

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S
9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO A
SEPTIEMBRE 2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : Bach. SHEILA MARICELA RUIZ VELA

ASESOR : DRA. OBST. DORIS VELA VALLES

IQUITOS - PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO
A SETIEMBRE 2021”**

De los alumnos: **SHEILA MARICELA RUIZ VELA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 16 de Setiembre del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a DIOS por estar con vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi ESPOSO Alfredo y mis hijos Emill y Thiago por ellos mi mayor motivación y el soporte que aporta a mi vida para cumplir mis sueños y verlos realidad. Y a mi tía KETY a la que estimo, aprecio y valoro mucho por todo el apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida.

BACH. SHEILA MARICELA RUIZ VELA.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitirme cumplir uno de mis sueños. Por ser tan bueno conmigo brindándome una familia maravillosa. Por darme la vida, la inteligencia, perseverancia y la fuerza para poder seguir en mí camino de formación profesional.

A todos y cada uno de las personas que colaboraron con la realización del presente trabajo de investigación por su paciencia, dedicación y conocimientos que fueron fundamentales para mi tesis.

A mis padres porque siempre han estado allí y me han ayudado en todo momento de mi vida. Por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación.

BACH. SHEILA MARICELA RUIZ VELA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 562-2021-UCP-FCS, del 14 de Junio del 2021**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✦ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla	Presidente
✦ Obst. Silvia Rosa Romero García	Miembro
✦ Obst. Natalik Espinoza Ramírez	Miembro

Como Asesora: **Dra. Doris Vela Valles.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 06:00 p.m. horas, del día Viernes 23 de Setiembre del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021"**.

Presentado por la sustentante: **SHEILA MARICELA RUIZ VELA**

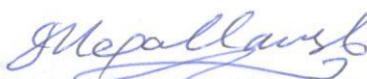
Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS

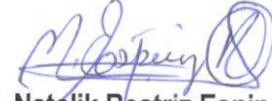
El Jurado después de la deliberación en privado llevo a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 17 (Diecisiete)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente


Obst. Silvia Rosa Romero García
Miembro


Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro

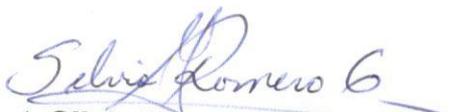
CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S
9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente



Obst. Silvia Rosa Romero García
Miembro



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Dra. Doris Vela Valles
Asesora

Índice de contenido

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xii
Capítulo I Marco Teórico Referencial	14
1.1 Antecedentes de Estudio	14
1.2 Bases Teóricas	21
1.3 Definición De Términos Básicos	35
Capitulo II Planteamiento Del Problema	37
2.1 Descripción Del Problema	37
2.2 Formulación Del Problema	38
2.2.1 Problema General	38
2.2.2 Problemas Específicos	38
2.3 Objetivos	39
2.3.1 Objetivo General	39
2.3.2 Objetivos Específicos	39
2.4 Hipótesis	40
2.5 Variables, Indicadores e Índices	40
2.5.1 Identificación de las variables	40
2.5.2 Operación de las variables	41
Capitulo III Metodología	45
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	45
3.2 Población y Muestra	46
3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	47
3.4 Procesamiento de la Información	48

3.5	Protección de los Derechos Humanos	48
Capítulo IV	Resultados	49
Capítulo V	Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	56
	Referencias Bibliográficas	61
	Anexos	65
Anexo 1	Consentimiento Informado	
Anexo 2	Ficha de Recolección de datos	
Anexo 3	Cuestionario	
Anexo 4	Ganancia de peso de las gestantes de acuerdo a la edad Gestacional	
Anexo 5	Matriz de consistencia	
Anexo 6	Autorización de Establecimiento	
Anexo 7	Escala de calificación	

INDICE DE TABLAS

- TABLA 1:** Características Sociodemográficas de las Gestantes atendidas en el C.S. 9 de octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.
- TABLA 2:** Características Obstétricas de las Gestantes atendidas en el C.S. 9 de octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.
- TABLA 3:** Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las gestantes en el C,S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021
- TABLA 4:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021
- TABLA 5:** Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características obstétricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.

RESUMEN

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo, Observacional, correlacional en el cual se describió el conocimiento sobre alimentación saludable y el grado de relación con las características socio-demográficas y obstétricas de las gestantes que acuden al C.S. de 9 de Octubre de corte transversal y prospectivo

Resultados: En el estudio participaron 122 gestantes que fueron atendidas en el C.S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre del 2021. El 94.2% tuvieron un adecuado conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2 = 1.61$ y $P=3.84$, aceptándose la H1. Según la relación del nivel de conocimientos con las características Sociodemográficas: el 35.83% que tuvieron las edades de 21 a 30 años de edad, contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 7.05$, $P = 7.8$, aceptándose la H1. El 45.83% tuvieron secundaria y contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2= 8.59$, $P= 9.48$, aceptándose la H1. El 88.30% fueron de estado civil convivientes, y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2. 0.12$, $P= 5.99$. Aceptándose la H1. El 91.6% de gestantes fueron de procedencia urbano marginal y no contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 8.82$, $P = 3.84$, aceptándose la H1. El 77.3% fueron de ocupación ama casa y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2=9.20$, $P=14.06$. Aceptándose la H1. Según la relación del Nivel de Conocimientos con las características Obstétricas: Se encontró que el 56.67% que tuvieron la edad gestacional de 29 a 36 ss contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 2.19$, $P = 5.99$, aceptándose la H1.

El 59.17% fueron multíparas y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2= 4.45$, $P= 3.84$, aceptándose la H1. El 42% de gestantes que tuvieron de 4 a 5 CPN contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2. 3.18$, $P= 5.99$. Aceptándose la H1. El 28.31% de gestantes que tuvieron peso de 50 Kg al inicio y 60 Kg al final del embarazo con una ganancia de peso de 10 Kg y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2= 11.99$, $P=14.06$. Aceptándose la H1.

Conclusión: El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes atendidas en el C.S. 9 de octubre es adecuado y existe una relación significativa entre las variables encontrándose que $X^2= 1.61$ y $P=3.84$, aceptándose la H1

Palabras Claves: Conocimiento, alimentación saludable, gestantes

ABSTRACT

Methods: A descriptive, observational, correlational study was developed in which the knowledge about healthy eating and the degree of relationship with the socio-demographic and obstetric characteristics of the pregnant women who attend the C.S. of October 9 cross-sectional and prospective

Results: The study involved 122 pregnant women who were treated at the C.S 9 de Octubre in the period from June to September 2021. 94.2% had adequate knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 1.61$ and $P = 3.84$, accepting the H1. According to the relationship of the level of knowledge with the Sociodemographic characteristics: 35.83% who were between the ages of 21 and 30, answered appropriately, in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 7.05$, $P = 7.8$, accepting the H1. 45.83% had secondary school and answered appropriately, in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 8.59$, $P = 9.48$, accepting H1. 88.30% were of cohabiting marital status, and answered appropriately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 0.12$, $P = 5.99$. accepting the H1. 91.6% of pregnant women were of marginal urban origin and did not answer adequately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 8.82$, $P = 3.84$, accepting H1. 77.3% were housewives and answered appropriately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 9.20$, $P = 14.06$. accepting the H1. According to the relationship of the Level of Knowledge with the Obstetric characteristics: It was found that 56.67% who had a gestational age of 29 to 36 s answered appropriately, in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 2.19$, $P = 5.99$, accepting the H1. 59.17% were multiparous and answered appropriately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 4.45$, $P = 3.84$, accepting H1. 42% of pregnant women who had 4 to 5 NPCs answered appropriately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $X^2 = 3.18$, $P = 5.99$.

accepting the H1. 28.31% of pregnant women who had a weight of 50 Kg at the beginning and 60 Kg at the end of pregnancy with a weight gain of 10 Kg and answered appropriately in relation to knowledge about healthy eating, finding that $\chi^2 = 11.99$, $P = 14.06$. accepting the H1.

Conclusion: The level of knowledge about healthy eating in pregnant women attended in the c.s October 9 is adequate and there is a significant relationship between the variables, finding that $\chi^2 = 1.61$ and $P = 3.84$, accepting H1

Keywords: knowledge, healthy eating, pregnant women

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Internacionales:

Ajantha y cols (India- 2015) Estudio: Evaluación de opciones, preferencias, conocimientos y prácticas relacionadas en la dieta entre mujeres embarazadas que viven en un entorno indio.

Objetivo: Comprender las opciones dietéticas, las preferencias, el conocimiento y las prácticas relacionadas entre las mujeres embarazadas que viven en un entorno indio. **Método:** Se

inscribieron cientos de mujeres embarazadas en este estudio transversal. Se adquirió información sobre el perfil sociodemográfico, el precio y el enfoque de los alimentos durante la inflación, los conocimientos, la actitud y las prácticas relacionados con la nutrición y el recuerdo dietético de 24 horas. **Resultados:** La mayoría de las

participantes (87%) informaron visitas regulares de atención prenatal y la ingesta de tabletas de hierro y ácido fólico. El ochenta y dos por ciento de los participantes estaban familiarizados con las marcas estandarizadas en los alimentos y el 64% de ellos informó haber verificado estas marcas antes de comprar. El treinta y dos por ciento de los participantes no conocía la dieta equilibrada. El cincuenta y ocho por ciento de los participantes cayeron en la categoría justa de puntajes finales de memoria dietética. ⁽¹⁾

Izquierdo, G (Madrid- 2016): Tesis: Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de

salud de la Comunidad de Madrid, cuyo **Objetivo:** Conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes de la Comunidad de Madrid.

Método: Se ha estudiado un grupo de 432 mujeres, en el tercer trimestre de embarazo, a partir de los datos se calculó el contenido en energía y nutrientes de las dietas. Todos los datos obtenidos en

el estudio, se incorporaron y depuraron en una base de datos Excel, la cual fue analizada de forma estadística en SPSS (versión 20), tras ajustar los datos dietéticos a la variabilidad de la ingesta calórica mediante el método de los residuos. Para analizar las diferencias existentes entre medias, se empleó el test de la t de Student y el análisis de la varianza (ANOVA). Además, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson y Spearman. Para conocer las diferencias entre variables cualitativas la prueba empleada fue la de Chi2. **Resultados:** se observó un gran desconocimiento en temas de nutrición, sobre todo en las más jóvenes, las obesas, las extranjeras y en las que tenían menos estudio, hecho que fue respaldado por las gestantes, ya que la mayor parte de ellas (39,5%) declaraban no tener conocimientos nutricionales tras preguntar en relación con este tema. La creencia de que “ La embarazada debe comer por dos” seguía presente en el 5.8% de las mujeres, siendo más frecuentes entre las mujeres jóvenes las extrajeras y entre las de menor nivel educacional, La información sobre nutrición fue obtenida a través de la familia (47.0%), revistas (47.0%), médico (39.5%) y televisión (22.9%), siendo las mujeres con menos estudios, al comparar con las de niveles educativos más altos, las que declararon adquirir, en un mayor porcentaje los conocimientos nutricionales a través de la televisión, un 80.6% de las gestantes afirmo querer recibir más información en su centro de salud sobre la alimentación en el embarazo. ⁽²⁾

Khlood .B y cols (Australia- 2017). Estudio “No cumplir con las pautas dietéticas: ¿qué saben realmente las mujeres embarazadas australianas? **Metodología:** Un estudio transversal” **Objetivos:** Evaluar las dietas de las mujeres embarazadas en relación con la coherencia con las Directrices australianas para una alimentación saludable factores que influyen en la adherencia de las mujeres a las recomendaciones; y actitudes de las mujeres hacia la información nutricional específica del embarazo. **Métodos:** Se

realizó un estudio transversal mediante muestreo por conveniencia en cinco hospitales de Nueva Gales del Sur (Australia) y a través de un enlace en línea (octubre de 2012 a julio de 2013). N = 388 mujeres embarazadas completaron la encuesta. Los datos categóricos se analizaron mediante Chi cuadrado y regresión logística con una significación establecida en $P < 0,05$. **Resultados:** La mayoría de las participantes estaban muy motivadas para adoptar una dieta saludable, creían que estaban tratando de hacerlo y que conocer la nutrición durante el embarazo era muy importante. Las ingestas dietéticas informadas fueron bajas. Ninguna mujer embarazada alcanzó las ingestas recomendadas para los cinco grupos de alimentos. Fue evidente el escaso conocimiento de estas recomendaciones. El conocimiento de las recomendaciones seleccionadas (para frutas, verduras y panes y cereales) aumentó la probabilidad de consumo de esos alimentos. ⁽³⁾

Mercy. R y Cols. (Ecuador- 2018) Tesis: Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del centro de salud el valle, 2018. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la alimentación en embarazadas del Centro de salud El Valle, 2018. **Metodología:** El presente estudio observacional descriptivo se lo realizó en el centro de salud “El Valle”, en 85 embarazadas que acudieron a la institución, fueron asignadas de manera probabilística, a quienes se les aplicó previa firma del consentimiento informado el cuestionario “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas” en alimentación en el embarazo, la información recolectada se tabuló y analizó en el paquete estadístico SPSS versión 24, usando estadística descriptiva y presentando la información en tablas de frecuencia. **Resultados:** La edad media de las embarazadas entrevistadas fue de 25,8 años, el estado civil más frecuente es la “unión libre” (42,4%), la residencia rural prevaleció (58,8%), el 55,2% tuvo una instrucción secundaria y en su mayoría se dedicaban a las actividades domésticas del hogar

(50,6%); se pudo determinar además que en cuanto al conocimiento y las practicas fueron contestadas correctamente en el 88,2% y el 76,5% respectivamente; en contraste, las actitudes en su mayoría fueron respondidas erróneamente (54,1%).⁽⁴⁾

Jesús.G (Aguascalientes- 2019): Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre alimentación saludable adscritas a la UMF N°1 de Aguascalientes, **Objetivo:** identificar el nivel de conocimiento de la alimentación saludable en mujeres embarazadas adscritas a la UMF1 de Aguascalientes. **Metodología:** Observacional, descriptivo y transversal. Tipo muestreo probabilístico aleatorio simple con una muestra de 233 pacientes embarazadas, se les realizo un cuestionario auto administrado con respuestas dicotómicas. **Resultado:** Con respecto a la variable Sociodemográficas, se encontró el grupo de 24 a 29 años (36.60%), refirieron estar casadas (58.80%), el nivel de escolaridad que predomina es secundaria (39.48%) y la mayo proporción refirió ser ama de casa (46.78%). Del total de 233 mujeres embarazadas adscritas a UMF No.1, 140 tienen conocimiento sobre alimentación saludable (60.09 %), $23.01 \pm 2,734$ puntos) y 93 no tienen conocimiento adecuado. (36.91%). Si tienen conocimiento en proteínas (78.54%) media 5.11 ± 0.796 puntos, grasas (52.79) media 4.46 ± 1.207 puntos, y vitaminas y minerales (84.55%) 5.18 ± 0.74 puntos. Sin embargo, no tienen conocimiento en carbohidratos (30.47%) media 3.85 ± 1.124 puntos, y plato del bien comer (46.78%, media 4.39 ± 0.999 puntos, con influencia en el nivel de conocimientos por edad, nivel de estudios y ocupación.⁽⁵⁾

Nacionales

Cervantes. C (Ate-2017): Tesis: Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017 **Objetivo:** determinar la relación entre conocimiento y actitud con la práctica alimentaria en gestantes. Utilizo el **Método:** cuantitativo de alcance correlacional, la población estuvo conformada por todas las gestantes que acuden al centro de

salud en los meses de Marzo, Abril y Mayo del año 2017, que son aproximadamente 80 gestantes, en este estudio se trabajó con toda la población. **Resultados:** La mayoría de gestantes tenían un conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica. Se concluye que no se encontró relación entre conocimiento y practica ($p \geq 0.05$). Tampoco se encontró relación entre actitud y practica ($p \geq 0.05$): Probablemente las prácticas sobre la alimentación no dependen necesariamente de del conocimiento que tienen la gestante sobre la alimentación, tampoco de la actitud que tienen sobre la alimentación. ⁽⁶⁾

Villanueva. B (Tacna- 2018) Estudio: Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el hospital maría auxiliadora de lima durante octubre – diciembre, 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios están asociados a la anemia en gestantes. **Metodología:** Se realizó una investigación no experimental, descriptiva, transversal y correlacional. La muestra de estudio estuvo conformada por 160 gestantes de 18 a 29 años de edad. **Resultado:** La mayoría de las gestantes jóvenes con anemia tienen entre 26 a 29 años (38,7%), tienen anemia moderada (53,8%), asimismo, tienen el nivel de conocimiento nutricional regular (62.3%) y presentan hábitos alimentarios inadecuados (45.3%). Se tiene evidencia a favor de la asociación entre el nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios con anemia. ⁽⁷⁾

Venancio. E y Cols (Pucallpa- 2018): Estudio: Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que

acuden al centro de salud nuevo paraíso, 2017. **Objetivo:** Establecer la relación entre los hábitos alimenticios con el estado nutricional en madres gestantes. **Metodología:** El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo de diseño no experimental; tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 80 gestantes y la muestra de 52 gestantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** del total de la muestra 52 (100%) madres gestantes analizados; 48 (92.3%) de ellas refirieron tener hábitos alimenticios adecuados y 04 (7.7%) presentan hábitos alimenticios inadecuados. Respecto al estado nutricional, 31 (59.5%) de ellas tienen un estado nutricional normal, así mismo 07 de ellas se encuentran con bajo peso, también 07 de ellas presentan sobrepeso y 07 presentan obesidad. Conclusiones; no se relacionan las variables planteadas, lo que se corroboró mediante el estadístico de prueba Chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y grado de error máximo permitido del 5%, se obtuvo un valor $p = 0.103$ ($p > 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis de investigación planteada y se acepta la hipótesis nula. ⁽⁸⁾

Jara. P (Puno-2018) Tesis: Conocimientos nutricionales, frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de mujeres gestantes en el centro de salud vallecito de la ciudad de Puno, 2017. Cuyo **Objetivo:** determinar los conocimientos nutricionales, frecuencia de consumo de alimentos y estado nutricional de mujeres gestantes. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 66 gestantes determinada por muestreo aleatorio simple. Los métodos y técnicas fueron; la encuesta, entrevista. **Resultados:** conocimientos nutricionales, el 73% de gestantes presentó conocimientos deficientes, el 16% conocimientos regulares, el 9% conocimientos buenos y el 2% conocimientos excelentes. Según a la frecuencia de consumo de alimentos expresado en el índice de alimentación

saludable, el 74.2% de gestantes presentó una alimentación poco saludable y el 25.8% requiere cambios en su alimentación. Según a la evaluación del estado nutricional, el 50% de gestantes presentó un estado nutricional normal, el 24.2% bajo peso, el 16.7% sobrepeso y el 9.1% obesidad. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales y la frecuencia de consumo de alimentos expresado en el índice de alimentación saludable con el estado nutricional de las mujeres gestantes. ⁽⁹⁾

Duran. G (Ayacucho-2019) Estudio: “Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital de apoyo Huanta. Mayo - julio 2019”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo. **Metodología:** La investigación es aplicada, es un estudio relacional, prospectivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 53 gestantes. **Resultados:** Del total 53 (100%) de gestantes, 44.2% (23) tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre alimentación saludable, el 28.8% (15) tienen un nivel de conocimiento bueno y el 26.9% (14) tiene un nivel de conocimiento regular. El 45.3% (24) tienen una práctica alimentaria regularmente adecuada, el 32.1% (17) tiene práctica alimentaria adecuada y el 22.6% (12) tiene práctica alimentaria inadecuadas. El nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo guarda relación altamente significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes ($p < 0,001$). Las variables: edad, paridad, procedencia, grado de instrucción y nivel socioeconómico de las gestantes guardó relación significativa ($p < 0,05$) con el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo. ⁽¹⁰⁾

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. Embarazo:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).

Los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer – es para la mayoría de las mujeres un período de gran felicidad.

Sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado. ⁽¹¹⁾

1.2.2. Alimentación saludable

Es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, edad adulta, embarazo y envejecimiento), y en situación de salud. En caso de encontrarse embarazada debe acudir al nutricionista o al obstetra para una orientación adecuada en su alimentación.

Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad. ⁽¹²⁾

Alimentación saludable en las mujeres embarazadas

La alimentación saludable en la gestante ayudara a equilibrar el cuerpo de la mujer para que obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que el cuerpo necesita para poder funcionar y crecer.

Cuando está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Necesita una mayor cantidad de muchos nutrientes importantes que antes del embarazo. Preferir alimentos saludables a diario le ayudará a darle a su bebé lo que necesita para desarrollarse. También ayudará para que usted y su bebé ganen la cantidad adecuada de peso. ⁽¹³⁾

La dieta de la mujer embarazada ha de contener nutrientes, esenciales para la buena evolución del embarazo. Existen cinco grupos de nutrientes: proteínas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y grasas que deben estar presentes en proporciones distintas en la pirámide nutricional en el embarazo. ⁽¹⁴⁾

Cada gestante tiene necesidades particulares, que obedecen a sus hábitos alimentarios y costumbres, y deben adecuarse a los malestares propios del estado fisiológico que atraviesan y a sus preferencias o antojos. Los malestares que suelen presentarse durante los primeros meses de gestación, tales como náuseas y vómitos, le impiden una adecuada alimentación. ⁽¹⁵⁾

Importancia de la alimentación durante el embarazo

La alimentación cobra durante el embarazo una importancia y una función irreemplazables; ya que los alimentos deben cubrir las necesidades energéticas, no sólo de la mujer sino de la criatura y preparar, además, a la embarazada para el momento de la lactancia.

En el período de gestación se imponen, entonces, un nuevo equilibrio biológico en el organismo de la mujer, que implica una sobrecarga en la función de los principales órganos y sistemas y exige, por lo tanto, un aporte material y energético

acorde a este estado, para asegurar un desarrollo fetal normal e impedir el consumo de las reservas maternas. ⁽¹⁶⁾

Es por ello, que la alimentación que tenga la madre durante el embarazo tendrá una relación directa en la salud y bienestar de su bebé dentro del vientre materno y después de su nacimiento. De hecho, los especialistas han determinado que las mujeres que han tenido una mala alimentación en el embarazo tienen una mayor probabilidad de tener un parto prematuro y/o que el bebé nazca con bajo peso.

Una alimentación equilibrada proporciona los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé, la calidad de la placenta, mantiene el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto, previene anemias y activa la producción de la leche.

Cinco son los elementos indispensables para la buena alimentación durante el embarazo, garantizando de este modo la salud de madre e hijo; a saber: proteínas (entre un 15 – 17 % de la alimentación); hidratos de carbono (53 %); grasas (un 30 %); minerales (en pequeñas cantidades) y vitaminas (también en pequeñas cantidades). ⁽¹⁶⁾

Recomendaciones para una alimentación saludable en gestantes

- ✓ No es cuestión de cantidad, sino de calidad: Estar embarazada no significa que haya que comer por dos. No hay que comer mucho más, sino comer mejor.
- ✓ Consumir varias raciones al día: Es preferible consumir pequeñas raciones varias veces al día para favorecer la digestión y combatir la pesadez y la acidez de estómago típica del embarazo.
- ✓ Nutrientes esenciales

✓ Mantenerse hidratada. ⁽¹⁷⁾

1.2.3. Consecuencias de una deficiente alimentación en el embarazo

Durante la gestación se produce un incremento del gasto metabólico y aumento de los requerimientos alimentarios. Por ello, la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales, elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente. Esto no quiere decir que la madre coma por dos, sino que aprenda a alimentarse y lo haga adecuadamente, dependiendo de sus necesidades específicas.

Tanto el bajo peso como el sobrepeso significan un riesgo para la madre y para el bebé.

Por eso, lo primero que debe hacer la gestante es consultar a un nutricionista para que se encargue de realizar un plan nutricional. Cuando está desnutrida u obesa es ideal hacer un seguimiento mensual, porque hay que ir cambiando la dieta de acuerdo con los resultados

Además, es importante vigilar de cerca la ganancia de kilos, la nutricionista en estos controles se hace una evaluación física en la cual se miden el peso y la talla y se comparan con los estándares de Índice de Masa Corporal (IMC). Además, se formulan unos exámenes de sangre para analizar el cuadro hemático, la cantidad de albúmina y los niveles de ácido fólico y de vitamina B12, entre otros. ⁽¹⁸⁾

Embarazo y delgadez extrema

Las mujeres de bajo peso pueden estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir mayor prematuridad, retardo en el desarrollo y crecimiento fetal intrauterino, poco peso placentario y mayor

riesgo de morbilidad infantil. Por este motivo, es importante que las mujeres sigan los controles prenatales, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de esta condición para disminuir las enfermedades causantes de la muerte materna y perinatal.

La desnutrición materna, tanto antes de concebir como durante la gestación, se asocia a un mayor riesgo para la futura madre y para el bebé:

La dieta de la madre debe aportar los nutrientes necesarios para asegurar el desarrollo del feto. Si esta no es suficiente, el especialista prescribirá suplementos. ⁽¹⁹⁾

Las consecuencias más directas vinculadas al bajo peso en el embarazo, según un estudio publicado en Women and Birth:

- ✓ Correr el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- ✓ Probabilidad de que se dé un parto prematuro.
- ✓ Que el bebé tenga un peso inferior al recomendado.
- ✓ Muerte del bebé a las pocas semanas de nacer.
- ✓ Que el niño tenga trastornos marcados vinculados a su crecimiento y a sus capacidades mentales.

Para detectar si una mujer está desnutrida, hay algunas señales que se manifiestan en el organismo. Las más características son:

- ✓ Músculos débiles y poca fuerza.
- ✓ Sensación constante de debilidad.
- ✓ Piel demasiado seca en varias zonas del cuerpo, incluyendo los labios.
- ✓ Caída del cabello.
- ✓ Caries.

- ✓ Problemas de concentración.
- ✓ Problemas cardíacos. ⁽²⁰⁾

Embarazo y obesidad

La obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública, pues incrementa riesgos obstétricos y neonatales aumenta el riesgo de presentar enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto como: Diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos de la coagulación (tromboembolias) y oligo/polihidramnios y en el feto los trastornos abarcan: Macrosomía fetal, síndrome de distress respiratorio y productos con bajo peso para la edad gestacional, prematuridad, malformaciones genéticas y aumento de riesgo de muerte fetal. ⁽²¹⁾

Alimentos que se deben evitar durante el embarazo

- ✓ Evita mariscos con elevada cantidad de mercurio.
- ✓ Evita los mariscos crudos, semicrudos o contaminados
- ✓ Evita la carne mal cocida, aves y huevos
- ✓ Evita los alimentos no pasteurizados
- ✓ Evita las frutas y verduras que no han sido lavadas
- ✓ Evita el exceso de cafeína
- ✓ Evita el té a base de hierbas
- ✓ Evita el alcohol ⁽²²⁾

Cuánto peso debe ganar una gestante

Es aconsejable que la mujer tenga un peso adecuado antes del embarazo. Si es así, durante los 9 meses de gestación se debe aumentar de media entre 9 y 12 Kg, pero depende mucho de cada situación y de cada persona. En el primer trimestre, la subida de peso medio es entre 1-3 kg, por el

aumento de reservas. Aunque hay mujeres que incluso adelgazan debido a las náuseas y los vómitos que aparecen. Durante el segundo y tercer trimestre es cuando se produce la mayor subida de peso, por el crecimiento mayor del feto y los tejidos, así como los depósitos de grasa de cara a la lactancia materna. El Índice de masa corporal (IMC) es una fórmula muy sencilla para determinar el grado de peso de la mujer en función de su estatura, pero no es determinante porque no nos dice el porcentaje de grasa.⁽¹⁷⁾

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$$

Rangos de ganancia de peso total recomendados para las gestantes, en relación con el índice de masa corporal (IMC), previo a la gestación

RELACIÓN PESO PARA LA TALLA	GANANCIA TOTAL RECOMENDADA (Kg)
Baja (IMC < 19.8)	12.5 – 18
Normal (IMC 19,8 - 26.0)	11.5 - 16
Alta (IMC > 26 - 29)	7 - 11.5

1.2.4. NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO

Casi sin excepciones, las necesidades nutricionales en el embarazo están incrementadas en los nutrientes esenciales.

La gran mayoría se cubre fácilmente a través de la dieta, con pequeños incrementos en las porciones de los alimentos de consumo habitual. No obstante, ciertos nutrientes son críticos: hierro, el ácido fólico y el calcio, por lo que se hace referencia a ellos en particular, además de las necesidades de energía y

las recomendaciones de proteínas. Se agrega una mención a los ácidos grasos poliinsaturados. ⁽²³⁾

Necesidades de macronutrientes:

Carbohidratos ó Hidratos de Carbono (HC) La ingesta de HC debe aportar el 50-55% de la energía total del embarazo y deben ser la base de la alimentación. El embarazo tiene un cierto efecto diabetógeno por lo que hay que asegurar el mantenimiento de la glucemia materna en valores normales. Fomentar en la gestante, el consumo de carbohidratos complejos, ya que se absorben más lentamente, así se evita el hiperinsulinismo reacción al incrementarla glicemia.

Fuentes en carbohidratos son: Fideo, sémola, papa, camote, chuño, yuca, pan, trigo, cebada, quinua, cañihua y avena.

Lípidos o grasas

Fomentar el consumo de ácidos grasos polinsaturados incluyendo los ácidos linoleico y linolénico. Los cuales se encuentran principalmente en aceite de semillas, como oliva, maíz girasol y maní. El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida para facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles (Vitaminas A, O, E, K)

Proteínas

Se parte de una deposición media de 925 g de proteína: un 50% de depósito en feto, 25% en útero y pechos, 10% en placenta y 15% en sangre y líquido amniótico, para un aumento de peso materno de 12,5 kg y un peso de 3,3 kg del neonato.

La cantidad de proteína tisular no se deposita de manera constante y uniforme: 0,11 g/día, 0,52 g/día y 0,92 g/día para el primero, segundo y tercer trimestre respectivamente.

Hay que tener en cuenta además la eficacia con que el organismo materno convertirá la proteína de la dieta en proteína materna. Este valor se estima en un 70%. Para expresarlo en términos de proteína dietética se multiplican estos valores por el coeficiente de conversión 6,25, resultando así los valores de ingestas recomendadas para cada trimestre de gestación.

Fuentes de proteínas son: Carnes blancas, pescados, sangrecita, hígado, huevos, pescados y legumbres.

Vitaminas y minerales

En general, dadas las características fisiológicas de la gestación, hay un aumento generalizado de las demandas de vitaminas, en mayor o menor grado, tal como se resume a continuación.

Vitamina A (retinol)

Juega un papel importante en la reproducción, diferenciación y proliferación celular, y también está implicada en el desarrollo y maduración de los órganos. En consecuencia, su deficiencia se asocia con partos prematuros, retraso del crecimiento intrauterino, y bajo peso al nacer. La deficiencia también parece facilitar el desprendimiento prematuro de la placenta y la pre-eclampsia. La situación en vitamina A puede afectar al estatus materno y del descendiente, pero también a la composición de la leche materna.

Esta vitamina es esencial para el crecimiento, la protección de las mucosas, sistema digestivo y respiratorio y para la defensa contra las infecciones que afectan a la madre y al niño; por ello, es importante asegurar las reservas maternas de vitamina A durante la gestación y durante la lactancia, a fin de promover una adecuada concentración de la misma en la leche materna.

Fuentes de vitamina A son: Carnes, aves, pescados, vísceras, huevo, productos lácteos, zanahorias, naranja, durazno, sandía, tomate. ⁽²³⁾

Vitamina C

La deficiencia en ácido ascórbico se ha asociado con un mayor riesgo de sufrir infecciones, parto prematuro y eclampsia. Es decir, la deficiencia en vitamina C puede condicionar una inadecuada defensa antioxidante. Otros grupos de riesgo son las mujeres usuarias de anticonceptivos orales durante largos periodos.

Se recomienda que la gestante y la puérpera consuman diariamente alimentos ricos en vitamina C. debido a que se ha señalado valores bajos de esta vitamina en plasma con relación a problemas de pre eclampsia y rotura prematura de las membranas, la carencia afecta la evolución o el resultado final del embarazo.

Fuentes de vitamina C son: Las frutas cítricas como la naranja, mandarina, limón, toronja y también otras frutas no cítricas (piña, papaya, palta y melón), y de verduras como el tomate, brócoli, y espinacas.

Vitaminas B1(tiamina) y B2(riboflavina) La tiamina (vitamina B1) y la riboflavina (vitamina B2) son necesarias para el crecimiento fetal y su aporte, durante el embarazo, se ha relacionado con el peso al nacer. La riboflavina, además de actuar como coenzima en la utilización de energía, interviene como cofactor de la glutatión reductasa, por lo que puede considerarse como un antioxidante indirecto.

Las ingestas dietéticas de referencia para la B1 y la B2 están marcadas en 1,1 mg/día, lo que supone un incremento de 0,3 mg/día respecto a las marcadas para la mujer gestante.

Fuentes vitamina B1: Levadura de cerveza, huevos enteros, palta, frutos secos, carnes de cerdo o de vaca, garbanzos, lentejas, avellanas, nueces, vísceras, despojos cárnico y ajos.

Fuentes vitamina B2: Vísceras y despojos cárnico, levadura de cerveza, germen de trigo, almendras, coco, quesos grasos, champiñones, salvado, huevos y lentejas.

Vitamina B6 (piridoxina)

Las concentraciones plasmáticas de piridoxal fosfato (PLP), metabolito activo de la vitamina B6, son más bajas en gestantes que en no gestantes. Por el contrario, el feto mantiene niveles plasmáticos muy altos. Se necesitan ingestas elevadas (>10 mg/día) para prevenir el descenso plasmático durante la gestación. Esta dosis no es posible alcanzarla de manera exclusiva a través de la dieta, por lo que se recomienda una ingesta adicional de 0,6 mg de vitamina B6 hasta lograr una ingesta de 1,9 mg/día.

Fuentes de la vitamina piridoxina: Se encuentra en el germen de trigo, la carne, los huevos, el pescado, las verduras, las legumbres, las nueces y los alimentos ricos en granos integrales, al igual que en los panes y cereales enriquecidos.

Ácido fólico

En la gestación es muy importante el ácido fólico, esta vitamina es necesaria para la producción del ADN, sin las cantidades adecuadas de ácido fólico, la capacidad de división de las células podría verse afectada y posiblemente provocar un crecimiento pobre del feto o la placenta. Una de las más graves consecuencias de la deficiencia de ácido fólico es el defecto del

tubo neural que se forma en el primer mes del embarazo, por esto es importante que la mujer en edad fértil consuma cantidades adecuadas de ácido fólico antes del embarazo. Asimismo, su deficiencia también está asociada con otras malformaciones congénitas y con parto prematuro.

Fuente de ácido fólico está presente en todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos.

Vitamina B12

Los términos "vitamina B12" y "cobalamina" comprenden todos los componentes de un grupo de compuestos órgano metálicos constituidos por un anillo corrinoide, con un átomo de cobalto central, y diferentes ligandosaxiales. La cianocobalamina se sintetiza al formarse un complejo entre el ioncianuro y un átomo de cobalto. Aunque la cianocobalamina es la forma farmacéutica de la vitamina B12 que más frecuentemente encontramos en los suplementos, no aparece de forma natural en microorganismos, plantas o en tejidos animales. En el plasma y en los tejidos, las formas predominantes son la metilcobalamina, la adenosilcobalamina y la hidroxicobalamina.

Los productos animales constituyen la principal fuente dietética de vitamina B12. En la carne predominan la adenosilcobalamina y la hidroxicobalamina, mientras que los productos lácteos, incluyendo la leche humana, contienen principalmente metilcobalamina e hidroxicobalamina. ⁽²³⁾

Fuentes de la vitamina B12 son: El hígado de pollo, el riñón y los sesos, se encuentra exclusivamente en alimentos de origen animal. La yema de huevo, almejas, ostras, cangrejo, sardinas, salmón.

Hierro

En nuestro organismo, el hierro forma parte fundamental de las hemoproteínas: hemoglobina, mioglobina y algunas enzimas. Gracias a él los glóbulos rojos adquieren la propiedad de tomar, transportar y ceder oxígeno a las células. Durante la gestación, los requerimientos nutricionales de hierro son más elevados que en la mujer no embarazada y van aumentando progresivamente a lo largo del embarazo.

En el primer trimestre, los requerimientos de hierro son bajos (0,8 mg diarios) ya que desaparece la menstruación, pero aumentan a 4-5 mg diarios en el segundo trimestre y a más de 6mg diarios en el tercero. Este aumento se debe al incremento en el volumen sanguíneo materno y la transferencia de hierro al feto y la placenta

La mujer embarazada requiere el hierro para el desarrollo del feto, la placenta, la síntesis de eritrocitos adicionales y reponer las pérdidas del parto y evitar niñas y niños con bajo peso al nacer; asimismo, para prevenir la anemia, dado que está asociada con parto prematuro, bajo peso al nacer, aumento de riesgo en la mortalidad materna y alteraciones en la conducta de los hijos

Se considera anemia en el embarazo cuando la concentración de Hb. es menor de 11,0 g/dl durante el primer y el tercer trimestre, o menor de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre. Una concentración de ferritina menor de 12µg/l indica agotamiento de las reservas de hierro.

Calcio

Durante el embarazo son necesarios al menos 1000 mg/día de calcio, El calcio lo obtenemos fundamentalmente a través de la leche y los derivados lácteos. Durante el tercer trimestre de gestación, el niño deposita unos 250 mg/día de calcio. Aunque

los cambios hormonales dan lugar a un aumento en la absorción y captación de este mineral, se recomienda aumentar 600 mg/día la ingesta de calcio en la segunda mitad del embarazo, aumentando la ingesta de lácteos.

El calcio es necesario para evitar pérdidas importantes de este mineral en los huesos de la madre tanto en la etapa de la gestación como de la lactancia. La deficiencia de calcio está asociada con un aumento en el riesgo de hipertensión inducida del embarazo, la cual incluye pre-eclampsia, eclampsia e hipertensión.

En nuestro país, el consumo de calcio es deficiente y su bajo consumo está asociado con osteoporosis en la edad adulta; por esto, es importante recomendar el consumo diario, tanto en la mujer gestante como en la mujer que da de lactar.

Fuentes de calcio son: La leche, yogur, queso, soya, nueces, porotos, arvejas, quinua y almendras. ⁽²²⁾

Yodo

Durante el embarazo, la falta de yodo puede provocar alteraciones de la función tiroidea materna y fetal y esto puede afectar a la función reproductiva y al desarrollo fetal y neonatal.

La recomendación de ingesta de yodo es 220µg para la mujer gestante. El yodo es un micronutriente indispensable para la síntesis de las hormonas tiroideas, cuyo roles esenciales en el crecimiento y desarrollo, especialmente en el cerebro, su deficiencia ocasiona diferentes grados de retardo mental siendo su expresión más severa el cretinismo endémico. ⁽²²⁾

Toda la población que reside en las regiones de la sierra y selva del Perú, está expuesta permanentemente al riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo, pues sus suelos son pobres en este mineral y por consecuencia sus productos

animales y vegetales no contienen las cantidades de yodo necesarias para satisfacer los requerimientos.

Fuentes de yodo: Se obtiene en la dieta a partir de los alimentos de origen marino (pescados y mariscos) y la sal yodada, que constituye la forma más sencilla de evitar el déficit del mineral.

(23)

Fibra

Durante la gestación se debe fomentar el consumo de cereales de granos enteros, productos integrales, leguminosos, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra. La disminución de la motilidad intestinal, inactividad física y presión que ejerce el peso del útero a nivel de los intestinos ocasionan con frecuencia que las mujeres gestantes sufran de estreñimiento durante los últimos meses de gestación.

El estreñimiento, que suele ser frecuente en la embarazada, hace que se aconseje aumentar la ingesta de fibra a 35 g/día. Sin embargo, varios estudios ponen de manifiesto que la mayoría de las embarazadas suelen consumir cantidades de fibra inferiores a las recomendadas.

El aumento del consumo de agua y otros líquidos y alimentos ricos en fibra ayudan a prevenir el estreñimiento, tanto de la mujer gestante como la que da de lactar.

Fuentes de fibra son: Los cereales de granos enteros, productos integrales frijoles, frutas y verduras que son los que tienen un alto contenido en fibra. (22)

1.3. Definición de términos básicos

CONOCIMIENTO: Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido

racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. ⁽²⁴⁾

CONOCIMIENTO NUTRICIONAL: Es el término y precepto tomado del discurso médico y nutricionista. Las menciones a elementos como vitaminas, minerales, grasas, calcio, fibra, colesterol, etc. son constantes. Información alimentaria, almacenada mediante las experiencias vividas acerca de su entorno y de sí mismo, un entendimiento de la importancia y función de los distintos nutrientes en la alimentación. La identificación de la obesidad y el estado nutricional. ⁽⁹⁾

NUTRICIÓN: Se define como la ciencia que estudia todos aquellos procesos mediante los cuales el organismo recibe y utiliza los nutrientes (hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales) que se encuentran formando parte de los alimentos que constituyen nuestra dieta. ⁽²⁵⁾

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana, permitiéndole tener una mejor calidad de vida en todas las edades. ⁽²²⁾

MASA CORPORAL: Es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. ⁽²⁶⁾

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La OMS refiere que el estado nutricional de la mujer embarazada puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre. Deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño.

El valor de la interacción del estado nutricional fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Índice de Masa Corporal (IMC), ha sido recomendado como un indicador básico para evaluar el estado nutricional durante la gestación. ⁽¹⁴⁾

Con relación a la prevalencia de desnutrición en gestantes en mundo, existen considerables variaciones de un lugar a otro: 75% en la India, 39,2% en Egipto; 25,0% en Viena (Austria) y 12,3% en Adelaide (Australia). En Estados Unidos se han reportado cifras de 12% en la ciudad de los Ángeles; 9,7% en San Francisco con prevalencias más altas (32,0%) cuando se trata de adolescentes (Maryland, Utah y Washington). 20,0% al inicio del embarazo en Chile y en Venezuela, algunos estudios han señalado que la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra entre 15,2% a 16,9% ⁽²⁷⁾

Según Munanes.O “Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú” Las prevalencias más altas de bajo peso fueron en Loreto (1.1%); Piura (1.0%), San Martín (0.9%) y de sobrepeso fueron Puno (54.1%); Huancavelica (50.7%) y Moquegua (50.2%). ⁽⁹⁾

En el Instituto Nacional Materno Perinatal, se han observado problemas frecuentes en los hábitos alimentarios de las gestantes, los cuales se reflejan en riesgos de desnutrición (20.9%), problemas

de deficiencia de hierro (10.2%) o casos de obesidad (5.6%) (Según estadísticas del INMP-2012). A estos inconvenientes se aúna que las usuarias inician la gestación con sobrepeso y/o obesidad, combinada con la ganancia excesiva de peso y la dificultad para la recuperación del peso pregestacional, lo cual se evidencia en las consultas obstétricas; sin embargo, estas dificultades, son consecuencia en gran parte del medio socio–económico (tradiciones, costumbres, moda, religión, ingreso económico, nacionalidad, educación, edad, etc.), en el que se encuentra la paciente. ⁽²⁸⁾

En nuestra Región de Loreto existe la incidencia de gestantes que acuden a los establecimientos de salud con signos de desnutrición y bajo peso desde el inicio del embarazo que muchas veces terminan con un recién nacidos presentado complicaciones, frente a esta problemática que se viene observando es que nos planteamos la siguiente interrogante:

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las gestantes atendidas en el C.S 9 de octubre en el Periodo de Junio a Setiembre 2021?

2.2.2. Problema Específico.

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el C.S.9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las gestantes en el C,S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas, obstétricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de junio a Setiembre 2021?

2.3. Objetivo:

2.3.1. Objetivos Generales

Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en las gestantes atendidas en el C.S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el C.S.9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.
- Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las gestantes en el C, S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.

Relacionar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas, obstétricas en gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.

2.4. Hipótesis:

H1:

Las gestantes atendidas en el C.S 9 de Octubre tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación saludable.

Ho :

Las gestantes atendidas en C.S. 9 de Octubre no tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación saludable

2.5. Variables:

2.5.1. Identificación de las variables

Variable Dependiente

Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes

Variable independiente

Características socio-demográficas:

Edad

Grado de Instrucción

Estado Civil

Procedencia

Ocupación

Información sobre alimentación saludable

Características obstétricas

Edad gestacional

Paridad

Numero CPN

Peso al inicio y al final del embarazo.

Talla

2.5.2. Operación de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable y escala de medición
Variable Dependientes Nivel de Conocimiento	Grado de conocimiento sobre alimentación saludable de las gestantes.	Conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo. a) (15 a 20 pts) b) Medio (11 a 14 pts. c) Bajo (00 a 10 pts.)	Cuestionario de preguntas 20 items.	cuantitativa Ordinal
Variable Independiente Características socio-demográficas	Conjunto de características sociales y demográficas, de las gestantes.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta: a) 12 a 17 b) 18 a 20 c) 21 a 30 d) 31 a 45 Grado académico alcanzado al momento de realizar la encuesta:	<u>Edad</u> <u>Grado de instrucción</u>	Cuantitativa ordinal Cualitativo y ordinal

		<p>a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior Técnico e) Superior universitario</p> <p>Situación de las personas que determinada por sus relaciones de familia. a) Soltera b) Conviviente c) Casada</p> <p>Lugar de procedencia al momento de la encuesta a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural</p> <p>Persona que se dedica una labor o trabajo a) Ama de casa b) Estudiante</p>	<p><u>Estado civil</u></p> <p><u>Procedencia</u></p> <p><u>Ocupación</u></p>	<p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Nominal</p>
--	--	---	--	--

		<p>c) Comerciante d) Otros</p> <p>Información recibida sobre alimentación saludable durante el embarazo a) Si b) No</p>	<p>Información sobre alimentación saludable durante el embarazo.</p>	<p>Cualitativo Nominal</p>
<p>Características obstétricas</p>	<p>Características obstétricas de la unidad del estudio:</p>	<p>Tiempo transcurrido desde la fecha de concepción hasta la fecha de parto a) 21 a 28 ss b) 29 a 36 ss c) 37 a 40 ss</p> <p>Número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos. a) Primipara b) Multipara</p> <p>Conjunto de actividades</p>	<p><u>Edad gestacional:</u></p> <p><u>Paridad</u></p> <p><u>Número CPN</u></p>	<p>Cualitativo Ordinal</p> <p>Cualitativo Nominal</p> <p>Cualitativo Ordinal</p>

		<p>sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación</p> <p>a) 1 a 3 b) 4 a 5 c) Mayor de 6</p>		
		<p>Medida de esta propiedad de los cuerpos</p> <p>a) Peso pre-gestacional: 40 a 50 kg 50 a 60 kg 60 a mas</p> <p>b) Ganancia de peso 5 Kg. 10Kg. 15Kg. A mas</p>	<p><u>Peso al inicio y al final del embarazo</u></p>	<p>Cualitativa ordinal</p>

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación

En la presente investigación se empleará el método cuantitativo, porque se recogerá datos a través de instrumentos estructurados y luego se procesarán los datos a través de prueba estadísticas.

No experimental; porque las variables no serán manipuladas de forma deliberada, será tratadas tal y como se presentan en la realidad.

3.1.2. Diseño De La Investigación

Descriptivo, Observacional, correlacional. Describirá el conocimiento sobre alimentación saludable y el grado de relación con las características socio-demográficas y obstétricas de las gestantes que acuden al C.S. de 9 de Octubre.

De corte transversal: Evaluara las variables una sola vez durante el periodo que ocurrió el estudio.

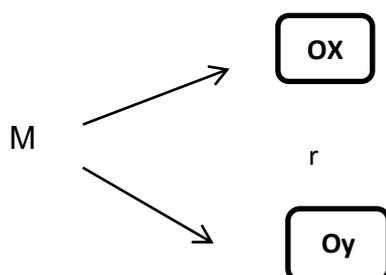
Prospectivo: Porque el nivel de conocimiento (evento) se determinará durante el estudio.

La variable en estudios

Correlacionar: por que determinara la asociación entre variables sin establecer causa efecto.

Transversal se dará en un momento determinado de tiempo.

El diseño consta del siguiente diagrama:



3.2. Población y Muestra.

3.2.1. Población

Población estará conformada 180 gestantes que acudirán para la consulta prenatal durante los cuatro primeros meses del año 2021.

3.2.2. Muestra:

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el método probabilístico y la fórmula de proporciones para las poblaciones finitas con un nivel de confianza de 95 %.

Tamaño de muestra:

Se tomará a las gestantes que acudan al establecimiento de salud durante cuatro meses del año, con una confianza del 95% y con un margen de error 0.04%, se obtiene una muestra de 120 Gestantes.

DISEÑO DE LA MUESTRA

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

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = (1 - p) Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

d = margen de error 5% (0.05)

$$n = \frac{(1.92)^2 \times 180 \times 0.5 \times 0.5}{(180 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 122$$

Muestra

Es de tipo aleatorio simple, puesto que se eligió a 122 mujeres gestantes que asistieron durante los meses de Junio, Julio, Agosto y Setiembre del 2021, las cuales cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión:

- Gestantes de todas las edades
- Participación voluntaria
- Firma y consentimiento informado
- Gestantes que se estén controlando en el establecimiento indicado.

Criterios De Exclusión

- Gestantes que no desean participar
- Gestantes con problemas mentales
- Gestantes que no se estén controlando en el establecimiento indicado

3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

Se empleará la técnica de entrevista y se usará el instrumento elaborado por investigador y el asesor que contiene las variables del estudio.

El instrumento será sometido a una prueba de validez de contenido a través de juicio de expertos. Así mismo se realizará una prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

3.3.1. Procedimiento

Se solicitará autorización a los gerentes de los C.S y al Jefe del Servicio de obstetricia para recolectar los datos de las usuarias seleccionadas, que se atenderán en el Centro de 9 de Octubre.

3.3.2. Técnica

Se aplicará una encuesta a las usuarias seleccionadas

3.3.3. Instrumento de recolección de datos

Se empleará una ficha de recolección de datos elaborados por el investigador y con apoyo del asesor.

3.4. Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizará mediante el Programa estadístico SPSS Versión 21.0. Para el análisis univariado, se empleará frecuencias absolutas y porcentajes, para el análisis bivariado se aplicará la prueba estadística inferencial Chi cuadrada lo que permitirá la relación de las variables de estudio.

3.5. Protección de los Derechos Humanos

Aspecto Ético

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial y utilizado únicamente con fines de estudios.

Los datos serán procesados en forma codificada imposibilitando la identificación de los sujetos en estudios respetando así el derecho a a privacidad.

Luego del procedimiento de los datos serán destruidos los instrumentos usados para su recolección.

CAPITULO IV: RESULTADOS

I. Características Sociodemográficas de Gestantes atendidas C.S. 9 de octubre de Junio a Setiembre 2021

TABLA N° 01

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES	N= 122	%
EDAD		
12 a 17 años	18	15
18 a 20 años	39	32.5
21 a 30 años	48	40
31 a 45 años	17	12.5
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	47	39.2
Secundaria	64	51.6
Sin instrucción	3	2.5
Superior no universitario	3	2.5
Superior universitario	5	4.2
ESTADO CIVIL		
Casada	4	3.3
Conviviente	109	89.2
Soltera	9	7.5
PROCEDENCIA		
Urbano	8	6.6
Urbano marginal	114	93.4
OCUPACION		
Ama de Casa	95	77.5
Comerciante	6	5
Enfermería	1	0.833
Estilista	1	0.833
Estudiantes	13	10.833
Independiente	4	3.333
Ingeniero Civil	1	0.833
Técnico Enfermería	1	0.833

Fuente: Centro de Salud 9 Octubre

Tabla N°. 01: Se encontró que el 40% de gestantes tuvieron de 21 a 31 años de edad, 51.6% tuvieron grado de instrucción secundaria, 89.2% fueron de estado civil convivientes, 93.4% fueron de procedencia Urbano Marginal y el 77.5% fueron amas de casa.

II. Características Obstétricas de Gestantes atendidas C.S. 9 de octubre de Junio a Setiembre 2021

TABLA N° 02

CARACTERISTICAS OBSTETRICIA	N= 122	%
EDAD GESTACIONAL		
21 a 28 SS	22	18.33
29 a 36 SS	84	68.33
37 a 40 SS	16	13.33
PARIDAD		
Múltipara	89	72.50
Primípara	33	27.50
N° DE C.P.N		
1 a 3	28	23.33
4 a 5	69	57.50
Mayor de 6	25	19.17
PESO AL INICIO Y FINAL DEL EMBARAZO		
40 a 50 Kg / 10 Kg	3	2.50
40 a 50 Kg / 5 Kg	30	25
50 a 60 Kg / 5 Kg	12	10
50 a 60 Kg / 10 Kg	49	39.17
50 a 60 Kg /15 Kg	1	0.83
60 Kg /15 Kg	9	7.50
60 Kg /5 Kg	3	2.50
60 Kg /10 Kg	15	12.50

Fuente: Centro de Salud 9 de Octubre.

Tabla N° 02: se encontró, que el 68.33% de gestantes tuvieron de 29 a 36 ss. De gestación, 72.50% fueron múltiparas, el 57.50% tuvieron de 4 a 5 CPN y el 39.17% tuvieron su peso al inicio de 50 Kg. 60 Kg. y al final del embarazo.

III. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de gestantes C,S 9 de Octubre de Junio a Setiembre 2021.

Tabla N°. 03

Nivel Conocimiento	Respuestas	
	N	Porcentaje (%)
Adecuado (SI)	115	94.2%
No adecuado (No)	7	5.8%
Total	122	100,0%

$$\chi^2 = 1.6149 \quad P=3.8415 \quad gl=1$$

Tabla N° 03: Se encontró que el 94.2% de gestantes tuvieron un adecuado conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $\chi^2 = 1.61$ y $P=3.84$, aceptándose la H_1 .

IV. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas de gestantes atendidas C.S. 9 de Octubre de Junio a Setiembre 2021

Tabla Nº. 04

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE GESTANTES	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	Adecuado (si)		No adecuado(No)	
	N	%	N	%
EDAD				
12 a 17 años	15	12.5	3	2.5
18 a 20 años	36	30	3	2.5
21 a 30 años	43	35.83	5	4.17
31 a 45 años	3	2.5	14	10
$X^2 = 7.0569$ $P=7.8147$ $gl=3$				
GRADO DE INSTRUCCIÓN				
Primaria	47	39.43	0	0
Secundaria	55	45.83	7	5.83
Sin instrucción	2	1.67	1	0.70
Superior no universitario	1	0.70	2	1.67
Superior universitario	4	2.50	3	1.67
$X^2 = 8.5987$ $P=9.4877$ $gl=4$				
ESTADO CIVIL				
Casada	5	3.30	1	0.70
Conviviente	106	88.30	1	0.70
Soltera	9	7.00	0	0
$X^2 = 0.1230$ $P=5.9915$ $gl=2$				
PROCEDENCIA				
URBANO	9	7.00	1	0.70
URBANO MARGINAL	01	0.70	111	91.6
$X^2 = 8.8270$ $P=3.8415$ $gl=1$				
OCUPACION				
Ama de Casa	94	77.03	0	0
Comerciante	6	5	2	1.67
Enfermera	1	0.70	0	0
Estilista	1	0.70	0	0
Estudiantes	12	10	0	0
Independiente	4	3.5	0	0
Ingeniero Civil	1	0.70	0	0
Técnica enfermera	1	0.70	0	0
$X^2 = 9.2078$ $P=14.0671$ $gl=7$				

Tabla N°.04: Según la relación del nivel de conocimientos con las características Sociodemográficas. Se encontró que el 35.83% de gestantes que tuvieron las edades de 21 a 30 años de edad, contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 7.05$, $P = 7.8$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 45.83% de gestantes tuvieron secundaria y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2 = 8.59$, $P = 9.48$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 88.30% de gestantes fueron de estado civil convivientes, y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 0.12$, $P = 5.99$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 91.6% de gestantes fueron de procedencia urbano marginal y no contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 8.82$, $P = 3.84$, aceptándose la H1.

Se encontró que el 77.3% de gestantes fueron de ocupación ama casa y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 9.20$, $P = 14.06$. Aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

V. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características obstétricas de gestantes atendidas C.S. 9 de Octubre de Junio a Setiembre 2021.

Tabla Nº 05

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO			
	Adecuado (si)		No Adecuado (no)	
	N	N	N	N
EDAD GESTACIONAL				
21 a 28 SS	19	15.83	3	2.5
29 a 36 SS	68	56.67	14	11.7
37 a 40 SS	11	9.17	5	4.17
$X^2 = 2.1943$ $P = 5.9915$ $gl = 2$				
PARIDAD				
Primípara	22	18.33	12	10
Múltipara	71	59.17	15	12.5
$X^2 = 4.4534$ $P = 3.8415$ $gl = 1$				
Nº DE C.P.N				
1 a 3	22	18.0	6	4.0
4 a 5	52	42.0	19	18.0
Mayor de 6	13	10.0	10	8.0
$X^2 = 3.1803$ $P = 5.9915$ $gl = 2$				
Peso al inicio y Final del Embarazo				
40 a 50Kg/10Kg	3	2.5	0	0
40 a 50Kg/5Kg	18	15	12	10
50 a 60Kg/5Kg	9	7.5	3	2.5
50 a 60Kg/10Kg	34	28.3	13	10.83
50 a 60Kg/15Kg	1	0.83	0	0
60Kg/15Kg	7	5.83	2	1.67
60Kg/5Kg	3	2.5	0	0
60Kg/10Kg	9	7.5	6	5
$X^2 = 11.9964$ $P = 14.0671$ $gl = 7$				

Tabla Nº 05: Según la relación del Nivel de Conocimientos con las características Obstétricas. Se encontró que el 56.67% de gestantes que tuvieron la edad gestacional de 29 a 36 ss contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 =$

2.19, $P = 5.99$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 59.17% de gestantes fueron multíparas y contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2 = 4.45$, $P = 3.84$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 42% de gestantes que tuvieron de 4 a 5 CPN contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 3.18$, $P = 5.99$. Aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Se encontró que el 28.31% de gestantes que tuvieron peso de 50 a 60 Kg/10 contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 11.99$, $P = 14.06$. Aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

CAPITULO V:

Discusión: En el presente estudio se encontró que el 40% de gestantes tuvieron de 21 a 31 años de edad, 51.6% grado de instrucción secundaria, 89.2% estado civil convivientes, 93.4% procedencia Urbano Marginal y el 77.5% fueron amas de casa. **Mercy. R y Cols** en su estudio observacional descriptivo, nos demuestra que la edad media de las embarazadas entrevistadas fue de 25,8 años, el estado civil más frecuente es la “unión libre” (42,4%), la residencia rural prevaleció (58,8%), el 55,2% tuvo una instrucción secundaria y en su mayoría se dedicaban a las actividades domésticas del hogar (50,6%). Asimismo, **Jesús. G.** en su estudio, Observacional, descriptivo y transversal. Tipo muestreo probabilístico aleatorio simple con una muestra de 233 pacientes embarazadas nos demuestra que en el grupo de 24 a 29 años (36.60%), refirieron estar casadas (58.80%), el nivel de escolaridad que predomina es secundaria (39.48%) y la mayor proporción refirió ser ama de casa (46.78).

Asimismo, en el presente estudio se encontró que el 68.33% de gestantes tuvieron de 29 a 36 ss. De gestación, 72.50% fueron múltiparas, el 57.50% tuvieron de 4 a 5 CPN y el 39.17% tuvieron su peso al inicio y al final del embarazo de 50 a 60 Kg/10Kg. **Ajantha y cols.** En su estudio, transversal. Se adquirió información sobre el perfil sociodemográfico, nos demuestra que la mayoría de las participantes (87%) informaron visitas regulares de atención prenatal.

Asimismo, se encontró que el 94.2% de gestantes tuvieron un adecuado conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2 = 1.61$ y $P=3.84$, aceptándose la H1. **Izquierdo, G,** en su estudio con un grupo de 432 mujeres, en el tercer trimestre de embarazo, nos demuestra que un gran desconocimiento en temas de nutrición, las más jóvenes, las obesas, las extranjeras y en las que tenían menos estudio, hecho que fue

respaldado por las gestantes, ya que la mayor parte de ellas, declaraban no tener conocimientos nutricionales **Khlood .B y cols** en su estudio transversal mediante muestreo, nos demuestra que, la mayoría de las participantes en el estudio estaban muy motivadas para adoptar una dieta saludable, y las ingestas dietéticas informadas fueron bajas. Ninguna mujer embarazada alcanzó las ingestas recomendadas para los cinco grupos de alimentos. Fue evidente el escaso conocimiento de estas recomendaciones.

La relación del nivel de conocimientos con las características Sociodemográficas. Se encontró que el 35.83% de gestantes que tuvieron las edades de 21 a 30 años de edad, el 45.83% de gestantes tuvieron secundaria, el 88.30% de gestantes fueron de estado civil convivientes, el 77.3% de gestantes fueron de ocupación ama casa quienes contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, **Cervantes. C.** en su estudio cuantitativo de alcance correlacional nos demuestra que la mayoría de gestantes tenían un conocimiento de nivel medio (42.5%) hubo más gestantes con conocimiento de alimentación de nivel alto (38.8%) que bajo (18.8%). Gran parte de las gestantes que acuden al centro de salud tenían actitud positiva hacia la alimentación (57.5%). También se encontró que la mayoría de los gestantes tienen mala práctica (52.5%), solo el 13.8% tuvo buena práctica.

Según la relación del Nivel de Conocimientos con las características Obstétricas. Se encontró, el 56.67% de gestantes tuvieron la edad gestacional de 29 a 36 ss, el 59.17% de gestantes fueron multíparas el 42% de gestantes tuvieron de 4 a 5 CPN 28.31% y tuvieron peso de 50 a 60 Kg/10 los cuales contestaron adecuadamente con relación al conocimiento sobre alimentación saludable. **Villanueva. B.** En su estudio no experimental, descriptiva, transversal y correlacional, nos demuestra que la mayoría de las gestantes jóvenes con anemia tienen entre 26 a 29

años (38,7%), tienen anemia moderada (53,8%), asimismo, tienen el nivel de conocimiento nutricional regular (62.3%). **Venancio. E y Cols.** En su estudio cuantitativo de diseño no experimental; tipo descriptivo, correlacional de corte transversal nos demuestra que del total de la muestra 52 (100%) madres gestantes analizados; 48 (92.3%) de ellas refirieron tener hábitos alimenticios adecuados y 04 (7.7%) presentan hábitos alimenticios inadecuados. Respecto al estado nutricional, 31 (59.5%) de ellas tienen un estado nutricional normal, así mismo 07 de ellas se encuentran con bajo peso, también 07 de ellas presentan sobrepeso y 07 presentan obesidad.

Jara. P en su estudio de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal nos demuestra el 73% de gestantes presentó conocimientos deficientes, el 16% conocimientos regulares, el 9% conocimientos buenos y el 2% conocimientos excelentes.

CONCLUSIONES

Las características Sociodemográficas de las gestantes fueron de 21 a 31 años de edad, con secundaria, convivientes, procedencia Urbano Marginal, amas de casa, y las características Obstétrica, tuvieron de 29 a 36 ss. de gestación, fueron multíparas, con 4 a 5 CPN, con peso al inicio de 50 Kg y al final con 60 Kg y ganancia de peso 10Kg.

Se encontró que las gestantes tuvieron un adecuado conocimiento sobre alimentación saludable encontrándose que $X^2 = 1.61$ y $P=3.84$, aceptándose la H1.

Al relacionar el nivel de conocimientos con las características Sociodemográficas. Se encontró que las gestantes tuvieron edades de 21 a 30 años, secundaria, estado civil, convivientes, ocupación ama de casa y contestaron adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 33.80$ y $P = 33.92$, aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

Al relacionar el nivel de conocimientos con las características Obstétricas. Se encontró que las gestantes, tuvieron edad gestacional de 29 a 36 ss fueron multíparas, tuvieron de 4 a 5 CPN y peso de 50Kg al inicio y 60Kg. al final del embarazo con una ganancia de 10 Kg. contestando adecuadamente, con relación al conocimiento sobre alimentación saludable, encontrándose que $X^2 = 21.82$ y $P = 24.99$ aceptándose la H1, afirmándose que ambas variables son dependientes entre sí.

RECOMENDACIONES

- Compartir los resultados del presente trabajo investigación a la Dirección Regional de Salud para que este a su vez realice la réplica a todos los establecimientos de salud, sobre la importancia de una buena alimentación saludable de la gestante.
- Reforzar a la gestante con orientaciones sobre una buena alimentación saludable y buscar estrategias para que se alimente de comidas nutritivas de la selva.
- En los establecimientos de salud tomar medidas necesarias durante el Control Prenatal que realiza la gestante y enseñarlo como mantener su peso adecuado de acuerdo a la edad gestacional que tiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Awnish K Singh, Ajantha. Evaluation of Dietary Choices, Preferences, Knowledge and Related Practices Among Pregnant Women Living in An Indian Setting. Agosto de 2015;9(8):87.
2. Beatriz Navia Lombán, José Miguel Perea Sánchez, Ana Requejo Marcos. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. [Madrid]: Universidad Complutense De Madrid; 2016.
3. Khlood Bookari, Heather Yeatman, Moira Williamson. No cumplir las pautas dietéticas: ¿qué saben realmente las mujeres embarazadas australianas? Un estudio transversal. 2016. febrero de 2017;30 (1):9-17.
4. Mercy Rocio Sandoval, Katherine Sandoval Jaya. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del centro de salud el Valle, 2018. [Ecuador]: Universidad de cuenca; 2018.
5. Jesús. G. Nivel de conocimiento en mujeres embarazadas sobre alimentación saludable adscritas a la UMF N°1 de Aguascalientes. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascaliente; 2019.
6. Cervantes Cruz, Roxana María. Conocimiento, actitud y prácticas sobre alimentación de las gestantes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastillas Ate, 2017. [Ate- Lima]: Universidad cesar vallejo; 2018.
7. Celia Beatriz Villanueva Bonifacio. Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora DE LIMA Durante

octubre – Diciembre 2017. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna; 2018.

8. Anastacio Venancio Yuri Elvira, Gudiel Paredes Anali. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al centro de salud Nuevo Paraíso, 2017. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.
9. Eulalia Mercedes Jara Peralta. Conocimientos Nutricionales, Frecuencia de Consumo de Alimentos y estado Nutricional de mujeres gestantes en el centro de salud Vallecito de la ciudad de Puno, 2017. [Puno]: Universidad Nacional del altiplano; 2017.
10. Duran Gamboa, Daysi. «Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital de apoyo Huanta. mayo- julio 2019». [Ayacucho]: Universidad nacional de San Cristobal de Huamanga; 2019.
11. OMS. Embarazo. 2016; Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
12. Aeal. Alimentación saludable. 2019; Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
13. Medlineplus. Nutrición durante el embarazo [Internet]. 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>
14. OMS. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA) [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/elena/titles/nutrition>
15. María del Pilar Cereceda Bujaico, Margot Rosario Quintana Salinas. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el

- embarazo [Internet]. [Lima-Peru]: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo>
16. La alimentación durante el embarazo y la lactancia [Internet]. mujer y salud. 2018. Disponible en: <https://www.mujerysalud.es/importancia-alimentacion-embarazo/>
 17. Lola Rovati. Diez consejos para una alimentación sana en el embarazo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.bebesymas.com/>
 18. La mala nutrición puede provocar un embarazo de alto riesgo [Internet]. 2015. Disponible en: Abcdelbebe.com
 19. Aquino Tolentino, Yolanda Otilia de Maria, Carretero Gozzing, Leticia Graciela. Asociación entre el estado nutricional de la gestante adolescente y el peso del recién nacido [internet]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: repositorio.uwiener.edu.pe
 20. Mahalie stackpole. Bajo peso en el embarazo: un factor de riesgo para la madre y el bebé. 2017;5.
 21. Alejandra Lozano Bustillo, Waleska Rosario Betancourth. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. 2016;12 No. 3: 11:7.
 22. Guia de Alimentacion y Salud - Embarazo [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www2.uned.es/>
 23. Amanda Valdés Soler, Adriana Roza Mariño. Guías Alimentarias para gestantes y madres en lactancia. 2005;47.
 24. María Aurora Martínez Rey. El Conocimiento [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/>

25. Alexandra Guerrero. Conceptos básicos de nutrición [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.uv.mx/>
26. OMS. Masa corporal [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/>
27. Oscar Munares-García. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542003.pdf>
28. Alexi Yuriko Medina Fabian. Asociación de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional con el Nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante mayo - julio del 2015. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

ANEXOS

ANEXO N° 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE. EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

I. Presentación

Sra.: Buenos días soy bachiller en Obstetricia de la Universidad Científica del Perú, me encuentro desarrollando la investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S.9 DE OCTUBRE. EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021.** La información que se obtenga solo será utilizada para fines de investigación.

Su participación será anónima, y usted será tratada con mucho respeto y amabilidad, cuidando su integridad física y moral durante toda la ejecución del estudio, esta información será recolectada solo con fines de estudio.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Aceptaría participar libre y voluntariamente en el estudio?

Si ()

No ()

De ser positiva su respuesta, muchas gracias.

DNI

ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: ALIMENTACION SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S.9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021.

**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE EN EL PERIODO DE JUNIO A SETIEMBRE 2021

Fecha: _____

Presentación: Señor (a) esta encuesta es personal y anónima.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LAS GESTANTES

• Edad:

a) 12 a 17 b) 18 a 20 c) 21 a 30 d) 31 a 45

• Grado de instrucción

a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria

d) Superior Técnico e) Superior universitario

• Estado civil

a) Soltera b) Conviviente c) Casada

• Procedencia:

a) Urbano b) Urbano marginal c) Rural

• Ocupación:

- a) Ama de casa b) Estudiante c) Comerciante d)
Otros

II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

• Edad Gestacional

- a) 21 a 28 ss b) 29 a 36 ss c) 37 a 40 ss

• Paridad:

- a) Primipara b) Multipara

• Número CPN

- a) 1 a 3 b) 4 a 5 c) Mayor de 6

● Peso al inicio y al final del embarazo

- a) Peso pre-gestacional: 40 a 50 kg () 50 a 60 kg () 60 a mas ()
b) Ganancia de peso: 5 Kg () 10Kg () 15Kg. A mas ()

III. CONOCIMIENTO BÁSICO SOBRE ALIMENTACIÓN EN LAS GESTANTES.

N°	INFORMACIÓN RECIBIDA	SI	N O
1	Recibió consejería sobre nutrición durante este embarazo		
2	La información recibida fue a través: charla, folletos, TV		
3	Usted se informó sobre la importancia de la alimentación saludable antes de un embarazo.		
CONOCIMIENTOS BASICO			
4	Tener una alimentación de calidad ayudara a tener un embarazo con menos riesgo.		
5	Durante el embarazo la alimentación debe de ser mas de tres veces al día.		
6	La alimentación tiene influencia en el bebé.		
7	comer en cantidad sin tener en cuenta la calidad de los alimentos durante el embarazo este bien.		
8	En la etapa de gestación se debe comer por 2 personas (madre e hijo).		
9	Tener obesidad y bajo peso pueda traer complicaciones en el embarazo.		
10	Es importante recibir consejería nutricional durante el embarazo.		
11	Es malo consumir alimentos ricos en carbohidratos (fideo, sémola, yuca, papa, Etc)		

	durante el embarazo.		
12	Está bien consumir alimentos ricos en proteínas (pescado, huevo, hígado, sangrecita, legumbres, etc) durante el embarazo		
13	Es malo el consumo de alimentos ricos en grasas (aceitunas, maní, palta, soya, etc) durante el embarazo.		
14	Consumir alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, legumbres) durante el embarazo ayudara a la madre a recuperarse después del parto.		
15	Es importante consumir vitaminas y minerales durante el embarazo		
16	El ácido fólico, sulfato ferroso y tiamina son vitaminas que se pueden tomar durante el embarazo.		
17	Consumo de alimentos ricos en fibras (productos integrales frijoles, frutas y verduras) durante el embarazo ayudara a la gestante a evitar el estreñimiento.		
18	Consumir alimentos ricos en calcio durante el embarazo (leche, queso, yogures) ayudara a fortalecer los huesos de la madre.		
19	El consumo de alcohol y tabaco no causa complicaciones en el embarazo.		
20	Una buena alimentación durante el embarazo influenciara en la lactancia materna.		

**ANEXO Nº 03: CUESTIONARIO DE PREGUNTAS CON SUS
RESPECTIVAS RESPUESTAS**

CONOCIMIENTO BASICO DE LAS GESTANTES	N= 122			
	SI	%	No	%
Recibió consejería sobre nutrición	118	95.12	4	4.88
Información recibida	120	98.4	2	1.6
Información de la importancia de la alimentación	119	97.54	3	2.4
Tener buena alimentación saludable ayudara a tener un embarazo con menos riesgo	122	100	0	0
Durante el embarazo la alimentación debe ser más de tres veces al día	122	100	0	0
La alimentación tiene influencia en el bebé	122	100	0	0
Comer en cantidad sin tener en cuenta la calidad de los alimentos durante el embarazo este bien	12	9.84	110	90.16
En la etapa de gestación se debe comer por 2 personas (madre e hijo)	122	100	0	0
Tener obesidad y bajo peso puede traer complicaciones en el embarazo	122	100	0	0
Es importante recibir consejería nutricional durante el embarazo	122	100	0	0
Es malo consumir alimentos ricos en carbohidratos (fideo, sémola, yuca, papa y otros) durante el Embarazo	117	95.90	5	4.09
Está bien consumir alimentos ricos en proteínas (pescado, huevo, hígado, sangrecita, legumbres y otros) durante el embarazo	119	97.54	3	2.4
Es malo el consumo de alimentos ricos en grasas (aceitunas, maní, palta, soya y otros) durante el embarazo	118	95.12	4	4.88
Consumir alimentos ricos en hierro (hígado, carnes rojas, legumbres) durante el embarazo ayudara a la madre a recuperarse después del parto	119	97.54	3	2.4
Es importante consumir vitaminas y minerales durante el embarazo	122	100	0	0
El ácido fólico, sulfato ferroso y tiamina son vitaminas que se pueden tomar durante el embarazo	122	100	0	0
Consumo de alimentos ricos en fibras (productos integrales frijoles, frutas y verduras) durante el embarazo ayudara a la gestante a evitar el estreñimiento	122	100	0	0

Consumir alimentos ricos en calcio durante el embarazo (leche, queso, yogures) ayudara a fortalecer los huesos de la madre	122	100	0	0
El consumo de alcohol y tabaco no causa complicaciones en el embarazo	117	97.50	5	4.09
Una buena alimentación durante el embarazo influenciara en la lactancia materna	112	91.80	10	8.19

ANEXO N° 4

GANANCIA DE PESO DE LAS GESTANTES DE ACUERDO A LA EDAD GESTACIONAL.

Ganancias de Peso	Edad Gestacional 21 – 28 ss	
	N	%
40 a 50 Kg / 10 Kg	1	0.83
40 a 50 Kg / 5 Kg	6	5
50 a 60 Kg / 5 Kg	2	1.66
50 a 60 Kg / 10 Kg	9	7.5
50 a 60 Kg /15 Kg	0	0
60 Kg /15 Kg	2	1.66
60 Kg /5 Kg	1	0.83
60 Kg /10 Kg	3	2.5
Ganancias de Peso	Edad Gestacional 29 – 36 ss	
	N	%
40 a 50 Kg / 10 Kg	2	1.66
40 a 50 Kg / 5 Kg	21	17.5
50 a 60 Kg / 5 Kg	8	6.66
50 a 60 Kg / 10 Kg	32	26.66
50 a 60 Kg /15 Kg	1	0.83
60 Kg /15 Kg	6	5
60 Kg /5 Kg	2	1.66
60 Kg /10 Kg	10	8.33
Ganancias de Peso	Edad Gestacional 37 – 40 ss	
	N	%
40 a 50 Kg / 10 Kg	0	0
40 a 50 Kg / 5 Kg	4	3.33
50 a 60 Kg / 5 Kg	1	0.83
50 a 60 Kg / 10 Kg	6	5
50 a 60 Kg /15 Kg	0	0
60 Kg /15 Kg	1	0.83
60 Kg /5 Kg	0	0
60 Kg /10 Kg	2	1.66
Total	120	100

ANEXO N° 05

Matriz de consistencia: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 EN EL PERIODO DE OCTUBRE DE JUNIO A SETIEMBRE 2021

Título	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general y específico	Variable e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnica de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes atendidas en el C.S 9 de octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021</p>	<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes atendidas en el C S 9 de octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable en gestantes atendidas en el C.S 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.</p>	<p>H1: Las gestantes atendidas en el C.S 9 de Octubre tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación saludable.</p>	<p><u>Variable Dependiente</u> Nivel de Conocimiento</p>	<p>Descriptivo, Observacional, correlacional</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Población: conformada 180 gestantes que acudirán C.S 9 de Octubre para la consulta pre natal durante cuatro meses año 2021</p> <p>Muestra: conformada 122 gestantes.</p>

	<p>Problema específico:</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el C.S.9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?</p>	<p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el C.S.9 de Octubre en el Periodo de Junio a Setiembre 2021.</p>	<p>Ho :</p> <p>Las gestantes atendidas en C.S. 9 de Octubre no tienen un nivel alto de conocimiento sobre alimentación saludable</p>	<p><u>Variable independiente</u></p> <p>Características socio-demográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Grado de Instrucción -Estado Civil -Procedencia -Ocupación -Información sobre alimentación saludable 			<p>Tipo:</p> <p>Aleatoria simple</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

	<p>¿Cuáles son las características obstetricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas, obstétricas en gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?</p>	<p>Identificar las características obstetricas de las gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021?</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y las características sociodemográficas, obstétricas en gestantes atendidas en el C.S. 9 de Octubre en el periodo de Junio a Setiembre 2021.</p>		<p>Características obstétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad gestacional -Paridad -Número CPN -Peso al inicio y al final del embarazo. 			
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 6

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO.

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Iquitos, 07 de junio de 2021

IPRESS-9-OCTUBRE

Señora

SHEILA MARICELA RUÍZ VELA

Bachiller en Obstetricia

PRESENTE.-

ASUNTO: Concede autorización a solicitud para realizar encuesta.

Por intermedio de la presente me dirijo a Usted para saludarle y, a la vez hacer de su conocimiento que la Gerencia de la IPRESS “9 DE Octubre”, le AUTORIZA realizar la encuesta a las gestantes que se atienden en el establecimiento de salud.

Se expide el presente a solicitud de la parte interesada.

ATENTAMENTE

M.C. Rosa Melissa Centurión Rengifo
Gerente de la IPRESS “9 de Octubre”

ANEXO N° 07

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE. ABRIL A JULIO- 2021

Nombre del experto: SARITA TORRES LIMA

Instrumento:

Fecha: 19-04-21

Institución a la que pertenece el experto: IPRESS I-4 MOBONA COCHA

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de la recolección de datos que se adjunta.

Marca con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado	X		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4.Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5.Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (concepto, constructos, dimensiones, indicadores)	X		


Sarita E. Torres Lima
 OBSTETRA
 C.O.P. 9809

6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variable a medir.	X		
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SI= 1 NO = 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25- 49%	Baja
50- 60%	Regular
70- 89%	Aceptable
90- 100%	Elevada



 Sarita E. Torres Lima
 OBSTETRA
 C.O.P. 0309

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE. ABRIL A JULIO- 2021

Nombre del experto: Viola K. FARIÑA RENDÓN

Instrumento:

Fecha: 19-04-21

Institución a la que pertenece el experto: DERESA

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de la recolección de datos que se adjunta.

Marca con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado	X		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4.Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5.Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (concepto, constructos, dimensiones, indicadores)	X		

6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variable a medir.	X		
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SI = 1 NO = 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 - 24%	Muy baja
25- 49%	Baja
50- 60%	Regular
70- 89%	Aceptable
90- 100%	Elevada

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

 Dr. S. P. Víctor K. Estama Rengifo
 Coordinador
 Referencia Contrareferencia y Seguros

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S 9 DE OCTUBRE. ABRIL A JULIO- 2021

Nombre del experto: Rubith Garcia Rengifo

Instrumento:

Fecha: 19-09-21

Institución a la que pertenece el experto: IPRES SAN JUAN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de la recolección de datos que se adjunta.

Marca con una X en SI o NO en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado	X		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa.	X		
4.Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar.	X		
5.Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (concepto, constructos, dimensiones, indicadores)	X		

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
Rubith Garcia Rengifo
OBSTETRA
COP: 9663
C.S.S)

6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)	X		
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variable a medir.	X		
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar.	X		
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SI = 1 NO = 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 - 24%	Muy baja
25- 49%	Baja
50- 60%	Regular
70- 89%	Aceptable
90- 100%	Elevada

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
[Firma]
 Rubith García Rengifo
 CONSULTORA
 C.O.P.S. 1