

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN
GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN LA MICRO RED
DE SALUD CORRALES -TUMBES 2023**

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Riccy Lizbeth Castillo San Martín

Lic. Obst. Rocío del Pilar Castillo Apolo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencia Obstétricas

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS
EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN LA MICRO
RED DE SALUD CORRALES-TUMBES 2023

TESIS

Presentada por:

Lic. Obst. Riccy Lizbeth Castillo San Martín
Lic. Obst. Rocío del Pilar Castillo Apolo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobadas por **UNANIMIDAD** ante el siguiente jurado:




Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Presidenta



Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Secretaria



Mtra. Ethel Raissa Antonia Godiel Villanueva
Vocal



Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 12022-2023-FACS-UNJBG del 18 de mayo del 2023, de la Tesis titulado: **CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD CORRALES-TUMBES 2023**, presentado por la Lic. Obst. Riccy Lizbeth Castillo San Martín y la Lic. Obst. Rocio del Pilar Castillo Apolo. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **10 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 23 de abril del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Gloria Regina Escobar Bermejo
DNI: 22093767



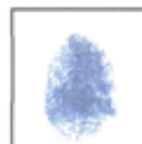
Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Riccy Lizbeth Castillo San Martín



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Rocio del Pilar Castillo Apolo



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de desarrollar nuestras competencias y convertirnos en especialistas en alto riesgo obstétrico, esto nos permitirá ofrecer un servicio especializado completo y de alta calidad a nuestras gestantes con la finalidad de intervenir de forma oportuna.

A nuestras familias por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de la especialidad.

A nuestra Asesora Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo, por su inquebrantable apoyo, devoción y por compartir sus conocimientos con nosotras en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por su incondicional amor y por brindarnos la sabiduría necesaria, la vitalidad que nos impulsa a seguir mejorando día a día, por todas las oportunidades que a cada instante nos ofrece.

A nuestros padres quienes con su amor y paciencia nos han permitido llegar a cumplir un sueño más, gracias por inculcarnos el ejemplo de esfuerzo y valentía, que han sido la clave de nuestro éxito.

A nuestros docentes por habernos compartido sus experiencias de manera crítica y reflexiva durante la formación en el programa de segunda especialidad, y prepararnos para los retos que pone la vida.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción del problema	4
1.1.1. Antecedentes del problema	4
1.1.2. Problemática de la investigación	4
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación e importancia	6
1.4. Alcances y limitaciones	7
1.5. Objetivos	8
1.5.1. Objetivo General	8
1.5.2. Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos	31
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	32
3.1. Tipo y diseño de la investigación	32
3.2. Población y muestra	32
3.3. Operacionalización de variables	34
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	36
3.5. Procesamiento y análisis de datos	38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Características sociodemográficas de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	40
TABLA 2 Factores obstétricos de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	42
TABLA 3 Niveles de anemia de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	44
TABLA 4 Creencias alimentarias según sus conocimientos de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	46
TABLA 5 Alimentos que no consumieron según la religión de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	49
TABLA 6 Alimentos que las gestantes anémicas consideran podrían afectar el embarazo que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	52
TABLA 7 Lugares de aprendizaje sobre alimentación de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales- Tumbes 2023.	55
TABLA 8 Creencias sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	58

TABLA 9	Aspectos generales de alimentación en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	60
TABLA 10	Consumo de proteínas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales -Tumbes 2023.	63
TABLA 11	Consumo de carbohidratos en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	66
TABLA 12	Consumo de grasas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	69
TABLA 13	Consumo de vitaminas y minerales en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	72
TABLA 14	Consumo de bebidas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	75
TABLA 15	Prácticas sobre hábitos alimenticios. en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales- Tumbes 2023.	78
TABLA 16	Creencias sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Niveles de anemia de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Sa Corrales-Tumbes 2023.	45
GRÁFICO 2 Creencias alimentarias según sus conocimientos de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	48
GRÁFICO 3 Alimentos que no consumieron según la religión de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	51
GRÁFICO 4 Alimentos que las gestantes anémicas consideran podrían afectar el embarazo que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	54
GRÁFICO 5 Lugares de aprendizaje sobre alimentación de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	57
GRÁFICO 6 Creencia sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	59
GRÁFICO 7 Aspectos generales de alimentación en las gestantes anémicas que se atendieron atendidas en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	62
GRÁFICO 8 Consumo de proteínas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	65
GRÁFICO 9 Consumo de carbohidratos en las gestantes anémicas que	68

se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

GRÁFICO 10	Consumo de grasas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	71
GRÁFICO 11	Consumo de vitaminas y minerales en las gestantes anémicas que se atendieron a en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	74
GRÁFICO 12	Consumo de bebidas en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	77
GRÁFICO 13	Prácticas sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	79
GRÁFICO 14	Creencias sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas atendidas en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.	81

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo:** Identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes 2023. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, de carácter descriptivo y exploratorio, el diseño fue de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 122 gestantes del I, II y III trimestre con diagnóstico de anemia; la técnica para la aplicación del instrumento se utilizó un cuestionario con 33 preguntas divididas en tres secciones, y una escala Likert de 4 puntos, siendo el puntaje máximo 4 puntos y un puntaje mínimo 1 punto. Para categorizar las prácticas se sumaron los puntajes de cada pregunta para evaluar las prácticas adecuadas y/o inadecuadas. **Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos muestra que el 72.13% de las gestantes anémicas presentaba anemia leve. El 100% tenía creencias personales sobre hábitos alimenticios, como “tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previene o cura la anemia” (37.70%); y prohibiciones de ciertos alimentos por motivos religiosos alrededor del 14.75% de las gestantes con anemia no pueden consumir sangre de animales (18.03%), carnes y huevos (14.75%), lácteos ni sus derivados (6.56%). Además, el 100% de las gestantes anémicas encuestadas presentaron prácticas alimentarias inadecuadas, como consumo insuficiente de alimentos ricos en hierro, frutas, verduras y agua. **Conclusión:** Las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de gestantes anémicas, transmitidas sociocultural y familiarmente; influyen en la frecuencia y el valor nutricional de las comidas, contribuyendo al desarrollo de la anemia durante el embarazo.

Palabras Clave: Creencias, prácticas alimentarias, hábitos, anemia, gestantes.

ABSTRACT

The **objective** of this study is: To identify the beliefs and practices about eating habits of anemic pregnant women treated in the Corrales-Tumbes 2023 Micro Health Network. **Methods:** Quantitative, non-experimental study, descriptive and exploratory in nature, the design was cross section; the sample consisted of 122 pregnant women from the I, II and III trimester with a diagnosis of anemia; the technique for applying the instrument was a questionnaire with 33 questions divided into three sections, and a 4-point Likert scale, with the maximum score being 4 points and a minimum score being 1 point. To categorize the practices, the scores for each question were added to evaluate appropriate and/or inadequate practices. **Results:** Among the results obtained, it shows that 72.13% of the anemic pregnant women had mild anemia. 100% had personal beliefs about eating habits, such as “taking beet extract or eating green vegetables prevents or cures anemia” (37.70%); and prohibitions on certain foods for religious reasons. Around 14.75% of pregnant women with anemia cannot consume animal blood (18.03%), meat and eggs (14.75%), dairy products or their derivatives (6.56%). In addition, 100% of the anemic pregnant women surveyed presented inadequate dietary practices, such as insufficient consumption of foods rich in iron, fruits, vegetables and water. **Conclusion:** Beliefs and practices about eating habits of anemic pregnant women, transmitted socioculturally and family-wise; they influence the frequency and nutritional value of meals, contributing to the development of anemia during pregnancy.

Keywords: Beliefs, eating practices, habits, anemia, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una afección que se produce a consecuencia de una inadecuada alimentación deficiente de hierro, folatos y Vitamina A; considerado como uno de los problemas de salud pública más preocupantes en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 38.2% de las gestantes en el mundo sufre de anemia, por lo que las gestantes deben consumir cantidades extras de sulfato ferroso y ácido fólico (1).

Los antecedentes de este estudio se enmarcan en la necesidad de comprender y abordar las causas subyacentes de la anemia en gestantes, así como las prácticas alimenticias y las creencias culturales que pueden influir en el estado nutricional de las mujeres embarazadas en esta región específica de Tumbes. La anemia durante el embarazo es una preocupación de salud pública a nivel mundial, y su impacto en la salud de la madre y el feto es innegable. La prevalencia de la anemia en gestantes en esta región específica ha despertado la preocupación de los profesionales de la salud y de las comunidades locales. Por lo tanto, esta tesis se centra en identificar patrones de alimentación, percepciones culturales y prácticas alimenticias que puedan contribuir a la anemia en gestantes, con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención efectivas.

La proporción de gestantes con anemia en el 2017 fue de 29,6%, según la Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (proporción de Lima: 21,1%). Lima Metropolitana tiene la mayor concentración de gestantes anémicas con una tasa de 23,1%, seguida de la selva con 22,9%, la sierra y el resto de la costa con 18,9% (2).

Por lo tanto, la práctica alimentaria durante el embarazo constituye uno de los ejes de la promoción de la salud materna, por lo que los métodos de obtención y distribución de alimentos son importantes para la prevención de problemas de desnutrición, hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer y prematuridad; sin embargo, se ha demostrado que las conductas alimentarias de las mujeres embarazadas están influenciadas por sus hábitos de consumo, creencias sociales, así como las barreras alimentarias, lo que propicia cambios en la conducta alimentaria (3).

Esta investigación tiene por objetivo identificar las creencias y las prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes 2023, con la finalidad de contribuir a mejorar y fortalecer el conocimiento de las gestantes en las creencias alimentarias que son beneficiosas, y erradicar aquellas que no contribuyen a un buen estado nutricional, mejorando la atención y la educación alimentaria en el ámbito de atención primaria de salud en esta región.

La justificación de esta investigación radica en su relevancia a nivel local y regional, ya que la anemia en el embarazo representa un grave problema de salud pública que afecta principalmente a la población de los países más pobres en todo el mundo, y comprender las creencias y prácticas alimenticias específicas de una población puede proporcionar información valiosa para diseñar intervenciones efectivas. Además, esta

tesis contribuirá al conocimiento científico en el campo de la salud materno-infantil y servir como base para futuras investigaciones y políticas de salud, orientadas a mejorar los resultados de salud de mujeres embarazadas y sus bebés a nivel local.

El presente trabajo consta de: Capítulo I: se presenta el planteamiento del problema, formulación, justificación, los objetivos, sin formulación de hipótesis, identificación y clasificación de las variables; Capítulo II: Antecedentes del estudio, la base teórica; Capítulo III: Material y método, se presenta el tipo de investigación, el método, la descripción del área de estudio, la población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión que incluye la presentación análisis e interpretación de los datos; capítulo; seguido de Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción y delimitación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que alrededor del 42% de las mujeres embarazadas padecen de anemia en algún momento del embarazo, siendo la anemia uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, afectando aproximadamente 1620 millones de personas en todo el mundo. La deficiencia de hierro, responsable de alrededor del 75% de los casos, es una de las principales causas, especialmente en los países en desarrollo. Esto se debe en gran medida al limitado conocimiento que tienen las mujeres sobre la prevención de la anemia durante el embarazo, así como a prácticas alimentarias inadecuadas en hasta el 50% de las futuras madres (4).

El embarazo es una de las etapas de la vida con mayores necesidades de hierro, esencial para fortalecer la placenta y el desarrollo del feto. A pesar de esta mayor demanda, la concentración de hemoglobina disminuye durante la gestación, principalmente durante el segundo trimestre. Esto se debe a la expansión vascular y al aumento de la eritropoyesis, procesos necesarios para incrementar la disponibilidad de hierro y cubrir los requerimientos elevados de este mineral durante el embarazo (4).

La deficiencia de hierro durante el embarazo, que conduce a la anemia, puede tener un impacto negativo tanto en la salud de la madre como en la del feto, pudiendo provocar abortos espontáneos, bajo peso al nacer y hemorragias en la madre, lo que aumenta significativamente la mortalidad materna a nivel mundial, estimada en 115,000 muertes maternas anuales.

Además, la anemia durante la gestación puede retrasar el crecimiento y desarrollo del bebé, así como ocasionar enfermedades graves, bajo rendimiento cognitivo y defectos espinales o cerebrales (4).

En Perú, la anemia ha aumentado significativamente. Un estudio del donde Ministerio de Salud (MINSA) en 2012 estimó que el 28% de las gestantes padecían anemia, de las cuales el 25,1% es leve, el 2,6% moderada y el 0,2% grave, siendo la provincia de Huancavelica la más afectada (5). Esto significa que 28 de cada 100 gestantes en Perú sufren de anemia. Estos valores se vieron aumentados hacia el año 2017, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), donde el 29,6% de las gestantes presentaron anemia. Lima fue la región que registró el mayor número de casos con un 23,1%, seguida por la selva con un 22,9% y la sierra con un 18,9% (5); además el 72% de las gestantes realizan prácticas alimentarias inadecuadas, con un bajo consumo de alimentos ricos en hierro (5).

Durante el primer semestre de 2022, la proporción de anemia en gestantes alcanzó el 20,3%, siendo 1 punto porcentual mayor que en el mismo período de 2021. Las regiones más afectadas fueron Huancavelica con 33,7%, Pasco con 33,1%, Puno con 32,3%, Ancash con 25,7%, Tacna con 13,8% y Tumbes con 13,4% (6).

Estos datos son motivo de gran preocupación, dado que la anemia en gestantes puede tener efectos negativos en la salud y en el estado físico del recién nacido, tanto al momento del nacimiento como en etapas posteriores. Por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo identificar la creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas

en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes 2023. Además, busca generar conocimiento que permita reflexionar sobre la implementación de medidas por parte del Ministerio de Salud para mejorar los controles y el estilo de vida de las gestantes, enfrentando así esta problemática.

Es justamente lo que ha motivado el interés de las autoras, para tener un acercamiento a través del proceso de investigación, con un problema que implica dos vidas tanto de la madre y del niño.

1.2 Formulación del problema

En este marco, es importante plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes durante enero - diciembre 2023?

1.3 Justificación e importancia

Durante el embarazo, la alimentación de la mujer adquiere una importancia esencial, ya que el feto depende exclusivamente de la madre para su formación. Sin embargo, las mujeres embarazadas a menudo presentan niveles bajos de hemoglobina, como se evidencia en los análisis de tamizaje realizados durante los controles prenatales. Esto probablemente se debe a prácticas alimentarias inadecuadas, resultado del bajo conocimiento que tienen las gestantes sobre el tema. Esta situación las lleva a padecer de anemia, la cual puede generar complicaciones obstétricas como ruptura prematura de membranas, enfermedades hipertensivas, amenaza de parto prematuro, hemorragia posparto, y complicaciones perinatales como prematuridad, bajo peso al nacer y depresión neonatal (3).

La anemia en el embarazo constituye un problema de salud pública que se ha agravado durante la pandemia de COVID-19 (3).

Partiendo de esta problemática, se realizó la presente investigación con el objetivo de Identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas que acuden a control prenatal en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes para elaborar políticas y/o acciones que permitan disminuir la prevalencia de anemia en gestantes a través de intervenciones que promuevan estilos de vida saludables.

Los resultados obtenidos en esta investigación representan una valiosa fuente de información que puede ser aprovechada en futuras investigaciones. Estas futuras investigaciones podrían tomar este estudio como punto de partida para identificar los factores más críticos que impiden la reducción total de la anemia en el embarazo. Al abordar estos factores clave, se podrá contribuir a mejorar las políticas de intervención dirigidas a la reducción de la anemia gestacional.

1.4 Limitaciones de la investigación

Algunas limitaciones que se encontraron al momento de realizar el estudio fueron:

- Algunas gestantes omitieron información y/o no respondieron con veracidad el cuestionario.
- Los tiempos oportunos para la aplicación del instrumento.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes durante enero - diciembre 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a. Señalar las características sociodemográficas de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes durante enero - diciembre 2023.
- b. Identificar el tipo de anemia de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales - Tumbes durante enero - diciembre 2023.
- c. Identificar las creencias sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes durante enero - diciembre 2023.
- d. Determinar las prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes durante enero - diciembre 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

Sobre el tema que convoca la presente investigación, existen diversos reportes en el ámbito internacional, nacional y local producto de investigaciones que constituyen en referentes teóricos importantes, que orienten de mejor forma a cumplir con su misión de mejorar la calidad de vida de la población a la que benefician y su implicancia en el embarazo. A continuación, veremos algunos estudios de investigación que se relacionan con el tema en investigación:

A nivel internacional:

Andina (7) en su investigación del año 2021 en España, realizaron un estudio titulado **“Creencias y prácticas alimentarias en embarazo”**, cuyo objetivo fue determinar las creencias y prácticas sobre la alimentación en el embarazo. La metodología del estudio fue de tipo observacional. Los resultados fueron las gestantes guarda creencias con respecto a la alimentación durante el embarazo (comer mucho engorda) lo que produjo complicaciones en el parto, las practicas alimentarias fueron consumo de harina, grasas, verduras, frutas y carnes. El estudio concluyó que es necesario orientar a las gestantes al consumo de alimentos saludables durante la gestación.

Sandoval (8) en el año 2018 en Ecuador, realizaron la investigación titulada: ***Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del Centro de Salud el Valle***. La actual investigación observacional descriptiva, dirigido a conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de una gestante y puérperas del Centro Médico El Valle, 2018. La muestra estaba constituida por 85 embarazadas, donde se aplicó la técnica de encuesta. Obteniendo como resultado en cuanto a la data sociodemográficos de la población de análisis ; la edad promedio de una mujer embarazada es de 25,8 años, el estado civil más común es “alianza libre” (42,4%), prevalece el domicilio rústico (58,8%), el 55,2% tiene educación secundaria y la mayoría realiza tareas domésticas (50,6%); Se concluyó que las gestantes tienen un conocimiento y prácticas adecuadas en el 88,2% y el 76,5% correspondientemente; a diferencia de las condiciones que en su gran parte estuvieron confesadas equivocadamente (54,1%).

Tenemos también a **Cordero y col. (9)** en el año 2020 en Brasil, realizaron un trabajo de investigación titulado: ***El papel de las creencias culturales en los patrones de alimentación y las prácticas alimentarias en las mujeres embarazadas***” en donde se tuvo como objetivo conocer el papel de las creencias culturales en los patrones de alimentación y las prácticas alimentarias. El estudio fue de tipo revisión sistemática. Los resultados nos revelaron que la cultura de las embarazadas es un factor que está relacionado con los tabúes, así como también con la alimentación y prácticas alimentarias que son transmitidas de generación en generación y miembros de la comunidad donde viven. Los autores concluyeron que las creencias culturales están relacionadas con los patrones alimentarios y hábitos alimenticios por ello el personal obstetra debe conocer dichas creencias para poder minimizar los problemas en la salud de la madre y el niño.

A nivel nacional:

En esta línea de investigación tenemos también a **Castro Sandon (10)** en Lima en el año 2017. Realizó la investigación titulada: ***Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio e. Bernales, Comas. Marzo – Mayo.*** El presente estudio de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo y de corte transversal; Su propósito fue valorar la vinculación entre los usos dietéticos durante el embarazo y la anemia ferropénica en las embarazadas de la muestra. Su muestra incluyó a 359 mujeres embarazadas a término. Donde se emplearon de indagación para el recojo de data. Se muestran resultados que el 32.9% de las embarazadas tuvieron anemia ferropénica a deducción de inadecuados procedimientos alimentarios de las mismas féminas en el ingerir de forma incorrecta los alimentos de día, falta de consumo de los multivitamínicos, consumo de conservas, inadecuado consumo de frutas, hortalizas y suministros beneficiosos en calcio. Se estableció una demostrativa entre las praxis de nutrición. En el proceso de gestación y la anemia ferropénica ($p = 0,0004$) identificada en embarazadas tratadas en el centro de salud Sergio Bernales de Comas de marzo a mayo de 2017.

Así mismo, **Francia y col. (11)** en el año 2017 en Lima. Realizaron la investigación titulada: ***Conocimientos y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un Hospital de Lima.*** El presente estudio de investigación analítico, observacional, cuantitativo y transversal; el propósito fue establecer la vinculación entre conocimiento y práctica nutricional entre embarazadas asistida en el centro de salud de Lima en septiembre de 2017. Una población de 279 embarazadas, donde se empleó la indagación como técnica de recojo de data, Se aplicaron las probabilidades de cálculo y los

intervalos de confianza del 95%, así como un análisis de chi-cuadrado significativo con $p < 0.05$. Las respuestas mostraron que el conocimiento nutricional y las prácticas dietéticas en mujeres embarazadas no se correlacionaron significativamente ($p=0.51$, $OR=1.4$, $IC95\%:0.63-2.45$). Los resultados determinaron que el 25,8% de las embarazadas tenía conocimientos de nutrición durante el embarazo y el 18,3% tenía prácticas de alimentación adecuadas.

Se encuentra también, **Azabache (12) en Trujillo en el año 2018**. Realizó la investigación titulada: ***Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes Obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel***. El presente estudio fue de tipo cuantitativa de diseño correlacional. La finalidad fue establecer la vinculación entre alfabetización alimentaria y prácticas nutricionales en las internas obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018; cuya población estaba conformado por 124 embarazadas del primer y tercer trimestre; donde se aplicó como técnica 2 encuestas para la recopilación de información. Muestran resultados que el 19,5% de las embarazadas tiene un buen conocimiento de la ingesta de productos alimenticios, el 47,5% tiene un nivel de saber regular y el 33,0% tiene un nivel de deficiencia. El 17,8% tenía hábitos alimentarios adecuados y el 82,2% no. Se determinó que no existía vinculación entre el nivel de información nutricional de una mujer embarazada y las prácticas de alimentación. Se estableció que no existía correlación entre el nivel de conocimientos nutricionales de una mujer embarazada y las prácticas de alimentación.

Chimbor (13) en Perú, desarrolló: ***“Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones Alto***

Trujillo” (2019), tenía como objetivo determinar la relación entre las creencias alimentarias y el estado nutricional de las gestantes del Centro de Salud Melvin Jones en Alto Trujillo. El estudio se realizó en una muestra de 50 gestantes que estuvieran en el segundo y tercer trimestre de gestación que se atendieron en el Centro de Salud ya mencionado. Se identificó que el estado nutricional de las gestantes, teniendo como punto de referencia el indicador antropométrico, que el 78% de las gestantes tenía un estado nutricional adecuado y el 22% mantuvo un estado nutricional inadecuado (el 44% presentaba sobrepeso y el 12% obesidad), así como Arellano M. Diana & Ruiz N. Jannet obtuvo que el 74% de las gestantes tiene creencias adecuadas a diferencia del 26% que tiene creencias inadecuadas. Se concluyó que las gestantes mantienen una correcta alimentación si se basan en su estado nutricional, a pesar de que solo el 26% mantiene creencias inadecuadas no se debería de minimizar la importancia, ya que aún hay gestantes que piensan que hay alimentos que curan ciertas enfermedades como la anemia o el cáncer.

A nivel Regional:

En el ámbito regional, a la fecha, no se han encontrado trabajos relacionados con la presente investigación.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Anemia

La anemia es una condición que se caracteriza por la disminución del número de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de los niveles normales en individuos sanos. Desde una perspectiva de salud pública, se define como una concentración de Hb que está por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio, considerando factores como el género, la edad y la altitud sobre el nivel del mar. Clínicamente, se diagnostica anemia cuando la Hb es inferior a 7-8 g/dl (14).

La anemia se manifiesta por diversos signos y síntomas que afectan a diferentes órganos y sistemas del cuerpo. Los síntomas comunes incluyen aumento de la somnolencia, debilidad, pérdida de apetito, irritabilidad, fatiga, mareos y dolor de cabeza. En la piel se observa palidez, caída y adelgazamiento del cabello y uñas quebradizas, aplanadas o curvadas. En cuanto a la conducta alimentaria puede haber una tendencia a ingerir sustancias no alimentarias como tierra, uñas, cabello o pasta de dientes, conocido como pica. Los síntomas cardiopulmonares incluyen taquicardia, soplos cardíacos y dificultad para respirar con el esfuerzo, especialmente cuando los niveles de hemoglobina son muy bajos. Los trastornos digestivos incluyen queilitis angular, estomatitis y glositis. Desde un punto de vista inmunológico, se observan defectos en la inmunidad celular y en la capacidad bactericida de los neutrófilos. Los síntomas neurológicos incluyen cambios en el desarrollo psicomotor, aprendizaje y atención, problemas de memoria y mala respuesta a estímulos sensoriales (14).

❖ **Anemia gestacional**

Es una condición que ocurre por la reducción en los niveles de hemoglobina durante el embarazo, caracterizada por la deficiencia de hierro debido a la elevada demanda fisiológica, pues ocurre el proceso de hemodilución por incremento del volumen sanguíneo materno, aproximadamente 50%, sin un aumento proporcional de la masa eritrocitaria; asimismo esta condición puede ocurrir y agudizarse por la insuficiencia en la ingesta o absorción de hierro, llevando a una inadecuada producción de hemoglobina necesaria para el transporte de oxígeno (15).

❖ **Clasificación de la anemia en la gestación**

Considerando un ajuste de altitud de hasta 500 metros sobre el nivel del mar, la anemia gestacional se clasifica en tres tipos principales: leve, moderada y severa (14).

- a) **Anemia leve:** cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 10.0 y 10.5 g/dl en el primer trimestre, entre 9.5 y 10.4 g/dl en el segundo trimestre, y entre 10.0 y 10.9 g/dl en el tercer trimestre (14).
- b) **Anemia moderada:** los niveles de hemoglobina están entre 7.0 y 9.9 g/dl en el primer y tercer trimestre, mientras que, en el segundo trimestre, los niveles oscilan entre 7.0 y 9.4 g/dl (14).
- c) **Anemia severa:** se diagnostica cuando los niveles de hemoglobina son menores a 7.0 g/dl en cualquier trimestre del embarazo (14).

Estos valores están adaptados de las directrices de la Organización Mundial de la Salud, proporcionando un marco claro para la evaluación y

manejo de la anemia en mujeres embarazadas, asegurando que se puedan tomar las medidas adecuadas para proteger la salud tanto de la madre como del feto durante el embarazo (14,15).

2.2.2 Creencia

“Es el firme asentimiento y conformidad de algo, asimismo al completo crédito que se le presta a un hecho o noticia como seguro o cierto” (16). Por tanto, la creencia surge de la experiencia que adquirimos con el tiempo, lo que nos permite relacionar lo que hacemos con lo que experimentamos a través de nuestras acciones (14). Generalmente se define como la certeza que tenemos sobre una determinada cuestión; es todo aquello que un individuo cree fervientemente, ya sea una ideología, una doctrina religiosa, una personalidad, entre otras cosas (16).

❖ Creencia alimentaria

Generalizaciones, frases y proposiciones, conscientes o inconscientes, que los individuos hacen o pronuncian en relación con los alimentos y que con el tiempo permanecen constantes de generación en generación (4). “Son los fundamentos de la alimentación que se tienen en cuenta habitualmente en una zona o cultura” (17).

❖ Creencia alimentaria en la gestante:

Basándose en sus tradiciones, muchos grupos tienen distintas creencias, tradiciones, como el modo de vida, la educación, las costumbres y prácticas alimentarias. Este problema empeora durante la gestación, ya que necesitan cuidarse más porque llevan una nueva vida humana en desarrollo en su vientre (18). "Como indica Olano C., existen diversos mitos dietéticos que sostienen las futuras mamás, como la idea de que la alfalfa,

las espinacas y las lentejas pueden tratar la anemia y que la remolacha aumenta el volumen sanguíneo, el pescado es infeccioso para las heridas, el bazo (víscera) de ternera cocido combate la anemia, las zanahorias mejoran la visión, la soja reduce los trastornos de la menopausia, el yacón inhibe el cáncer de colon y las lentejas tratan la anemia, entre otros beneficios para la salud” (19).

Las creencias alimentarias que se transmiten de generación en generación son un acto cultural que se crea con una pesada carga simbólica de conocimientos y prácticas (18). "Los conocimientos y costumbres de la edad noble que nos han alimentado". Como lo menciona Chimbor (2019), la alimentación de las embarazadas se encuentra dentro de esta diversidad cultural, la cual es un grupo vulnerable a la mala alimentación ya que existe una mayor prevalencia de desnutrición en estos grupos y más en las familias del medio rural. Las mujeres embarazadas siguen una serie de prácticas alimentarias para intentar tener un embarazo sano y seguro; por tanto, estas creencias son difíciles de desaprender, ya que fueron transmitidas por sus antepasados y forman parte de sus tradiciones e identidad cultura (18). Por desgracia, estas creencias también incluyen ideas y hechos erróneos que se difunden sin base científica, lo que puede repercutir en la salud del binomio madre-hijo (19). “Desde el punto de vista nutricional, consideramos la contradicción entre las creencias alimentarias y la alimentación adecuada que deben tener las mujeres embarazadas” (20).

La teoría del comportamiento planificado (TCP) de Ajzeny, y su aplicación a la alimentación, sostienen que es factible anticipar y explicar el cambio de comportamiento a partir de la identificación de **creencias conductuales, de control y normativas** (21).

- a) **Creencias conductuales o de Actitud:** Se definen como las consecuencias positivas o negativas de implementar una alimentación saludable y el juicio que hace la gestante referente a que tan positivo o negativo es para ella y su futuro bebé esta consecuencia (22).
- b) **Creencias de control:** Son los factores que favorecen o dificultan la adaptación de una conducta de alimentación saludable (21).
- c) **Creencias normativas:** Se refiere a cómo la presión social o las normas de subordinación influyen en los cambios en la alimentación (20). Estas creencias podrían tener un impacto indirecto en los hábitos alimentarios a través de la intención conductiva (21).

2.2.3 Prácticas alimentarias

Representan el conjunto de prácticas sociales relacionadas a la alimentación, influenciadas por la cultura, la religión, etc. las cuales evolucionan con el tiempo (23). “El cuerpo necesita satisfacer las demandas, el metabolismo y los depósitos tanto de la mujer como del feto, por lo que las embarazadas tienen mayores necesidades energéticas en macronutrientes como proteínas, lípidos y carbohidratos, así como en micronutrientes como vitaminas y minerales (24). La ingesta de alimentos de la futura madre debe asegurar (24).

- “Un consumo adecuado de ácidos grasos poliinsaturados, presentes sobre todo en los aceites de semillas como los de maíz, girasol, maní, y oliva” (24).
- “Consumir regularmente alimentos de origen animal para obtener hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. Todo tipo de carnes, vísceras, sangre, aves, pescados, mariscos, leche yogurt, queso y huevos son

algunos de los alimentos que los contienen" (24).

- "Consumo diario de frutas y verduras que son fuentes de fibra, vitamina C y A. Papaya, mango, plátano isla, zanahoria, calabaza, verduras de hoja verde oscura, naranja, mandarina, limón, pomelo, piña, aguacate, fruta de la pasión, tomate, cereales integrales, productos integrales, judías, frutas y verduras se encuentran entre las comidas que los incluyen" (24).
- "Las mujeres embarazadas deben consumir una ración adicional además de las tres comidas principales diarias. Para una mujer cuyo peso, composición corporal y nivel de actividad física sean compatibles con una buena salud y bienestar a largo plazo, la alimentación de la embarazada debe proporcionar la energía necesaria para garantizar el parto a término de un recién nacido sano de tamaño y composición corporal adecuados" (24).

Las mujeres que mantienen su nivel de actividad física deben consumir 285 kcal adicionales al día, mientras que las que disminuyen su actividad física deben consumir 200 kcal al día, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (22). Dependiendo de las reservas de grasa de la madre en el momento de la concepción, las necesidades energéticas variarán (10).

Es probable que la gestante no estaría alcanzando sus demandas energéticas en naciones subdesarrolladas como el Perú, donde la ingesta calórica promedio para mujeres en edad reproductiva es de 1826 kcal/día (Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2017-2018 CENAN-INS). Esto sugiere que todas las mujeres embarazadas deben tener su dieta evaluada y asesorada ya que de lo contrario no estarían cubriendo sus requerimientos energéticos requeridos (26). Con el fin de regular estrictamente su ganancia de peso durante el embarazo, esto sugiere que

es necesario realizar el correspondiente examen y asesoría dietética a todas las mujeres embarazadas (26).

❖ **Aspectos generales de la alimentación:**

En general, es crucial establecer la frecuencia de alimentación, si se puede ingerir alimentos enlatados durante este tiempo y qué comidas son aceptadas. ¿Cuáles son los principales suplementos multivitamínicos clave que deben suministrarse durante este periodo?

a) Frecuencia de alimentación: La embarazada debe comer 4 veces al día, incluyendo tres comidas principales más una colación adicional (15%). Las comidas deben realizarse en las siguientes proporciones: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y merienda o colación (15%) (10). La merienda ayuda a incluir alimentos que son fuentes de nutrientes que deben consumirse en mayor cantidad durante esta etapa, como frutas y verduras. fuentes de calcio (leche, yogur, queso) o hierro (morcilla, sangre, hígado) (10).

b) Conservas: Debido a que estos alimentos tienen un mayor porcentaje de sal y sodio que otros alimentos, las embarazadas incluso en aquellas que presentan hipertensión arterial deben limitar el consumo de conservas y embutidos como sardinas, salchichas, jamón, aceituna, hot dog y tocino. Estos alimentos incluyen más sal y sodio de lo habitual (10).

❖ **Los suplementos multivitamínicos principales son:**

a) Suplementación de ácido fólico: Se suministra a las mujeres embarazadas hasta las 13 semanas de gestación como medida preventiva. Se aconseja una dosis de 400 ug (10).

b) Suplementación de hierro: Cuando una mujer está embarazada de 14 semanas, empieza a tomar 300 mg de hierro al día. Asimismo, las embarazadas que inician la atención prenatal después de la semana 32 de gestación deben tomar 600 mg de sulfato ferroso. Debe consumirse dos horas después de las comidas, idealmente con zumos ricos en ácido ascórbico (10).

“La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), Universidad de las Naciones Unidas (UNU); recomiendan aumentar la ingesta diaria de proteínas para las mujeres durante el primer, segundo y tercer trimestre en 1,3, 6,2 y 10,7 gramos de proteínas, respectivamente” (24). Entre el 15% y el 25% de las calorías totales consumidas se componen de proteínas; sin embargo, las proteínas de alto valor biológico son difíciles de obtener en cantidades suficientes, por lo que es crucial consumir más productos animales que incluyan más aminoácidos esenciales (26).

La leche y sus derivados, las carnes, los huevos, el pescado, los cereales y el pan son las principales fuentes de proteínas (10).

c) Consumo de carbohidratos: Es esencial durante el embarazo porque en esta época es cuando aumenta el gasto energético (Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía del organismo) (23). La ingesta diaria de carbohidratos de cada embarazada debe dividirse en cinco raciones distintas, y las cantidades deben aumentar, sobre todo durante el segundo trimestre, cuando el gasto energético es máximo (10).

Se calcula que entre el 50% y el 70% de la energía obtenida de los alimentos procede de los carbohidratos a través de la dieta. En nuestro país no hay escasez de carbohidratos, siendo las principales fuentes de carbohidratos el pan, las galletas, el arroz, los fideos y otros cereales son muy consumidos, y en algunos grupos de población femenina alcanza el 65,5%, “según un estudio del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), órgano de línea técnica reguladora del Instituto Nacional de Salud (INS) 2017-18” (26). Menos del 10% de las calorías de un alimento deben proceder de azúcares simples, mientras que la mayoría deben proceder de carbohidratos complejos como la fibra y los almidones (menos del 10% son hidratos de carbono simples, mientras que el resto son proteínas y fibra). Los carbohidratos complejos se encuentran en los cereales (quinua, kiwicha, arroz, maíz); los tubérculos (la papa, camote y yuca); las legumbres (lentejas, frejol, garbanzos) (26).

“Según las Guías de Nutrición Materno Infantil del Perú recomiendan reducir la ingesta de gaseosas, golosinas y dulces, porque su consumo excesivo puede provocar sobrepeso u obesidad” (27).

d) Consumo de grasas: Debido a su elevada densidad energética, las grasas deben ser consumidas, además de su participación en la producción de prostaglandinas, prostaciclina y otras sustancias; siendo su demanda en la dieta del 15 al 30% de la energía sugerida (10).

Las grasas desempeñan un papel crucial en la transferencia de vitaminas liposolubles, además de servir como fuente de energía y ácidos grasos vitales (10). “Según las estimaciones, entre el 20 y el 25 por ciento de la energía de la dieta de una mujer embarazada procede de las grasas” (10).

Además, la dieta de una mujer embarazada también debe proporcionar

un consumo adecuado de ácidos grasos poliinsaturados, como los ácidos linoleico y linolénico, que se encuentran sobre todo en el pescado, el aceite de semillas, la carne, las yemas de huevo y el marisco (23). El colesterol es un componente del cerebro y de la mielina, y la yema de huevo es uno de los alimentos que más colesterol aporta a la dieta; de hecho, una unidad tiene más de 200 mg; al ser rica en nutrientes como proteínas, ácido linoleico, riboflavina, fosfolípidos, selenio, lecitina, zinc y otros compuestos como los carotenoides, la yema de huevo es un alimento recomendado para las embarazadas. Se aconseja reducir el consumo elevado de ácidos grasos trans porque está relacionado con la disminución de los niveles de ácidos grasos poliinsaturados en la madre y el neonato (10).

Los alimentos con alto contenido en grasa, como la leche entera, los cruasanes y otros productos de panadería, los quesos, los embutidos y los pasteles, deben consumirse bajo supervisión. Se aconseja utilizar aceite de oliva u otros aceites vegetales, como el de girasol. También deben evitarse los alimentos fritos, ya que provocan molestias digestivas a las embarazadas (10).

e) Consumo de vitaminas y minerales: Son sustancias importantes para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento del organismo humano, deben obtenerse a través de los alimentos, dado que el organismo humano carece de la capacidad de sintetizarlas (23). Varias vitaminas y minerales tienen concentraciones plasmáticas más bajas durante el embarazo, probablemente como resultado de la hemodilución; otras vitaminas y minerales son sensibles al calor, la luz y el aire, y algunas se eliminan a través del sudor. Las deficiencias más frecuentes son las de hierro, folatos y vitamina A (10).

La fructosa y la fibra soluble son dos tipos de hidratos de carbono que se encuentran en las frutas, por su alto contenido en vitamina C, potasio y

agua, la fibra soluble es muy importante para reducir el riesgo de preeclampsia. Las verduras son poco energéticas pero ricas en fibra, lo que ayuda a combatir el estreñimiento. Son abundantes en ácido fólico, vitamina C, potasio, que ayudan a mejorar la retención de líquidos (10).

“Según las guías de Nutrición Materno Infantil del Perú sostiene que las frutas y verduras son fuentes de vitamina A, vitamina C y fibra, por lo que deben consumirse todos los días”, separado en:

- **Alimentos ricos en vitamina A:** Se aconseja a las embarazadas que consuman a diario diversos alimentos ricos en vitamina A, como calabaza, zanahorias, papaya, mango, plátanos isla y verduras de hoja verde oscura (espinacas, acelgas). La alimentación con una cantidad suficiente de grasa ayudará a que esta vitamina se absorba con mayor eficacia (27).
- **Alimentos ricos en vitamina C:** La deficiencia de vitamina C influye en el curso o el resultado del embarazo, y se ha establecido previamente que la preeclampsia y la rotura prematura de membranas se asocian a niveles bajos de vitamina C en plasma (10). Las frutas cítricas como: la toronja, la naranja, la mandarina y el limón (fuentes de vitamina C), así como otras frutas no cítricas como la piña, el aguaje, la papaya y la fruta de la pasión (maracuyá) (27).
- **Alimentos ricos en fibra:** El estreñimiento es un problema para las mujeres embarazadas en los últimos trimestres del embarazo debido a la disminución de la motilidad intestinal, la disminución de la motilidad física, la inactividad física y la presión del peso del útero sobre los intestinos; el consumo de cereales integrales es vital para evitar el estreñimiento en las embarazadas, que puede prevenirse aumentando su ingesta de agua, consumiendo alimentos ricos en fibra, como

legumbres, verduras, alimentos integrales, frutas y cereales elaborados con granos enteros (27).

- **Alimentos fuente de calcio:** Durante el embarazo, se producen cambios fisiológicos que sirven para equilibrar el aumento de las necesidades de calcio del organismo al potenciar la absorción intestinal, reducir la excreción urinaria y fecal y favorecer el tránsito del calcio a través de la placenta. Si se reduce la ingesta nutricional de calcio, el feto puede absorber el calcio de los huesos de la madre (27). En el caso de las gestantes menores de 25 años, en su mayoría adolescentes corren un mayor riesgo, ya que sus huesos aún no han alcanzado la densidad ósea adecuada. El riesgo de preeclampsia y parto prematuro puede reducirse con una suplementación suficiente de calcio (≥ 1 g/día) (28).

Para gestantes adultas, se aconseja 1.000 mg/día de calcio, mientras que para las gestantes adolescentes 1.300 mg/día, siendo recomendable cubrir la ingesta adicional con productos lácteos, en lugar de medicamentos u otras fuentes alimentarias (23). Los productos lácteos son las principales fuentes de calcio por su alta biodisponibilidad; puesto que la caseína está unida al calcio, lo que da lugar a una absorción máxima; además tiene los componentes que trabajan juntos como la lactosa, la vitamina D y el fósforo (10). Se aconseja el queso a las mujeres embarazadas con deficiencia de lactosa que no pueden consumir leche debido a su estado.

La avena es otra fuente de calcio, pero como también contiene inhibidores de la absorción, su biodisponibilidad es limitada (10). “En comparación con los cereales no andinos, los alimentos básicos andinos kiwicha y quinua son mejores proveedores cuantitativos de calcio” (10).

“Según las Guías de Nutrición Materno Infantil del Perú, el consumo

suficiente calcio es esencial para prevenir pérdidas sustanciales de calcio en los huesos de la madre, tanto durante el embarazo como durante la lactancia” (27).

- **Alimentos fuente de hierro:** En la actualidad existen datos suficientes para relacionar la anemia ferropénica en las primeras etapas del embarazo con prematuridad, bajo peso al nacer y como principal causa de morbilidad neonatal (22). “Aunque las necesidades diarias a lo largo del embarazo son sólo de unos 1.000 mg, sólo son de 0,8 mg/día durante el primer trimestre y pueden aumentar hasta 6,3 mg/día durante el resto del embarazo (10).

“La ingesta dietética recomendada (IDR) de hierro es de 27 mg al día, lo que suele ser demasiado para obtener sólo de los alimentos, por lo que es necesario su suplementación. En la población con riesgo de carencia de hierro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja la administración diaria de suplementos de hierro durante el embarazo como parte del tratamiento estándar” (10).

Una de las principales fuentes de hierro es el ácido hemínico (con una tasa de absorción del 20-30%), que están presentes en mayores concentraciones en comidas como: el hígado, la sangre, la carne y alimentos como el pescado, aves de corral y los mariscos (10). El hierro no hemínico se encuentra en los cereales, las legumbres y las verduras, pero sólo se absorbe realmente alrededor del 5%. La carne de res, de ave y el pescado pueden aumentar la absorción cuando se consumen junto con la vitamina C. Son las principales fuentes de vitamina C: el zumo de limón, la piña, la mandarina, la naranja, la fruta de la pasión y el tomate (26).

“Según las Guías de Nutrición Materno-Infantil del Perú, las mujeres necesitan hierro durante el embarazo por varias razones, entre ellas el

desarrollo del bebé y la placenta, la producción de más eritrocitos, la prevención de defectos congénitos y para compensar cualquier pérdida durante el parto. La anemia durante el embarazo es uno de los principales problemas nutricionales, que puede evitarse consumiendo suficiente hierro durante esta etapa” (27). El hierro procede de diversas vísceras, como la sangre, pescados, carne y aves de corral, debido a que se absorbe más fácilmente y se altera en presencia de sustancias que restringen la absorción del hierro, se considera altamente biodisponible y vital para mejorar las circunstancias nutricionales (27).

- **Alimentos fuente de ácido fólico:** Son esenciales para el crecimiento y la división celular; por ello su carencia está relacionada con anomalías del tubo neural (anencefalia, espina bífida, etc.), separación prematura de la placenta y bajo peso al nacer (10). Podemos encontrar ácido fólico en los siguientes alimentos: las leguminosas, el hígado, el huevo, carnes, cereales integrales, vegetales (nabo, pimientos, berro, tomates, etc.) y diversas frutas (melones, plátanos, pasas y otras frutas) (10). Durante la cocción, se destruye prácticamente por completo. Se aconseja tomar entre 100 y 200 mg al día durante la lactancia y entre 200 y 300 mg al día en caso de embarazo (10).

Las verduras de hoja verde oscura (espinacas, brócoli, lechuga, etc.), naranjas, espárragos, legumbres, frutas, todo tipo de carnes rojas, vísceras, pescado y marisco se encuentran entre los alimentos ricos en folatos, que son las principales fuentes de ácido fólico (25).

“Según las Guías Peruanas de Nutrición Materno Infantil, el ácido fólico es necesario para que toda mujer embarazada desarrolle las células sanguíneas adicionales que requiere, así como para el crecimiento del feto y la placenta” (27). Esta vitamina es esencial para la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN), una disminución de esta vitamina afecta a la

capacidad de las células para dividirse, lo que puede provocar un crecimiento fetal deficiente o de la placenta (25). Es importante recordar que el ácido fólico también ayuda a la prevención de la anemia megaloblástica (27).

- **Consumo de líquido al día:** El agua es uno de los nutrientes y componentes esenciales para la salud de las personas, por lo que se debe consumir agua potable para evitar adquirir enfermedades y que el consumo sea a voluntad siguiendo la sensación de sed (24).

Debido al incremento de vasopresina durante el embarazo, es que la mujer presenta retención de agua, así mismo el agua ingerida durante la gestación es usada para la producción de líquido amniótico. Existen algunas condiciones, que incrementan la necesidad de agua durante el embarazo como la sialorrea, las náuseas y los vómitos; así como el mayor consumo energético. Algunas modificaciones fisiológicas como: se incrementa el volumen sanguíneo y la tasa de filtración glomerular, se pierde más agua por sudoración y exhalación, logrando alterar el metabolismo del agua durante el embarazo (29). Otro de los motivos por el cual es importante el consumo del agua es porque la placenta a término, contiene 500 ml de agua, y hay de 500 a 1,200 ml de líquido amniótico, por tanto, diversas fuentes bibliográficas recomiendan un consumo total de agua de 2,700- 4,800 ml/día, de las cuales 1,470-2,370 ml corresponden a bebidas y agua simple; teniendo en cuenta que, al inicio del segundo trimestre de embarazo se incrementan las necesidades de agua, en al menos de 300 ml/día (29).

En los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú se señala que el aumento del consumo de agua ayuda a prevenir el estreñimiento, tanto de la mujer gestante como la que da de lactar (27).

Asimismo, se debe beber 2 litros de agua diarios, es decir de 8 a 10

vasos de agua. También se puede recurrir a sopas o infusión es para incrementar la ingesta de líquidos (30).

Bebidas inhibidoras de la absorción del hierro: En los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú sugieren que el café, té, cocoa y chocolates, interfieren en la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal, por ello hay que disminuir su consumo (27).

2.2.4 Hábitos:

Es un proceso fiable que desarrolla destrezas o habilidades, es adaptable y puede emplearse en diversos entornos cotidianos. Los hábitos están formados por las tradiciones, actitudes y pautas de conducta que las personas adoptan en escenarios reales de la vida cotidiana, estos patrones de conducta y aprendizaje pueden ser beneficiosos o negativos en términos de cómo afectan a la salud, la nutrición y el bienestar general (22).

2.2.4.1 Hábitos alimenticios

Es cuando las personas eligen, preparan y consumen un determinado alimento basándose en comportamientos conscientes que han desarrollado; como parte de sus costumbres religiosas, sociales y culturales, en las que influyen diversos factores (situación socioeconómica, geografía, religión, cultura, nacionalidad, educación, moda, trabajo, religión, cultura, nacionalidad, educación, moda, trabajo, gustos, comodidad, sencillez en la preparación culinaria, entre otros) (23).

Dentro de los hábitos alimenticios tenemos algunos ejemplos como: que alimentos consume, porque se consumen, a qué hora se prepara las comidas, como fraccionar la comida a lo largo del día, y si se realiza ejercicio físico. La evolución de los hábitos alimentarios depende de

variables como: el paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado, el trabajo de la mujer fuera del hogar, los nuevos sistemas de estructura familiar, etc. (23).

2.2.4.2 Hábitos alimentarios en el embarazo

Se trata de hábitos deliberados, generalizados y repetidos que permiten a las mujeres elegir, consumir y utilizar determinadas comidas o dietas a lo largo del embarazo (31). “Según la Academia de Nutrición y Dietética Americana el consumo de alimentos saludables y nutritivos, hay que evitar beber alcohol o consumir otras sustancias peligrosas para el desarrollo óptimo del feto. En su lugar, es vital ingerir alimentos sanos ricos en vitaminas, minerales y proteínas, ya que favorecen un aumento de peso adecuado para lograr un desarrollo fetal óptimo y reducir la probabilidad de anomalías congénitas, problemas de salud para la madre e incluso tener un índice de masa corporal pregestacional dentro de los rangos normales” (32). Durante la gestación, las necesidades nutricionales de la madre y del feto son mayores; por lo cual es importante llevar una buena alimentación para que la madre y el feto puedan compensar el trabajo adicional que exige esta situación. Por ello, debe consumir al menos 4 comidas al día: desayuno, refrigerio, almuerzo, cena (32).

En la Región de Tumbes, se ha observado que las gestantes controladas, concluyen frecuentemente sus embarazos con anemia. Por ello, el presente estudio busca identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas; también nos permitirá identificar los problemas de la institución. Además, servirá como prueba científica a nivel institucional, a nivel de la comunidad obstétrica y para los estudiantes, ya que podrán identificar alternativas en la creación de nuevos métodos novedosos para mejorar las creencias y las prácticas en la alimentación durante el embarazo. El profesional de la consulta prenatal podrá recomendar

prácticas preventivas para corregir el comportamiento de las gestantes a partir de una nutrición adecuada, los datos evaluados servirán como apoyo para el profesional de la consulta prenatal, con el objetivo de prevenir complicaciones maternas y perinatales, además de proporcionar beneficios a nivel institucional.

2.3 Definición de términos

Alimentación: es la ingesta de diferentes tipos de alimentos necesarios para el buen funcionamiento del organismo, con el objeto de conseguir energía y desarrollarse (33).

Estado nutricional: Es el resultado del equilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria, así como de otros nutrientes vitales determina el estado nutricional de una persona. En este proceso intervienen factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico socio-económicos y medioambientales (34).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de la investigación

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de carácter descriptivo y exploratorio (35).

Diseño de la investigación

El diseño que se utilizó fue de corte transversal (35).

3.2 Población y/o muestra de estudio

3.2.1 Población

La población estuvo constituida por 122 gestantes del I, II y III trimestre con diagnóstico de anemia atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 (Dato proporcionado por la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva de enero a diciembre del 2023 de la Micro Red de Salud Corrales -Tumbes).

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100 % de las gestantes del I, II y III trimestre con diagnóstico de anemia atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes, durante el año 2023.

El muestreo realizado fue no probabilístico, porque acata la conveniencia de las investigadoras.

El tamaño muestral se ajusta a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para los objetivos de este estudio.

3.2.2.1 Criterios de exclusión:

- Gestantes del I, II y III trimestre con diagnóstico de anemia mediante dosaje de hemoglobina, que aceptaron participar en el estudio y han firmado el consentimiento informado.

3.2.2.2 Criterios de exclusión:

- Gestantes diagnosticadas con anemia que presentaron alteraciones mentales.
- Gestantes diagnosticadas con anemia que habiendo aceptado participar de la investigación no brindaron la información necesaria.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA / ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
V.D. Creencias sobre hábitos alimenticios	Generalizaciones, frases y proposiciones, conscientes o inconscientes, que los individuos hacen o pronuncian en relación con los alimentos y que con el tiempo permanecen constantes de generación en generación (16).	Se utilizó un cuestionario de preposiciones para determinar las principales creencias.	Creencias conductuales	Impacto de los alimentos	Si	Nominal
			Creencias de control	Religión y alimentación		
				Creencias normativas	Conocimientos generales	
V.D. Prácticas sobre hábitos alimenticios	Actividades relacionadas con la transformación de los alimentos que llevan a cabo determinados grupos sociales en el contexto de la	Comportamientos relacionados con la alimentación que tienen las madres gestantes, la cual incluye: aspectos generales,	Cantidad de consumo	Alimentos proteicos	Adecuado	Nominal
				Alimentos carbohidráticos		
			Frecuencia de consumo	Alimentos vitamínicos y	Inadecuado	

	obtención, preparación y transformación de las comidas que se consumen (5).	consumo de alimentos, la cual fue medida a través de un cuestionario.		minerales		
				Ingesta hídrica		
V.I. Anemia materna	Reducción de la masa eritrocitaria y/o concentración de la hemoglobina por debajo de 11 g/dL en el primer y tercer trimestre y de 10.5 g/dL en el segundo trimestre (14).	Reducción de la masa eritrocitaria y/o concentración de la hemoglobina por debajo de los valores normales en las gestantes en estudio, lo cual se verificó en la historia clínica.	Concentración de hemoglobina	Valor de hemoglobina (Hb)	Severa	Ordinal
			Concentración de hematocrito	Porcentaje de hematocrito (Hto)	Moderada Leve	
V.I. Factores socio-demográficos	Conjunto de características que clasifican a una población e influyen en diversos aspectos de la vida y salud de los individuos (36).	Conjunto de características que clasifican e influyen en diversos aspectos de la vida y salud de las gestantes en estudio, lo cual se verificó en la ficha de recolección.	Social	Edad	Años cumplidos	Ordinal
				Estado civil	Soltera Casada Unión estable	Nominal
			Demográfico	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Ordinal
				Ocupación	Ama de casa Empleada Estudiante	Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Para recabar la información sobre las creencias y prácticas alimentarias se obtuvieron través de una encuesta; se analizó aspectos generales que influyen en su estilo de vida.

Para el estudio se requirió a mujeres gestantes en el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo que se encontraban con anemia diagnosticadas mediante examen de laboratorio atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero - diciembre 2023; se revisó los registros consignados en las historias clínicas Materno-perinatal.

3.4.2 Instrumento

Se utilizó un cuestionario previamente elaborado de acuerdo con las variables de estudio, la cual constó de 33 preguntas divididas en tres secciones. Se detalla su estructura a continuación:

- **Primera sección:** Consta de datos generales, en donde se recaba la información relacionada con los aspectos sociodemográficos y obstétricos de la paciente en 11 preguntas:
 - **Ítem N°1: datos sociodemográficos**
 - Edad
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
 - Ocupación
 - Lugar de residencia

- **Ítem N° 2: datos obstétricos**
 - Semanas de gestación
 - Número de controles prenatales
 - Paridad
 - Periodo intergenésico
 - Nivel de Hb
 - Anemia en la gestación

- **Segunda sección:** Consta de 04 preguntas relacionadas a las creencias alimentarias de las gestantes, en donde la opción de respuesta es dicotómica. Para la elaboración de estas preguntas se tuvo como base la Resolución Ministerial N° 069-2016/MINSA, aprobada con D.S N° 069-MINSA/DGSP-V.01.
 - **Ítem N° 1:** Aspectos generales de la alimentación
 - **Ítem N°2:** Consumo de alimentos según religión
 - **Ítem N°3:** Impacto de los alimentos en el embarazo
 - **Ítem N° 4:** Fuentes de información

El puntaje asignado depende del tipo de respuesta.

- SI: 1 punto a más
- NO: 0 Puntos

- **Tercera sección:** Consta de 18 preguntas relacionadas a las prácticas alimentarias durante la gestación. Estas se estructuran en 6 partes, cada pregunta con 04 alternativas y su evaluación se rige en base a las porciones consumidas al día y frecuencia recomendada. Esta sección ha sido adaptada del estudio de Fabián A. y de los Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú (30).
 - **Ítem N° 1:** Aspectos generales de la alimentación
 - **Ítem N°2:** Consumo de proteínas

- **Ítem N°3:** Consumo de carbohidratos
- **Ítem N° 4:** Consumo de grasas
- **Ítem N° 5:** Consumo de vitaminas y minerales
- **Ítem N° 6:** Consumo de bebidas

El puntaje asignado dependerá de las respuestas elegidas ya que, siguiendo un modelo de escala tipo Likert de 4 puntos, el puntaje máximo es 4 puntos y el puntaje mínimo 1 punto por pregunta.

Para poder categorizar las practicas se sumaron los puntajes de cada pregunta y de acuerdo con ello se evaluará en:

- Prácticas adecuadas: 4 puntos
- Prácticas inadecuadas: Menor de 4 puntos

Se aplicó el instrumento estructurado mediante la técnica de encuesta y la duración promedio de cada entrevista fue de 15 minutos aproximadamente.

3.5 Procesamiento de datos (análisis estadístico)

En el proceso de recopilación de información se desarrollaron las siguientes etapas:

- **Autorización:** Para alcanzar el permiso respectivo hacia la realización del actual estudio, se presentó una solicitud dirigida al jefe responsable de la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes, luego obtenido el proveído favorable se realizó las coordinaciones con la Obstetra encargada del consultorio materno, para tener acceso de la información de las historias clínicas manuales y digitales.

- **Aplicación de los instrumentos:** La recopilación de la información se ejecutó en los meses de enero a febrero 2023 a excepción de los sábados y domingos.

Cada encuesta consideró las cuestiones éticas, que se indican en la participación voluntaria y confidencial por motivos de investigación; asimismo, se recalcó la importancia de informar el propósito de la investigación, beneficios y relevancia de dicha investigación a las gestantes anémicas para mejorar sus creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios atendidas en dicho establecimiento de salud. De igual forma se absolvieron las dudas e inquietudes de las gestantes participantes, y se procedió a la firma del consentimiento informado, para iniciar con la aplicación del instrumento.

- **Registro y tabulación de datos:** La información obtenida de la ficha de recolección de datos se digitó en programa Excel y se analizaron en el programa SSPS, para la generación de las tablas y gráficos estadísticos, según operacionalización de las variables.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes periodo enero - diciembre del 2023.

Características sociodemográficas	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Etapas de vida	< 11 años	0	0,00
	12-17 años	6	4,92
	18-29 años	62	50,82
	30-59 años	54	44,26
	> 60 años	0	0,00
Estado civil	Soltera	82	67,21
	Unión estable	24	19,67
	Casada	16	13,11
Grado de instrucción	Primaria	6	4,92
	Secundaria	82	67,21
	Técnico	24	19,67
	Universitario	10	8,20
Ocupación	Ama de casa	104	85,25
	Empleada	2	1,64
	Estudiante	16	13,11

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 1, se observan las características sociodemográficas de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes periodo 2023; donde la mayoría presenta una edad de 18 a 29 años (50.82 %); estado civil soltera (67.21 %); grado de instrucción de nivel secundaria (67.21 %); ocupación ama de casa (85.25 %).

Tabla 2

Factores obstétricos de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Factores Obstétricos	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
	<13 semanas	2	1,64
Trimestre de gestación	14-27 semanas	0	0,00
	>28 semanas	120	98,36
Controles prenatales	Menos de 6 controles	12	9,84
	Más de 6 controles	102	83,61
	Más de 10 controles	8	6,56
Periodo intergenésico	Menor de 2 años	64	52,46
	Mayor de 2 años	58	47,54

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 2, se observa los factores obstétricos de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes periodo 2023; donde según su edad gestacional de 122 gestantes anémicas que se atendieron en el referido establecimiento; se aprecia que el 98.36 % (120) se encuentran en el tercer trimestre de gestación (más de 28 semanas); la

gran mayoría, el 83.61 % de las gestantes ha tenido más de 6 controles prenatales; más de la mitad, específicamente el 52.46 % de las gestantes anémicas atendidas han tenido un periodo intergenésico menor de 2 años.

Tabla 3

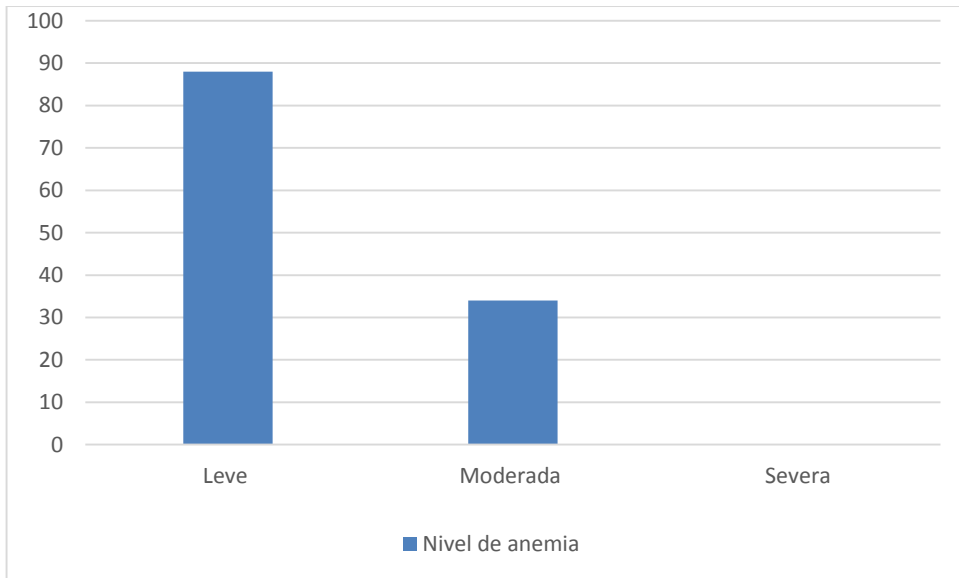
Niveles de anemia de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Nivel de anemia	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Leve	10 – 10.9 mg/dl	88	72,13
Moderada	7 – 9.9 mg/dl	34	27,87
Severa	< 7 mg/dl	0	0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3, se aprecia que la gran mayoría, el 72.13 % de las gestantes anémicas atendidas presentan niveles de anemia clasificados como leves (en el rango de 10 a 10.9 gr/dl); el 27.87 % de las gestantes anémicas presentan niveles de anemia clasificados como moderados (en el rango de 7 a 9.9 gr/dl).



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1

Niveles de anemia de las gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales – Tumbes 2023

CREENCIAS

Tabla 4

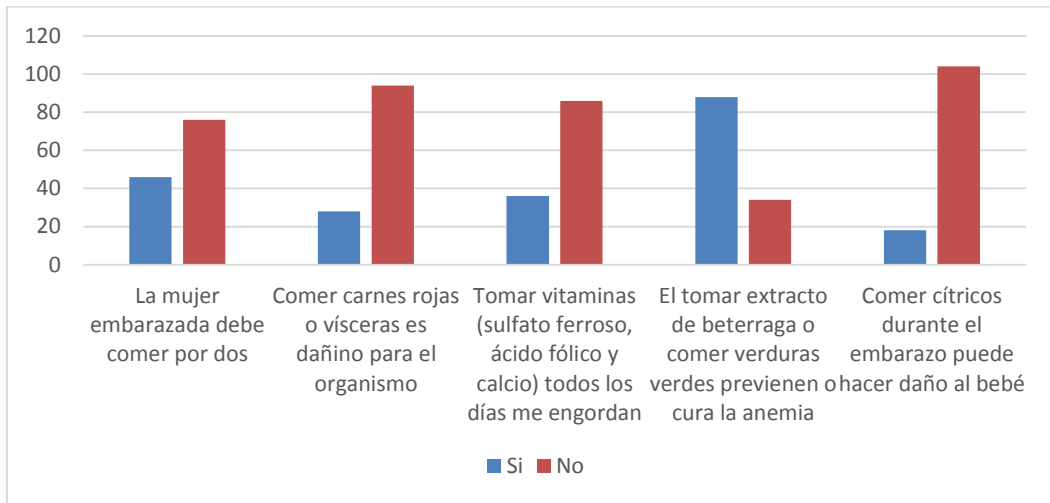
Creencias alimentarias según sus conocimientos en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023

Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
La mujer embarazada debe comer por dos	Si	46	37,70
	No	76	62,30
Comer carnes rojas o vísceras es dañino para el organismo	Si	28	22,95
	No	94	77,05
Tomar vitaminas (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio) todos los días me engordan	Si	36	29,51
	No	86	70,49
El tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previenen o cura la anemia	Si	88	72,13
	No	34	27,87
Comer cítricos durante el embarazo puede hacer daño al bebé	Si	18	14,75
	No	104	85,25

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4, se aprecia que el 72.13% de las gestantes anémicas cree que tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previene o cura la anemia es compartida por la mayoría de las gestantes anémicas, mientras que el 27.87% no sostiene esta creencia; el 37.70% de las gestantes anémicas cree que la mujer embarazada debe comer por dos, mientras que el 62.30% no comparte esta creencia. Esto indica que existe una proporción significativa de gestantes anémicas que tienen una concepción errónea sobre las necesidades nutricionales durante el embarazo; el 29.51% de las gestantes anémicas cree que tomar vitaminas todos los días, como sulfato ferroso, ácido fólico y calcio, las hace engordar, mientras que el 70.49% no comparte esta creencia. El 22.95% de las gestantes anémicas considera que comer carnes rojas o vísceras es dañino para el organismo, mientras que el 77.05% no sostiene esta creencia.; el 14.75% de las gestantes anémicas considera que comer cítricos durante el embarazo puede hacer daño al bebé, mientras que el 85.25% no comparte esta creencia.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2

Creencias alimentarias según sus conocimientos en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales – Tumbes 2023.

Tabla 5

Alimentos que no consumieron según su religión, en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

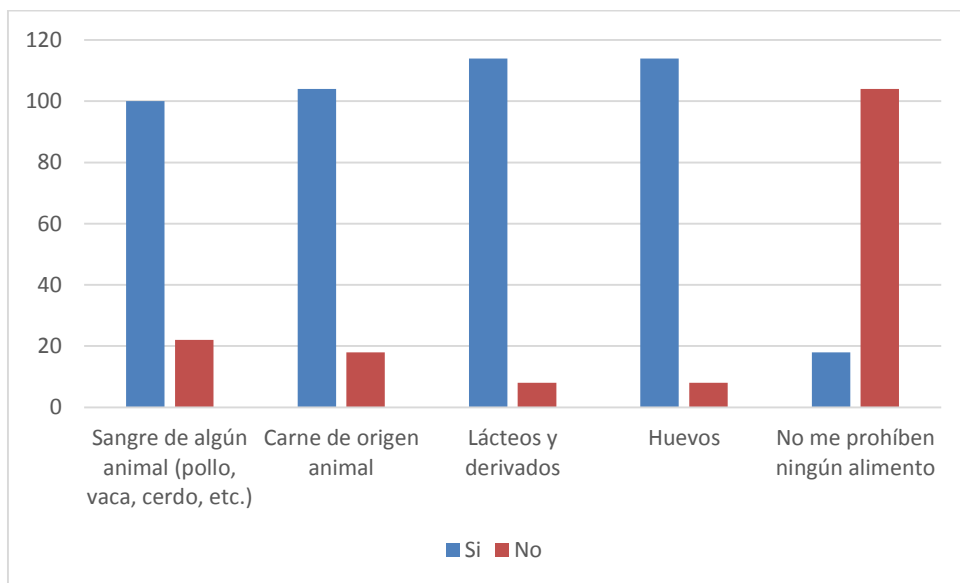
Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Sangre de algún animal (pollo, vaca, cerdo, etc.)	Si	100	81,97
	No	22	18,03
Carne de origen animal	Si	104	85,25
	No	18	14,75
Lácteos y derivados	Si	114	93,44
	No	8	6,56
Huevos	Si	114	93,44
	No	8	6,56
No me prohíben ningún alimento	Si	18	14,75
	No	104	85,25

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 5, se aprecia que el 93.44 % de las gestantes anémicas mencionan que consumen lácteos y derivados, mientras que el 6.56% tiene restricciones debido a su religión. El 93.44% de las gestantes anémicas indicaron que consumen huevos, mientras que el 6.56% tienen restricciones en este aspecto. El 85.25% de las gestantes anémicas indica que consumen carne de origen animal, mientras que el 14.75% tienen restricciones en este aspecto.

El 81.97% de las gestantes anémicas afirman que consumen la sangre de algún animal como pollo, vaca, cerdo, etc., debido a sus creencias religiosas, mientras que el 18.03% tiene restricciones en este aspecto. El 85.25% de las gestantes anémicas afirma que no tienen restricciones en cuanto a los alimentos que pueden consumir según sus creencias religiosas, mientras que el 14.75% menciona que sí tienen prohibiciones alimenticias.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3

Alimentos que no consumieron según su religión, en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales- Tumbes 2023.

Tabla 6

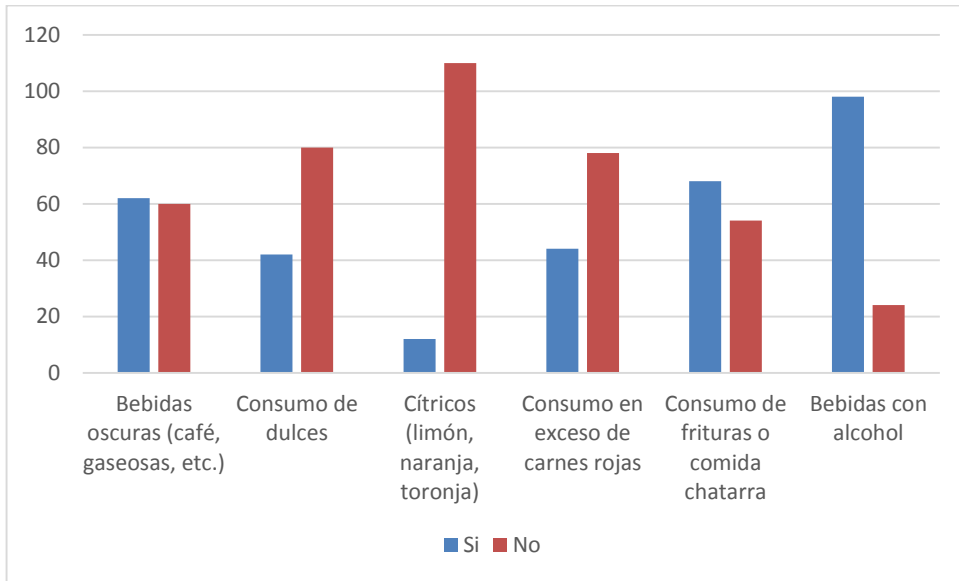
Alimentos que las gestantes anémicas consideran que podría afectar el embarazo atendidas en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.)	Si	62	50.82
	No	60	49.18
Consumo de dulces	Si	42	34.43
	No	80	65.57
Cítricos (limón, naranja, toronja)	Si	12	9.84
	No	110	90.16
Consumo en exceso de carnes rojas	Si	44	36.07
	No	78	63.93
Consumo de frituras a comida chatarra	Si	68	55.74
	No	54	44.26
Bebidas con alcohol	Si	98	80.33
	No	24	19.67

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 6, se aprecia que el 80.33 % de las gestantes anémicas considera que el consumo de bebidas con alcohol podría afectar el embarazo, mientras que el 19.67% no comparte esta preocupación, el 55.74% de las gestantes anémicas piensa que el consumo de frituras o comida chatarra podría afectar el embarazo, mientras que el 44.26% no lo considera así; el 50.82% de las gestantes anémicas considera que las bebidas oscuras, como café y gaseosas, podrían afectar el embarazo, mientras que el 49.18% no comparte esta creencia; el 36.07% de las gestantes anémicas considera que el consumo en exceso de carnes rojas podría afectar el embarazo, mientras que el 63.93% no comparte esta creencia. El 34.43% de las gestantes anémicas cree que el consumo de dulces podría afectar el embarazo, mientras que el 65.57% no tiene esta preocupación; el 9.84% de las gestantes anémicas piensa que el consumo de cítricos, como limón, naranja y toronja, podría afectar el embarazo, mientras que el 90.16% no lo cree.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4

Alimentos que las gestantes anémicas consideran que podría afectar el embarazo atendidas en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 7

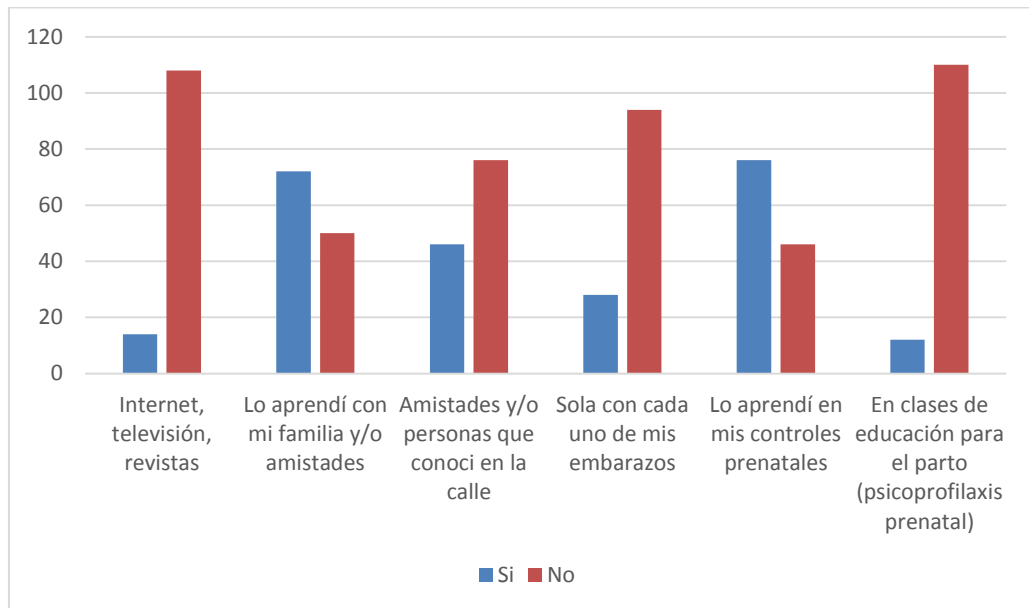
Lugares de aprendizaje sobre alimentación en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Internet, televisión, revistas	Si	62	50,82
	No	60	49,18
Lo aprendí con mi familia y/o amistades	Si	42	34,43
	No	80	65,57
Amistades y/o personas que conocí en la calle	Si	12	9,84
	No	110	90,16
Sola con cada uno de mis embarazos	Si	44	36,07
	No	78	63,93
Lo aprendí en mis controles prenatales	Si	68	55,74
	No	54	44,26
En clases de educación para el parto (psicoprofilaxis prenatal)	Si	98	80,33
	No	24	19,67

Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 7, se aprecia que el 80.33 % de las gestantes anémicas ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo en clases de educación para el parto (psicoprofilaxis prenatal), mientras que el 19.67% no ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo en sus controles prenatales, mientras que el 44.26% no ha utilizado esta fuente para su aprendizaje; el 50.82% de las gestantes anémicas ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo a través de fuentes como internet, televisión y revistas, mientras que el 49.18% no ha utilizado estas fuentes para su aprendizaje; el 36.07% de las gestantes anémicas ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo por sí sola con cada uno de sus embarazos, mientras que el 63.93% no ha utilizado esta fuente para su aprendizaje. El 34.43% de las gestantes anémicas ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo a través de su familia y/o amistades, mientras que el 65.57% no ha utilizado estas fuentes para su aprendizaje. Esto indica que hay una proporción significativa que confía en la información transmitida por familiares y amigos; el 9.84% de las gestantes anémicas ha aprendido sobre alimentación durante el embarazo de amistades y/o personas que conoció en la calle, mientras que el 90.16% no ha utilizado estas fuentes para su aprendizaje.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5

Lugares de aprendizaje sobre alimentación en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 8

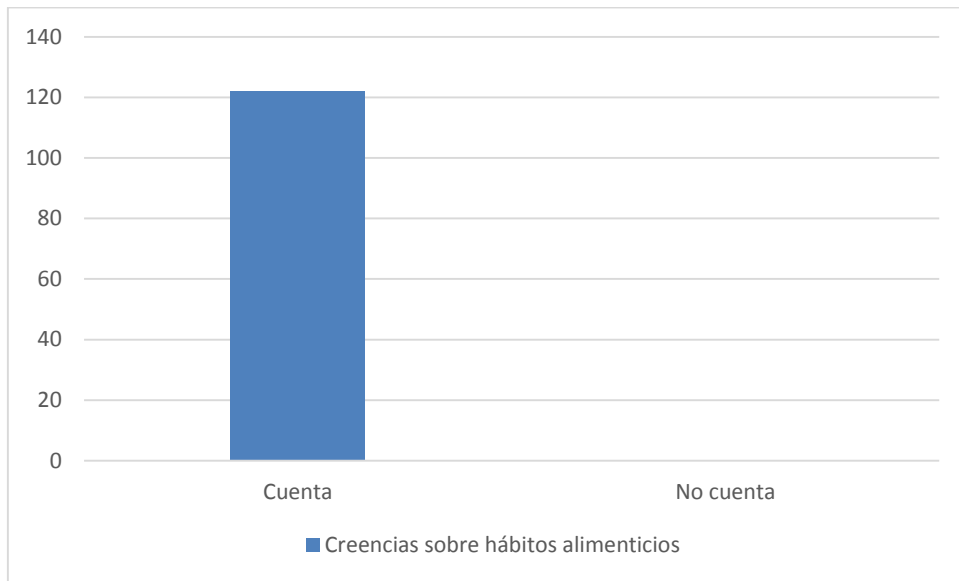
Creencias sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Variables	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje %
Creencias sobre hábitos alimenticios	Cuenta	122	100
	No cuenta	0	0.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

La tabla 8, muestra que todas las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes en 2023 (100%) cuentan con creencias sobre hábitos alimenticios. Ninguna de las gestantes anémicas encuestadas indicó no contar con creencias sobre hábitos alimenticios. Este resultado sugiere que la totalidad de las gestantes anémicas en este contexto específico poseen creencias relacionadas con sus prácticas alimenticias, lo cual puede ser crucial para abordar y comprender sus patrones alimenticios y, por ende, implementar intervenciones educativas más efectivas.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6

Creencias sobre hábitos alimenticios. en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS

Tabla 9

Aspectos generales de la alimentación en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

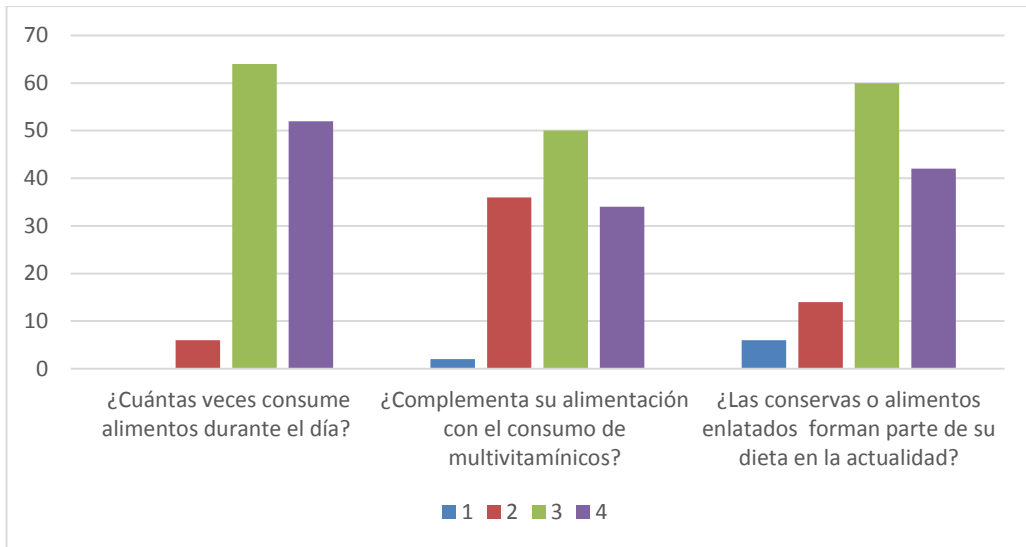
Enunciados	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
		N°	%
¿Cuántas veces consume alimentos durante el día?	1 vez	0	0,00
	2 veces	6	4,92
	3 veces al día	64	52,46
	4 veces al día	52	42,62
¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos?	Nunca	2	1,64
	A veces	36	29,51
	Frecuentemente	50	40,98
	Siempre	34	27,87
¿Las conservas o alimentos enlatados forman parte de su dieta en la actualidad?	Siempre	6	4,92
	Frecuentemente	14	11,48
	A veces	60	49,18
	Nunca	42	34,43

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 9, se aprecia que el 52.46 % de las gestantes anémicas consume alimentos tres veces al día, lo que sugiere una adherencia significativa a las comidas tradicionales del desayuno, almuerzo y cena; mientras que el 42.62% opta por consumir alimentos cuatro veces al día; el

40.98% de las gestantes anémicas complementa su alimentación con multivitamínicos de manera frecuente, indicando una práctica regular, mientras que el 29.51% lo hace a veces, mostrando cierta variabilidad en la frecuencia de la suplementación. Un porcentaje significativo el 49.18% de las gestantes anémicas consume conservas o alimentos enlatados a veces, mientras que el 34.43% nunca incluyen conservas o alimentos enlatados en su dieta, mostrando una preferencia por porciones más frescas o menos procesadas, lo cual es relevante para una dieta equilibrada durante el embarazo.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7

Aspectos generales de la alimentación en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 10

Consumo de proteínas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023

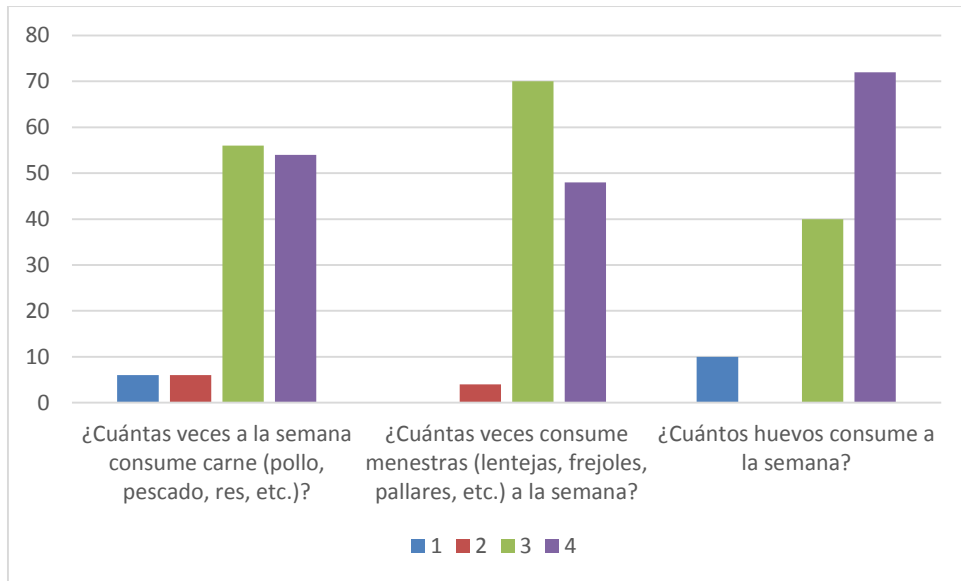
Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?	Ninguna	6	4,92
	Una a dos veces	6	4,92
	3 a 5 veces	56	45,90
	6 a 7 veces	54	44,26
¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	Ninguna	0	0,00
	1 vez	4	3,28
	2 veces	70	57,38
	3 a 4 veces	48	39,34
¿Cuántos huevos consume a la semana?	Ninguno	10	8,20
	Uno	0	0,00
	Dos	40	32,79
	Tres a más	72	59,02

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 10, se aprecia que el 59.02% de las gestantes anémicas consume tres o más huevos a la semana, lo que indica un consumo relativamente alto de este alimento; el 57.38% de las gestantes anémicas consume menestras 2 veces a la semana, y el 39.34% consume menestras

de 3 a 4 veces a la semana. Esto sugiere que hay una preferencia marcada por el consumo regular de menestras en la dieta de estas gestantes anémicas; el 45.90% consume carne de 3 a 5 veces a la semana, y el 44.26% consume carne de 6 a 7 veces a la semana.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8

Consumo de proteínas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023

Tabla 11

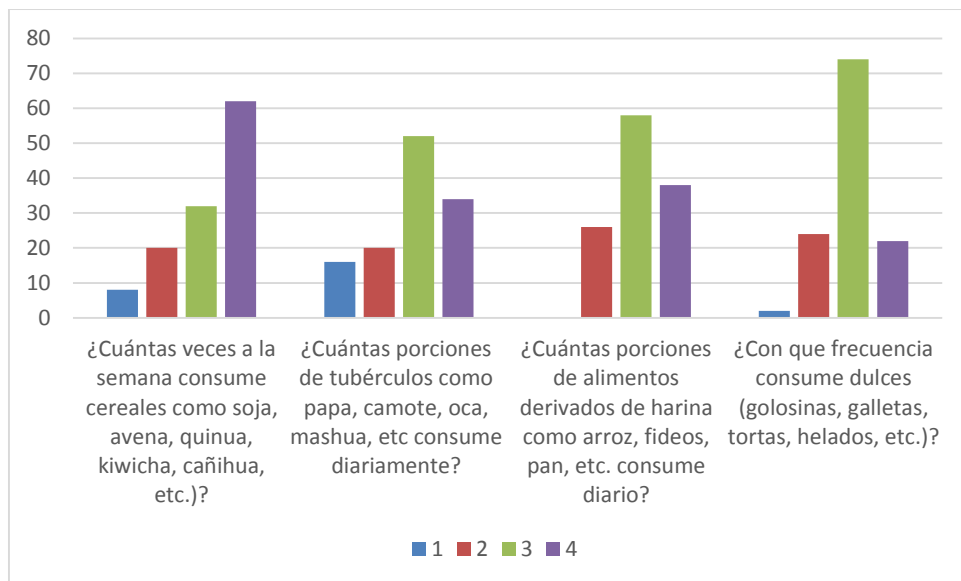
Consumo de carbohidratos en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Enunciados	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
		N°	%
¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?	Ninguna	8	6,56
	Una a dos veces	20	16,39
	3 a 5 veces	32	26,23
	6 a 7 veces	62	50,82
¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente?	Ninguna	16	13,11
	1 porción	20	16,39
	2 porciones	52	42,62
	3 a más porciones	34	27,87
¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?	Ninguna	0	0,00
	1 porción	26	21,31
	2 porciones	58	47,54
	3 a más porciones	38	31,15
¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	Siempre	2	1,64
	Frecuentemente	24	19,67
	A veces	74	60,66
	Nunca	22	18,03

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 16, se aprecia que la mayoría de las gestantes anémicas el 60.66% consume dulces a veces, lo que indica una variabilidad en la frecuencia de consumo; el 50.82% de las gestantes anémicas consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc., de 6 a 7 veces a la semana; el 47.54% de las gestantes anémicas consume 2 porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan etc., diariamente. Esto refleja una frecuencia moderada en la inclusión de estos alimentos en la dieta diaria; el 42.62% de las gestantes anémicas consume 2 porciones de tubérculos diariamente. Esto sugiere una inclinación hacia una dieta rica en este tipo de alimentos; y el 27.87% consume 3 o más porciones diarias, indicando una preferencia aún mayor por los tubérculos.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9

Consumo de carbohidratos en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 12

Consumo de grasas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

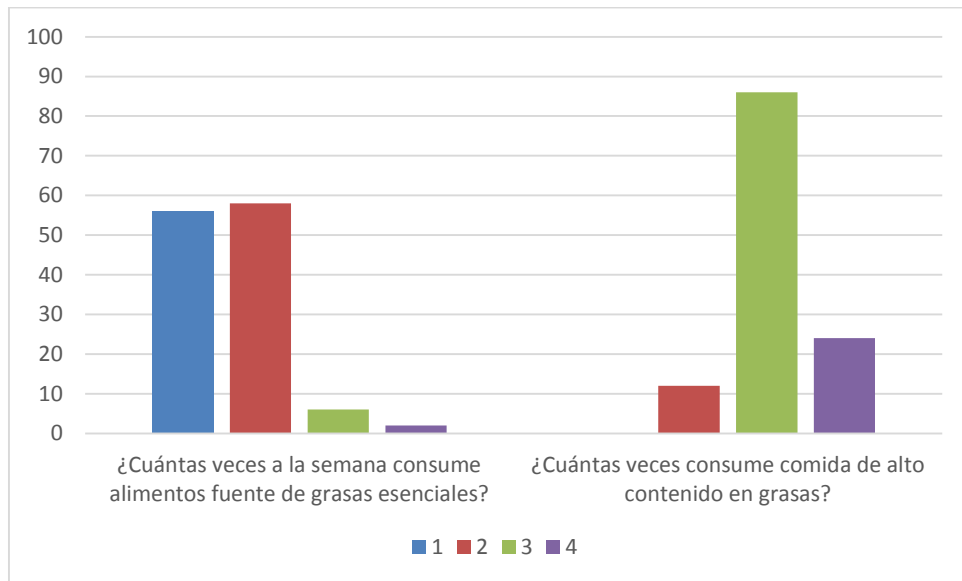
Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales?	Ninguno	56	45,90
	Uno a dos veces	58	47,54
	3 a 5 veces	6	4,92
	6 a 7 veces	2	1,64
¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas?	Siempre	0	0,00
	Frecuentemente	12	9,84
	A veces	86	70,49
	Nunca	24	19,67

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 12, se aprecia que la mayoría de las gestantes anémicas (70.49%) consume comida de alto contenido en grasas a veces, indicando una variabilidad en la frecuencia de este tipo de alimentos en la dieta; un 19.67% nunca consume comida de alto contenido en grasas, lo que podría indicar una preferencia por una dieta baja en grasas o elecciones conscientes para reducir el consumo de alimentos ricos en grasas no saludables; el 45.90% no consume alimentos fuente de grasas esenciales ninguna vez a la semana.

Esto podría ser indicativo de una posible falta de incorporación de alimentos ricos en grasas saludables en su dieta habitual; el 47.54% reporta consumir estos alimentos una a dos veces a la semana, lo que sugiere una frecuencia moderada en la inclusión de grasas esenciales en la dieta.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10

Consumo de grasas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 13

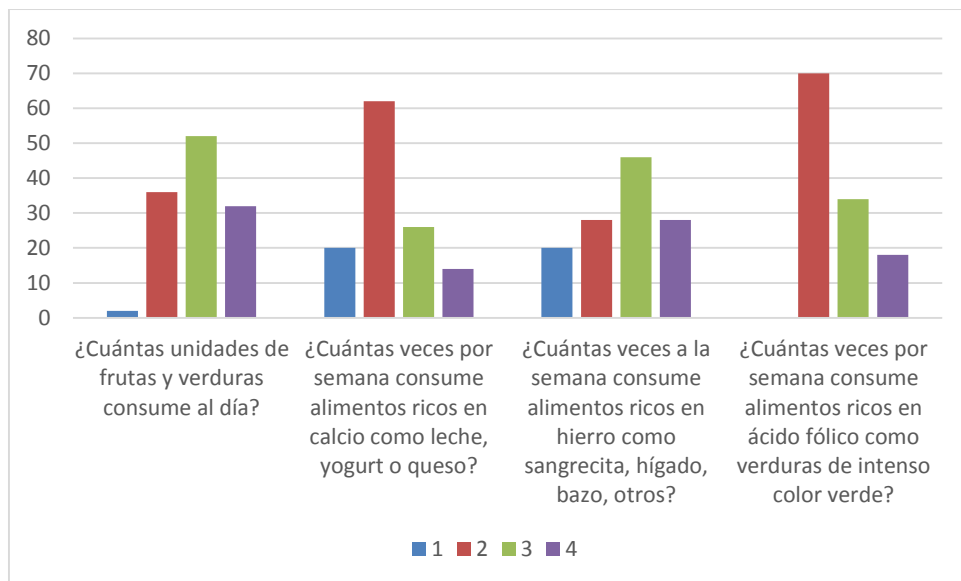
Consumo de vitaminas y minerales en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Enunciados	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?	Ninguna	2	1,64
	Una unidad	36	29,51
	2 unidades	52	42,62
	3 a más unidades	32	26,23
¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	Ninguna	20	16,39
	1 a 2 veces	62	50,82
	3 a 5 veces	26	21,31
	6 a 7 veces	14	11,48
¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	Ninguna	20	16,39
	1 a 2 veces	28	22,95
	3 a 5 veces	46	37,70
	6 a 7 veces	28	22,95
¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde?	Ninguna	0	0,00
	1 a 2 veces	70	57,38
	3 a 5 veces	34	27,87
	6 a 7 veces	18	14,75

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 13, se aprecia que la mayoría de las gestantes anémicas (57.38%) consume alimentos ricos en ácido fólico 1 a 2 veces por semana, lo que indica una ingesta moderada, el 27.87% consume estos alimentos 3 a 5 veces por semana, mientras que el 14.75% los consume de 6 a 7 veces por semana; mostrando una práctica saludable y constante; la mitad de las gestantes anémicas (50.82%) consume alimentos ricos en calcio 1 a 2 veces por semana, es relevante notar que un 16.39% no consume alimentos ricos en calcio, mientras que el 21.31% lo hace de 3 a 5 veces por semana, indicando una frecuencia más alta y potencialmente beneficiosa para la salud ósea; y el 11.48% consume alimentos ricos en calcio de 6 a 7 veces por semana; el 42.62% de gestantes anémicas consume 2 unidades de frutas y verduras al día, lo cual sugiere una ingesta moderada y saludable; el 29.51% consume 1 unidades al día, y el 26.23% consume 3 o más unidades al día, lo que también es considerado un hábito saludable; un 37.70% de las gestantes anémicas consume alimentos ricos en hierro de 3 a 5 veces por semana, lo que indica una ingesta moderada a alta de este mineral esencial, el 22.95% consume estos alimentos de 1 a 2 veces por semana, asimismo tenemos el mismo porcentaje de 22.95% que consume alimentos ricos en hierro de 6 a 7 veces por semana; y el 16.39% no consume alimentos ricos en hierro.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11

Consumo de vitaminas y minerales en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Tabla 14

Consumo de bebidas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

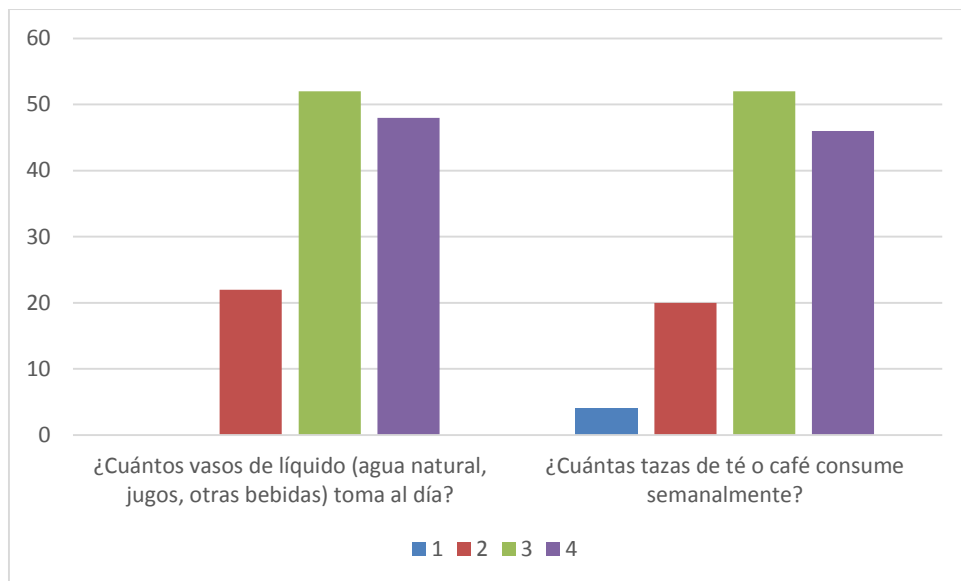
Enunciados	Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
		N°	%
¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	De 0 a 1 vasos	0	0,00
	2 a 4 vasos	22	18,03
	5 a 7 vasos	52	42,62
	8 a más vasos	48	39,34
¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente?	6 a 7 veces	4	3,28
	3 a 5 vasos	20	16,39
	1 a 2 veces	52	42,62
	Ninguna	46	37,70

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 14, se aprecia que el 42.62% de las gestantes anémicas consume 5 a 7 vasos de líquido al día, lo que indica una ingesta adecuada y contribuye a la hidratación necesaria durante el embarazo, el 39.34% consume 8 o más vasos al día, sugiriendo una hidratación aún más óptima, mientras que el 18.03% consume 2 a 4 vasos al día, ninguna de las gestantes anémicas informó consumir de 0 a 1 vaso de líquido al día; la mayoría de las gestantes anémicas (42.62%) consume té o café 1 a 2 veces

por semana, lo que sugiere un consumo moderado de estas bebidas, un 37.70% no consume té o café en absoluto durante la semana, mientras que el 16.39% consume de 3 a 5 tazas semanalmente, solo un pequeño porcentaje el 3.28% informa consumir té o café de 6 a 7 veces por semana, lo que indica una alta frecuencia de consumo.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12

Consumo de bebidas en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

PRÁCTICAS

Tabla 15

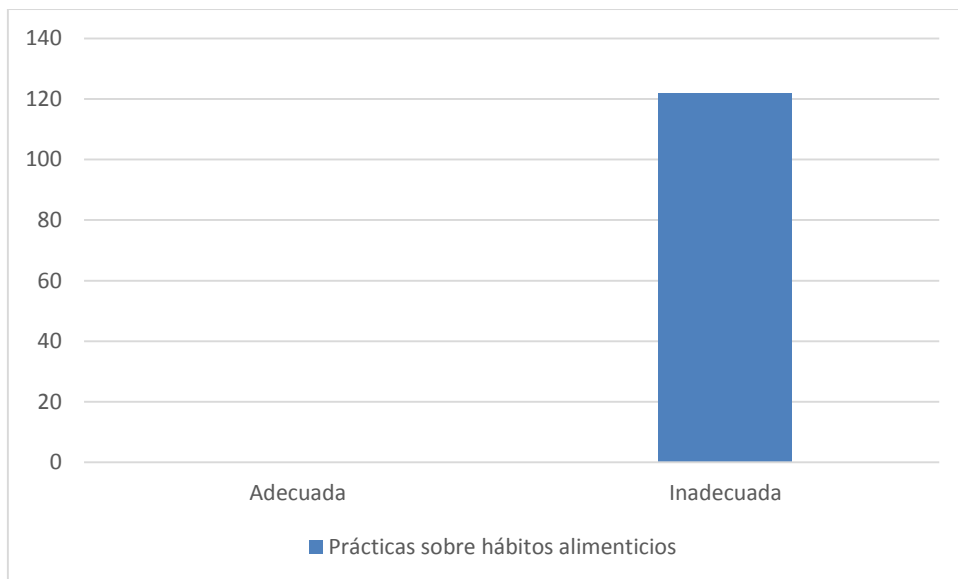
Prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Variables	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Prácticas sobre hábitos alimenticios	Adecuada	0	0,00
	Inadecuada	122	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 15, indica que, en la muestra de gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes en 2023, no se registraron prácticas sobre hábitos alimenticios consideradas como adecuadas. En cambio, la totalidad de las gestantes anémicas (100%) presentaron prácticas inadecuadas en cuanto a sus hábitos alimenticios. Este resultado sugiere la necesidad de intervenir y promover pautas alimenticias más saludables entre las gestantes anémicas en este contexto específico.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 13

Prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

CREENCIAS

Tabla 16

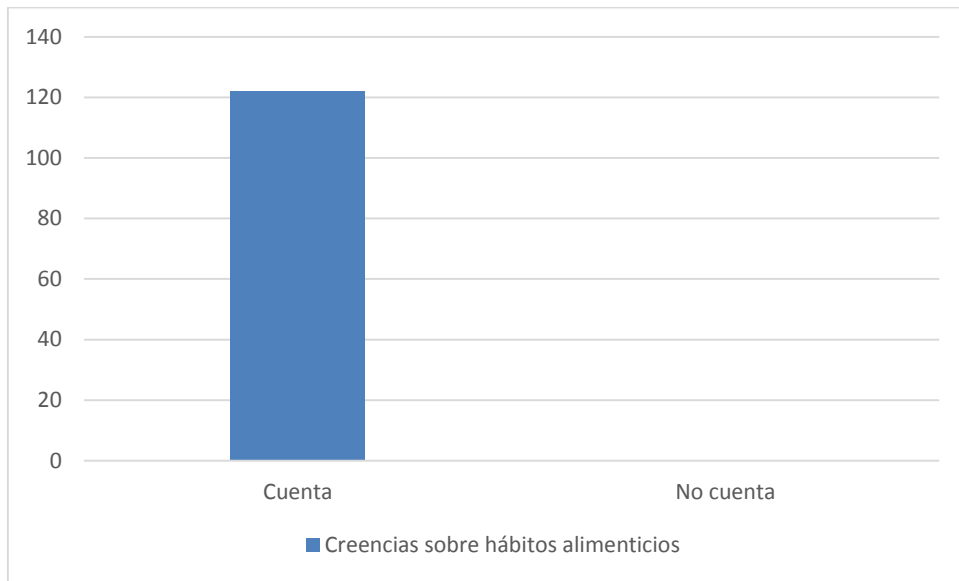
Creencias sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Variables	Clasificación	Frecuencia N°	Porcentaje %
Creencias sobre hábitos alimenticios	Cuenta	122	100
	No cuenta	0	0,00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

La tabla 16, indica que en la muestra de gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes en 2023, según los datos proporcionados, el 100% de las gestantes analizadas en este estudio (representado por una frecuencia de 122 gestante anémicas), corresponde a la categoría “Cuenta”, lo que indica que todas las gestantes anémicas tienen creencias sobre hábitos alimenticios. Por otro lado, en la categoría “No cuenta” representa el 0.0% de la muestra, ya que no se encontraron gestantes anémicas que no tengan creencias sobre hábitos alimenticios.



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 14

Creencias sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas que se atendieron en el Centro de Salud Corrales-Tumbes 2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La anemia es un problema de salud que afecta con frecuencia a la población gestante en nuestro país, incrementando el riesgo morbimortalidad materna neonatal. Por esta razón, con el fin de comprender y/o abordar las causas subyacentes, teniendo en cuenta que su origen considera la influencia de otros factores además de lo nutricional, el presente estudio tuvo como objetivo principal identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes 2023.

Dentro de los resultados obtenidos se pudo identificar que el grado de anemia encontrado con mayor frecuencia dentro de las gestantes atendidas con ese diagnóstico, fue leve (72.13%); dentro de las cuales, el 100% demostró tener creencias personales sobre hábitos alimenticios, tales como “tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previene o cura la anemia” (37.70%), “la mujer embarazada debe comer por dos” (37.70%)”, “el consumo diario de suplementos vitamínicos genera aumento de peso” (29.51%), “el consumo de carnes rojas vísceras es dañino para el organismo” (22.95%), y “el consumo de alimentos cítricos genera daños en el bebé” (14.75%), lo cual coincide con lo evidenciado por Andina et al. (7) en su estudio realizado en España en el año 2021, en donde las gestantes también guardan creencias como “el comer mucho engorda” lo cual puede generar complicaciones durante el parto.

En cuanto a las creencias religiosas se pudo observar que alrededor del 14.75% de las gestantes con anemia experimenta prohibiciones alimenticias debido a su religión, identificándose que no pueden consumir sangre de animales (18.03%), carnes y huevos (14.75%), lácteos ni sus derivados (6.56%), las cuales son tendencias ideológicas muchas veces arraigadas a la cultura y costumbres de las gestantes. Un estudio realizado por Cordero et al. (9) en Brasil en el año 2020 también demostró que dentro de los conocimientos compartidos de generación en generación se transmiten creencias y tabúes entre las gestantes de una comunidad.

Por otro lado, respecto a las actitudes en la alimentación de las gestantes con anemia encuestadas, se pudo evidenciar que su principal fuente de información y lugar de aprendizaje acerca de alimentación durante embarazo fueron las clases de educación para el parto (80.33%) y sus controles prenatales (55.74%), sin embargo, también se pudo evidenciar que muchas de ellas se guían de lo encontrado en los medios de comunicación (50.82%), de experiencias previas (36.07%), de familiares y amistades (34.43%), lo cual constituye una situación alarmante que puede incidir en errores que incrementan la vulnerabilidad de una gestante con anemia; así como lo encontrado por Sandoval et al. (8) en su estudio realizado a 85 gestantes en Ecuador en el año 2018, en donde el 54.1% de las actitudes sobre alimentación fueron erróneas, ya que la gran mayoría indicó tener mayor afinidad por los consejos y recomendaciones de sus familiares y amigos.

En cuanto a las prácticas relacionadas a los hábitos alimenticios se pudo evidenciar que el 100% de las gestantes anémicas encuestadas presentaron prácticas inadecuadas de alimentación, pues se pudo evidenciar principalmente un consumo de solo 3 comidas al día (52.46%), ingesta de huevo (59.02%), menestra (57.38%) y carnes (45.90%) al menos

una vez por semana, ingesta de alimentos enlatados (49.18%) y dulces (60.66%), cereales diariamente (50.82%), al menos dos porciones diarias harinas (47.54%) y 2 porciones diarias o más de tubérculos (42.62%), así como también comida con alto contenido en grasas (71.49%), consumo de alimentos ricos en ácido fólico (57.38%) y calcio (50.82%) principalmente de 1 a 2 veces por semana, al menos 2 unidades de fruta y verduras a la semana (42.62%), alimentos ricos en hierro de 3 a 5 veces por semana (37.70%) y consumo de café de 1 a 2 veces por semana (42.62%); lo cual tiene relación con lo evidenciado por Castro et al. (10) en Lima en el año 2017, en donde los casos pues sus de anemia registrados se debieron a procedimientos alimentarios inadecuados como ingerir de forma incorrecta los alimentos, falta de consumo de multivitamínicos y frutas, consumo de conservas, entre otros; asimismo Andina et al. (7) en su estudio realizado en España en el año 2021, que las prácticas alimentarias de las gestantes incluían principalmente el consumo de harina, grasas, verduras frutas y carne.

Con respecto a la distribución de las variables generales y la incidencia de anemia en las gestantes encuestadas se reportó que la gran mayoría son jóvenes, con una edad que oscila entre los 18 a 29 años (50.82%), soltera (82%), nivel educativo secundario (67.21%) y ser amas de casa (85.25%). Características similares fueron reportadas por Sandoval et al. (8); se encontró que la edad promedio de la población estudiada fue de 25.8 años, estado civil en “unión libre”, grado de instrucción secundaria y amas de casa; por lo que se puede determinar que las variables sociodemográficas y económicas pueden influir en las creencias y prácticas alimenticias durante el embarazo, resaltando la diversidad de situaciones familiares en las que se presenta el diagnóstico de gestante con anemia.

En este sentido, se evidencia que los resultados obtenidos mayoritariamente tienen congruencia con la información existente en la

bibliografía, por lo que sirve de base para seguir desarrollando programas o intervenciones efectivas en temas de prevención de la anemia durante el embarazo a través de estilos de vida y alimentación saludable.

CONCLUSIONES

1. Las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios identificados en las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero - diciembre 2023 son principalmente aquellas que se transmiten de manera sociocultural y familiar relacionado con aquellos alimentos que curan o previenen la anemia, la cantidad de comida que debe consumir una gestante, efectos de los suplementos vitamínicos, alimentos que afectan al bebé, lo que la religión no permite comer y la fuente de información de donde adquieren los conocimientos; los cuales influyen en la práctica alimentaria, tanto en la frecuencia como proporción de alimentos, afectando el valor nutricional de las comidas.
2. Las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales - Tumbes durante enero - diciembre 2023 fueron principalmente mujeres jóvenes entre los 18 a 29 años edad, con nivel educativo secundaria completa, solteras y amas de casa, que se encontraban cursando un embarazo controlado luego de un periodo intergenésico corto.
3. El tipo de anemia de las gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Corrales - Tumbes durante enero - diciembre 2023 fue anemia leve, con niveles de hemoglobina entre 10 y 10.9 mg/dl; una porción significativa presentó anemia moderada, con niveles de hemoglobina entre 7 y 9.9 mg/dl. No se registraron casos de anemia severa en la muestra, lo que indica que ninguna de las gestantes presentaba niveles de hemoglobina por debajo de 7 mg/dl.

4. Las creencias sobre hábitos alimenticios fueron principalmente “tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previene o cura la anemia” y “la mujer embarazada debe comer por dos”, tomar vitaminas (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio) todos los días me engordan asimismo, prohibiciones de ciertos alimentos debido a la religión como lácteos y derivados, huevo, carne y sangre, y las fuentes de información frecuente para adquirir conocimiento acerca alimentación fueron las sesiones de psicoprofilaxis, controles prenatales y medios de comunicación.

5. Las prácticas sobre hábitos alimenticios fueron principalmente el consumo de solo 3 comidas al día, que incluye la ingesta de proteínas como huevo, menestra y carne al menos 2 veces por semana; la ingesta de alimentos con alto contenido en grasa y carbohidratos como dulces, cereales, harinas y tubérculos diariamente; la ingesta de alimentos ricos en ácido fólico y calcio 1 o 2 veces por semana, alimentos ricos en hierro de 3 a 5 veces por semana, 2 unidades de frutas y/o verduras al día como fuente vitaminas y minerales, y consumo de agua de 5 a 7 vasos por día y té o café 1 a 2 veces por semana.

RECOMENDACIONES

- A la Jefatura de Obstetricia del Centro de Salud Corrales-Tumbes implementen programa alimentario personalizado para las mujeres embarazadas conjuntamente con el servicio de nutrición. Este programa debe incluir sesiones educativas acerca de las creencias socioculturales sobre la alimentación, la forma adecuada de llevar a cabo sus prácticas alimentarias para la prevención de la anemia durante el periodo de embarazo.
- A las Obstetras se debe educar a la población adolescente sobre Métodos anticonceptivos y la importancia de la atención preconcepcional para que los embarazos inicien más tardíamente y con mejores condiciones. Igualmente, toda puérpera debe usar método anticonceptivo porque muchos embarazos tienen un periodo intergenésico corto.
- A las Obstetras deben enfocarse en captar gestantes desde el I trimestre del embarazo, para que se puedan realizar tempranamente el diagnóstico de Anemia y tratamiento oportuno dado que la mayor cantidad de gestantes tiene anemia leve. De esta manera, se contribuye a la prevención de complicaciones maternas y fetales.
- Al Personal de Salud que trabaja directamente con la comunidad se encargue de educar a las familias sobre la importancia de tener una alimentación adecuada como medida preventiva contra la anemia a nivel familiar.

- A las Obstetras, realizar visitas domiciliarias para el seguimiento de las gestantes con anemia, con el fin de verificar las prácticas alimentarias presentes y reforzar el asesoramiento nutricional. En este contexto, se sugiere entregarles material informativo en forma de trípticos, estos materiales deben destacar y recomendar la importancia de tener una alimentación frecuente y diversidad de comidas diarias, incluyendo proteínas, vitaminas y minerales esenciales, con el fin de prevenir y promover una mejor salud materna e infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz J, Ortiz K, Castro B, Núñez R, Rengifo G. Factores sociodemográficos y prenatales asociados a la anemia en gestantes peruanas. *Enferm. glob.* 2019; 18(56): 273-290. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.358801>.
2. Soto J. Factores asociados a anemia en gestantes hospitalizadas del Hospital San José. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(2): 46-51. <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/46-51-factores-asociados-anemia#>:
3. Percy L, Mansour D, Fraser I. Iron deficiency and iron deficiency anaemia in women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 1 de abril de 2017; 40:55-67
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 28. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>.
5. Gobierno del Perú. Gobierno del Perú Sitio Web. [Online].; 2018. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/17573-tres-de-cada-diez-gestantes-en-el-peru-tienen-anemia>.
6. Ministerio de Salud (MINSA). Informe Gerencial SIEN HIS Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Online].; 2022 [cited 2023 enero 27. Available from: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIENHIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>.
7. Andina E, Silva M, Siles J. Creencias y prácticas alimentarias en embarazo. *Rev. Enferm. Glob. España.* [Internet]. 2021; 20(61). Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412021000100004&script=sci_arttext&tlng=ptMercy

8. Sandoval M. Conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación en mujeres embarazadas del Centro de Salud El Valle, 2018. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. 2018 Julio.
9. Cordero R, Rivilla E, Díaz D, Lucchetti G, Badanta B. El papel de las creencias culturales en los patrones de alimentación y las prácticas alimentarias en las mujeres embarazadas. Rev. PubMed. Brasil [Internet]. 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119079/>
10. Castro V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Tesis de Pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marco. Perú; 2017.
11. Francia C. Conocimiento y prácticas de alimentación en gestantes atendidas en un hospital de Lima, 2017. Revista de la facultad de medicina humana. 2018; XVIII (2).
12. Azabache C. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del hospital distrital Santa Isabel-2018. Alicia. 2018.
13. Chimbor M. Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo 2019. [Internet] Perú, 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf?sequence=5&isAllowed=y
14. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Internet]. 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>
15. Fajardo N, Azúa M. Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. MQRInvestigar. 31 de enero de 2023;7(1):1793-814.

16. Florencia U. Definición ABC [Internet]. [Consultado 16 Nov 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/creencia.phpChimbor> M. Creencias alimentarias y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Melvin Jones Alto Trujillo 2019. [Internet] Perú, 2019. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf?sequence=5&isAllowed=y

17. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [Internet]. [Consultado 22 Nov 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

18. Romo M. “En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo XXI”. En: Revista Chilena de Nutrición 2005, 32(1). 60-65. ISSN 0717-7518. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/CulturainvestigativaRevistavirtualemillerosdederecho/2013/no7/2.pdf>

19. Olano C. Creencias Alimentarias en el Perú- aspectos sociocultural y científicas. Perú. 2015. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40401/Chimbor_RMY.pdf?sequence=5&isAllowed=y

20. Herrera Lilia y col. Aspectos culturales que influyen en las creencias alimentarias de las mujeres embarazadas. Ibn Sina. –Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud enero de 2021. Volumen 12, Número 1 – Web: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>

21. Sánchez J. y col. Creencias alimentarias en estudiantes universitarios mexicanos: Una aproximación cualitativa. Revista chilena de nutrición. Rev. chil. nutr. vol.46 no.6 Santiago dic. 2019 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600727>

22. Duarte, G. Definición de Hábito. Definición ABC. julio 2022. Disponible en <https://www.definicionabc.com/general/habito.php>

23. Romero, N. Hábito alimentario de las gestantes que acuden al Centro de Salud Sapallanga, Huancavelica 2019. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2bbb99e2-abb3-4b6f-9253-c3096603780d/content.pdf>.

24. Organización Mundial de la Salud. Embarazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. [Acceso el 18 de diciembre del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

25. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales, relacionados con enfermedades crónico degenerativas; 2005. Vigilancia de Indicadores Alimentario Nutricionales por Etapas de Vida; 2017-18. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_6/2020/consumo_peruano_de_alimentos_en_adultos_peruanos.pdf.

26. FAO. Necesidades nutricionales. 2017 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://www.FAO.org/3/am401s/am401s03.pdf>

27. Instituto Nacional de Salud (PE). Lineamientos de nutrición materno infantil del Perú. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2004.9972-857-40-9 <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/218>.

28. Hofmeyr G, Lawrie T, Atallah Á, Torloni M. Suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención de los trastornos hipertensivos y problemas relacionados. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 10. Art. No.: CD001059. DOI: 10.1002/14651858.CD001059.pub5

29. Huiza S. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas. Perú 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Instituto de Investigación Agua y Salud, IIAS. ¿Por qué es tan importante beber agua durante el embarazo? Publicado el 21 de noviembre de 2019. Disponible en: <https://www.consumer.es/bebe/por-que-es-importante-beber-agua-embarazo.html>

31. Espinoza L, Mallqui E. Factores relacionados a los hábitos alimentarios en gestantes, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente piedra, Lima, 2017. Título de obstetra. Huaraz-Perú, Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo; 2017. Report <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1418/FCS-AMAMOS-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

32. MINSA. Guía MINSA Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. 2015 [citado 19 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/223/CENAN0065.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Redacción de El Tintero. (Última edición: 13 de diciembre de 2023 a las 12:01 pm). Definición de Alimentación. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/alimentacion/>. Consultado el 14 de julio de 2024
34. Riveros S, Apolaya M. Características clínicas y epidemiológicas del estado nutricional en ingresantes a la facultad de medicina humana de una universidad privada. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 enero [citado 2023 Mar 03]; 37(1): 27-33. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172020000100027&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.371.965>.
35. Sampieri R. Metodología de la investigación de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 403-408: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.
36. Hernández M., Montesinos S. Factores sociodemográficos y su relación con la anemia durante el embarazo. 2011 [citado 14 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/628>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: CREENCIAS Y PRÁCTICAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN GESTANTES ANÉMICAS ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD CORRALES-TUMBES 2023				
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cuáles son las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios en las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero-diciembre 2023?	<p>Objetivo General Identificar las creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero - diciembre 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Señalar las características sociodemográficas de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales - Tumbes durante enero - diciembre 2023.</p> <p>2.- Identificar el tipo de anemia</p>	<p>➤ Variables 1: Creencias sobre hábitos alimenticios.</p> <p>➤ Variables 2: Prácticas sobre hábitos alimenticios.</p> <p>➤ Variables 3: Factores sociodemográficos.</p> <p>➤ Variables 4: Anemia materna.</p>	<p>Expuestas: Todas las gestantes con anemia.</p> <p>No expuestas: Todas las gestantes sin anemia.</p> <p>Criterios de selección</p> <p><u>Criterio de Inclusión:</u></p> <p>➤ Gestantes del I, II Y III trimestre con diagnóstico de anemia mediante dosaje de hemoglobina, que aceptaron participar en el estudio y han firmado el consentimiento</p>	<p>Diseño: Descriptivo Exploratorio</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

	<p>de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales – Tumbes durante enero – diciembre 2023.</p> <p>3.- Identificar las creencias sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero - diciembre 2023.</p> <p>4.- Determinar las prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes anémicas atendidas en dos Puesto de Salud San Isidro y Vaquería Nivel I-2 Corrales-Tumbes durante julio - diciembre 2023.</p>		<p>informado.</p> <p><u>Criterio de Exclusión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestantes diagnosticadas con anemia que presentaron alteraciones mentales. ➤ Gestantes diagnosticadas con anemia que habiendo aceptado participar de la investigación no brinden la información necesaria. 	
--	--	--	--	--

ANEXO 02.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
ALTORIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICOS**

**Creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios en gestantes
anémicas atendidas en la Micro Red Corrales-Tumbes 2023**

N° H.C: _____ **N° de Hoja de recolección de datos:** _____

PRIMERA SECCIÓN: DATOS GENERALES

1. Edad de la gestante: _____
2. Estado civil: Soltera () Casada () Unión estable ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico ()
Universitario ()
4. Ocupación: _____
5. Lugar de procedencia: _____
6. Semanas de Gestación: _____
7. N° de controles prenatales: _____
8. Paridad: _____
9. Periodo intergenésico: _____
10. Nivel de Hb gr/dl: _____
11. Anemia en la gestación: Si () NO ()

SEGUNDA SECCIÓN: CREENCIAS SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS EN GESTANTES.

Instrucciones: Responda **SI** o **NO**, según sea su creencia en cada una de ellas.

<u>DIMENSION/ITEMS</u>		Alternativas	
		<u>SI</u>	<u>NO</u>
I. INDICADOR: CREENCIA ALIMENTARIAS			
1	Según sus conocimientos seleccione cuál de los enunciados es afirmativo o negativo		
	La mujer embarazada debe comer por dos		
	Comer carnes rojas o vísceras es dañino para el organismo		
	Tomar vitaminas (sulfato ferroso, ácido fólico y calcio) todos los días me engordan		
	El tomar extracto de beterraga o comer verduras verdes previenen o curan la anemia		
	Comer cítricos durante el embarazo puede hacer daño al bebé		
2	Según la religión a la que perteneces, no puedes consumir:		
	Sangre de algún animal (pollo, vaca, cerdo, etc.)		
	Carne de origen animal		
	Lácteos y derivados		
	Huevos		
	No me prohíben ningún alimento		
3	¿Qué alimentos consideras que pueden afectar el desarrollo de tu embarazo?		
	Bebidas oscuras (café, gaseosas, etc.)		
	Consumo de dulces		
	Cítricos (limón, naranja, toronja)		
	Consumo en exceso de carnes rojas		
	Consumo de frituras o comida chatarra		
	Bebidas con alcohol		
4	Todo lo que conoces sobre la alimentación durante el embarazo ¿De dónde lo aprendiste?		
	Internet/televisión/revistas		
	Lo aprendí con mi familia y/o amistades		
	Lo aprendí con mis amistades u otras personas que conocen la calle		
	Lo aprendí sola, con cada uno de mis embarazos anteriores		
	Lo aprendí en mis controles prenatales		
	En clases de educación para el parto (psicoprofilaxis prenatal)		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

CUENTA:

NO CUENTA:

TERCERA SECCIÓN: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN LA GESTACIÓN

II.1. ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)
 - o 1 vez (1 pto)
 - o 2 veces (2 ptos)
 - o 3 veces al día. (3ptos)
 - o 4 veces al día. (4 ptos)

2. ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrow, Supradin pronatal, etc.)
 - o Nunca. (1 pto)
 - o A veces. (2 ptos)
 - o Frecuentemente (3 ptos)
 - o Siempre (4 ptos)

3. ¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?
 - o Nunca. (4 ptos)
 - o A veces. (3 ptos)
 - o Frecuentemente (2 ptos)
 - o Siempre (1 pto)

II.2. CONSUMO DE PROTEINAS

4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?

- Ninguna. (1 pto)
- Una a dos veces (2 ptos)
- Tres a cinco veces (3 ptos)
- Seis a siete veces (4 ptos)

5. ¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?

- Ninguno. (1 pto)
- Una vez. (2 ptos)
- Dos veces. (3 ptos)
- Tres a cuatro veces. (4 ptos)

6. ¿Cuántos huevos consume a la semana?

- Ninguno. (1 pto)
- Uno. (2 ptos)
- Dos. (3 ptos)
- Tres a más. (4 ptos)

II.3. CONSUMO DE CARBOHIDRATOS

7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?

- Ninguna. (1 pto)
- Una a dos veces. (2 ptos)
- Tres a cinco veces. (3 ptos)
- Seis a siete veces. (4 ptos)

8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)

- Ninguna (1 pto)
- Una unidad (2 ptos)
- Dos unidades (3 ptos)
- Tres a más unidades (4 ptos)

9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?

- Ninguna. (1 pto)
- Una porción (2 ptos)
- Dos porciones (3 ptos)
- Tres a más porciones (4 ptos)

10. ¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?

- Siempre. (1 pto)
- Frecuentemente. (2 ptos)
- A veces (3 ptos)
- Nunca (4 ptos)

II.4. CONSUMO DE GRASAS

11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)

- Ninguno. (1 pto)
- Uno a dos. (2 ptos)
- Tres a cinco. (3 ptos)

Seis a siete. (4 ptos)

12. ¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs, etc.)

Siempre. (1 pto)

Frecuentemente (2 ptos)

A veces. (3 ptos)

Nunca (4 ptos)

II.5. CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES

13. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?

Ninguna (1 pto)

Una unidad (2 ptos)

Dos unidades (3 ptos)

Tres a más unidades (4 ptos)

14. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?

Ninguna. (1 pto)

Una a dos veces. (2 ptos)

Tres a cinco veces. (3 ptos)

Seis a siete veces. (4 ptos)

15. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?

Ninguno. (1 pto)

Una a dos veces (2 ptos)

Tres a cinco veces (3 ptos)

Seis a siete veces (4 ptos)

16. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?

- Ninguna. (1 pto)
- Una a dos veces. (2 ptos)
- Tres a cinco veces. (3 ptos)
- Seis a siete veces. (4 ptos)

II.6. CONSUMO DE BEBIDAS

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

- De 8 a más vasos. (4 ptos)
- De 5 a 7 vasos. (3 ptos)
- De 2 a 4 vasos. (2 ptos)
- De 0 a 1 vasos. (1 pto)

18. ¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente?

- Ninguna. (4 ptos)
- Una a dos veces. (3 ptos)
- Tres a cinco veces. (2 ptos)
- Seis a siete veces (1 pto)

PROMEDIO DE VALORACIÓN

- ❖ CORRECTA: 4
- ❖ INCORRECTA: 1 A 3

➤ CATEGORIZACIÓN DE LA MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CRITERIOS	RANGOS
Creencias sobre hábitos alimenticios	Cuenta	1 a más
	No cuenta	0
Prácticas sobre hábitos alimenticios	Adecuada	4
	Inadecuada	Menor de 4

ANEXO 03.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por las Obstetra: Castillo San Martín Riccy Lizbethy Castillo Apolo Rocío del Pilar, futuras especialistas de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Ghohamann-Tacna. El objetivo de la presente investigación es Identificar las Creencias y prácticas sobre hábitos alimenticios de las gestantes anémicas atendidas en la Micro Red de Salud Corrales-Tumbes durante enero - diciembre 2023, los datos recopilados a través de la encuesta, será utilizados solamente con el fin de obtener resultados por la presente investigación. La presente encuesta es voluntaria, si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante la aplicación de la encuesta.

Yo _____
Identificada con DNI N° _____, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar en la presente investigación.

- Haber sido adecuadamente informada sobre el estudio a realizarse en mi persona.
- El derecho que tengo a realizar las preguntas que considere necesarias.
- Retirar mi participación de la investigación en cualquier momento.

Fecha: / /

.....
Firma de la gestante



Huella digital de la Gestante.