

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL ASOCIADO
A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES
DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA
2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Sadith Zayda Pozo Tintaya

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Sadith Zayda Pozo Tintaya

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

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



Dra. Leandra Herminia Llanca Ramos de Rios
Presidenta



Mtra. Ethel Raissa A. Godiel Villanueva
Secretaria



Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales
Asesora

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, **Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales** en mi condición de asesora acreditada con resolución de Facultad N° 13262-2024-FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024**, presentado por el bachiller **Sadith Zayda Pozo Tintaya**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

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 TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 6 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.



FIRMA DEL ASESOR
Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales
DNI: 00424111



FIRMA DEL TESISISTA
Bach. Sadith Zayda Pozo Tintaya
DNI: 48175984



AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor al no dejar que me rinda, por poner personas buenas en mi camino que me apoyaron y creyeron en mi incluso más que yo misma.

A mis estimados docentes y personal administrativo de la Escuela Profesional de Obstetricia por los conocimientos proporcionados en mi formación académica y humanística.

A las obstetras, compañeras, médicos, técnicas en enfermería a todo el personal de salud de mi internado en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, que con su amor, amistad, guía y paciencia hicieron de esa etapa la más bonita, llena de aprendizaje a pesar de los miedos.

A mi querida familia Gámez: mamá Esmila, Rafael y Nurya por creer en mí, por no dejarme sola y ser el soporte emocional que necesitaba.

DEDICATORIA

A mi niña interior, que tenía miedo de todo y se la pasaba llorando por todo, decirle “lo logramos”.

A mi familia, que con su paciencia y resiliencia me demostró que se debe continuar a pesar de las dificultades, nunca es tarde.

A mi madre y mi abuela por ser esa fuerza femenina ancestral que nunca me dejará sola en este nuevo camino.

A mi compañero de vida Bryam, por existir y no dejarme sola en este camino, por creer en mí.

A mis opening, que emocionalmente me levantaron cada día de cansancio, para seguir viviendo con optimismo y ser mejor persona y profesional.

A mi grupo de baile BRAVE GIRLS que fueron mi lugar seguro en momentos de soledad, donde juntos seguiremos unidas consiguiendo nuestras metas.

A Tolón por ser mi compañía.

A mi asesora la Dra. Edith Roció Godoy Gonzales por su guía, amabilidad y paciencia para el término de mi investigación.

CONTENIDO

Pág.

| | |
|--|------|
| AGRADECIMIENTO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| CONTENIDO | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| ÍNDICE DE FIGURAS | vii |
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | viii |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.1. Descripción del problema | 3 |
| 1.1.1. Antecedentes del problema | 3 |
| 1.1.2. Problemática de la investigación | 4 |
| 1.2. Formulación del problema | 5 |
| 1.3. Justificación e importancia | 5 |
| 1.4. Alcances y limitaciones | 7 |
| 1.5. Objetivos | 7 |
| 1.5.1. Objetivo general | 7 |
| 1.5.2. Objetivos específicos | 7 |
| 1.6. Hipótesis | 8 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 9 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 9 |
| 2.2. Bases Teóricas | 14 |
| 2.3. Definición de términos | 22 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 24 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 24 |
| 3.2. Población y muestra | 24 |
| 3.3. Operacionalización de Variables | 26 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.5. Consideraciones éticas | 29 |
| 3.6. Procesamiento y análisis de datos | 30 |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS | 31 |
| CAPÍTULO V: DISCUSIÓN | 62 |
| CONCLUSIONES | 67 |
| RECOMENDACIONES | 68 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 70 |
| ANEXOS | 75 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla 1. Factores sociodemográficos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 31 |
| Tabla 2. Factores obstétricos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 34 |
| Tabla 3. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 37 |
| Tabla 4. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según indicadores | 39 |
| Tabla 5. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según dimensiones | 41 |
| Tabla 6. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según datos sociodemográficos | 43 |
| Tabla 7. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según datos obstétricos | 45 |
| Tabla 8. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 47 |
| Tabla 9. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según indicadores | 49 |
| Tabla 10. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 según datos sociodemográficos | 52 |

| | |
|---|----|
| Tabla 11. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según datos obstétricos | 54 |
| Tabla 12. Prueba de distribución normal estadística de Kolmogorov-Smirnov | 56 |
| Tabla 13. Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 58 |
| Tabla 14. Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 59 |
| Tabla 15. Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 60 |
| Tabla 16. Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 61 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Gráfico 1. Factores sociodemográficos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 33 |
| Gráfico 2. Factores obstétricos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 36 |
| Gráfico 3. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 38 |
| Gráfico 4. Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. según dimensiones | 42 |
| Gráfico 5. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 | 48 |
| Gráfico 6. Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según indicadores, Tacna 2024 | 51 |

RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar cómo se asocia el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. **Metodología:** El estudio fue básico observacional, de asociación, diseño no experimental y transversal, siendo la población de estudio de 380 gestantes y una muestra de 191, cuya técnica empleada fue la encuesta, e instrumento el cuestionario. **Resultado:** La mayoría de las gestantes tienen entre 26 a 34 años de edad. En cuanto al nivel de conocimiento en gestantes es 77,5% regular, seguido de 14,7% con nivel malo y 7,9 % con nivel bueno. En cuanto a las prácticas alimentarias, 65,4% de gestantes presentó prácticas adecuadas, mientras que 33,0% prácticas medianamente adecuado y 1,6 % prácticas inadecuadas. Se realizó la prueba de Rho-Spearman, cuyo coeficiente de correlación fue de 0,226 y valor de significancia de 0,002. Este resultado permite explicar que la variable nivel de conocimiento nutricional, compuesta por las dimensiones conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, está asociada con la variable prácticas alimentarias, la cual se compuso de indicadores como número de veces durante el día de consumo de alimentos, consumo de agua, consumo de sal, consumo de micronutrientes (hierro, calcio y ácido fólico), consumo de complementos multivitamínicos y consumo de verduras, menestras y legumbres. **Conclusión:** El nivel de conocimiento nutricional se relaciona de forma significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

Palabras clave: ácido fólico, calcio, conocimiento nutricional, hierro, prácticas alimentarias

ABSTRACT

This research aims to determine how the level of nutritional knowledge is associated with dietary practices among pregnant women at the San Francisco Health Center, Tacna 2024. **Methodology:** The study was a basic observational, associative, non-experimental, and cross-sectional design. The study population consisted of 380 pregnant women, with a sample of 191. The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire. **Results:** Most of the pregnant women were between 26 and 34 years old. Regarding the level of nutritional knowledge, 77,5% had a regular level, followed by 14,7% with a poor level, and 7,9% with a good level. In terms of dietary practices, 65,4% of the pregnant women showed adequate practices, while 33,0% showed moderately adequate practices, and 1,6% showed inadequate practices. The Spearman's Rho test was conducted, yielding a correlation coefficient of 0,226 and a significance value of 0,002. This result indicates that the variable "level of nutritional knowledge", composed of knowledge regarding the consumption of foods rich in iron, calcium, and folic acid, is associated with the variable "dietary practices", which included indicators such as frequency of food consumption, water intake, salt consumption, intake of micronutrients (iron, calcium, and folic acid), consumption of multivitamin supplements, and intake of vegetables, legumes, and pulses. **Conclusion:** The level of nutritional knowledge is significantly associated with dietary practices among pregnant women at the San Francisco Health Center, Tacna 2024.

Keywords: folic acid, calcium, nutritional knowledge, iron, dietary practices.

INTRODUCCIÓN

La alimentación durante el embarazo representa un componente sumamente importante para la salud materna y fetal, ya que una adecuada ingesta de nutrientes no solo conlleva el bienestar de la gestante, sino que también contribuye al desarrollo integral del feto y a un parto sin complicaciones. Sin embargo, en contextos contemporáneos, caracterizados por la globalización, los cambios en los estilos de vida y el predominio del consumo de alimentos procesados, se ha observado un alejamiento progresivo de la alimentación saludable. Esta situación se agrava por la falta de conocimiento nutricional en la población gestante, lo cual limita su capacidad para tomar decisiones adecuadas sobre su alimentación (1). Diferentes investigaciones han mostrado que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo, siendo este vínculo importante para la prevención de complicaciones como la desnutrición, el bajo peso al nacer, la anemia gestacional y la mortalidad materna (2,3). Así, la presente investigación se orienta a analizar dicha relación en las gestantes del Centro de Salud San Francisco, ubicado en la ciudad de Tacna, considerando las particularidades sociodemográficas y obstétricas de esta población, con el propósito de generar información útil para el diseño de estrategias de intervención nutricional eficaces en el contexto local (6).

El desarrollo del estudio se estructuró en cinco capítulos.

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se presenta la descripción del problema, su formulación, la justificación e importancia del estudio, los objetivos generales y específicos, así como las hipótesis de investigación.

En el Capítulo II: Marco teórico, se expone una revisión de antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y local, además del desarrollo de las bases teóricas relacionadas con la alimentación en gestantes y las prácticas alimentarias, así como la definición de los principales términos empleados.

El Capítulo III: Marco metodológico, aborda el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables y su respectiva operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como el procedimiento para el análisis estadístico.

En el Capítulo IV: Resultados, se detallan los hallazgos obtenidos a partir del procesamiento de la información recolectada, incluyendo los resultados descriptivos y los derivados de la prueba de hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo V: Discusión, se realiza un contraste entre los resultados del estudio y los antecedentes revisados, seguido por las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1. Antecedentes del problema

La alimentación es un proceso muy importante en la vida del ser humano, más aún en el periodo de gestación de una mujer donde se empieza a crear una nueva vida humana. Con el paso del tiempo, las costumbres diversas de las generaciones dieron un cambio significativo en la forma de alimentarse. Así también, los avances tecnológicos, globalización y la rapidez en la que se mueve la sociedad contribuyen a que se opte por un mayor consumo de alimentos procesados con un inadecuado aporte nutricional (1).

Un inadecuado consumo de alimentos repercute de forma negativa en el desarrollo del feto, afectando significativamente a la madre, lo que perjudica el proceso de lactancia materna. La falta de conocimiento nutricional y sus prácticas alimentarias en la gestante aumentan las probabilidades de problemas de desnutrición, hemorragias, mortalidad materna, bajo peso al nacer y prematuridad (1).

Un estudio realizado en Colombia sobre conocimiento y prácticas alimentarias dio como resultado que el 60% de las gestantes no conoce cómo debería ser su alimentación. Un 75% no identifica que alimentos aporta calcio, hierro y ácido fólico a su

dieta, un 90.5% no consumía ácido fólico en su dieta. Concluyendo en un bajo consumo de alimentos ricos en calcio y hierro se relaciona con la deficiente educación nutricional en las gestantes (2).

En el contexto peruano un estudio realizado a mujeres fértiles de 15 a 49 años de edad en base a su Índice de Masa Corporal (IMC) dio como resultado que solo el 33,8% mantiene un peso adecuado, 38% está en sobrepeso, 26,6% obesidad y 1,6 % bajo peso. Entre los datos más relevantes regionalmente tenemos a Tacna y Moquegua con 32,4% y 21,5% en obesidad respectivamente (3).

En el hospital de Lima Este Vitarte, se realizó un estudio sobre conocimiento asociado a las prácticas de alimentarias, donde el 95% no sabe la importancia de una adecuada alimentación durante la gestación, mientras que un 53,7% y 37,95% desconoce que alimentos tienen un alto contenido en hierro y calcio respectivamente, y finalmente un 65% que no consume dichos nutrientes (4).

1.1.2. Problemática de la investigación

Basado en datos provenientes de diversos estudios a nivel internacional y nacional, se observa una relación entre el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en mujeres gestantes (1,2,3,4). Esta investigación tiene como objetivo sustentar de manera rigurosa el problema planteado y, a partir de ello, llegar a conclusiones que contribuyan a mejorar óptimamente la alimentación durante el embarazo.

En cuanto a la delimitación del problema, esta investigación se centra en el análisis del nivel de conocimiento nutricional y su impacto en las prácticas alimentarias durante el embarazo.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿El nivel de conocimiento nutricional está asociado a las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?

Problemas específicos

- ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en hierro se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?
- ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en calcio se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?
- ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en ácido fólico se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?

1.3. Justificación e importancia

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo. La educación insuficiente en nutrición puede incrementar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, como problemas de crecimiento fetal, bajo peso al nacer y

complicaciones metabólicas. La adecuada nutrición durante el embarazo es importante para garantizar un desarrollo óptimo del feto y para prevenir complicaciones maternas como la diabetes gestacional y preeclampsia (5).

Este estudio busca proporcionar una comprensión de cómo el conocimiento nutricional influye en las prácticas alimentarias de las gestantes. Los resultados permitirán desarrollar estrategias más efectivas para el control y seguimiento de cada gestante, adaptando las intervenciones nutricionales a las necesidades individuales. Además, se pretende que estos hallazgos sirvan como una herramienta de información para la mejora de las prácticas diarias en el ámbito de la salud, particularmente para los profesionales que trabajan en la atención prenatal. De este modo, se facilitará una orientación más precisa y personalizada para las mujeres embarazadas (6).

El proyecto también contribuirá a elevar el nivel de conocimiento nutricional del personal de salud en el Centro de Salud San Francisco. Esto se logrará mediante la implementación de programas educativos basados en las evidencias obtenidas, que permitan a los profesionales de la salud mejorar sus estrategias de intervención y brindar una atención más informada y efectiva a las gestantes. La actualización y mejora continua del conocimiento del personal sanitario es fundamental para garantizar la calidad en el cuidado prenatal y en la salud materno-infantil (7).

1.4. Alcances y limitaciones

La investigación tuvo su alcance sobre las gestantes atendidas en el centro de salud San Francisco de Tacna.

Para el desarrollo del estudio se presentó la siguiente limitación:

- Algunas gestantes no mostraron disposición para participar del estudio por motivos personales.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar cómo se asocia el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en hierro con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.
- Analizar en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en calcio con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.
- Identificar en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en ácido fólico con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

H1: El nivel de conocimiento nutricional se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

H0: El nivel de conocimiento nutricional no se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

Hipótesis específicas

- El conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro se asocia en una medida significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.
- El conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.
- El conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico se asocia en forma significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel Internacional

Fernández (2021), realizó una investigación a 306 gestantes, la metodología usada fue descriptiva, correlacional, transversal, no probabilístico por conveniencia, utilizando cuestionarios previamente validados para la recopilación de información, cuyo objetivo fue conocer los hábitos alimentarios, conocimientos, creencias y costumbres sobre la alimentación. El resultado del estudio demostró que el 50,3% asegura haber recibido educación para la salud sobre alimentación por parte del personal de salud, así mismo el 57,5% no tiene interés en tomar clases de información gestacional. La frecuencia de alimentación fue de cuatro comidas al día y solo el 13% tiene un desayuno balanceado, el 52,3% aumenta azúcar a sus bebidas. Concluyendo que las gestantes del estudio no cubren los requerimientos energéticos necesarios, al igual que no se adaptan a los requerimientos de calcio, hierro, magnesio, zinc, ácido fólico, y vitaminas necesarias (10).

Gil y Ortega (2021), realizaron un estudio descriptivo transversal en 81 gestantes, con el objetivo de evaluar su estado nutricional al momento de la captación. Los resultados mostraron, que el 56,8 % de las mujeres tenía un estado nutricional adecuado al momento de la captación; sin embargo, un 43,2 % presentó alteraciones de peso, distribuyéndose en 13,6 % con peso deficiente y 29,6 % con sobrepeso u obesidad. Además, se identificó que un gran número de gestantes no

realizaba las seis comidas diarias recomendadas ni consumía alimentos de los siete grupos básicos, lo cual refleja deficiencias en los hábitos alimentarios pese a una condición nutricional aparentemente estable (11).

Butti, Cafici y Saporiti (2020), realizaron un estudio dirigido a 112 gestantes en la ciudad de Buenos Aires, aplicando una metodología de tipo observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar su estado nutricional al momento de la captación. Los resultados indicaron que el 57 % de las mujeres embarazadas presentó conocimientos erróneos o incompletos sobre la alimentación durante la gestación. Además, solo el 38 % cumplía con una alimentación considerada adecuada según las recomendaciones nutricionales, mientras que el resto mostró deficiencias, especialmente en el consumo de frutas, vegetales y alimentos ricos en hierro. Asimismo, se observó que las gestantes multíparas y mayores de 30 años tendían a tener mejores hábitos alimentarios. Estos hallazgos evidencian la persistencia de brechas entre el conocimiento y la práctica alimentaria en esta población (9).

A nivel Nacional

Ronceros (2022), realizó un estudio a una población de 126 gestantes, aplicada a una muestra de 95 gestantes. La metodología utilizada fue de tipo transversal, cuantitativa, descriptivo correlacional no experimental; utilizando como instrumento el cuestionario y ficha de registro. El análisis de la dieta revela que solo el 12,6% de la población tiene un consumo de alimentos considerado adecuado. Esto significa que este grupo sigue una dieta balanceada. Por otro lado, un 27,4% de la población presenta una alimentación poco adecuada, sugiriendo que, aunque su dieta no es completamente deficiente, carece en

algunos aspectos importantes de nutrición. La mayoría, un 60% tiene una dieta inadecuada, caracterizada por la falta significativa de alimentos esenciales como proteínas, hierro, cereales, frutas y productos lácteos, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales (12).

En cuanto al consumo de alimentos procesados y bebidas, un 43,1% de la población consume estos productos de manera muy frecuente. Estos alimentos suelen ser altos en azúcar, grasas saturadas y refinados, y las bebidas gaseosas también son consumidas regularmente por este grupo. Un 30,6% los consume con menor frecuencia, mientras que el 26,3% lo hace esporádicamente. Respecto al Índice de Masa Corporal (IMC), los datos muestran que un 40% de la población está en sobrepeso. Además, un 5,4% de la población presenta obesidad, una condición más grave que implica un exceso significativo de grasa corporal. En contraste, un 54,7% de las personas tiene un IMC que se considera aceptable, lo que indica que, a pesar de las deficiencias en el consumo de alimentos nutritivos, más de la mitad de la población mantiene un peso corporal adecuado (12).

Aguirre (2021), realizó una investigación donde la metodología utilizada fue observacional, descriptiva, transversal y prospectivo no experimental. Con una población de 896 gestantes en el año 2020 captadas en emergencia ya que debido al COVID-19 no se permitía la atención por consultorio, dando lugar a una muestra de 82 gestantes del tercer trimestre. El estudio demostró que el 64,63% de las gestantes tuvieron un incremento adecuado en su IMC, un 29,27% incremento excesivo y 6,10% deficiente. De la misma manera las gestantes reconocen la importancia del hierro, calcio y ácido fólico en su dieta en un 64,63%, 75,61% y 68,29% respectivamente, pero que solo el 7,32%, 35,37% y 75,61% respectivamente lo consumen de manera adecuada según las indicaciones del personal de salud. Es importante

resaltar que el estudio también analizó el conocimiento de alimentos que mejoran la absorción de hierro y calcio demostrando que solo el 71,93% y 32,93% correspondientemente conocen su importancia. En conclusión, se confirmó una correlación entre conocimiento y prácticas alimentarias en mujeres embarazadas, acentuando una mejora en la educación nutricional a las gestantes (14).

Román (2019), desarrolló una investigación a 123 mujeres embarazadas, con el objetivo de investigar la relación entre la comprensión nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes que visitan el Centro de Salud San Pedro de Mala. La metodología utilizada fue cuantitativa, un diseño no experimental y un nivel correlacional; mediante las encuestas realizadas se demostró que la mayoría de las embarazadas tienen prácticas alimentarias moderadamente inadecuadas (46,7%) y poseen conocimiento insuficiente sobre nutrición (73,2%), especialmente en la dimensión de una alimentación equilibrada. Las conclusiones señalan que existe una conexión relevante entre el grado de comprensión acerca de la nutrición y las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas (13).

A nivel Local

Villanueva (2018), realizó una tesis con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento nutricional y prácticas alimentarias están asociados a la anemia en gestantes. Realizando un estudio no experimental, transversal, analítico y retrospectivo, donde se aplica una encuesta enfocada a 160 gestantes que cumplieron criterios de inclusión tales como tener 18 a 29 años de edad, de 28 a 42 semanas de gestación, tener más de 2 controles prenatales y tener una hemoglobina menor a 11g/dl. Dando como resultados que el rango de edad con prevalencia de anemia es de 26

a 29 años con un 38,7%, dentro del cual 6,6% sufren de anemia severa con un nivel de conocimiento nutricional malo y el 26,4% sufre de anemia leve con un nivel de conocimiento nutricional regular. Los resultados del consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico son inadecuados con un 63,1%, 81%, 49,8% respectivamente. En conclusión, existe una asociación estadística significativa entre el nivel de conocimiento nutricional y los hábitos alimentarios. (15).

Huayna (2024), realizó una investigación tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con el incumplimiento del consumo de suplementos de hierro y ácido fólico. La investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de nivel correlacional. Se trabajó con una muestra de 55 gestantes a quienes se les aplicaron instrumentos validados. Los resultados mostraron que el 56,4 % de las gestantes no cumplía con el consumo adecuado de micronutrientes, y que esta situación se encontraba asociada significativamente a factores como la edad, el grado de instrucción, el número de embarazos, la cantidad de controles prenatales y la presencia de efectos secundarios como el estreñimiento (16).

Si bien esta investigación no se centra específicamente en la relación de nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias en gestantes, sus hallazgos permiten identificar elementos comunes con el presente estudio, en especial en cuanto a la influencia de factores educativos y obstétricos en el autocuidado materno-fetal.

2.2. Bases Teóricas

A. Alimentación en gestantes

Durante el embarazo es primordial una buena alimentación debido al incremento de la demanda de nutrientes que serán necesarios en el desarrollo de tejido fetal y placentario. La ingesta insuficiente de nutrientes por parte de la gestante genera un mayor riesgo de padecer complicaciones como anemia, hipertensión, parto prematuro, hemorragia, embarazo prolongado, parto por cesárea debido a macrosomía fetal, parto prematuro, entre otros. En cuanto al feto puede traer complicaciones como muerte fetal, retardo en crecimiento intrauterino, anemia, etc. Por ende, los controles prenatales que se realizan en los centros de salud se puede tener una visión más amplia en cuanto a las prácticas alimentarias de la gestante (17).

Indicadores nutricionales durante el embarazo

- a) Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro durante el embarazo

Se recomienda que, durante el embarazo, las mujeres deben aumentar su ingesta diaria de hierro en 6 mg adicionales. Este mineral desempeña varios roles importantes durante este periodo, incluyendo su retención por el feto (300 mg), depósito en la placenta (60 mg), producción de glóbulos rojos adicionales en la madre (8450 mg), pérdida durante el parto (200 mg) y almacenamiento en el hígado para el recién nacido. Por lo tanto, se recomienda la suplementación con 30 mg de hierro en forma

de sales ferrosas en los últimos dos trimestres del embarazo (18).

Además, se destaca que ciertos alimentos ricos en hierro, como carnes rojas, pescado, vísceras y sangrecita, son fácilmente absorbidos y están menos afectados por factores que inhiben su absorción (3).

b) Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio durante el embarazo

Durante el embarazo, la disponibilidad de calcio se logra mediante una mejor absorción por parte de la madre al comienzo de la gestación. El calcio atraviesa la placenta a través de un proceso de transporte activo que involucra ciertas proteínas y la vitamina D. La recomendación diaria de calcio es de 1000 mg, destacando su importancia según los lineamientos de nutrición infantil en el Perú, para prevenir la pérdida de este mineral en los huesos de la madre durante el embarazo y la lactancia, y reducir el riesgo de complicaciones como la preeclampsia y eclampsia. La ingesta insuficiente de calcio en Perú se asocia con la osteoporosis en la edad adulta, por lo que es esencial promover el consumo de lácteos, verduras de hojas verdes, legumbres, lentejas y nueces. La vitamina D, obtenida principalmente mediante la exposición solar y una alimentación adecuada, es importante para la absorción del calcio. En caso de una ingesta insuficiente, el feto extraerá calcio de la madre, lo que puede afectar la densidad ósea materna (18).

c) Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico durante el embarazo

Durante el embarazo, los requisitos de ácido fólico aumentan, esto se debe a la mayor producción de glóbulos rojos en la madre y a la síntesis acelerada de ADN en los tejidos fetales y placentarios. A medida que avanza el embarazo, los niveles de folatos en suero disminuyen gradualmente, y se recomiendan 4000 µg al día. La deficiencia de ácido fólico se ha asociado con complicaciones como el desprendimiento prematuro de la placenta, abortos espontáneos, malformaciones fetales y preeclampsia. Investigaciones han demostrado que tomar suplementos de folato antes de la concepción y durante las primeras cuatro semanas de embarazo reduce el riesgo de malformaciones del tubo neural en bebés de mujeres genéticamente susceptibles. El ácido fólico se encuentra en una variedad de alimentos como carnes rojas, vísceras, pescados, mariscos y vegetales de hojas verdes y amarillas, los cuales son fácilmente accesibles y económicos. Sin embargo, es común que muchas mujeres embarazadas comiencen a consumir ácido fólico solo después de su primera visita al control prenatal, aunque se recomienda iniciar su consumo al menos seis meses antes del embarazo para prevenir defectos del sistema nervioso y otros problemas congénitos (19).

B. Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias son el resultado de hábitos que se realizan de forma repetitivas a lo largo de la vida, donde refleja que tipo de alimentos consume habitualmente una persona. Las mujeres en edad reproductiva deberían tener una alimentación altamente saludable, para así poder desarrollar una gestación adecuada con bajos riesgos obstétricos. Entre algunas de las prácticas alimentarias

saludables se tiene el consumo de alimentos ricos en nutrientes como el calcio, hierro, ácido fólico, consumo de micronutrientes, suplementos que ayuden al óptimo desarrollo fetal y materno (7).

En el Perú, a pesar de que muchas mujeres admiten que una buena alimentación saludable es vital para un desarrollo adecuado del feto, poco o nada hacen por cambiar sus prácticas alimentarias. Por ejemplo, el consumo de huevo un gran alimento rico en calcio solo es consumido en un 13% por las gestantes, la leche solo 3 veces por semana. Sin embargo, al tratarse de comida de rápida (bajo valor nutricional) un 58% consume pollo a la brasa, un 30% hamburguesa, 66% gaseosa y un 56% de tortas. En cuanto al hierro un 85% conoce de su importancia en el desarrollo del feto, pero el 41% no conoce cómo se puede aprovechar mejor su absorción y un 53% no identifica en que alimentos se encuentra el hierro para su consumo (20).

Indicadores en prácticas alimentarias

a) Número de veces de consumo de alimento durante el día

La frecuencia de las comidas puede ajustarse según las necesidades y los síntomas de cada mujer durante el embarazo. Por ejemplo, si alguien tiene náuseas o acidez, puede ser más cómodo comer porciones pequeñas y más veces al día para sentirse mejor. Además, factores como controlar el peso, la salud general y las recomendaciones del médico también pueden afectar como se debe comer (21). Según la investigación de Villanueva, una buena forma de repartir las comidas durante el día para una mujer embarazada sería en 5 tiempos: desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena (15).

b) Consumo de agua

El agua es fundamental en el buen desarrollo del embarazo, se recomienda que su consumo durante todo el día sea de 2,8 litros tanto en alimentos ricos en agua y su consumo directo. Dentro de las múltiples funciones que cumple se destaca ayudar a regular la temperatura corporal, facilitar el aumento del volumen plasmático de la madre, mantener estable el líquido amniótico, participar en diversas funciones metabólicas, evitar retención de líquidos, estreñimiento y la recuperación de la deshidratación ocasionada por el vómito (22).

c) Consumo de sal

Respecto al consumo de sodio, se aconseja mantener la ingesta diaria bajo los 2 gramos, lo que se traduce en no superar los 5 gramos de sal al día. Esto es importante debido a que un exceso de sodio puede desencadenar un aumento en la eliminación de calcio, lo que potencialmente podría llevar a problemas de salud como la descalcificación ósea. Por tanto, controlar el consumo de sodio no solo es fundamental para mantener una presión arterial saludable, sino también para la salud ósea a largo plazo (23).

d) Consumo de micronutrientes-hierro

El incremento en la necesidad de hierro está relacionado con diversos factores, como el aumento en la masa de glóbulos rojos de la madre y las demandas metabólicas del feto y la placenta. Es esencial proporcionar un suministro adecuado de hierro para garantizar el desarrollo óptimo del feto, ya que este

mineral desempeña un papel fundamental en la formación de depósitos hepáticos, los cuales serán utilizados en los primeros meses de vida del bebe, especialmente considerando el bajo contenido de hierro en la leche materna, para ello la cantidad recomendada es de 10 mg/ día (24).

A pesar de los cambios fisiológicos que experimenta el cuerpo durante el embarazo, como el aumento en la absorción intestinal y la disminución del sangrado menstrual, estos mecanismos no logran satisfacer completamente la demanda adicional de hierro. Por lo tanto, es importante aumentar la ingesta de hierro a través de la dieta o suplementos para asegurar un adecuado suministro tanto para la gestante como para el desarrollo saludable del feto (24).

e) Consumo de micronutrientes-calcio

Es el mineral presente en un 99%, donde los cambios fisiológicos hormonales de la mujer durante el periodo gestacional generan un aumento y retención del calcio que son necesarios para el desarrollo de huesos y dientes del feto, así como también participan en la transmisión nerviosa y coagulación sanguínea. No se debe olvidar que es fundamental la vitamina D para una mejor y mayor absorción del calcio (25).

f) Consumo de micronutrientes-ácido fólico

La ingesta de ácido fólico debe aumentar a 100 microgramos por día en mujeres embarazadas. Dentro de sus funciones está en realizar la eritropoyesis, crecimiento del feto así también como del desarrollo adecuado del sistema nervioso, la deficiencia de esta vitamina puede ocasionar problemas en el

desarrollo y crecimiento fetal, anemia durante el embarazo y defectos del tubo neural, como la espina bífida (26).

g) Consumo de complementos multivitamínicos

Durante el periodo de embarazo aumenta los requerimientos de diversas vitaminas debido al desarrollo fetal, placentario y el incremento plasmático. Dada estas condiciones es importante recalcar que un aumento exagerado de otras vitaminas resulta contraproducente en el desarrollo fetal, por ello es importante un óptimo consumo e incorporación de micronutrientes durante la gestación ya que contribuye de manera sustancial al desarrollo fetal y a un buen crecimiento del bebe al nacer y la recuperación progresiva de la madre en el posparto (27).

h) Consumo de verduras, menestras y legumbres

Los alimentos que contienen una cantidad significativa de hidratos de carbono constituyen la base de la dieta. Además, la glucosa generada durante la digestión de estos alimentos es la principal fuente de energía para el organismo. No obstante, desequilibrios en el metabolismo de los hidratos de carbono pueden derivar en trastornos en la regulación de la glucosa en mujeres que padecen diabetes mellitus gestacional (28).

C. Factores sociodemográficos

Son características de la población que influyen en la vida y salud de las personas. Estos factores afectan la calidad de vida y el

acceso a servicios esenciales, influyendo de manera significativa en el bienestar de las mujeres gestantes (35).

- Edad: El rango de edad de la mujer gestante puede influir en los riesgos obstétricos y en la atención médica requerida.
- Grado de instrucción: Puede determinar el acceso a la información sobre salud y los cuidados durante el embarazo.
- Estado civil: La situación familiar, como estar casada o ser madre soltera, puede afectar el apoyo social y económico disponible.
- Ocupación: La actividad laboral puede afectar el bienestar físico y emocional de la gestante, especialmente si el trabajo es físicamente demandante.

D. Factores obstétricos

Son aquellos antecedentes y condiciones médicas relacionadas con el embarazo, que influyen en la salud tanto de la madre como del feto. los cuales tienen relevancia durante el proceso de gestación y el momento del parto (30).

- Periodo gestacional: Es el tiempo durante el cual un embrión se desarrolla en el útero hasta que logra llegar a la madurez necesaria para nacer, que generalmente es de 40 a 42 semanas.
- Paridad: Es el número de veces en la que una mujer ha dado a luz un bebé.
- Estado nutricional: Evalúa el Índice de Masa Corporal (IMC) basándose en la relación entre el peso y la altura de la mujer embarazada para determinar si está en un rango saludable.
- Periodo Intergenésico: Es el periodo que transcurre entre el final de un embarazo y el inicio de otro. Este intervalo puede influir en la salud de la madre y del bebé.

2.3. Definición de términos

Ácido fólico

El ácido fólico es una forma sintética de vitamina B9 que se utiliza comúnmente como suplemento nutricional para prevenir defectos del tubo neural en el feto durante el embarazo (29).

Alimentación

La alimentación durante la gestación se refiere a la ingesta de alimentos y nutrientes necesarios para satisfacer las demandas del cuerpo materno y del feto en desarrollo, asegurando un adecuado crecimiento y desarrollo fetal (30).

Calcio

El calcio es un mineral esencial para la salud ósea y dental, así como para la contracción muscular, la transmisión de señales nerviosas y otras funciones fisiológicas como la coagulación sanguínea (23).

Conocimiento

La consecuencia de recibir instrucción, el conjunto de conocimientos o la esfera de información que abarca el ámbito del saber (31).

Gestación

Proceso de crecimiento, desarrollo fetal intrauterino y los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos, que se producen en la mujer desde el momento de la implantación en el útero del ovulo fecundado hasta el nacimiento. La gestación tiene una duración aproximadamente de 38 a 42 semanas (32).

Hierro

Este elemento mineral de notable relevancia en el cuerpo se encuentra principalmente en los glóbulos rojos y en los músculos. Durante el periodo de gestación, el hierro adquiere una importancia particular, ya que su requerimiento no solo abarca las necesidades de la gestante, sino también las de la placenta y el feto (30).

Prácticas Alimentarias

Patrones repetitivos de comportamiento consciente en grupos humanos, que resultan en la selección y consumo de alimentos específicos o dietas, influenciados por la cultura del entorno (24).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básico observacional, debido a que se plantea teorías que permiten introducirse en las variables de estudio como el nivel de conocimiento nutricional y prácticas alimentarias, por lo que, al recoger los datos del campo, se proponen nuevos conocimientos sobre la realidad observada en base a la asociación de las variables estudiadas (33).

Respecto al diseño, es no experimental, debido a que el investigador no interviene en la manipulación de la variable independiente, sino que se limita a observar los fenómenos en su entorno natural, en tal sentido, la investigación se desarrolla en base al nivel de conocimiento nutricional y prácticas alimentarias, por lo que dichas variables son observadas en el entorno del Centro de Salud San Francisco. Asimismo, el estudio es transversal, siendo el periodo de tiempo el año 2024 (32).

3.2. Población y muestra

Población

La población de estudio, corresponde a 380 gestantes del Centro de Salud San Francisco, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna. La población es la totalidad de los sujetos observados (33).

Muestra

La muestra corresponde a 191 gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna. Se aplicó un muestreo probabilístico por conveniencia, seleccionando a las gestantes que acudieron al establecimiento durante el periodo de recolección de datos. El tamaño de la muestra se obtiene utilizando la fórmula para poblaciones finitas, en base a una población total de 380 gestantes.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$N =$ Población (380)

$p =$ Probabilidad a favor (0,5 = 50%)

$q =$ Probabilidad en contra (0,5 = 50%)

$Z =$ Nivel de confianza (1,96 = 95% de confianza)

$e =$ Margen de error (0,05 = 5%)

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{1,96^2 * 380 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (380 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$\text{Tamaño de la muestra} = 191$$

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Gestante mayor de 18 años de edad.
- Gestantes que tengan dos o más controles prenatales.
- Gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco.

Exclusión:

- Gestantes con alteraciones psiquiátricas.
- Gestantes que no acepten participar en el estudio.

3.3. Operacionalización de Variables

Identificación de las variables:

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Variable Independiente | : | Nivel de Conocimiento Nutricional |
| Variable Dependiente | : | Prácticas Alimentarias |
| Variable Intervenientes | : | Factores Sociodemográficos y Factores Obstétricos. |

Operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | CATEGORÍAS/ ITEMS | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|--|---|---|--|--------------------|
| V1: Nivel de conocimiento nutricional | Grado de comprensión y familiaridad que una persona o grupo tiene sobre aspectos relacionados con la nutrición. | Medición del nivel de conocimiento alcanzado por gestantes, sobre el hierro, calcio y ácido fólico. | Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro | -Definición -Fuente alimenticia -Beneficios -Cantidad recomendada | Muy bueno (9 – 12) Regular (5 – 8) Malo (0 – 4) | Ordinal |
| | | | Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio | -Definición -Fuente alimenticia -Beneficios -Cantidad recomendada | | |
| | | | Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico | -Definición -Fuente alimenticia -Beneficios -Cantidad recomendada | | |
| V2: Prácticas alimentarias | Resultado de hábitos que se realizan de forma repetitiva a lo largo de la vida, refleja que tipo de alimentos consume una persona. (8) | Medición de las prácticas alimentarias sobre la frecuencia de consumo de alimentos y cantidad consumida. | Prácticas alimentarias | -Número de veces de consumo de alimento. -Consumo de agua. -Consumo de sal -Consumo de micronutrientes-hierro -Consumo de micronutrientes-calcio -Consumo de micronutrientes-ácido fólico -Consumo de complementos multivitamínicos | Inadecuada (0 -10) Medianamente adecuada (11 – 21) Adecuada (22 – 32) | Nominal |
| V3: Intervinientes | Conjunto de información que detalla las características sociales, demográficas y obstétricas de un grupo de individuos o de una población. | Medición de los factores sociodemográficos y obstétricos | Factores sociodemográficos | Edad | a) 18-25años b) 26-34 años c) Más de 35 años | Intervalo |
| | | | | Grado de instrucción | a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleta d) Secundaria Completa e) Superior Técnico f) Superior Universitario | Ordinal |
| | | | | Estado Civil | a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Divorciada | Nominal |
| | | | | Ocupación | a) Estudiante b) Trabajo Independiente c) Trabajo Dependiente d) Ama de casa e) Sin ocupación | Ordinal |
| | | | Factores obstétricos | Periodo Gestacional | a) 1er trimestre b) 2do trimestre c) 3er trimestre | Ordinal |
| | | | | Paridad | a) Nulípara b) Primípara c) Multípara d) Gran Multípara | Nominal |
| | | | | Estado Nutricional | a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad | Nominal |
| | | | | Periodo Intergenésico | a) Corto b) Normal c) Prolongado d) No aplica | Nominal |

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica a utilizada en la investigación es la encuesta, que se desarrolló sobre la muestra conformada por 191 gestantes del Centro de Salud San Francisco del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa de Tacna, siendo una de las técnicas más utilizada en investigaciones de corto social. Dicha encuesta se realizó de forma personal y anónima con el fin de mantener la privacidad de la gestante (34).

Instrumentos

Se utilizó y adaptó el instrumento de la investigación “Nivel de conocimiento y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de Lima 2018” de Celia Beatriz Villanueva Bonifacio (15). Ya que tiene cuestionarios estructurados con respuestas múltiples que permiten a las encuestadas responder en forma precisa (35).

El instrumento fue validado por tres expertos en función a la necesidad del presente estudio.

Para la variable 1: Nivel de conocimiento nutricional, se utilizó un cuestionario de 12 ítems, asignado 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta.

Puntaje asignado:

- Muy bueno (9 – 12)
- Regular (5 – 8)
- Malo (0 – 4)

Para la variable 2: Prácticas Alimentarias se utilizó un cuestionario de 8 preguntas en escala de Likert (0,1,2,3,4). El puntaje obtenido en cada ítem se suma para obtener un total, donde el puntaje mínimo es 0 y 32 el puntaje máximo.

Puntaje asignado:

- Inadecuada (0 -10)
- Medianamente adecuada (11 – 21)
- Adecuada (22 – 32)

3.5. Consideraciones éticas

El estudio cuenta con el consentimiento informado y confidencial de las participantes, donde se respetan los principios éticos establecidos en los protocolos y normas vigentes, como el principio de integridad, justicia y beneficencia (34). Asimismo, se aplicaron las disposiciones del Capítulo IV, Artículo 9° del Código de Ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, garantizando la protección de los derechos, la identidad y la integridad de las gestantes, dentro de su contexto cultural. Se obtuvo su consentimiento libre y voluntario, informándoles de manera clara los objetivos y fines de la investigación. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, y se respetó el derecho de las participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. No se realizó ninguna intervención que afecte la integridad física o psicológica de las participantes (36).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada mediante el instrumento de investigación, fue procesada en una hoja electrónica, ordenando y siguiendo el proceso estadístico para ser analizada en el programa SPSS versión 27, el análisis de asociación de las variables 1, Nivel de Conocimiento Nutricional y variable 2 Prácticas Alimentarias, se evaluó mediante el uso de Rho-Spearman con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados se muestran en tablas de frecuencia y gráficos estadísticos, con lo que se realizó el análisis y se interpretó los resultados en forma descriptiva. Las hipótesis fueron probadas con los resultados obtenidos (33).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Resultados de los factores sociodemográficos

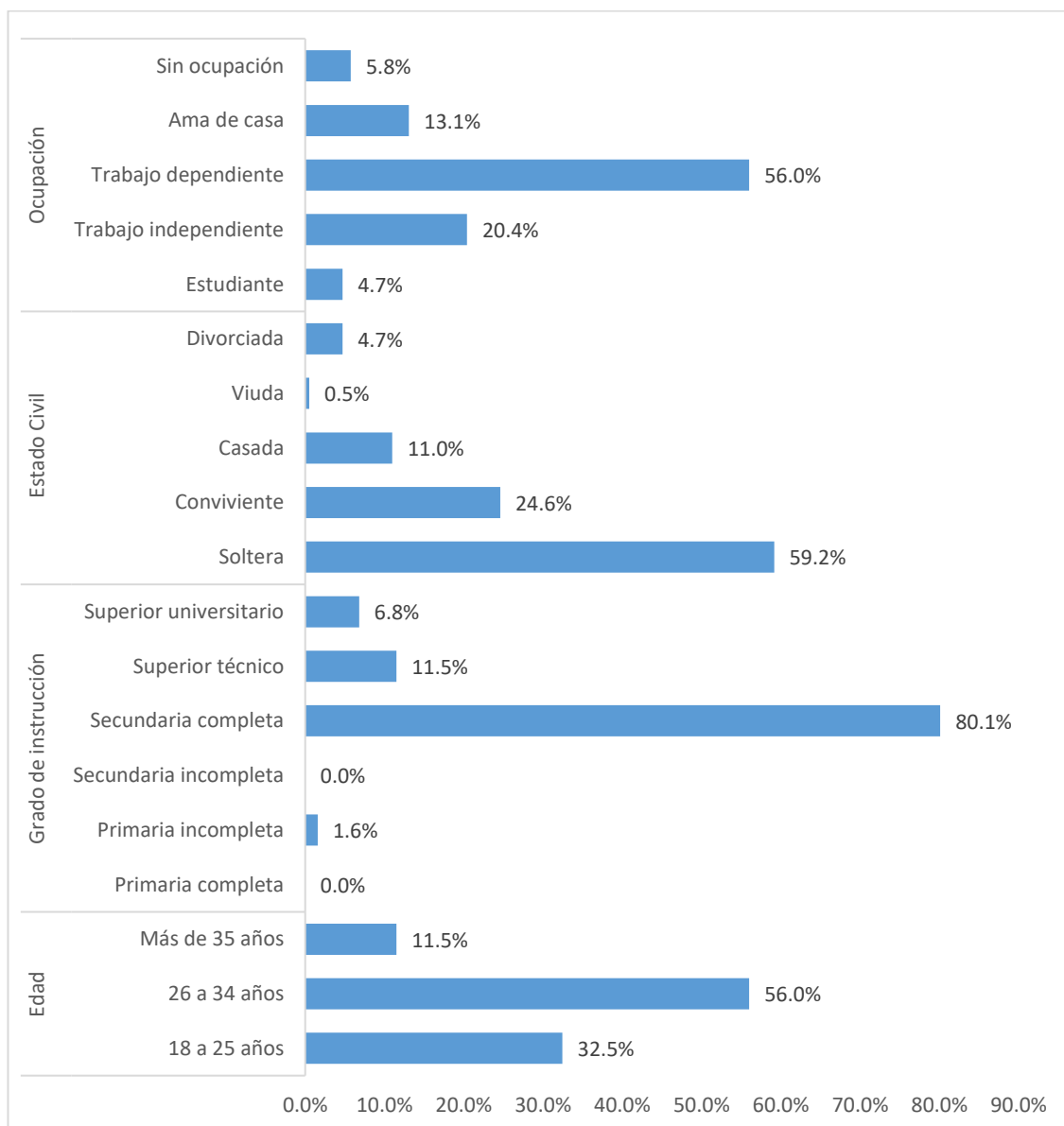
Tabla 1.

Factores sociodemográficos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| Factores sociodemográficos | | | |
|----------------------------|------------------------|-----|--------|
| Indicadores | Categorías | N | % |
| Edad | 18 a 25 años | 62 | 32,46 |
| | 26 a 34 años | 107 | 56,02 |
| | Más de 35 años | 22 | 11,52 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 0 | 0,00 |
| | Primaria incompleta | 3 | 1,57 |
| | Secundaria incompleta | 0 | 0,00 |
| | Secundaria completa | 153 | 80,10 |
| | Superior técnico | 22 | 11,52 |
| | Superior universitario | 13 | 6,81 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Estado Civil | Soltera | 113 | 59,16 |
| | Conviviente | 47 | 24,61 |
| | Casada | 21 | 10,99 |
| | Viuda | 1 | 0,52 |
| | Divorciada | 9 | 4,71 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Ocupación | Estudiante | 9 | 4,71 |
| | Trabajo independiente | 39 | 20,42 |
| | Trabajo dependiente | 107 | 56,02 |
| | Ama de casa | 25 | 13,09 |
| | Sin ocupación | 11 | 5,76 |
| | Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 1 muestra los factores sociodemográficos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, evaluando indicadores como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje corresponde al grupo de 26 a 34 años con un 56,02 %, seguido por las mujeres de 18 a 25 años con un 32,46 %. Respecto al grado de instrucción, el 80,10 % tiene secundaria completa y el 11,52 % cuenta con estudios técnicos. En relación con el estado civil, el 59,16 % son solteras y el 24,61 % convivientes. En cuanto a la ocupación, el 56,02 % tiene trabajo dependiente y el 20,42% realiza trabajo independiente.



Fuente: Tabla 1

Gráfico 1.

Factores sociodemográficos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

Resultados de los factores obstétricos

Tabla 2.

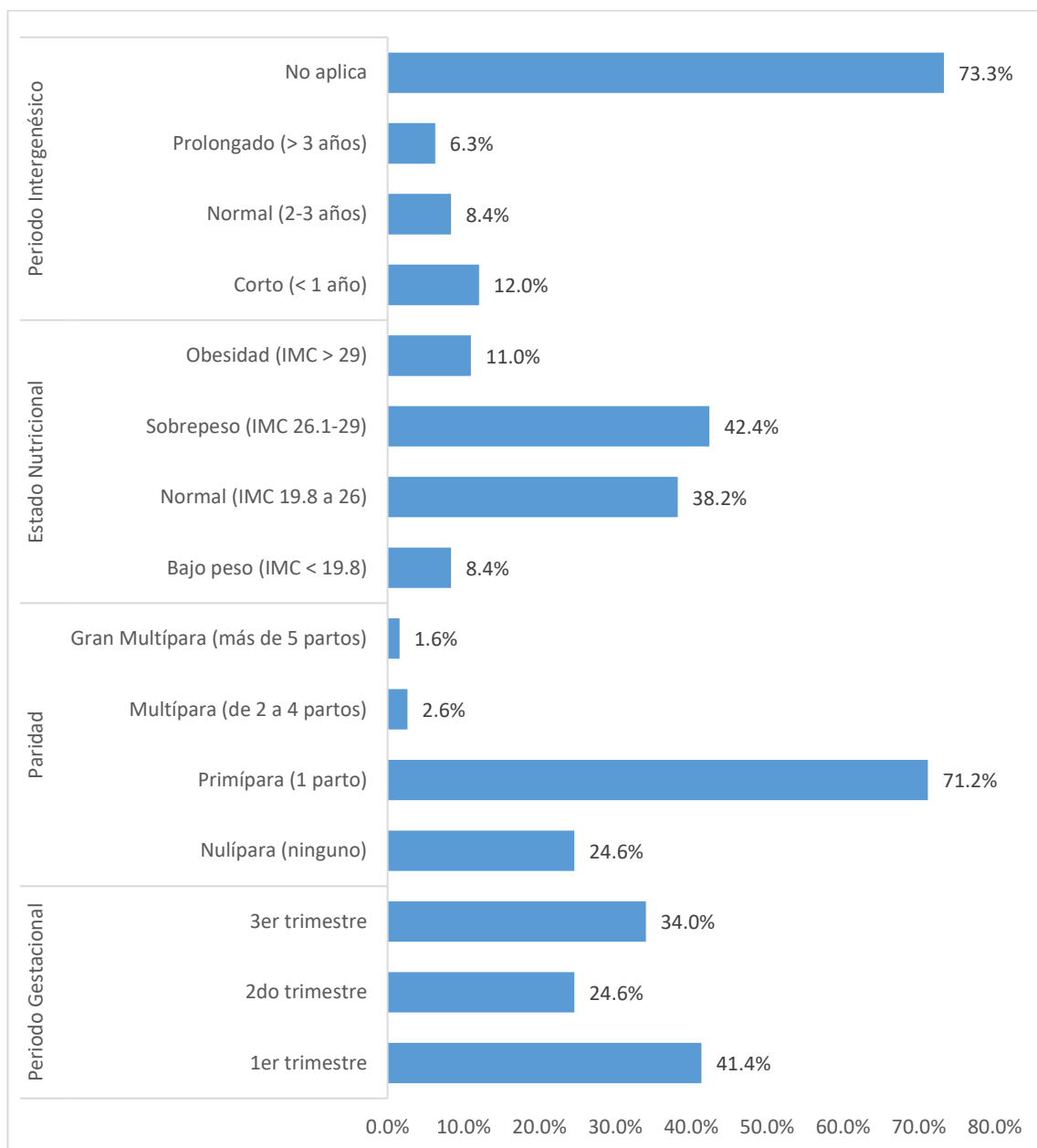
Factores obstétricos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| Indicadores | Factores Obstétricos | | |
|-----------------------|----------------------------------|-----|--------|
| | Categorías | N | % |
| Periodo Gestacional | 1er trimestre | 79 | 41,36 |
| | 2do trimestre | 47 | 24,61 |
| | 3er trimestre | 65 | 34,03 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Paridad | Nulípara (ninguno) | 47 | 24,61 |
| | Primípara (1 parto) | 136 | 71,20 |
| | Múltipara (de 2 a 4 partos) | 5 | 2,62 |
| | Gran Múltipara (más de 5 partos) | 3 | 1,57 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Estado Nutricional | Bajo peso (IMC < 19.8) | 16 | 8,38 |
| | Normal (IMC 19,8 a 26) | 73 | 38,22 |
| | Sobrepeso (IMC 26,1-29) | 81 | 42,41 |
| | Obesidad (IMC > 29) | 21 | 10,99 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Periodo Intergenésico | Corto (< 1 año) | 23 | 12,04 |
| | Normal (2-3 años) | 16 | 8,38 |
| | Prolongado (> 3 años) | 12 | 6,28 |
| | No aplica | 140 | 73,30 |
| | Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 2 muestra los factores obstétricos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, considerando el periodo gestacional, la paridad, el estado nutricional y el periodo intergenésico. En cuanto al periodo gestacional, el mayor porcentaje corresponde al primer trimestre con un 41,36 %, seguido por el tercer trimestre con un 34,03 %. Respecto a la paridad, el 71,20 % son primíparas y el 24,61 % nulíparas. En relación con el estado nutricional, el 42,41 % presenta sobrepeso y el 38,22 % tiene un IMC dentro del rango normal. En cuanto al

periodo intergenésico, el 73,30 % indicó que no aplica, mientras que el 12,04 % tuvo un periodo corto menor a un año.



Fuente: Tabla 2

Gráfico 2.

Factores obstétricos de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

Resultados del Nivel de conocimiento nutricional

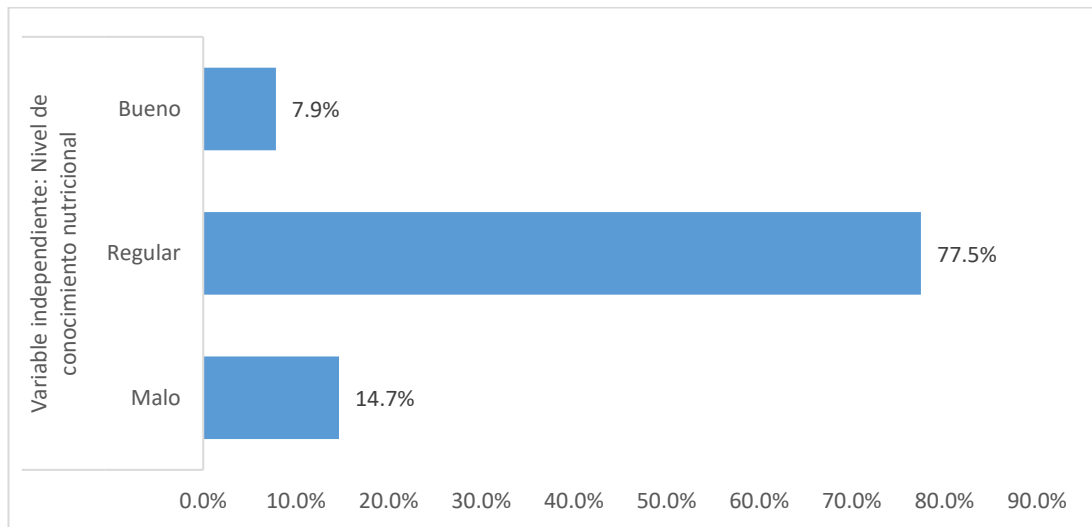
Tabla 3.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| Nivel de conocimiento nutricional | | |
|-----------------------------------|-----|--------|
| Categorías | N | % |
| Malo | 28 | 14,65 |
| Regular | 148 | 77,48 |
| Bueno | 15 | 7,85 |
| Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 3 muestra el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, considerando las respuestas obtenidas a través de un cuestionario aplicado a 191 participantes. En cuanto a los resultados, el 77,48 % presenta un nivel de conocimiento regular y el 14,65 % tiene un nivel malo. Solo el 7,85 % alcanza un nivel bueno, lo que indica que la mayor frecuencia de gestantes cuenta con conocimientos básicos o intermedios en nutrición durante el embarazo.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 3.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

Tabla 4.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según indicadores

| Dimensión | Indicadores | | N | % | |
|---|--------------------|----------------------|------------|--------|--------|
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro | Definición | Incorrecto | 95 | 49,74 | |
| | | Correcto | 96 | 50,26 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Fuente alimenticia | Incorrecto | 92 | 48,17 | |
| | | Correcto | 99 | 51,83 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Beneficios | Cantidad recomendada | Incorrecto | 91 | 47,64 |
| | | | Correcto | 100 | 52,36 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |
| | | Fuente alimenticia | Incorrecto | 105 | 54,97 |
| | | | Correcto | 86 | 45,03 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio | Definición | Incorrecto | 81 | 42,41 | |
| | | Correcto | 110 | 57,59 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Fuente alimenticia | Incorrecto | 88 | 46,07 | |
| | | Correcto | 103 | 53,93 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Beneficios | Cantidad recomendada | Incorrecto | 101 | 52,88 |
| | | | Correcto | 90 | 47,12 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |
| | | Fuente alimenticia | Incorrecto | 97 | 50,79 |
| | | | Correcto | 94 | 49,21 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico | Definición | Incorrecto | 97 | 50,79 | |
| | | Correcto | 94 | 49,21 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Fuente alimenticia | Incorrecto | 101 | 52,88 | |
| | | Correcto | 90 | 47,12 | |
| | | Total | 191 | 100,00 | |
| | Beneficios | Cantidad recomendada | Incorrecto | 89 | 46,60 |
| | | | Correcto | 102 | 53,40 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |
| | | Fuente alimenticia | Incorrecto | 91 | 47,64 |
| | | | Correcto | 100 | 52,36 |
| | | | Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 4 muestra el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según las tres dimensiones evaluadas: conocimiento en el consumo de alimentos

ricos en hierro, en calcio y en ácido fólico. Cada dimensión se analizó a través de cuatro indicadores: definición, fuente alimenticia, beneficios y cantidad recomendada, sumando un total de doce preguntas. La evaluación se realizó sobre 191 gestantes. Respecto a la dimensión de conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro, se observa que el mayor porcentaje de respuestas correctas corresponde al indicador beneficios con un 52,36 %, seguido de fuente alimenticia con un 51,83 %. Por otro lado, el indicador con menor porcentaje de respuestas correctas fue cantidad recomendada con un 45,00 %. En la dimensión de conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio, el mayor porcentaje de respuestas correctas corresponde al indicador definición con un 57,59 %, seguido por fuente alimenticia con un 53,93 %. Los indicadores con menor nivel de respuestas correctas fueron beneficios con un 47,12 % y cantidad recomendada con un 49,21 %. En relación con la dimensión de conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico, el mayor porcentaje de respuestas correctas se obtuvo en el indicador beneficios con un 53,40 %, seguido por cantidad recomendada con un 52,36 %. Los menores porcentajes de respuestas correctas se encuentran en fuente alimenticia con un 47,12 % y definición con un 49,21 %.

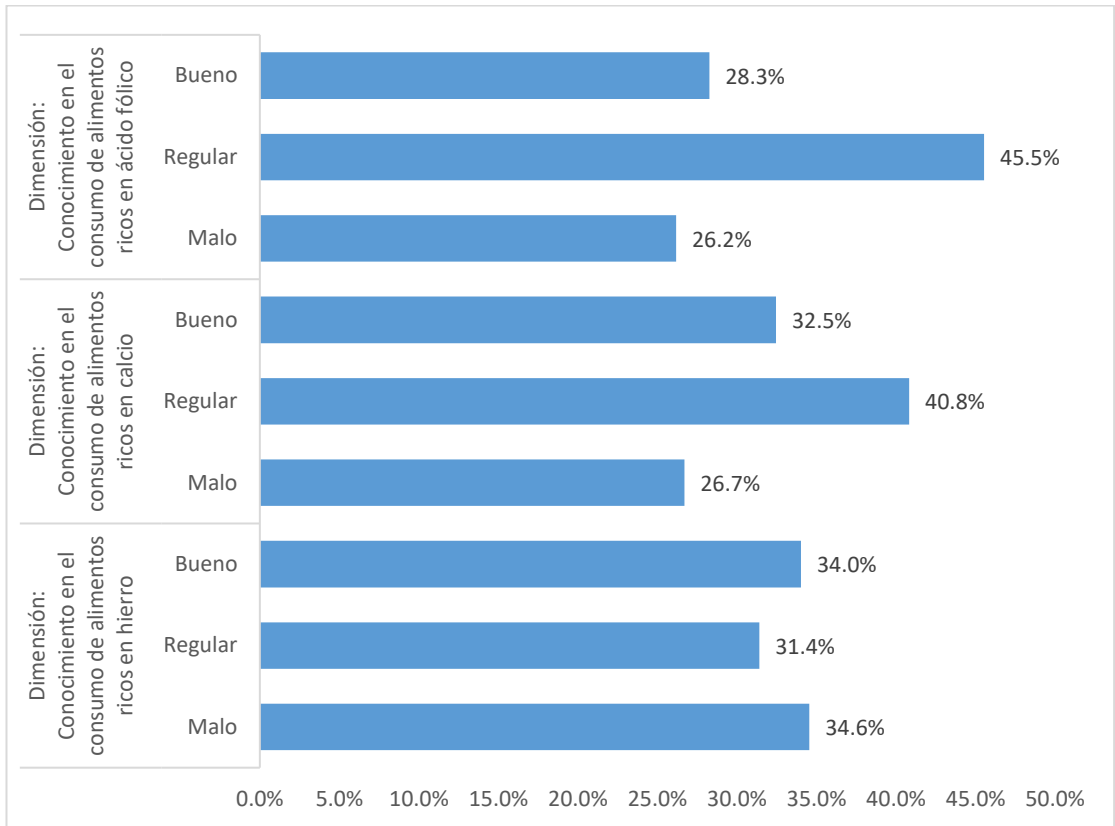
Tabla 5.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según dimensiones

| Dimensión | Categoría | N | % |
|---|------------------|----------|----------|
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro | Malo | 66 | 34,55 |
| | Regular | 60 | 31,41 |
| | Bueno | 65 | 34,03 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio | Malo | 51 | 26,70 |
| | Regular | 78 | 40,84 |
| | Bueno | 62 | 32,46 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico | Malo | 50 | 26,18 |
| | Regular | 87 | 45,55 |
| | Bueno | 54 | 28,27 |
| | Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 5 muestra que a nivel general de la dimensión del consumo de alimentos ricos en hierro, el 34,55 % presenta un nivel malo y el 34,03 % un nivel bueno. En cuanto al nivel general de la dimensión del consumo de alimentos ricos en calcio, el 40,84 % presenta un conocimiento regular y el 32,46 % un nivel bueno y de la dimensión del consumo de alimentos ricos en ácido fólico, el 45,55 % presenta un conocimiento regular y el 28,27 % un nivel bueno.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 4.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según dimensiones

Tabla 6.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según datos sociodemográficos

| Factores sociodemográficos | | Nivel de conocimiento nutricional | | | | | |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | | Malo | | Regular | | Bueno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Edad | 18 a 25 años | 20 | 71,43 | 41 | 27,70 | 1 | 6,67 |
| | 26 a 34 años | 8 | 28,57 | 91 | 61,49 | 8 | 53,33 |
| | Más de 35 años | 0 | 0,00 | 16 | 10,81 | 6 | 40,00 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Primaria incompleta | 3 | 10,71 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Secundaria incompleta | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Secundaria completa | 20 | 71,43 | 123 | 83,11 | 10 | 66,67 |
| | Superior técnico | 1 | 3,57 | 18 | 12,16 | 3 | 20,00 |
| | Superior universitario | 4 | 14,29 | 7 | 4,73 | 2 | 13,33 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Estado Civil | Soltera | 19 | 67,86 | 90 | 60,81 | 4 | 26,67 |
| | Conviviente | 4 | 14,29 | 37 | 25,00 | 6 | 40,00 |
| | Casada | 2 | 7,14 | 14 | 9,46 | 5 | 33,33 |
| | Viuda | 0 | 0,00 | 1 | 0,68 | 0 | 0,00 |
| | Divorciada | 3 | 10,71 | 6 | 4,05 | 0 | 0,00 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Ocupación | Estudiante | 6 | 21,43 | 3 | 2,03 | 0 | 0,00 |
| | Trabajo independiente | 10 | 35,71 | 28 | 18,92 | 1 | 6,67 |
| | Trabajo dependiente | 3 | 10,71 | 95 | 64,19 | 9 | 60,00 |
| | Ama de casa | 5 | 17,86 | 17 | 11,49 | 3 | 20,00 |
| | Sin ocupación | 4 | 14,29 | 5 | 3,38 | 2 | 13,33 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 6 muestra el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según los

datos sociodemográficos, considerando la distribución de los niveles malo, regular y bueno con relación a la edad, grado de instrucción, estado civil y ocupación de las participantes. La información permite identificar como varía el conocimiento nutricional en función de estas características personales y sociales. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje de gestantes con nivel de conocimiento malo se encuentra en el grupo de 18 a 25 años con un 71,43 %, mientras que el 61,49 % de quienes tienen conocimiento regular están en el grupo de 26 a 34 años. En el nivel bueno, el 53,33 % corresponde también al grupo de 26 a 34 años, seguido por el grupo de más de 35 años con un 40,00 %. Respecto al grado de instrucción, el 83,11 % de quienes tienen conocimiento regular cuenta con secundaria completa, seguido por un 12,16 % con estudios técnicos. En el nivel bueno, el 66,67 % también tiene secundaria completa, mientras que el 20,00 % cuenta con formación técnica. En el nivel malo, el 71,43 % también tiene secundaria completa y un 14,29 % tiene estudios universitarios. En relación con el estado civil, el 67,86 % de las gestantes con conocimiento malo son solteras, seguidas por las divorciadas con un 10,71 %. En el nivel regular, el 60,81 % también son solteras, mientras que en el nivel bueno predominan las convivientes con un 40,00 %, seguidas por las casadas con un 33,33 %. En cuanto a la ocupación, el 64,19 % de las gestantes con conocimiento regular tiene trabajo dependiente, seguido por un 18,92 % con trabajo independiente. En el nivel bueno, el 60,00 % también cuenta con trabajo dependiente y el 20,00 % se dedica a labores del hogar. En el nivel malo, el 35,71 % realiza trabajo independiente y el 21,43 % es estudiante.

Tabla 7.

Nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según datos obstétricos

| Factores Obstétricos | | Nivel de conocimiento nutricional | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------|---------|--------|-------|--------|
| | | Malo | | Regular | | Bueno | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Periodo Gestacional | 1er trimestre | 13 | 46,43 | 59 | 39,86 | 7 | 46,67 |
| | 2do trimestre | 6 | 21,43 | 38 | 25,68 | 3 | 20,00 |
| | 3er trimestre | 9 | 32,14 | 51 | 34,46 | 5 | 33,33 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Paridad | Nulípara (ninguno) | 28 | 100,00 | 19 | 12,84 | 0 | 0,00 |
| | Primípara (1 parto) | 0 | 0,00 | 129 | 87,16 | 7 | 46,67 |
| | Múltipara (de 2 a 4 partos) | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 5 | 33,33 |
| | Gran Múltipara (más de 5 partos) | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 3 | 20,00 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Estado Nutricional | Bajo peso (IMC < 19,8) | 1 | 3,57 | 14 | 9,46 | 1 | 6,67 |
| | Normal (IMC 19,8 a 26) | 10 | 35,71 | 56 | 37,84 | 7 | 46,67 |
| | Sobrepeso (IMC 26,1-29) | 14 | 50,00 | 60 | 40,54 | 7 | 46,67 |
| | Obesidad (IMC > 29) | 3 | 10,71 | 18 | 12,16 | 0 | 0,00 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |
| Periodo Intergenésico | Corto (< 1 año) | 0 | 0,00 | 17 | 11,49 | 6 | 40,00 |
| | Normal (2-3 años) | 0 | 0,00 | 14 | 9,46 | 2 | 13,33 |
| | Prolongado (> 3 años) | 0 | 0,00 | 11 | 7,43 | 1 | 6,67 |
| | No aplica | 28 | 100,00 | 106 | 71,62 | 6 | 40,00 |
| | Total | 28 | 100,00 | 148 | 100,00 | 15 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 7 muestra el nivel de conocimiento nutricional de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según los datos obstétricos, considerando las variables de periodo gestacional, paridad, estado nutricional y periodo intergenésico. Los niveles de conocimiento se agrupan en malo, regular y bueno, permitiendo observar cómo se comporta esta variable en función de las condiciones obstétricas de las gestantes. En cuanto al periodo gestacional, el 46,43 % de las gestantes con conocimiento malo se encuentra en el primer trimestre, seguido por el tercer trimestre con un 32,14 %. En el nivel regular, el 39,86 % está en el primer trimestre y el

34,46 % en el tercer trimestre. Para el nivel bueno, el 46,67 % también corresponde al primer trimestre, seguido por el 33,33 % que se encuentra en el tercer trimestre. Respecto a la paridad, el 100,00 % de las gestantes con conocimiento malo corresponde a nulíparas, mientras que el 87,16 % de quienes tienen conocimiento regular son primíparas. En el nivel bueno, el 46,67 % corresponde a primíparas, seguido por un 33,33 % de multíparas. Además, un 20,00 % pertenece al grupo de gran multíparas. En relación con el estado nutricional, el 50,00 % de las gestantes con conocimiento malo presenta sobrepeso, seguido por un 35,71 % con IMC normal. En el nivel regular, el 40,54 % también presenta sobrepeso y el 37,84 % un estado nutricional normal. En el nivel bueno, el 46,67 % tiene sobrepeso y otro 46,67 % presenta un IMC dentro del rango normal. En cuanto al periodo intergenésico, el 100,00 % de las gestantes con nivel de conocimiento malo indicó que no aplica, lo cual corresponde a gestantes primerizas. En el nivel regular, el 71,62 % también pertenece al grupo de no aplica, seguido por un 11,49 % con periodo corto menor a un año. En el nivel bueno, el 40,00 % pertenece al grupo de no aplica y otro 40,00 % al de periodo corto.

Resultados sobre las prácticas alimentarias

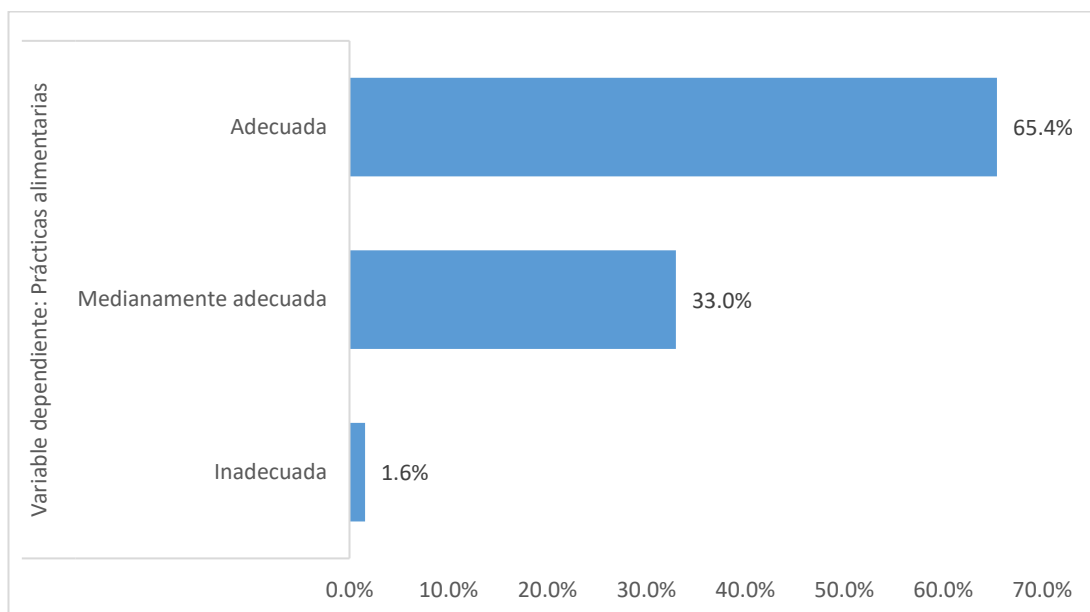
Tabla 8.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| Prácticas alimentarias | | |
|------------------------|-----|--------|
| Categorías | N | % |
| Inadecuada | 3 | 1,57 |
| Medianamente adecuada | 63 | 32,98 |
| Adecuada | 125 | 65,45 |
| Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 8 muestra el nivel de prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, según los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a 191 participantes. En cuanto a los resultados generales, el 65,45 % presenta prácticas alimentarias adecuadas y el 32,98 % prácticas regularmente adecuadas. Solo el 1,57 % muestra prácticas inadecuadas.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 5.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

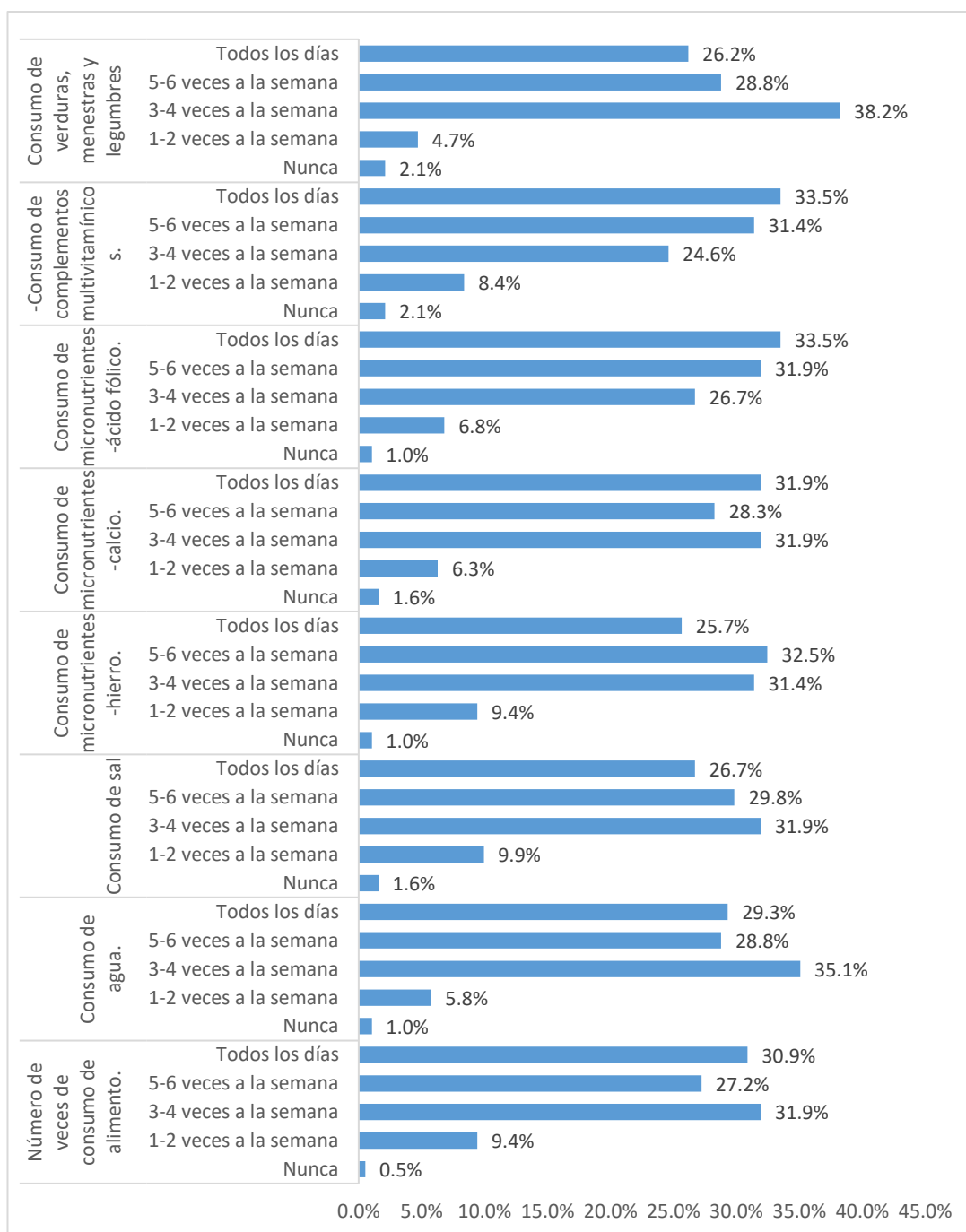
Tabla 9.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024, según indicadores

| Prácticas Alimentarias | | N | % |
|---|--|----------|----------|
| Número de veces de consumo de alimento. | Nunca | 1 | 0,52 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 18 | 9,42 |
| | ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en proteínas a la semana? | 61 | 31,94 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 52 | 27,23 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 59 | 30,89 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de agua. | Nunca | 2 | 1,05 |
| | ¿Con que frecuencia bebes al menos 8 vasos de agua al día? | 11 | 5,76 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 67 | 35,08 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 55 | 28,80 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 56 | 29,32 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de sal. | Nunca | 3 | 1,57 |
| | ¿Con que frecuencia le añade sal a sus comidas durante la preparación o en la mesa? | 19 | 9,95 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 61 | 31,94 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 57 | 29,84 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 51 | 26,70 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de micronutrientes-hierro. | Nunca | 2 | 1,05 |
| | ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en hierro a la semana? | 18 | 9,42 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 60 | 31,41 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 62 | 32,46 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 49 | 25,65 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de micronutrientes-calcio. | Nunca | 3 | 1,57 |
| | ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en calcio a la semana? | 12 | 6,28 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 61 | 31,94 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 54 | 28,27 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 61 | 31,94 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de micronutrientes-ácido fólico. | Nunca | 2 | 1,05 |
| | ¿Con que frecuencia consumes alimentos ricos en ácido fólico a la semana? | 13 | 6,81 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 51 | 26,70 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 61 | 31,94 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 64 | 33,51 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de complementos multivitamínicos. | Nunca | 4 | 2,09 |
| | ¿Con que frecuencia consumes complementos multivitamínicos, según te indica tu medico? | 16 | 8,38 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 47 | 24,61 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 60 | 31,41 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 64 | 33,51 |
| | Total | 191 | 100,00 |
| Consumo de verduras, menestras y legumbres. | Nunca | 4 | 2,09 |
| | ¿Con que frecuencia consume verduras, menestras y legumbres a la semana? | 9 | 4,71 |
| | Raramente (1-2 veces a la semana) | 73 | 38,22 |
| | A veces (3-4 veces a la semana) | 55 | 28,80 |
| | Frecuentemente (5-6 veces a la semana) | 50 | 26,18 |
| | Total | 191 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 9 muestra las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según los ocho indicadores que conforman esta variable: número de veces de consumo de alimento, consumo de agua, consumo de sal, consumo de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, consumo de complementos multivitamínicos y consumo de verduras, menestras y legumbres. Respecto al número de veces de consumo de alimento, el 31,94 % indicó consumir alimentos ricos en proteínas entre 3 y 4 veces a la semana y el 30,89 % manifestó hacerlo todos los días. En relación con el consumo de agua, el 35,08 % indicó beber al menos 8 vasos de agua entre 3 y 4 veces por semana, mientras que el 29,32 % lo hace todos los días. Sobre el consumo de sal, el 31,9 % señaló añadir sal entre 3 y 4 veces por semana y el 29,8 % entre 5 y 6 veces. En el caso del consumo de micronutrientes como el hierro, el 32,46 % refirió consumir alimentos ricos en este nutriente entre 5 y 6 veces a la semana, seguido por un 31,41 % que lo hace entre 3 y 4 veces. Respecto al consumo de calcio, tanto el 31,94 % como otro 31,94 % de gestantes consumen alimentos ricos en este mineral entre 3 y 4 veces y todos los días respectivamente. En cuanto al consumo de ácido fólico, el 33,51 % señaló hacerlo todos los días y el 31,94 % entre 5 y 6 veces a la semana. Para el consumo de complementos multivitamínicos, el 33,51 % indicó tomarlos diariamente y el 31,41 % entre 5 y 6 veces por semana. Finalmente, respecto al consumo de verduras, menestras y legumbres, el 38,22 % las consume entre 3 y 4 veces por semana y el 28,80 % entre 5 y 6 veces.



Fuente: Tabla 9

Gráfico 6.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 según indicadores

Tabla 10.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024 según datos sociodemográficos

| Factores sociodemográficos | | Prácticas alimentarias | | | | | |
|----------------------------|------------------------|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|--------|
| | | Inadecuada | | Medianamente adecuada | | Adecuada | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Edad | 18 a 25 años | 3 | 100,00 | 24 | 38,10 | 35 | 28,00 |
| | 26 a 34 años | 0 | 0,00 | 29 | 46,03 | 78 | 62,40 |
| | Más de 35 años | 0 | 0,00 | 10 | 15,87 | 12 | 9,60 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Primaria incompleta | 0 | 0,00 | 3 | 4,76 | 0 | 0,00 |
| | Secundaria incompleta | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Secundaria completa | 3 | 100,00 | 51 | 80,95 | 99 | 79,20 |
| | Superior técnico | 0 | 0,00 | 5 | 7,94 | 17 | 13,60 |
| | Superior universitario | 0 | 0,00 | 4 | 6,35 | 9 | 7,20 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Estado Civil | Soltera | 1 | 33,33 | 36 | 57,14 | 76 | 60,80 |
| | Conviviente | 1 | 33,33 | 13 | 20,63 | 33 | 26,40 |
| | Casada | 1 | 33,33 | 10 | 15,87 | 10 | 8,00 |
| | Viuda | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,80 |
| | Divorciada | 0 | 0,00 | 4 | 6,35 | 5 | 4,00 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Ocupación | Estudiante | 2 | 66,67 | 4 | 6,35 | 3 | 2,40 |
| | Trabajo independiente | 1 | 33,33 | 14 | 22,22 | 24 | 19,20 |
| | Trabajo dependiente | 0 | 0,00 | 31 | 49,21 | 76 | 60,80 |
| | Ama de casa | 0 | 0,00 | 8 | 12,70 | 17 | 13,60 |
| | Sin ocupación | 0 | 0,00 | 6 | 9,52 | 5 | 4,00 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 10 muestra las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según datos sociodemográficos, considerando la distribución de los niveles inadecuado, medianamente adecuado y adecuado de acuerdo con la edad, grado de

instrucción, estado civil y ocupación de las participantes. Esta información permite identificar las características personales asociadas a la frecuencia y calidad de las prácticas alimentarias durante la gestación. En cuanto a la edad, el 100,00 % de las gestantes con prácticas inadecuadas se encuentra en el grupo de 18 a 25 años. En el nivel medianamente adecuado, el 46,03 % pertenece al grupo de 26 a 34 años, mientras que en el nivel adecuado, el 62,40 % también corresponde a este mismo grupo, seguido por el 28,00 % del grupo de 18 a 25 años. Respecto al grado de instrucción, el 100,00 % de las gestantes con prácticas inadecuadas tiene secundaria completa. En el nivel medianamente adecuado, el 80,95 % también tiene secundaria completa y el 7,94 % cuenta con estudios técnicos. En el nivel adecuado, el 79,20 % presenta secundaria completa y el 13,60 % estudios técnicos. En relación con el estado civil, el 33,33 % de las gestantes con prácticas inadecuadas se encuentra en cada una de las categorías de soltera, conviviente y casada. En el nivel medianamente adecuado, el 57,14 % son solteras y el 20,63 % convivientes. En el nivel adecuado, el 60,80 % son solteras y el 26,40 % convivientes. En cuanto a la ocupación, el 66,67 % de las gestantes con prácticas inadecuadas son estudiantes y el 33,33 % tienen trabajo independiente. En el nivel medianamente adecuado, el 49,21 % tiene trabajo dependiente y el 22,22 % trabajo independiente. En el nivel adecuado, el 60,80 % también se encuentra con empleo dependiente y el 19,20 % con trabajo independiente.

Tabla 11.

Prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, según datos obstétricos

| Factores obstétricos | | Prácticas alimentarias | | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------|--------|-----------------------|--------|----------|--------|
| | | Inadecuada | | Medianamente adecuada | | Adecuada | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Periodo Gestacional | 1er trimestre | 1 | 33,33 | 25 | 39,68 | 53 | 42,40 |
| | 2do trimestre | 2 | 66,67 | 19 | 30,16 | 26 | 20,80 |
| | 3er trimestre | 0 | 0,00 | 19 | 30,16 | 46 | 36,80 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Paridad | Nulípara (ninguno) | 3 | 100,00 | 30 | 47,62 | 14 | 11,20 |
| | Primípara (1 parto) | 0 | 0,00 | 29 | 46,03 | 107 | 85,60 |
| | Múltipara (de 2 a 4 partos) | 0 | 0,00 | 3 | 4,76 | 2 | 1,60 |
| | Gran Múltipara (más de 5 partos) | 0 | 0,00 | 1 | 1,59 | 2 | 1,60 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Estado Nutricional | Bajo peso (IMC < 19.8) | 0 | 0,00 | 3 | 4,76 | 13 | 10,40 |
| | Normal (IMC 19.8 a 26) | 2 | 66,67 | 28 | 44,44 | 43 | 34,40 |
| | Sobrepeso (IMC 26.1-29) | 1 | 33,33 | 23 | 36,51 | 57 | 45,60 |
| | Obesidad (IMC > 29) | 0 | 0,00 | 9 | 14,29 | 12 | 9,60 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |
| Periodo Intergenésico | Corto (< 1 año) | 0 | 0,00 | 5 | 7,94 | 18 | 14,40 |
| | Normal (2-3 años) | 0 | 0,00 | 3 | 4,76 | 13 | 10,40 |
| | Prolongado (> 3 años) | 0 | 0,00 | 2 | 3,17 | 10 | 8,00 |
| | No aplica | 3 | 100,00 | 53 | 84,13 | 84 | 67,20 |
| | Total | 3 | 100,00 | 63 | 100,00 | 125 | 100,00 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: La Tabla 11 muestra las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco según los datos obstétricos, considerando las variables de periodo gestacional, paridad, estado nutricional y periodo intergenésico. Estas categorías permiten analizar cómo se relaciona la etapa del embarazo y antecedentes obstétricos con los niveles inadecuado, medianamente adecuado y adecuado de las prácticas alimenticias. En cuanto al periodo gestacional, el 42,40 % de las gestantes

con prácticas adecuadas se encuentra en el primer trimestre, seguido por el 36,80 % en el tercer trimestre. En el nivel medianamente adecuado, el 39,68 % pertenece al primer trimestre y el 30,16 % al tercer trimestre. Las prácticas inadecuadas se concentran principalmente en el segundo trimestre con un 66,67 %, lo que muestra una mayor frecuencia de prácticas alimentarias favorables en etapas iniciales y finales de la gestación. Respecto a la paridad, el 100,00 % de las gestantes con prácticas inadecuadas son nulíparas. En el nivel medianamente adecuado, el 47,62 % también corresponde a nulíparas y el 46,03 % a primíparas. En el nivel adecuado, el 85,60 % de las gestantes son primíparas y el 11,20 % nulíparas. En relación con el estado nutricional, el 45,60 % de las gestantes con prácticas adecuadas presenta sobrepeso, seguido por el 34,40 % con un IMC dentro del rango normal. En el nivel medianamente adecuado, el 44,44 % tiene un estado nutricional normal y el 36,51 % presenta sobrepeso. En el nivel inadecuado, el 66,67 % tiene un IMC normal, lo que indica que tanto el sobrepeso como el estado nutricional dentro del rango esperado están asociados a mejores prácticas alimentarias. En cuanto al periodo intergenésico, el 67,20 % de las gestantes con prácticas alimentarias adecuadas pertenece al grupo de no aplica, es decir, sin experiencia previa de parto, seguido por un 14,40 % con intervalo corto menor a un año. En el nivel medianamente adecuado, el 84,13 % también corresponde a gestantes primerizas. El 100,00 % de quienes presentan prácticas inadecuadas también se encuentran en este grupo.

Prueba de hipótesis

Para determinar la asociación entre el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes del Centro de Salud San Francisco, se evaluó previamente la distribución de los datos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba fue aplicada tanto a la variable independiente como a la variable dependiente, considerando un total de 191 gestantes.

El criterio de evaluación de la normalidad fue:

P-valor \leq 0,05: No existe distribución normal estadística, entonces, se requiere aplicar una prueba de correlación no paramétrica (Rho-Spearman)

P-valor \geq 0,05: Existe distribución normal estadística, entonces, se requiere aplicar una prueba de correlación paramétrica (Pearson)

La prueba de distribución normal tiene como resultado:

Tabla 12.

Prueba de distribución normal estadística de Kolmogorov-Smirnov

| | | Conocimiento Nutricional | Prácticas Alimentarias |
|---|-------------------------------|--------------------------|------------------------|
| N | | 191 | 191 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 1,93 | 2,64 |
| | Desv. Desviación | 0,471 | 0,513 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluta | 0,411 | 0,414 |
| | Positivo | 0,364 | 0,241 |
| | Negativo | -0,411 | -0,414 |
| Estadístico de prueba | | 0,411 | 0,414 |
| Sig. asin. (bilateral) ^c | | 0,000 | 0,000 |
| Sig. Monte Carlo (bilateral) ^d | Sig. | 0,000 | 0,000 |
| | Intervalo de confianza al 99% | Límite inferior | Límite superior |
| | | 0,000 | 0,000 |
| | | 0,000 | 0,000 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Los resultados se muestran en la Tabla 12, donde se observa que el valor de significancia para ambas variables fue de 0,000, siendo inferior al nivel crítico de 0,05. Esto indica que los datos no presentan una distribución

normal, por lo que no es apropiado aplicar pruebas paramétricas que requieren dicho supuesto estadístico.

De esta forma, se optó por utilizar la prueba no paramétrica de correlación de Rho de Spearman para comprobar la hipótesis general y las hipótesis específicas de investigación. Esta prueba permitió evaluar la relación entre variables de tipo ordinal o de intervalo sin distribución normal, como es el caso de esta investigación.

Comprobación de hipótesis

La hipótesis general formula:

H1 (hipótesis alterna): El nivel de conocimiento nutricional se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

H0 (hipótesis nula): El nivel de conocimiento nutricional no se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

La prueba de correlación tiene como resultado:

Tabla 13.

Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| | | Prácticas alimentarias | |
|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------|
| Rho de Spearman | Nivel de conocimiento nutricional | Coefficiente de correlación | 0,226 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,002 |
| | | N | 191 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 13, a partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, se tiene que el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes del Centro de Salud San Francisco es de 0,226, con un valor de significancia bilateral de 0,002. Dado que este valor es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H0) y se aprueba la hipótesis alterna (H1), lo cual indica que existe una asociación significativa entre ambas variables.

Así también, la hipótesis específica 1 formula:

H1 (hipótesis alterna): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro se asocia en una medida significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

H0 (hipótesis nula): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro no se asocia en una medida significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

La prueba de correlación tiene como resultado:

Tabla 14.

Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| | | Prácticas alimentarias |
|-----------------|---|-----------------------------|
| Rho de Spearman | Dimensión: | Coefficiente de correlación |
| | Conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro | Sig. (bilateral) |
| | | N |
| | | 0,148 |
| | | 0,041 |
| | | 191 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 14, A partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, se tiene que el coeficiente de correlación entre el conocimiento del consumo de alimentos ricos en hierro y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco es de 0,148, con un valor de significancia bilateral de 0,041. Dado que este valor es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula (H0) y se aprueba la hipótesis alterna (H1), lo cual indica que sí existe una asociación significativa entre ambas variables.

Por otro lado, la hipótesis específica 2 formula:

H1 (hipótesis alterna): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

H0 (hipótesis nula): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio no se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

La prueba de correlación tiene como resultado:

Tabla 15.

Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| | | Prácticas alimentarias | |
|-----------------|---|----------------------------|-------|
| Rho de Spearman | Dimensión: | Coeficiente de correlación | 0,220 |
| | Conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio | Sig. (bilateral) | 0,049 |
| | | N | 191 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 15, a partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, se tiene que el coeficiente de correlación entre el conocimiento del consumo de alimentos ricos en calcio y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco es de 0,220; con un valor de significancia bilateral de 0,049. Dado que este valor es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se aprueba la hipótesis alterna (H_1), lo cual indica que existe una asociación significativa entre ambas variables. El resultado obtenido permite afirmar que el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en calcio se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes.

Así también, la hipótesis específica 3 formula:

H1 (hipótesis alterna): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

H0 (hipótesis nula): El conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico no se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

La prueba de correlación tiene como resultado:

Tabla 16.

Prueba de correlación de Rho-Spearman del nivel de conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico y las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024

| | | | Prácticas alimentarias |
|-----------------|---|----------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Dimensión: | Coeficiente de correlación | 0,265 |
| | Conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico | Sig. (bilateral) | 0,001 |
| | | N | 191 |

Fuente: Cuestionario aplicado a mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud San Francisco

Interpretación: De acuerdo a la Tabla 16, a partir de la prueba de correlación de Rho-Spearman, se tiene que el coeficiente de correlación entre el conocimiento del consumo de alimentos ricos en ácido fólico y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco es de 0,265; con un valor de significancia bilateral de 0,001. Dado que este valor es menor a 0,05; se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se aprueba la hipótesis alterna (H_1), lo cual indica que existe una asociación significativa entre ambas variables. El resultado obtenido permite afirmar que el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en ácido fólico se asocia de una manera significativa con las prácticas alimentarias de las gestantes.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidenciaron que la mayoría de gestantes presenta un nivel de conocimiento nutricional regular y que más de la mitad mantiene prácticas alimentarias adecuadas. Sin embargo, también se identificaron debilidades puntuales en el reconocimiento de las cantidades recomendadas de nutrientes esenciales como el hierro, calcio y ácido fólico.

A partir de estos hallazgos, se procede a contrastar los resultados obtenidos con investigaciones previas a nivel internacional, nacional y local, a fin de contextualizar la relación observada entre el conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo.

Estos resultados se compararon con los antecedentes de la investigación. Así, a nivel internacional, en relación con el estudio realizado por Fernández (2021), los resultados obtenidos en la presente investigación muestran cierta similitud en cuanto a las prácticas alimentarias de las gestantes. En su estudio Fernández señala que las gestantes no cumplen con los requerimientos nutricionales esenciales, en el presente estudio si bien se demuestra que las gestantes tienen prácticas alimentarias adecuadas con un 65,4%; también se identifica que el nivel de conocimiento nutricional regular con 77,5%; lo cual coincide con el hecho de que la mayoría de las gestantes podrían estar adoptando hábitos alimenticios sin necesariamente comprender a profundidad los requerimientos específicos durante el embarazo. Asimismo, en ambas investigaciones se identifica una baja proporción de gestantes con prácticas realmente óptimas o con una alimentación completamente equilibrada en micronutrientes como el hierro, calcio o ácido fólico, lo cual coincide con el hallazgo de que la correlación entre conocimiento y práctica alimentaria, si bien es significativa, tiene una magnitud baja (10).

Con respecto al estudio de Gil y Ortega (2021), los resultados obtenidos en la presente investigación revelan coincidencias respecto a la persistencia de prácticas alimentarias inadecuadas a pesar de un aparente estado nutricional aceptable. En la investigación cubana, aunque el 56,8 % de las gestantes mostró un peso adecuado al inicio del embarazo, no todas cumplían con las frecuencias de alimentación recomendadas ni con la diversidad alimentaria necesaria. De manera similar, en el presente estudio, si bien el 65,4 % de las gestantes presentó prácticas alimentarias adecuadas, se evidenció un nivel de conocimiento nutricional regular en el 77,5 % de las participantes, lo que indica que dichas prácticas podrían no estar fundamentadas en un conocimiento sólido sobre las necesidades nutricionales durante la gestación. Ambos estudios coinciden en señalar que el estado nutricional observable puede ocultar carencias cualitativas en la alimentación, especialmente en micronutrientes esenciales, y que la relación entre conocimiento y práctica (11).

En relación con el estudio realizado por Butti, Cafici y Saporiti (2020), los resultados obtenidos en la presente investigación revelan coincidencias respecto a la persistencia de prácticas alimentarias inadecuadas a pesar de un aparente estado nutricional aceptable. En la investigación cubana, aunque el 56,8 % de las gestantes mostró un peso adecuado al inicio del embarazo, no todas cumplían con las frecuencias de alimentación recomendadas ni con la diversidad alimentaria necesaria. De manera similar, en el presente estudio, si bien el 65,4 % de las gestantes presentó prácticas alimentarias adecuadas, se evidenció un nivel de conocimiento nutricional regular en el 77,5 % de las participantes, lo que indica que dichas prácticas podrían no estar fundamentadas en un conocimiento sólido sobre las necesidades nutricionales durante la gestación. Ambos estudios coinciden en señalar que el estado nutricional observable puede ocultar carencias cualitativas en la

alimentación, especialmente en micronutrientes esenciales, y que la relación entre conocimiento y práctica, aunque existente, es de baja magnitud. (9).

Por otro lado, a nivel nacional, en comparación con los resultados obtenidos por Ronceros (2022), se demuestran diferencias importantes en cuanto a la calidad de la dieta de las gestantes. En el estudio nacional, solo el 12,6 % de las gestantes presentaba una alimentación adecuada y el 60 % tenía una dieta inadecuada, mientras que en la presente investigación el 65,4 % reportó prácticas alimentarias adecuadas y solo el 1,6 % inadecuadas. Esta diferencia podría estar vinculada al contexto geográfico, el nivel de atención del centro de salud o la intervención del personal en educación nutricional. Sin embargo, en ambos estudios se coincide en que una parte importante de la población gestante presenta problemas relacionados al sobrepeso, ya que en el estudio de Ronceros el 40 % está en esa condición, mientras que en esta investigación el 42,4 % también presenta sobrepeso, lo que demuestra que, independientemente del nivel de conocimiento o práctica, existe un grupo importante de gestantes cuyo estado nutricional requiere seguimiento (12).

Respecto al estudio desarrollado por Aguirre (2021), los resultados coinciden de manera significativa con la presente investigación en cuanto a la relación existente entre el conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias. En el estudio de Aguirre, a pesar de un alto porcentaje de gestantes reconocía la importancia del hierro, calcio y ácido fólico, el consumo efectivo de estos nutrientes era bajo, especialmente en el caso del calcio, lo cual coincide con los resultados actuales, donde si bien se reconoce una correlación significativa entre el conocimiento de micronutrientes y las prácticas alimentarias, esta es de magnitud baja. Además, en ambos estudios se identifican niveles de conocimiento parciales, en particular en lo referido a las cantidades recomendadas de micronutrientes, así como también patrones de consumo que no necesariamente se alinean con las recomendaciones, lo

cual refuerza la necesidad de una educación nutricional más precisa y constante durante el embarazo (14).

En relación con el estudio de Román (2019), los hallazgos guardan similitud con los resultados de esta investigación en cuanto a la presencia mayoritaria de un conocimiento insuficiente o regular por parte de las gestantes. Román identificó que el 73,2 % tenía conocimientos deficientes sobre nutrición, mientras que en la presente investigación el 77,5 % presenta un nivel de conocimiento regular. Asimismo, en ambos estudios se confirma la existencia de una asociación entre el conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias, comprobada mediante pruebas de correlación, sin embargo, en esta investigación dicha relación es significativa, pero de carácter bajo. Esto permite afirmar que, tal como lo demostró Román, la comprensión nutricional se asocia con las decisiones alimentarias de las gestantes, pero no garantiza por sí sola una práctica alimentaria adecuada, por lo que se requiere reforzar las estrategias de intervención educativa en salud materna (13).

En tanto a nivel local, en relación con el estudio desarrollado por Villanueva (2018), los resultados de la presente investigación presentan coincidencias en cuanto al nivel de conocimiento nutricional observado en las gestantes. En el estudio local, se identificó que el 26,4 % de las gestantes con anemia leve presentaba un conocimiento nutricional regular y un 6,6 % con anemia severa tenía un conocimiento malo, lo cual coincide con los hallazgos actuales, donde el 77,5 % de las gestantes presenta un nivel de conocimiento regular y el 14,7 % un nivel malo. Estos datos muestran que, igual que en el estudio de Villanueva, la mayor parte de las gestantes no alcanza un nivel óptimo de conocimiento nutricional, lo que puede repercutir directamente en la aparición de condiciones como la anemia. Además, ambas investigaciones abordan el grupo etario de mayor prevalencia de gestación, encontrando en común una concentración de participantes entre los 26 a 29 años. Si bien en la presente investigación no se abordó la presencia de anemia como variable,

sí se confirma una correlación significativa entre el conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias, lo cual respalda la afirmación de que un nivel de conocimiento limitado puede tener implicancias en la salud materna durante el embarazo (15).

En relación con el estudio de Huayna (2024), quien, a pesar de haber abordado el incumplimiento en el consumo de micronutrientes como eje central, identificó que factores como el nivel educativo, el número de embarazos y el número de controles prenatales influían directamente en el comportamiento de las gestantes; ambas investigaciones, aunque enfocadas en variables distintas, coinciden en resaltar la influencia significativa de los factores sociodemográficos y obstétricos durante el periodo gestacional. De este modo, se reafirma la necesidad de implementar estrategias de educación sanitaria eficaces que permitan mejorar no solo la adherencia a tratamientos, sino también el conocimiento sobre la alimentación adecuada en esta etapa de la mujer, para así reducir el riesgo materno-fetal desde una intervención temprana y preventiva (16).

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento nutricional está asociado de manera significativa con las prácticas alimentarias en las gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. Aquellas gestantes que poseen mayor información sobre los nutrientes esenciales tienden a adoptar prácticas alimentarias más adecuadas durante el embarazo.
2. El conocimiento sobre los alimentos ricos en hierro se relaciona positivamente con la calidad de las prácticas alimentarias. Las gestantes que reconocen la función del hierro y sus fuentes alimenticias demuestran un mejor patrón de consumo de alimentos que aportan este nutriente esencial.
3. El conocimiento sobre alimentos ricos en calcio guarda relación con una alimentación más saludable. Las gestantes que identifican la importancia del calcio en la gestación tienden a incluir con mayor frecuencia alimentos que lo contienen en su dieta diaria.
4. El conocimiento sobre alimentos ricos en ácido fólico se asocia con prácticas alimentarias más beneficiosas. Las gestantes informadas sobre la función del ácido fólico en la prevención de malformaciones fetales muestran mayor compromiso con el consumo de alimentos y suplementos que lo aportan.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Centro de Salud San Francisco, se recomienda implementar un programa integral de educación nutricional dirigido a gestantes, orientado a fortalecer tanto el conocimiento como las prácticas alimentarias durante el embarazo. Este programa debe incluir talleres interactivos, sesiones educativas durante los controles prenatales, materiales impresos y digitales, y demostraciones prácticas de preparación de alimentos. Asimismo, se sugiere que dicho programa contemple la atención preconcepcional como componente clave, promoviendo la preparación nutricional desde antes del embarazo para reducir riesgos materno-fetales y mejorar los resultados perinatales. Se recomienda también aprovechar el uso de redes sociales y grupos de mensajería como WhatsApp o Facebook, donde se difundan videos cortos, infografías y mensajes motivacionales. Considerando que muchas gestantes no asisten con regularidad a sus controles por temor, desconocimiento o desinterés, la creación de un grupo cerrado de apoyo entre gestantes, liderado por personal de salud, podría fomentar la participación, la confianza y el sentido de comunidad, aumentando así su disposición a involucrarse en las actividades del establecimiento.
2. A las obstetras del establecimiento de salud y al equipo responsable de la atención prenatal, se recomienda fortalecer las campañas educativas sobre el consumo de alimentos ricos en hierro, proporcionando información clara sobre sus fuentes alimenticias y técnicas de preparación que mejoren su absorción. Estas campañas pueden complementarse con materiales impresos, videos explicativos, publicaciones digitales y sesiones de cocina demostrativas, promovidas también a través de redes sociales o en el grupo de apoyo de gestantes, para facilitar la comprensión y aplicación práctica de los conocimientos.

3. A las profesionales de salud encargados de la atención prenatal, se sugiere desarrollar intervenciones educativas específicas sobre la importancia del calcio, mediante charlas informativas presenciales o virtuales, contenido audiovisual accesible y publicaciones periódicas en redes sociales o aplicaciones móviles. El objetivo es que las gestantes comprendan la función del calcio en el desarrollo fetal y la salud ósea materna, y reconozcan alimentos ricos en este nutriente que puedan incorporar a su dieta diaria.

4. A las obstetras y personal de salud del establecimiento, se recomienda intensificar la educación sobre el ácido fólico y su rol en la prevención de defectos congénitos, mediante materiales educativos claros, cápsulas informativas digitales, sesiones breves en controles y difusión constante por medios digitales. Asimismo, se sugiere capacitar al personal de salud para brindar asesoramiento efectivo, considerando el lenguaje, nivel de instrucción y las necesidades emocionales y sociales de cada gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar Y. Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el C.S. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad San Pedro; 2021[citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/7c0d65f1-e0d6-4c7c-be02-a48377be2409>
2. Torres LE, Ángel G, Calderon G, Fabra JC, López SC, Franco MA, et al. Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2019 [Internet] diciembre de 2020 [citado 14 de junio de 2024];14(2):185-98. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-41082012000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2020 [Internet]. Mayo 2021 [citado 14 de junio de 2024];1(9):220-221. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
4. Francia CM. Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, setiembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1248>
5. Yan Z, Ling L. Dieta mediterránea para la prevención de la diabetes gestacional. Revista de medicina materno fetal y neonatal. [Internet]. 12 de junio 2021 [citado 14 de junio de 2024];35(26):10247-10252. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1966764>
6. Prats C, Berveiller P. Fisiología del crecimiento fetal. EMC-Ginecología-Obstetricia. [Internet]. febrero 2023 [citado 14 de junio de 2024];59(1):1-2. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)47434-0](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47434-0)
7. Del Castillo SE, Poveda NE. La importancia de la nutrición en la mujer gestante. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 30 diciembre 2021 [citado 14 de junio de 2024];72(4):10247-10252. Disponible en: <https://doi.org/10.18597/rcog.3825>

8. Ramos CP, Villegas SH, Montenegro G. La alimentación de la Gestante y sus implicaciones en la salud materna. Alimentación en el Embarazo y Salud Materna [Internet]. 30 enero del 2023 [citado 8 de julio de 2024];1(1):12. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf
9. Butti S, Cafici J, Saporiti C. Hábitos, conocimientos, creencias alimentarias y su relación con la edad y paridad en mujeres embarazadas que residen en Provincia de Buenos Aires. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Fundación H. A. Barceló; 2020. Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HA_SH0a06.dir/BRC_TFI_Butti_Cafici_Saporiti.pdf
10. Fernández E. Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Una propuesta educativa nutricional en la ciudad de Melilla. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad de Granada; 2021 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70389/TESIS%20ELISABET.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
11. Gil CI, Ortega JL. Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Revista Cubana General Integral [Internet]. junio 2021 [citado 9 de julio de 2024]; 37(2):7-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008
12. Ronceros MJ. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el centro de salud La Palma, Ica - 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930d-b8eabb16bf70/content>
13. Román AE. Conocimientos de nutrición y hábitos alimenticios en mujeres gestantes de 25-35 años de edad que acuden al Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo junio-julio del 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet] Universidad Privada Sergio Bernales; 2019 [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/201>
14. Aguirre JE. Nivel de conocimiento de alimentación en gestantes, que acuden al servicio de obstetricia del hospital Félix Torrealva Gutiérrez, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet] Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado 8 de julio

- de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4401dd08-20dd-4bcb-9d90-6d2e11a4f700/content>
15. Villanueva CB. Nivel de conocimiento nutricional y hábitos alimentarios asociados a la anemia en gestantes jóvenes atendidas en el hospital María Auxiliadora de Lima durante octubre-diciembre, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/32d10002-d915-48fa-b348-a4f289d67e54>
16. Huayna Colorado, F. Factores asociados al incumplimiento del consumo de micronutrientes durante el embarazo en el centro de salud la Esperanza de Tacna, 2023. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9a8276e-f32d-463e-a8f3-89a2568ef86b/content>
17. Paraíso B, Barranquero M. Salud en el embarazo: alimentación, cuidados y posibles problemas. Reproducción asistida ORG [Internet]. 1era edición. 2024; Julio [citado 8 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/salud-materna-embarazo/>
18. Cáceres FM, López N. Educación en salud durante el embarazo desde la perspectiva de las gestantes. Duazary [Internet]. Octubre de 2023 [citado 14 de junio de 2024];20(3):218-223. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.5067>
19. Pacheco J. Manual de obstetricia. 7ma edición Perú: Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022
20. Selva J. Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. International Journal of Future Studies [Internet]. enero de 2007 [citado 9 de julio de 2024] Disponible en: <https://endless-journal.com/index.php/endless/article/view/46>
21. Martínez RM, Jiménez AI. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 28 diciembre 2020 [citado 9 de julio de 2024];37(2):7-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009

22. Brickley E. Hydration Status and Pregnancy: Implications for Maternal and Fetal Health. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [Internet]. Enero 2023 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2022.2098031>
23. Gutiérrez P, Rodríguez A. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos, [Internet] *Gaceta medica de México* diciembre 2021 [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>
24. Zayas MG, Chávez HN, Roque PC. Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos. 1era edición Cuba: Editorial Lazo Adentro; 2023
25. Téllez ME. *Nutrición Clínica*. 3era edición México: Editorial El Manual Moderno; 2022
26. Restrepo SL, Manjarres LM, Parra BE. Alimentación y nutrición de la mujer en etapas de gestación y lactancia. 1era edición Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2021
27. Mahan MS, Raymond EA, Stump KL. *Dietoterapia*. 15ava edición Países Bajos: Editorial Gea Consultoría Editorial SL; 2021
28. Casanova C, Romero EY. Impacto del consumo de frutas y verduras en el riesgo de desarrollo de la preclamsia. *Revista Chilena de Nutrición* [Internet]. 2 de abril 2024 [citado 10 de julio de 2024];51(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182024000200145>
29. Perichart O, Rodríguez AM, Gutiérrez P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gaceta médica de México* [Internet]. 25 de octubre 2021 [citado 10 de julio de 2024];156(3). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/gmm.m20000434>
30. Pinzón OL, Ruiz AI. *Nutrición clínica y gestación*. 1era edición Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2022
31. Acevedo G. *Manual medicina preventiva y social II*. 1era edición Argentina: Editorial Universidad Nacional de Córdoba; 2019
32. Bonilla BC, Ribero B. Eficiencia y seguridad del hierro polimaltosado para gestantes con anemia: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de investigación de la Universidad Norbert Wiener*[Internet]. Universidad

Privada Norbert Wiener; febrero 2022 [citado 10 de julio de 2024].
Disponble en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/757/7573775009/>

33. Pereyra LE. Metodología de la investigación. 1era edición México: Editorial Klik soluciones educativas; 2020
34. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios JJ, Romero HE. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U; 2019. 560 p.
35. Lind D, Marchal W, Whaten S. Estadística Aplicada a los Negocios y la Economía [Internet]. Décima Edición. Mcgraw-Hill; 2020. Disponible en: <https://www.buscalibre.pe/libro-estadistica-aplicada-a-los-negocios-y-la-economia/9781456269760/p/52376182>
36. Vicerrectorado de Investigación. Código de Ética para Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 1era edición Perú: Editorial Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2019

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

| TÍTULO: “Nivel de Conocimiento Nutricional asociado a las Prácticas Alimentarias en Gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024”. | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|---|
| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLES | INDICADORES | MUESTRA | DISEÑO | INSTRUMENTO | ESTADÍGRAFO |
| <p>Principal ¿El nivel de conocimiento nutricional está asociado a las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?</p> <p>Subproblemas a) ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en hierro se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024? b) ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en calcio se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024? c) ¿El nivel de conocimiento de alimentos ricos en ácido fólico se asocia con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024?</p> | <p>General Determinar cómo se asocia el nivel de conocimientos nutricionales y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.</p> <p>Específicos a) Determinar en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en hierro con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. b) Determinar en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en calcio con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. c) Determinar en qué medida se asocia el conocimiento de alimentos ricos en ácido fólico con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.</p> | <p>H0: El nivel de conocimientos nutricionales no se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. H1: El nivel de conocimientos nutricionales se asocia significativamente con las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024</p> | <p>V1: Nivel de conocimiento nutricional.</p> <p>V 2: Prácticas alimentarias.</p> <p>V 3: Intervinientes</p> | <p>Indicadores: - Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en hierro durante el embarazo. - Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en calcio durante el embarazo. - Conocimiento en el consumo de alimentos ricos en ácido fólico durante el embarazo.</p> <p>Indicadores: - Número de veces de consumo de alimento. - Consumo de agua. - Consumo de sal. - Consumo de micronutrientes-hierro. - Consumo de micronutrientes - calcio. - Consumo de micronutrientes -ácido. fólico -Consumo de complementos multivitamínicos -Consumo de verduras, menestras y legumbres.</p> <p>Indicadores: - Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Periodo gestacional - Paridad -Estado nutricional -Periodo Intergenésico</p> | <p>Población 380 gestantes del Centro de Salud San Francisco del distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna 2024.</p> <p>Muestra Obtenida a través de la fórmula para poblaciones conocidas. Muestra equivalente a 191 gestantes</p> | <p>Método Básico, observacional</p> <p>Nivel de investigación Asociación</p> <p>Diseño No experimental</p> | <p>Instrumento: Cuestionario Técnica: La encuesta y escala de Likert</p> | <p>La información recolectada será procesada en una base de datos en Excel. Se llevará a cabo un análisis estadístico utilizando el programa SPSS versión 27 para las variables: nivel de conocimiento nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes y se evaluará su asociación mediante el uso de Rho-Spearman.</p> |

Anexo 2. Instrumento de investigación

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIA

Instrucciones: Por favor, selecciona la opción que mejor describa tu situación en relación con cada pregunta.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DATOS OBSTÉTRICOS

| | |
|---|--|
| I. Edad: ¿Qué edad tiene usted? | a) 18-25 años b) 26-34 años c) Más de 35 años |
| II. Grado de Instrucción: ¿Cuál es su grado de instrucción? | a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleto d) Secundaria Completa e) Superior Técnico f) Superior Universitario |
| III. Estado Civil: ¿Cuál es su estado civil? | a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Viuda e) Divorciada |
| IV. Ocupación: ¿Cuál es su ocupación actual? | a) Estudiante b) Trabajo Independiente c) Trabajo Dependiente d) Ama de casa e) Sin ocupación |
| V. Periodo Gestacional: ¿En qué trimestre de gestación se encuentra? | a) 1er trimestre b) 2do trimestre c) 3er trimestre |
| VI. Paridad: ¿Cuántos partos ha tenido Usted? | a) Nulípara (ninguno) b) Primípara (1 parto) c) Multípara (de 2 a 4 partos) d) Gran Multípara (más de 5 partos) |
| VII. Estado Nutricional: ¿Cómo describirías tu estado nutricional basándote en el índice de Masa Corporal (IMC)? | a) Bajo peso (IMC < 19.8) b) Normal (IMC 19.8 a 26) c) Sobrepeso (IMC 26.1-29) d) Obesidad (IMC > 29) |
| VIII. Periodo Intergenésico: ¿Cuál es el periodo entre cada uno de sus partos? | a) Corto (< 1 año) b) Normal (2-3 años) c) Prolongado (> 3 años) d) No aplica |

NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL

| I. Conocimiento en el Consumo de Alimentos Ricos en Hierro: | |
|---|---|
| 1.A. ¿Qué es el hierro? | <ul style="list-style-type: none"> a) <u>Elemento químico esencial para el transporte de oxígeno en la sangre.</u> b) Metal utilizado en la construcción. c) Gas necesario para la fotosíntesis de las plantas. |
| 1.B. ¿Qué alimentos son ricos en hierro? | <ul style="list-style-type: none"> a) Frutas y verduras. b) Lácteos. c) <u>Carnes rojas y sangrecita.</u> |
| 1.C. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en hierro? | <ul style="list-style-type: none"> a) Mejorar la salud bucal. b) <u>Prevenir la anemia y garantizar un adecuado transporte de oxígeno.</u> c) Reducir la presión arterial. |
| 1.D. ¿Qué cantidad de hierro se debe consumir durante el embarazo? | <ul style="list-style-type: none"> a) 60 mg diarios. b) 10 mg diarios. c) <u>30 mg diarios.</u> |
| II. Conocimiento en el Consumo de Alimentos Ricos en Calcio: | |
| 2.A. ¿Qué es el calcio? | <ul style="list-style-type: none"> a) Vitamina esencial para la visión. b) <u>Mineral necesario para la salud de los huesos y dientes.</u> c) Elemento químico presente en el agua. |
| 2.B. ¿Qué alimentos son rico en calcio? | <ul style="list-style-type: none"> a) Carnes magras. b) Frutas cítricas. c) <u>Productos lácteos y vegetales de hojas verdes.</u> |
| 2.C. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en calcio? | <ul style="list-style-type: none"> a) Reducir el riesgo de alergias. b) <u>Ayuda en la formación de los huesos.</u> c) Mejorar la digestión. |
| 2.D. ¿Qué cantidad de calcio se debe consumir durante el embarazo? | <ul style="list-style-type: none"> a) 2000 mg diarios. b) 50 mg diarios. c) <u>1000 mg diarios.</u> |
| III. Conocimiento en el Consumo de Alimentos Ricos en Ácido Fólico: | |
| 3.A. ¿Qué es el Ácido Fólico? | <ul style="list-style-type: none"> a) Proteína esencial para la formación muscular. b) <u>Vitamina del complejo B importante en la división celular y formación de ADN.</u> c) Compuesto químico presente en los cereales. |

| | |
|--|--|
| 3.B. ¿Qué alimentos son rico en Ácido Fólico? | a) Carnes procesadas. b) Frutas tropicales. c) <u>Legumbres y hojas verdes.</u> |
| 3.C. ¿Por qué es importante consumir alimentos ricos en Ácido Fólico? | a) Mejorar la memoria. b) <u>Prevenir defectos del tubo neural en el feto.</u> c) Reducir el riesgo de alergias. |
| 3.D. ¿Qué cantidad de Ácido Fólico se debe consumir durante el embarazo? | a) <u>400 ug (micro gramos)</u> b) 200 ug (micro gramos) c) 600 ug (micro gramos). |

Escala de Evaluación:

- Muy bueno (9 – 12)
- Regular (5 – 8)
- Malo (0 – 4)

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

| | |
|---|--|
| <p>I. Número de Veces de Consumo de Alimento: 1.A. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en proteínas (como carne, pescado, huevos, tofu) en una semana?</p> | <p>a) Nunca b) 1-2 veces a la semana c) 3-4 veces a la semana d) 5-6 veces a la semana e) Todos los días</p> |
| <p>II. Consumo de Agua: 2.A. ¿Con qué frecuencia bebes al menos 8 vasos de agua al día?</p> | <p>a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días)</p> |
| <p>III. Consumo de Sal: 3.A. ¿Con qué frecuencia añades sal adicional a tus comidas durante la preparación o en la mesa?</p> | <p>a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días)</p> |
| <p>IV. Consumo de Micronutrientes</p> | |
| <p>4.A. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en hierro (como carne roja, espinacas, legumbres) en una semana?</p> | <p>a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días)</p> |
| <p>4.B. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en calcio (como leche, yogur, queso) en una semana?</p> | <p>a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días)</p> |
| <p>4.C. ¿Con qué frecuencia consumes alimentos ricos en ácido fólico (como vegetales de hojas verdes, legumbres) en una semana?</p> | <p>a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana)</p> |

| | |
|--|---|
| | d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días) |
| V. Consumo de Complementos Multivitamínicos: 5.A. ¿Con qué frecuencia tomas complementos multivitamínicos durante el embarazo, según las indicaciones de tu médico? | a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días) |
| VI. Consumo de Verduras, Menestras y Legumbres: 6.A. ¿Con qué frecuencia consumes verduras, menestras (como frijoles, lentejas) y legumbres en una semana? | a) Nunca b) Raramente (1-2 veces por semana) c) A veces (3-4 veces por semana) d) Frecuentemente (5-6 veces por semana) e) Siempre (todos los días) |

Escala de Evaluación:

- Inadecuada (0 – 10)
- Medianamente adecuada (11 – 21)
- Adecuada (22 – 32)

Anexo 3. Autorización para la aplicación del instrumento



SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO

Med. Wilber Juan Tapia Espinoza

Yo, Sadith Zayda Pozo Tintaya, identificada con DNI 48175984 bachiller de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024"**, del cual soy autora, tiene como finalidad recopilar información sobre ambas variables a estudiar, por ello solicito que se me permita aplicar la encuesta de dicho proyecto a las gestantes que acuden al centro de salud San Francisco.

Por lo expuesto:

Solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 12-noviembre de 2024


Sadith Zayda Pozo Tintaya
DNI: 48175984

Adj:

- Matriz de consistencia
- Instrumento
- Consentimiento informado

Anexo 4. Validación de instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela Profesional de Obstetricia

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mendoza Mamani Katy Giovana
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Obstetricia
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN: Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024".
 1.6. AUTOR DEL INSTRUMENTO: ZADITH ZAYDA POZO TINTAYA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N.º | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE (1) | BAJO (2) | REGULAR (3) | BUENA (4) | MUY BUENA (5) |
|-----|--------------------------|---|----------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Está formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | 4 | |
| 2. | OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | | 5 |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | 4 | |
| 4. | ORGANIZACIÓN | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | | 5 |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas. | | | | 4 | |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | 4 | |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | 4 | |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | 4 | |
| 9. | METODOLOGÍA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | 4 | |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | | 5 |
| 11. | LENGUAJE | Está acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | | 5 |

28 20

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy buena.....

3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3.2 OBSERVACIONES: corregir la redacción de algunas enunciadas.


 FIRMA DEL EXPERTO
 COP: 28535

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela Profesional de Obstetricia

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: PAREDES GONZALEZ Iris Eufemia
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNJBG - ESOB
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: OBSTETRA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTORA MENCION EN: BAUCACION
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024".
 1.6. AUTOR DEL INSTRUMENTO: ZADITH ZAYDA POZO TINTAYA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N.º | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE (1) | BAJO (2) | REGULAR (3) | BUENA (4) | MUY BUENA (5) |
|-----|--------------------------|---|----------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Está formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | | | ✓ |
| 2. | OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | | ✓ |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | | ✓ |
| 4. | ORGANIZACIÓN | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | | ✓ |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas. | | | | | ✓ |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | | ✓ |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | | ✓ |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | | ✓ |
| 9. | METODOLOGÍA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | | ✓ |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | | | ✓ |
| 11. | LENGUAJE | Está acorde al nivel del que será entrevistado. | | | | | ✓ |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy buena X
 3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 5.5 FECHA Y LUGAR: 11-10-2024 Tacna UNJBG
 3.2 OBSERVACIONES: Suprimir la palabra como en las preguntas.

FIRMA DEL EXPERTO

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - Escuela Profesional de
Obstetricia**

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Pilco Velásquez Rinna M.
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNID 6-7 Docente
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Obstetricia
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor..... MENCIÓN EN: Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS NUTRICIONAL ASOCIADO A LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN FRANCISCO, TACNA 2024".

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| N.º | INDICADOR | CRITERIOS | DEFICIENTE (1) | BAJO (2) | REGULAR (3) | BUENA (4) | MUY BUENA (5) |
|-----|--------------------------|---|----------------|----------|-------------|-----------|---------------|
| 1. | CLARIDAD DE LA REDACCIÓN | Está formulado con lenguaje apropiado y entendible. | | | X | | |
| 2. | OBJETIVIDAD | Está expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación. | | | | X | |
| 3. | PERTINENCIA | Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación. | | | | X | |
| 4. | ORGANIZACIÓN | Hay una secuencia lógica en las preguntas. | | | | X | |
| 5. | SUFICIENCIA | El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas. | | | | X | |
| 6. | INTENCIONALIDAD | El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación. | | | | X | |
| 7. | CONSISTENCIA | Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación. | | | | X | |
| 8. | COHERENCIA INTERNA | Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación. | | | | X | |
| 9. | METODOLOGÍA | Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación). | | | | X | |
| 10. | INDUCCIÓN A LA RESPUESTA | Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta. | | | X | | |
| 11. | LENGUAJE | Está acorde al nivel del que será entrevistado. | | | X | | |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy buena.....

3.1. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4 FECHA Y LUGAR: Tacna, 8 agosto 2024

3.2 OBSERVACIONES: Mejorar el término "paridad" para que sea mas comprensible. En el cuestionario 2, consumo de agua cambiar el término litros por n° de vasos.


 FIRMA DEL EXPERTO
 00514728
Rinna Pilco V.

Anexo 5. Consentimiento informado de participación

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION

N°

Título del estudio: Nivel de conocimiento nutricional asociado a las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024.

Investigadora: Sadith Zayda Pozo Tintaya

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Usted ha sido invitada a participar en un estudio sobre el nivel de conocimiento nutricional asociado a las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud San Francisco, Tacna 2024. Este estudio es solo observacional, lo que significa que no causará ningún daño. La información obtenida se usará para publicaciones científicas de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Participación voluntaria: Su participación en esta encuesta es totalmente voluntaria.

Confidencialidad: La información que se recopile será confidencial. Esto significa que los datos personales estarán protegidos y, en los formularios, se utilizarán códigos numéricos en lugar de nombres. Solo el investigador principal y el personal autorizado podrán acceder a los datos personales. Los resultados estarán disponibles al público interesado cuando se publique el trabajo.

Incentivos: Este estudio ayudará a conocer, analizar y generar propuestas en base a los resultados de la investigación.

Derechos: Decidir no participar no afectará a usted ni a su familia de ninguna manera.

.....
Firma del participante

.....
Fecha y hora