

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



TESIS

“Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN NUTRICION HUMANA**

AUTORA

Bach. Riojas Santiago María del Pilar

ASESORA

Mg. Rita Coronel del Castillo

(<https://orcid.org/0000-0003-0600-8647/print>)

Línea de investigación:
Salud integral humana

Pimentel-Perú
2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **RITA DE LA ASUNCION CORONEL DEL CASTILLO**, asesora de la Escuela de NUTRICION HUMANA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN, Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, CHICLAYO, 2024**" presentado por la estudiante

MARIA DEL PILAR RIOJAS SANTIAGO

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 17 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 30 de setiembre del 2024

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Rita Coronel del Castillo", is written over a horizontal line.

Mg. Rita Coronel del Castillo
DOCENTE UDCH



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

Siendo las 05:30 p.m. del lunes 11 de noviembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE (A) : DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO
SECRETARIO (A) : MG. MILAGROS JARA LLEGADO
VOCAL : LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR

La Bachiller : **RIOJAS SANTIAGO MARIA DEL PILAR**

El título de la Tesis a sustentar es: **NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE ALIMENTACION, Y ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES. CENTRO DE SALUD PAUL HARRIS, CHICLAYO 2024**

Para optar el Título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**, obteniendo el siguiente calificativo **APROBADO POR UNANIMIDAD**.



DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO
Presidente (a)



MG. MILAGROS JARA LLEGADO
Secretario (a)



LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por ser mi fortaleza eterna, por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fortaleza para ser perseverante y luchar por cumplir mis metas.

A mis queridos padres, Pablo Riojas Acosta y Francisca Santiago Suica, este logro es un reflejo del incansable esfuerzo, que hicieron por mí; gracias por siempre apoyar mis anhelos.

A mi abuelita Maria Acosta Cajusol, desde el cielo ella siempre me bendice y que ahora su gran sueño se está haciendo realidad.

A mi familia, en especial a mi prima que siempre estuvo ahí cuando más la necesitaba y tuvo la paciencia de estar siempre conmigo dando el empujón para salir adelante.

María del Pilar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Particular de Chiclayo, especialmente a la Escuela Profesional de Nutrición Humana y a toda su plana docente, así como al personal administrativo de apoyo.

A mis padres, por su paciencia y amor incondicional, por su apoyo para ayudarme a cumplir mi gran sueño. Siempre estaré agradecida por estar presentes en cada momento vivido a lo largo esta carrera profesional.

A mi estimada asesora, Mg. Rita Coronel del Castillo por la orientación, el apoyo, el aliento de seguir adelante y no decaer y el tiempo dedicado hacia mi persona para la realización de esta tesis.

A mi jefa del centro de salud donde laboro, y mis compañeros todos, que siempre me brindaron el apoyo y las facilidades para poder culminar mis estudios académicos.

María del Pilar

INDICE

DEDICATORIA	iError! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iError! Marcador no definido.
INDICE.....	iiError! Marcador no definido.
ÍNDICE DE TABLAS	iError! Marcador no definido.
ÍNDICE DE FIGURAS	viiiError! Marcador no definido.
RESUMEN	viiiError! Marcador no definido.
ASBTRACT	ix
II. INTRODUCCIÓN	iError! Marcador no definido.
III. MARCO TEORICO.....	9
IV. MARCO METODOLOGICO	24
4.1. Tipo de investigación.....	24
4.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.	24
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
4.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones	27
4.7. Análisis estadístico de los datos	27
4.8. Rigor Científico y Principios Éticos	28
V. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
VI. DISCUSIÓN	39
VII. CONCLUSIONES	44
VIII. RECOMENDACIONES	45
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
X. A N E X O S	iError! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de las gestantes en el centro de salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	29
Tabla 2: Nivel de conocimientos de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	32
Tabla 3: Actitudes de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	33
Tabla 4: Prácticas de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	34
Tabla 5: Estado nutricional de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	35
Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.	36
Tabla 7: Relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.	37
Tabla 8: Relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Caracterización sociodemográfica de las gestantes en el centro de salud Paul Harris, Chiclayo 2024	30
Figura 2: Nivel de conocimientos de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	32
Figura 3: Actitudes de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	33
Figura 4: Prácticas de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	34
Figura 5: Estado nutricional de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.	35
Figura 6: Relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.	36
Figura 7: Relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.	37
Figura 8: Relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024	38

INDICE DE ABREVIATURAS

OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
UNESCO	NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA
CAP	CONOCIMIENTO-ACTITUD- PRÁCTICAS
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
FAO	ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA
IMC	INDICE DE MASA CORPORAL
HB	HEMOGLOBINA

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprobar la relación entre el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

En cuanto a la metodología, se empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, con diseño no experimental y de alcance correlacional, con una población de 106 mujeres gestantes. El método empleado fue la encuesta con respuestas para marcar, registro de hemoglobina y de IMC pregestacional.

Los resultados muestran que las edades de las gestantes fueron de 17 a mayores de 35 años, siendo predominante las edades de entre 17 a 24 años, la procedencia rural predominó con un 100%. La mayoría tienen secundaria completa, el estado civil de mayor proporción fue de convivencia, la mayoría son amas de casa y la mayoría se encontraban en el segundo trimestre de gestación. En cuanto al nivel de conocimientos en la alimentación, tuvo predominio las de nivel bajo con 41.5%. Referente a las actitudes alimentarias predominaron las actitudes inadecuadas con 92.5%. Por otra parte, en las prácticas de alimentación, predominio el 54.7% fueron prácticas de alimentación. El estado nutricional de las gestantes, predominio el sobrepeso con el 41.5% y el estado normal con 37.7%.

Conclusión: Se encontró correlación inversa y buena entre el nivel de conocimientos de alimentación y las prácticas de alimentación con el estado nutricional de las gestantes. Sin embargo, en cuanto a las actitudes de alimentación se encontró correlación inversa y regular.

Palabras clave: conocimientos, actitudes, prácticas de alimentación, estado nutricional, gestantes

ASBTRACT

This research aimed to verify the relationship between the level of knowledge, attitudes and feeding practices, and nutritional status of pregnant women. Paul Harris Health Center, Chiclayo, 2024.

Regarding the methodology, a quantitative, descriptive approach was used, with a non-experimental design and correlational scope, with a population of 106 pregnant women. The method used was the survey with answers to mark, registration of hemoglobin and pregestational BMI.

The results show that the ages of the pregnant women were from 17 to over 35 years old, with predominant ages between 17 and 24 years, rural origin predominated with 100%. The majority have completed secondary school, the highest marital status was cohabitation, the majority are housewives and the majority were in the second trimester of pregnancy. Regarding the level of knowledge in food, those with a low level predominated with 41.5%. Regarding eating attitudes, inappropriate attitudes predominated with 92.5%. On the other hand, in feeding practices, 54.7% predominated were feeding practices. The nutritional status of the pregnant women was predominantly overweight with 41.5% and normal status with 37.7%.

Conclusion: A good inverse correlation was found between the level of feeding knowledge and feeding practices with the nutritional status of pregnant women. However, regarding eating attitudes, an inverse and regular correlation was found.

Keywords: knowledge, attitudes, feeding practices, nutritional status, pregnant women

I. INTRODUCCION

A nivel mundial los niveles de conocimientos son factores que la sociedad ha ido adquiriendo, siendo factor promotor del ejercicio consciente de la ciudadanía y del desarrollo social, el saber leer y escribir, es un derecho humano y social, la cual amplía la forma de ver el mundo, y contribuye a crear una sociedad más igualitaria y justa. Sin embargo, (UNESCO) la Agencia de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, detalla que en la actualidad existen 773 millones de personas que son analfabetas a nivel global, dejando en claro que el 63% de ellas son mujeres, las cuales necesitan de conocimientos primordiales de lección y escritura, lo cual nos da un panorama que los niveles de conocimiento están reduciendo más cada año, además, estas cifras incluyen a 102 millones de jóvenes entre 15 y 24 años, las cuales el 57% son mujeres con poco conocimiento. (1)

Sin embargo, en el caso de las gestantes, estos conocimientos no son irrelevantes, dado que, los niveles de conocimientos se han ido otorgando a través de las generaciones, sin discriminar sexo, edad o estado, es decir, estos niveles son adquiridos desde la niñez, adolescencia, adultez (hombre y mujeres) y en gestantes de igual manera, dando como resultados una buena gestación como, una inadecuada. Estos conocimientos no solo son para la existencia con la sociedad, también son empleados para llevar una vida sana e idónea, esto mediando las actitudes y prácticas de alimentación que las personas deben conocer e inculcarse mediante su desarrollo humano.

Según la OMS, una alimentación variada, suficiente y de calidad es la forma ideal de alcanzar el equilibrio biopsicosocial que, determina

el estado de salud de la embarazada. Sin embargo, incluso en circunstancias ideales, puede resultar difícil alcanzar un estado saludable en ellas porque, en la actualidad muchas embarazadas carecen de información adecuada sobre nutrición durante el embarazo lo que conduce a las prácticas alimentarias deficientes. Este problema es especialmente frecuente en los países subdesarrollados. Es fundamental tener en cuenta no sólo la dieta total, sino también el consumo adecuado de nutrientes vitales, incluidas vitaminas, calcio, hierro y ácido fólico, componentes esenciales para el desarrollo del feto y de la madre. Su ausencia puede provocar una serie de dificultades, entre ellas, descalcificación materna por falta de calcio, anomalías prenatales por falta de ácido fólico y anemia por deficiencia de hierro en ambos casos. En pocas palabras, la nutrición es un factor importante que no se debe descuidar durante el embarazo. Un manejo inadecuado puede tener consecuencias graves y duraderas, afectando no solo al feto en desarrollo sino potencialmente a generaciones futuras. Por lo tanto, es fundamental dar máxima prioridad a la nutrición adecuada para garantizar la mejor salud posible de la madre y del niño. (2)

Por otro lado, los hábitos y comportamientos alimentarios se transmiten principalmente por los mayores, quienes desde temprana edad fomentan y enseñan estas costumbres. Las personas que implantan los hábitos alimentarios que el niño adquirirá con el tiempo son la madre y otros cuidadores en general. Estas prácticas alimentarias están profundamente arraigadas en las creencias, saberes, principios y tradiciones familiares, que se han ido transmitiendo de una generación a otra. Además, el entorno en el que se producen conductas relacionadas con la alimentación es

muy importantes para dar forma a estos hábitos. Así, tanto el legado familiar como el contexto social influyen significativamente en la manera en que los individuos se relacionan con la comida y establecen sus patrones de alimentación. (3)

El modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) es fundamental para entender los hábitos alimentarios de un individuo. Sin embargo, la escasez de información para evaluar el conocimiento sobre nutrición adecuada y estilos de vida saludables, especialmente en mujeres embarazadas, así como sus actitudes hacia las prácticas alimentarias, representa un desafío significativo. El desarrollo de prácticas alimentarias apropiadas está influenciado por diversos factores, y el modelo CAP ofrece un marco valioso para comprender estos comportamientos en la población general. Este enfoque sugiere que el conocimiento es la base para lograr cambios significativos en las prácticas alimentarias. Se observa que, a medida que se incrementa el conocimiento, las actitudes comienzan a transformarse, lo que eventualmente conduce a una mejora en las prácticas alimentarias con el paso del tiempo. Así, el modelo CAP establece una relación progresiva entre el aumento del conocimiento, el cambio de actitudes y la optimización de las prácticas alimentarias. (5)

Las tasas de hambre en América y el Caribe variaron significativamente entre 2019 y 2021: América del Sur registró un 7,9%, Mesoamérica un 8,4% y el Caribe alcanzó un preocupante 16,4%, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). En cuanto a la inseguridad alimentaria leve o severa, la región experimentó una tasa del 40,6% en 2021, superando considerablemente el promedio mundial de 29,3%. De manera similar, el 14,2% de la población

regional, experimento una inseguridad alimentaria extrema en comparación con el 11,7% a nivel global. Estas estadísticas alarmantes se atribuyen a múltiples factores, incluyendo problemas en la disponibilidad de alimentos, dificultades en el acceso económico a los mismos y la prevalencia de prácticas alimentarias inadecuadas en la población. (6).

Se descubrió información inquietante durante un estudio de las Empresas Sociales del Estado (ESE) en Antioquia, las nueve subregiones de Colombia. El estudio evaluó las costumbres y conocimientos alimentarios de las mujeres embarazadas. Más del 60% de las futuras madres desconocían las recomendaciones alimentarias adecuadas para su estado de gestación. El 75% de las encuestadas no eran capaces de identificar con precisión los alimentos ricos en ácido fólico, hierro y calcio. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 74,6% de los encuestados afirmó consumir alimentos ricos en calcio al menos tres veces por semana, y el 47,5% dijo hacerlo más de cinco veces. Sorprendentemente, el 87% de las personas tomaba suplementos de micronutrientes, aunque el 90,5% consumía alimentos ricos en ácido fólico con frecuencia o nunca. El estudio también mostró que un bajo nivel educativo se asociaba a un riesgo significativamente mayor de consumir cantidades insuficientes de frutas y verduras (50%) y alimentos ricos en hierro (40%) y calcio (20%). (7)

Respecto al estado nutricional de las gestantes, según datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de Chile, el 43,75% de ellas presenta obesidad y 37,5% sobrepeso. Según sus hábitos, la mitad bebe de tres a cinco vasos de agua al día, más del 50% come legumbres y pescado una vez a la semana y el 55,6% consume frutas y verduras a diario. Positivamente, el 66,6% de los

encuestados restringen su consumo de comida rápida preparada, el 83,3% evita los snacks salados envasados. (8)

Respecto a los conocimientos, el 83,3% reconoce la importancia del peso en el desarrollo fetal, el 50% identifica correctamente el aumento de peso recomendado durante la gestación (7-10 kg), y el 83,3% entiende que este aumento debe ajustarse según el peso pregestacional. Estos datos sugieren un buen nivel de conocimientos sobre nutrición y peso durante el embarazo. Sin embargo, la alta prevalencia de malnutrición por exceso contrasta con estos conocimientos y prácticas reportadas. Esto plantea dudas sobre la precisión de la información proporcionada sobre hábitos alimentarios o sugiere una percepción errónea de las porciones consumidas por parte de las gestantes. (8)

El 60% de las mujeres embarazadas afiliadas a la UMF de Aguascalientes son conscientes de la necesidad de alimentarse saludablemente durante todo el embarazo, según un estudio realizado a 233 gestantes por la Unidad de Medicina Familiar (UMF), dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (9)

En el Perú, el MINSa registro 342,817 casos de embarazos entre los meses de enero a diciembre del 2022, dichos datos se subdividen entre los diferentes departamentos que existen en el Perú. En el caso de Lambayeque las cifras de mujeres embarazadas fueron de 7780. (10, 11)

Además, en Perú se han realizado estudios sobre conocimientos, actitudes y hábitos alimentarios, así como sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas, principalmente en Lima. Los resultados relevantes de un estudio particular sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes fueron los

siguientes: La distribución del índice de masa corporal (IMC) pregestacional era la siguiente: 25% sobrepeso, 47% normal, 1,5% bajo peso y 26,5% obesidad. Las embarazadas con bajo peso inicial adquirieron una media de 9 kg durante el embarazo, frente a los 12,2 kg de las que tenían un IMC normal, los 10,3 kg de las que tenían sobrepeso y los 9,5 kg de las obesas. Se observó que los hábitos alimentarios de las embarazadas eran adecuados en el 56% de los casos, pero deficientes en el 44%. Los resultados del estudio mostraron una fuerte relación entre las elecciones dietéticas y tanto el IMC pregestacional como el aumento de peso. (12)

Estos resultados ponen de relieve el papel que desempeñan las prácticas alimentarias en el control del peso durante el embarazo y apuntan a una conexión entre los hábitos alimentarios durante la gestación y el estado nutricional prenatal. (12)

Las cifras pueden ser comparadas con los datos porcentuales de la ENDES, que muestran que las mujeres de 15 a 49 años en edad fértil, han mejorado en sus logros educativos. En 2022, el 85,1 % de ellas había completado la educación secundaria o superior (46,8 % y 38,3 %, respectivamente). Esto se debe a que las personas que tienen un alto nivel de conocimientos tienen menos probabilidades de padecer enfermedades no transmisibles, porque pueden mantener una dieta equilibrada de tener actitudes y hábitos alimentarios positivos, lo que conducirá a mejoras continuas en el estado nutricional. (13)

En el último censo realizado en 2022 por las DIRESAS, los porcentajes de embarazadas con problemas nutricionales fueron los siguientes: el Déficit de Peso alcanzó el 17,5% y 17,1%, cifras similares a las registradas en 2021. En cuanto al sobrepeso las

mujeres embarazadas que acudieron a los establecimientos de salud (EESS) en 2022, se registró un 48,4%, lo que representa una disminución de respecto al año 2021. La anemia en embarazadas alcanzó un 19,9% en las DIRESAS que enviaron datos para 2022. El Déficit de Peso según el IMC pregestacional fue de 1,9% en 2022, 0,1 puntos porcentuales más que en 2021. El sobrepeso, según el IMC pregestacional para 2022, fue de 34,4%, afectando a aproximadamente 1 de cada 3 gestantes, 0,1 puntos porcentuales menos que en 2021. La obesidad, según El IMC pregestacional en 2022 mostró que el porcentaje 15.2%, lo que significa, dos de cada trece mujeres presentaron obesidad antes de quedarse embarazadas. Se espera que estos datos disminuyan a medida que se implementen intervenciones nutricionales y se promueva la educación en prácticas alimentarias saludables y adecuadas. (14)

Observando y analizando esta situación de salud pública, me da la motivación para poder realizar la siguiente investigación, cuya finalidad es poder proceder de manera preventiva y oportuna. Por lo tanto, al presentar la realidad problemática, me dispongo en abordar el siguiente problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación con el estado nutricional de gestantes, centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024?

Conociendo el problema, el cual será abordado durante este estudio, hago constatar el objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

Como objetivos específicos:

Describir el aspecto sociodemográfico de las gestantes en el centro de salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

Conocer el nivel de conocimientos de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

Identificar las actitudes de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

Analizar las prácticas de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

Diagnosticar el estado nutricional de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

Metodológicamente esta tesis se justifica porque el diseño, así como los instrumentos servirán como un referente para las investigaciones posteriores, pudiendo mejorarse o usar estas mismas, dado que, mediante el empleo del instrumento elaborado, permitirá realizar investigaciones futuras. Además, esta investigación beneficiará socialmente a la institución y a sus usuarias embarazadas. Para la institución, impulsará tácticas de gestión dirigidas a concienciar y mejorar las actitudes hacia la nutrición, que debe tener una embarazada, sin dejar de lado que, el estudio será de sustento, puesto que proporcionará los recursos precisos de información actualizada para aportar a futuras investigaciones, así mismo también se propone intervenciones alternativas respecto a estos factores modificables, como acciones educativas que promueven la salud, cuya finalidad es mejorar las buenas prácticas alimentarias en gestantes que se atienden en el Centro de Salud Paul Harris.

II. MARCO TEÓRICO

El presente estudio se fundamenta en las teorías que a continuación se describen:

La teoría conductista es un enfoque que utiliza la clasificación cualitativa de las funciones estímulo-respuesta y la teoría organizativa de los acontecimientos psicológicos para describir cómo cambia la conducta alimentaria humana. Ribes y López definieron las funciones psicológicas como cinco niveles diferentes de interacción entre un organismo y un estímulo. Según Ribes, la noción de función se refiere a la organización de las interacciones estímulo-respuesta en un sistema de condicionalidades. (15)

Cinco niveles progresivamente más sofisticados de organización del comportamiento forman la base de la teoría de la conducta: La organización conductual constituye la base de la teoría del comportamiento: En el nivel más fundamental, conocido como función contextual, un organismo percibe los estímulos y reacciona a ellos sin alterarlos. Un ejemplo de esto sería oler una comida recién hecha. Función suplementaria: Al responder, por ejemplo, añadiendo sal a una sopa desagradable, el organismo modifica las conexiones entre eventos y estímulos. Comparable a la adicional función, pero mediada por otro evento (por ejemplo, dar la vuelta a un trozo de carne en la parrilla cuando está listo) es la función selectora. Función sustitutiva referencial: Implica responder mediante el lenguaje a situaciones, eventos ausentes, lo que Ribes y López denominan desligamiento funcional. Un ejemplo sería pedir al mesero que describa el plato del día para decidir si ordenarlo. Función sustitutiva no referencial: El nivel más complejo, donde la respuesta se desliga completamente de objetos, eventos y

situaciones presentes. Planificar el menú semanal ilustra este nivel de abstracción.

Estos niveles proporcionan un marco para entender cómo los organismos, especialmente los humanos, interactúan con su entorno y responden a estímulos de maneras cada vez más complejas y abstractas. (15)

Shardakov sostiene que a primera variable nivel de conocimiento, es una enumeración de las características fundamentales de los fenómenos de la realidad, así como de las conexiones e interrelaciones entre ellos. La primera cualidad única del concepto es su generalidad. Dado que todas las relaciones que componen la noción están íntimamente relacionadas entre sí y constituyen colectivamente un cuerpo integrado de conocimiento, constituyen una síntesis más que una simple suma. (16)

El conocimiento nutricional de una gestante se define como la información que ha obtenido mediante experiencias, educación o entendimiento teórico sobre la alimentación durante el embarazo. Este saber es fundamental a lo largo de toda la gestación y en el período posterior. Para garantizar una nutrición adecuada, existen directrices alimentarias específicas para embarazadas. Estas guías brindan información sobre las vitaminas y suplementos necesarios, ingesta de calorías y alimentos que deben evitarse, para mantener un embarazo saludable. La importancia del conocimiento radica en que una información nutricional insuficiente o incorrecta puede comprometer significativamente la calidad del embarazo. Así uno de los factores claves para conseguir un desarrollo gestacional saludable y óptimo es el nivel de conocimiento nutricional de la mujer embarazada. (17)

El conocimiento de las mujeres embarazadas sobre nutrición durante el embarazo se evalúa cuantitativamente de la manera que se describe a continuación: grados o niveles: bajo, medio y alto, Numérico: va de 0 a 20, de 10 a 100, etc. Esto no solo va a depender de la educación prenatal o nutricional que haya llevado la gestante, sino también de diversos factores como el nivel sociocultural, factor económico, delimitación geográfica, creencias religiosas, etc. los cuales definen cuán informada esta la gestante acerca de una alimentación optima durante todo el proceso de gestación. (17)

La Real Academia Española define la práctica como el conocimiento que enseña a hacer algo; también se refiere al ejercicio, arte o habilidad que se realiza de acuerdo con sus normas. La frase se deriva del vocablo latino "practicus". Las acciones o prácticas se pueden categorizar como excelentes, regulares o pésimas, así como correctas o incorrectas, adecuadas o inadecuadas, utilizando una lista de verificación para evaluarlas. (18)

Las prácticas alimentarias implican la aplicación de una variedad de habilidades basadas en el conocimiento, experiencias, y capacidades que se desarrollan mediante la aplicación constante de una actividad particular. En el caso de las gestantes, estas prácticas les ayuda tomar decisiones informadas sobre qué alimentos comer y qué hábitos adoptar para satisfacer sus necesidades nutricionales durante el embarazo con la ayuda de estas prácticas. Para lograrlo es fundamental consumir diario una gama de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, productos lácteos, carne, aves, pescado, y aceites vegetales en cantidades suficientes. si se sigue esta pauta, se puede decir que se mantiene una alimentación saludable. (18)

Las normas de Nutrición materna – infantil del Perú, establecen que uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta durante la gestación es la nutrición. A pesar de la idea errónea generalizada de que una mujer embarazada debe comer más de lo normal, es fundamental prestar atención tanto a la cantidad como a la calidad de los alimentos consumidos. Es fundamental supervisar y asesorar sobre los nutrientes necesarios que se requieren para el crecimiento del feto y las funciones vitales de la madre que son cruciales, entre ellas se encuentran: construcción del cuerpo del bebé, tejidos, músculos, huesos, uñas, dientes y sangre, todos ellos necesarios para la supervivencia y el bienestar del bebé. Durante el embarazo necesitas más calorías, y también necesitas consumir más proteínas, zinc, vitaminas A y C, ácido fólico y, sobre todo hierro en particular. Tanto Durante el embarazo y la lactancia, hay una mayor necesidad de energía. (19)

Los requerimientos, de ácido fólico y hierro son tan necesarios durante el embarazo, estos minerales deben suplementarse. Comer de forma saludable desde el primer trimestre para garantizar que el cerebro y el cuerpo del bebé se desarrollen con normalidad. Las mujeres con peso normal deberían ganar aproximadamente 1 kg por mes durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. En el segundo trimestre, se debe aumentar gradualmente la ingesta de alimentos, distribuyéndolos en tres, cuatro o cinco comidas diarias y seleccionando una variedad de alimentos recomendados cada día. Las complicaciones relacionadas con el embarazo, como anemia, hiperproteinemia, hipovitaminosis, disminución de la inmunidad, mayor susceptibilidad a infecciones (como infecciones del tracto urinario), tuberculosis, hipertensión inducida por el embarazo, el desprendimiento prematuro de la placenta, la diabetes y otras,

pueden aumentar la probabilidad de que la futura madre se enferme o se enfrente a riesgos graves. (19)

Una alimentación inadecuada puede afectar el crecimiento y la formación del feto, lo que puede provocar un retraso del crecimiento intrauterino e incluso la muerte del fetal. Las consultas de atención primaria revelan que un número significativo de mujeres embarazadas carecen de los conocimientos necesarios para asegurar su propia salud y la del bebé en desarrollo a través de una correcta nutrición. Por ello, el resultado es fundamental enfocarse en proporcionar la educación alimentaria correcta durante las consultas y en actividades extramurales. Es importante destacar que muchas mujeres comienzan sus embarazos con sobrepeso, pero un subconjunto más pequeño comienza con bajo peso, y es en estos casos que se justifica prestar personal atención a la dieta. Se cree que el incremento de peso promedio durante el embarazo es de 12 kg, con un rango adecuado entre 11 y 16 kilos, dependiendo de cada caso individual, aunque se desconoce el aumento de peso ideal durante el embarazo. Hay que ser recordar que durante el primer trimestre el aumento de peso es bajo, y va aumentando durante el segundo y tercer trimestre. (20)

Una nutrición apropiada acelera la recuperación de la madre tras el trabajo de parto. Una mala dieta insuficiente e inadecuada puede inducir dificultades durante el embarazo tal como anemia, parto prematuro y toxemia (eclampsia y preeclampsia). (20)

Es importante elegir sabiamente los alimentos durante el embarazo para asegurarse de obtener la cantidad y calidad adecuadas, no es que tenga que "comer por dos ", como a veces se dice. No es necesario seguir dietas especiales o estrictas, ni eliminar ciertos

alimentos por mitos o creencias incorrectas, a menos que haya una contraindicación médica o nutricional específica. Dado que muchas mujeres en edad reproductiva, en realidad consumen insuficientes frutas, verduras y productos lácteos, es especialmente crucial seguir las recomendaciones para estos grupos de alimentos. Por ello, a la hora de realizar cambios en la dieta, se debe poner más énfasis en la calidad de los alimentos que en la cantidad. (21)

Desde el punto de vista nutricional, el embarazo se considera períodos más vulnerables de la mujer ya que, además de tener requerimientos nutricionales excepcionalmente altos, la embarazada también tiene que cubrir las necesidades del feto en desarrollo y las resultantes de la síntesis de nuevos tejidos. Esto significa que cualquier error nutricional Podría tener efectos más perjudiciales que en otros momentos de la vida, afectando no sólo a la salud de la madre durante el embarazo sino también a la salud de la descendencia en el futuro. (21)

El embarazo, puede ser un fuerte motivador para que las mujeres modifiquen sus patrones de alimentación, pero también puede ser una oportunidad fantástica, para destacar la importancia de llevar un estilo de vida saludable y comer una dieta equilibrada, varios estudios han revelado que las mujeres embarazadas con frecuencia tienen conocimientos nutricionales incompletos. Las mujeres expresan frecuentemente embarazadas deseos o cambios en el apetito y el gusto; cuando se combina con esto, el resultado podría ser una dieta inadecuada, particularmente para aquellas con un nivel educativo más bajo. El mejor método para garantizar una nutrición adecuada durante el embarazo, es aumentar una cantidad significativa de peso, ya que el gasto energético varía. (22)

Debido a que la menstruación se detiene durante el primer trimestre del embarazo, hay una reducción en la necesidad de hierro. Durante este tiempo la 16 semana del embarazo marca un aumento considerable en los requerimientos, debido a un aumento en el volumen de sangre materna y de glóbulos rojos, el volumen sanguíneo aumenta y todas las mujeres embarazadas con buena salud tienen un almacenamiento adecuado de hierro. Esta recuperación, no ocurren en mujeres cuyas reservas de hierro están agotadas antes de la concepción, pero la situación empeora si tienen anemia al principio del embarazo y no toman suplementos de hierro. En promedio, se necesitan unos 5,6 mg de hierro al día durante el segundo y tercer trimestre, lo que supone cuatro veces más de lo que necesitan las mujeres no embarazadas. Es imposible que conseguir todo el hierro que necesita de sus alimentos, ni siquiera teniendo en cuenta el aumento significativo en la absorción de hierro que se produce durante el embarazo. (22)

Para Prevenir eficazmente la anemia y mantener el almacenamiento de hierro en las mujeres, se deben ingerir alimentos que faciliten la absorción (como los alimentos ricos en vitamina C y A), y alimentos que la restringen (como el café, el té y las bebidas carbonatadas). En cuanto al uso de suplementos, la norma aconseja empezar al principio del embarazo y aumentar la dosis de sulfato ferroso a 60 mg dos veces al día para prevenir la carencia de hierro. Para garantizar un nivel suficiente para depósitos de hierro, se deben tomar 60 mg de sulfato ferroso todos los días durante la terapia de la madre anémica, desde el momento del diagnóstico y hasta seis meses después del nacimiento. El consumo de ácido fólico en cantidades suficientes durante el período periconcepcional, es decir, desde dos meses antes de la concepción hasta los dos primeros

meses de embarazo) reduce el riesgo de malformaciones congénitas, incluidos defectos cardíacos, malformaciones del tracto genitourinario, labio leporino y paladar hendido y defectos del tubo neural (DTN) en más del 70%. (23)

El tubo neural, la fuente de nuestro sistema nervioso, comienza a formarse en las primeras semanas del embarazo, es esencial ácido fólico adecuado tanto antes como durante el embarazo. Si bien las verduras de hojas verdes verduras. Además, los cereales integrales son excelentes fuentes de ácido fólico, con frecuencia se requieren suplementos de ácido fólico para garantizar niveles suficientes. (23)

La dieta de una mujer embarazada debe cubrir tanto el crecimiento del bebé como la producción de la leche materna. Las adolescentes también tienen la responsabilidad de cuidar de su propio cuerpo en crecimiento. El hierro y el ácido fólico son nutrientes esenciales que, en muchas ocasiones, requieren suplementación. (24)

El uso de la composición corporal y las dimensiones físicas se utiliza para mediciones antropométricas del estado nutricional. De manera similar, el peso, que mide la masa corporal en kilogramos, es una aproximación de la capacidad total de almacenamiento de energía del cuerpo. La altura o el tamaño de una persona se mide mediante un método antropométrico, que tiene en cuenta factores como el estilo de vida, la salud, la edad y el sexo, y puede verse afectado por la postura o la compresión de la columna que interrumpe la medición. El índice de Quetelet, también conocido como IMC, es un método para medir la masa corporal que emplea la fórmula del índice de Quetelet "IMC peso kg altura m²" para determinarlo. (25)

El estado nutricional de las mujeres embarazadas se evalúa utilizando una variedad de medidas, como su índice de masa

corporal (IMC), que se obtiene dividiendo su peso en kg por su altura en metros. Durante el embarazo, el IMC varía entre 18,5 y 24,9. Su IMC y el número de embarazos que tenga influirán en el aumento de peso. Durante el Embarazo, mujeres con IMC normal debería normalmente aumentar entre 11 y 15 kilogramos. Las pruebas pueden ser de sangre se utiliza para detectar anemia, deficiencias de vitaminas y minerales y otros factores que pueden afectar el estado nutricional de la mujer embarazada. (26)

Datos y Hallazgos más importantes y relevantes

En el ámbito internacional:

Quintanilla (27), de establecimientos de salud de primer nivel de la red 3 centro norte de la ciudad de La Paz, Bolivia 2022, realizó un estudio sobre la relación entre la seguridad alimentaria del hogar y el estado nutricional de las mujeres embarazadas, en 330 mujeres embarazadas. Se realizó una investigación transversal mediante métodos analíticos. En el estudio encontró que en la comunidad viven 47,6 personas, de las cuales 35,8 son egresadas de secundaria, 32,1 son estudiantes universitarios, 56,7 tienen entre 25 y 35 años, 40,9 son amas de casa y 50,9 presentan inseguridad alimentaria en el hogar. El estudio concluyó que las mujeres embarazadas que experimentan excesos y déficits debido a deficiencias nutricionales se asocian con una mayor seguridad alimentaria en el hogar.

Brito V et al (28) realizaron un estudio de noviembre de 2021 a febrero de 2022 en el Centro de Salud de Guanujo en Ecuador sobre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de adolescentes embarazadas desnutridas. estudio de campo descriptivo, transversal, cualitativo y cuantitativo en cuanto a

metodología. En el estudio participaron veintiún adolescentes embarazadas pacientes del Centro de Salud de Guanajuato. Los resultados obtenidos arrojaron que el 57,1% tenía 19 años, el 47,6% era soltero, el 51,7% era del casco urbano Guanajuato, el 90,5% se identificaba como indígena, el 85,7% cursaba la escuela secundaria y el 66,7% eran estudiantes, el 42,9% en etapa tardía. El 40% de las mujeres embarazadas presentó un crecimiento de peso normal, el 30% presentó un aumento de peso insuficiente y el 30% presentó un aumento de peso excesivo. De estas, el 60% tenía un IMC normal antes del embarazo, el 20% tenía un IMC de bajo peso o sobrepeso antes del embarazo. En cuanto de conocimientos, actitudes y prácticas, se encontró que el 60% de las adolescentes embarazadas siguen una dieta saludable, el 40% presenta problemas de desnutrición, el 71,4% de las adolescentes conocen los efectos nutricionales y las ventajas de consumir frutas y verduras durante el embarazo. Además, el 76,2% de las adolescentes embarazadas tienen una buena actitud positiva para llevar una vida saludable

Bonfili et al (29), analizaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional de gestantes que acudieron al centro de atención primaria de salud Florencio Varela en Buenos Aires, Argentina, desde julio de 2021 a marzo de 2022. Metodológicamente es un estudio observacional, transversal que entrevistó a 150 mujeres que participaron en tamizaje preventivo.

Como resultado, el 31,3% de los participantes participó en el primer semestre, el 39,3% en el segundo semestre y el 29,3% en el tercer semestre. Respecto al IMC, el 32,6% de los participantes llevaba una alimentación normal y el resto presentaba algún tipo de desnutrición, pero respecto al consumo de frutas, el 62%

principalmente dijo que comía verduras todos los días y el 39,33% respondió que comía verduras todos los días. El consumo de cereales refinados fue 77% diario y 23% semanal, el consumo de snacks y embutidos fue 53,34% y 53,99% respectivamente, el consumo de dulces fue 52% semanal, 24,67% diario, 22,67% una vez al mes y 62%. Se abstienen de comer pescado fresco o enlatado, y el 91,94% consume aceite diariamente. Se concluyó que la obesidad, sobrepeso y bajo peso, se relacionan con una mayor ingesta de cereales refinados, azúcar y proteínas de origen animal, y una mínima ingesta de productos lácteos, pescado y frutos secos.

Ramírez (30) estudio el comportamiento hacia la ingesta de alimentos de un grupo de madres embarazadas con sobrepeso en un estudio titulado Comportamiento hacia la ingesta de alimentos en un grupo de gestantes con sobrepeso en dos localidades de Antioquia, Colombia en 2021. Metodológicamente fue un estudio cualitativo que involucró a mujeres embarazadas de 18 años y más. Los resultados mostraron que existen cinco elementos que influyen en la conducta alimentaria de estas localidades. Se trata de bajo nivel socioeconómico, redes de apoyo social y condiciones de salud en embarazos anteriores o actuales que limitan el acceso a una dieta diversa. Se concluyó que la atención, la nutrición y la educación nutricional se basan en características que conducen a la aceptación de cambios en el comportamiento dietético en mujeres embarazadas con obesidad. Los profesionales de la atención prenatal deben recibir una formación que promueva estándares y normas de atención que se adapten a las realidades sociales de las mujeres embarazadas.

A nivel nacional tenemos:

Peña (31), estudio los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres embarazadas que recibieron tratamiento en el Centro de Salud Pampa Grande de mayo a julio, Tumbes 2022. Metodológicamente se trató de un estudio no experimental, cuantitativo, con carácter descriptivo, con cualidades correlaciones descriptivas. La muestra estuvo conformada por 29 mujeres embarazadas. Los resultados indicaron que el 27,6% de los encuestados tenían equitativamente hábitos alimentarios adecuados y un estado nutricional normal, 48,3% tenía hábitos alimentarios moderadamente adecuados y un estado nutricional normal, y el 24.1% de los encuestados obesos tenía hábitos alimentarios y un estado nutricional inadecuado. Determinando que existe una correlación sustancial entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de las pacientes embarazadas del centro de Salud Pampa Grande.

Crisóstomo (32) Con el fin de determinar la asociación entre dos variables, el Centro de Salud Centro de Salud - Tingo María 2022, realizó un estudio sobre los conocimientos de alimentación saludable y practicas alimentarias en gestante. La investigación empleó un método observacional, metodología prospectivo, transversal, descriptivo, y metodología analítica, utilizando como población muestral 109 gestantes del C.S Supte San Jorge 2022. Los resultados mostraron que el 48,6% de las mujeres embarazadas conocían acerca de los alimentos durante su embarazo, el 36,7% no los conocía, y el 14,7% no sabía sobre los alimentos. El centro de salud Supte San Jorge 2022 llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre los comportamientos alimentarios de las mujeres

embarazadas y las prácticas dietéticas relacionadas con la alimentación saludable.

Roca (33) realizó un estudio en 2021 en el Puesto de Salud de San Carlos de Lima destinado a determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios de mujeres embarazadas a término durante el embarazo. Este estudio empleó una metodología observacional, utilizando un enfoque cuantitativo y correlacional, se incluyeron 163 mujeres embarazadas de la población. Los hallazgos revelaron que el 78,5% de las futuras madres estaban en el tercer trimestre, el 56,4% había completado educación secundaria, y el 52,8% vivía con pareja. El 79,8% de la población tenía sobrepeso, el 62,6% no había ganado peso, y el 66,3% presentaba conductas poco saludables. Se encontró que el IMC previo al embarazo de las pacientes embarazadas que visitaron el hospital en cuestión se vio afectado directamente por sus hábitos alimentarios.

Aguirre (34) estudió el nivel de conocimiento sobre alimentación en las gestantes, del hospital Félix Torrealva Gutiérrez, que acuden al servicio de obstetricia en Ica 2020. Metodología fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 86 gestantes. Resultados el 54.88% de las participantes tenía entre 26 a 34 años de edad; el 53.66% había concluido estudios superiores o técnico; el 40.24% tenían trabajos Profesionales o domésticos; el 45.12% se encontraban en condiciones de normales, 70.27% de las embarazadas incrementaron su peso con IMC normal, el 72.41% incremento con un IMC de sobrepeso y un 62.50% con obesidad, con grado de conocimiento sobre nutrición, 62.20% tenía regular conocimiento, un 65% tenían 17 a 25 años y su nivel de conocimiento era regular. Se determino que el 62.20%

de las mujeres embarazadas tenían conocimientos regulares sobre nutrición, y que no existía relación entre la edad, el nivel educativo o el crecimiento de peso durante el embarazo y sus conocimientos sobre nutrición.

García (35), realizó un estudio en el centro de salud Collique III zona, Lima 2019. sobre la relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes. Metodología fue un estudio correlacional, prospectivo y transversal, con una población conformada por 293 mujeres embarazadas. Los resultados mostraron que: 60.1% de las mujeres embarazadas tenían un nivel regular de conocimientos sobre la nutrición, 66.6% tenían prácticas medianamente adecuadas, 73.7% son convivientes, 74.1% habían completado la secundaria, el 59.7% tenían un IMC normal y el 78.2% estaban en el segundo trimestre, La edad promedio de las gestantes fue 25 años. Concluyó que mientras las mujeres embarazadas que visitaron el Centro de Salud Collique III Zona, 2019. Tenían mayores conocimientos, sus prácticas alimentación mejoraron.

A nivel local tenemos a:

Pizarro (36), un estudio del 2018 realizado en la provincia de Chiclayo examinó los aspectos relacionados con los hábitos alimentarios que influyen en las mujeres embarazadas. El estudio empleó metodología de tipo cuantitativo corte transversal, involucró una muestra de 5454 mujeres embarazadas. Según los resultados, el 65% de las mujeres embarazadas tienen uno o más hijos; el 30.7% ha completado su educación universitaria ; el 22.2% ha terminado su educación universitaria ; el 47.4% toma suplementos de hierro y el 52.6% no lo hace por desconocimiento de los

beneficios de la nutrición; adicionalmente, por sus bajos ingresos, el 48.7% toma suplementos de ácido fólico y el 51.3% no lo hace por olvido y bajos recursos para adquirirlos. Conclusión, los factores que afectan los hábitos alimentarios y en consecuencia el estado nutricional de las mujeres embarazadas incluye la edad, el estado civil, gasto que destina su alimentación, la ingesta de ácido fólico y suplemento de hierro, carga familiar, y los ingresos.

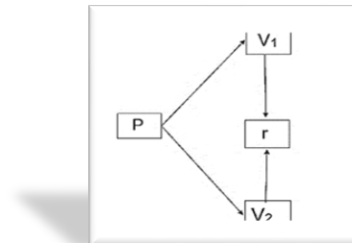
III. MARCO METODOLOGICO

4.1 Tipo de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se ajustan con resultados mediante mediciones, tablas y gráficos, mediante el empleo de herramientas informáticas, registros y cálculos para lograr estos alcances, dando una visión más exacta a la investigación.

4.2 Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es un diseño descriptivo, no experimental y de alcance correlacional



Donde:

V1: variable independiente (Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación)

P: población de estudio (gestantes)

V2: variable dependiente (estado nutricional)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hizo por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico aleatorio.

Variable independiente: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación

Variable Dependiente: estado nutricional

Hipótesis: existe relación significativa entre el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICES	INDICADORES	ESCALA DE	INSTRUMENTO
Variable independiente : Nivel de conocimientos , actitudes y prácticas de alimentación	Conocimientos: Es el conjunto de información que poseen las gestantes sobre los alimentos que deben consumir y aquellas restricciones durante la etapa en que se encuentran. (37)	Conocimientos: la acción de aprender sobre alimentación de la gestante.	COGNITIVA	alto	11-14 puntos	ORDINAL	Encuesta
				medio	6-10 puntos		
				bajo	0 - 5 puntos		
			CONDUCTUAL	adecuadas	6 - 8 puntos		
				inadecuadas	0 - 5 puntos		
				DESTREZAS	adecuadas		
inadecuadas	0 - 5 puntos						
Variable Dependiente: estado nutricional	Condición que adopta el organismo de la gestante como resultado de la recepción y utilización de los nutrientes durante la etapa de gestación en la que se encuentra. (38)	Es el estado que se produce después de metabolizar los macro y micronutrientes.	INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL	Delgadez	<18.5	INTERVALO	Hoja de registro
				Normal	18.5 - 24.5		
				Sobrepeso	25 - 29.9		
				Obesidad	≥30		
			NIVEL DE HEMOGLOBINA	Normal	≥11.0	INTERVALO	
				Leve	10.0 - 10.9		
				Moderada	7.0 - 9.9		
				Severa	<7.0		
V. Interviniente: gestantes	El estado gestacional, es un periodo de tiempo el comprende entre la concepción y el nacimiento. Durante dicho tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre, la cual debe satisfacer sus necesidades. (39)	Es el estado de embarazo de la mujer que se inicia desde la concepción hasta el parto	SOCIO DEMOGRÁFICA	Género	femenino	NOMINAL	Hoja de registro
				Edad	años		
				Procedencia	Rural, urbano marginal o urbano		
				Grado de instrucción	Sin instrucción, primaria, secundaria superior		
				Estado civil	Soltera, casada o conviviente		

4.4 Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión

La población va a estar conformada por un total de 300 pacientes.
La muestra se calculó con una fórmula para la población finita.

$$m = \frac{M \times Z^2 \times p \times q}{e^2(M-1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

m = es el total de la población (gestantes) = 300

p = 0.50 probabilidad de resultados favorables

q = 0.50 (1-p)

Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96

e = Error 0.05

Reemplazando:

$$m = \frac{300 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(300-1) + 1.96^2(0.5 \times 0.5)} \quad m = 169$$

Reajustando:

$$m \frac{n}{1 + n/N} \quad m \frac{169}{1 + 169/280} \quad m = 106$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes gestantes que acuden al Centro de salud Paul Harris.
- gestantes de 16 a 45 años.
- Pacientes que tengan sus controles al día.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen la carta de consentimiento informado.
- Pacientes gestantes que no se atienden en el Centro de Salud Paul Harris.
- Pacientes que no tengan sus controles al día.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

la técnica que se emplea es la encuesta a cada gestante que se atiende en el centro de salud Paul Harris, además se hizo uso de la hoja de registro para recolectar los datos tanto sociodemográficos, nivel de hemoglobina, el consumo de alimentos y el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional, mas no la ganancia de peso durante la gestación.

4.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Realizar la planificación respectiva, después se procede al desarrollo correspondiente, se hizo los trámites administrativos pertinentes para solicitar el campo donde se llevó a cabo la parte práctica de la tesis. Así mismo se socializarán los objetivos con la población de estudio y otros involucrados.

Por otra parte, seguidamente se aplicó los instrumentos de investigación para la recogida de datos, los que se someterán al software SPSS versión 27, para la obtención de los resultados, los que serán discutidos y de los cuales se extraerán las conclusiones correspondientes.

4.7 Análisis estadístico de los datos

El análisis estadístico se realizó mediante los métodos analíticos de datos, con la finalidad de disponer con la información obtenida de la exploración, además, se empleará el programa SPSS y los resultados hallados se operarán en tablas de una y doble entrada, al igual que gráficos que detallarán las frecuencias y los índices porcentuales de cada objetivo.

4.8 Rigor Científico y Principios Éticos

Referente al rigor científico se tendrán en cuenta:

La reproducibilidad como la capacidad del presente estudio sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y éstos relacionados con el estado nutricional de la gestante.

La validez, se aprecia que los instrumentos utilizados realmente miden las variables del estudio.

La confiabilidad de la presente tesis tiene un alto grado ya que se evaluarán los instrumentos por juicio de expertos para la validación respectiva.

Los Principios éticos se fundamentan en las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOM). El valor social se refiere a la importancia de la información que la investigación puede proporcionar. Esta información puede ser importante porque está directamente relacionada con la comprensión o intervención en un tema de salud importante o contribución esperada a la investigación que puede contribuir a la salud humana o pública.

Así mismo toda investigación que involucre seres humanos debe realizarse con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de los participantes y de la comunidad en la que se realiza la investigación, este respeto y cuidado se refleja en la exigencia de obtener el consentimiento informado y garantiza que los riesgos se minimicen y justifiquen en relación con la materialidad de los riesgos investigación.

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de las gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD (años)		
De 17 a 24	48	45.3
De 25 a 34	38	35.8
De 35 a más	20	18.9
PROCEDENCIA		
Rural	106	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	12	11.3
Secundaria	78	73.6
Superior	16	15.1
ESTADO CIVIL		
Casada	6	5.7
Conviviente	80	75.5
Soltera	20	18.9
OCUPACIÓN		
Ama de casa	94	88.7
Comerciante	6	5.7
Empleado	2	1.9
Estudiante	4	3.8
EDAD GESTACIONAL (Trimestre)		
Primer	18	17.0
Segundo	54	50.9
Tercer	34	32.1
Total	106	100.0

Figura 1: Caracterización sociodemográfica de las gestantes en el centro de salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

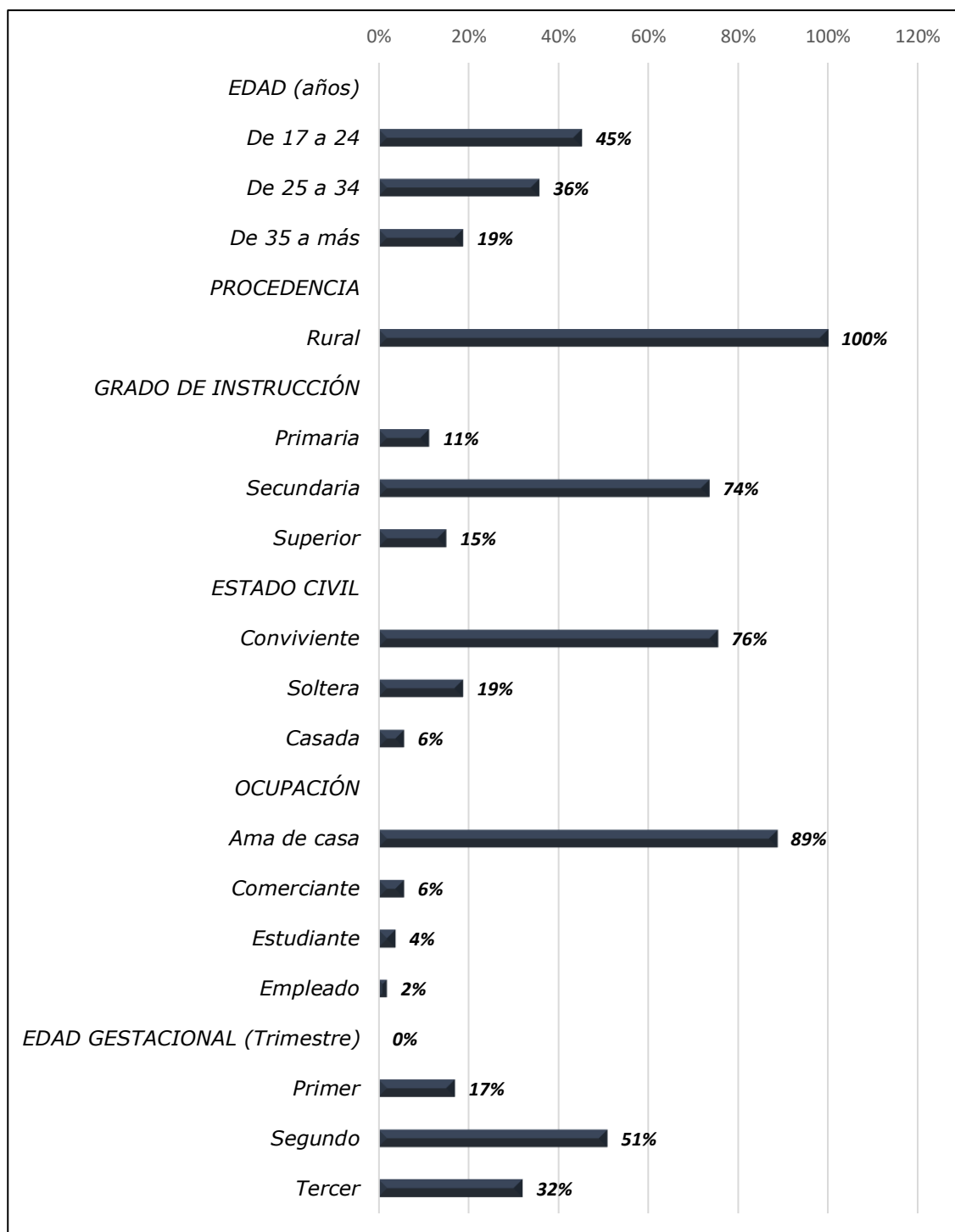


Tabla 1- Figura 1

- Las edades fueron de 17 a 40 años, con una media de 26.15 ± 7.17 años. Predominó el grupo etario de las más jóvenes, con un 45% en las edades de 17 a 24 años.
- La procedencia fue 100% rural.
- El nivel de instrucción predominante fue el secundario, con un 74%.
- La mayoría de las gestantes era conviviente, con un 76%.
- El 89% de las gestantes era ama de casa.
- La mayoría de gestantes se encontraba en el segundo trimestre de gestación, con un 51%.

Tabla 2: Nivel de conocimientos de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	44	41.5
Medio	38	35.8
Alto	24	22.6
Total	106	100.0

Figura 2: Nivel de conocimientos de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

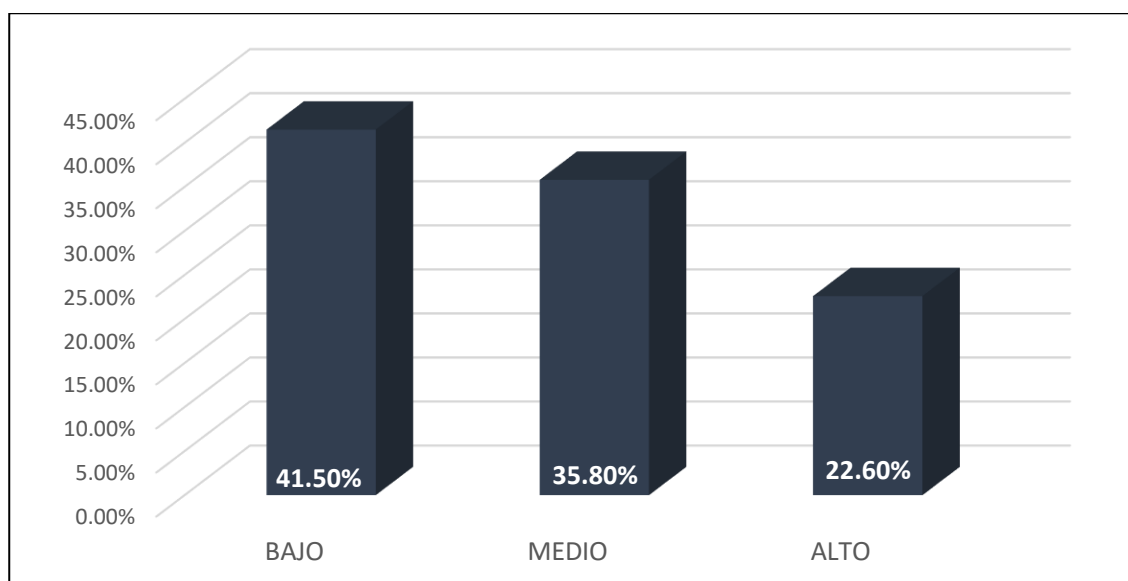


Tabla 2- Figura 2

Más de la mitad tenía un nivel de conocimiento o medio o alto; sin embargo, un 41.50% presentó un nivel de conocimientos bajo.

Tabla 3: Actitudes de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

ACTITUDES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuadas	98	92.5
Inadecuadas	8	7.5
Total	106	100.0

Figura 3: Actitudes de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

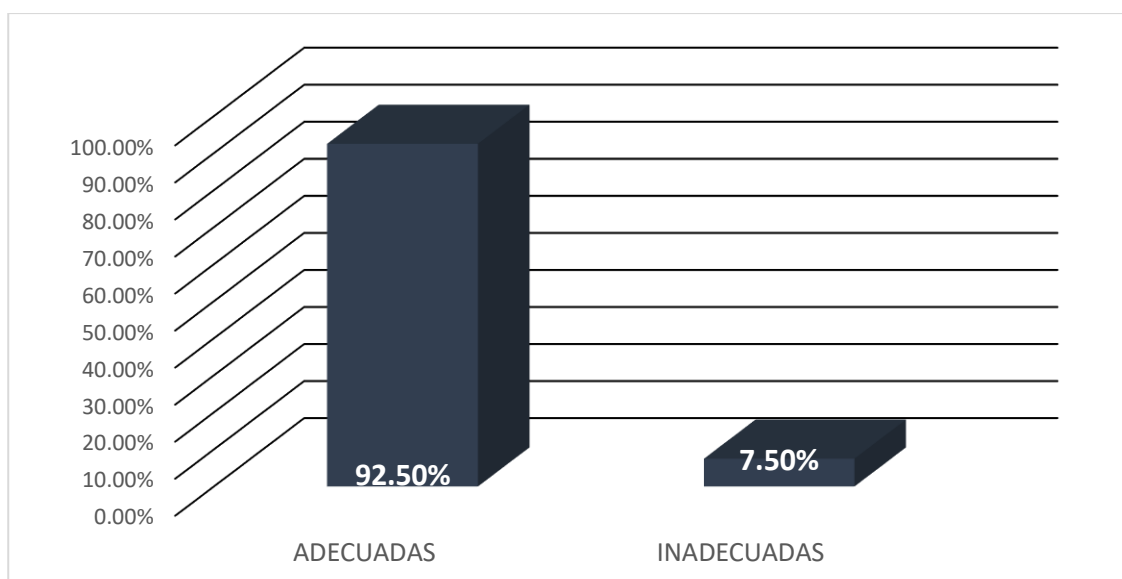


Tabla 3- Figura 3

El 92.50% tenía actitudes adecuadas, y solo el 7.50% tenía actitudes inadecuadas.

Tabla 4: Prácticas de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

PRÁCTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuadas	48	45.3
Inadecuadas	58	54.7
Total	106	100.0

Figura 4: Prácticas de alimentación de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

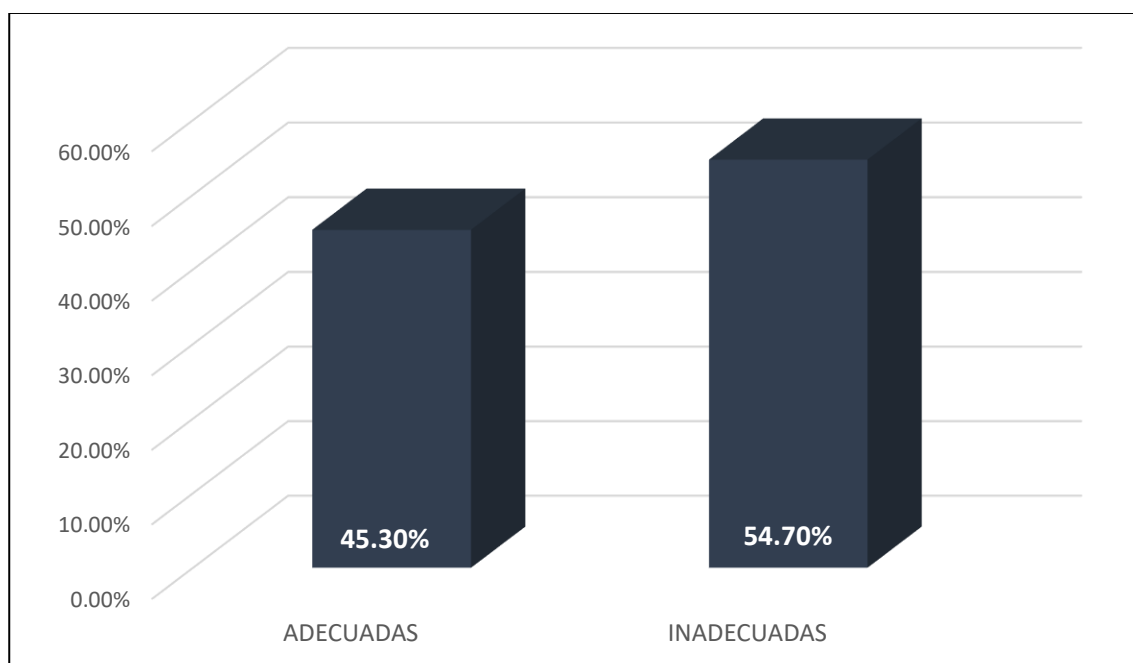


Tabla 4- Figura 4

Predominó las prácticas inadecuadas, con un 54.70%. El 45.30% tenía prácticas adecuadas.

Tabla 5: Estado nutricional de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

ESTADO NUTRCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMC		
Delgadez	8	7.5
Normal	40	37.7
Sobrepeso	44	41.5
Obesidad	14	13.2
NIVEL DE HEMOGLOBINA		
Anemia leve	12	11.3
Normal	94	88.7
Total	106	100.0

Figura 5: Estado nutricional de gestantes en el Centro de Salud Paul Harris, Chiclayo 2024.

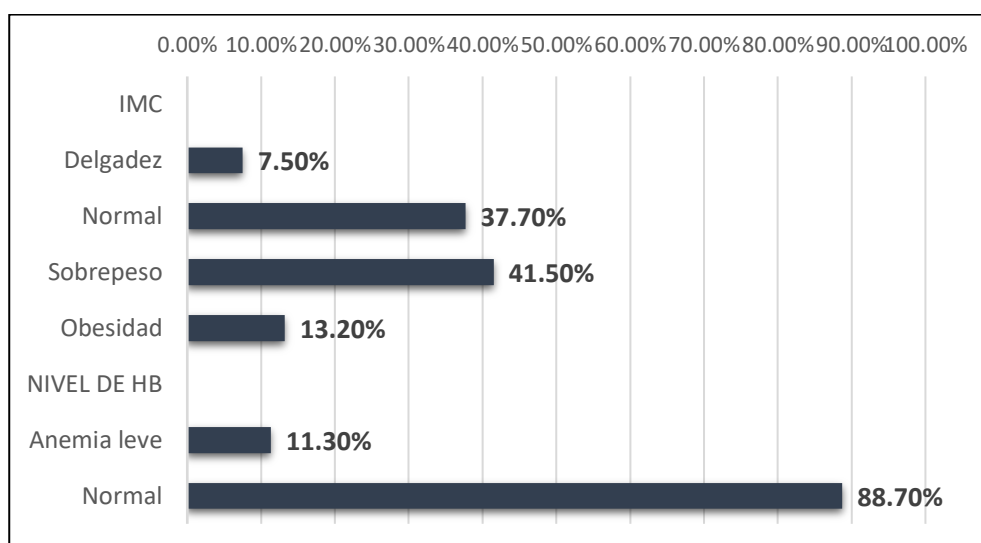


Tabla 5- Figura 5

Predominó el estado nutricional de sobrepeso, con un 41.50%, seguido por el normopeso, con un 37.7%. El 13.2% tenía obesidad. Solo el 7.5% tenía delgadez.

De acuerdo con el nivel de hemoglobina, el 88.7% tenía una hemoglobina normal, el 11.3% tenía anemia leve.

Tabla 6: Relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

CONOCIMIENTO (Puntaje)	DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
Media	4.00	6.58	2.52	2.00	4.09
N	8	40	44	14	106
Desv. Estándar	0.000	1.174	1.486	0.000	2.320
Mínimo	4	4	0	2	0
Máximo	4	8	5	2	8

p- valor: 0.000 *Rho de Spearman: -.786*

Figura 6: Relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

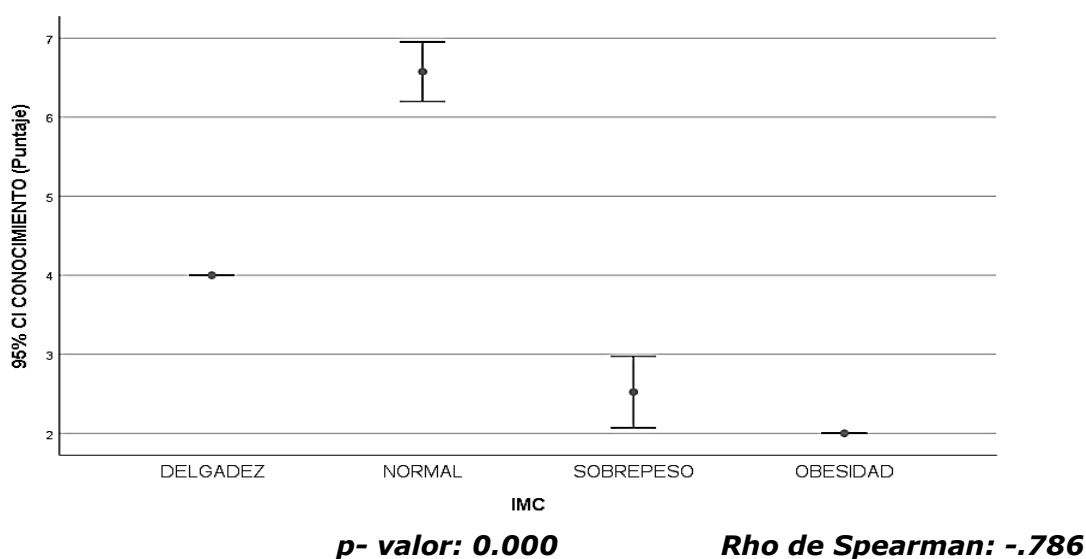


Tabla 6- Figura 6

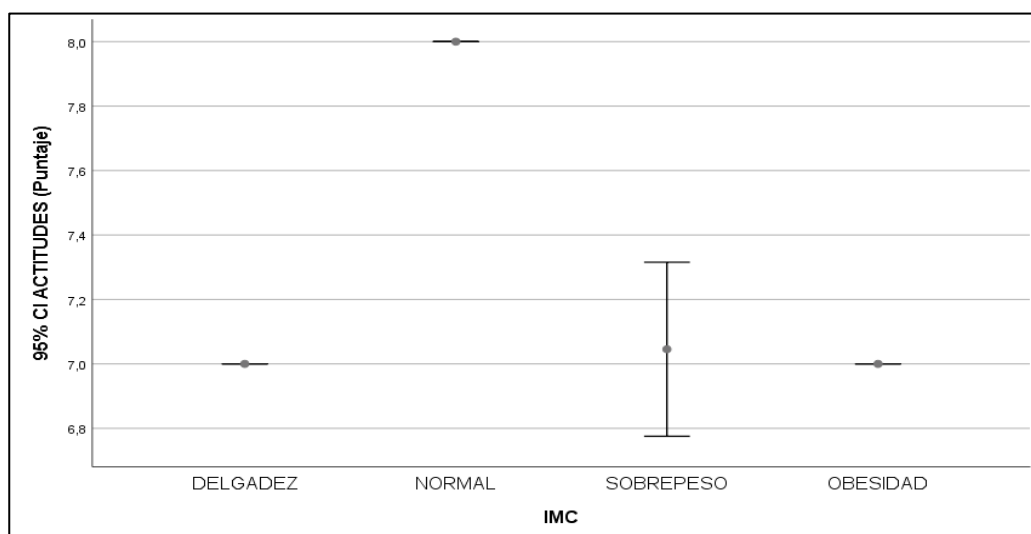
Se encontró correlación (p - valor $<.05$) inversa y buena (rango 0.6-0.8) entre el nivel de conocimientos de alimentación y el estado nutricional de las gestantes; de modo que se observa un incremento del puntaje de conocimientos, en tanto el IMC es menor, así, las personas normopeso y delgadas tienen mayores niveles de conocimiento sobre alimentación.

Tabla 7: Relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

ACTITUDES (Puntaje)	DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
Media	7.00	8.00	7.05	7.00	7.40
N	8	40	44	14	106
Desv. Estándar	0.000	0.000	0.888	0.000	0.739
Mínimo	7	8	5	7	5
Máximo	7	8	8	7	8

p- valor: 0.000 *Rho de Spearman: -.512*

Figura 7: Relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.



p- valor: 0.000 *Rho de Spearman: -.512*

Tabla 7- Figura 7

Se encontró correlación (p - valor $<.05$) inversa y regular (rango 0.4-0.6) entre las actitudes de alimentación y el estado nutricional de las gestantes; de modo que se observa un incremento del puntaje de actitudes de alimentación, en tanto el IMC tiende a ser normal; así, las personas normopeso tienen actitudes de alimentación más adecuadas.

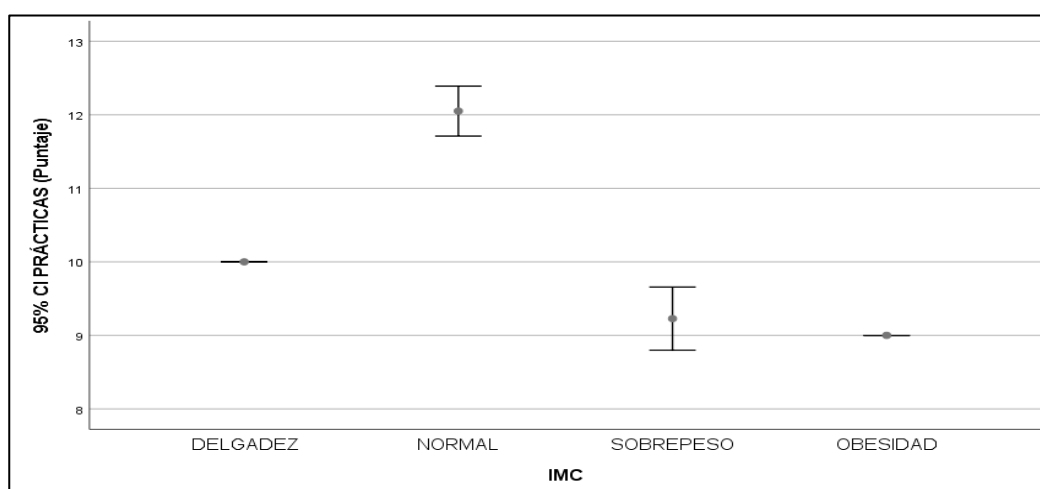
Tabla 8: Relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

PRÁCTICAS (Puntaje)	DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
Media	10.00	12.05	9.23	9.00	10.32
N	8	40	44	14	106
Desv. Estándar	0.000	1.061	1.412	0.000	1.765
Mínimo	10	9	7	9	7
Máximo	10	14	11	9	14

p- valor: 0.000

Rho de Spearman: -.733

Figura 8: Relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.



p- valor: 0.000

Rho de Spearman: -.733

Tabla 8- Figura 8

Se encontró correlación (p - valor $<.05$) inversa y buena (rango 0.6-0.8) entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de las gestantes; de modo que se observa un incremento del puntaje de prácticas de alimentación, en tanto el IMC tiende a ser menor; así, las personas normopeso tienen prácticas de alimentación más adecuadas.

V. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento en la sociedad se ha ido degradando por varios factores, entre estos es la educación, sin embargo, las actitudes y prácticas alimentarias se han ido inculcando de generación en generación, con el fin de mejorar la ingesta alimentaria, y por ende, tener un buen estado nutricional, estos conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, son esenciales en la etapa gestacional, dado que, sus requerimientos son diferentes que en otras etapas, puesto que la ingesta de una alimentación es crucial y fundamental durante la etapa de gestación, para favorecer la salud tanto de la madre ,la del feto y del recién nacido, siendo equilibrada, ya que el feto en crecimiento necesita más nutrientes para su desarrollo , sin dejar de lado los requerimientos nutricionales que la madre necesita, para que pueda mantener su gestación en condiciones adecuadas.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica (tabla 1) detalla que el 45.3% de las gestantes que asisten al centro de salud Paul Harris, tienen entre 17 a 24 años de edad, a diferencia de las gestantes que oscilan entre 25 a 34 años que son el 35.8% y las de 35 en adelante que conforman el 18.9%, además el 100% proceden de la zona rural, en cuanto al grado de instrucción, el 73.6% de la población ha terminado secundaria completa, el 15.1% tiene educación superior y el 11.3% solo termino la primaria, el estado civil con mayor predominio fue, la convivencia con el 75.5%, las gestantes solteras con 18.9% y las que se encuentran casadas con el 5.7%, la ocupación que mantienen las gestantes, el predominio fue, el 88.7% son amas de casa, el 5.7% son comerciantes, 3.8% se encuentran estudiando y el 1.9% son empleados y en cuanto a la edad gestacional, predomino con el

50.9% las gestantes con segundo trimestre, seguido de las que se hayan en el tercer trimestre con el 32.1% y un 17% las que están cursando el primer trimestre gestacional, estos hallazgos coinciden con Quintanilla (27) en su investigación sobre evaluar la conexión entre el estado nutricional, la seguridad alimentaria del hogar con el estado nutricional en embarazadas que asisten a los establecimientos de salud del primer nivel de la Red 3 Norte Central de la ciudad de La Paz, Bolivia 2022, porque en sus resultados obtenidos demostraron una similitud con los porcentajes en la investigación realizada, los cuales son que, el 47.6% de las gestantes son convivientes, 35,8% son bachiller, 32.1% tienen el grado universitario, 56.7% tienen entre 25 a 35 años y el 40.9% son amas de casa. Así mismo, los datos encontrados concuerdan con Brito et al (28) en su investigación frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición, Centro de Salud Guanujo – Ecuador, puesto que sus resultados hallados fue que, 57,1% tienen 19 años, el 47,6% son solteras, el 51,7% son de la zona urbana de Guanujo, el 85,7% cursan la secundaria, el 66.7% son estudiantes, el 42.9% se encuentran en el tercer trimestre, los resultados son consistentes con la información recopilada durante la investigación.

Concluyendo que el nivel de conocimiento, zona rural, edad; además del nivel sociodemográfico influyen de manera relevante en el estado nutricional de las gestantes de esta investigación.

En cuanto al nivel de conocimientos de alimentación (tabla 2), se observó que, el 41.5% tienen bajo conocimiento de alimentación, 35.8% se encuentran en nivel medio y 22.6% en alto, estos resultados discuten con Crisóstomo (32) en su estudio sobre Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2022,

puesto que en su estudio sus resultados obtenidos fueron que, el 48.6% de las gestantes si tienen conocimiento sobre alimentación durante el embarazo, el 36.7% tienen conocimientos medios y el 14.7% no conocen sobre la alimentación, no obstante, los resultados hallados en cuanto al nivel de conocimientos de alimentación en la investigación realizada concuerdan con la investigación de García (35) en el cual trata sobre la relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes, en el cual, el 60.1% tenían un nivel intermedio de conocimientos sobre la alimentación en el embarazo. Concluyendo que mientras más nivel de conocimientos sobre alimentación saludable se tiene, las gestantes tienen un mejor estado nutricional.

Respecto a las actitudes de alimentación de gestantes (tabla 3) los resultados hallados fue que, el 92.5% de las gestantes intervenidas mantienen actitudes adecuadas sobre la alimentación y el 7.5% son inadecuadas, estos datos concuerdan con Brito et al (28) en su investigación sobre, frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición, Centro de Salud Guanujo – Ecuador, en sus datos se hallaron que, el 76,2% de las gestantes tienen buena actitud alimentaria, dejando constatar que, los datos porcentuales obtenidos en la investigación coinciden con la investigación realizada. Concluyendo que la mayoría de las gestantes de este estudio mostraron mejores actitudes e interés por conocer el consumo adecuado de los alimentos que favorezcan su estado nutricional durante la gestación.

A los procedimientos de las prácticas de alimentación (tabla 4) los resultados obtenidos de las gestantes intervenidas durante la

investigación fueron, el 54.7% llevan unas prácticas alimentarias inadecuadas y el 45.3% son adecuadas, estos datos discuten con Peña (31) en su estudio sobre las Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022, puesto que los resultados fueron que, el 24.1% tuvieron prácticas alimentarias inadecuadas, con un estado nutricional normal y 48.3% tenían prácticas alimentarias adecuadas, así como un estado nutricional normal, estos datos discuten con los datos hallados en la investigación, dado que las gestantes presentaban mayor prevalencia de prácticas alimentarias inadecuadas. igualmente, los datos hallados en la investigación discuten con Crisóstomo (32), en su investigación sobre Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2022, según los resultados el 33 % de las mujeres embarazadas no siguen prácticas de alimentación aceptables, mientras que, el 67% de gestantes tienen prácticas adecuadas de alimentación. Como se puede apreciar en los datos de este investigador predomina las gestantes con prácticas adecuadas a diferencia de las encontradas en este estudio.

En cuanto al estado nutricional de gestantes (tabla 5) se obtuvieron los siguientes resultados, con mayor predominio tuvo el sobre peso con 41.5%, seguido de normal 37.7%, obesidad con 13.2% y delgadez con 7.5% según el análisis de datos, estos datos hallados discuten con Roca (33) en su estudio estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el puesto de salud San Carlos, Lima 2021, en donde sus resultados fueron que, el 79.8% presentó sobrepeso, 18.4% estado normal y 1.8% obesidad, los resultados difieren con las estadísticas porcentuales descubiertas en la investigación que se realizó. Como

se puede observar los resultados de este investigador muestran un mayor porcentaje de gestantes con sobrepeso a diferencia de este estudio que el predomina no solo el sobrepeso sino también el estado normopeso de nutrición de las gestantes.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes (tabla 6), demostró que las dos variables tienen una fuerte asociación inversa, lo que conduce a un aumento en la puntuación de conocimiento, en tanto el IMC es menor, así, las personas normopeso y delgadas tienen mayores niveles de conocimiento sobre alimentación, esta investigación concuerda con la investigación de Bonfili et al (29), en la cual analizaron los Patrones alimentarios y estado el nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, llegaron a la conclusión que, existe coexistencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad en relación al nivel de conocimiento de alimentación. Igualmente, los resultados hallados sobre la relación entre el nivel de conocimientos de alimentación y estado nutricional de gestantes, concuerdan con el estudio realizado por Peña (31), el cual analiza las Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022, en el cual concluyó que, existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el centro de salud Pampa Grande.

Por otro lado, la relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024. (tabla 7) se indicó que, si existe correlación entre ambas variables, siendo inversa y regular, de modo que se observa un

incremento del puntaje de actitudes de alimentación, en tanto el IMC tiende a ser normal; así, las personas normopeso tienen actitudes de alimentación más adecuadas, estos resultados concuerdan con los resultados de Grandez (40) en su investigación sobre conocimiento y actitud sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en las gestantes del hospital apoyo Iquitos, 2019. En el cual concluye que, existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre alimentación con el estado nutricional en las gestantes, sin embargo, los resultados encontrados sobre la relación entre actitudes de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024, discuten con Tito (41) en su estudio sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en madres gestantes atendidas en el hospital Goyeneche, Arequipa, febrero del año 2023, en la cual concluye que, no existe relación entre el nivel de conocimiento de la alimentación saludable y el nivel de actitudes sobre la alimentación saludable en madres gestantes atendidas en el hospital Goyeneche, Arequipa durante el mes de febrero del año 2023.

En cuanto a la relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024. (tabla 8), se definió que, si existe correlación entre las variables estudiadas, de modo que se observa un incremento del puntaje de prácticas de alimentación, en tanto el IMC tiende a ser menor; así, las personas normopeso tienen prácticas de alimentación más adecuadas, estos resultados obtenidos concuerdan con la investigación de Crisóstomo (32) en su estudio sobre Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge - Tingo María 2022, en el cual concluye que, si existe relación entre

conocimiento de alimentación saludable y las prácticas alimentarias en las gestantes del centro de salud Supte San Jorge 2022, siendo estos resultados estadísticamente significativos, así mismo, los resultado sobre la relación entre prácticas de alimentación y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024, coinciden con la investigación de Peña (31), en el cual analizó las Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022, donde concluyó que, existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el centro de salud Pampa Grande.

VI. CONCLUSIONES

Referente al aspecto sociodemográfico se halló: las edades de las gestantes fueron de 17 a mayores de 35 años, siendo predominante las edades de entre 17 a 24 años, la procedencia rural predominó con un 100%. La mayoría tienen secundaria completa, el estado civil de mayor proporción fue de convivencia, la mayoría son amas de casa y la mayoría se encontraban en el segundo trimestre de gestación.

En cuanto al nivel de conocimientos en la alimentación, tuvo predominio las de nivel bajo con 41.5%.

Referente a las actitudes alimentarias predominaron las actitudes inadecuadas con 92.5%.

Por otra parte, en las prácticas de alimentación, predominio el 54.7% fueron prácticas de alimentación.

El estado nutricional de las gestantes, predominio el sobrepeso con el 41.5% y el estado normal con 37.7%.

Se encontró correlación inversa y buena entre el nivel de conocimientos de alimentación y las prácticas de alimentación con el estado nutricional de las gestantes. Sin embargo, en cuanto a las actitudes de alimentación se encontró correlación inversa y regular.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar intervenciones articuladas entre las diferentes áreas del centro de salud, para implementar charlas educativas con demostración de buenas prácticas alimentarias, con el fin de concientizar a la gestante sobre la ingesta de alimentos nutritivos.
- Desarrollar diferentes estrategias nutricionales, sobre la alimentación que debe mantener la mujer antes, durante y después de su gestación, con el objetivo de mantener un estado nutricional óptimo, reduciendo los estados de sobrepeso u obesidad y malnutrición.
- El nutricionista a cargo debe realizar evaluaciones para el cumplimiento del control nutricional que debe tener cada gestante al momento de llevar sus controles, con el fin de saber si su estado nutricional está conforme a su ganancia de peso según su trimestre de gestación.
- Diseñar modelos de dietas nutricionales de manera estratégica, con la finalidad de que la gestante pueda entender mejor la información que se le brinde en cuanto a su ingesta alimentaria.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duca P. Día Internacional de la Alfabetización - 2023 [Internet]. Fraternidade Missões Humanitárias Internacionais. 2023 Available from: <https://acortar.link/B4BGyC>
2. Garcia K, Revelo Y. Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes que acuden al Subcentro de Salud de Julio Andrade de la Provincia del Carchi en el período de enero a octubre. del 2010, disponible en: <https://acortar.link/YhOaCE>
3. Ajete, S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba 2017. *Revista Salud Pública y Nutrición*. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
4. Tatiana E, Guanga E. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *La Ciencia al Servicio de la Salud y Nutrición*. 2023 oct 31;14(2). Disponible en: <https://doi.org/10.47187/cssn.Vol14.Iss2.203>
5. Rivas Pajuelo S, Saintila J, Rodríguez Vásquez M, Calizaya-Milla YE, Javier-Aliaga DJ, Rivas Pajuelo S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en

- adolescentes peruanos: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2021 Mar 1 Available from: <https://acortar.link/2vjr7E>
6. ONU. Informe 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://acortar.link/4vXJGJ>
 7. Estella TT Luz, Gloria AJ, Gloria CH, Cesar FA Julio, Catalina LG Sandra, Alexandra FR María, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana* Available from: <https://acortar.link/Ksq43Y>
 8. FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA SEDE SANTIAGO Available from: <https://acortar.link/FwMpRz>
 9. Reyes G. Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre alimentación saludable adscritas a la UMF No.1 de Aguascalientes. *Dgseuaamx* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jun 16]; Available from: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1651>
 10. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Offarm* [Internet]. 2003 Mar 1;22(3):96–100. Available from: <https://acortar.link/1fXjl6>

11. INS. Sala situacional del estado nutricional gestantes 2022, Instituto Nacional de Salud www.gob.pe. Available from: <https://www.gob.pe/ins>
12. Mogrovejo KEA, Rutti YYG, Quispe LPP, Huamán FGV. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2023 Sep 26 [cited 2023 Dec 2];43(4). Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425/346>
13. Bonett D, José P, Altamirano A, Luis J, Chumbes H, Hidalgo N, et al. Available from: <https://acortar.link/fuGiTz>
14. 2022 informe Gerencial SIEN HIS Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL -SIEN SISTEMA DE SALUD ASISTENCIAL -HIS DIRECCION EJECUTIVA DE VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CENTRO NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. Available from: <https://acortar.link/FFuGH2>
15. Gabriela A, Moreno M, López-Espinoza A. La transición del comportamiento alimentario: una explicación desde la teoría de la conducta Feeding Behavior Transition: An Explanation from Behavior Theory. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n4/v15n4a03.pdf>

16. V. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Sep 1;70(3):217–24. Available from: <https://acortar.link/bYSflz>
17. Rodrigues G de O, Jardimino D da S, Maciel N de S, Ferreira D da S, Chaves AFL, Da Costa CC. Conhecimento, atitude e prática de gestantes antes e após intervenção grupal. Enfermería Global. 2022 Apr 1;21(2):235–73.
18. Mayorca Yarihuamán AM. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2864833>
19. Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú [Internet]. www.gob.pe. Available from: <https://acortar.link/8lrQzb>
20. Uceda Jorge E., Caravedo-Reyes Luís, Figueroa Maria Luísa. Malnutrición materno-fetal: Revisión de la bibliografía internacional y la urgencia de estudios, prevención e intervención en el Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2021 ene [citado 2024 mayo 14]; 32(1): 52-58. Disponible en: <https://acortar.link/rt6TC7>
21. Rivas Pajuelo Soledad et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable e índice de masa corporal en adolescentes peruanos: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 mayo 02]; 25(1): 87-94. Disponible en: <https://acortar.link/Otvywd>

22. Alimentación durante el embarazo: enfócate en estos nutrientes esenciales [Internet]. Mayo Clinic. Available from: <https://acortar.link/M4GiG8>
23. González M. Análisis del conocimiento y consumo de algunos nutrientes esenciales (ácido fólico, hierro y calcio) en mujeres embarazadas asistidas en un Efector Público de Salud de la Ciudad de Rosario. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; Disponible en: <https://acortar.link/WJCOhB>
24. Nutrición durante el embarazo [Internet]. medlineplus.gov. Available from: <https://acortar.link/CJevlp>
25. Gonzales Gustavo F, Olavegoya Paola. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 oct [citado 2024 mayo 14]; 65(4): 489-502. Disponible en: <https://acortar.link/xmiCKn>
26. Compendios - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. www.gob.pe. [cited 2024 Jun 16]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/23913-sala-nutricional>
27. Quintanilla Flores, Tania Elizabeth. Relación de la seguridad alimentaria del hogar con el estado nutricional en embarazadas que acuden a los establecimientos de salud de 1er. nivel de la Red 3 Norte Central, de la ciudad de La Paz, gestión 2022. Disponible en: <https://acortar.link/ihOT3e>

28. Brito Miniguano, Vanesa Maricela, and Natali Rocio Tapuy Shiguango. Frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de las adolescentes embarazadas con malnutrición, Centro de Salud Guanujo, en el periodo noviembre 2021–febrero 2022. Disponible en: <https://acortar.link/9vnxLj>
29. Sabrina Bonfili N, Lara Garnis M, Nievas M, Barbeito-Andrés J, N Gonzalez P. Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. RASV [Internet]. 1 de enero de 2024 [citado 9 de mayo de 2024];26(1):7-27. Disponible en: <https://acortar.link/SbuppZ>
30. Ramírez-Martínez Stefanya, Restrepo-Mesa Sandra L. Comportamiento frente a la alimentación en un grupo de gestantes con exceso de peso en dos poblaciones en Antioquia, Colombia: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 9 de mayo de 2024]; 72(4): 346-355. Disponible en: <https://acortar.link/HLgAtZ>
31. Peña Távara, Maria Sonia. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo–julio; Tumbes 2022. (2023). <https://acortar.link/ejwFkX>
32. Crisostomo Custodio, Nayda Zenaida. Conocimiento de alimentación saludable y prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Supte San Jorge-Tingo María 2022. (2023), disponible en: <https://acortar.link/xCNGpE>

33. Roca Alegría, Grecia Silvana. "Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el puesto de salud San Carlos, 2021." (2021). Disponible en: <https://acortar.link/DIJtx2>
34. Aguirre Bonilla, José Enrique. Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes, que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Septiembre-diciembre del 2020. (2021). Disponible en: <https://acortar.link/hNdacV>
35. García Cabello ME. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación en el embarazo en gestantes del centro de salud Collique III Zona 2019. repositoriouapedupe [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Jun 16]; Available from: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/10028>
36. Pizarro Ochoa, Maria Fernanda. Determinantes de los patrones dietéticos de las mujeres embarazadas del distrito de Chiclayo, 2018. (2021). Disponible en: <https://acortar.link/oKSJfi>
37. Cereceda Bujaico M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 Apr 1;60(2):153-60. Available from: <https://acortar.link/S4BwoN>

38. CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES [Internet]. Available from: <https://acortar.link/eDtdtz>
39. Edad gestacional: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. medlineplus.gov. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>
40. Grandez Rios, Nataly Yulesy. "Conocimiento y actitud sobre alimentación y su relación con el estado nutricional en las gestantes del Hospital Apoyo Iquitos, 2019." Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3156082>
41. Tito Huanca, Katia Milagros. "Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en madres gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche, Arequipa, febrero del año 2023." (2023). Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/32225b75-642b-40c0-848a-4802cf00d449>



ANEXO 1: REGISTRO SOCIODEMOGRAFICO

N°	ITEMS	RESPUESTAS
1	Edad (años)	a. 15 – 20 b. 21 – 30 c. 31 – 40 d. 41 - 45
2	Procedencia de vivienda	a. Rural, b. Urbano Marginal c. Urbano
3	Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria, c. Secundaria d. Superior
4	Estado civil	a. Casada b. soltera c. viuda d. divorciada e. conviviente
5	Ocupación laboral	a. Empleado b. obrero c. comerciante d. su casa
6	edad gestacional	a. primer trimestre b. segundo trimestre c. tercer trimestre



ANEXO 2: REGISTRO DE HEMOGLOBINA Y ESTADO NUTRICIONAL

REGISTRO DE HEMOGLOBINA GESTANTES Y ESTADO NUTRICIONAL	
PESO	

TALLA	
IMC	DELGADEZ <18.5
	NORMAL 18.5 - 24.5
	SOBREPESO 25 - 29.9
	OBESIDAD ≥30
TRIMESTRE	PRIMER
	SEGUNDO
	TERCER
LUGAR	SECTOR DE POBLACIÓN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	PAUL HARRIS
NIVEL DE HEMOGLOBINA	>11 NORMAL
	10-10,9 G/DL LEVE
	7-9,9 G/DL MODERADA
	<7 G/DL GRAVE



ANEXO 3: PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES

PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS GESTANTES		
1	Cuántas veces consume alimentos durante el día	A. 4 veces al día B. 5 veces al día C. 3 veces al día D. 2 veces al día

2	Consumes alimentos ricos en proteínas como carne de pollo, res, pescado, pavita, etc. huevos y otros consume al día.	A. Si B. No
3	Consume cereales y tubérculos en sus comidas diarias	A. Si B. No
4	consumes frutas y verduras durante el día	A. Si B. No
5	Consumes alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y producto lácteo	A. Si B. No
6	Consumes alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros	A. Si B. No
7	Consumes alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.)	A. Si B. No
8	Consume productos enlatadas, snacks o comida chatarra	A. Si B. No
9	Se realizan las buenas prácticas de manipulación de los alimentos	A. Si B. No
10	Se realizan el lavado de manos antes de la preparación de los alimentos, antes y después de ir al baño	A. Si B. No
11	Como realiza la conservación de sus alimentos	A. Refrigeración o congelación B. En tapers C. O solo al momento
12	Cuantos vasos de líquido toma al día	A. De 2 a 3 veces B. De 4 a 7 veces C. De 8 a 10 veces
13	Le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va a consumir	A. Si B. No
14	Consume en sus alimentos aceites esenciales (aceite de olivo, palta)	A. Si B. No



ANEXO 4: CONOCIMIENTOS DE LAS GESTANTES

CONOCIMIENTOS	
1	¿sabe cuántas veces debe comer al día? A. 4 veces al día B. 5 veces al día C. 3 veces al día D. No sabe

2	Sabe Ud. ¿Qué alimentos contienen hierro?	A. Verduras y menestras B. Carnes, pescados y vísceras C. Leche, yogurt, queso D. No sabe
3	Conoce Ud. ¿Qué alimentos son ricos en ácido fólico?	A. Verduras y menestras B. Carnes, pescados y vísceras C. Leche, yogurt, queso D. No sabe
4	¿Sabe qué consecuencias trae el consumo de alimentos ultraprocesados?	A. Exceso de peso, descalcificación B. Sangrado, estreñimiento, baja ganancia de peso C. No causa daño D. No sabe
5	Conoce Ud. ¿Qué alimentos son ricos en calcio?	A. Verduras y menestras B. Carnes, pescados y vísceras C. Leche, yogurt, queso D. No sabe
6	Ud. Sabe cuántos vasos de líquidos debe consumir durante el día?	A. 4 vasos B. 6 vasos C. 8 vasos D. No sabe
7	Sabe Ud. ¿Cuántas raciones de frutas y verduras debe consumir durante el día?	A. 3 a más raciones B. 2 raciones C. 1 ración D. No conoce
8	Conoce Ud. ¿Qué alimentos son beneficios para el crecimiento y desarrollo de su bebe?	A. Cereales, frutas y verduras B. Huevo, carnes y menudencias C. Caldos, postres y refrescos D. No sabe



ANEXO 5: ACTITUDES DE LAS GESTANTES

ACTITUDES		
1	Tiene interés sobre el consumo de vísceras (hígado, corazón, sangrecita)	A. Si B. No
2	¿Tiene interés por conocer la alimentación en su estado?	A. Si B. No
3	¿Tiene interés en el consumo de fibra (frutas y verduras)?	A. Si B. No
4	¿tiene interés por saber cuántos gramos de sal debe consumir en sus preparaciones?	A. Si B. No
5	¿Consume sus alimentos en compañía o a solas?	A. Si B. No
6	¿cuándo consume sus alimentos tiene elementos distractores o no?	A. Si B. No
7	Cree que es importante consumir 3 porciones carnes (pollo, res, pescado, etc.) al día	A. Si B. No
8	Cree que los alimentos como el arroz, pan, lentejas, frutas y verduras son fuente principal de energía tanto a la mujer embarazada como a su bebe	A. Si B. No

ANEXO 6: JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rita Coronel del Castillo

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Nutricionista

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Maria del Pilar Riojas Santiago

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					12	15
SUMATORIA TOTAL		27 PUNTOS				

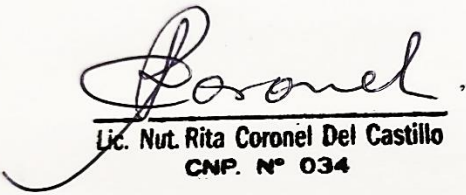
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: X Debe mejorar: _____ No favorable: _____

3.3. Observaciones:

Chiclayo, enero 2024



Lic. Nut. Rita Coronel Del Castillo
CNP. N° 034

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ana Medina del Castillo

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Químico Farmacéutico

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Maria del Pilar Riojas Santiago

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28 PUNTOS				

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: X Debe mejorar: No favorable:

3.3. Observaciones:

Chiclayo, enero 2024


Mg. Q.F. Ana Medina del C.
C.Q.F.P. N° 02699

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Moisés Espinoza Aguilar

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Nutricionista

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Maria del Pilar Riojas Santiago

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					x
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29 PUNTOS				

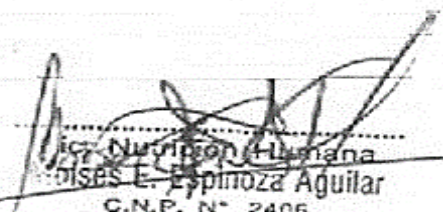
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: X Debe mejorar: No favorable:

3.3. Observaciones:

Chiclayo, enero 2024


Lic. Nutricion Humana
DISES E. Espinoza Aguilar
C.N.P. N° 2406

ANEXO 7: VALIDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	5	5	5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	4	4	4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	4	5	5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	5	5	5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	4	4	5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	5	5	5
	SUMATORIA PARCIAL	27	28	29
	Promedio		28.00	

El juicio de tres expertos permitió obtener una Validez de contenido de 28 puntos, de un baremo de máximo 30 puntos, evidenciándose que el instrumento presenta un contenido cuya claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia son adecuados para evaluar lo que se pretende.

ANEXO 8: ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS PARA GESTANTES

S	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	suma
s1	1	0	1	1	0	0	1	0	4
s2	0	1	0	0	1	1	0	1	4
s3	0	1	0	0	1	1	1	1	5
s4	1	1	1	1	1	1	1	0	7
s5	0	1	1	0	1	1	1	1	6
s6	1	0	0	0	0	0	0	0	1
s7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s8	1	0	1	1	1	1	1	1	7
s9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s11	1	1	1	1	1	1	0	1	7
s12	0	1	1	1	1	1	1	1	7
s13	1	1	1	1	1	1	1	0	7
s14	0	0	1	1	1	1	1	1	6
s15	0	1	1	1	1	1	1	0	6
s16	1	1	1	1	1	0	1	1	7
s17	1	1	1	1	0	1	1	1	7
s18	0	1	1	1	1	1	1	1	7
s19	1	1	1	1	1	1	0	0	6
s20	1	1	1	1	1	1	1	1	8
Var	0.239	0.168	0.134	0.168	0.134	0.134	0.168	0.221	2.958

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se realizó un piloto en 20 gestantes pertenecientes a la población, pero ajenas a la muestra. Considerando que, de entre las alternativas de las respuestas, una es correcta (calificada con 1) o incorrecta (calificada con 0), se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, de lo que se obtuvo que:

El instrumento Cuestionario de conocimientos alimentarios para gestantes, compuesto por 8 ítems, obtuvo una confiabilidad buena (rango 0.6-0.8).

$$KR_{20}=0.614$$

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE ACTITUDES ALIMENTARIAS PARA
GESTANTES**

S	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	suma
s1	1	1	1	1	1	1	0	1	3
s2	1	1	1	1	1	0	1	1	4
s3	0	1	0	0	1	1	1	1	5
s4	1	1	1	1	1	1	1	0	7
s5	0	1	1	0	1	1	1	1	6
s6	1	0	0	0	0	0	0	0	1
s7	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s8	1	0	1	1	1	1	1	1	7
s9	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s10	1	1	1	1	1	1	1	1	8
s11	1	0	1	1	0	0	0	0	7
s12	0	1	1	1	1	1	1	1	7
s13	1	1	1	1	1	1	1	0	7
s14	0	0	1	1	1	1	1	1	6
s15	1	1	1	1	1	1	1	1	6
s16	0	1	0	0	1	1	0	1	7
s17	1	1	1	1	0	1	1	1	7
s18	0	1	1	1	1	1	1	1	7
s19	1	1	1	1	1	1	0	0	6
s20	0	1	1	1	1	1	1	0	8
Var	0.228	0.175	0.140	0.175	0.140	0.140	0.205	0.205	3.250

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se realizó un piloto en 20 gestantes pertenecientes a la población, pero ajenas a la muestra. Considerando que, de entre las alternativas de las respuestas, una es correcta (calificada con 1) o incorrecta (calificada con 0), se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, de lo que se obtuvo que:

El instrumento Cuestionario de actitudes alimentarias para gestantes, compuesto por 8 ítems, obtuvo una confiabilidad buena (rango 0.6-0.8).

$$KR_{20}=0.647$$

**INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE PRACTICAS ALIMENTARIAS PARA
GESTANTES**

S	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Σ
s1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12
s2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12
s3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	9
s4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
s5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11
s6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
s7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
s9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s11	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5
s12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
s13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
s14	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
s15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
s16	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
s17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12
s18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
s19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	10
s20	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
VA	0.23	0.16	0.13	0.16	0.13	0.13	0.19	0.22	0.13	0.16	0.13	0.13	0.19	0.22	11.10
R	9	8	4	8	4	4	7	1	4	8	4	4	7	1	3

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se realizó un piloto en 20 gestantes pertenecientes a la población, pero ajenas a la muestra. Considerando que, de entre las alternativas de las respuestas, una es correcta (calificada con 1) o incorrecta (calificada con 0), se aplicó la Fórmula 20 de Kuder-Richardson, de lo que se obtuvo que:

El instrumento Cuestionario de prácticas alimentarias de las gestantes, compuesto por 8 ítems, obtuvo una confiabilidad buena (rango 0.6-0.8).

$$\mathbf{KR_{20}=0.897}$$



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024.

Estimada gestante:

Mi nombre es RIOJAS SANTIAGO MARÍA DEL PILAR, soy Bachiller de Nutrición humana de la Universidad Particular de Chiclayo. Estoy llevando a cabo este proyecto de tesis para obtener el grado de licenciado, por lo cual se requiere de su voluntaria participación.

El objetivo de este proyecto es determinar el Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación, y estado nutricional de gestantes. Centro de salud Paul Harris, Chiclayo, 2024. El procedimiento será en realizar preguntas por el consumo de alimentos durante el proceso de gestación, el tiempo aproximado en realizar el cuestionario será de 15 minutos.

Toda la información brindada por usted será totalmente confidencial, ya que su uso será exclusivamente para el investigador, con el fin de desarrollar el proyecto de tesis. Los beneficios que usted obtendrá, será la información brindada sobre la calidad de la dieta que está llevando, y por ende esta información servirá para el desarrollo del conocimiento en el campo de la nutrición y la salud.

Su participación será totalmente voluntaria y gratuita, lo cual se deja en claro que, puede retirarse cuando usted crea pertinente y no se cobrará nada en absoluto.

Si usted está de acuerdo en ser partícipe del proyecto, puede dar su consentimiento firmando en la parte de abajo. De antemano le agradezco su valioso tiempo y atención.

Firma - DNI