representativos en características y número de ésta, lo cual permite extender los resultados a el total del grupo poblacional con la confiabilidad que éstos, también se comportan de la misma manera que la muestra. En esta investigación se tomó la información en base a un grupo muestral en el que se utilizó el muestreo aleatorio simple para la proporción para población finita, considerando un margen de error del 5,0% sobre el total de la muestra y con un 95% de confianza sobre las estimaciones: se estima con la siguiente fórmula estadística (29):

a) Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

n= es el tamaño de la muestra.

N= es el tamaño de la población :152

$Z_{\alpha}$ = 1,96 para un nivel de confianza del 95%

p= es la proporción de acompañamiento en nuestra realidad: 0.5

q= es el complemento de p (1-p) = 0.5

e= error de la muestra: 0.5

### 3.2.3 Unidad Muestral

La unidad de análisis es cada uno de las gestantes que se atendieron en el Establecimiento de Salud San Juan durante los meses de octubre a noviembre del 2023

#### **Criterios de Inclusión:**

- Gestantes del primer al tercer trimestre de gestación.
- Gestantes que acudieron al control pre natal entre octubre a noviembre en el Establecimiento de Salud San Juan.
- Gestantes con 3 controles por lo menos (uno por cada trimestre).

#### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes que no quieran participar en la investigación.
- Gestantes con capacidades diferentes

### 3.3 Variable. Definición Y Operacionalización

#### 3.3.1 Definición de variable

Variable 1:

Conocimiento sobre alimentación saludable: Es aquella alimentación inocua que contiene alimentos en su estado natural preferentemente o con procesamiento mínimo, aportando los nutrientes necesarios para proveer de energía y asegurar una mejor calidad de vida a la persona en todo su ciclo vital. Esta alimentación está mediada por el lugar donde la persona se desarrolla y habita, pues tomará los alimentos que allí se cultivan y producen (3,25).

Variable 2:

Prácticas Alimentarias: Hábitos que determinan el comportamiento humano en relación con la alimentación y la nutrición. Cubre todo, desde cómo se seleccionan los alimentos hasta cómo se consumen y se sirven a las personas. En el caso específico de este estudio, se recopila información sobre el consumo de cada tipo de alimento (verduras, frutas, carnes, grasas), actividad física, número de comidas al día y horario de cada una (25).

### 3.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN DE OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA DE VALORIZACIÓN
<b>VARIABLE 1:</b>  <b>Conocimiento sobre alimentación saludable</b>	Se evaluó a través de 13 preguntas cerradas, referentes al consumo de alimentos saludables en las gestantes. Cada pregunta correcta será calificada con 1 punto y con un valor de 0 si es incorrecta.	<b>Aspectos básicos</b> (Ítem 1,2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia del consumo de alimentos en el embarazo.</li> <li>- Aumento de peso durante el embarazo.</li> </ul>	Cualitativa nominal	<b>Para la variable</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce:</li> <li>- No conoce:</li> </ul> <b>Para las dimensiones</b>  <b>Para la dimensión 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce: 3 a 5pts</li> <li>- No conoce: ≤ 2pts</li> </ul>
		<b>Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro.</b> (Ítem 3,4,5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de alimentos ricos en hierro.</li> <li>- Importancia de alimentos ricos en hierro.</li> <li>- Alimentos que ayudan a la absorción del hierro.</li> </ul>	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 2</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce: 3 a 5pts</li> <li>- No conoce: ≤ 2pts</li> </ul> <b>Para la dimensión 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce: 3 a 5pts</li> <li>- No conoce: ≤ 2pts</li> </ul>
		<b>Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en calcio.</b> (Ítem 6,7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finalidad del calcio.</li> <li>- Importancia del consumo de alimentos ricos en calcio.</li> </ul>	Cualitativa nominal	
		<b>Conocimiento sobre el consumo de alimento ricos en ácido fólico.</b> (Ítem 8,9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia del consumo de ácido fólico.</li> </ul>	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 4</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conoce: 3 a 5pts</li> <li>- No conoce: ≤ 2pts</li> </ul>

		<b>Conocimiento sobre el consumo de agua.</b> (Ítem 10)	- Frecuencia diaria del consumo de agua.	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 5</b> - Conoce: 3 a 5pts - No conoce: ≤ 2pts
		<b>Conocimientos sobre el consumo de vitaminas y minerales.</b> (Ítem 11,12,13)	- Importancia del consumo de vitaminas y minerales. - Finalidad de la vitamina A.	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 6</b> - Conoce: 3 a 5pts - No conoce: ≤ 2pts
VARIABLE 2: <b>Prácticas alimentarias</b>	Se evaluó a través de un cuestionario de 11 preguntas cerradas referentes al consumo de alimentos saludables en la gestación	<b>Aspectos generales de alimentación.</b> (Ítem 1,2)	- Consumo de tres comidas diarias. - Consumo de multivitamínicos en el embarazo.	Cualitativa nominal	<b>Para la variable</b> - Favorable - Desfavorable <b>Para las dimensiones</b> <b>Para la dimensión 1</b> - Favorable - Desfavorable
		<b>Consumo de proteínas.</b> (Ítem 3,4)	- Frecuencia del consumo de proteínas en la semana - Frecuencia del consumo de menestras en la semana - Frecuencia del consumo de tubérculos.	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 2</b> - Favorable - Desfavorable
		<b>Consumo de carbohidratos</b> (Ítem 5,6)	- Frecuencia de consumo de derivados de harina.	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 3</b> - Favorable - Desfavorable

		<b>Consumo de grasas.</b> (Ítem 7)	- Frecuencia de consumo de alimentos fuentes de grasa.	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 4</b> - Favorable - Desfavorable
		<b>Consumo de vitaminas y minerales.</b> (Ítem 8,9,10,11)	- Frecuencia del consumo de frutas y verduras. - Frecuencia del consumo de alimentos ricos en calcio. - Frecuencia del consumo de alimentos ricos en hierro - Frecuencia del consumo de ácido fólico	Cualitativa nominal	<b>Para la dimensión 5</b> - Favorable - Desfavorable

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

#### 3.4.1 Técnica

La técnica a emplear fue la encuesta que permitió obtener la información.

#### 3.4.1. Instrumento

El instrumento que se utilizó para esta investigación fue elaborado por la autora Crisóstomo. N (10) en su estudio “Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2022”, el que se modificó por la Mg. Flor de María Vásquez Saldarriaga para los fines de este estudio. El cuestionario comprende tres secciones:

Parte I: Se refiere a las características demográficas, conformada por 2 preguntas que comprenden la edad y zona de procedencia. Los ítems son 1,2 (Anexo 02) conocimiento

Parte II: Se refiere a las características sociales, conformada por 4 preguntas relacionadas al grado de escolaridad, estado civil, ocupación e ingreso económico. Los ítems son 3,4,5 y 6.

Parte III: Estuvo relacionada al sobre alimentación saludable, consta de 13 preguntas con respuestas policotómicas distribuidas en 6 dimensiones. El conocimiento se evaluó en las siguientes categorías y puntuaciones:

Categorías	Valorización
Conoce	3 – 5 puntos
No conoce	0 – 2 puntos



Para las dimensiones la escala de medición será:

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valorización</b>
Aspectos básicos. (Ítem 1,2)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos
Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro. (Ítem 3,4,5)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos
Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en calcio. (Ítem 6,7)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos
Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en ácido fólico. (Ítem 8,9)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos
Conocimiento sobre consumo de agua (Ítem 10)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos
Conocimiento sobre consumo de vitaminas y minerales. (Ítem 11,12,13)	Conoce No conoce	3 – 5 puntos 0 – 2 puntos

Parte IV: Estuvo relacionada a las prácticas alimentarias: Consta de 11 preguntas con respuestas policotómicas distribuidas por 4 dimensiones. Las categorías y valores asignados se distribuyen de la siguiente manera:

Categorías	Valorización
Conoce	4– 6 puntos
No conoce	0 – 3 puntos

Para las dimensiones la escala de medición será:

<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valorización</b>
Aspectos generales de alimentación. (Ítem 1,2)	Conoce	4 – 6 puntos
	No conoce	0 – 3 puntos
Consumo de proteínas. (Ítem 3,4)	Conoce	4 – 6 puntos
	No conoce	0 – 3 puntos
Consumo de carbohidratos. (Ítem 5,6)	Conoce	4 – 6 puntos
	No conoce	0 – 3 puntos
Consumo de grasas. (Ítem 7)	Conoce	4 – 6 puntos
	No conoce	0 – 3 puntos
Consumo de vitaminas y minerales. (Ítem 8,9,10,11)	Conoce	4 – 6 puntos
	No conoce	0 – 3 puntos

#### **3.4.1.1 Validación de Instrumento**

El instrumento pasó por el proceso de validación de expertos, mediante 3 jueces profesionales de Obstetricia con el grado de magister, que determinarán que el instrumento cumple con los criterios de relevancia, pertinencia y claridad. Los jueces en conjunto determinaron que el instrumento es aplicable a la muestra de estudio.

#### **3.4.1.2 Confiabilidad**

El instrumento de recolección de información fue sometido a una prueba piloto en 20 gestantes, para determinar su confiabilidad. Se aplicó la prueba estadística correspondiente como es el Alfa Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0.

### **3.5 Métodos de análisis de datos**

Se realizó el análisis estadístico de las variables en estudio en base a los objetivos propuestos, se detalló y se presentó en forma secuencial y ordenada, en tablas y gráficos estadísticos. Los datos que se obtuvieron son codificados y procesados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, el de análisis, a través del programa estadístico SPSS Versión 26; se utilizó el análisis bivariado mediante el uso de coeficientes de correlación y validación de los datos, mediante la prueba estadística Chi Cuadrado.

### 3.6 Aspectos éticos

La investigación tomó en consideración valores éticos de la Declaración de Helsinki, así como el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la ULADECH en su versión 001, que establecen los lineamientos éticos que se tendrán en esta investigación, tales como: (30,31).

1. **Respeto y Protección de los derechos de los intervinientes:** El bienestar y seguridad de las gestantes será protegido en todo el proceso de la investigación, mostrando respeto por su dignidad, privacidad e identidad cultural. Este principio debe proteger los derechos fundamentales de las participantes.
2. **Libre participación por propia voluntad:** Las gestantes que participen en las actividades de investigación tienen el derecho de estar bien informados sobre los propósitos y fines de la investigación y tienen la libertad de elegir si participan en ella, por voluntad propia. En cumplimiento a este principio, se presenta ante la participante un documento que compromete al investigador a cumplir con éste.
3. **Beneficencia y no-maleficencia:** Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las gestantes que participan en la investigación., esto significa que en ningún momento se debe causar daño, evitar los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
4. **Justicia:** El investigador está obligado a tratar equitativamente a las mujeres que participan en los procesos y procedimientos relacionados a la investigación, ello incluye la difusión de los resultados, su socialización con las participantes si ellas lo desean, siendo un compromiso que el investigador debe concretar.
5. **Integridad y honestidad:** evitar el engaño en todos los aspectos de la investigación es parte de este lineamiento, para ello la transparencia y objetividad aseguran la veracidad de la investigación.

## IV. RESULTADOS

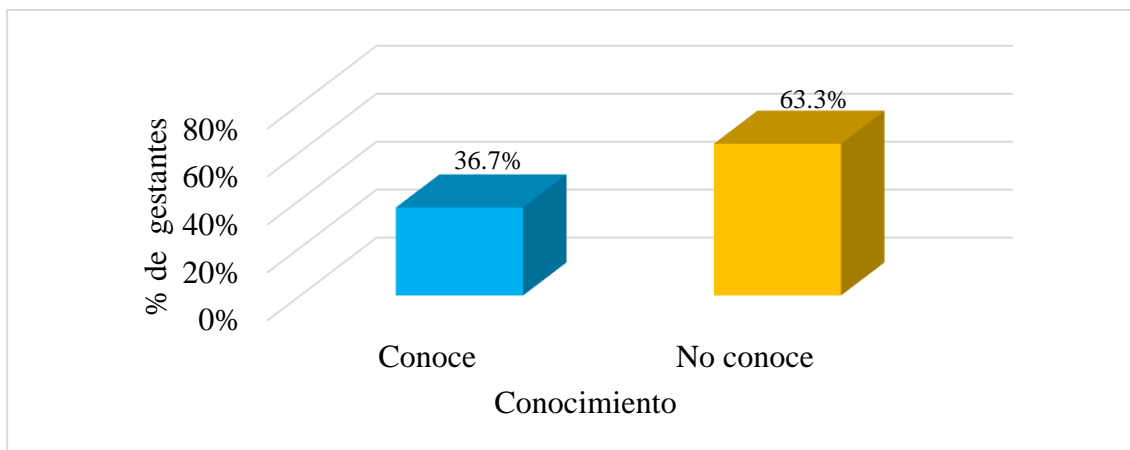
### 4.1 RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.*

Conocimiento	n	%
Conoce	40	36,7
No conoce	69	63,3
Total	109	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla N° 1 se muestra el resultado general de la encuesta de conocimientos obteniéndose que el 36.7% de las gestantes conocen sobre la alimentación durante la gestación, a diferencia del 63.3% del presente estudio, las gestantes desconocen acerca de una alimentación saludable, esto puede traer como consecuencia un bebé con bajo peso al nacer. Lo que estaría evidenciándose que todavía está faltando por parte del sector salud que desarrollen temas de educación sobre alimentación saludable durante la gestación.



*Figura 1.-* Gráfico de barras sobre conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023

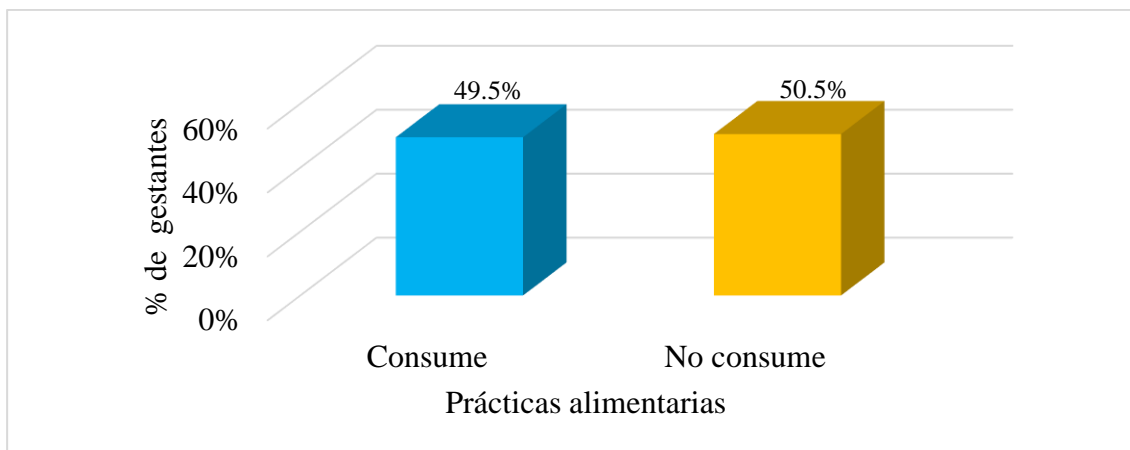
Fuente: Tabla 1.

Tabla 2. *Prácticas alimentarias en forma global en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.*

Conocimiento	n	%
Favorable	55	50,5
Desfavorable	54	49,5
Total	109	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla N° 2 se muestra el resultado referente a las prácticas alimentarias en forma global de las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023, donde se encontró que el 50,5% de las gestantes encuestadas son favorables al consumo alimentos saludables y mientras que el 49,5% de las mismas son desfavorables al consumo alimentos saludables. Esto quiere decir que las pacientes están poniendo en práctica su alimentación saludable.



*Figura 2.- Gráfico de barras sobre prácticas alimentarias en forma global en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023*

Fuente: Tabla 2.

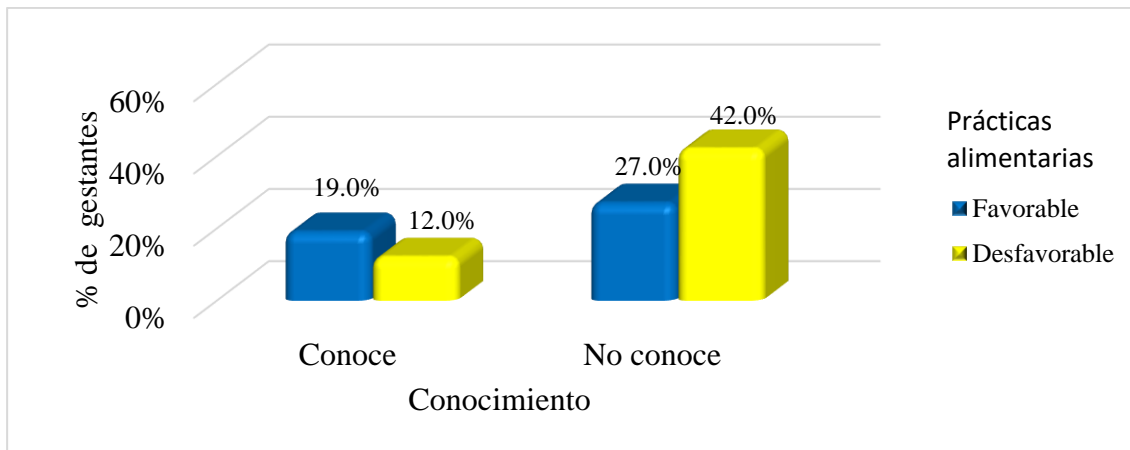


Tabla 3. *Relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.*

Conocimiento	Prácticas alimentarias					
	Favorable		Desfavorable		Total	
	n	%	n	%	n	%
Conoce	28	25,7	12	11,0	40	36,7
No conoce	27	24,8	42	38,5	69	63,3
Total	55	50,5	54	49,5	109	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla N° 3 referente a las dos variables asociadas se encontró como resultados que el 36,7% de las gestantes encuestadas que conocen sobre alimentación saludable, el 25,7% tienen prácticas alimentarias favorables, mientras que el 63,3% que no conocen acerca de la alimentación saludable, el 38,5% de las gestantes encuestadas tiene practicas alimentarias desfavorables, datos que preocupan puesto que tanto los organizaciones internacionales como la FAO, como el MINSA en el Perú han analizado los factores que están predisponiendo a las personas a enfermar con más facilidad que años atrás, encontrando primero la escasez de alimentos tanto por falta de economía



*Figura 3.- Grafico de barras sobre la relación que existe entre el Conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023*

Fuente: Tabla 3.

Tabla 3.1. *Correlación de Spearman entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.*

Rho de Spearman		Prácticas
Conocimiento	Coefficiente de correlación	,303**
	p-valor	,001
	N	109

*p-valor <0,05 significativo*

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

1. **Decisión:** Comparación de la significancia de la prueba con  $\alpha=0,05$
2. Según la tabla 3.1, se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de 0,303 y  $p\text{-valor}=0,001 < 0,05$ , para conocimiento y prácticas. Lo cual se interpreta que hay relación entre las dos variables. Por lo tanto, existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023,

Tabla 4. *Características demográficas y sociales en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.*

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES			
		n	%
Edad	15 - 20 años	34	31,0
	21 - 35 años	75	69,0
Procedencia	Zona rural	23	21,0
	Zona urbana	86	79,0
Grado de escolaridad	Sin escolaridad	22	20,0
	Con algún grado de escolaridad	87	80,0
Estado civil	Madre soltera	11	10,0
	Conviviente	56	51,0
	Casada	42	39,0
Ocupación	Ama de casa	45	41,0
	Trabajadora doméstica	22	20,0
	Comerciante	30	28,0
	Otros	12	11,0
Ingreso económico mensual	Superior al sueldo básico	64	59,0
	Inferior al sueldo básico	45	41,0
Total		100	100,0

*Fuente: Instrumento de recolección de datos*

En la tabla N° 4 con respecto a las características demográficas y sociales en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023, se encontró cifras resaltantes como es que el 69,0% de las gestantes investigadas se encuentran dentro del rango de los 21 a 35 años, además que según la zona de procedencia las gestantes encuestadas provienen de la zona urbana, por otro lado según el grado de escolaridad el 80% de las mismas tienen algún grado de escolaridad, sin embargo de las gestantes en estudio según el estado civil el 51% de las investigadas son convivientes, seguidas del 39% que son casadas. En relación a la ocupación de las gestantes el 41% son amas de casa, y además que el 59% de las mismas tienen un ingreso económico mensual superior al sueldo básico.

## 4.2 DISCUSIÓN

La alimentación es una necesidad fisiológica para el organismo; la OMS indica que la alimentación saludable protege al ser humano de muchas enfermedades; es por ello que la importancia de la alimentación va desde la vida intrauterina hasta la senectud y permite al ser humano el equilibrio entre su ciclo biológico y sus necesidades en busca del disfrute de su existencia (1). La alimentación durante el embarazo tiene un impacto en la salud materna como en el bienestar fetal. Los parámetros para la valoración nutricional de la mujer gestante están protocolizados en parámetros nutricionales como la ganancia de peso en función de su contextura, si esta ganancia es poca, se asocia con morbilidad y mortalidad neonatal; el caso inverso sería la obesidad que se asocia con diabetes, hipertensión materna y macrosomía fetal, que también traen riesgos perinatales. (24).

Según el MINSA en su guía nutricional, define la alimentación como el conjunto de actos que la persona realiza para satisfacer una necesidad fisiológica y consciente que es aprendido a lo largo de la vida y que engloba la elección de los alimentos, cocinarlos y consumirlos. Agrega que el acto de alimentarse adquiere connotaciones culturales que deben rescatarse cuando aportan a una vida saludable como el alimentarse dentro de un grupo familiar o amical, alimentarse en un espacio particular o el respeto y valoración cultural que los grupos les atribuyen a ciertos alimentos (22). No ajeno a ello la tabla N° 1 se muestra el resultado general de la encuesta de conocimientos obteniéndose que el 36.7% de las gestantes conocen sobre la alimentación durante la gestación, a diferencia del 63.3% del presente estudio, las gestantes desconocen acerca de una alimentación saludable, esto puede traer como consecuencia un bebé con bajo peso al nacer. Lo que estaría evidenciándose que todavía está faltando por parte del sector salud que desarrollen temas de educación sobre alimentación saludable durante la gestación. Estos resultados se comparan con los realizados por Azabache C. (15) Lima 2019, cuyos resultados reportados fueron que 19.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 47.5% con un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficiente, 17.8% con prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas. Asimismo, se compara con el estudio de Durán. D. (13) Ayacucho-2019, que encontró que el 44.2% tenían un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable, el 28.8% tienen un nivel bueno y el 26.9% regular. El 45.3% refirió una práctica alimentaria regularmente adecuada, 32.1% adecuada y 22.6% inadecuadas y concluyó que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante

el embarazo guarda relación altamente significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes.

En la tabla N° 2 En la tabla N° 2 se muestra el resultado referente a las prácticas alimentarias en forma global de las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023, donde se encontró que el 50,5% de las gestantes encuestadas son favorables al consumo alimentos saludables y mientras que el 49,5% de las mismas son desfavorables al consumo alimentos saludables. Esto quiere decir que las pacientes están poniendo en práctica su alimentación saludable; datos que se asemejan al de Azabache C. (15) Lima 2019, Los resultados reportados fueron que 19.5% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, 47.5% con un nivel de conocimiento regular y el 33.0% un nivel deficiente, 17.8% con prácticas alimentarias adecuadas y el 82.2% inadecuadas, cifras preocupantes puesto que una ingesta de alimentos saludable aporta los nutrientes necesarios para proveer de energía y asegurar una mejor calidad de vida a la persona en todo su ciclo vital (23) . Crisóstomo N. (10), Huánuco 2022, quien obtuvo como resultados en su estudio de que el 48,6%, tienen conocimiento sobre alimentación durante la gestación, 56,9% reconocen el consumo de hierro como importante, así como 56% en el caso del calcio, 66,1% de ácido fólico y agua, 78,9% el de las proteínas, 57,8% en los carbohidratos, 57,8% en el de grasas y 72,5% para el caso de minerales y vitaminas. Por otro lado, se compara con los datos encontrados por Román A. (12) Lima, 2019, quien obtuvo los siguientes resultados, que respecto con la alimentación de las embarazadas predomina el consumo de galletas, gaseosas, chocolates o ingesta de frituras, es decir estos hábitos alimenticios son medianamente adecuados en el 55,3% de éstas, seguido de los hábitos inadecuados con un 35,8% los cuales repercutieron en alguna de ellas afectando su peso durante este periodo.

Referente a la tabla N° 3 se encontró como resultados en la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las practicas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan Chimbote, 2023, referente a las dos variables asociadas se encontró como resultados que el 36,7% de las gestantes encuestadas conocen sobre alimentación saludable, el 25,7% tuvo prácticas alimentarias favorables, mientras que el 63,3% no conocen acerca de la alimentación saludable, 38,5% de las gestantes encuestadas tiene practicas alimentarias desfavorables, datos que preocupan puesto que tanto los organizaciones internacionales como la FAO, como el MINSA en el Perú han analizado los factores que están predisponiendo a las personas a enfermar con más facilidad que años atrás,

encontrando primero la escasez de alimentos tanto por falta de economía como por ausencia de producción, segundo la abundancia de alimentos procesados y tercero, la globalización que ha importado prácticas alimentarias de rápida ingestión pero de alto contenido graso, alimentos ultra procesados consumidos por la población infantil generalmente, trayendo como consecuencia el incremento de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el estrés, otras como la obesidad, la malnutrición, la desnutrición y la anemia se han instalado en nuestra sociedad con secuelas que se medirán en los siguientes años (1,23).

El resultado en el presente trabajo denota es que un bajo porcentaje de gestantes que conocen sobre la alimentación y un menor porcentaje a este consume adecuadamente, lo cual se podría deber a las particularidades de la población trabajada además es importante recalcar que es difícil adoptar un cambio de dieta cuando ya tienen prácticas alimentarias adoptadas desde muy pequeñas e inculcadas por sus familias. Es así que las mujeres embarazadas no tienen el conocimiento necesario de como alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante el embarazo, debido a esto vemos como resultante las altas tasas de malnutrición en nuestro país.

En la tabla N° 4 con respecto a las características demográficas y sociales de las gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023, se encontró cifras resaltantes como es que el 69,0% de las gestantes investigadas se encuentran dentro del rango de los 21 a 35 años, significando que están en edad reproductiva con la posibilidad de volver a tener hijos, además que según la zona de procedencia la mayoría provienen de la zona urbana por lo que posiblemente están más enteradas porque están cerca al establecimiento de salud; por otro lado según el grado de escolaridad el 80% tienen algún grado de escolaridad, lo que facilitaría la comprensión de mensajes educativos respecto a la alimentación saludable; según el estado civil, la mayoría está en unión estable, el 51% de las investigadas son convivientes, seguidas del 39% que son casadas. En relación a la ocupación de las gestantes el 41% son amas de casa, lo que facilita el acceso a las actividades preventivas en salud como charlas sobre alimentación y, el 59% de las mismas tienen un ingreso económico mensual superior al sueldo básico con lo que están en posibilidad de invertir en alimentos nutritivos. Datos que se encontró en el estudio que hiciera Zgheib C., Matta J., Sacre Y (7) El Líbano 2019, 56 % tuvo un rango de edad 30 a 40 años y que el 80,7% demostró una conducta aceptable ante su alimentación y el 50% tenía un estado nutricional apropiado.

## V. CONCLUSIONES

- Al identificar el conocimiento global que poseen las gestantes del establecimiento de Salud San Juan sobre alimentación saludable, 63,3 % no conoce sobre el tema, lo que refleja a su vez, que no conocen los beneficios de una alimentación saludable durante el embarazo tanto para ellas como para el feto.
- Al identificarlas prácticas alimentarias de las gestantes encuestadas, se halló que la mitad de ellas 50,5% consume alimentos saludables, quedando 49,5% que no lo hace, lo que hace vulnerable su salud y pone en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo fetal.
- Al evaluar la relación entre el conocimiento y las prácticas alimentarias, se halló que el 63,3% que no conocen acerca de la alimentación saludable, el 38,5% de las gestantes encuestadas tiene practicas alimentarias desfavorables, mientras que 36,7% de las gestantes encuestadas conocen sobre alimentación saludable, el 25,7% tienen prácticas alimentarias favorables, no indica que el porcentaje mayor en las gestantes encuestadas no conocen acerca de la alimentación saludable.
- Al someter estos resultados al análisis estadístico, se identificó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan para un coeficiente de correlación de Spearman de 0,303 y  $p\text{-valor}=0,001 < 0,05$ .
- Al identificar las características sociodemográficas de las gestantes en estudio se encontró que 69% tuvo edades entre 20 a 35 años, 79% proviene de la zona urbana, 80% estudió algún grado de educación, 51% convive, 41% es ama de casa y 59% percibe un ingreso superior al sueldo mínimo, se puede perfilar que las gestantes del establecimiento de salud San Juan están en edad reproductiva, ciudadanas, con algún nivel educativo, en unión estable, amas de casa y solventes económicamente.



## VI. RECOMENDACIONES

Para el Establecimiento de salud San Juan:

- Trabajar con estilos de vidas saludables y con planificación familiar para las mujeres en edad fértil que deseen salir embarazadas promoviendo de esta manera que las mujeres preparen su estado físico para el embarazo y logren una salud materna adecuada.
- Trabajar con mayor empeño en la promoción de alimentación saludable a través de talleres culinarios y concurso de platos nutritivos, tanto con gestantes como con la comunidad y lograr un efecto positivo en las futuras madres.
- Elaborar propaganda respecto a la importancia de la alimentación durante la gestación que se ubique en la sala de espera y consultorios de control pre natal.

Para el personal obstetra que labora en la atención pre natal

- Inducir a las gestantes a reconocer los alimentos nutritivos necesarios para una maternidad sana y motivar que consuman alimentos que se encuentran en los mercados de la localidad.
- Incentivar a las pacientes a traer una vez por semana un plato nutritivo que contenga alimentos saludables como sangrecita, pescado, menestras, carne de res, arroz. etc
- Capacitarse continuamente sobre las cantidades, porciones y tipos de alimentos, también sobre las prácticas alimentarias para ofrecer una consejería integral en las consultas pre natales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Hambre e inseguridad alimentaria [Internet] Ginebra: FAO 2021 [Consultado 2022, Nov 30] Disponible en; <https://www.fao.org/hunger/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra: OMS 7 de noviembre del 2017 [Consultado 2022, Nov 30] Disponible en: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/index.html>
3. Évora I., Lantero M.I. Alimentación y salud [En Línea]. La Habana: Editorial Universitaria, 2020 [consultado Mar 28 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/157438?page=5>
4. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Vigilancia del sistema informativo del estado nutricional en EESS. Informes. Indicadores gestantes, enero - diciembre 2020. [Internet] [Consultado Mar 28 2023] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>
5. Martínez R, Jiménez A, Peral-Suárez A, Bermejo M, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna [Internet] Rev. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020; 37(2) 38-42. [Consultado Mar 28 2023] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112020000600009&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112020000600009&lng=es)
6. Gálvez J. Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre alimentación saludable adscritas a la UMF N° 1 de Aguascalientes [Internet]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2019 [Consultado 2023 Mar 19]

- Disponible en:  
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1651/434960.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Zgheib C., Matta J., Sacre Y. Evaluación del comportamiento alimentario y el estado nutricional de mujeres embarazadas residentes en Keserwan [Internet] Rev. Preg Child Health. [Internet]. 2017 jun.[citado 2019 03 Sep ]: 4(3). Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/fd2e/9b75d17665e68e91588a65b7e49e4245b72a.pdf>
  8. Márquez H. Seguridad alimentaria y estado nutricional en gestantes adolescentes. REDIELUZ [Internet]. 21 de diciembre de 2021 [citado 27 de noviembre de 2023];11(2):100-6. Disponible en:  
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37606>
  9. Olaya J. Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel, [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [Consultado 2023 oct, 16] Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40373/Oloya\\_BJS.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40373/Oloya_BJS.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
  10. Crisóstomo N., Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge-Tingo María 2022. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado 2023 oct, 10] Disponible en:  
<file:///C:/Users/User/Downloads/Crisostomo%20Custodio,%20Nayda%20Zenaida.pdf>
  11. Luke K. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas asistentes a un centro materno infantil, San Juan de Miraflores-2018 [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2019 [Consultado 2023 oct, 22] Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10275/Luque\\_ck.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10275/Luque_ck.pdf?sequence=3)

12. Román A. Conocimientos de nutrición y hábitos alimenticios en mujeres gestantes de 25-35 años de edad que acuden al Centro de Salud San Pedro de Mala en el período junio-julio 2019 [Internet] Lima: Universidad Privada del Norte 2020 [Consultado 2023 oct, 23] Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25086/Arellano%20Mori%2C%20Diana%20Carolina%20-%20Ruiz%20Narciso%2C%20Jannet%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Durán D. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital de apoyo Huanta. Mayo - Julio 2019 [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga 2019 [Consultado 2023 oct, 23] Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3852/1/TESIS%20O856\\_Dur.pdf](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3852/1/TESIS%20O856_Dur.pdf)
14. Espinoza K. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes de 19 a 35 años atendidas en el hospital María Auxiliadora periodo de setiembre a octubre del 2019 [Internet] Lima: Universidad Privada Sergio Bernales 2020 [Consultado 2023 oct, 25] Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/213>
15. Azabache C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas en el Hospital distrital Santa Isabel, -2018 [Internet] Trujillo: Universidad Antenor Orrego 2018 [Consultado 2023 oct, 25] Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4345/RE\\_OBST\\_CINTHYA.AZABACHE\\_ALIMENTACION.Y.LAS.PRACTICAS.ALIMENTARIAS\\_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/4345/RE_OBST_CINTHYA.AZABACHE_ALIMENTACION.Y.LAS.PRACTICAS.ALIMENTARIAS_DATOS.PDF?sequence=1&isAllowed=y)
16. Libretext. Teorías sobre el Conocimiento. Programa piloto Mind To [Internet] USA: Universidad de California Davis. octubre 2020 [Consultado 2023 Nov 2] Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Educacion\\_Basica/Filosofia/05%3A\\_Epistemolog%C3%ADa/5.01%3A\\_Tres\\_teor%C3%ADas\\_del\\_conocimiento](https://espanol.libretexts.org/Educacion_Basica/Filosofia/05%3A_Epistemolog%C3%ADa/5.01%3A_Tres_teor%C3%ADas_del_conocimiento)

17. Enciclopedia Herder Kant: imperativos hipotéticos y categóricos [Internet] Barcelona 2020 [Consultado Jun 28 2023] Disponible en: [https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Kant: imperativos\\_hipot%C3%A9ticos\\_y\\_categ%C3%B3ricos](https://encyclopaedia.herdereditorial.com/wiki/Recurso:Kant: imperativos_hipot%C3%A9ticos_y_categ%C3%B3ricos)
18. Nery C, Dorado J. Resumen de: Tipos de conocimiento [En Línea] La Bisagra Madrid 2020 [consultado 26 Jul 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/171822?page=3>
19. Castellero O, El imperativo categórico de Immanuel Kant. Psicología y mente [Internet] Barcelona, 2018 [consultado 26 Jul 2023] Disponible en: <https://psicologiaymente.com/psicologia/imperativo-categorico-kant>
20. Ariztia, T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites [Internet]. Rev. Cinta Moebio, Chile, n. 59, p. 221-234, sept. 2017. [consultado 29 Jul 202] Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2017000200221](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221)
21. Gil- M, Pons M, Rubio M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez B et al . Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Rev. Gac Sanit [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Jul 30] ; 35( 1 ): 48-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048&lng=es).
22. Perú MINSA. Instituto Nacional de la Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección ejecutiva de vigilancia alimentaria y nutricional. Estado nutricional de niños y gestantes que acceden al establecimiento de salud. Sistema de Información del Estado Nutricional SIEN, primer trimestre. [Internet] MINSA Lima 2019 [consultado 29 Jul 2023] Disponible en <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>

23. Ministerio de Salud. Guía alimentación saludable [Internet] [consultado 29 Jul 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet] Ginebra: OMS 2018 [consultado 29 Jul 2023] Disponible en; <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
25. Cunningham Gary. Williams Obstetricia. 25 ed. España Editorial McGraw-Hill. 2019.
26. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la población peruana. [Internet] [consultado 29 Jul 2023] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
27. Zanuttini E. Temas de obstetricia. [En Línea]. 3a. ed. Buenos Aires: Corpus Editorial, 2019 [consultado 31 Jul 2023]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/105483?page=23>
28. Human Reproduction Programme. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo [Internet] Ginebra OMS 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/WHO-RHR-16.12-spa-1.pdf>
29. Castellano M, Bittar O, Castellano N. Incursionando en el mundo de la investigación: orientaciones básicas [En Línea]. Santa Marta, Colombia: Editorial Unimagdalena, 2020. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/174939?page=44>
- 30.** ULADECH-Católica. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2023 [Internet] [Consultado 2023 Nov 28] Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/REGLAMENTO%20DE%20INTEGRIDAD%20CIENTIFICA%20EN%20LA%20INVESTIGACION-1.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 01. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre alimentación saludable y practicas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?</li> <li>• ¿Cuáles son los conocimientos por dimensiones sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>-Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el conocimiento global sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</li> <li>- Identificar las prácticas alimentarias en forma global en gestantes del Establecimiento de Salud I-</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre alimentación saludable</li> </ul> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos básicos.</li> <li>- Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro.</li> <li>- Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en calcio.</li> <li>- Conocimiento sobre consumo de alimentos</li> </ul>	<p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativa</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental y de corte transversal.</p> <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>152 gestantes que asisten durante el periodo de</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>•¿Cuáles son las prácticas globales sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?</li> <li>•¿Cuáles son las prácticas por dimensiones sobre alimentación saludable en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023</li> <li>•¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?</li> <li>•¿Cuáles son las características demográficas y sociales en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023?.</li> </ul>	<p>2 San Juan – Chimbote, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar la relación entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</li> <li>- Identificar las características demográficas y sociales en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</li> </ul>	<p>Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023.</p>	<p>ricos en ácido fólico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre consumo de agua.</li> <li>- Conocimiento sobre consumo de vitaminas y minerales.</li> </ul> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas alimentarias</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos generales de alimentación.</li> <li>- Consumo de proteínas.</li> <li>- Consumo de carbohidratos.</li> <li>- Consumo de grasas.</li> <li>- Consumo de vitaminas y minerales</li> </ul>	<p>ejecución a su atención prenatal</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>109 gestantes seleccionadas según criterios establecidos.</p> <p><b>Técnica e instrumentos de recolección de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de características demográficas y sociales</li> <li>- Cuestionario de conocimiento sobre alimentación saludable</li> <li>- Cuestionario de prácticas alimentarias.</li> </ul>
--	--	---	---	--



## Anexo 02. Instrumento de recolección de información



### “CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN JUAN- CHIMBOTE 2023”

#### Instrucciones:

Es grato dirigirme a usted para solicitarle su participación en el presente estudio de investigación. Esta encuesta es de carácter anónimo y su finalidad es académica. Agradecemos de antemano su sinceridad y veracidad en los datos brindados.

#### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?

\_\_\_\_\_

2. ¿De qué zona procede usted?

a. Urbana ( )

b. Rural ( )

#### II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es el grado de la oscuridad?

a. Sin escolaridad ( )

b. Con algún grado de escolaridad ( )

4. ¿Cuál es su estado civil?

a. Madre soltera ( )

b. Conviviente ( )

c. Casada ( )

5. ¿A qué se dedica usted?

a. Ama de casa ( )

b. Trabajadora doméstica ( )

c. Comerciante ( )

d. Otro ( )

6. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual promedio?

a. Superior al sueldo básico ( )

- b. Inferior al sueldo básico ( )

### **III. Conocimiento sobre alimentación saludable**

#### **A. Aspectos básicos sobre alimentación**

1. ¿Usted sabe cuántas veces debe comer al día en el embarazo?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No
2. ¿Usted sabe cuánto debe de aumentar de peso durante el embarazo?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **B. Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Hierro**

3. ¿El hígado, pescado, la carne roja y frutas secos contienen hierro?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No
4. ¿El consumo de alimentos ricos en hierro es importante durante su embarazo?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No
5. ¿La naranja, mandarina, limón ayudan a la mejor absorción del hierro?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **C. Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Calcio**

6. ¿El calcio es indispensable para la formación de los huesos?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No
7. ¿Es importante consumir alimentos ricos en calcio?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **D. Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico**

8. ¿El consumo de ácido fólico ayuda a prevenir el síndrome de Down y otras enfermedades?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No
9. ¿El ácido fólico se debe consumir durante el embarazo?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **E. Conocimiento sobre el consumo de Agua**

10. ¿Usted sabe cuántos litros de agua debe consumir diariamente?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **F. Conocimiento sobre el consumo de Vitaminas y Minerales**

11. ¿El consumo de leche, carnes, pescado, huevo benefician en el crecimiento del bebé?  
a) Si                      b) Desconoce                      c) No

12. ¿La vitamina A evita la ceguera del recién nacido?

a) Si                      b) Desconoce                      c) No

13. ¿Usted conoce que alimentos ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe?

a) Si                      b) Desconoce                      c) No

#### **IV. Escala de Prácticas Alimentarias**

##### **A. Aspectos generales de Alimentación**

1. ¿Consume las tres comidas diarias, se considera desayuno, almuerzo, cena?

a) Si    b) No

2. ¿Consume usted multivitamínicos como enfagrow o supradin?

a) Si    b) No

##### **B. Consumo de Proteínas**

3. ¿Consume 3 veces a la semana carne (pollo, pescado, res, etc.)?

a) Si    b) No

4. ¿Consume 3 veces a la semana menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?

a) Si    b) No

##### **C. Consumo de Carbohidratos**

5. ¿Consume 3 veces a la semana porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc.?

a) Si    b) No

6. ¿Consume usted 3 veces a la semana alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan?

a) Si    b) No

##### **D. Consumo de Grasas**

7. ¿Consume usted 3 veces por semana alimentos fuentes de grasa como palta, maní, salchipapa hamburguesa?

a) Si    b) No

##### **E. Consumo de Vitaminas y Minerales**

8. ¿Consume usted 3 veces por semana frutas y verduras?

a) Si    b) No

9. ¿consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?

a) Si    b) No



### Anexo 03. Validez del Instrumento

#### Jurado 1



#### Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres Y Apellidos Luzmila Yolanda Velásquez Carrasco

N° DNI / CE: 327846578

Teléfono / celular: 949646463 Email: luzmilayolanda1606@gmail.com

---

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Doctora en Salud Publica

Especialidad: Obstetra. Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora: Red de Salud Pacifico Norte. “Puesto de Salud San Juan”

---

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: **“Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”**

Autor(es): Tapia Guevara Maria Andrea Magdalena

Programa académico: Obstetricia





### FICHA DE VALIDACIÓN

**TÍTULO:** “Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”

		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>							
1	Edad	X		X		X		
2	¿De qué zona procede usted?	X		X		X		
	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>							
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Ingreso económico	X		X		X		
	<b>Variable1: Conocimiento sobre alimentación saludable</b>							
	<b>Dimensión 1: Aspectos Básicos</b>							

1	¿Usted sabe cuántas veces debe comer al día en el embarazo?	X		X		X		
2	¿Usted sabe cuánto debe de aumentar de peso durante el embarazo?	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro.</b>								
3	¿El hígado, pescado, la carne roja y frutas secas contienen hierro?	X		X		X		
4	¿El consumo de alimentos ricos en hierro es importante durante su embarazo?	X		X		X		
5	¿La naranja, mandarina, limón ayudan a la mejor absorción del hierro?	X		X		X		
<b>Dimensión 3: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Calcio</b>								
6	¿El calcio es indispensable para la formación de los huesos?	X		X		X		
7	¿Es importante consumir alimentos ricos en calcio?	X		X		X		
<b>Dimensión 4: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico</b>								

8	¿El consumo de ácido fólico ayuda a prevenir el síndrome de Down y otras enfermedades?	X		X		X		
9	¿El ácido fólico se debe consumir durante el embarazo?	X		X		X		
<b>Dimensión 5: Conocimiento sobre el consumo de Agua</b>								
10	¿Usted sabe cuántos litros de agua debe consumir diariamente?	X		X		X		
<b>Dimensión 6: Conocimiento sobre el consumo de Vitaminas y Minerales</b>								
11	¿El consumo de leche, carnes, pescado, huevo benefician en el crecimiento del bebé?	X		X		X		
12	¿La vitamina A evita la ceguera del recién nacido?	X		X		X		
13	¿Usted conoce que alimentos ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe?	X		X		X		
<b>Variable 2: Prácticas Alimentarias</b>								
<b>Dimensión 1: -Aspectos generales de alimentación.</b>								
1	¿Consuma las tres comidas diarias, se considera desayuno, almuerzo, cena?	X		X		X		
2	¿Consuma usted multivitamínicos como enfagrow o supradin?	X		X		X		



	<b>Dimensión 2: -Consumo de proteínas.</b>							
3	¿Consume 3 veces a la semana carne (pollo, pescado, res, etc.)?	X		X		X		
4	¿Consume 3 veces a la semana menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Consumo de Carbohidratos</b>							
5	¿Consume 3 veces a la semana porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc.?	X		X		X		
6	¿Consume usted 3 veces a la semana alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan?	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Consumo de Grasas</b>							
7	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos fuentes de grasa como palta, maní, salchipapa hamburguesa?	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Consumo de Vitaminas y Minerales</b>							
8	¿Consume usted 3 veces por semana frutas y verduras?	X		X		X		
9	¿consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		

10	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos en hierro como ricos sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
11	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?	X		X		X		

Recomendaciones:

Opinión de experto:      Aplicable (  )      Aplicable después de modificar (      )      No aplicable (      )

Nombres y Apellidos de experto: Luzmila Yolanda Velásquez Carrasco

DNI: 327846578



## Jurado 2



### Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Ysabel Aguilar Alayo

Nº DNI / CE: 32944584

Teléfono / celular: 943420368      Email: matysaa18@gmail.com

---

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría con mención en Salud Sexual y Reproductiva

Especialidad: Obstetra. Monitoreo electrónico fetal

Institución que labora: Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón"

---

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: **“Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”**

Autor(es): Tapia Guevara Maria Andrea Magdalena

Programa académico: Obstetricia

---

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN\*

TÍTULO: “Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”

		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>							
1	Edad	X		X		X		
2	¿De qué zona procede usted?	X		X		X		
	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>							
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Ingreso económico	X		X		X		
	<b>Variable1: Conocimiento sobre alimentación saludable</b>							
	<b>Dimensión 1: Aspectos Básicos</b>							
	¿Usted sabe cuántas veces debe comer al día en el embarazo?	X		X		X		

2	¿Usted sabe cuánto debe de aumentar de peso durante el embarazo?	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro.</b>								
3	¿El hígado, pescado, la carne roja y frutas secas contienen hierro?	X		X		X		
4	¿El consumo de alimentos ricos en hierro es importante durante su embarazo?	X		X		X		
5	¿La naranja, mandarina, limón ayudan a la mejor absorción del hierro?	X		X		X		
<b>Dimensión 3: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Calcio.</b>								
6	¿El calcio es indispensable para la formación de los huesos?	X		X		X		
7	¿Es importante consumir alimentos ricos en calcio?	X		X		X		
<b>Dimensión 4: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico</b>								
8	¿El consumo de ácido fólico ayuda a prevenir el síndrome de Down y otras enfermedades?	X		X		X		
9	¿El ácido fólico se debe consumir durante el embarazo?	X		X		X		

	<b>Dimensión 5: Conocimiento sobre el consumo de Agua</b>						
10	¿Usted sabe cuántos litros de agua debe consumir diariamente?	X		X		X	
	<b>Dimensión 6: Conocimiento sobre el consumo de Vitaminas y Minerales</b>						
11	¿El consumo de leche, carnes, pescado, huevo benefician en el crecimiento del bebé?	X		X		X	
12	¿La vitamina A evita la ceguera del recién nacido?	X		X		X	
13	¿Usted conoce que alimentos ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe?	X		X		X	
	<b>Variable 2: Prácticas Alimentarias</b>						
	<b>Dimensión 1: - Aspectos generales de alimentación.</b>						
1	¿Consume las tres comidas diarias, se considera desayuno, almuerzo, cena?	X		X		X	
2	¿Consume usted multivitamínicos como enfagrow o supradin?	X		X		X	
	<b>Dimensión 2: - Consumo de proteínas.</b>						
3	¿Consume 3 veces a la semana carne	X		X		X	

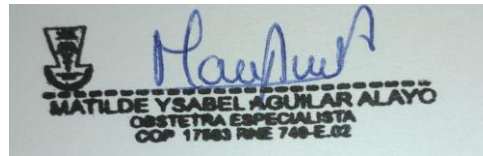
	(pollo, pescado, res, etc.)?							
4	¿Consume 3 veces a la semana menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Consumo de Carbohidratos</b>							
5	¿Consume 3 veces a la semana porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc.?	X		X		X		
6	¿Consume usted 3 veces a la semana alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan?	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Consumo de Grasas</b>							
7	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos fuentes de grasa como palta, maní, salchipapa hamburguesa?	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Consumo de Vitaminas y Minerales</b>							
8	¿Consume usted 3 veces por semana frutas y verduras?	X		X		X		
9	¿consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		
10	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos en hierro como ricos sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
11	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en ácido fólico como	X		X		X		

verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Recomendaciones:

Opinión de experto:      Aplicable (  )      Aplicable después de modificar (      )      No aplicable (      )

Nombres y Apellidos de experto: Ysabel Aguilar Alayo      DNI: 332944584



**Firma**



### Jurado 3



#### Ficha de Identificación del Experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos: Melva Raquel Loyola Rodríguez

Nº DNI / CE: 329100886

Teléfono / celular: 942583150 Email: mloyolar7478@hotmail.com

---

Título profesional: Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría

Especialidad: Obstetra.

Institución que labora: Centro de Salud Florida – Chimbote”

---

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis

Título: **“Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”**

Autor(es): Tapia Guevara Maria Andrea Magdalena

Programa académico: Obstetricia

---

Melva Raquel Loyola Rodríguez  
OBSTETRA  
COP. 7478

Firma



FICHA DE VALIDACIÓN\*

TÍTULO: “Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”

		Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
		Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
	<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>							
1	Edad	X		X		X		
2	¿De qué zona procede usted?	X		X		X		
	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>							
3	Grado de instrucción	X		X		X		
4	Estado civil	X		X		X		
5	Ocupación	X		X		X		
6	Ingreso económico	X		X		X		
	<b>Variable1: Conocimiento sobre alimentación saludable</b>							
	<b>Dimensión 1: Aspectos Básicos</b>							
1	¿Usted sabe cuántas veces debe comer al día en el embarazo?	X		X		X		

2	¿Usted sabe cuánto debe de aumentar de peso durante el embarazo?	X		X		X		
<b>Dimensión 2: Conocimiento sobre consumo de alimentos ricos en hierro.</b>								
3	¿El hígado, pescado, la carne roja y frutas secas contienen hierro?	X		X		X		
4	¿El consumo de alimentos ricos en hierro es importante durante su embarazo?	X		X		X		
5	¿La naranja, mandarina, limón ayudan a la mejor absorción del hierro?	X		X		X		
<b>Dimensión 3: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Calcio.</b>								
6	¿El calcio es indispensable para la formación de los huesos?	X		X		X		
7	¿Es importante consumir alimentos ricos en calcio?	X		X		X		
<b>Dimensión 4: Conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en Ácido Fólico</b>								
8	¿El consumo de ácido fólico ayuda a prevenir el síndrome de Down y otras enfermedades?	X		X		X		
9	¿El ácido fólico se debe consumir durante el embarazo?	X		X		X		

	<b>Dimensión 5: Conocimiento sobre el consumo de Agua</b>						
10	¿Usted sabe cuántos litros de agua debe consumir diariamente?	X		X		X	
	<b>Dimensión 6: Conocimiento sobre el consumo de Vitaminas y Minerales</b>						
11	¿El consumo de leche, carnes, pescado, huevo benefician en el crecimiento del bebé?	X		X		X	
12	¿La vitamina A evita la ceguera del recién nacido?	X		X		X	
13	¿Usted conoce que alimentos ayudan a prevenir el bajo peso al nacer del bebe?	X		X		X	
	<b>Variable 2: Prácticas Alimentarias</b>						
	<b>Dimensión 1: - Aspectos generales de alimentación.</b>						
1	¿Consume las tres comidas diarias, se considera desayuno, almuerzo, cena?	X		X		X	
2	¿Consume usted multivitamínicos como enfagrow o supradin?	X		X		X	
	<b>Dimensión 2: - Consumo de proteínas.</b>						
3	¿Consume 3 veces a la semana carne (pollo, pescado, res, etc.)?	X		X		X	

4	¿Consume 3 veces a la semana menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
	<b>Dimensión 3: Consumo de Carbohidratos</b>							
5	¿Consume 3 veces a la semana porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc.?	X		X		X		
6	¿Consume usted 3 veces a la semana alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan?	X		X		X		
	<b>Dimensión 4: Consumo de Grasas</b>							
7	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos fuentes de grasa como palta, maní, salchipapa hamburguesa?	X		X		X		
	<b>Dimensión 5: Consumo de Vitaminas y Minerales</b>							
8	¿Consume usted 3 veces por semana frutas y verduras?	X		X		X		
9	¿consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		
10	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos en hierro como ricos sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
11	¿Consume usted 3 veces por semana alimentos ricos en ácido fólico como	X		X		X		

verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Recomendaciones:

Opinión de experto:      Aplicable (  )      Aplicable después de modificar (      )      No aplicable (      )

Nombres y Apellidos de experto: Melva Raquel Loyola Rodríguez      DNI: 329100886



**Firma**

#### **Anexo 04. Confiabilidad Del Instrumento**

### **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN JUAN-CHIMBOTE 2023”**

#### **CONTROL DE CALIDAD DE DATOS.**

- **PRUEBA PILOTO**

El instrumento para medir el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación de la presente investigación se sometió a una prueba preliminar, que se efectuó en una muestra de 20 gestantes del establecimiento de Salud I-2 San Juan - Chimbote, 2023.

- **CONFIABILIDAD**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach y se utilizó el software estadístico SPSS 25.0 (véase anexo), el cual arrojó los siguientes resultados:

Instrumento	$\alpha$
Conocimiento	0,832
Prácticas	0,820

La Confiabilidad de ambos instrumentos, es buena, lo cual significa que las preguntas están relacionadas entre sí y tienen consistencia interna.

## ANEXO

### Estadísticas de fiabilidad: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	13

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	8,6000	9,726	,266	,836
P2	8,4000	10,147	,325	,831
P3	8,6000	8,253	,866	,790
P4	8,6000	8,884	,596	,812
P5	8,5000	10,474	,022	,848
P6	8,6000	8,674	,684	,805
P7	8,7000	9,379	,348	,831
P8	8,6000	9,200	,469	,821
P9	8,7500	8,934	,490	,820
P10	8,8500	8,450	,653	,806
P11	8,9500	8,892	,506	,819
P12	8,4500	9,945	,320	,830
P13	8,6000	8,779	,640	,808

### Estadísticas de fiabilidad: Prácticas

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	11



Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	22,2000	61,958	,339	,817
p2	22,9500	53,313	,611	,792
p3	21,7500	69,039	,000	,828
p4	23,1000	49,358	,806	,768
p5	22,6500	53,503	,657	,787
p6	22,0500	61,839	,437	,810
p7	22,5000	57,316	,493	,804
p8	22,2000	57,221	,638	,793
p9	22,3500	57,292	,549	,799
p10	22,9500	59,945	,292	,827
p11	22,8000	58,168	,389	,816

**Anexo 05:**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre esta investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: “Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan- Chimbote, 2023” y es dirigido por María Tapia Guevara, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre alimentación saludable y las prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan – Chimbote, 2023. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través del Establecimiento de Salud. Si desea, también podrá escribir al correo [malena\\_t.g12@hotmail.com](mailto:malena_t.g12@hotmail.com) para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con la asesora de la investigación Mgtr. Flor de María Vásquez Saldarriaga, al correo electrónico [fvasquezs@uladech.edu.pe](mailto:fvasquezs@uladech.edu.pe).

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

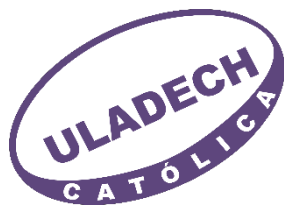
Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

## Anexo 06. Documento de aprobación para la recolección de la información



### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Carta s/n° - 2023-ULADECH CATÓLICA

Dra. María Alessandra Baca Hinojosa

Jefa a cargo del Establecimiento de Salud San Juan- Chimbote, 2023

De mi consideración:

Es un placer dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo e informarle que soy egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El motivo de la presente tiene por finalidad presentarme, Maria Tapia Guevara, con código de matrícula N°0102151049, quién solicita autorización para ejecutar de manera presencial, el proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Establecimiento de Salud I-2 San Juan-Chimbote, 2023”, durante el mes de noviembre del presente año.

Por este motivo, mucho agradeceré me brinde el acceso y las facilidades a fin de ejecutar satisfactoriamente mi investigación la misma que redundará en beneficio de su Establecimiento. En espera de su amable atención, quedo de usted.

Atentamente, Maria Tapia Guevara.

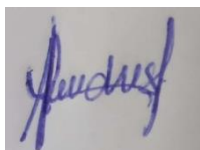


## Anexo 07. Evidencias de ejecución (Declaración Jurada y Fotos)

### Declaración Jurada de Compromiso Ético No Plagio

Mediante el presente documento denominado **DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO** la autora del presente trabajo de investigación titulado: “CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-2 SAN JUAN- CHIMBOTE, 2023”: Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumplo con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación dentro del cual se tiene como objeto de estudio la Prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva. También declaro que al recopilar la información se hará firmar el consentimiento y asentimiento donde los datos se protegen, garantizando el anonimato y confidencialidad. Finalmente, declaro que la presente investigación es auténtica, y es el resultado de un trabajo personal, elaborado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual. Las fuentes usadas están en las citas y demás datos en las referencias bibliográficas conforme orienta la Norma Vancouver. Para los fines que corresponda se suscribe y se estampa la huella digital la misma que se encuentra registrada en el DNI.

Chimbote, 10 de noviembre del 2023.



Marian Andrea Magdalena Tapia Guevara

DNI: 70 155105

ORCID ID: 0000-0002-3459-9512

CÓDIGO DE ESTUDIANTE: 0102151049

