



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS
RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD COLLIQUE III ZONA 2019

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR: BACHILLER: MARIANELA EMILIA GARCÍA CABELLO

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD, BIENETAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA

ASESORA: MORAN RELAIZA RUTH

LIMA, PERÚ
SETIEMBRE, 2020

TESIS

**“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS
SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL
CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA 2019”**

BACHILLER: MARIANELA EMILIA GARCÍA CABELLO

OBSTETRICIA

ASESOR: MG. RUTH MORAN RELAIZA

ÍNDICE

	Págs.
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos.....	12
1.3 Delimitación del estudio.....	12
1.4 Objetivos de la investigación.....	12
1.4.1 Objetivo general.....	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
1.5 Justificación de la investigación.....	12
1.5.1 Justificación.....	12
1.5.2 Importancia de la investigación.....	13
1.5.3 Viabilidad de la investigación.....	14
1.5.4 Limitaciones del estudio.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1 Internacionales.....	16
2.1.2 Nacionales.....	17
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición de términos básicos.....	29
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1 Formulación de hipótesis.....	31
3.2 Variables.....	31
3.2.1 Definición de variables.....	31
3.2.2 Operacionalización de las variables.....	32
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1 Diseño metodológico.....	33
4.2 Diseño muestral.....	33
4.3 Técnica de recolección de datos.....	35
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	37

4.5 Aspectos éticos	39
CAPÍTULO V. RESULTADOS	40
5.1 Análisis descriptivo	40
5.2 Análisis inferencial	43
5.3 Discusión de resultados	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
1. Consentimiento informado.....	53
2. Autorización para el desarrollo de la investigación	54
3. Instrumento de recolección de datos	55
4. Matriz de consistencia	63
5. Valoración de evaluación de juicio de expertos	64

AGRADECIMIENTO

En primera instancia gracias a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante, a mi hijo Lionel por ser mi motivo de superación, a mis padres por apoyarme en toda mi carrera universitaria, a mis hermanos Eduardo y Sadit quienes siempre tuvieron una palabra de aliento para no rendirme.

DEDICATORIA

Mi tesis lo dedico a mis padres Rosaura y Lizardo, por su apoyo incondicional en la parte moral y económicamente para hoy poder llegar a ser una profesional de la salud

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Collique III Zona, 2019.

Metodología: Fue un estudio correlacional, prospectivo y transversal. Mediante muestreo probabilístico se incluyeron 293 de las 1224 gestantes atendidas. Con ayuda del paquete estadístico SPSS 25 se realizó el análisis de correlación de Spearman, el nivel de significancia fue del 5%.

Resultados: La edad promedio de las gestantes fue 25.6 ± 4.2 años. La mayoría fueron convivientes (73.7%), con educación secundaria (74.1%), IMC normal (59.7%) y se encontraban en el segundo trimestre de embarazo (78.2%). El nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo fue regular en el 60.1% de las gestantes y las prácticas medianamente adecuadas en el 66.6%. Se evidenció relación significativa directa y moderada ($p < 0.001$, $Rho = 0.505$) entre nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación en el embarazo.

Conclusión: Las prácticas sobre alimentación en el embarazo mejoran conforme se incrementa el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019.

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, alimentación, gestantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practices on nutrition in pregnant women at the “Centro de Salud Collique III Zona”, 2019.

Methodology: It was a correlational, prospective and cross-sectional study. By probabilistic sampling, 293 of the 1224 pregnant women attended were included. With the help of the SPSS 25 statistical package, the Spearman correlation analysis was performed, the level of significance was 5%.

Results: The average age of the pregnant women was 25.6 ± 4.2 years. Most were cohabiting (73.7%), with secondary education (74.1%), normal BMI (59.7%) and were in the second trimester of pregnancy (78.2%). The level of knowledge about nutrition in pregnancy was regular in 60.1% of pregnant women and moderately adequate practices in 66.6%. A direct and moderate significant relationship ($p < 0.001$, $Rho = 0.505$) was evidenced between level of knowledge and feeding practices in pregnancy.

Conclusion: Pregnancy feeding practices improve as the level of knowledge increases in pregnant women cared for at the Collique III Zona Health Center, 2019.

Keywords: Knowledge, practices, nutrition, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa en la cual la mujer debe de recibir diversos cuidados y atención sanitaria periódica, ello con la finalidad de prevenir, controlar e identificar cualquier tipo de morbilidad que pueda afectar la salud del binomio madre-niño. Dentro de los cuidados que la gestante necesita, se encuentra incluida el aspecto nutricional, para ser más específicos, la alimentación, este tiene un papel relevante durante todo este periodo, debido a que el cuerpo de la mujer empieza a necesitar nutrientes necesarios no solo para la adaptación del organismo materno, sino también para el desarrollo fetal y finalmente para el periodo de lactancia. La mayor organización sanitaria a nivel mundial, ha reportado que las gestantes por lo general presentan deficiencia de hierro, lo cual genera la aparición de la anemia, provocando alteraciones en la madre y el feto, ocasionando la aparición de diversas comorbilidades obstétricas y perinatales. Así mismo a nivel nacional, existe tanto deficiencia alimentaria, provocando el bajo peso tanto de la madre como del feto y sobrealimentación, provocando el sobrepeso del binomio. Ello es un indicio de que las gestantes no tienen los suficientes conocimientos sobre alimentación y las prácticas alimentarias necesarias durante este periodo tan importante.

A partir de todo lo mencionado anteriormente, es que este estudio se fundamenta y para un mayor entendimiento, se secciono en los siguientes capítulos:

Capítulo I, Planteamiento del problema, para lo cual se describió la realidad problemática, se formuló el problema de investigación, se delimitó el estudio, se plantearon los objetivos y se justificó la investigación.

Capítulo II, Marco teórico, para lo cual se redactaron los antecedentes, las bases teóricas y las definiciones de términos básicos.

Capitulo III, Hipótesis y variables

Capitulo IV, Metodología, donde se especificó tanto el diseño metodológico como muestral, se explicó sobre la técnica de recolección de datos y las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y se consideraron los aspectos éticos.

Capítulo V, Resultados, donde se realizaron los análisis descriptivos e inferenciales, así como la discusión de los resultados.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo es un estado vulnerable para la mujer a diferencia de cualquier otra etapa de la vida, por eso desde el inicio es importante que reciba los cuidados y la atención de salud que son necesarios para evitar problemas futuros y asegurar un parto seguro y feliz ^(1,2). Durante el embarazo la alimentación cumple un papel fundamental para el desarrollo del futuro bebé. Tan pronto se inicia la concepción en el cuerpo de la madre empieza a desarrollarse una serie de cambios fisiológicos, bioquímicos y metabólicos para lograr que la adaptación del cuerpo sea exitosa, pero para lograrlo incrementa las necesidades nutricionales que serán necesarias para el embarazo y la lactancia. La ausencia de estos nutrientes podría incrementar la presencia de morbimortalidad del binomio madre-niño ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud, reportó en el 2015 que existe una deficiencia de micronutrientes, estimando que el 38.2% de las gestantes en el mundo son anémicas siendo la principal causa, la deficiencia de hierro. Esta condición genera alteraciones maternas – fetales como bajo peso al nacer y parto prematuro ^(4,5).

Por otra parte, según el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), en el primer semestre del 2018 en Perú el estado nutricional de las gestantes tuvo una tendencia de 41.7% en sobrepeso y de 11.3% en déficit de peso. Con respecto a los departamentos del Perú, Tacna, Moquegua y Callao, se encuentran como los 3 primeros en presentar mayor prevalencia de sobrepeso, seguido por la obesidad y bajo peso ⁽⁶⁾.

En este contexto, se ha puesto en evidencia que, en la actualidad, las gestantes carecen de los conocimientos suficientes en relación a las buenas prácticas alimenticias como la importancia del hierro, ácido fólico, calcio y las consecuencias derivadas de la deficiencia de estos nutrientes en su salud y la del niño por nacer ⁽⁷⁾. Así, por ejemplo, Izquierdo en un estudio realizado en Madrid en el 2016,

encontró un bajo nivel de conocimientos acerca de la nutrición en las gestantes e incluso el consumo de alimentos potencialmente perjudiciales como alcohol y tabaco durante el embarazo ⁽⁸⁾. Por su parte Vásconez en Ecuador en el 2014, reportó un elevado nivel de conocimientos acerca de la nutrición entre las gestantes, sin embargo, las prácticas fueron desfavorables encontrándose una elevada prevalencia de obesidad ⁽⁹⁾. A nivel nacional la realidad no es muy diferente, Jorge en el 2016, en un estudio realizado en Lima encontró que el 90.5% de las gestantes participantes en su estudio carecía de conocimientos acerca de la alimentación adecuada en el embarazo y el 74.7% presentaban prácticas alimentarias inadecuadas ⁽⁷⁾, asimismo Azabache en Trujillo en el 2018, encontró que solo el 19.5% de las gestantes participantes en su estudio presentaron un conocimiento adecuado sobre la alimentación y el 82.2% presentaron prácticas inadecuadas ⁽¹⁰⁾. Dichos estudios ponen en evidencia resultados nada congruentes, demostrando la necesidad existente de la valoración del nivel de conocimiento sobre alimentación durante la gestación en las mismas embarazadas.

Por otro lado, en relación a las prácticas alimenticias que tienen las embarazadas durante su gestación, en el distrito de Comas, Huiza en el 2018, reportó que tan solo el 6.7% de las gestantes evaluadas presentaban prácticas alimenticias adecuadas ⁽¹¹⁾, mientras que en el Centro de Salud Collique III Zona en el 2017, Rojas y col., reportaron que el 37.4% de las gestantes evaluadas consumía alimentos ricos en hierro 2-3 veces por semana, luego la mitad de las gestantes evaluadas consumía frutas, verduras, menestras, cereales, y alimentos ricos en calcio 3-4 días a la semana ⁽¹²⁾. Ambos estudios demuestran que las prácticas alimenticias que las gestantes tienen durante su embarazo son adecuadas.

En la actualidad no se han encontrado estudios científicos que demuestran la presunta relación entre ambas variables, por lo cual el presente estudio busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre

alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación en el embarazo?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre alimentación en el embarazo?

1.3 Delimitación del estudio

Esta investigación se delimitó de manera teórica, sobre los conocimientos y prácticas que tenían las gestantes sobre su alimentación, mientras que de manera espacial, este estudio se delimitó solo al análisis de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Collique III Zona.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo.
- Identificar las prácticas sobre la alimentación en el embarazo.

1.5 Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación

Teórica:

La presente investigación será una fuente de información básica y actualizada para todo aquel que tenga acceso a él, siendo de mayor utilidad para todo profesional sanitario que tenga contacto directo con las gestantes, sobre todo los profesionales obstetras, quienes tienen la gran misión de identificar, prevenir y controlar cualquier eventualidad que pueda dañar el estado de salud del binomio madre- niño, así mismo.

Práctica:

El estudio servirá para mejorar las intervenciones del personal de salud, además se espera concientizar a la población, para que sirva como réplica para sus pares, eliminando tabúes o mitos que generan prácticas inadecuadas. Las beneficiadas principalmente en este estudio son las mujeres embarazadas porque nos permitirá buscar estrategias para fortalecer sus conocimientos y prácticas alimentarias.

Metodológica:

Este estudio se justifica porque la metodología usada podrá ser de utilidad en investigaciones posteriores a nivel local y regional. Tanto las técnicas usadas y el instrumento son innovadores.

Social:

La relevancia que tiene este estudio en este ámbito radica en que aborda la problemática de una gran proporción de mujeres que carecen de información sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo lo cual redundará en sus prácticas alimentarias. Los cambios resultantes podrán contribuir en la disminución en la presentación de comorbilidades que afectan a las gestantes a causa de una mala alimentación, provocando el incremento no solo de la morbilidad materna sino también de su mortalidad, el cual aún es un indicador sanitario de preocupación en el ámbito nacional.

1.5.2 Importancia de la investigación

El estudio es pertinente ya que compete al campo de la Obstetricia y la ley vigente que establece entre las prioridades de investigación en Salud para el Perú para el periodo del 2016- 2021, del Instituto Nacional de Salud, la malnutrición y la anemia ha sido definida como el tercer problema sanitario de alta prioridad en investigación.

No hay investigaciones previas sobre el tema realizados en la población que acude al establecimiento de salud en donde se realizó el estudio.

Los resultados del estudio contribuirán en información que el personal de obstetricia debería tener sobre el nivel de conocimientos y la práctica que tiene con respecto a sus hábitos alimentarios desde el primer contacto con las gestantes, no basta con suplementar con ácido fólico, hierro y calcio, sino también conocer el entorno a fin de que la suplementación sea efectiva.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable de realizar ya que se dispuso de los recursos humanos necesarios. Además, esta investigación fue financiada con recursos económicos propios de la investigadora. Asimismo, se contaron con los recursos materiales y humanos necesarios para la puesta en marcha y la culminación del estudio. También fue posible acceder a la información sobre el tema a investigar. Este estudio se realizó en el Centro de Salud Collique III Zona y se pudo contar con el apoyo de las autoridades y profesionales del mismo.

1.5.4 Limitaciones del estudio

Una de las principales fue la falta de disposición de las gestantes para participar en el estudio, además de la veracidad de sus respuestas para obtener resultados de calidad, y finalmente considerar que los resultados que se han obtenido serán de utilidad para la realidad de la población en estudio y no para entidades nosocomiales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Sandoval ⁽¹³⁾ en el año 2018 elaboraron una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del Centro de Salud el Valle, 2018”, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación en embarazadas. Se realizó un estudio observacional y descriptivo que incluyó 85 embarazadas que acudieron a la institución. Entre los resultados más resaltantes se pudo determinar que en cuanto al conocimiento y las prácticas fueron contestadas correctamente en el 88,2% y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes en su mayoría fueron respondidas erróneamente (54,1%). Concluyeron que los conocimientos y prácticas eran correctas, y las actitudes incorrectas en la alimentación en el embarazo.

Izquierdo ⁽⁸⁾ desarrolló un estudio el 2016 en Madrid denominado “Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid” con el objetivo de conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición. La metodología empleada fue observacional y se empleó el test de la t de Student y el análisis de la varianza (ANOVA). Se obtuvo como resultado que el 39.5% de las embarazadas no tiene buenos conocimientos nutricionales; el 8.8% consumió alcohol durante el embarazo, el 45.2% consumió cafeína, el 13.9% declaró como su alimento favorito los dulces, el 10.2% escogió la fruta, el 6.5% la verdura, el 3.7% los encurtidos y el 3.5% los pescados. En conclusión, es importante orientar a las embarazadas a cerca de la alimentación que debe llevar durante el proceso de gestación.

Kever et al. ⁽¹⁴⁾ en el año 2015 en Nigeria desarrolló una investigación denominada “Knowledge and attitude of pregnant Women towards dietary practices in Yerwa

Clinic, Maiduguri Metropolitan Council; Borno State” con el objetivo de evaluar el conocimiento y la actitud de las prácticas dietéticas entre las mujeres embarazadas. La metodología empleada fue descriptiva, transversal. Se llevó a cabo con 294 pacientes que acudían a la clínica Yerwa. Los resultados revelaron que el 65% de las gestantes tienen un alto nivel de conocimientos y el 63.27% tiene una actitud positiva frente a las prácticas. Los factores que influyen negativamente en la buena práctica se encontraron a las creencias culturales y los antecedentes socioeconómicos. Los autores concluyeron que la ingesta dietética depende de las creencias tradicionales, afectando las prácticas durante la alimentación.

2.1.2 Nacionales

Cervantes ⁽¹⁵⁾ realizó un estudio el 2018 en Lima denominado “Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas”, con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes. La metodología empleada en el estudio fue cuantitativa y correlacional, aplicado sobre 80 gestantes atendidas en el Centro de Salud Micaela Bastidas. Respecto a los resultados se obtuvo que el 42.5% tiene un nivel de conocimiento medio, el 38.8% tuvo un conocimiento alto y el 18.8% tuvo un conocimiento bajo, con respecto a las prácticas se halló que el 52.5% tiene malas prácticas y solo el 13.8% tuvo buena práctica. La autora concluyó que no hay una relación significativa entre conocimiento y prácticas de alimentación en el embarazo ($p \geq 0.05$) y tampoco se encontró una relación entre actitudes y prácticas ($p \geq 0.05$).

Azabache ⁽¹⁰⁾ realizó un estudio el 2018 en Trujillo, denominado “Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel – 2018”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas. La metodología empleada fue cuantitativa de diseño correlacional, aplicado en 124 gestantes que se

encontraban en el segundo y tercer trimestre de embarazo. Resultó que el 19.5% tenían un nivel de conocimiento bueno sobre alimentación, el 47.5% un nivel regular y el 33% un nivel deficiente. Con respecto a las prácticas el 17.8% y el 82.2% tiene prácticas adecuadas e inadecuadas respectivamente. Finalmente concluyó que no había una relación significativa entre conocimientos y prácticas de las gestantes.

Francia et al., ⁽¹⁶⁾ en el año 2017 en Lima realizaron un estudio denominado “Conocimientos y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un Hospital de Lima, 2017”, con el objetivo de determinar la asociación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación en gestantes. La metodología empleada fue analítico, observacional, cuantitativo y transversal, aplicado en 279 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Vitarte. Se halló como resultado que los conocimientos y prácticas de alimentación durante el embarazo no tienen asociación significativa ($p=0.51$, $OR=1.4$, $IC95\%:0.63-2.45$), también se identificó que las prácticas están asociadas al número de hijos ($p= 0.001$, $OR=3.04$, $IC95\%:1.56-5.9$). El 25.8% de las gestantes tienen conocimientos sobre la alimentación y el 18.3% tiene adecuadas prácticas alimentarias. Se concluyó que no hay relación entre los conocimientos y prácticas de alimentación durante el embarazo.

2.2 Bases teóricas

Nutrición

La organización Mundial de Salud define el término nutrición como “*La piedra angular que afecta y define la salud de la población, es la vía para crecer, desarrollar y trabajar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad*”. Por eso desde la concepción, la alimentación y nutrición condiciona en forma importante el crecimiento, y representa el pilar fundamental de la vida, la salud y el desarrollo del ser humano durante toda su existencia ⁽¹⁷⁾.

Alimentación

El Ministerio de Salud define este término como “la ingestión de una serie de sustancias que se toman del mundo exterior y forman parte de nuestra dieta. Este es un acto voluntario y además consiente que se aprende a lo largo de la vida, además puede estar influenciada por disimiles factores donde destacan los sociológicos, culturales, económicos y religiosos” ⁽¹⁸⁾.

Alimentación en el embarazo

Según los Lineamientos de Nutrición de la mujer gestante y de la mujer que da de lactar, se debe aumentar el consumo de macro y micronutrientes para satisfacer las demandas de la madre y brindarle las condiciones adecuadas al niño por nacer ^(17,19). En este sentido, durante el embarazo, la alimentación saludable tiene por objetivos:

- Cubrir las necesidades nutricionales del cuerpo materno
- Cubrir las necesidades para el desarrollo fetal
- Asumir el momento del parto con una alimentación óptima
- Prepararse la brindar lactancia materna

Características fisiológicas del embarazo

El embarazo se caracteriza por cambios marcados a nivel fisiológico y metabólico, los que determinaran las necesidades de energía y nutrientes necesarios para el desarrollo y formación de tejidos maternos y para el desarrollo fetal. Debido a ello, los requerimientos nutricionales son altos en esta etapa, debido a ello, las mujeres son más propensas a la deprivación nutricional ⁽²⁰⁾. Las formas en que la madre proporciona nutrientes a sus organismos son 3, la forma habitual es a través de una dieta adecuada tanto en cantidad como en calidad, de tal manera que las funciones digestivas básicas faciliten la llegada de los nutrientes al sistema circulatorio y mediante la placenta hacia el feto. La segunda forma, es por vía parenteral o enteral, donde los alimentos nutrientes se administran por estas vías por periodos prolongados. La tercera forma, es la movilización de las reservas

maternas para obtener las calorías, proteicas, minerales y vitaminas necesarios para el desarrollo fetal⁽²⁰⁾.

Requerimientos nutricionales durante el embarazo

En relación a los requerimientos calóricos, la gestante debe presentar un aumento de peso a partir del segundo trimestre, con un incremento de aproximadamente 8 kcal por semana⁽²¹⁾. Además, se recomienda que diariamente la mujer embarazada consuma 285 kcal/día para mantener la actividad física diaria, mientras que, en las mujeres que reducen sus actividades se recomienda un consumo de 200 kcal/día, aunque también dependerá de la grasa corporal que tiene la madre antes de la concepción⁽¹⁷⁾.

Adicionalmente, la gestante requiere proteínas, grasas y carbohidratos (macronutrientes) y vitaminas y minerales (micronutrientes). En este sentido, la dieta debe contener⁽²²⁾:

- Ácidos grasos poliinsaturados: Presentes en semillas, maíz, girasol, maní y oliva.
- Alimentos de origen animal: Son la principal fuente de ácido fólico, hierro, calcio, vitamina A y zinc. Se puede hallar en carnes, vísceras, sangrecita, aves, pescados, mariscos, leche yogurt, queso, huevos.
- Frutas y verduras: Se debe consumir diariamente, son principal fuente de vitamina A, C y fibra. Se halla en alimentos como papaya, mango, plátano de la isla, zanahoria, zapallo y hortalizas de hoja verde oscuro, naranja, mandarina, limón, toronja, piña, aguaje, maracuyá, tomate y cereales de granos enteros.

Los cereales y derivados son la principal fuente de energía por lo que se debe asegurar su consumo. La pasta, arroz y papas se deben consumir de 1 a 2 veces por semanas en el almuerzo o la cena^(23,24). Las legumbres son muy completas nutricionalmente, aportan fibra para evitar el estreñimiento, aporta proteína

vegetal y aporta vitaminas del grupo B, ácido fólico, calcio y antioxidantes. Las lentejas, garbanzas, guisantes se deben consumir de 2 a 4 veces en el almuerzo o cena de cada semana ⁽²³⁾. Verduras y hortalizas son de aporte calórico bajo, pero contienen potasio, que mejora la retención de líquidos, vitamina C y ácido fólico, se puede consumir siempre en el almuerzo y la cena ⁽²⁴⁾. Las frutas contienen hidrato de carbono en forma de fructosa y fibra soluble, su contenido de potasio, vitamina C y agua es alto, ayudan a prevenir la preeclampsia, es importante consumir 3 frutas cada día en diferentes tomas ⁽²³⁾.

Los lácteos aportan carbohidratos en forma de lactosa, grasa y proteínas que permite cubrir las necesidades en la gestación, aportan grasas saturadas, por lo que en caso de sobrepeso o diabetes se debe regular. Son la principal fuente de calcio en la alimentación y aporta vitamina A, B1, B2, B12 y ácido fólico. Su consumo debe ser 2 raciones diarias de leche o yogurt natural ^(23,24).

Las carnes son una gran fuente de proteínas hierro, vitaminas y minerales, pero el consumo debe ser variado, las carnes rojas se deben consumir de 2 a 3 veces por semanas y las aves de 3 a 4 por semanas, la carne de cerdo solo una vez por semana. En el caso del pescado aportan omega-3, como el ácido docosahexaenoico (DHA), esencial para desarrollar el sistema nervioso del feto. El consumo del pescado blanco puede ser de 3 a 4 veces por semanas y los pescados azules de 2 a 3 veces por semana ^(23,24). La grasa debe ser derivada de la oliva, o se puede complementar con el consumo de frutos secos y pescados, esencial también para el desarrollo nervioso del feto ⁽²³⁾.

Los micronutrientes también son requerimientos que aumentan en el embarazo, entre ellos tenemos el ácido fólico, la vitamina D, La vitamina B6, B12 y C. El ácido fólico permite prevenir los defectos del tubo neural como la espina bífida y la anencefalia, además previene el parto prematuro. Su consumo debe iniciar desde el primer trimestre, por lo que es necesario administrar suplemento en los controles prenatales ⁽²³⁾. La Norma Técnica del Ministerio de Salud N°015 refiere

que se debe administrar desde el primer control prenatal una tableta de 500 mcg de ácido fólico hasta las 13 semanas de embarazo y a partir de las 14 semanas complementarla con sulfato ferroso (400 mcg de ácido fólico + 60 mg de sulfato ferroso) ⁽²⁵⁾. La vitamina D ayuda en la absorción del calcio, la vitamina B6 ayuda con el desarrollo fetal y la vitamina B12 es indispensable para formar la espina bífida en el feto; la vitamina C interviene en los procesos para el crecimiento y reparación de los tejidos. Entre los minerales, tenemos a los principales aportantes como el hierro, calcio y yodo ⁽²³⁾, el calcio de acuerdo a lo estipulado con la norma técnica se suplementa a partir de las 20 semanas en una dosis de 2000 mg al día ^(25,24).

Necesidades de macronutrientes

Consumo de proteínas

Durante el embarazo se necesita un consumo mayor de alimentos, principalmente de proteínas, para que pueda cubrir las necesidades nutricionales que su bebe necesita además de afrontar adecuadamente el embarazo en sí ⁽¹⁸⁾. Esta debe consumir una ración extra a lo que consumía antes del embarazo. Las principales fuentes de proteínas son las carnes blancas, los pescados, la sangrecita, las vísceras y los huevos prioritariamente ⁽¹⁸⁾.

Consumo de carbohidratos saludables

Se debe incentivar el consumo de carbohidratos complejos, ya que su absorción en el organismo es lenta, previniendo así el aumento de glicemia y el hiperinsulinismo ⁽¹⁸⁾.

Consumo de grasas saludables

El consumo de ácidos grasos poliinsaturados, donde se incluye el ácido linoleico y linolénico, deben promoverse. Estos se localizan en los aceites de semillas como la oliva, girasol, maíz y maní ⁽¹⁸⁾. Se debe considerar que el porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida,

principalmente para facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles⁽¹⁸⁾.

Necesidades de micronutrientes

Consumo de alimentos ricos en hierro

Durante la gestación los requerimientos de hierro se incrementan, ya que se debe satisfacer las demandas para el desarrollo fetal, la placenta, síntesis eritrocitaria adicional, así como reponer las pérdidas sanguíneas durante el parto⁽¹⁸⁾. Además, para prevenir la presencia de anemia gestacional la que se encuentra asociada a prematuridad, bajo peso al nacimiento e incremento de la mortalidad materna, el consumo de hierro es sumamente importante durante esta etapa⁽¹⁷⁾. El hierro se encuentra preferentemente en la carne (3,4 mg); aves como el pollo (1,5 mg) y pavo (3,8 mg; pescado (2,5 – 3,5 mg) pero principalmente en las vísceras, como hígado de pollo (8,5 mg), riñón (6,8 mg) pulmón de res (6,5 mg) y bazo (28,7 mg) así como en la sangrecita de pollo (29,5 mg)⁽¹⁸⁾. Siendo este altamente biodisponible para la gestante, es decir se puede metabolizar con mayor facilidad, el porcentaje de absorción oscila entre el 15% y 35%⁽¹⁷⁾.

Consumo de alimentos ricos en ácido fólico

El ácido fólico es importante durante la gestación ya que contribuye en la producción de glóbulos rojos; necesarios en esta etapa. Participa además en el crecimiento placentario y fetal, así como en la producción de ácido desoxirribonucleico (ADN). Una gestante con deficiente concentración de este elemento, presenta alteración en la capacidad de división celular, generando una disminución en crecimiento fetal y placentario⁽¹⁷⁾. Una de las principales consecuencias de su deficiencia en la gestación es el defecto en el tubo neural. Debido a que su desarrollo empieza en el primer mes de embarazo, es necesario que la mujer embarazada consuma cantidades adecuadas de ácido fólico, incluso

antes del embarazo. Este se encuentra en las carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos ^(17,18).

Consumo de alimentos ricos en calcio

El consumo de calcio durante la gestación, previene las pérdidas importantes de este mineral en los huesos maternos, ya sea en la gestación y la lactancia. Además, su deficiencia se encuentra asociada con los trastornos hipertensivos del embarazo, ya sea preeclampsia o eclampsia. Además de osteoporosis en adultos mayores. Debido a ello se recomienda el consumo de leche, yogurt o queso ya que son fuente de este mineral. ⁽¹⁷⁾

Consumo de alimentos ricos en vitamina A

Es conocido el papel que desempeña la vitamina A en el desarrollo embrionario, principalmente del cuerpo, corazón, ojos y oídos. Es por consiguiente importante en el mantenimiento de los tejidos sobre todo de los ojos, piel, aparato respiratorio y digestivo. Además de contribuir en el funcionamiento del sistema de defensa. Incluso su deficiencia podría incrementar la mortalidad materna. Por ello se debe asegurar que las reservas maternas de esta vitamina sean adecuadas durante el embarazo y lactancia. Esta se encuentra presente en las carnes, aves, pescados, vísceras, huevos y productos de origen lácteo ⁽¹⁷⁾. Así como en las frutas como papaya, mango, plátano de la isla o verduras como espinaca o acelga.

Evaluación nutricional de la gestante

Procedimiento que busca la evaluación del estado nutricional de la mujer embarazada, además de valorar los requerimientos nutricionales y pronosticar posibles riesgos de salud que se pueden presentar en relación a su estado nutricional ⁽¹⁷⁾. Este se determina mediante la valoración del peso, talla y altura uterina ⁽²⁶⁾.

- Índice de Masa Corporal Pregestacional (IMC PG)

Este parámetro sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo, y a partir de estos resultados determinar la ganancia de peso por trimestres de gestación. ⁽²⁶⁾ Debido a ello los valores de peso pregestacional y talla actual deben ser actualizados ya que serán empleados para determinar esta medida. Su valoración se realizara al aplicar la siguiente formula: $\text{Peso pregestacional (kg) / Talla (m}^2\text{)}$.

Los resultados serán categorizados de acuerdo a los siguientes valores:

- Delgadez: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
 - Normal: $\geq 18,5 \text{ a } < 25 \text{ kg/m}^2$
 - Sobrepeso: $25 - 30 \text{ kg/m}^2$
 - Obesidad: 30 kg/m^2
-
- **Peso materno**

La recomendación sobre la ganancia de peso en el embarazo depende de la clasificación del estado nutricional y el índice de masa corporal pregestacional ⁽²⁶⁾. Se debe saber que todas las gestantes sin excepción deben ganar peso desde el primer trimestre. Las recomendaciones de ganancia de peso se describen a continuación ⁽²⁶⁾:

 - En embarazadas cuya clasificación nutricional según IMC pregestacional sea delgadez ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$), en el primer trimestre se recomienda una ganancia de peso que oscila entre 0,5 a 2 kg por trimestre; durante el 2do y 3er trimestre se recomienda un incremento de peso entre 0,51 (0,44-0,58) kg por semana y la recomendación de ganancia de peso total entre 12,5 a 18 kg.
 - En embarazadas cuya clasificación nutricional según IMC pregestacional sea normal ($\geq 18,5 \text{ a } < 25 \text{ kg/m}^2$), en el primer trimestre se recomienda una ganancia de peso que oscila entre 0,5 a 2 kg por trimestre; durante el 2do y 3er trimestre se recomienda un

incremento de peso entre 0,42 (0,35-0,50) kg por semana y la recomendación de ganancia de peso total entre 11,5 a 16 kg.

- En embarazadas cuya clasificación nutricional según IMC pregestacional sea sobrepeso (25 - 30 kg/m²), en el primer trimestre se recomienda una ganancia de peso que oscila entre 0,5 a 2 kg por trimestre; durante el 2do y 3er trimestre se recomienda un incremento de peso entre 0,28 (0,23-0,33) kg por semana y la recomendación de ganancia de peso total entre 7 a 11,5 kg.
- En embarazadas cuya clasificación nutricional según IMC pregestacional sea obesidad (≥ 30 kg/m²), en el primer trimestre se recomienda una ganancia de peso que oscila entre 0,5 a 2 kg por trimestre; durante el 2do y 3er trimestre se recomienda un incremento de peso entre 0,22 (0,17-0,27) kg por semana y la recomendación de ganancia de peso total entre 5 a 9 kg.

- Estatura materna

La talla, medida antropométrica, es un factor importante ya que se asocia con el riesgo de complicaciones durante la gestación y parto así como con la mortalidad fetal y perinatal ⁽²⁶⁾. Una de las principales preocupaciones en relación a la talla es la desproporción cefalopélvica ⁽²⁰⁾.

- Altura uterina

El feto incrementa su tamaño en función a la edad gestacional, este crecimiento se cuantifica de manera clínica al medir la altura uterina con una cinta métrica. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) ha desarrollado una serie de curvas de altura uterina en función a la edad gestacional donde los percentiles 10 y 90 son los límites de normalidad ⁽²⁶⁾. Esta medida antropométrica se realiza a toda gestante a partir de las 13 semanas de embarazo con la finalidad de descartar alteraciones en el crecimiento fetal ⁽²⁶⁾.

Conocimientos sobre alimentación

Definición

El término conocimiento hace referencia al cúmulo de información, en este caso alimentaria, almacenada por medio de experiencias vividas provenientes del entorno y del individuo en sí mismo ⁽²⁷⁾. En un sentido amplio se trata de la posesión de múltiples datos relacionados entre sí, que al ser tomados de manera unitaria poseen menor valor cuantitativo ⁽²⁸⁾. Mediante este proceso el ser humano quiere saber, conceptos sobre fenómenos reales, que le permiten tomar conciencia del mundo circundante ⁽²⁹⁾. El conocimiento se utiliza y repite tantas como se quiera sin alteración alguna sobre el mismo, este permite la comprensión de los fenómenos que las personas perciben y también evalúa con la finalidad de juzgar la conveniencia y los beneficios de los mismos, así también permite generar una decisión sobre acciones ⁽²⁸⁾.

Objetivos

Los conocimientos en alimentación cumplen con el objetivo de mejorar las prácticas durante todo el embarazo con la finalidad de mejorar la alimentación materna y reducir los riesgos derivados de una alimentación deficiente. Asimismo, educar a la paciente consiste en enseñar a cerca de cuáles son los alimentos que proporcionan una nutrición adecuada y contribuyen para un desarrollo normal del feto ⁽¹⁵⁾.

Tipos de conocimiento

Este puede dividirse de la siguiente manera

- Conocimiento alto, se caracteriza por la presencia de una óptima función cognoscitiva, usualmente las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además identifica, estructura y emplea la información para obtener resultados ⁽²⁸⁾.

- Conocimiento medio, conocimiento regular, presencia de una integración parcial de ideas, además de manifestarse conceptos básicos. Así mismos, estructura y emplea información de una forma no tan efectiva ⁽²⁸⁾.
- Conocimiento bajo, se caracteriza por la presencia de ideas desorganizadas, además de deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva a la expresión de conocimientos básicos, los términos no son precisos, ni adecuados. De la misma forma, no identifica, no estructura no emplea la información ⁽²⁸⁾.

Prácticas sobre alimentación

Definición

Las prácticas o conductas son las acciones llevadas a cabo por los individuos en respuesta a algún estímulo ⁽⁹⁾. Las prácticas sobre alimentación se refieren al conjunto de actitudes relacionadas con la nutrición del ser humano desde la selección de los alimentos hasta la forma de consumirlos, y que se ve influenciadas por la cultura, religión y otros factores ^(27,30).

Las tradiciones y creencias culturales que rodean las prácticas nutricionales durante el embarazo pueden afectar el estado nutricional y los resultados. Por ello el reconocer estas creencias y tradiciones es una consideración importante en la salud global cuando se trata de mejorar los resultados maternos y fetales. Por ello la evaluación de las prácticas alimentarias es altamente aconsejable ya que se podría detectar oportunamente los hábitos plausibles de ser mejorados de tal manera que se pueda impactar de manera positiva en el estado nutricional materno y fetal ⁽³¹⁾.

- Creencias sobre alimentación

Una creencia alimentaria es definida como cualquier expresión o proposición simple consciente o inconsciente que un individuo dice o hace en relación a su alimentación ⁽²⁷⁾. Los mitos y creencias que se relacionan con la alimentación durante el embarazo son variados, ya que no solo la madre interviene, sino la

familia, amigos y vecinos que sin saber mucho aconsejan de forma errónea, todo esto genera actitudes, prácticas y conocimientos inadecuados, por lo que la mujer requiere de una intervención por parte del personal de salud para mejorar su hábitos de alimentación ⁽²³⁾.

2.3 Definición de términos básicos

- **Alimentación:** se define como *“la ingestión de una serie de sustancias que se toman del mundo exterior y forman parte de nuestra dieta. Este es un acto voluntario y además consiente que se aprende a lo largo de la vida, además puede estar influenciada por disimiles factores donde destacan los sociológicos, culturales, económicos y religiosos”* ⁽¹⁸⁾.
- **Conocimiento alto:** se caracteriza por la presencia de una óptima función cognoscitiva, usualmente las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes⁽²⁸⁾.
- **Conocimiento bajo:** se caracteriza por la presencia de ideas desorganizadas, además de deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva a la expresión de conocimientos básicos ⁽²⁸⁾.
- **Conocimiento medio:** conocimiento regular, presencia de una integración parcial de ideas, además de manifestarse conceptos básicos ⁽²⁸⁾.
- **Conocimientos alimentarios:** Es la relación que existe con los buenos o malo hábitos alimentarios y la nutrición, que le permite utilizar como conceptos básicos para llevar a cabo su dieta ⁽⁸⁾.
- **Estado nutricional:** Es la relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas, que se presenta con la ingesta de nutrientes ⁽⁷⁾
- **Gestación:** Es el proceso en el que el feto se desarrolla en el útero materno, el periodo normal de duración es de 40 semanas ⁽³²⁾.

- **Índice de Masa Corporal Pregestacional (IMC PG):** Este parámetro sirve para clasificar el estado nutricional previo al embarazo, y a partir de estos resultados determinar la ganancia de peso por trimestres de gestación. (26). Su valoración se realiza al aplicar la siguiente formula: $\text{Peso pregestacional (kg) / Talla (m}^2\text{)}$.
- **Nutrición:** La organización Mundial de Salud define el término nutrición como *“La piedra angular que afecta y define la salud de la población, es la vía para crecer, desarrollar y trabajar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad”* ⁽¹⁷⁾.
- **Prácticas alimentarias:** Es el conjunto de costumbres que generan un determinado comportamiento en el ser humano en relación con su alimentación, desde su selección hasta el consumo ⁽⁷⁾

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de hipótesis

H0: No existe relación significativa entre nivel de conocimiento con las prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona – 2019.

H1: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento con las prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona – 2019

3.2 Variables

3.2.1 Definición de variables

- **Independiente:** Conocimientos sobre alimentación en el embarazo
- **Dependiente:** Prácticas de alimentación en el embarazo

3.2.2 Operacionalización de las variables

VARIABLES	INDICADORES	VALORES
Independiente Conocimientos sobre alimentación en el embarazo	Sobre la Frecuencia de consumo de alimento	Alto: 10 – 12 puntos Regular: 7 – 9 puntos Bajo: 0 – 6 puntos
	Sobre la ingesta de alimentos ricos en proteínas	
	Sobre la ingesta de cereales	
	Sobre la ingesta de frutas y verduras	
	Sobre el consumo de alimentos ricos en calcio	
	Sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro	
	Sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico	
	Sobre el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	
	Sobre la ingesta de agua	
	Sobre la ingesta de comida chatarra	
	Sobre el consumo de sal yodada	
	Sobre la ingesta de complementos multivitamínicos.	
Dependiente Prácticas de alimentación en el embarazo	Frecuencia de consumo de alimentos al día	Prácticas alimentarias adecuadas > 48 puntos Prácticas alimentarias medianamente adecuadas 36 a 48 puntos Prácticas alimentarias inadecuadas < 36 puntos
	Consumo de alimentos ricos en proteínas en el día	
	Consumo de cereales al día.	
	Consumo de frutas y verduras en el día	
	Consumo de alimentos ricos en calcio en el día	
	Consumo de alimentos ricos en hierro consumidos al día.	
	Consumo de alimentos ricos en ácido fólicos consumidos al día.	
	Consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales consumidos al día.	
	Consumo de líquidos durante el día.	
	Frecuencia de consumo de comida chatarra	
	Frecuencia de consumo adicional de sal	
	Frecuencia de consumo de complemento multivitamínicos.	

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Enfoque: Cuantitativo, dado que se cuantificaron las variables y se utilizaron métodos estadísticos para el análisis.

Nivel: Correlacional, debido a que se asociaron las variables y se cuantificó la posible relación entre las variables en estudio.

Método: Hipotético deductivo, puesto que se partió de una premisa que se deseó comprobar.

Diseño: Prospectivo, porque primero se elaboró el plan de investigación para posteriormente recolectar los datos para su análisis. Transversal, ya que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo.

4.2 Diseño muestral

Población: 1224 Gestantes atendidos en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019.

Unidad de Análisis: Gestante que acudió a su control en el mes de noviembre, diciembre, enero y febrero del 2019 y 2020 respectivamente.

Muestra: 293 gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona en el mes de noviembre, diciembre, enero y febrero del 2019 y 2020 respectivamente.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción (gestantes con prácticas adecuadas sobre alimentación en el embarazo) cuando la población es conocida, la misma que se presenta a continuación:

<p>Fórmula:</p> $n_0 = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2}$

Dónde:

Z: nivel de confiabilidad = 95%

p: proporción a favor = 0.50

q: 1-p = 0.50

e: error de precisión = 5%

$$n_0 = \frac{1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2} \Rightarrow n_0 = 385$$

$$N=1224$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} \Rightarrow n = \frac{385}{1 + \frac{384}{1224}} \Rightarrow n = 293$$

Tipo y técnica de muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico. La técnica de muestreo fue el muestreo sistemático con intervalo de salto $k=N/n = 1224/293 \approx 4$. Es decir, se seleccionó a la primera ($i=1$) gestante atendida en el consultorio de obstetricia para el control prenatal en el inicio del periodo de estudio; luego a la quinta ($i+k= 1+4=5$), luego a la novena ($i+2k = 1+2*4 = 9$, y así sucesivamente todos los días mañana y tarde hasta completar el tamaño de muestra.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Gestantes mayores de 17 años.
- Gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona en el mes de noviembre, diciembre, enero y febrero del 2019 y 2020, respectivamente.
- Gestantes que aceptaron participar en el presente estudio.

Criterios de exclusión

- Gestantes adolescentes.
- Gestantes con enfermedades médicas o crónicas.
- Gestantes que no saben leer o escribir.
- Gestantes con problemas psicológicos o psiquiátricos.

- Gestantes que no acepten participar en el presente estudio.

4.3 Técnica de recolección de datos

Técnica e instrumento:

La **técnica** de recolección fue la encuesta, debido a que la información se obtuvo de las fuentes primarias, es decir de las gestantes que son atendidas en Centro de Salud Collique III Zona, en el mes de noviembre, diciembre, enero y febrero del 2019 y 2020 correspondientemente., a quienes se solicitó la firma de un consentimiento informado como aceptación a su participación (ver anexos).

El **instrumento** utilizado fue el cuestionario. La segunda sección que corresponde al cuestionario de conocimientos sobre alimentación en el embarazo fue elaborada por la investigadora, quien se basó en los objetivos y en la operacionalización de las variables. Por otro lado el cuestionario prácticas sobre alimentación en el embarazo es un instrumento ya validado a nivel nacional. A continuación, se describe cómo estuvo dividido el instrumento:

1. Datos generales: Donde se especificó la edad, el estado civil, el grado de instrucción, el IMC y la edad gestacional de las gestantes.
2. Conocimientos sobre alimentación en el embarazo: Para evaluar esta variable la investigadora elaboró un cuestionario que estuvo conformado por 12 ítems, dividido en a) Sobre la frecuencia de consumo de alimentos en el embarazo, consta de 1 ítems, b) Sobre el Consumo de alimentos ricos en proteínas, consta de 1 ítems, c) Sobre la ingesta de cereales, que consta de 1 ítems, d) Sobre la ingesta de frutas y verduras, que consta de 1 ítems e) Sobre el consumo de alimentos ricos en calcio, que consta de 1 ítems f) Sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro, que consta de 1 ítems g) Sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico, que consta de 1 ítems h) Sobre el consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales, que consta de 1 ítems i) Sobre la ingesta de agua, que consta de 1 ítems j) Sobre la ingesta de comida chatarra, que consta de 1 ítems k) Sobre el

consumo de sal yodada , que consta de 1 ítems l) Sobre la ingesta de complementos multivitamínicos, que consta de 1 ítems. Para la valoración de los conocimientos se otorgó un punto (1) a cada respuesta correcta y cero puntos (0) a cada respuesta incorrecta. El conocimiento fue clasificado en alto, regular o bajo de acuerdo al puntaje obtenido y según lo siguiente:

Alto	>Percentil 75	10 – 12 puntos
Regular	Percentil 50 – Percentil 75	7 – 9 puntos
Bajo	<Percentil 50	0 – 6 puntos

Por tratarse de un cuestionario diseñado y elaborado por la propia investigadora, se evaluó la validez del instrumento mediante un juicio de expertos, para ello se solicitó a 3 expertos en el tema que evalúen este instrumento mediante 7 ítems, para luego hallar la concordancia de sus respuestas por medio de una prueba binomial (ver anexos).

3. Prácticas sobre alimentación en el embarazo: En esta sección se utilizó el Cuestionario de hábitos Alimentarios, el cual fue elaborado por Medina, ⁽³³⁾ y ha sido validado a nivel nacional. Está conformado por 12 ítems, dividido en a) frecuencia de consumo de alimentos al día , consta de 1 ítems, b) Consumo de alimentos ricos en proteínas en el día , consta de 1 ítems, c) Consumo de cereales al día., consta de 1 ítems, d) Consumo de frutas y verduras en el día, que consta de 1 ítems e) Consumo de alimentos ricos en calcio en el día, que consta de 1 ítems f) Consumo de alimentos ricos en hierro consumidos al día. , que consta de 1 ítems g) consumo de alimentos ricos en ácido fólico consumidos al día., que consta de 1 ítems h) consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales consumidos al día, que consta de 1 ítems i) Consumo de líquidos durante el día., que consta de 1 ítems j) Frecuencia de consumo de comida chatarra, que consta de 1 ítems k) Frecuencia de consumo adicional de sal, que consta de 1 ítems l) Frecuencia de consumo de complemento multivitamínicos., que consta de

1 ítems. Cada uno de los ítems tienen opción de respuesta tipo Likert (1, 2, 3, 4 y 5 puntos), lo que brindará la siguiente clasificación:

Prácticas alimentarias adecuadas: > 48 puntos

Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: 36 a 48 puntos

Prácticas alimentarias inadecuadas: <36 puntos

Por otro lado, este instrumento fue validado mediante juicio de expertos ($p=0.008$) y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.77 demostrando de esta manera su validez y confiabilidad. Además, este instrumento ha sido utilizado en otros estudios a nivel nacional como es el caso de Montero⁽¹⁹⁾ y de Huiza⁽¹¹⁾.

A continuación se describe un resumen de los datos más importantes del Cuestionario de hábitos Alimentarios en una ficha técnica:

Autor: Alexi Yuriko Medina Fabian⁽³³⁾

Año de creación: 2015

Validez y confiabilidad: Juicio de expertos ($p=0.008$) y Alfa de Cronbach de 0.77. Validación en otros estudios a nivel nacional como es el caso de Montero⁽¹⁹⁾ y de Huiza⁽¹¹⁾.

Ámbito de aplicación: Gestantes

Tiempo de aplicación: 20 minutos aproximadamente

Finalidad: Evaluación de los hábitos alimentarios

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Técnicas del procesamiento de la información

Para el procedimiento de recolección de los datos, se realizaron las siguientes actividades:

- Se solicitó autorización al director del Centro de Salud Collique III Zona, para la ejecución del estudio.
- Posteriormente, se solicitó la aprobación del proyecto a la Universidad Alas Peruanas.
- Se coordinó con el jefe del Servicio de Obstetricia para tener disponibilidad de acercamiento a las gestantes que sean atendidas en este servicio, teniendo en consideración los criterios de inclusión y de exclusión.
- Se solicitó a las gestantes su aceptación de participación mediante la firma de un consentimiento informado.
- Luego, se procedió a la entrega del instrumento para la recolección de la información y posteriormente a la evaluación de la calidad del llenado.
- Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Luego de proceder con la recolección de los datos se creó una base de datos en el programa SPSS 25, luego de ello se realizó su control de calidad, a través de la depuración, consistencia y re-categorización de los datos.

En el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se procedió con las frecuencias absolutas (n) y relativas (%); mientras que para las variables cualitativas se procedió con el cálculo de las medidas de tendencia central (promedio) y dispersión (desviación estándar).

Para determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación en el embarazo se realizó el análisis de correlación de Spearman, dado que ambas variables fueron de tipo cuantitativas ordinales (o jerárquicas). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

Presentación de resultados

Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, así como sus gráficos estadísticos respectivos. Las tablas y figuras fueron elaboradas en el programa Microsoft Excel 2016.

4.5 Aspectos éticos

Este estudio se llevó a cabo con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Alas Peruanas. Por tratarse de un estudio prospectivo la investigadora tuvo contacto directo con las gestantes y se solicitó la firma de un consentimiento informado como aceptación de su participación en el presente estudio, para ello primero se explicó sobre los objetivos, alcances y los resultados que se esperan de este plan de investigación. La confidencialidad de las participantes estuvo garantizada ya que todos los documentos y los registros que contenían datos e información de cualquier índole solo han sido empleados para su análisis y no fueron ni serán divulgados, en las fichas de recolección se evitó colocar nombres y apellidos de las gestantes y en su lugar se otorgaron códigos para su correcta identificación. De entrar a una fase de publicación la información será manejada solo por personal cercano a la investigación.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Datos generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019

Datos generales		
Edad	$\bar{X} \pm DE$ (mín. - máx.)	
	25.6 \pm 4.2 (18 - 33)	
Estado civil	N	%
Soltera	44	15.0%
Casada	33	11.3%
Conviviente	216	73.7%
Grado de instrucción		
Primaria	11	3.8%
Secundaria	217	74.1%
Técnico	32	10.9%
Superior	33	11.3%
IMC		
Normal	175	59.7%
Sobrepeso	118	40.3%
Edad gestacional		
II Trimestre	229	78.2%
III Trimestre	64	21.8%
Total	293	100%

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las gestantes fue 25.6 \pm 4.2 años, la cual osciló entre los 18 y 33 años. El 73.7% fueron convivientes, el 74.1% tenían educación secundaria, el 59.7% tenían IMC normal y el 78.2% se encontraba en el segundo trimestre de embarazo.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019

Conocimientos sobre alimentación en el embarazo	N	%
Bajo	54	18.4%
Regular	176	60.1%
Alto	63	21.5%
Total	293	100%

La tabla 2 muestra que el 18.4% de las gestantes tenían bajo nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo, el 60.1% tenía nivel medio y el 21.5%, nivel alto. (Ver Figura 1)

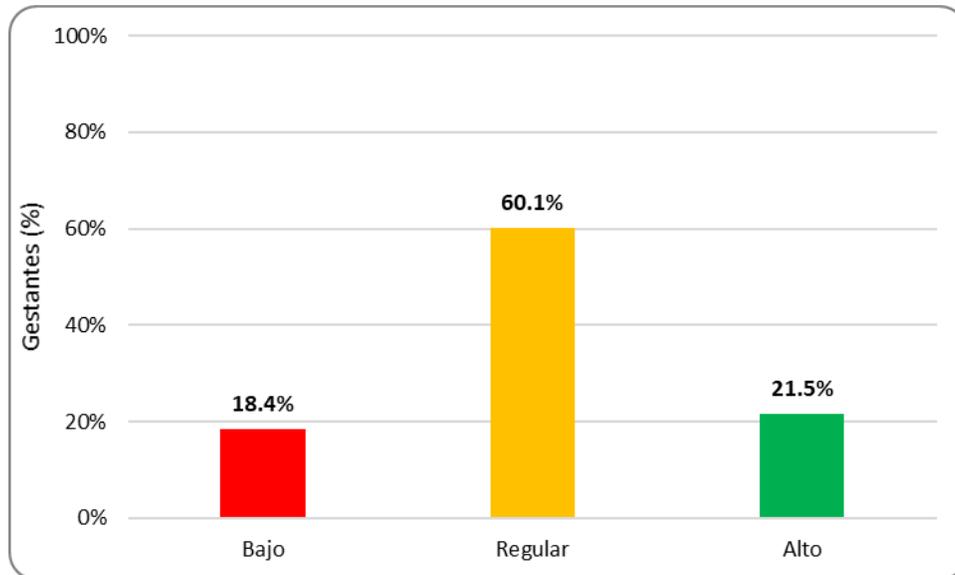


Figura 1. Nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019

Tabla 3. Prácticas de alimentación en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019

Prácticas de alimentación en el embarazo	N	%
Inadecuadas	55	18.7%
Medianamente adecuadas	195	66.6%
Adecuadas	43	14.7%
Total	293	100%

La tabla 3 muestra que el 18.7% de las gestantes tenían prácticas inadecuadas de alimentación en el embarazo, el 66.6% tenía prácticas medianamente adecuadas y el 14.7%, prácticas adecuadas. (Ver Figura 2)

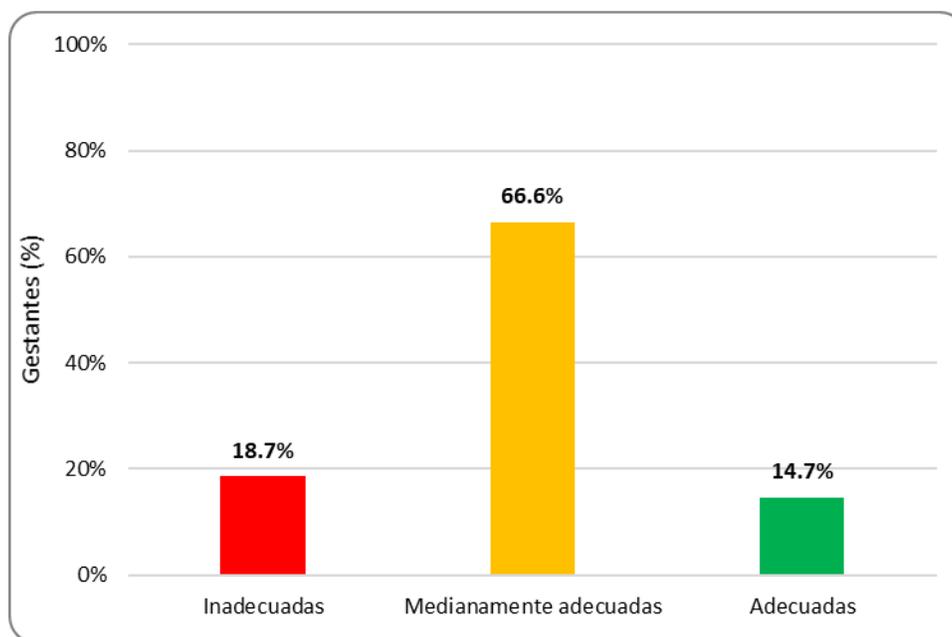


Figura 2. Prácticas de alimentación en el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona, 2019

5.2 Análisis inferencial

Tabla 4. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Collique III Zona 2019

Conocimientos sobre alimentación en el embarazo	Prácticas de alimentación en el embarazo						p*	Rho
	Inadecuadas		Medianamente adecuadas		Adecuadas			
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	33	60.0%	21	10.8%	0	0.0%	<0.001	0.505
Regular	12	21.8%	152	77.9%	12	27.9%		
Alto	10	18.2%	22	11.3%	31	72.1%		
Total	55	100%	195	100%	43	100%		

* Prueba de correlación de Spearman

La tabla 4 muestra que existe relación significativa ($p < 0.001$) directa y moderada ($Rho = 0.505$) entre nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación en el embarazo. El 60% de las gestantes con prácticas inadecuadas tuvieron conocimiento bajo, el 77.9% de las gestantes con prácticas medianamente adecuadas tuvieron conocimiento regular y el 72.1% de las gestantes con prácticas adecuadas tuvieron conocimiento alto. (Ver Figura 3)

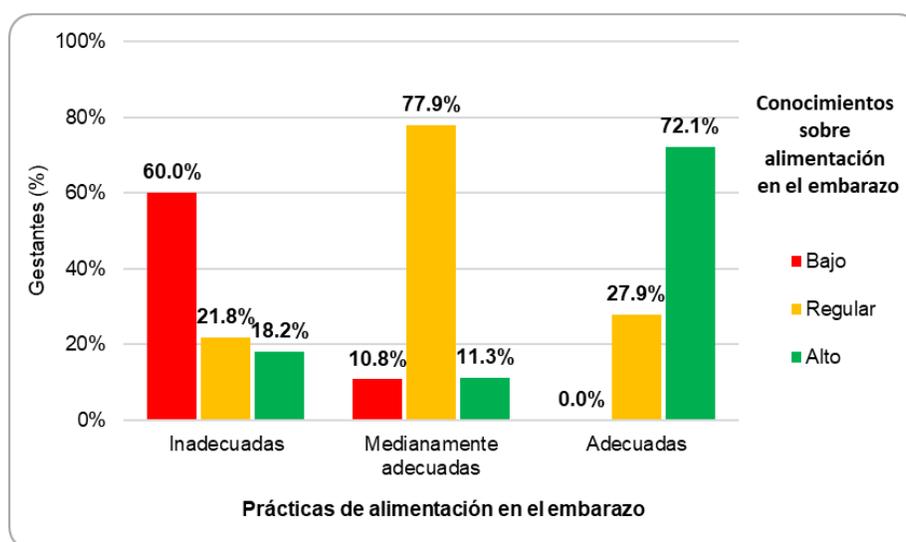


Figura 3. Nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Collique III Zona 2019

5.3 Discusión de resultados

Las gestantes que participaron en este estudio principalmente se encontraban en el segundo trimestre de su gestación (78.2%), además la edad promedio del total fue de 25.6 años, siendo en su mayoría convivientes (73.7%), con grado de instrucción secundaria (74.1%) y con un IMC normal (59.7%).

Izquierdo ⁽⁸⁾ en su estudio realizado en gestantes madrileñas identificó que, la edad promedio de las gestantes que participaron en su estudio fue de 31.63 años, y el IMC promedio fue de 22.98, adicionalmente el 84.95% eran casadas o convivían con sus parejas, el 49.88% tenían como grado de instrucción segundo grado, y el 76.07% tenían actividad laboral, mientras que Sandoval ⁽¹³⁾ al realizar su estudio en gestantes ecuatorianas, pudo identificar que predominaron las gestantes que tenían entre 18 a 30 años (68,2%), se encontraban en unión libre (42,4%) o eran casadas (34,1%), tenían nivel de instrucción secundaria (55,2%) y eran amas de casa (55,2%), así mismo, Francia et al., ⁽¹⁶⁾ en su estudio participaron mayormente gestantes entre 20 a 35 años de edad (72.8%), así como aquellas que tenían secundaria completa (53.8%), eran convivientes (64.9%), y amas de casa (76.7%).

Por otro lado, Kever et al., ⁽¹⁴⁾ en su estudio realizado en gestantes nigerianas, identificaron que la mayoría de las gestantes tenían entre 15 a 20 años de edad (48.98%), además el 67.35% eran amas de casa y el 63.27% eran analfabetas, y en el caso del estudio de Cervantes ⁽¹⁵⁾ mayormente las gestantes eran convivientes (70%) y tenían nivel de instrucción secundario (73.8%).

Si bien las características de la población de estudio en cada investigación son diferentes, cabe considerar que en ellas influye el aspecto cultural y social de cada región o país, debido a ello estas características no pueden ser contrastadas.

Referente al nivel de conocimiento y de prácticas de alimentación durante la gestación, en este estudio se identificó que en la mayoría de las embarazadas fue regular (60.1% y 66.6%, respectivamente). En el caso del estudio realizado por Cervantes ⁽¹⁵⁾ identificó que el nivel de conocimientos sobre alimentación en las

gestantes que analizó mayormente era medio (42.5%), mientras que el nivel de prácticas sobre alimentación era mala (52.5%), mientras que en el estudio de Francia et al., ⁽¹⁶⁾ identificaron que solo el 25.8% de las gestantes tenían conocimientos sobre alimentación durante su gestación y solo el 18.28% tenían prácticas adecuadas sobre este tema.

Adicionalmente, Azabache ⁽¹⁰⁾ pudo evidenciar que las gestantes que analizó tenían por lo general nivel regular de conocimientos sobre alimentación (47.46%), siendo más frecuente en aquellas gestantes que tenían entre 15 a 23 años de edad (58.8%) y en aquellas que se encontraban en el tercer trimestre (56.5%), adicionalmente casi todas las gestantes tenían practicas alimentaria inadecuadas (82.20%) siendo frecuentemente en aquellas gestantes entre 15 a 23 años (84.3%) y 24 a 32 años (74.5%) y en aquellas que se encontraban en el tercer trimestre de embarazo (84.8%), pero Kever et al., ⁽¹⁴⁾ evidenciaron que el 65.31% de las gestantes afirmaban que tenían conocimientos sobre las buenas prácticas dietéticas durante su embarazo, pero identificaron que solo el 46.94% del total de gestantes tenían una buena dieta y ello era porque asistían a sus controles prenatales, mientras que un 40% evitaba una buena dieta debido a sus creencias culturales, y Sandoval ⁽¹³⁾ identificó que las gestantes por lo general no saben que los carbohidratos son alimentos que representan una fuente de energía y tenían practicas incorrectas sobre el consumo diario de sal, azúcar, vegetales y agua.

Estos resultados demuestran que si las gestantes, tiene un conocimiento adecuado sobre su alimentación, las practicas alimenticias durante este periodo será adecuado, pero cabe señalar que dichos conocimientos deben ser impartidos por profesionales de salud, ya que de esta manera se tendrá la seguridad que la información sea correcta, beneficiando en el estado de salud no solo de la madre sino también del futuro niño.

Finalmente, al relacionar el nivel de conocimientos con las prácticas sobre alimentación en las gestantes, se halló la existencia de relación significativa y directa ($Rho=0.505$, $p<0.001$), es decir, si la gestante tiene bajo nivel de conocimiento sobre alimentación durante la gestación, sus prácticas de

alimentación serán inadecuadas, mientras que si la gestante tiene un alto nivel de conocimientos sobre alimentación durante este periodo sus prácticas alimentarias serán adecuadas. Sobre esta relación, estudios realizados a nivel nacional, hallaron resultados totalmente opuestos, como es el caso de Cervantes ⁽¹⁵⁾ quien pudo identificar que no existió correlación entre el conocimiento con la práctica de alimentación en las gestantes que analizó, o el de Azabache ⁽¹⁰⁾ que al correlacionar ambas variables en su estudio, identificó que no existía relación, y finalmente el elaborado por Francia et al., ⁽¹⁶⁾ donde hallaron la ausencia de asociación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes, Pero adicionalmente se pudieron evidenciar resultados que demostraron diversas particularidades, como el realizado por Kever et al. ⁽¹⁴⁾ donde pudieron hallar que la edad de la gestante y su religión, no se asociaban con los conocimientos y actitudes sobre las practicas dietéticas de la gestantes, esto podría poner en evidencia que el aspecto cultural de la gestante, no tiene repercusiones en la salud materna y fetal, dándole de esta manera mayor peso al aspecto sanitario, específicamente en el personal de salud, que tiene contacto directo con las gestantes; y en el caso del estudio de Sandoval ⁽¹³⁾ halló que las prácticas y los conocimientos de las gestantes eran por lo general adecuados, sin embargo, adicionalmente identificó que las gestantes no le dan importancia a la nutrición que deberían tener durante este periodo debido a que las actitudes de estas en su mayoría eran incorrectas, lo cual demuestra que las gestantes no tiene la concientización necesaria de su estado gestacional, atribuyéndole así mayor responsabilidad al personal sanitario.

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa directa y moderada entre nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación en el embarazo en gestantes del Centro de Salud Collique III Zona 2019.
2. El nivel de conocimientos de las gestantes sobre la alimentación en el embarazo fue regular.
3. Las prácticas de las gestantes sobre la alimentación en el embarazo fueron medianamente adecuadas.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar en el personal sanitario, especialmente en aquellos que tienen contacto directo con las gestantes, como es el caso de los profesionales obstetras, realizar hincapié en la importancia de la alimentación y estado nutricional requerido en esta etapa de vida, ello realizado durante la primera atención prenatal. Para ello se debe realizar un trabajo multidisciplinario en favor de la gestante, ello para conservar un estado de salud óptimo durante todo el proceso de gestación, informándole a la gestante sobre la importancia de su asistencia a todas las áreas sanitarias a la cual va ser derivada, enfatizando que no solo es importante para ella sino también para su futuro bebé.
2. Promover la importancia de la alimentación durante la gestación, brindando charlas educativas dirigidas a la población en general, puesto que la información no solo debe ser brindada a la gestante, sino también a sus familiares, amigos, etc., puesto que ha mayor cantidad de personas que tengan información adecuada al respecto, la gestante tendrá mayor soporte social, en la cual busquen solo su bienestar.
3. Fomentar la realización de estudios donde analicen la correlación de ambas variables, así como la influencia de otras, tanto a nivel nacional como local, ya que según lo evidenciado, en el entorno peruano no existiría relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación en la gestación, lo cual merece mayor evidencia científica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Nutrición Materno Infantil. Diplomado. Guatemala: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional; 2015.
2. Cruz Blanca. La alimentación durante el embarazo. 2016.
3. Cerceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(2): 153-159.
4. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. Revista Chilena de Nutrición. 2017; 44(1).
5. Ota E, Hori H, Mori R, Tobe R, Farrar D. Antenatal dietary education and supplementation to increase energy and protein intake (Review). Cochrane. 2015; 6(3).
6. Instituto Nacional de Salud. Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño y la Gestante (SIEN) 2012 –2018-I. Lima: Instituto Nacional de Salud, Sistema de Información del Estado Nutricional del Niño y la Gestante ; 2019.
7. Jorge S. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Febrero – marzo, 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
8. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
9. Vascones M. Estado nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19 años en adelante que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el mes de abril de 2014. Tesis de grado. Quito: Universidad San Francisco de

- Quito; 2014.
10. Azabache C. Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel - 2018. Tesis de grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
 11. Huiza S. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
 12. Rojas C, Salas J, Vargas R. Prácticas de autocuidado en mujeres embarazadas del centro de salud "Collique III Zona", Comas – 2014. Tesis de Grado. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.
 13. Sandoval M, Sandoval K. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del Centro de Salud el Valle, 2018. Tesis de grado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018.
 14. Kever R, Martins S, Lola N, Dathini H, Habu H, Fatima A, et al. Knowledge and attitude of pregnant Women towards dietary practices in Yerwa Clinic, Maiduguri Metropolitan Council; Borno State. Journal of Research in Nursing and Midwifery. 2015 Enero; 41(1): 12-19.
 15. Cervantes R. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas. Tesis Magistral. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
 16. Francia C, Correa L, De La Cruz J. Conocimientos y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un Hospital de Lima, 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2018; 18(2): 28-35.
 17. Ministerio de Salud. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2004.
 18. Ministerio de Salud. Guía técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima : Instituto Nacional de Salud; 2016.

19. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
20. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo y lactancia. La Paz; 2013.
21. Academia Española de Nutrición y Dietética. Alimentación saludable en el embarazo. Guía. Barcelona: Academia Española de Nutrición y Dietética; 2017.
22. Castro V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Marzo - mayo, 2017. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
23. Sánchez Á. Guía de alimentación para embarazadas. Madrid: Asociación Método por Intercambios; 2015.
24. Orne A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. 2016; 6(6).
25. Ministerio de Salud. Norma Técnica N°105 para la Atención Integral de la Salud Materna. 2013.
26. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestantes. Lima; 2019.
27. Chimbo C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el periodo Junio - Noviembre del 2013. Tesis de grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2014.
28. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innovación educativa. 2014; 14(65): 1-9.
29. Heisst G, Heisst W. Conocimiento: Personas y Organizaciones que aprenden. In Belohlavek P. Conocimiento: la ventaja competitiva. Argentina: Blue Eagle

- Group; 2005. 5-10.
30. Pilou J. CCM Salud. [Online].; 2014 [consultado el 16 de Abril 2019. Disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/20951-practica-alimentaria-definicion#q=Pr%C3%A1ctica+alimentaria+Definici%C3%B3n&cur=1&url=%>.
 31. Lennox J, Petrucka P, Bassendowski S. Eating practices during pregnancy: perceptions of select Maasai women in Northern Tanzania. *Global Health Research and Policy* volume. 2017; 2(9).
 32. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [consultado el 16 de Abril 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.
 33. Medina A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestanets atendidas en le Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo - junio del 2015. Tesis de grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

ANEXOS

1. Consentimiento informado

“Relación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro De Salud Collique III Zona – 2019”

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona – 2019.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que le tomará aproximadamente 15 minutos (aprox.) en ser llenado y será realizado en las instalaciones del Centro de Salud Collique III Zona.

Riesgos y Beneficios: No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, o no participar –si así lo desea– sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional comunicarse con la Bach. Marianela Emilia García Cabello al celular 953569535, o al e-mail marianela_4C@hotmail.com.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante
Iniciales:

Fecha

Investigador

Fecha

2. Autorización para el desarrollo de la investigación



PERU

Ministerio de Salud

Coordinación de Políticas y Programas
de Salud y Atención Primaria

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Comas, 06 de marzo del 2020

OFICIO N.235 –2020- CS.COLLIQUE –MINSA/DIRIS.LN

DE : M.C.JOHNNYCALDERON VARGAS
MEDICO JEFE DEL C.S., COLLIQUE III ZONA.

A : DRA. MARIA ESTHER AUQUI CANCHARI
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ASUNTO : RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL
DESARROLLO DE SU TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez comunicarle que el medico jefe M.C. Johnny Calderón Vargas del C.S. Collique III Zona, autoriza a la estudiante de Obstetricia de la universidad alas peruanas Srta. GARCIA CABELLO MARIANELA EMILIA la solicitud para que pueda desarrollar la investigación de su TESIS titulada "RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA 2019". Así mismo se le brindara el apoyo correspondiente en el establecimiento de salud en cuanto esté en nuestro alcance.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

ATENTAMENTE

JCV/iltv

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS
DE SALUD Y ATENCIÓN PRIMARIA
M.C. JOHNNY CALDERON VARGAS
MEDICO JEFE
C.S. COLLIQUE III ZONA

www.dirisnorte.gob.pe

Av. Santa Rosa S/N Crda.9 III Zona
Collique – Comas.
Teléfono: 5856695 - 5856542

3. Instrumento de recolección de datos



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COLLIQUE III ZONA. 2019

Fecha: _____

ID: _____

I. Datos generales:

Edad: _____ años.

Estado civil: Soltera ()

Grado de instrucción: Sin instrucción ()

Casada ()

Primaria ()

Conviviente ()

Secundaria ()

Edad gestacional:

Técnico ()

_____ ss. por FUR

Superior ()

_____ ss. por ECO

IMC: Bajo peso ()

Peso normal ()

Sobrepeso ()

Obesidad ()

II, Conocimiento sobre alimentación en el embarazo: Marque con una X en el recuadro que usted considere correcto; para cada pregunta solo se marca una respuesta.

Frecuencia de consumo de alimento

1. La alimentación durante la gestación debe de ser:

	Comer cuando se tiene hambre
	Comer por dos
	Comer las tres comidas principales
	Comer 4 veces al día de manera racionada

Sobre la ingesta de alimentos ricos en proteínas

2. ¿Qué alimentos son ricos en proteínas?

	Espinaca
	Pollo, res, pescado, pavita, etc
	Fresa, naranja, mango
	Yogurt papa, camote

Sobre la ingesta de cereales

3. ¿Cuáles son los alimentos que pertenecen al grupo de los cereales

	Tomate y zanahoria
	Gaseosa, atún y tarta de manzana
	Arroz, quinua, maíz, kiwicha, cañihua
	Ninguna de las anteriores

Sobre la ingesta de frutas y verduras

4. ¿Por qué es importante consumir frutas y verduras?

	fuentes de vitaminas, minerales y fibra
	A partir de las 14 semanas del embarazo.
	No se debe de consumir
	Todas las anteriores

Sobre el consumo de alimentos ricos en calcio

5. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Calcio?

	Participa en la formación de la sangre del bebé
	Previene la presencia de anemia en la madre
	Ayuda a la formación de los huesos
	Ayuda a prevenir malformaciones del tubo neural

Sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro

6. ¿Por qué es importante el consumo de alimentos ricos en Hierro?

	Previene la presencia de malformaciones en el bebé
	Previene la presencia de anemia en la madre
	Ayuda a prevenir el aumento de peso de la madre
	Ayuda a prevenir el estreñimiento

Sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico

7. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico?

	Evita la presencia del Síndrome de Down en los bebés
	Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
	Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé
	Mejora el peso y talla del bebe al nacer

Sobre el consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales

8 ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en ácidos grasos esenciales durante el embarazo?

	No sube de peso
	No aporta en el embarazo
	Ayuda a la formación del tejido cerebral del bebé.
	Ninguna de las anteriores

Sobre la ingesta de agua

9 ¿Por qué es importante el consumo de agua durante el embarazo?

	Ayudan a la hidratación y también previenen el estreñimiento
	Previene la anemia en la madre
	Mejora el sistema de defensa contra las infecciones
	Ayuda a la formación de los huesos

Sobre la ingesta de comida chatarra

10. ¿Es necesario el consumo de comida chatarra durante el embarazo?

	SI
	No
	Siempre
	no debe de faltar

Sobre el consumo de sal yodada

11. ¿Por qué es importante el consumo de sal yodada?

	Fomenta el desarrollo de los dientes del bebé
	Previene el retardo mental y el cretinismo endémico en él bebe
	Previene la anemia en la madre
	Previene el estreñimiento

Sobre el consumo de multivitamínicos

12. ¿Qué son los complementos multivitamínicos?

	Ayuda a completar las carencias y complementa , mas no sustituye una alimentación
	Sustituye el desayuno
	sustituyen una alimentación sana
	Todas las anteriores

III.- Prácticas sobre alimentación en el embarazo: marque con una X en el recuadro que usted considere correcto; para cada pregunta solo se marca una respuesta.

- 1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considerando desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.**

	4 veces al día. (5)
	5 veces al día. (4)
	3 veces al día. (3)
	2 veces. (2)
	Más de 5 veces al día. (1)

- 2- ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas; como: carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y otros alimentos consume al día?**

	De 4 a más porciones. (5)
	3 porciones (4)
	2 porciones (3)
	1 porción (2)
	No consumo (1)

- 3- ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) consume al día?**

	De 4 a más porciones. (5)
	3 porciones (4)
	2 porciones (3)
	1 porción (2)
	No consumo (1)

- 4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?**

	De 4 a más porciones. (5)
	3 porciones (4)
	2 porciones (3)
	1 porción (2)
	No consumo (1)

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio; como: leche, queso, yogurt y/o

Productos lácteos consume al día?

	De 4 a más porciones. (5)
	3 porciones (4)
	2 porciones (3)
	1 porción (2)
	No consumo (1)

6. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro de origen animal; como: sangrecita, bazo, hígado, bofe?

	Diario (5)
	Interdiario (4)
	1 a 2 veces por semana (3)
	1 vez a la semana (2)
	Nunca (1)

7. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en ácido fólico; como: verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?

	Diario (5)
	Interdiario (4)
	1 a 2 veces por semana (3)
	1 a 2 veces por mes (2)
	Nunca (1)

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos grasos esenciales; como: semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?

	Diario (5)
	Interdiario (4)
	1 a 2 veces por semana (3)
	1 a 2 veces por mes (2)
	Nunca (1)

9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

	De 11 a 15 vasos. (5)
	De 8 a 10 vasos (4)
	De 4 a 7 vasos (3)
	De 2 a 3 vasos (2)
	De 0 a 1 vaso (1)

10. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?

	Diario (5)
	Interdiario (4)
	1 a 2 veces por semana (3)
	1 a 2 veces por mes (2)
	Nunca (1)

11. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?

	Nunca (5)
	A veces (4)
	Comúnmente (3)
	Frecuentemente (2)
	Siempre (1)

12. ¿Cuántas veces consume usted complementos multivitamínicos? (madre, gestavit, Supradin prenatal, etc.)?

	Diario (5)
	Interdiario (4)
	1 a 2 veces por semana (3)
	1 a 2 veces por mes (2)
	Nunca (1)

Conocimientos sobre alimentación en el embarazo		
Indicadores	Ítems	Respuestas
Frecuencia de consumo de alimento	1	Comer 4 veces al día de manera racionada
Sobre la ingesta de alimentos ricos en proteínas	2	Pollo, res, pescado, pavita, etc
Sobre la ingesta de cereales	3	Arroz, quinua, maíz, kiwicha, cañihua
Sobre la ingesta de frutas y verduras	4	Fuente de vitamina A, C y fibra
Sobre el consumo de alimentos ricos en calcio	5	Ayuda a la formación de los huesos
Sobre la ingesta de alimentos ricos en hierro	6	Previene la presencia de anemia en la madre
Sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico	7	Previene el desarrollo de malformaciones en el bebé
Sobre el consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales	8	Ayuda a la formación del tejido cerebral del bebé.
Sobre la ingesta de agua	9	Ayudan a prevenir el estreñimiento
Sobre la ingesta de comida chatarra	10	No
Sobre el consumo de sal yodada	11	Previene el retardo mental y el cretinismo endémico en él bebe
Sobre la ingesta de complementos multivitamínicos.	12	Ayuda a llevar un embarazo sano, mas no sustituye una alimentación

10. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERALES	HIPÓTESIS	VARIABLE	ETODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuál es relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación en el embarazo?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas sobre alimentación en el embarazo?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar el nivel de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo.</p> <p>Identificar las prácticas sobre la alimentación en el embarazo.</p>	<p>Existe relación significativa entre nivel de conocimiento con las prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Collique III Zona – 2019.</p>	<p>Independiente</p> <p>Conocimiento sobre alimentación en el embarazo</p> <p>Dependiente</p> <p>Prácticas sobre alimentación en el embarazo</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Correlacional, prospectivo y transversal</p> <p>POBLACION</p> <p>1224 Gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Collique III del año 2019</p> <p>MUESTRA</p> <p>293 Gestantes</p> <p>TÉCNICA</p> <p>Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario</p>

11. Valoración de evaluación de juicio de expertos



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	1
TOTAL	6	6	6	

1: de acuerdo 0: desacuerdo

Se realizó la prueba de concordancia entre los jueces, conforme a la siguiente fórmula:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d}$$

Donde,

b = Grado de concordancia significativa

Ta =Número total “de acuerdo” de jueces

Td = Número total de “desacuerdo” de jueces

Según Herrera (1998)

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

De acuerdo a la valoración a juicio de experto se tienen los siguientes resultados:

Juez	Ta	Ta + Td	b	Validez
1	6	6	1	Validez perfecta
2	6	6	1	Validez perfecta
3	6	6	1	Validez perfecta

Conclusión de jueces expertos:

Se observa un grado de concordancia general del 100% entre los jueces, por lo tanto se consideran pertinentes a los ítems actuales, indicando que el instrumento tiene validez de contenido y puede ser aplicado.



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Elizabeth Valverde Montoro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan correspondientes al proyecto de investigación titulada:

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticos sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Colligué III zona 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....

.....

.....

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dirección de Reg. de Salud Bepeca
C.E. EL ALAMO
ELIZABETH VALVERDE MONTORO
Obstetra
COP. 3912

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Francisco Luis Vargas Bocanegra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan correspondientes al proyecto de investigación titulada:

Relación entre el nivel de conocimientos y prácticos sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Colligué III zona 2019

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....


Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
C.M.P. 7481 R.N.E. 3021

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): DYANS NOYA RUBIO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada:

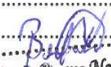
RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICA SOBRE ALIMENTACION EN EL EMBARZO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD COLLAVE III ZONA 2019.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		INSTRUMENTO COMPRENSIBLE PARA QUE PUEDAN RESPONDER DE MANERA ADECUADA. RECOGE LA INFORMACION
2. La estructura del instrumento es adecuado	X		ESTRUCTURA ADECUADA DE MANERA ADECUADA. RECOGE LA INFORMACION
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		ENTENDIBLES PARA QUE LA POBLACION PUEDA RESPONDER ADECUADAMENTE
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....



 Lic. C. Dyans Noya Rubio
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. 4002

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

12. Declaración de autenticidad del informe de tesis

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Marianela Emilia Garcia Cabello bachiller de obstetricia egresada de la Universidad Alas Peruanas, identificada con D.N.I. 44949691, autora de la Tesis titulada: "Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019".

Declaro que:

- El tema de tesis es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).
- Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación.
- Los datos presentados en los resultados son fidedignos, no han sido falseados ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados de la tesis constituirán en aportes a la realidad investigada.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias de la Universidad Alas Peruanas.

Lima, San Martin de Porres 22 de diciembre del 2020



Marianela Emilia Garcia Cabello
44949691