



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un  
Centro de Salud, Chimbote 2025

**Para optar el Título Profesional de**  
Licenciada en Obstetricia

**Presentado por:**

**Autora:** Tamara Pascual, Flor de María Reyna

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-1835-9169>

**Asesora:** Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9134-1454>

**Lima – Perú**

**2026**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Flor de María Reyna Tamara Pascual egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Chimbote 2025.” Asesorado por el docente: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana DNI 09843328 ORCID 0000-0002-9134-1454 tiene un índice de similitud de **14 (catorce) %** con código 14912:536395312 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor:  
 Flor de María Reyna Tamara Pascual  
 DNI: 74234594



.....  
 Firma  
 Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana  
 DNI: ...09843328 .....

Lima, 09 de diciembre de 2025

### **Dedicatoria**

Quiero dedicar esta tesis a mis queridos padres Julio y Rosa que son los pilares más importantes por su amor incondicional y comprensión me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para nunca darme por vencida y poder lograr mis objetivos. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que, con mucho esfuerzo, esmero se ha dado este logro tan importante en mi vida profesional.

### **Agradecimientos**

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado fortaleza, sabiduría para seguir adelante.

A mis padres por su amor, esfuerzo y sacrificio por todo en estos años, gracias a ustedes pude llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Quisiera también expresar mi más profundo agradecimiento a mis asesores de tesis, su experiencia, su comprensión y paciencia contribuyeron a esta investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
ÍNDICE .....	iv
En el Índice de Tablas .....	vii
En el Índice de Figuras .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
Introducción .....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1    Planteamiento del problema .....	1
1.2    Formulación del problema.....	3
1.2.1    Problema general .....	3
1.2.2    Problemas específicos.....	3
1.3    Objetivo general y específicos.....	4
1.3.1    General.....	4
1.3.2    Específicos.....	4
1.4    Justificación .....	4
1.4.1    Teórica .....	4
1.4.2    Práctica .....	4
1.5    Limitaciones de la investigación .....	5
1.5.1    Temporal.....	5
1.5.2    Espacio .....	5
1.5.3    Recursos .....	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases Teóricas .....	10
2.3 Hipótesis: .....	19
Hipótesis general .....	19
Hipótesis específicas.....	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	22
3.1 Método de investigación.....	22
3.2 Enfoque de investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación .....	22
3.4 Diseño de la Investigación.....	22
3.5 Población, muestra y muestreo.....	23
3.6 Variables y operacionalización.....	23
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos: .....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
4.1 Resultados: .....	29
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados .....	29
4.1.2 Pruebas de hipótesis .....	43
4.1.3 Discusión de resultados .....	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	53
5.1 Recomendaciones: .....	55
REFERENCIA .....	57
ANEXOS.....	65

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	65
Anexo 2: Instrumento .....	67
Anexo 3: Validez de la encuesta.....	69
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento .....	73
Anexo 5: Aprobación del Comité de ética.....	75
Anexo 6: Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y Asentimiento Informado .	77
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	81
Anexo 8: Reporte de similitud Turnitin.....	83

## En el Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Edad _____	29
<b>Tabla 2</b> Estado Civil _____	29
<b>Tabla 3</b> Grado Instrucción _____	30
<b>Tabla 4</b> Ocupación _____	30
<b>Tabla 5</b> Procedencia _____	30
<b>Tabla 6</b> Semanas Gestación _____	30
<b>Tabla 7</b> Controles Pre Natales CPN _____	31
<b>Tabla 8</b> Número de partos _____	31
<b>Tabla 9</b> Frecuencia de la Anemia en los gestantes que acuden al Centro de Salud de la Florida _____	31
<b>Tabla 10</b> Aspectos generales de alimentación y nivel de anemia _____	32
<b>Tabla 11</b> Consumo de proteínas y nivel de anemia _____	34
<b>Tabla 12</b> Consumo de carbohidratos y nivel de anemia _____	36
<b>Tabla 13</b> Consumo de grasas y nivel de anemia _____	38
<b>Tabla 14</b> Consumo de vitaminas y minerales y nivel de anemia _____	40
<b>Tabla 15</b> Consumo de bebidas y nivel de anemia _____	42
<b>Tabla 16</b> Pruebas de normalidad – Variables _____	43
<b>Tabla 17</b> Tabla de correlaciones – Rho de Spearman _____	44
<b>Tabla 18</b> Relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes _____	45
<b>Tabla 19</b> Relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes _____	46
<b>Tabla 20</b> Relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes _____	47
<b>Tabla 21</b> Relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes _____	48
<b>Tabla 22</b> Relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes _____	49
<b>Tabla 23</b> Relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes _____	50

**En el Índice de Figuras**

<i>Figura 1</i> Distribución Edad _____	29
<i>Figura 2</i> Distribución Estado Civil _____	29
<i>Figura 3</i> Grado de Instrucción _____	30
<i>Figura 4</i> Ocupación _____	30
<i>Figura 5</i> Procedencia _____	30
<i>Figura 6</i> Semanas Gestación _____	30
<i>Figura 7</i> Controles Pre Natales CPN _____	31
<i>Figura 8</i> Número de partos _____	31

## RESUMEN

El presente estudio se desarrolló considerando la problemática creciente de la anemia gestacional, condición que afecta directamente el bienestar materno-fetal y constituye un indicador de salud pública relevante en el Perú. Con base en reportes internacionales, nacionales y regionales, se evidenció que los hábitos alimentarios y la ingesta de micronutrientes durante el embarazo representan factores determinantes en la aparición de la anemia por deficiencia de hierro. Por ello, se planteó como necesidad analizar la relación entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote durante el año 2025.

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y la anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote, a fin de sustentar intervenciones educativas y nutricionales dirigidas por el profesional obstetra, orientadas a mejorar la ingesta alimentaria, promover la suplementación adecuada de hierro y disminuir los riesgos derivados de la anemia materna, tales como bajo peso al nacer, prematuridad y complicaciones perinatales.

**Material y métodos:** El estudio presentó un método hipotético-deductivo; su enfoque fue cuantitativo, de tipo básico, bajo un diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La recolección de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos: un cuestionario tipo Likert de 18 ítems para evaluar las prácticas alimentarias y una ficha de registro para identificar el valor de hemoglobina de 80 gestantes del segundo y tercer trimestre. Los resultados mostraron que, del total de gestantes, el 37,5% no presentó anemia, mientras que el 62,5% mostró algún grado de anemia (leve, moderada o severa). Se identificó asociación significativa entre las prácticas alimentarias (y sus dimensiones) y el nivel de anemia ( $p \leq 0.05$ ), lo que evidenció la influencia directa de la calidad nutricional en la presencia de anemia gestacional.

**Palabras clave:** prácticas alimentarias, anemia gestacional, hierro, gestantes, salud materna.

## ABSTRACT

The present study was developed considering the growing public health problem of gestational anemia, a condition that significantly affects maternal and fetal well-being and continues to represent a major challenge in Peru. Based on international, national, and regional reports, it was identified that dietary practices and micronutrient intake during pregnancy are determining factors in the occurrence of iron-deficiency anemia. Therefore, the need arose to analyze the relationship between dietary practices and the presence of anemia in pregnant women attending a health center in Chimbote during 2025.

**Objective:** To determine the relationship between dietary practices during pregnancy and anemia in pregnant women attending a Health Center in Chimbote. This aims to support nutritional and educational interventions led by obstetric professionals, promoting adequate dietary intake, appropriate iron supplementation, and the reduction of maternal–fetal risks such as preterm birth, low birth weight, and perinatal complications.

**Material and methods:** This study followed a hypothetico-deductive method with a quantitative approach, basic type, non-experimental design, cross-sectional, and correlational level. Data collection was carried out through two instruments: an 18-item Likert-scale questionnaire to evaluate dietary practices and a data-record sheet to register hemoglobin levels of 80 pregnant women in their second and third trimester. Results showed that 37.5% of participants did not present anemia, whereas 62.5% presented some degree of anemia (mild, moderate, or severe). Significant associations were found between dietary practices (and their dimensions) and anemia levels ( $p \leq 0.05$ ), demonstrating the influence of nutritional quality on the occurrence of gestational anemia.

**Keywords:** dietary practices, gestational anemia, iron, pregnant women, maternal health.

## **Introducción**

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos que describen de manera detallada las etapas desarrolladas para la ejecución del estudio. En el primer capítulo se expone la problemática relacionada con la anemia gestacional, fundamentada en datos internacionales y nacionales que demuestran su elevada prevalencia y su estrecha relación con los hábitos nutricionales de la mujer embarazada. Asimismo, se formulan el objetivo general y los específicos, así como las hipótesis que posteriormente serán verificadas mediante el análisis estadístico.

Para la recolección de información se empleó la técnica de la encuesta, utilizando dos instrumentos: un cuestionario dirigido a evaluar las prácticas alimentarias de las gestantes y una ficha de registro para obtener los valores de hemoglobina consignados en sus controles prenatales. Antes de su aplicación, se informó a cada gestante sobre los propósitos del estudio y los principios éticos correspondientes, asegurando su participación voluntaria mediante el consentimiento o asentimiento informado, respetando la confidencialidad de los datos.

A partir de la operacionalización de variables se definieron las dimensiones relacionadas con la alimentación materna: aspectos generales, consumo de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas-minerales y líquidos. Dichas dimensiones permitieron evaluar de manera integral los componentes nutricionales que pueden influir en el desarrollo de anemia durante el embarazo. El análisis consideró su asociación con la variable dependiente: el nivel de anemia determinado por el valor de hemoglobina.

Este planteamiento permitió desarrollar el estudio correlacional que confirma o descarta la relación entre las prácticas alimentarias y la presencia de anemia en gestantes. La información obtenida constituye un insumo valioso para fortalecer las estrategias educativas del profesional obstetra dentro del control prenatal, promoviendo una adecuada nutrición y una correcta suplementación de hierro, con el objetivo de reducir los riesgos maternos y perinatales asociados a la anemia gestacional.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud define la anemia como aquellas condiciones en las que se alteran tanto el número como el tamaño de los glóbulos rojos o cuando la cantidad de hemoglobina está debajo de umbrales específicos, lo que disminuye la habilidad de la sangre en el transporte de oxígeno en el organismo. La anemia es un signo de mala nutrición y salud. (Basándose en información estadística del 2011, se mostró en dicho estudio que: la aparición de la anemia fue máximo en el sur de Asia y África central y occidental. (1).

El estudio de la OMS indica: La anemia impacta en la salud y el bienestar de las mujeres, incrementando la probabilidad del riesgo y de los resultados negativos en la salud materna y neonatal. Lo que asegura: La anemia materna se relaciona con un incremento en la morbilidad y mortalidad tanto de la madre como del hijo, que incluye el peligro de abortos espontáneos, muertes neonatales, nacimientos prematuros y bajo peso al nacer. Además, se determinó que la anemia impacta al 30% de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) y al 37% de mujeres gestantes. (2)

Los diversos estudios, en el caso de gestantes, consideran como anémica aquella que cuente con menos de 11.0 gramos por decilitros de hemoglobina, aunque esta medida debe ser ajustada según la altitud donde resida (m.s.n.m.).

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF; presenta el Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (2024) donde indica que: Haití ubicado en el Caribe posee la mayor incidencia de anemia de la zona latinoamericana con un 47.7%, seguido por Guyana con un 31,7% y República Dominicana con un 26.4%". (3). Guatemala es el país de la Región con la prevalencia más baja de Anemia, con un 7,4%, seguido por Chile con 8.7%, El Salvador con un 10,6%, Argentina con un 11,9% y Costa Rica con un 13.7%. En nuestra nación (Perú), para el 2019, se estimó que la prevalencia de anemia en mujeres fértiles llegó al 20.6%. (3)

En el presente estudio, el Ministerio de Salud señala que la frecuencia de la anemia en las gestantes se ha visto reducida en los últimos quince años: pasando de 26,7% en 2009 a 17,1% en el año 2023, al cierre del primer semestre del 2024 el valor se encontraba en 17,3%". De

manera complementaria su estadística nos muestra que: Desde el año 2017 (23.2%) al año 2019 (18.5%) ha disminuido la prevalencia de anemia en 4.7%. Sin embargo, hay un pequeño incremento de un 1.1% entre el 2019 y 2020 (19.6 %)". (4)

Ministerio de Salud, en sus indicadores nutricionales en gestantes, en su periodo de enero a noviembre del 2024 nos indica que la prevalencia de anemia en gestantes que accedieron a los establecimientos a nivel nacional es moderada con 4,79%, severa con un valor de 0.09% y anemia leve con cifras de 12,34%. (5)

Considerando estas cifras promedio, la anemia en los departamentos con menor prevalencia en el año 2024 fueron Tumbes (10,18%), Ucayali (10,80%), Callao (11,09%), Amazonas (11,93%), Loreto (12,52%), Ica (13,10%), Madre de Dios (15,14%), Piura (15,42%), Lima (15,53%) y los departamentos con mayor prevalencia fueron: Tacna (25,88%), Pasco (24,73%), Ayacucho (24,54%), Junín (22,72%), Huánuco (22,33%) y Huancavelica (21,33%), la Libertad (20,53%) y Ancash (18,87%). (5).

Con respecto a Puno se destaca que es el departamento con mayor prevalencia de anemia severa (0.29%), seguido de Pasco (0.16%), Junín (0.15%), Tacna (0.14%) y Arequipa (0.14%). (5)

En el departamento de Ancash, en el periodo de enero a noviembre del año 2024 presentó una prevalencia de la anemia con un total de 18,87%: 12,95% de anemia leve, 5,83% de anemia moderada y 0.09% (11 casos) de anemia severa. Sin embargo, se observan diferencias entre los distritos de Ancash (5), estableciéndose para la provincia de Santa en sus distritos de Chimbote y Nuevo Chimbote los mayores porcentajes de anemia para su zona de acuerdo con los siguientes valores 14,69% y 16,50% respectivamente.

Así mismo, es necesario que los profesionales de salud intervengan en la educación nutricional como estrategias para utilizarse para mejorar las prácticas alimentarias para prevenir la anemia complementado con el consumo ferroso en la gestación con respecto a la enfermedad anémica; sin embargo, dichas intervenciones nutricionales solo pueden ser eficaces si existen datos que les informen sobre alimentos fortificados de origen ferroso tanto hemo como no hemo acompañados de suplementación de ácido fólico, fumarato ferroso, gluconato ferroso y sulfato ferroso. (6)

Por otra parte, el profesional obstetra debe de brindar una adecuada consejería sobre la presencia de anemia dirigido tanto a las gestantes, familiares o cuidadores del menor, sobre los

beneficios de una alimentación fortificada ferrosa por sus beneficios para la gestante y el feto, así como a toda la población involucrada para hacerles tomar conciencia de la enfermedad sus posibles riesgos, la parte preventiva o terapia farmacológica (7)

En los centros de salud a nivel nacional, se atienden diariamente muchas gestantes para sus controles prenatales donde se puede evidenciar que muchas de ellas se encuentran en riesgo de presentar problemas de salud por las deficiencias ferrosas por no tener prácticas alimenticias saludables dada la carencia de una dieta con un déficit ferroso tanto de origen hemo y no hemo necesarios para prevenir la presencia de la enfermedad o anemia por ser una etapa en pleno crecimiento y desarrollo de la misma madre como la del propio feto; a pesar de ser informadas en el centro no son conscientes del peligro de la mala alimentación asociados a tener un hijo con bajo peso, mayor mortalidad antes y después del nacimiento.

Por todo lo anteriormente mencionado, las gestantes necesitan fortalecer su parte nutricional mediante una dieta fortificada ferrosa para lograr prevenir la enfermedad de anemia gestacional.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote, 2025?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote?

### **1.3 Objetivo general y específicos**

#### **1.3.1 General**

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote, 2025

#### **1.3.2 Específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.
- Establecer la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.
- Conocer la relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.
- Evaluar la relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.
- Determinar la relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.
- Reconocer la relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025.

### **1.4 Justificación**

#### **1.4.1 Teórica**

El trabajo investigativo surgirá en el rigor teórico-científico del profesional obstetra en las “prácticas alimentarias en el embarazo” y “anemia en gestantes”; por todo ello, una dieta saludable en el período gestacional incluida la ingesta ferrosa desempeñando un aspecto relevante en el momento crucial gestacional a fin de determinar la parte nutricional tanto para la grávida y el feto, ya que garantiza la ingesta alimenticio fortificado ferroso para prevenir prematuridad, menor peso del RN, anemia fetal, preeclampsia y depresión posparto, que son unas complicaciones propias de una mala alimentación o dieta gestacional.

#### **1.4.2 Práctica**

El trabajo acrecentará la praxis gestacional mediante una educación sobre una alimentación fortificada en hierro para elevar rangos de hemoglobina en la sangre; por lo tanto,

proporciona a la mujer más energía sostenible, un sistema inmune más robusto y que reduce las amenazas a la salud en lo que se refiere a enfermedades, menos complicaciones ante la presencia de anemia; asimismo, una buena nutrición durante el embarazo puede mejorar el trabajo de parto y el nacimiento; además, la atención prenatal y asesoramiento nutricional ferroso que son altamente cruciales para concientizar a las buenas prácticas de alimentación durante la gestación.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

En el contexto temporal del presente estudio se efectuará a partir del mes de Julio hasta octubre de 2025.

### **1.5.2 Espacio**

Se trabajará en contexto espacial dentro y en entorno del Centro de Salud la Florida, del Departamento de Ancash, Provincia del Santa, Departamento de Chimbote.

### **1.5.3 Recursos**

Para desarrollar el estudio se contará con las gestantes por su valiosa participación, así como la autorización del director de un Centro de Salud de Chimbote; asimismo, equipo de cómputo, materiales de escritorio; además, será autofinanciado por la autora.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Internacionales**

Cuenca, A, 2023, en Ecuador, su estudio estableció como objetivo “determinar las prácticas alimentarias, conocimientos y suplementación en gestantes usuarias de la Clínica Hospital Municipal “Julia Esther González Delgado” - Loja, durante el período octubre 2022”, El estudio realizado fue cuantitativo descriptivo transversal y su muestra de 107 gestantes. Los resultados demostraron, que el 96,26% realiza más de tres comidas diarias, el 44,86% emplea grasas no saludables y el 14,02% bastante sal en la preparación de alimentos; el 53,27% presenta una ingesta diaria inadecuada de agua, el 52,34% consume comida chatarra diariamente. El 96,26% tienen un consumo deficiente de carbohidratos, el 57,95 de proteínas y el 85,09% de grasas saludables. En el 88,79% la ingesta de alimentos ricos en calcio es insuficiente, mientras que, el 45,79%; 36,45% y el 28,97% no consume alimentos fuente de hierro, ácido fólico y de vitamina D u omega 3, respectivamente. El 50.47% mostraron conocimiento bajo con respecto a una alimentación adecuada en esta etapa y en cuanto a la suplementación, el 26,17% fue suplementada en la etapa preconcepcional y el 94.39% en el embarazo, siendo en ambos casos los suplementos mayormente empleados el hierro, ácido fólico y calcio. Se concluye que la mayoría de gestantes posee prácticas nutricionales inadecuadas, y el conocimiento en relación a la alimentación en el embarazo es bajo, sin embargo, son suplementadas adecuadamente, por lo que se considera primordial brindar apoyo y atención nutricional a esta población. (8).

Jiménez, R, 2025, en Machala de Ecuador, realizaron un estudio cuyo objetivo es “Identificar el nivel de conocimiento sobre la anemia ferropénica, en gestantes atendidas en un hospital de Machala, mediante una encuesta validada para determinar las necesidades educativas y de intervención que requieren las participantes durante el embarazo”. Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto que integra métodos cuantitativos y cualitativos. La población fue de 247 gestantes, seleccionó como muestra de 150 participantes, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Sus resultados evidenciaron que el 48.7% de las gestantes atendidas en un hospital de Machala presentaron un nivel de conocimiento bajo

sobre la anemia ferropénica. Así mismo, se identificó que el 42.7% manifestaron prácticas de alimentación inadecuadas, el 46.7 % tenía un nivel de conocimiento deficiente sobre las medidas de prevención, y el 79.3% no consumían suplementos adecuados. Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer estrategias educativas dirigidas a las mujeres embarazadas, con especial énfasis en mejorar el nivel de conocimientos sobre la anemia ferropénica para promover a este grupo a llevar prácticas saludables. (9)

Finlay, S, 2023, de la Universidad Mariana, Colombia, estableció objetivo “Determinar la prevalencia de anemia ferropénica gestacional en el departamento Nariño en el periodo 2022”, su instrumento de investigación fue una base anónima, constituida por 640 datos de mujeres embarazadas a nivel departamental, en las cuales se midieron 21 variables diferentes, entre ellas: sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y nutricionales y grado de anemia. Concluyo en el desarrollo de la investigación la importancia de las características sociodemográficas para la intervención del profesional de salud en esta población relacionada con individuos, grupos y comunidades, generando productos óptimos en base a los resultados obstétricos y nutricionales, determinado que la prevalencia de anemia ferropénica en el periodo de 2022 en el departamento de Nariño disminuyo, siendo un resultado satisfactorio en los indicadores de salud pública. En la muestra de la presente investigación, las gestantes en su mayoría pertenecen a la zona urbana, se encuentran en una edad promedio de 27 años y su nivel de escolaridad hace parte de básica secundaria; además, tienen pareja, lo cual les da mejores posibilidades de tener una alimentación adecuada y un mejor cuidado, todos estos factores apuntan a que no haya un aumento de casos en la anemia ferropénica (10)

Quinde, E, (2020), en Guayaquil, Ecuador, en su investigación indico como objetivo “determinar la prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2019”, por lo cual tomo una muestra compuesta por cincuenta embarazadas, a las que se les realizó una encuesta y se les dio observación. Como resultado, obtuvo que según los niveles de anemia que mostraron en el trimestre uno el 42% y anemia moderada el 24% en el trimestre dos. El 15% en el trimestre uno y 6% en el trimestre dos mostraron una anemia leve, con signos y síntomas al 90 %, el consumo de hierro hemínico frecuente es de 92 %, carbohidratos al 82 %, verduras al 76 % y vitamina 50 %. Se llegó a la conclusión de que las gestantes deben recibir educación sobre la importancia de comer

alimentos nutritivos y consumir una cantidad adecuada de hierro según las condiciones fisiológicas de cada una. (11)

Altamirano, 2021, en Bolivia, efectuó una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre consumo de alimentos fuentes de hierro y nivel de hemoglobina en embarazadas primigestas que acuden al Centro de Salud del Distrito 6 de Ciudad El Alto”. El método investigativo fue cuantificable, temporal y de alcance descriptivo-correlacional, el recojo de información aplicado a 110 gestantes quienes respondieron los dos formularios. Los resultados alimentos tipo hem (carnes rojas y vísceras) 53.6% y no hem (vegetales) 46.4%; asimismo, las gestantes presentaron anemia 67.3% (<14.7 g/dl) y sin anemia 32.7% (>14.7 g/dl). Las conclusiones fueron que las gestantes brindaron una alimentación fortificada en hierro animal, así como la ingesta alimentaria a base de vegetales verdes oscuros por lo que esta alimentación poco saludable predijo la ocurrencia de la anemia en gestacional por tener por costumbre consumir solo una vez a la semana o rara vez alimentos fortificados en hierro. (12)

### **Antecedentes Nacionales**

Moreno et al, 2024, en Huacho, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre prácticas de consumo alimentario y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho”. El método investigativo fue cuantificable, temporal y de alcance descriptivo-correlacional, el recojo de información aplicado a 60 gestantes quienes respondieron los dos formularios. Los resultados fueron práctica preventiva de alimentación adecuada 60% e inadecuada 40%; asimismo, presentaron un grado de una anemia leve 20%, moderada 8.3% y sin anemia 71.7%. Las conclusiones fueron que las gestantes presentaron un nivel de anemia leve por tener una práctica de alimentación adecuada con una ingesta de hierro y buenos hábitos alimentarios para la prevención de anomalías uterinas, RN prematuros, insuficiente peso neonatal, disminuir tiempo del parto, menor riesgo de infección, menos mortalidad materna y perinatal. (13)

Oré, N, 2024, Ayacucho, indica como objetivo “Determinar los hábitos alimenticios en la ingesta de hierro y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho”, se realizó el estudio en 86 mujeres embarazadas en el tercer trimestre, que adoptaron con consentimiento informado para su participación, uso pruebas estadísticas

de comparación media y chi cuadrado. Se encontró para los niveles de hemoglobina en mujeres embarazadas, 58.1%, la hemoglobina fue mayor de 11g/dl sin anemia, 34.9% de hemoglobina de 10.9 a 10g/dl anemia leve y 7% de hemoglobina entre 9.9 a 7g/dl correspondiente a anemia moderada. El vínculo entre los hábitos alimenticios en la ingesta de hierro y la hemoglobina en mujeres embarazadas mostró que había el 58.1% de las mujeres embarazadas sin anemia, el 43% de los cuales tenían suficientes hábitos alimenticios, pero el 15.1% eran hábitos alimenticios inapropiados; El 34.9% de las mujeres embarazadas con anemia leve, el 18.6% tenía suficientes hábitos alimenticios y el 16,3% de los hábitos alimenticios inapropiados; Y el 7% de las mujeres embarazadas con anemia moderada tenían 1.2% según los hábitos alimenticios y el 5.8% de los hábitos alimenticios inapropiados. Con la importancia estadística del valor de Chi<sup>2</sup> p, que determina la conexión directa entre las dos variables. (14)

Gutiérrez, 2024, Parcona, menciona como objetivo “Determinar las prácticas de alimentarias durante el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona 2024”. Su investigación es baso en un cuestionario de 18 preguntas y un formulario para la recopilación de datos, con una muestra total de 93 gestantes. Con respecto a la práctica de los alimentos, el 53.8% indico prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 46.2% indico la práctica de alimentos adecuada. También determino que los niveles de anemia ferropénica en mujeres embarazadas eran más altos, sin anemia con 49.5 y anemia leve con 41.9%. Manifestando que la práctica de los alimentos durante el embarazo muestra una correlación significativa con la anemia ferropénica durante el embarazo (valor <0.05). Se usó un chip cuadrado para esta prueba estadística. (15)

Mezarina, 2023, Cono Norte Lima, objetivo de investigación fue “determinar la relación entre las prácticas alimentarias y la anemia en gestantes del establecimiento de salud Cono Norte, 2023”. Su investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel relacional y corte transversal. La población fueron gestantes del establecimiento de Salud Cono Norte y la muestra estuvo constituida por 400 gestantes que cumplieron los criterios de selección, a las que se les dirigió un cuestionario validado de un estudio previo para evaluar las prácticas alimentarias de las gestantes y se revisó las tarjetas de control para identificar la presencia de anemia. Este estudio dio como resultados la existencia de asociación significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia en gestantes ( $p < 0.00$ ), el 266

(66.5%) de las gestantes mostraron malas prácticas alimentarias. Se descubrió que la anemia está presente al 32% de las madres embarazadas. De igual manera se observó que existe una fuerte correlación entre los hábitos alimentarios y la anemia, lo que indica que mejorar los hábitos dietéticos puede ayudar a prevenir la anemia en las futuras madres. (16).

Huamán et al, 2021, en Lima, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación que existe entre prácticas de alimentación y anemia ferropénica en mujeres embarazadas asistentes al servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil Lurín”. El método investigativo fue cuantificable, temporal y de alcance descriptivo-correlacional, el recojo de información aplicado a 120 gestantes quienes respondieron los dos formularios. Los resultados fueron práctica preventiva de alimentación inadecuada 56% y adecuada 44%; asimismo, las gestantes presentaron una anemia moderada 21% y leve 8% y sin anemia 71%. Las conclusiones fueron que las mujeres embarazadas tuvieron una alimentación inadecuada por lo que presentaron un grado de anemia moderada y sin presencia de anemia ferropénica cuyas características maternas y dietéticas fueron los condicionantes más importantes para la presencia de anemia gestacional, mientras que los factores dietéticos por ser inadecuados fueron los condicionantes más relevantes para la deficiencia de hierro durante el embarazo. (17)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Prácticas alimentarias en la gestación**

Es primordial llevar una dieta equilibrada, muchas personas no saben qué tipo de dieta se entiende por una dieta bien equilibrada, y mucho menos lo que significa practicas alimentarias. Muchas personas quieren mejorar sus prácticas alimentarias por motivos de salud y control de peso, pero no tienen claro que alimentación es la adecuada, es seguro que hay personas que tienen este tipo de inquietudes sobre sus comidas ingeridas a diario (18).

Las prácticas alimentarias son las costumbres que tiene todo individuo para su seguridad alimenticia, estas abarcan todas las dimensiones materiales y simbólicas que cubren o abarcan el acto de comer. Estos incluyen la naturaleza y diversidad de los alimentos consumidos; cantidades y gastos que se relacionan a su adquisición, el cocinar y aprovisionar; horarios y estructura de las comidas, incluyen varias tendencias importantes como lo son la idiosincrasia, las costumbres, cultura, y los aspectos de la personalidad (19).

Algunos individuos optan por mantener regímenes alimenticios irregulares o que no mantiene o guardan una continuidad y un patrón que se le pueda catalogar de una dieta que mantiene un horario establecido. Adicional a ello entre las practicas alimentarias también se puede observar alimentación desnaturalizada, es decir una gran variedad de alimentación descalificada, y una pérdida en mantener regularidad y consistencia en la alimentación (20).

También las practicas alimentarias son influenciadas por las personas con la cual convive, aunque existan alimentos disponibles en el hogar, es posible que en los consumidores de snacks corresponde, por ejemplo, a una dieta en la que el número de snacks diarios es elevado. En cambio, otros individuos por el contrario mantendrían un régimen alimenticio donde incluya alimentos más equilibrados, aunque el dividir la ingesta de alimentos, podría significar también que se puede llevar a saltarse ciertas comidas (21).

Es fundamental que las futuras madres tengan una buena nutrición para su salud y sus futuros hijos, pero también para asegurar el buen estado nutricional en el transcurrir de su vida. Las prácticas de alimentación también sirven para evaluar actividades destinadas en acrecentar la dieta enriquecida con alto contenido ferroso, sus estilos de vida y capacidad para cuidar su nutrición. La alimentación en la gestación es crucial ya que desde el momento de la formación fetal y de su crecimiento, el feto va recibiendo los nutrientes necesarios para la formación de sus extremidades, órganos, sistema nervioso, etc. (22).

Las prácticas de alimentación determinan en qué medida se encuentra la nutrición de la gestante, actividades de nutrición contribuyen a incrementar saludablemente; sin embargo, muchas veces provienen de un estrato socioeconómico y elevado riesgo de nutrición escasa, debe entenderse que la gestación, demandará mayores reservas nutrientes en el organismo. Por un lado, es fundamental en que entorno o ambiente se desarrollan nutricionalmente ya que predecirá su estado nutricional que a la vez se relaciona con su nivel económica (23).

Por ello, el déficit alimenticio en la gestación es habitual por una carencia de una dieta saludable y rica tanto ferroso hemo y no hemo en el embarazo, pero en la realidad por su desconocimiento no consideración necesario su ingesta las embarazadas en especial las primigestas tienen niveles bajos de nutrientes porque no reciben ingestas suficientes, necesariamente deben elevarse la cantidad de alimentos cualificados. Pero por otro lado existe el riesgo de sobrepeso y obesidad, pero que se hayan en estado de desnutrición (24).

Se puede encontrar gestantes que no cuidan sus hábitos alimenticios, ya que la existencia de prácticas alimentarias saludables se debe establecer mediante una dieta equilibrada. Para mantener una dieta adecuada debe haber un orden y horarios establecidos, necesidad de la dieta altamente nutritivos, eliminación de alimentos procesados según dieta, las gestantes deben tener en cuenta que sus reservas de nutrientes y energéticos deben ser elevados para que el embarazo no tenga complicaciones y trascorra normalmente (25).

**Dimensión 1. Aspectos generales:** No es un misterio que las demandas alimenticias de las gestantes no son las mismas en mujeres que no están atravesando por el embarazo, a partir de este período, la ingesta energética diaria debe incrementarse hasta las 2200 calorías. Es decir, se debe aumentar el nivel nutricional, además de las 3 comidas principales, sin embargo, es necesario que la gestante en primer lugar, coma de forma frecuente, pero en comidas pequeñas, debe cumplirse con las tres comidas establecidos (desayuno, almuerzo y cena), y entre comidas si fuese necesario complementarlo con pequeños refrigerios (26).

La futura madre debe tomar suplementos de ácido fólico durante los 3 primeros meses, después el consumo de alimentos sin aceite, no picantes y salados debido a las náuseas y la sensibilidad a los olores. La suplementación de ácido fólico tiene la característica de reducir el riesgo de cualquier problema a nivel cerebral, sistema espinal o la columna vertebral, los suplementos de vitamina D fomentan el aumento de la cantidad de calcio y estimula la mineralización y el crecimiento de los huesos durante la gestación (27).

El yodo debe cubrirse en la etapa gestacional por ser un mineral necesario valioso a nivel cerebral para fortalecer la parte cognitiva del feto por nacer y en el período neonatal. Las mayores cantidades de yodo no pueden satisfacerse únicamente con sal yodada por lo que es indispensable que la gestante no debe dejar de lado la ingesta de forma frecuente de Omega 3, los ácidos grasos Omega 3 y 6 siendo más necesarios para así brindar un fuerte poder alimenticio preventivo contra enfermedades y protector del cerebro y la retina (28).

Las gestantes en especial a las primigestas no deben optar al consumo de alimentos que hayan estado conservados durante mucho tiempo, mejor aún dejar de lado alimentos en conserva o que tengan preservantes. Estos alimentos se encuentran descalificados, ya que han pasado por procesos que han cambiado la estructura de los alimentos. Siempre se deberá optar por

alimentos que contengan su estructura nutricional intacta, los ingredientes naturales son fuentes importantes de vitaminas y minerales (29).

**Dimensión 2. Consumo de proteínas:** En el periodo de la gestación lo ideal es la ingesta de cantidades de proteínas entre 60 y 80 gramos de origen animal siendo diariamente, principalmente se encuentran en la carne de aves y el pescado porque contienen proteínas; además, la ingesta frecuente de lácteos son importantes para satisfacer las necesidades de proteína animal durante la gestación por lo que una gestante necesita aproximadamente 300 calorías por día que una mujer no embarazada, esto supone un aumento aproximado del 15%, es decir, 2300 calorías/día, mientras que el aumento de calóricas diarias sólo del 15% (30).

El aumento de las necesidades de algunas sustancias puede llegar a duplicarse, esta situación revela la importancia de mantener una ingesta saludable con contenido proteico siendo principalmente fuente de proteínas carnes rojas, carnes de aves y carnes marinas con un gran contenido proteico tipo hemo (animal); justamente la ingesta diaria o frecuente de estos alimentos de manera frecuentes, puede crear las reservas proteicas necesarias para el desarrollo normal del feto, dado que aportan proteínas además de vitaminas y minerales (31).

Las menestras (lentejas, garbanzos, guisantes, pallares, etc.) son excelentes fuentes de fibra, proteínas y hierro por lo que también contienen altas cantidades de ácido fólico, excelentes en el periodo gestacional sobre todo a los inicios porque es fundamental en la prevención de prematuridad, defectos congénitos, bajo peso al nacer, infecciones y enfermedades durante los primeros años de vida, sólo una taza de lentejas, garbanzos o frijoles puede aportar entre 65 y el 90% de la ingesta recomendada para una gestante (32).

Los huevos son buenos para la salud porque contienen muchos nutrientes buenos, contienen muchos elementos básicos importantes para el crecimiento, como proteínas, minerales y vitaminas. También son excelentes nutrientes para el futuro bebé, llevar una dieta saludable es comer entre 3 a 4 huevos por semana. Sin embargo, la manipulación en los alimentos debe ser riguroso, ya que puede existir el riesgo de salmonela, o contraer la bacteria *Listeria* (Listeriosis), por ello deben ser lavados y manipularlo adecuadamente (33).

**Dimensión 3. Consumo de carbohidratos:** En las gestantes es necesario que se disponga de alimentos ricos en carbohidratos complejos que tiene mayor valor nutricional porque están

inmersos en un poder fortificados de fibras saludables para la madre y feto; asimismo, los carbohidratos simples solo aportan un alimento pobre que solo se convierte en grasa estando incluidas arroz, cereales tratados, panes, pasteles, conocidos vulgarmente como azúcares que en exceso son perjudiciales por aparición de la diabetes gestacional (3).

En cambio, carbohidratos complejos como los cereales cañihua, quinua, soja, avena, kiwicha son de las mejores opciones en carbohidratos, así el arroz integral, son carbohidratos complejos. Los tubérculos como la papa en la dieta pueden volverse aburrida, las gestantes en particular necesitan un poco de variedad en su dieta. Una de las opciones ideales es la oca, yuca, entre otros tubérculos, sin embargo, el camote es uno de los tubérculos que muestran mejores beneficios (magnesio, potasio, calcio, fibra, vitamina A, B y más) (35).

Aunque alimentos como el arroz blanco no muestran mayores beneficios, es mejor que la gestante opte por el arroz integral que mantiene integra su composición nutricional, por lo que reforzar las harinas con ácido fólico ha llevado a una reducción de cardiopatías congénitas, los alimentos ricos en almidón son una fuente importante de energía. Así como una fuente de vitaminas y fibra, y proporcionando la sensación de saciedad sin contener demasiadas calorías, esto incluye pan, arroz, fideos, existe la advertencia que debe limitarse su consumo y de preferencia se deberá optar por productos a base de harinas integrales (36).

Si las mujeres consumen mucha azúcar durante el periodo de la gestación presenta un cambio extremadamente malo en el cerebro de su futuro hijo, el azúcar parece perjudicar el desarrollo de habilidades cognitivas; el consumo elevado de azúcar durante la gestación puede aumentar el riesgo de alergias y asma en el niño; ahora, el azúcar, ya sea consumido durante el embarazo, alimentos como los postres, tortas, chicles, chocolate, mermeladas y otros dulces para untar son alimentos que pueden contribuir a la diabetes gestacional (37).

**Dimensión 4. Consumo de grasas:** Una mujer en gestación no debería consumir mucha más grasa que una mujer no gestante, una dieta rica en grasas generalmente se tolera peor durante el embarazo. Lamentablemente las gestantes no suelen consumir grasas saludables, o las consumen en escasas cantidades, nuevamente el factor socioeconómico es lo que prima. Por desgracia esta clase de grasas saludables suelen ser costosas y no estar al alcance de ciertas mujeres, además de ello la falta de información o escaso interés en conocer sus componentes nutricionales lo convierten en una opción que no tomaran en cuenta (38).

La mejor opción es la utilización de los aceites que sean vegetales prensados en frío (aceite de oliva, linaza, palta, nueces) y cremas vegetales para untar (maní o almendras), estos tienen una elevada proporción de ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados muy buenos para el organismo teniendo entre ellos al más valioso como son los ácidos grasos omega 3, que son de gran importancia para organismo y desarrollo del feto en formación, tener un crecimiento saludable del cerebro, el sistema nervioso central y los ojos (39).

La comida rápida es tal vez una de los alimentos más perjudiciales para las gestantes, todo el mundo sabe que no es saludable, estas comidas tienen grandes cantidades de grasas dañinas para la salud. A veces los llamados antojos traicionan a las gestantes, la comida descualificada (piza, pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas), pero el exceso de estos alimentos puede causar preclamsia, puede transmitirse este mal hábito al futuro bebe, junto con ello la diabetes gestacional, y en el peor de los casos la ruptura de la bolsa fetal (40).

Pero la comida rápida y otras delicias poco saludables tienen un factor adictivo, alimentan más de lo que nos gusta, pero el deseo de comer aún más comida rápida es aún más fuerte. Alimentos altos en grasa como arroz chaufa, lomo salteado, o arroz con pato, son antojos que suelen tener algunas gestantes, sin embargo, los efectos contraproducentes, esta clase de alimentación que carece de fibras, puede causar otros problemas de salud como el estreñimiento ya que el esfuerzo extra puede ocasionar que la bolsa fetal se rompa (41).

**Dimensión 5. Consumo de fuentes de vitaminas y minerales:** Una dieta saludable es particularmente importante para las mujeres gestantes, porque el niño que se está desarrollando en el útero necesita un gran requerimiento de nutrientes. Por lo que la embarazada debe llevar praxis alimentarias saludables y equilibradas, en tal sentido las frutas proporcionan vitaminas necesarias para la gestante y el feto deben considerar piña (ayuda a la coagulación de la sangre), manzana, plátano (potasio), albaricoque (magnesio) (42).

Entre las verduras que son adecuadas para el periodo gestacional se encuentran los vegetales verdes oscuros (lechugas, espinacas, acelgas, o col rizada), son alimentos que las gestantes deben consumir porque son fuente de vitaminas A, C E y K y contienen altas cantidades de ácido fólico. Estas verduras, que son una buena fuente rica en ácido fólico muy importantes para la formación cerebral del feto, por hierro, magnesio, potasio y calcio, también estos favorecen una alimentación de fibra y hierro en la gestación (43).

La ingesta de las gestantes debe considerar alimentos con alto calcio, en estos productos se debe preferir tipos como la leche semidesnatada o desnatada, el yogur desnatado y el queso duro desnatado. Al mismo tiempo, la gestante debe consumirlo en la mayor medida posible de productos de orgánicos. Otras comidas que deben consumir es los alimentos que tienen altas concentraciones de hierro, esto es fundamental, ya que el periodo gestacional requiere de grandes demandas de hierro para evitar la enfermedad de la sangre, es típico de la gestación que las reservas ferrosas disminuyan drásticamente del cuerpo (44).

Alimentos de origen animal como vaso, sangrecita, hígado, son fuentes importantes ferrosos que logran prevenir una manera eficaz la enfermedad por déficit ferroso; asimismo, un alto contenido de ácido fólico incluyen una gran gama de productos alimentarios como son las semillas de girasol, verduras como el brócoli, espinaca, col, lechuga, la palta, espárragos, etc.; también estos se encuentran en el plátano, fresas, apio, nueces, trigo, papaya, soja, jugo de tomate y calabaza, todos alimentos obtenidos de forma natural (45).

**Dimensión 6. Consumo de líquidos:** El agua es fundamental para compensar la funcionalidad corporal ya que durante el embarazo se necesita agua adicional para soportar el aumento del volumen corporal y del torrente sanguíneo; además, el consumo de agua puede aliviar algunas molestias relacionadas con el embarazo y ayudar a que el sistema digestivo funcione con regularidad. La importancia de beber mucha agua durante el embarazo es diversa, todos saben que se debe consumir al menos 2,5 litros de agua al día (46).

Si el cuerpo está deshidratado, el cerebro y otros órganos no funcionarán de manera óptima, y el feto experimentará estrés, fatiga, debilidad y otras deficiencias, que no solamente experimentará la gestante. Muchas otras enfermedades son algunos de los eventos que ocurren después de consumir muy poca agua, si bien incluso una persona normal debería consumir al menos 2,5 l de agua al día, esta cantidad aumenta durante el embarazo de manera drástica, sin embargo, se debe seguir las recomendaciones de la fuerza de obstetricia, en las consultorías en el periodo gestacional, donde se monitorea y vigila de formación fetal (47).

Consumir agua en la gestación es realmente muy relevante e importante para limpiar el organismo de impurezas, así como fortalecer la circulación sanguínea de la madre-feto; algunos beneficios de beber mucha agua durante el período del embarazo es que previene el

estreñimiento y consumir mucha agua hace que la piel de la futura madre luzca más luminosa y tersa. Previene las hemorroides durante este período, evita que el feto pierda agua, también minimiza o atenúa los problemas como náuseas y acidez de estómago (48).

Sin embargo, no solamente la gestante deberá consumir agua mineral de preferencia, sino todo jugo o bebidas naturales, como lo son el jugo de naranja, jugos de frutas (papaya, plátano, fresa), zumos de frutas o vegetales como la zanahoria. Los beneficios del consumo de zumos, jugos, o mediante el consumo directo de las frutas es la recepción por intermedio del organismo de los diversos minerales y vitaminas que se encuentran en el ácido fólico, las vitaminas A, C, B1, B2 y minerales (sílice, magnesio, hierro, calcio, potasio, etc.) (49).

### **2.2.2 Anemia**

Norma Técnica N° 213 [MINSA] (2024), define la anemia como “Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb < 7-8 g/dl”. (50). (página 6).

### **2.2.3 Concentración óptima de hemoglobina**

La concentración óptima de hemoglobina depende de una serie de factores particulares de cada persona, como la altura sobre el nivel del mar en la que viven, el consumo de tabaco, la edad, el sexo y el embarazo.

En lo que respecta a la edad, género y embarazo, en concordancia con la Norma Técnica N° 213 [MINSA] (2024), la Organización Mundial de la Salud, indica que “se consideran los siguientes niveles en niños de entre 06 meses hasta 59 meses con 29 días de edad, 5 años hasta 11 años, y de 12 años hasta 14 años; en mujeres embarazadas y no embarazadas a partir de 15 años; y en hombres de 15 años a más” (51)

<b>Niveles previos de hemoglobina (g/dL) para diagnosticar anemia al nivel del mar</b>				
Población	Sin anemia	Anemia		
		Leve	Moderado	Severo
Niños, 6 a 59 meses	≥11.0	10.0–10.9	7.0–9.9	<7.0
Niños, 5 a 11 años	≥11.5	11.0–11.4	8.0–10.9	<8.0
Niños, 12 a 14 años	≥12.0	11.0–11.9	8.0–10.9	<8.0
Mujeres no embarazadas, 15 años a más	≥12.0	11.0–11.9	8.0–10.9	<8.0
Mujeres embarazadas	≥11.0	10.0–10.9	7.0–9.9	<7.0
Hombres, 15 años de edad a más	≥13.0	11.0–12.9	8.0–10.9	<8.0

### 2.2.4 Anemia en las gestantes

La anemia es una patología muy común en las gestantes por ser el período del embarazo el feto tiene grandes requerimientos de alimentos y líquidos, lo que significa que las reservas de las vitaminas y minerales del organismo se pueden reducir drásticamente. Entre estas reservas se encuentran las de hierro, un mineral indispensable para el desarrollo y funcionamiento de diversos órganos tanto para la gestante como para el feto, existen muchos factores que causan la anemia, entre ellas es la deficiencia por déficit de hierro (52).

El aumento de la mortalidad y morbilidad en la maternidad es causado por el retraso y la discapacidad en el desarrollo motor-mental en el recién nacido y en los períodos posteriores de la niñez. Es inevitable que los hábitos alimenticios desorganizados hagan estragos en la gestante, ya que la anemia ferropénica (AF) aparece cuando existen grandes deficiencias de hierro en el organismo, y muchas veces la no consejería, y el seguir un criterio equivocado, sesgado, o limitado sobre nutrición adecuada es la causa principal de la AF (53).

El propio criterio a veces no es suficiente, ya que los hábitos nutricionales de una mujer embarazada pueden ser muy cambiante, y no siempre el consumir alimentos ricos en hierro es suficiente, esto sucede porque el feto cuando está en formación suele tener grandes demandas de hierro. Por esta razón en mujeres primigestas tienen fácilmente los síntomas de deficiencia de hierro, en casos en la cual no es tratado de manera oportuna, suele tener graves consecuencias, incluso verse comprometida la integridad de la madre e hijo (54).

Por tal motivo es esencial la consejería de obstetricia, en los controles que se realizan periódicamente la madre puede disponer de basta información en relación a este padecimiento que tantas mujeres que están en el proceso de gestación padecen. El mantener el proceso de gestación con una nutrición inadecuada con altos y bajos, con una alimentación

con alimentos procesados, comida chatarra, bebidas azucaradas, e incluido en algunas gestantes el uso frecuente de drogas y alcohol son las principales causas de la AF (55).

La anemia por déficit ferroso es aquella enfermedad de la sangre que se da por un decremento del contenido de hemoglobina sanguíneo o mejor dicho de los recuentos de los glóbulos rojos de manera decreciente de rangos establecidos como normal de hemoglobina; la anemia afecta de forma persistente a las mujeres durante el embarazo que ocasiona que el oxígeno se vea disminuido por lo que la circulación durante la gestación se desarrolla la enfermedad por la insuficiencia de hemoglobina en el organismo sobre todo en sangre (56).

La hemoglobina es un componente sanguíneo que cumple con su deber de transportar oxígeno a todo el organismo para satisfacer las necesidades fisiológicas durante el funcionamiento saludable del cuerpo; en la gestación saludable el incremento de glóbulos rojos y del volumen plasmático en el primer y segundo trimestre produce hemodilución; es decir, durante la gestación, sucede que el volumen plasmático aumenta entre los 25% a 60%. En este proceso la formación de sangre se incrementa un 10% al 20%, lo que a su vez produce una hemodilución, la disminución del hematocrito en una proporción del 3% a un 5% (57).

Como resultado de estos cambios fisiológicos el concentrado de hemoglobina disminuye naturalmente tanto en el tercer mes y sexto mes donde se desarrolla una anemia fisiológica. Si bien esta circunstancia hace que el valor del hematocrito esté entre 30-32%, el nivel de hemoglobina, donde su valor umbral de 10.5 g/dL en el segundo trimestre de la gestación, cae por debajo de 10.0 g/dL. Esto significa la posibilidad de un proceso patológico como la deficiencia nutricional, que implica un déficit importante de hierro en la sangre (58).

Los rangos de hemoglobina entre 10.0-10.9 g/dL considera anemia leve, 7.0-9.9 g/dl moderado, y menos de 7.0 g/dL anemia severa por lo que el crecimiento fetal y la placenta, así como el aumento de la cantidad de sangre corporal de la gestante y la masa de eritrocitos en la novena semana aumentan las necesidades ferrosas en la gestación normal sin suplementos. (59).

## **2.3 Hipótesis:**

### **Hipótesis general**

H1: Existe relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025

### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

H0: No existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

#### **Hipótesis específica 2**

H1: Existe relación entre la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.

H0: No existe relación entre la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

#### **Hipótesis específica 3**

H1: Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

H0: No Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

#### **Hipótesis específica 4**

H1: Existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

H0: No existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.

#### **Hipótesis específica 5**

H1: Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.

H0: No Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.

#### **Hipótesis específica 6**

H1: Existe relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

H0: No Existe relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Método de investigación

Esta investigación será hipotético-deductivo, se basará según evidencia confirmatoria de predicciones exitosas que se deducen por medio de la hipótesis que se está probando (60).

### 3.2 Enfoque de investigación

Es cuantitativo, se basará en el recopilado de la información cuantificable o medible a través de la aplicación de los instrumentos que permitirán encontrar los hallazgos (61).

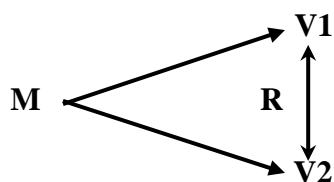
### 3.3 Tipo de investigación

Es básica o fundamental, se basará en el aporte de nuevos conocimientos científicos que contribuye al avance de la ciencia y conocimiento fundamental en las disciplinas (62).

### 3.4 Diseño de la Investigación

Dado que el estudio fue no experimental se basó en observar las variables determinadas donde no pueden hacer ningún cambio o modificación más que solo verla en su estado natural de los hechos; asimismo, fue de corte transversal basado en la recopilación de datos de una población específica en un momento único establecido cuyo tiempo tuvo una duración que implicó un inicio y final; y también fue correlacional basado en la determinación del grado y la dirección de su asociación a través de técnicas estadísticas como análisis de correlación sin la causalidad del mismo (63).

El diagrama o esquema que representó la relación entre las variables del estudio fue:



Donde:

V1 : Prácticas alimentarias en el embarazo

V2 : Anemia

M : Gestantes

R : Relación entre variables

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

Se define como el universo o grupos de personas (participantes) de un conglomerado establecido que se desea estudiar y los que se quiere obtener información (64), teniendo una población de 80 gestantes en un Centro de Salud de Chimbote.

#### **Muestra**

Se define como parte poblacional o universal seleccionado para poder estudiar las características o elementos (65), siendo la muestra de 80 gestantes.

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes con o sin anemia gestacional.
- Gestantes dentro del segundo y tercer trimestre.
- Gestantes cuyos padres firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que deciden firmar el asentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes dentro del primer trimestre de gestación.
- Gestantes con antecedentes de alguna patología hemática.
- Gestantes con anemia congénita.
- Gestantes que presenten problemas de salud mental.

### **3.6 Variables y operacionalización**

Variable 1: Prácticas alimentarias en el embarazo.

Variable 2: Anemia

### Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
<b>VARIABLE 1:</b>  <b>Prácticas alimentarias en el embarazo</b>	Se refieren al conjunto de las prácticas sociales relativas a la alimentación de las de las gestantes influenciadas por la cultura y costumbres las cuales evolucionan con el tiempo (17)	Son aquellas conductas de las prácticas alimentarias en las gestantes púberes en un Centro de Salud de Chimbote; según dimensiones aspectos generales, consumo de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y líquidos	Aspectos generales	Frecuencia de alimentación Suplementos multi vitamínicos	Escala de Likert	Mala (18 – 36)  Regular (37 – 55)  Buena (56 – 72)
			Consumo de proteínas	Frecuencia de carnes y menestras Huevos		
			Consumo de carbohidratos	Frecuencia de Cereales y tubérculos Harinas y dulces		
			Consumo de grasas	Frecuencia de grasas saludables Frecuencias de grasas perjudiciales		
			Consumo de vitaminas	Frecuencias de frutas y verduras Alimentos fuentes de Ca y Fe Alimentos fuentes de ácido fólico		
Consumo de líquidos	Líquidos al día					
<b>VARIABLE 2</b>  <b>Anemia</b>	Se refiere a la disminución de la concentración de hemoglobina en la sangre < a 11gr/dL y cifras bajas de hierro en los depósitos en una gestante (49)	Es la presencia de hemoglobina menor de 11 g/dL que tiene la gestante en un Centro de Salud de Chimbote	Valor de Hemoglobina	Presencia de anemia Ausencia de anemia	Escala Ordinal	Sin anemia Mayor o igual a 11  Leve (Hb entre 10 -10.9 gr/dl)  Moderada (Hb entre 7.0-9.9 gr/dl)  Severa (Hb menor a 7.0 gr/dl)

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

La técnica aplicada será un acto procedimental mediante recopilación de información pertinentes según los procedimientos intangibles para la obtención de los hallazgos (67), Para la investigación se usará la encuesta siendo el primero un cuestionario de las “prácticas alimentarias gestacionales” y segundo sobre recolección de datos “anemia gestacional”.

#### Descripción de instrumentos

El instrumento se ha definido como una herramienta precisa utilizada para recopilar y analizar la información durante el proceso de recolección de datos de un estudio; asimismo, estas pueden incluir las listas de cotejo, cuestionarios, guías de observación, escalas de medición, fichas de entrevistas, pruebas estandarizadas, entre otros (68).

Instrumento 1. “Cuestionario de las prácticas alimentarias en el embarazo”; creado por Fabián, en Lima – Perú, 2017 y adaptado por Castro, en el año 2017 (69); consta de 18 ítems, según dimensiones aspectos generales (3 ítems), consumo de proteínas (3 ítems), consumo de carbohidratos (4 ítems), consumo de grasas (2 ítems), consumo de vitaminas y minerales (4 ítems), y consumo de líquidos (2 ítems); teniendo una escala de medición cuyo puntaje politómico (a = 1, b = 2, c= 3, d = 4); y el valor final de la variable independiente será de prácticas alimentarias de nivel mala (18 – 36), regular (37 – 55) y buena (56 – 72).

Tabla

Ficha Técnica del Instrumento Prácticas Alimentarias

Nombre del instrumento	Cuestionario de las prácticas alimentarias en el embarazo
Autor y año	Fabián (2004) y adaptado por Castro (2017)
Dirección	Particular
Aplicación (minutos)	15 min.
Dirigido a	Gestantes del Centro de Salud en Chimbote
Objetivo	Medir las prácticas alimentarias en las gestantes de un Centro de Salud de Chimbote
Dimensiones que evalúa	Aspectos generales y consumo de: proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y de líquidos
Puntuación y escala valorativa	Prácticas inadecuadas (1), prácticas adecuadas (2)

Instrumento 2. “Ficha de registro de datos de la anemia en gestantes”; creado por Castro (69), en Lima Perú, 2017; según dimensión valor de la hemoglobina; y el valor final de la variable dependiente será anemia: “leve (Hb entre 10-10.9 gr/dl), moderada (Hb entre 7-9.9 gr/dl), severa (Hb entre 4-6.9 gr/dl) y muy severa (Hb menor a 7 gr/dl)”.

Tabla

Ficha Técnica – Datos de Anemia

Nombre del instrumento	Ficha de registro de datos de la anemia
Autor y año	Fabián (2004) y adaptado por Castro (2017)
Dirección	Particular
Aplicación (min.)	15 minutos
Dirigido a	Gestantes del Centro de Salud de Chimbote
Objetivo	Medir el valor de la Hemoglobina en las gestantes de un Centro de Salud de Chimbote
Dimensiones que evalúa	Valor de la hemoglobina (Hb)
Puntuación y escala valorativa	Sin anemia, anemia leve (2), moderada (3)

### **Validación**

La validez en la investigación se refiere a la precisión y la significación de los datos, cuando la investigación es válida, significa que la metodología y la técnica de medición son válidas y de obtener resultados que se alinean con el objetivo de la investigación (70).

Validación 1. “Cuestionario de las prácticas alimentarias en el embarazo”; realizado por Castro (69), mediante la apreciación de un juicio de expertos altamente competentes.

Validación 2. “Ficha de registro de datos de la anemia en gestantes”; realizado por Castro (69), según apreciación de jueces según pertenencia, relevancia y claridad.

Para establecer la validez de nuestro instrumento se solicitó la evaluación de 03 expertos quienes darán las evaluaciones u observaciones para su ejecución.

### **Confiabilidad**

La fiabilidad se refiere a la coherencia, precisión y exactitud de un instrumento de medición o estudio de investigación. La herramienta mide lo que se pretende medir y si los resultados son significativos y el concepto se estudia (71).

Confiabilidad 1. “Cuestionario de las prácticas alimentarias en el embarazo”; dados por Castro (69), según la prueba piloto del Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.823$ ). En el

presente estudio se realizará el piloto con el 20% de la muestra, de tal forma que se el coeficiente de Cronbach establezca el valor de confiabilidad.

Confiabilidad 2. “Ficha de registro de datos de la anemia en gestante”; realizado por Castro (69), por aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ : 0.810).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

**Plan de procesamiento de datos:** Es un conjunto de funciones que definen pasos del proceso o documento que describe la secuencia para una optimización del rendimiento o procesamiento de la información recopilada a una muestra establecida en la investigación; además, se utilizará para ello la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial (72).

**Análisis de datos:** Es el procedimiento posterior a la recolección de datos para establecer los reportes de frecuencias y porcentajes de los instrumentos aplicados con apoyo del análisis de datos se realiza con la ayuda de sistemas y software especializados (73).

Culminado la recolección de datos a las participantes del estudio mediante las encuestas se llegará a procesar la información mediante la ayuda de software estadísticos como el Microsoft Excel y SPSS versión 27.0, para reportarlos en tablas y/o figuras según cada una de las variables y según sus dimensiones; seguidamente, se hará la prueba de normalidad para establecer que prueba de correlación se utilizará según Pearson (P) o Spearman

### **3.9 Aspectos éticos:**

. Como aspectos éticos se entiende respecto a la moral que tienen los investigadores en cuanto a lo bueno y malo por lo que se considera respetar a la humanidad y establecer comportamientos morales de la vivencia humana dentro de un entorno establecido (74).

Se tomará en consideración el permiso del directivo de un Centro de Salud de Chimbote; asimismo, así también el uso del consentimiento informado donde le describa a la gestante el objetivo del presente estudio, el cual garantiza la total privacidad de los datos de la encuesta y el anonimato, así mismo el respeto de lo obtenido respecto a la información de cada persona participante.

Los principios éticos de Belmont, sobre la autonomía de las gestantes de manera voluntaria para decidir ser integrante del estudio; beneficencia en parte porque ayudará en la prevención de la anemia con la ingesta de una alimentación fortificada en hierro; no

maleficencia porque su participación no corre riesgo alguno; y justicia por el respeto de los participantes de su condición social, económica y cultural sin discriminación alguna (75).

El presente estudio tendrá una evaluación por el comité de ética los que validaran todo cumpliendo requerido en los principios éticos básicos de: beneficencia que hacen referencia al deber ético que tiene la finalidad de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de cada participante de una investigación o estudio; autonomía, dado que la fuente de obtención de datos es secundaria y será incluido el consentimiento informado; de justicia, donde planteamos que todas las personas se vean beneficiadas con los resultados de esta investigación, y no maleficencia, manteniendo estricta confidencialidad de los datos e información y que el uso es exclusivo para fines informativos

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados:

#### 4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Se recolecto la información a través de un cuestionario, y se desarrolló en una base de datos Excel y trabajada en el software SPSS, para realizar los cálculos descriptivos y las pruebas de hipótesis, a continuación, se presenta el análisis de los estadísticos descriptivos, para la categorización de la muestra, en las tablas.

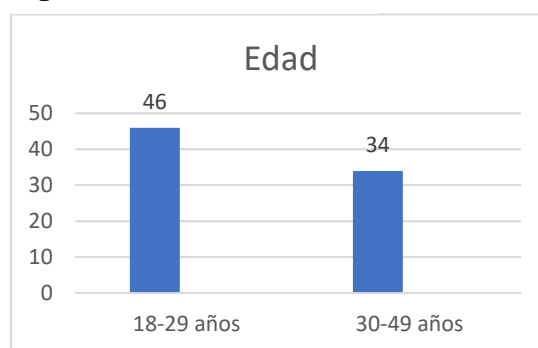
Las siguientes tablas muestran los resultados descriptivos de los datos generales del presente estudio:

**Tabla 1** *Edad*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-29 años	46	57,5%
	30-49 años	34	42,5%
	Total	80	100,0%

Fuente: elaboración propia

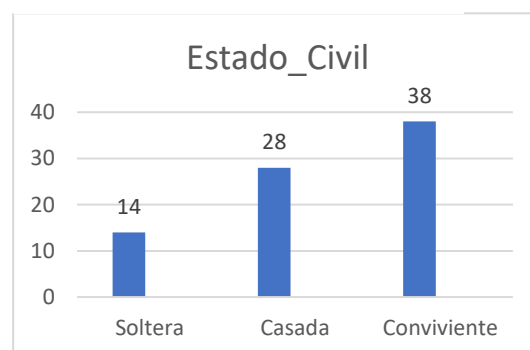
**Figura 1** *Distribución Edad*



**Tabla 2** *Estado Civil*

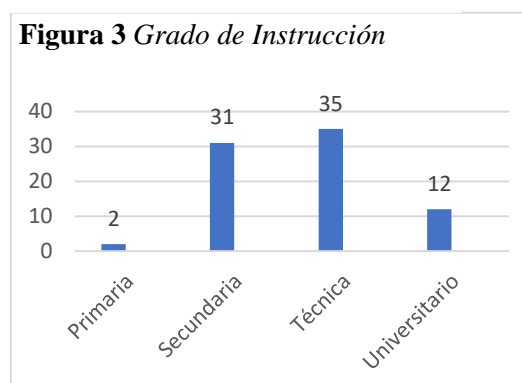
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estado_ Civil	Soltera	14	17,5%
	Casada	28	35,0%
	Conviviente	38	47,5%
	Total	80	100,0%

**Figura 2** *Distribución Estado Civil*

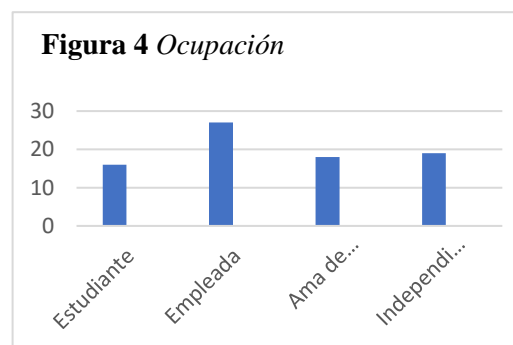


**Tabla 3** *Grado Instrucción*

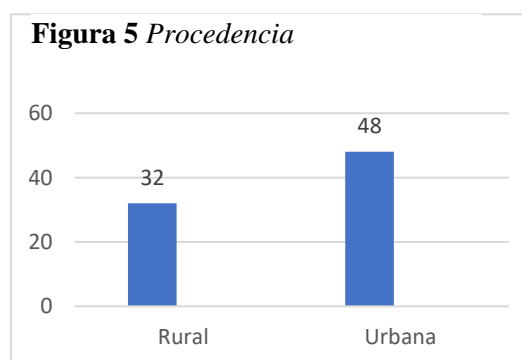
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grado_ Instrucción	Primaria	2	2,5%
	Secundaria	31	38,8%
	Técnica	35	43,8%
	Universitario	12	15,0%
	Total	80	100,0%

**Figura 3** *Grado de Instrucción***Tabla 4** *Ocupación*

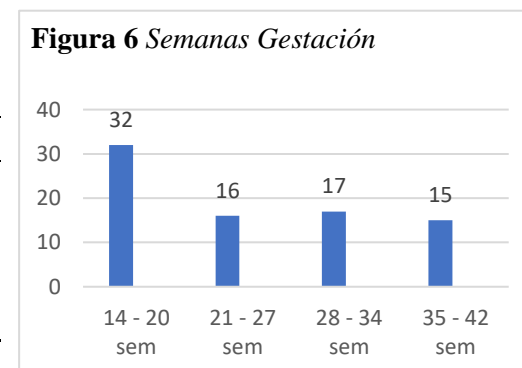
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Estudiante	16	20,0%
	Empleada	27	33,8%
	Ama de casa	18	22,5%
	Independiente	19	23,8%
	Total	80	100,0%

**Figura 4** *Ocupación***Tabla 5** *Procedencia*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Procedencia	Rural	32	40,0%
	Urbana	48	60,0%
	Total	80	100,0%

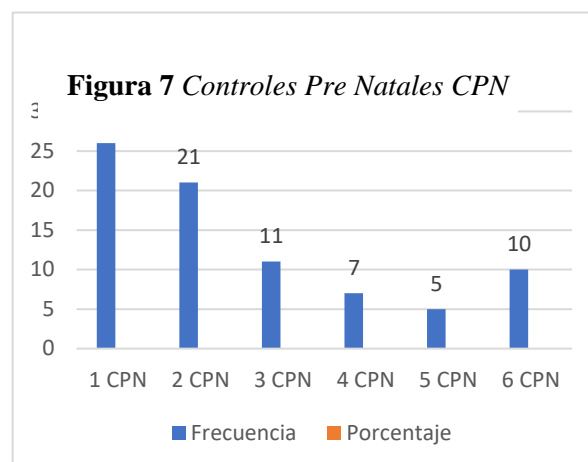
**Figura 5** *Procedencia***Tabla 6** *Semanas Gestación*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Semanas_ Gestación	14 - 20 sem	32	40,0%
	21 - 27 sem	16	20,0%
	28 - 34 sem	17	21,3%
	35 - 42 sem	15	18,8%
	Total	80	100,0%

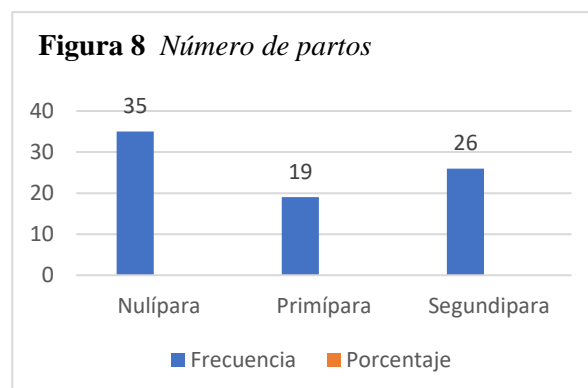
**Figura 6** *Semanas Gestación*

**Tabla 7** *Controles Pre Natales CPN*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
CPN	1 CPN	26	32,5%
	2 CPN	21	26,3%
	3 CPN	11	13,8%
	4 CPN	7	8,8%
	5 CPN	5	6,3%
	6 CPN	10	12,5%
	Total	80	100,0%

**Tabla 8** *Número de partos*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Número Parto	Nulípara	35	43,8%
	Primípara	19	23,8%
	Segundípara	26	32,5%
	Total	80	100,0%

**Tabla 9** *Frecuencia de la Anemia en los gestantes que acuden al Centro de Salud de la Florida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SIN ANEMIA	30	37,5	37,5
Anemia Leve	18	22,5	60,0
Anemia Moderada	21	26,3	86,3
Anemia Severa	11	13,8	100,0
Total	80	100,0	

En la Tabla 9 se observa el detalle de la frecuencia de anemia presente en las gestantes de estudio. Se observa que 11 gestantes (13,8%) muestran una anemia severa, mientras que 21 gestantes (26,3%) presentan una anemia moderada.

**Tabla 10** Aspectos generales de alimentación y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		ANEMIA SEVERA	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio (s).	1 vez al día	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	2 vez al día	1	3,3%	8	44,4%	11	52,4%	5	45,5%
	3 vez al día	15	50,0%	6	33,3%	10	47,6%	6	54,5%
	4 vez al día	14	46,7%	4	22,2%	0	0,0%	0	0,0%
2.¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos?	Nunca	0	0,0%	5	27,8%	1	4,8%	2	18,2%
	A veces	8	26,7%	8	44,4%	8	38,1%	9	81,8%
	Frecuentemente	17	56,7%	4	22,2%	8	38,1%	0	0,0%
	Siempre	5	16,7%	1	5,6%	4	19,0%	0	0,0%
3. Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conservas de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad.	Nunca	1	3,3%	2	11,1%	5	23,8%	4	36,4%
	A veces	17	56,7%	2	11,1%	5	23,8%	7	63,6%
	Frecuentemente	12	40,0%	8	44,4%	11	52,4%	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%	6	33,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total		30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 10 se destaca un total de gestantes encuestadas de 80 (100%), de los cuales 11 (13.8%) tiene anemia severa y 21 (26.3%) tienen anemia moderada así también se muestra que 18 gestantes mostraron anemia leve.

Respecto a las veces que consumen alimentos para las gestantes que presentan anemia severa se obtuvo que las 06 gestantes (54,5%) cumple con el consumo de 03 comidas al día y 05 gestantes (45,5%) con consumo de solo 02 veces al día. Mostrándose que 24 gestantes que consumen alimentos 02 veces al día tienen algún tipo de anemia que representa el 30% del total de gestantes y las que consumen 03 veces al día algún alimento son 22 que representa el 28% de la población.

De igual manera para gestantes con anemia severa en lo que respecta a alimentación complementaria con consumo de multivitamínicos se tiene que 02 (18,2%) nunca consume estos multivitamínicos mientras 09 (81,8%) lo consumen “a veces”, se logró observar que 25

gestantes que consumen “a veces su multivitamínico” tienen algún tipo de anemia lo que representa el 31.2% de la muestra.

En lo que respecta a una dieta basada en alimentos enlatados las gestantes de anemia severa 04 (36,4%) nunca lo consumen y 07 (63,6%) lo consumen a veces. Se determina a través de los valores encontrados que 11 gestantes (13,75% del total de gestantes) que nunca consumen algún alimento enlatado o conservas tienen algún tipo de anemia de las cuales 04 tienen anemia severa y 14 (17,5% del total de gestantes) que consumen “a veces” enlatados tienen algún tipo de anemia de las cuales 07 son anemia severa y 19 (23,75% del total de gestantes) que consumen frecuentemente enlatados tienen algún tipo de anemia estando 11 con anemia moderada y 8 con anemia leve.

**Tabla 11** Consumo de proteínas y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
		N	%	N	%	N	%	N	%
4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?	Ninguna	1	3,3%	0	0,0%	1	4,8%	5	45,5%
	Una a dos veces	9	30,0%	10	55,6%	17	81,0%	5	45,5%
	Tres a cinco veces	14	46,7%	7	38,9%	3	14,3%	1	9,1%
	Seis a siete veces	6	20,0%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
5. ¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	Ninguno	2	6,7%	0	0,0%	2	9,5%	3	27,3%
	Una Vez	18	60,0%	9	50,0%	14	66,7%	5	45,5%
	Dos Vezes	7	23,3%	3	16,7%	4	19,0%	3	27,3%
	Tres a cuatro veces	3	10,0%	6	33,3%	1	4,8%	0	0,0%
6. ¿Cuántos huevos consume a la semana?	Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Uno	7	23,3%	5	27,8%	9	42,9%	1	9,1%
	Dos	16	53,3%	12	66,7%	12	57,1%	10	90,9%
	Tres a más	7	23,3%	1	5,6%	0	0,0%	0	0,0%
Total		30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 3 se observa las distribuciones en lo que respecta al consumo de proteínas donde las gestantes que tienen anemia severa en lo que respecta al consumo de carne, pollo, pescado y res se tiene que 05 (45,5%) gestantes no consume estos productos en la semana y de igual forma y porcentaje para las 05 gestantes lo consume una o dos veces a la semana.

Se puede determinar asimismo, que de las gestantes que consumen carne a la semana, 06 gestantes (7,5% del total) no consumen ninguna porción a la semana y tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 05 gestantes tienen anemia severa y 01 anemia moderada. Las gestantes que consumen carne una a dos veces por semana, 32 gestantes (40% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 05 gestantes con anemia severa, 17 con anemia moderada y 10 con anemia leve. Las gestantes que consumen carne tres a cinco veces por semana, se tiene que 11 de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 01 gestante con anemia severa, 03 con anemia moderada y 07 con anemia leve.

Respecto al consumo de menestras, de las gestantes con anemia severa: 05 (45,5%) consume menestra solo una vez a la semana, y 03 (27,35%) gestantes lo consumen dos veces a la semana similar valor se tiene para aquella que no consumen en ningún momento menestras.

Se puede determinar asimismo, que de las gestantes que consumen menestras a la semana, 05 gestantes (6,25% del total) no consumen menestras en ningún momento a la semana y tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 03 gestantes tienen anemia severa y 02 anemia

moderada. Las gestantes que consumen menestras una vez por semana, 28 gestantes (35% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 05 gestantes con anemia severa, 14 con anemia moderada y 09 con anemia leve. Las gestantes que consumen menestra dos veces por semana se tienen que 10 (12,5% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 03 gestante con anemia severa, 04 con anemia moderada y 03 con anemia leve.

Para el consumo de huevos en gestantes con anemia severa se observó que 10 (90,9%) consumen 02 unidades de esta proteína y solo una gestante (9,1%) solo consume una unidad. De la misma tabla se observa, las gestantes que consumen huevos a la semana, las gestantes que consumen huevos una vez por semana, 15 gestantes (18.75% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 01 gestantes con anemia severa, 09 con anemia moderada y 05 con anemia leve. Las gestantes que consumen huevo dos veces por semana se tienen que 34 (42,5% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 10 gestante con anemia severa, 12 con anemia moderada y 12 con anemia leve.

**Tabla 12** Consumo de carbohidratos y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
		N	%	N	%	N	%	N	%
7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?	Ninguna	1	3,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	36,4%
	Una a dos veces	11	36,7%	5	27,8%	10	47,6%	5	45,5%
	Tres a cinco veces	14	46,7%	8	44,4%	5	23,8%	2	18,2%
	Seis a siete veces	4	13,3%	5	27,8%	6	28,6%	0	0,0%
8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc. Consume diariamente? (una porción= 01 unidad)	Ninguna	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Una unidad	17	56,7%	13	72,2%	11	52,4%	8	72,7%
	Dos unidades	10	33,3%	5	27,8%	10	47,6%	3	27,3%
	Tres a más unidades	3	10,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina de arroz, fideos, pan, etc. Consume diario?	Ninguna	2	6,7%	4	22,2%	5	23,8%	1	9,1%
	Uno	13	43,3%	5	27,8%	7	33,3%	3	27,3%
	Dos	10	33,3%	4	22,2%	6	28,6%	5	45,5%
	Tres a más	5	16,7%	5	27,8%	3	14,3%	2	18,2%
10. ¿Conque frecuencia consume dulces (golosina, galletas, tortas, helados, etc.)?	Siempre	2	6,7%	10	55,5%	9	42,9%	6	54,5%
	Frecuentemente	9	30,0%	5	27,8%	7	33,3%	4	36,4%
	A veces	9	30,0%	2	11,1%	4	19,1%	1	9,1%
	Nunca	10	33,3%	1	5,6%	1	4,7%	0	0,0%
Total		30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 12 se observa las distribuciones para el consumo de carbohidratos, en donde para las 11 gestantes que presentan anemia severa se encontró para el consumo de cereales que 05 gestantes que representan el 45,5% lo consumen de una o dos veces por semana, así también 04 gestantes, 36,4% no lo consume.

Se puede determinar, que de las gestantes que consumen cereales a la semana, 04 gestantes (5% del total) no consumen cereales en ningún momento a la semana siendo estas gestantes con anemia severa. Las gestantes que consumen cereales una a dos veces por semana, 20 gestantes (25% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 05 gestantes con anemia severa, 10 con anemia moderada y 05 con anemia leve. Las gestantes que consumen cereales tres a cinco veces por semana se tienen que 15 (18,75% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 02 gestante con anemia severa, 06 con anemia moderada y 05 con anemia leve.

Para el consumo de **tubérculos** se tiene que de las gestantes con anemia severa 08 de ellas (72,7%) solo consume una unidad de tubérculo diario, y 03 gestantes (27,3%) consume dos unidades diarias.

En lo que respecta a las gestantes que consumen tubérculos a la semana, 32 gestantes (40% del total) consume una unida a la semana mostrándose que estas tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 08 gestantes con anemia severa, 11 con anemia moderada y 13 con anemia leve. Las gestantes que consumen al menos 02 unidades de tubérculos por semana se tienen que 18 (22,5% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 03 gestante con anemia severa, 10 con anemia moderada y 05 con anemia leve.

También se analizó el consumo de alimentos derivados de harinas donde existe una mayor distribución para las gestantes con anemia severa, se observa que 5 gestantes (45,5%) consumen 02 porciones diarias a la vez el 27,3% es decir 03 gestantes consumen 01 porción diaria y 02 gestantes (18,2%) consumen 03 porciones diarias.

Se observa por lo tanto, que de las gestantes que consumen harinas a la semana, 04 gestantes (10% del total) no consumen en ningún momento a la semana siendo estas gestantes: 01 con anemia severa, 05 con anemia moderada y 04 con anemia grave. Las gestantes que consumen harinas una vez por semana, 15 gestantes (18.75% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 03 gestantes con anemia severa, 07 con anemia moderada y 05 con anemia leve. Las gestantes que consumen harina dos veces por semana se tienen que 15 (18,75% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 05 gestante con anemia severa, 06 con anemia moderada y 04 con anemia leve. De igual manera se analizó para gestantes que consumen de tres a más porción a de harinas a la semana donde 10 (12,5% del total) gestantes tienen algún tipo de anemia: 02 anemia grave, 03 anemia moderada y 05 anemia severa

En cuanto a consumo de dulces se tiene para las gestantes con anemia severa que 06 gestantes (54,5%) consume “siempre” dulces mientras 04 gestantes (36,4%) consumen frecuentemente. Para las gestantes que consumen dulces a la semana se tiene gestantes con anemia de acuerdo con, 25 gestantes (31.25% del total) lo consumen siempre distribuyéndose: 06 con anemia severa, 09 con anemia moderada y 10 con anemia grave. Las gestantes que consumen dulces de forma frecuente 16 gestantes (20% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuidas en: 04 gestantes con anemia severa, 07 con anemia moderada y 05 con anemia leve. Las gestantes que consumen “a veces” dulces se tienen que 07 (8.75% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 01 gestante con anemia severa, 04 con anemia moderada y 02 con anemia leve.

**Tabla 13** Consumo de grasas y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
		N	%	N	%	N	%	N	%
11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuentes de grasas esenciales como (palta, aceite de olivo, pecanas, maní, avellanas)?	Ninguno	0	0,0%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%
	Uno o dos	17	56,7%	11	61,1%	9	42,9%	8	72,7%
	Tres a cinco	10	33,3%	5	27,8%	9	42,9%	3	27,3%
	Seis a siete	3	10,0%	0	0,0%	3	14,3%	0	0,0%
12. ¿cuántas veces consume comida de alto contenido de grasas (pizzas, salchipapa, hamburguesa, hot dog, etc.?)	Siempre	4	13,3%	5	27,8%	5	23,8%	4	36,4%
	Frecuentement e	7	23,3%	7	38,9%	6	28,6%	2	18,2%
	A veces	11	36,7%	3	16,7%	2	9,5%	2	18,2%
	Nunca	8	26,7%	3	16,7%	8	38,1%	3	27,3%
	Total	30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 13 se muestra el resultado del consumo de grasas y sus distribuciones, en donde para las gestantes que presentan anemia severa se observó que 08 gestantes (72,7%) consume uno o dos porciones de alimentos ricos en grasas así también 03 gestantes (27,3%) consumen una mayor proporción dada por tres a cinco veces a la semana, se ve también que las gestantes sin anemia el 33,3% consume tres a cinco veces a la semana en tanto 56,7% (17 gestantes) consume uno o dos veces por semana.

En lo que respecta a las gestantes que consumen grasas esenciales a la semana, 28 gestantes (35% del total) lo consume uno o dos veces por semana mostrándose que estas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 08 gestantes con anemia severa, 09 con anemia moderada y 11 con anemia leve. Las gestantes que consumen de tres a cinco veces a la semana grasas esenciales se tienen que 17 (21,25% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 03 gestante con anemia severa, 09 con anemia moderada y 05 con anemia leve.

En cuanto a alimentos con alto contenido en grasas los datos más resaltantes para gestantes con anemia severa se observa una distribución equitativa, donde 04 gestantes (36,4%) siempre consumen alimentos alto en grasas, 02 gestantes (18,2%) consume de forma frecuente o a ves respectivamente y 03 gestantes (27,3%) nunca lo consumen. Para las gestantes sin anemia se observó que 11 gestantes (36,7%) consumen este tipo de alimento “a veces” y 08 (26,7%) nunca lo consumen.

Para las gestantes que consumen comidas con alto contenido de grasas a la semana se tiene que 14 gestantes (17,5% del total) lo consumen siempre mostrándose que estas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 04 gestantes con anemia severa, 05 con anemia moderada y 5 con anemia leve. Las gestantes que consumen de manera frecuente se tienen que 15 (18,75% del total) de ellas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 02 gestante con anemia severa y 06 con anemia moderada y 07 con anemia leve.

**Tabla 14** Consumo de vitaminas y minerales y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
		N	%	N	%	N	%	N	%
13. ¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?	Ninguna	0	0,0%	3	16,7%	0	0,0%	0	0,0%
	Uno	7	23,3%	8	44,4%	9	42,9%	3	27,3%
	Dos	17	56,7%	3	16,7%	8	38,1%	6	54,5%
	Tres a más	6	20,0%	4	22,2%	4	19,0%	2	18,2%
14. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt y queso?	Ninguno	0	0,0%	5	27,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Uno o dos	9	30,0%	7	38,9%	4	19,0%	3	27,3%
	Tres a cinco	12	40,0%	4	22,2%	17	81,0%	6	54,5%
	Seis a siete	9	30,0%	2	11,1%	0	0,0%	2	18,2%
15. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	Ninguno	0	0,0%	5	27,8%	0	0,0%	0	0,0%
	Uno o dos	7	23,3%	9	50,0%	21	100,0%	9	81,8%
	Tres a cinco	15	50,0%	2	11,1%	0	0,0%	2	18,2%
	Seis a siete	8	26,7%	2	11,1%	0	0,0%	0	0,0%
16. ¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.). O palta?	Ninguno	0	0,0%	0	0,0%	3	14,3%	0	0,0%
	Uno o dos	8	26,7%	6	33,3%	9	42,9%	4	63,6%
	Tres a cinco	14	46,7%	7	38,9%	9	42,9%	7	36,4%
	Seis a siete	8	26,7%	5	27,8%	0	0,0%	0	0,0%
Total		30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 14 se observa las distribuciones para el consumo de vitaminas y minerales, en donde para las 11 gestantes que presentan anemia severa se encontró para el **consumo de verduras al día** que 06 gestantes que representan el 54,5% lo consumen dos veces por al día, así también 03 gestantes, 27,3% solo una vez al día y 02 gestantes (18,2%) de tres a más veces al día.

En lo que respecta a las gestantes que consumen frutas y verduras al día, 03 gestantes (3,75% del total) no consume advirtiéndose en ellos anemia leve, 20 gestantes (25% del total) consumen una fruta o verdura diaria mostrándose que estas tienen algún tipo de anemia distribuidas en: 03 gestantes con anemia severa, 09 con anemia moderada y 08 con anemia leve. Las gestantes que consumen dos frutas o verduras al día y que tienen algún tipo de anemia son 17 (21,25% del total) distribuidas en: 06 gestante con anemia severa, 08 con anemia moderada y 03 con anemia leve. Particularmente las que consumen tres a más verduras o frutas están representadas por 10 gestantes (12,25%) repartidas por 02 anemia severa, 04 anemia moderada y 04 anemia leve,

En cuanto al consumo de alimentos ricos en calcio, se observa para las gestantes con anemia severa que 06 (54,5%) consumen tres a cinco veces a la semana y 03 (27,3%) gestantes consumen uno o dos veces por semana. Se puede observar que las gestantes que consumen uno o dos alimentos ricos en calcio a la semana al menos 14 presentan anemia (17.5% del total de gestantes) distribuidas en: 03 anemia severa, 04 anemia moderada y 07 anemia leve. así también las que consumen tres a cinco alimentos ricos en calcio se tiene que 27 gestantes poseen algún tipo de anemia de acuerdo con lo sgte: 06 anemia severa, 17 anemia moderada y 04 anemia leve. Las gestantes que consumen tres a cinco unidades ricos en calcio al menos 27 gestantes (33.75% del total) poseen algún tipo de anemia entre ellos: 06 anemia severas, 17 anemia moderada y 04 anemia leve,

Los datos determinados para las gestantes con anemia severa en lo que es **consumo de alimentos ricos en hierro** se encontró que 09 de ellas (81,8%) lo consume de uno o dos veces por semana y 02 gestantes (18,2%) lo consumen entre tres a cinco por semana. Se observo que de las gestantes que consumen uno o dos veces por semana alimentos ricos en hierro 39 de ellas (48.75% del total) tienen algún tipo de anemia, es decir: 09 anemia severa, 21 anemia moderada, 09 anemia severa.

Para el consumo de alimentos ricos en ácido fólico se observó que las gestantes con anemia severa 07 (63,6%) de ellas consume uno o dos veces por semana y 04 (36,4%) lo consume de tres a cinco veces, adicionalmente podemos indicar de la tabla 06 que; de las gestantes que consumen alimentos ricos en ácido fólicos 22 (27.5% del total) tienen algún tipo de anemia, distribuyéndose por 07 gestantes con anemia severa, 09 con anemia moderada, 06 con anemia leve. Del mismo modo, se determinó que las gestantes con consumo de alimentos ricos en ácido fólico de tres a cinco veces por semana 20 (25% del total) tiene algún tipo de anemia, lográndose diferenciar que 04 de estos tienen anemia severe, 09 tienen anemia moderada y únicamente 07 tiene anemia leve a quienes debe dirigirse tratamiento o estrategias.

**Tabla 15** Consumo de bebidas y nivel de anemia

		ANEMIA EN EL EMBARAZO							
		SIN ANEMIA		Anemia Leve		Anemia Moderada		Anemia Severa	
		N	%	N	%	N	%	N	%
17. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	08 a más	14	46,7%	17	94,4%	13	61,9%	4	36,4%
	cinco a siete vasos	9	30,0%	0	0,0%	3	14,3%	4	36,4%
	2 a 4 vasos	7	23,3%	1	5,6%	5	23,8%	3	27,3%
	de 0 a 1 vaso	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
18. ¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente? O Ninguna.	Ninguna	15	50,0%	3	16,7%	2	9,5%	1	9,1%
	Una a dos veces	15	50,0%	7	38,9%	5	23,8%	0	0,0%
	Tres a cinco veces	0	0,0%	7	38,9%	7	33,3%	7	63,6%
	Seis a siete veces	0	0,0%	1	5,6%	7	33,3%	3	27,3%
	Total	30	100,0%	18	100,0%	21	100,0%	11	100,0%

La tabla 7 se observa las distribuciones para el consumo de bebidas, en donde para las 11 gestantes que presentan anemia severa se encontró para la cantidad de vasos de líquidos que toman diariamente 04 gestantes representan el 36,4% las cuales toman 08 a más vasos de algún líquido, similar porcentaje a las que toman cinco a siete vasos (36,4%) finalmente para gestantes severas se encontró solo 03 (27,3%) que toman 02 a 04 vasos.

Se puede asimismo visualizar que se tienen para 34 gestantes (42.5% del total) que tiene algún tipo de anemia y que solo tomaron 08 a más líquidos diarias, entre estos: 04 con anemia severa, 13 con anemia moderada y 17 con anemia leve, asimismo las gestantes que presentaron anemia y que tomaron entre 05 a 07 vasos de algún líquido diario son 07 (8.75% del total) observándose que 04 tiene anemia severa y 03 anemia moderada).

En cuanto al consumo de té o café de forma semanal se observó para las gestantes con anemia severa, 07 de ellos el 63,60% toman entre tres a cinco veces por semana, y 03 gestantes (27,30% de estas) toman entre seis a siete veces por semana café o té.

Para las gestantes que no consumen té o café se tiene que 06 de ellas presentan anemias entre estas: 01 con anemia severa, 02 con anemia moderada y 03 con anemia leve, adicionalmente para las que consumen una a dos veces por semana café o té se observa que 12 gestantes (15% del total) tiene algún tipo de anemia: 05 moderadas y 07 anemia leve. Para las gestantes que consumieron tres a cinco veces te o café se tiene que 21 gestantes (26.25% del total) presentaron algún tipo de anemia es decir: 07 anemia severa, 07 anemia moderado y 07 anemia leves. Por último, se tiene que 11 gestantes (13.74% del total) presentan algún tipo de anemia, es decir: 03 anemia severa, 07 anemia moderada y 01 anemia

### 4.1.2 Pruebas de hipótesis

#### Prueba de hipótesis general

Ho: No Existe relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025

Ha: Existe relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025

Para realizar el cálculo del coeficiente de correlación es necesario aplicar a los resultados recabados, inicialmente la verificación de si la muestra se distribuye de forma paramétrica o no, por lo que se realizó la prueba de normalidad.

Al contar con una muestra superior a 50 sujetos, se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov.

**Tabla 16** Pruebas de normalidad – Variables

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig. (p-valor)
ANEMIA EN EL EMBARAZO	0,233	80	0,000
PRACTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO	0,121	80	0,005

Como se observa en la Tabla 16 los valores de significancia obtenidos para las variables están por debajo del valor de referencia de p, que es de 0,05. En ese sentido, se considera que las variables se distribuyen de una forma no paramétrica o no normal.

Al respecto, la norma indica que, cuando existe una distribución no paramétrica, se elige el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para el cálculo de correlación.

El coeficiente de correlación de Spearman (rho) varía entre -1 y +1, indicando la fuerza y dirección de la relación. Un valor cercano a +1 indica una correlación fuerte y positiva, valor cercano a cero sugiere que no hay correlación lineal, valor entre mayor a 0.2 hasta 0.4 correlación baja, mayor a 0.4 hasta 0.6 correlación moderada y mayor a 0.6 y hasta 0.8 correlación buena.

**Tabla 17** *Tabla de correlaciones – Rho de Spearman*

		PRACTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO	
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coefficiente de correlación	-,530**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

En la tabla 17, los resultados mostrados evidencian un nivel de correlación negativa moderada (-0,530) entre la variable anemia en el embarazo y prácticas alimentarias en el embarazo.

Se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,000 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,530\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis alternativa que manifiesta que Existe relación entre las variables practicas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote. Observándose que la relación que se encontró es de significancia y buena correlación negativa.

La correlación encontrada entre la anemia y las prácticas alimentarias durante el embarazo es negativa, es decir:

- A mejores prácticas alimentarias → menor prevalencia de anemia.
- A peores prácticas alimentarias → mayor prevalencia de anemia.

Explicación técnica:

- La anemia en el embarazo está principalmente asociada a deficiencia de hierro, ácido fólico y vitamina B12.
- Si una gestante mantiene una dieta equilibrada, rica en hierro hemínico (carnes rojas, hígado, pescado) y no hemínico (legumbres, verduras verdes), junto con buena absorción (vitamina C, evitar café/té en exceso), la hemoglobina se mantiene normal.
- En cambio, prácticas alimentarias inadecuadas (bajo consumo de hierro, dietas monótonas, déficit calórico, omisión de suplementos) se asocian a mayor riesgo de anemia.

### Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No Existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 18** *Relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes*

		PRACTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO	
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coefficiente de correlación	de
		Sig. (bilateral)	-,603**
		N	,000
			80

Fuente: elaboración propia

En la tabla 18 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,000 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,603\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis alternativa que manifiesta que Existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote. Observándose que la relación que se encontró es de significancia y buena correlación negativa.

**Prueba de hipótesis específica 2**

Ho: No Existe relación entre la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 19** *Relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes*

			CONSUMO DE PROTEÍNAS
Rho de Spearman	ANEMIA EN	Coefficiente de correlación	-,472**
	EMBARAZO	Sig. (bilateral)	,000
		N	80

En la tabla 19 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,000 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,472\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis alternativa que manifiesta que Existe relación entre la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote. Observándose que la relación que se encontró es de significancia y correlación negativa pero moderada.

### Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 20** *Relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes*

		CONSUMO DE CARBOHIDRATOS	
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coeficiente de correlación	-,173
		Sig. (bilateral)	,124
		N	80

En la tabla 20 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,124 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,173\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis nula que manifiesta que No Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.

#### Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No Existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 21** *Relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes*

		CONSUMO DE GRASAS	
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coefficiente de correlación	-,106
		Sig. (bilateral)	,351
		N	80

En la tabla 21 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,351 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,106\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis nula que manifiesta que No Existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

### Prueba de hipótesis específica 5

Ho: No Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 22** *Relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes*

		CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N
		-,434** ,000 80

En la tabla 22 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,000 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = -0,434\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis alternativa que manifiesta que Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote. Observándose que la relación que se encontró es de significancia y correlación negativa pero moderada.

### Prueba de hipótesis específica 6

Ho: No Existe relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

Ha: Existe relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote

**Tabla 23** *Relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes*

		CONSUMO DE BEBIDAS
Rho de Spearman	ANEMIA EN EL EMBARAZO	Coefficiente de correlación 0,504
		Sig. (bilateral) ,000
		N 80

En la tabla 23 se muestra que establecido el nivel de significancia de 0,05 se logró un p-valor = 0,000 y un valor correlacionar de Rho de Spearman = 0,504\*, con lo que se lograría aceptar la hipótesis alternativa que manifiesta que Existe relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote. Observándose que la relación que se encontró es de significancia y correlación positiva y moderada.

### 4.1.3 Discusión de resultados

En el presente estudio, de 80 gestantes encuestadas, se reportó que el 62,6% (50 gestantes) muestran presencia de algún tipo de anemia (22,5% leve, 26,3% moderada y 13,8% severa), lo que sugiere que 02 de cada 03 gestantes en este centro de salud tienen anemia lo que se sugiere problemas en la suplementación (hierro, ácido fólico), insuficiente consejería nutricional, prácticas inadecuadas, lo cual coincide con Mezarina (2023) donde reporta 32% de anemia en gestantes del Cono Norte, lo que indica que la anemia es alta y alto riesgo para dichas poblaciones; así también Moreno & Retuerto (2024) muestra en estudio de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho alta presencia de anemia asociada a prácticas inadecuadas ( $p < 0,05$ ) con 28.9% de anemia y Gutiérrez (2024), en Parcona distrito de Ica, registró alrededor de 50,5% entre anemia y riesgo de anemia, se indica claramente que la prevalencia encontrada en el presente estudio es la más elevada.

En ese sentido buscamos posteriormente determinar el análisis de las dimensiones de la practicas alimentarias en el embarazo con la variable anemia en el embarazo.

Para el primer objetivo, se analizó la dimensión “aspectos generales de alimentación en el embarazo y la existencia de la relación con la anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote”, en donde se encontró en el resultado estadístico asociación significativa conforme al análisis estadístico ( $p = 0.000$ ) y un coeficiente de correlación negativa de 0.603 que es la relación más fuerte de todo el estudio (número de comidas al día, horarios, balance nutricional básico), lo cual tiene coincidencia con la investigación de Moreno & Retuerto (2024) que mostro significancia con un valor de  $p = 0.001$  señalando que con un horario adecuado y regularidad en la alimentación se podría reducir la anemia, así también Gutiérrez (2024) mostro en su estudio que un 53.8% de prácticas alimentarias generales inadecuadas trae en la gestante mayor prevalencia de anemia.

En lo que respecta al segundo objetivo, el análisis se estableció para evidenciar la relación entre “consumo de proteínas en el embarazo y la anemia en gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote”, el análisis estadístico nos determinó la existencia de asociación significativa ( $p < 0.05$ ) y Rho de valor negativo 0.472, determinando que el consumo de alimento ricos en

hierro hemo (carnes, vísceras, huevo) se relaciona con la anemia., de similar manera Gutiérrez (2024) reporta asociación significativa entre baja ingesta proteica y anemia ( $p<0.05$ ) y Moreno & Retuerto (2024) muestran que el consumo adecuado de alimentos fuente de hierro se asocia con hemoglobina normal ( $p=0.001$ ), lo cual verifica que el consumo de hierro hemo es importante en todos los estudios para las gestantes.

En lo que respecta a la relación entre la anemia y el tercer objetivo (carbohidratos) y cuarto objetivo (Grasas), se evidenció estadística que para el presente estudio no existía relación, lo cual coincide con los antecedentes que no reportaron relación entre anemia y carbohidratos ni la influencia de las grasas en gestantes.

Para el quinto objetivo, en el presente estudio se menciona conocer la relación que existe entre la dimensión “vitaminas y minerales con la anemia”, similar a las otras dimensiones se determinó existencia de asociación significativa ( $p<0,05$ ) con un valor de Rho negativo de 0.434; lo cual tiene coincidencia con Gutiérrez (2024) quien determinó relevancia de micronutrientes en el control de anemia y Moreno & Retuerto (2024) asociación significativa ( $p=0.001$ ) e indica que el consumo adecuado de vitamina C se asocia a Hb normal.

En cuanto al sexto objetivo, se describe la dimensión “Consumo de bebidas y su relación con la anemia en gestantes del Centro de Salud de Chimbote” donde para el presente estudio se encontró relación significante ( $p<0.05$ ) y correlación (Rho) positiva de 0.504, que nos indicaría que ha mayor consumo de líquidos (té/café) mayor prevalencia de anemia, lo cual de acuerdo con las partes teóricas existentes se determinaría como coherente para las partes teóricas., en este caso no se dio comparativo con los antecedentes.

El objetivo general, para establecer la relación entre “prácticas alimentarias y anemia en gestantes” se encontró un valor de significancia ( $p<0.05$ ) con un valor de correlación negativo de 0.5030., aquí se pudo determinar la similitud con Gutiérrez (2024) donde las prácticas inadecuadas en 53,8%, con asociación significativa con anemia ( $p<0.05$ ) y adicional la significancia de Moreno & Retuerto (2024) quien indicó prácticas adecuadas incrementan probabilidad de Hb normal ( $p=0.001$ ).

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados presentaron una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y la anemia ( $Rho = -0.530$ ;  $p < 0.05$ ). Esto es que, a menores prácticas alimentarias, mayor es la probabilidad y severidad de anemia, confirmando plenamente la hipótesis general del estudio. La magnitud de la prevalencia de anemia (62,6%) refuerza el carácter crítico del problema y la influencia directa del patrón alimentario en el estado hematológico de las gestantes.

Se estableció que la dimensión aspectos generales de alimentación y la anemia en gestantes, tienen asociación significativa ( $p < 0.05$ ), determinándose, además la relación fuerte e inversa entre los aspectos generales de la alimentación (número de comidas, horarios, planificación básica) y la anemia. Las gestantes con prácticas generales deficientes presentan mayor riesgo y severidad de anemia, confirmando la primera hipótesis específica.

Respecto a la dimensión consumo de proteínas y la relación con la anemia en gestantes, también se concluye una correlación significativa ( $Rho = -0.472$ ;  $p < 0.05$ ), en sus valores nos muestra y evidencia una relación inversa moderada entre el consumo de alimentos proteicos ricos en hierro hemo y los niveles de anemia. Un menor consumo de carnes, vísceras, huevo y menestras se asocia con mayor presencia de anemia, validando la influencia del hierro hemo en la mejora de la hemoglobina.

La dimensión Consumo de Vitaminas y Minerales y su relación con la anemia en gestantes, se determina asociación significativa que se refleja complementariamente con los valores obtenidos estadísticamente ( $Rho = -0.434$ ;  $p < 0.05$ ), determinando una relación inversa moderada y significativa entre la ingesta de vitamina C, hierro no hemo y otros micronutrientes esenciales y la anemia. Las gestantes con bajo consumo de frutas cítricas, vegetales de hoja verde o fuentes de folato presentan mayor probabilidad de anemia, validando la hipótesis específica establecida.

Se estableció, que se asocian significativamente el Consumo de Líquidos (té/café) con la anemia en gestantes, para lo cual se muestra los valores encontrados,  $Rho = +0.504$ ;  $p < 0.05$ ; que comprueban una relación positiva moderada y significativa entre el consumo de té o café y la anemia. Un mayor consumo de bebidas como té y café se asocia a niveles más bajos de hemoglobina, debido a la inhibición en la absorción de hierro. Esta dimensión confirma la hipótesis específica alternativa del presente estudio.

Los resultados sociodemográficos del estudio muestran que la mayoría de gestantes se encontraba entre 18 y 29 años, etapa de mayores demandas nutricionales, y convivientes, condición que puede brindar apoyo familiar, aunque no garantiza prácticas alimentarias adecuadas. Predominó un nivel educativo secundario y técnico, que facilita la comprensión de indicaciones de salud, pero no siempre asegura el acceso a una alimentación balanceada. En cuanto a la ocupación, las gestantes se distribuyeron entre empleadas, independientes y amas de casa, reflejando realidades económicas diversas que influyen en la disponibilidad de alimentos nutritivos. La mayoría provenía de zonas urbanas, con mayor acceso a servicios, pero también mayor exposición a alimentos procesados. Se observó que gran parte cursaba el segundo y tercer trimestre, periodos críticos por el aumento de requerimientos de hierro. Además, muchas acudieron solo a uno o dos controles prenatales, lo que limita la detección oportuna de riesgos, y una proporción importante era nulípara, grupo con menor experiencia en el autocuidado gestacional. En conjunto, estos factores sociodemográficos evidencian condiciones que pueden incrementar la vulnerabilidad nutricional y el riesgo de anemia en la población estudiada.

### **5.1 Recomendaciones:**

Fortalecer el conocimiento nutricional de las gestantes a través de un Programa Integral de Consejería Nutricional Personalizado, el que debe centrarse en corregir los hábitos deficitarios, reforzar el consumo de alimentos ricos en hierro hemo y garantizar la adherencia al suplemento según la NTS-213 del MINSA, la cual establece la dosificación correcta y el manejo terapéutico de la anemia.

Estructurar un esquema de alimentación diaria que incluya número adecuado de comidas, horarios regulares y combinaciones apropiadas de alimentos, a través de material gráfico amigable y de fácil entendimiento que las gestantes recibirán durante la consejería nutricional el cual será monitoreado en la comunidad a través de las visitas domiciliarias, acorde con la Norma Técnica, que exige acompañar el tratamiento con educación alimentaria basada en balance nutricional.

Motivar la priorización del frecuente consumo de proteínas, ya que son fuentes de hierro hemo como hígado, sangrecita, carne de res, pescados y huevos, alentando su consumo a través de preparaciones variadas y sencillas, difundidas a través de las sesiones demostrativas tanto en la sala de espera del establecimiento de salud y la comunidad. Esta acción es fundamental porque el hierro hemo tiene mayor biodisponibilidad y su impacto está demostrado en el presente estudio lo que indica que las gestantes con anemia deben ser orientadas a un consumo proteico adecuado como parte del tratamiento integral.

Reforzar la ingesta en alimentos ricos en vitamina C, vegetales verdes, como fuentes de folatos, ya que estos micronutrientes potencian la absorción del hierro. La norma técnica exige integrar la educación nutricional a la suplementación para asegurar la efectividad del tratamiento, puesto que, los micronutrientes influyen notablemente en el estado de hemoglobina. Esto se podría lograr a través del impulso de pequeños biohuerto individuales o comunitarios si es que consumen alimentos en comedores populares.

Considerar dentro de las sesiones demostrativas el consumo de bebidas frescas naturales (maracuyá, limonada, naranjada) para evitar el consumo de bebidas como el té y café antes o

después de ingerir alimentos ricos en hierro o suplementos. La fisiología nutricional respalda esta recomendación, y la NTS-213 establece la importancia de la educación para evitar prácticas que reduzcan la absorción del hierro durante el tratamiento.

Finalmente, para fortalecer la eficacia de todas las dimensiones, se recomienda establecer un monitoreo hematológico mensual, especialmente en gestantes con prácticas alimentarias deficientes o con anemia moderada y severa, según lo exige la Norma Técnica para zonas de alta prevalencia. Este seguimiento debe registrarse adecuadamente en los sistemas HIS y permitir ajustes oportunos al tratamiento. Otro aspecto importante es asegurar la adherencia a la suplementación y tratamiento con sulfato ferroso en la comunidad a través de las visitas del monitoreo, además, coincide con las recomendaciones de los antecedentes revisados, que destacan la importancia del control continuo en poblaciones vulnerables.

## REFERENCIA

1. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre anemia. [Online].; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/255734>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2019. Acceso 4 de Febrero de 2025. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_3).
3. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2024.. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://es.wfp.org/publicaciones/panorama-regional-de-la-seguridad-alimentaria-y-nutricional-america-latina-y-el-0>.
4. Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS 2024 . [Online].; 2024.. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7150593/6135855-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2024-base-datos-his.pdf>.
5. Ministerio de salud. Instituto Nacional de Salud: Anemia Gestantes - noviembre 2024 ( Base Datos HIS). [Online].; 2025.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6418763-anemia-gestantes-noviembre-2024-base-datos-his>.
6. Baldera Tapia E. Prevalencia de anemia en gestantes, servicio de obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayaque. [Online].; 2021 [TESIS] Obtención de Título Profesional de Médico Cirujano.. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9262>.
7. Ccama Polanco F. Conocimiento sobre anemia y su relación con el nivel de hemoglobina y estado nutricional en gestantes. [Online].; 2021 [Tesis], Optar título profesional de Nutrición Humana.. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16723>.
8. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo; Ana Cristina Cuenca González. Metro Ciencia, Prácticas alimentarias, conocimientos y suplementación en gestantes usuarias de la Clínica Hospital Municipal de Loja. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/747>.
9. Rosibel Mireya Ñaguazo Morocho , Blanca Nayerli Jimenez Carpio, Maria Irene Bermello Garcia. Ciencia Latina Revista Científica, Nivel De Conocimiento De La Anemia Ferropénica En Gestantes Atendidas En Un Hospital De Machala. [Online]; 2025. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17056/24577>.
10. Sara Estefania Finlay Garcia , Leodan Daniel Narváez Narváez , Miller Andrés Potosí Sapuyes. Universidad Mariana, Prevalencia de anemia ferropénica gestacional en el departamento de Nariño, periodo 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.umariana.edu.co/handle/20.500.14112/27982>.

11. Quinde. Red de Investigadores, Prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. [Online]; 2020. Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/401922>
12. Altamirano L. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y consumo de alimentos fuentes de hierro en embarazadas primigestas que acuden a Centros de Salud Públicos del Distrito 6 de la Ciudad de El Alto. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/27055/TE-1793.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Moreno E, Retuerto N. Prácticas de consumo alimentario y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Regional de Huacho. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. <https://repositorio.unjpsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9452/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ore N, Huamán Z. Prácticas alimenticias de ingesta de hierro y anemia ferropénica en gestantes atendidas en el servicio de CRED en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/1a3f854b-9efa-40be-b4f5-fc52a19fa688>
15. SOLANGE GCM. Universidad Autonoma de Ica, Prácticas Alimentarias Durante El Embarazo Y Su Relación Con La Anemia Ferropénica Engestantes Atendidas En El Centro De Salud Deparcona 2024. [Online]; 2024. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3218>.
16. Mezarina SYH. Repositorio Institucional UPN. [Online].; 2023 [cited 2025, abril. Available from: <https://hdl.handle.net/11537/40391>.
17. Huamán Yarasca Susi Patricia, Ruiz Chumpitaz Patricia Mónica. Universidad Norbert Wiener, Prácticas De Alimentación Y Su Asociación Con La Anemia Ferropénica En Mujeres Embarazadas Del Centro Materno Infantil Lurin Lima, Perú Periodo De Marzo A Junio 2019. [Online]; 2020. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE\\_25bb9c455e9c23aac475de58beb9a221](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_25bb9c455e9c23aac475de58beb9a221).
18. Siguencia J, Suárez A, Acurio P. Orientación educativa de la dieta para embarazadas de bajo nivel adquisitivo en la realidad ecuatoriana. Conrado. 2022; 18(89), 569-579. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v18n89/1990-8644-rc-18-89-569.pdf>
19. Gallo L, Gallo M, Aguilar M, Rojas A, Gallo J. Revisión de la nutrición e hidratación con relación al ejercicio físico en el embarazo. Nutr. Hosp. 2024; 41(4): 916-924. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v41n4/0212-1611-nh-41-4-916.pdf>

20. Vásquez E, Guanga V. Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas, revisión bibliográfica. *La ciencia al servicio de la salud y nutrición*. 2023; 14(2): 25-36. <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/view/203/200>
21. Corral H, Pruna L, Somoza A. Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. *Polo del conocimiento*. 2022; 7(10): 353-369. <https://factoresDeRiesgoAsociadosAlEstadoNutricionalDelNeo-9438942-1.pdf>
22. Caviedes B. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de madres adolescentes con niños menores de 6 meses de un Centro Atención Primaria – Tarapoto. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ba709fed-2843-4e16-827b-4fdb2dab3e89/content>
23. Espinosa A, Aguas G. Educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso, del Centro de Salud Canoa. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2024. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/7390/1/ESPINOZA%20RIVAS-%20AGUAS%20CEVALLOS.pdf>
24. Quispe J. Efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos y técnicas de madres adolescentes sobre cuidados básicos del neonato - Barrio San José – Zarumilla. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65007/TESIS%20-%20%20QUISPE%20GONZALES.pdf?sequence=5>
25. Torres V, Vásquez M. Influencia de la alimentación y nutrición en la gestación durante la adolescencia, revisión bibliográfica. Rionegro: Universidad Católica de Oriente; 2024. <https://repositorio.uco.edu.co/server/api/core/bitstreams/e33d545f-6155-4bab-9997-1ed72f8c28f9/content>
26. Porras R. Nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes sobre la nutrición durante la lactancia en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2022. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/77778d8f-c16a-4b05-89dc-044e920a6648/content>
27. Izquierdo M. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas adolescentes de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2021. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/6b5d6090-2772-4cc6-8287-abb9a3d9c53c/content>
28. Ore N, Huaman Z. Hábitos alimenticios en la ingesta de hierro y nivel de hemoglobina, en gestantes atendidas en el Hospital Jesús Nazareno. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de

- Huamanga; 2024. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/036f781c-6c1e-42dd-90c5-e1a344210a6e/content>
29. García A. Importancia de la alimentación saludable en el embarazo adolescente. Tenerife: Universidad de La Laguna; 2021. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27027/Importancia%20de%20la%20alimentacion%20saludable%20en%20el%20embarazo.pdf;jsessionid=666FDCAD73C1D6A82957C6C73606D337?sequence=1>
30. Mejía J, Reyna N, Reyna E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo adolescente y la lactancia materna. *Rev. peru. ginecol. Obstet.* 2021; 67(4):1-  
[http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n4/en\\_2304-5132-rgo-67-04-00004.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n4/en_2304-5132-rgo-67-04-00004.pdf)
31. Suárez CI, Ortega Y, Lora J, Torres C. Estado nutricional de las gestantes adolescentes a la captación del embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2021; 37(2):1-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1365.pdf>
32. Roque N. Conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en gestantes que asisten al Centro de Salud Vallecito de Puno. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2024. [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22552/Roque\\_Yana\\_Nelida\\_Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22552/Roque_Yana_Nelida_Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
33. Tojín M, Castillo N, López J, Hernández A, Pérez V, Martínez R, Aguilar J, Pérez J. Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en el área Ixil, Quiché Universidad de San Carlos de Guatemala. Ciudad de Guatemala; 2021. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/119.pdf>
34. Cedillo M, Guaita A. Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes en un centro de salud de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2021. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17158/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-700.pdf>
35. Salinas F, Miñano J. Mitos y creencias alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. <https://tinyurl.com/4xnpuaj3>
36. Laje G, Narváez P, Narváez H, Gaviria A. Factores de riesgo de nutrición y alimentación en la atención integral de los adolescentes. *RECIAMUC.* 2024; 8(1):125-135. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1253/1969>
37. Quinto T. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud de Corrales. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65179/TESIS%20-%20QUINTO%20MONTIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Cahuaya L. Ingesta dietética y el estado nutricional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Pampas - Huancavelica. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2986/TESIS%20Cahuaya%20Lionel.pdf?sequence=1>
39. Lozada M. Estado nutricional en estudiantes gestantes de la Universidad Estatal de Milagro. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2021. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4626/1/TESIS%20LOZADA%20MEZA%20MARIELA%20LIBELLY.pdf>
40. Arellano D, Ruiz J. Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo, en mujeres gestantes atendidas en el CMI Santa Luzmila II. Lima: Universidad Peruana del Norte; 2021. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25086/Arellano%20Mori%2c%20Diana%20Carolina%20-%20Ruiz%20Narciso%2c%20Jannet%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. González C. Autocuidado en las gestantes de 13 a 22 años atendidas en un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. <https://tinyurl.com/mpmukhwu>
42. Zárate M, Villalba M, Condori G. Consumo alimentario en mujeres embarazadas, mujeres que dan de lactar y niños de 0 a 5 años. Centros de salud ciudad de La Paz. Hosp. Clín. 2023; 64(1):12-23. [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v64n1/v64n1\\_a02.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v64n1/v64n1_a02.pdf)
43. Gómez W. Alimentación en gestantes adolescentes con hipertensión: Cuidados y cultura. Sincelejo: Revista Universidad y Salud; 2021. 24(01):29-35. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n1/2389-7066-reus-24-01-29.pdf>
44. Mejía J, Reyna N, Reyna E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Zulia: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2021. 67(04):01-06. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n4/en\\_2304-5132-rgo-67-04-00004.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v67n4/en_2304-5132-rgo-67-04-00004.pdf)
45. Munares O, Gómez G. Adherencia al consumo de suplementos de hierro y factores asociados en gestantes peruanas. Rev Cubana Salud Pública. 2021; 47(4):1-17. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n4/1561-3127-rcsp-47-04-e1026.pdf>
46. Salas J, Maraver F, Rodríguez L, Sáenz M, Vitoria I, Moreno L. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. Nutr. Hosp. 2021; 37(5):1072-1086. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37n5/0212-1611-nh-37-5-1072.pdf>
47. Salazar J, Estrella Ch, Dickinson F, Azcorra H. Análisis de la diversidad dietética en mujeres embarazadas del sureste de México. Rev. chil. nutr. 2022; 49(6): 734-742. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n6/0717-7518-rchnut-49-06-0734.pdf>

48. Camacho K. Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana. Piura: Universidad César Vallejo; 2021. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40344/Camacho\\_OKL.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40344/Camacho_OKL.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
49. Abreu D, Calzadilla A, Calderín A, et al. Hábitos alimentarios en un grupo de gestantes a la captación del embarazo. Hig. Sanid. Ambient. 2021; 21(4): 2067-2074. [https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/Hig.\\_Sanid\\_.Ambient.21.\(4\).2067-2074.\(2021\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/Hig._Sanid_.Ambient.21.(4).2067-2074.(2021).pdf)
50. Norma Técnica de Salud N° 213 - MINSA/DGIESP-2024. Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>.
51. World Health Organization. World Health Organization - Directriz sobre los valores de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. [Online].; 2024.. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088542>.
52. Espinola M, Sanca S, Ormeño A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. Rev. chil. obstet. ginecol. 2021; 86(2): 192-201. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v86n2/0717-7526-rchog-86-02-0192.pdf>
53. Villalva J, Villena j. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2021; 21(1):101-107. [http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en\\_2308-0531-rfmh-21-01-101.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/en_2308-0531-rfmh-21-01-101.pdf)
54. Miranda L, Barrientos L. Principales complicaciones durante el periodo gestacional en adolescentes embarazadas de Latinoamérica en los años del 2010-al 2020. Ciudad de Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2021. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/080.pdf>
55. Caicedo K, Porras M. Estudio piloto de frecuencia de anemia ferropénica en adolescentes en embarazo de estratos bajos que acuden al Servicio de Ginecología de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST). Santander: Universidad de Santander; 2022. <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/1f2f3db9-9389-49b4-85df-97773285794a/content>
56. Carrillo A, Navarro N. Factores asociados a anemia ferropénica en gestantes adolescentes del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – Paita. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. <https://tinyurl.com/2s8uhnjc>

57. Calderón C, Castillo L. Prevalencia de anemia ferropénica en gestantes de 13 a 22 años que asisten al área de consulta externa de un hospital materno de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16632/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-642.pdf>
58. Pauta A, Días E. Prevalencia de anemia en pacientes gestantes adolescentes que acudieron al Centro de Salud Totoracocha de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2022. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/43235/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
59. Illescas A. Anemia en mujeres gestantes atendidas en el Hospital Básico de Macará. Loja: Universidad Nacional de Loja; 2023. <https://www.unl.edu.ec/sites/default/files/archivo/2023-11/Alexander%20Illescas.pdf>
60. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill; 2021. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
61. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental; 2021. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
62. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen; 2021. <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
63. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. DF: FCE-Colegio; 2021. [https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas\\_de\\_Investigacion\\_Aplicadas\\_a\\_las\\_Ciencias\\_Sociales\\_Padua](https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua)
64. José H. Metodología de la investigación científica: para las ciencias de la salud y las ciencias sociales. Guatemala: Independently Published; 2021. <https://www.rjulia.com/book/9798656825252>
65. Alesina L, Bertoni M, Mascheroni P, Moreira N, Picasso F, Ramírez J, Rojo V. Metodología de la investigación en ciencias sociales. Universidad de la Republica de Uruguay; 2021. <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4544/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20para%20las%20ciencias%20sociales%20apuntes%20para%20un%20curso%20inicial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Bernal C. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. La Sabana: Universidad de la Sabana en Colombia; 2021. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
67. Sánchez L, Alfaro P, Díaz R. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Distrito Federal: Universidad Autónoma Metropolitana; 2021. <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-metodologia-de-la-investigacion-en-ciencias-de-la-salud.html>

68. Huamán E, Anicama E, González E, Félix H, Chu W. Metodología de la investigación científica. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2558/2/metodologia%20de%20la%20investigaci%3%93n%20cientifica.pdf>
69. Castro V. Prácticas sobre alimentación en el embarazo y su relación con la anemia ferropénica en gestantes a término. Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a73d1c9f-4544-48a8-aada-e7dbef6ffe5a/content>
70. Borjas J. Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cuantitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*. 2021; 5(15):79-97. <https://www.scielo.org.mx/pdf/tcg/v5n15/2448-6388-tracender-15-79.pdf>
71. Torres H, López O. Validez y confiabilidad de un instrumento de un enfoque cuantitativo. *Revista Tribunal*. 2024; 4(9): 541-559. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rt/v4n9/2959-6513-rt-4-09-541.pdf>
72. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. 2023; 27(75): 140-174. <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-140.pdf>
73. Vizcaíno P., Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(4):9723-9762. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
74. Gamboa G. Ética de la investigación y de la publicación científica: reto y propuesta para científicos y editores. *Revista Colombiana de Bioética*. 2024; 19(1):1-15. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcb/v19n1/2590-9452-rcb-19-01-2.pdf>
75. Picún O, Ache S. Ética en la investigación humana y social, una práctica situada. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*. 2024; 9(1):1-17. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruae/v9n1/2393-6886-ruae-9-01-e107.pdf>

## ANEXOS

**Anexo 1: Matriz de consistencia****“Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud, Chimbote 2025”**

<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable 1 / Dimensiones</b>	
¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025?	Determinar la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025	Existe relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote, 2025	<b>Variable 1</b> Prácticas alimentarias en el embarazo  <b>Dimensiones:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos generales</li> <li>• Consumo de proteínas</li> <li>• Consumo de carbohidratos</li> <li>• Consumo de grasas</li> <li>• Consumo de vitaminas</li> <li>• Consumo de líquidos</li> </ul>	<b>Método de la investigación</b> Hipotético-deductivo  <b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo  <b>Tipo de investigación</b> Básico Descriptivo Correlacional  <b>Diseño de la investigación</b> No experimental

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específicas	Variable 2 Dimensiones	Población
¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Identificar la relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación entre la dimensión aspectos generales de alimentación en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote		80 gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote
¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Establecer la relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación entre la dimensión consumo de proteínas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	<b>Variable 2:</b> Anemia en las gestantes	<b>Muestra</b> 80 gestantes
¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Conocer la relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación entre la dimensión consumo de carbohidratos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	<b>Dimensiones:</b>	<b>Muestreo</b> Muestreo Probabilístico Conveniencia
¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Evaluar la relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación entre la dimensión consumo de grasas en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin anemia</li> <li>• Anemia leve</li> <li>• Anemia moderada</li> <li>• Anemia severa</li> </ul>	No por
¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Determinar la relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación entre la dimensión consumo de vitaminas y minerales en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote		<b>Técnica</b> Encuestas
¿Cuál es la relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote?	Reconocer la relación entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote	Existe relación s entre la dimensión consumo de líquidos en el embarazo y la anemia en las gestantes atendidas en un centro de salud de Chimbote.		<b>Instrumentos</b> Instrumento 1 Instrumento 2

## Anexo 2: Instrumento

### CUESTIONARIO

#### “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud, Chimbote 2025”

##### Datos generales:

Edad de la gestante: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_ Semanas de Gestación: \_\_\_\_\_

Número de controles prenatales: \_\_\_\_\_ Paridad: \_\_\_\_\_

⊕

##### Aspectos generales de alimentación

1. ¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).  
a) 1 vez al día      b) 2 veces al día      c) 3 veces al día      d) 4 veces al día

1. ¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos?  
(sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrow, Supradyn prenatal, etc.)  
a) Nunca      b) A veces      c) Frecuentemente      d) Siempre

3. ¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?  
a) Nunca      b) A veces      c) Frecuentemente      d) Siempre

##### Consumo de proteínas

4. ¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?  
a) Ninguna      b) Una a dos veces      c) Tres a cinco veces      d) Seis a siete veces

5. ¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, fréjoles, pallares, etc.) a la semana?  
a) Ninguno      b) Una vez      c) Dos veces      d) Tres a cuatro veces

6. ¿Cuántos huevos consume a la semana?  
a) Ninguno      b) Uno      c) Dos      d) Tres a más

##### Consumo de carbohidratos

7. ¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.)?  
a) Ninguna      b) Una a dos veces      c) Tres a cinco veces      d) Seis a siete veces

8. ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc. consume diariamente? (una porción=1 unidad)  
a) Ninguna      b) Una unidad      c) Dos unidades      d) Tres a más unidades

9. ¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?  
a) Ninguna      b) Una      c) Dos      d) Tres a más

10. ¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?  
a) Siempre      b) Frecuentemente      c) A veces      d) Nunca

##### Consumo de grasas

11. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)  
a) Ninguno      b) Uno a dos      c) Tres a cinco      d) Seis a siete

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

- a) Siempre                      b) Frecuentemente      c) A veces                      d) Nunca

#### Consumo de vitaminas y minerales

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

- a) Ninguna                      b) Una                      c) Dos                      d) Tres a más

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

- a) Ninguna.                      b) Una a dos veces      c) Tres a cinco veces      d) Seis a siete veces

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

- a) Ninguno                      b) Una a dos veces      c) Tres a cinco veces      d) Seis a siete veces

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

- a) Ninguna                      b) Una a dos veces      c) Tres a cinco veces      d) Seis a siete veces

#### Consumo de bebidas

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

- a) De 8 a más vasos      b) De 5 a 7 vasos      c) De 2 a 4 vasos      d) De 0 a 1 vasos

18. ¿Cuántas tazas de te o café consume semanalmente? o Ninguna.

- a) Una a dos veces      b) Tres a cinco veces      c) Seis a siete veces      d) Tres a más

## INSTRUMENTO 2

### FICHA DE REGISTRO DE DATOS DE LA ANEMIA

Valor de Hemoglobina: \_\_\_\_\_ Anemia: NO ( ) SI ( )

Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa
Hb entre 10-11g/dL	Hb entre 7-9.9 g/dL	(Hb menor a 7g/dL)

### Anexo 3: Validez de la encuesta

#### VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

**Magíster:**  
**Presente**

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título profesional de Licenciada en Obstetricia.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Chimbote, 2025”; y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos
- Instrumentos de recolección de datos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



---

Flor de Marian Reyna Tamara Pascual

DNI:74234594

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO Y PRESENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE 2025"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Variable 1: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACION</b>								
1	¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	X		X		X		
2	¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrov, supradyn prenatal, etc.)	X		X		X		
3	¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: CONSUMO DE PROTEÍNAS</b>								
4	¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?	X		X		X		
5	¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frejoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
6	¿Cuántos huevos consume a la semana?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: CONSUMO DE CARBOHIDRATOS</b>								
7	¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quínoa, kiwicha, cañhua, etc.?	X		X		X		
8	¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)	X		X		X		
9	¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, salletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4: CONSUMO DE GRASAS</b>								
11	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)	X		X		X		
12	¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot dog, etc.)	X		X		X		
<b>DIMENSION 5: CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES</b>								
13	¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?	X		X		X		
14	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		
15	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?	X		X		X		
<b>DIMENSION 6: CONSUMO DE BEBIDAS</b>								
17	¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	X		X		X		
18	¿Cuántas tazas de te o café consume semanalmente? o Ninguna	X		X		X		
<b>Variable 2: ANEMIA</b>								
1	Valor de hemoglobina	X		X		X		
2	Anemia leve	X		X		X		
3	Anemia moderada	X		X		X		
4	Anemia severa	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. MARLENE SUSANA LEON FERNANDEZ

DNI: 25725956

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_

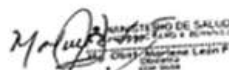
**Especialidad del validador:** MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Metodólogo [  ]

Temático [  ]

Estadístico [  ]

Lima, 13 de agosto 2025

  
MARLENE SUSANA LEON FERNANDEZ  
 MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
 CENTRO DE SALUD "JESUS MARIA PERAZA"  
 CHIMBOTE

Firma del experto informante . . .

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO Y PRESENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE 2025"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO</b>								
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACION</b>								
1	¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	Si	No	Si	No	Si	No	
2	¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfurov, supradyn prenatal, etc.)	X		X		X		
3	¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: CONSUMO DE PROTEÍNAS</b>								
4	¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	¿Cuántas veces consume menestras ( lentejas, fréjoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
6	¿Cuántos huevos consume a la semana?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: CONSUMO DE CARBOHIDRATOS</b>								
7	¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinua, kiwicha, cañhua, etc.?	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
8	¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)	X		X		X		
9	¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?	X		X		X		
10	¿Con que frecuencia consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4: CONSUMO DE GRASAS</b>								
11	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
12	¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot dog, etc.)	X		X		X		
<b>DIMENSION 5: CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES</b>								
13	¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
14	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		
15	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?	X		X		X		
<b>DIMENSION 6: CONSUMO DE BEBIDAS</b>								
17	¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
18	¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente? o Ninguna	X		X		X		
<b>Variable 2: ANEMIA</b>								
<b>DIMENSIONES / ítems</b>								
1	Valor de hemoglobina	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Anemia leve	X		X		X		
3	Anemia moderada	X		X		X		
4	Anemia severa	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota:* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. YISELA MARITZA MENDOZA REYES

DNI: 05396889

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_

**Especialidad del validador:** MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Metodólogo [  ]

Temático [  ]

Estadístico [  ]



Lima, 14 de agosto 2025

Firma del experto informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**  
**"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO Y PRESENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES**  
**ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE 2025"**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>Variable 1: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO</b>								
<b>DIMENSION 1: ASPECTOS GENERALES DE ALIMENTACIÓN</b>								
1	¿Cuántas veces consume alimentos durante el día? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	X		X		X		
2	¿Complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos? (sulfato ferroso con ácido fólico, madre, enfagrow, supradyn prenatal, etc.)	X		X		X		
3	¿Las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta en la actualidad?	X		X		X		
<b>DIMENSION 2: CONSUMO DE PROTEÍNAS</b>								
4	¿Cuántas veces a la semana consume carne (pollo, pescado, res, etc.)?	X		X		X		
5	¿Cuántas veces consume menestras (lentejas, frijoles, pallares, etc.) a la semana?	X		X		X		
6	¿Cuántos huevos consume a la semana?	X		X		X		
<b>DIMENSION 3: CONSUMO DE CARBOHIDRATOS</b>								
7	¿Cuántas veces a la semana consume cereales como soja, avena, quinoa, kiwicha, cañhua, etc.?	X		X		X		
8	¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc consume diariamente? (una porción=1 unidad)	X		X		X		
9	¿Cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario?	X		X		X		
10	¿Con qué frecuencia consume dulces (morcinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
<b>DIMENSION 4: CONSUMO DE GRASAS</b>								
11	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas esenciales como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas)	X		X		X		
12	¿Cuántas veces consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot dog, etc.)	X		X		X		
<b>DIMENSION 5: CONSUMO DE VITAMINAS Y MINERALES</b>								
13	¿Cuántas unidades de frutas y verduras consume al día?	X		X		X		
14	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso?	X		X		X		
15	¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros?	X		X		X		
16	¿Cuántas veces por semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta?	X		X		X		
<b>DIMENSION 6: CONSUMO DE BEBIDAS</b>								
17	¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?	X		X		X		
18	¿Cuántas tazas de té o café consume semanalmente? o Ninguna	X		X		X		
<b>Variable 2: ANEMIA</b>								
<b>DIMENSIONES / ítems</b>								
1	Valor de hemoglobina	X		X		X		
2	Anemia leve	X		X		X		
3	Anemia moderada	X		X		X		
4	Anemia severa	X		X		X		

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ANCCO ACUÑA NAYDA

DNI: 40935038

Correo electrónico institucional: \_\_\_\_\_

**Especialidad del validador:** MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Metodólogo [  ]

Temático [  ]

Estadístico [  ]

  
 Mg. Nayda Ancco Acuña  
 CEP: 36197 REE: 3438  
 REG. 1126

Lima, 14 de agosto 2025

Firma del experto informante

## Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Instrumento trabajado en SPSS

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de	N de
Cronbach	elementos
,723	18

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rot
1	p1	Numérico	4	2	Edad	[1,00, 18-29	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	p2	Numérico	4	2	Estado_Civil	[1,00, Solter...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	p3	Numérico	4	2	Grado_Instrucción	[1,00, Analf...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	p4	Numérico	4	2	Ocupación	[1,00, Estad...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	p5	Numérico	4	2	Procedencia	[1,00, Rural]	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	p6	Numérico	4	2	Semanas_Gestación	[1,00, 14 - 2	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	p7	Numérico	4	2	CPN	[1,00, 1 CP...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	p8	Numérico	4	2	Número_Parto	[1,00, Nulip...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	p9	Numérico	4	2	1 ¿Cuántas veces consume aliment...	[1,00, 1 vez	Ninguna	9	Derecha	Ordinal	Entrada
10	p10	Numérico	4	2	2 ¿Complementa su alimentación c...	[1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	p11	Numérico	4	2	3 Las conservas o alimentos enlat...	[1,00, Nunc...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	p12	Numérico	4	2	4 ¿Cuántas veces a la semana con...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	p13	Numérico	4	2	5 ¿Cuántas veces consume menes...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	p14	Numérico	4	2	6 ¿Cuántos huevos consume a la s...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	p15	Numérico	4	2	7 ¿Cuántas veces a la semana con...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	p16	Numérico	4	2	8 ¿Cuántas porciones de tubérculo...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	p17	Numérico	4	2	9 ¿Cuántas porciones de alimentos...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	p18	Numérico	4	2	10 ¿Conque frecuencia consume d...	[1,00, Siem...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	p19	Numérico	4	2	11 ¿Cuántas veces a la semana co...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	p20	Numérico	4	2	12 ¿cuántas veces consume comid...	[1,00, Siem...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	p21	Numérico	4	2	13 ¿Cuántas unidades de frutas y v...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	p22	Numérico	4	2	14 ¿Cuántas veces a la semana co...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	p23	Numérico	4	2	15 ¿Cuántas veces a la semana co...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	p24	Numérico	4	2	16 ¿Cuántas veces por semana co...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	p25	Numérico	4	2	17 ¿Cuántos vasos de líquido (agu...	[1,00, 08 a...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	p26	Numérico	4	2	18 ¿Cuántas tazas de té o café co...	[1,00, Ningu...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	p27	Numérico	4	2	19 VALOR DE HEMOGLOBINA	[1,00, 10-11	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	D1	Numérico	8	2	ASPECTOS GENERALES DE ALI...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	D2	Numérico	8	2	CONSUMO DE PROTEÍNAS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
30	D3	Numérico	8	2	CONSUMO DE CARBOHIDRATOS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
31	D4	Numérico	8	2	CONSUMO DE GRASAS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
32	D6	Numérico	8	2	CONSUMO DE VITAMINAS Y MN...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
33	D6	Numérico	8	2	CONSUMO DE BEBIDAS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
34	V2	Numérico	8	2	PRACTICAS ALIMENTARIAS EN E...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	V1	Numérico	8	0	ANEMIA EN EL EMBARAZO	[0, SIN ANE...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada



## Anexo 5: Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

### APROBACIÓN DE ENMIENDA

Lima, 26 de setiembre del 2025.

Autor Responsable:  
Tamara Pascual, Flor de María Reyna

Exp. N°: 0493-2025.

De mi consideración:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener, tras evaluar la solicitud presentada, **APRUEBA LA ENMIENDA** del proyecto, originalmente titulado "Prácticas alimentarias en el embarazo y presencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en un Centro de Salud, Lima, 2025" y aprobado por el CIEIC el 01/07/2025, Versión N.° 1. El detalle de la enmienda se consigna en la sección "Cambios aprobados"; de ser el caso, se incorpora el nuevo título.

**Autor(es):**  
Tamara Pascual, Flor de María Reyna

#### Cambios aprobados:

Se modifica la locación y población; de "gestantes adolescentes" a "gestantes".

El título actual "Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud, Chimbote 2025"

Se actualiza el planteamiento y formulación del problema conforme al nuevo título. Esta modificación abarca a los problemas, objetivos, hipótesis. Modificar la población, muestra y muestreo, así como los criterios de inclusión y exclusión; en el texto y matriz de consistencia.

Se actualiza y modifica los antecedentes nacionales e internacionales. Se modifican las bases teóricas, para trabajar con gestantes adultas y no con gestantes adolescentes.

Se actualiza el instrumento de recolección de datos junto con su validez y confiabilidad para ser aplicado a gestantes adultas.

#### Alcance de la aprobación:

La aprobación de enmienda confirma que las modificaciones cumplen con las buenas prácticas éticas y no alteran el balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación ni la confidencialidad de los datos previamente evaluados.

#### Obligaciones del investigador

- Esta aprobación no amplía ni modifica la vigencia otorgada en la constancia de aprobación inicial del proyecto; esta se mantiene en todo lo no modificado por la enmienda. Asimismo, los cambios rigen desde la fecha de emisión.
- Para fines administrativos o académicos, debe presentar ambos documentos: la constancia de aprobación del proyecto y la constancia de aprobación de enmienda. Cualquier cambio adicional requiere nueva evaluación del CIEIC. 0

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
Mg. Angélica Karina Minaya Galarraga  
Presidente  
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arcegueta 440 / Teléfono: 939513820 (Atención: lunes a viernes de 8:00 a 16:30 horas.) / Correo: [comite.etica@unw.wieneredu.pe](mailto:comite.etica@unw.wieneredu.pe)



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD  
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de marzo de 2025

Investigador(a)  
Flor de María Reyna Tamara Pascual  
Exp. N°:0493-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Prácticas alimentarias en el embarazo y presencia de anemia en gestantes adolescentes atendidas en un centro de salud, Lima, 2025" con **fecha 14/03/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Flor de María Reyna Tamara Pascual

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



## **Anexo 6: Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y Asentimiento Informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Flor de María Reyna Tamara Pascual

**Título:** “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Chimbote, 2025”

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a que su menor hija participe en un estudio llamado: “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Chimbote, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Flor de María Reyna Tamara Pascual. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes. Su ejecución ayudará a estudios futuros.

#### **Procedimientos**

Si usted decide que su menor hija participe en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- El cuestionario y la Ficha de registros de datos puede demorar unos 45 minutos.
- Asimismo, los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

No existen riesgos que se pueda tener en esta investigación. Solo factor tiempo.

#### **Beneficios**

Los beneficios de esta participación ayudaran a mejorar las prácticas alimentarias en el embarazo para disminuir los casos de anemia en las gestantes; asimismo, la profesional de obstétrica podrá brindar una calidad de atención, aplicando los conocimientos adquiridos a través de este estudio e impactando su vida de forma positiva.

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante**

Si su menor hijo se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse la investigadora o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Apoderado del participante

Nombres: .....

DNI: .....

Investigadora

Nombres: .....

DNI: .....

## Asentimiento Informado

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Flor de María Reyna Tamara Pascual

**Título:** “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Chimbote, 2025”

---

### Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un Centro de Salud, Chimbote, 2025”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Flor de María Reyna Tamara Pascual. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre las prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en las gestantes. Su ejecución ayudará a estudios futuros.

### Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- El cuestionario y la Ficha de registros de datos puede demorar unos 45 minutos.
- Asimismo, los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### Riesgos

No existen riesgos que se pueda tener en esta investigación. Solo factor tiempo.

### Beneficios

Los beneficios de esta participación ayudaran a mejorar las prácticas alimentarias en el embarazo para disminuir los casos de anemia en las gestantes; asimismo, la profesional de obstétrica podrá brindar una calidad de atención, aplicando los conocimientos adquiridos a través de este estudio e impactando su vida de forma positiva.

### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### Derechos del participante

Si su menor hijo se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse la investigadora o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes,

presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: .....

DNI: .....

Investigadora

Nombres: .....

DNI: .....

**Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CHIMBOTE, 21 de noviembre del 2025

**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN**

Srta.  
Tamara Pascual Flor de María Reyna

**Presente.** -

De mi mayor consideración

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en cuanto a la autorización del proyecto de investigación denominado "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO Y ANEMIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD, CHIMBOTE 2025", esta institución no tiene impedimento en aceptar lo solicitado.

Sin otro particular, hago propia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD  
RIS PACIFICOS NOROCCIDENTALES  
REGIONAL OFICINA  
Dr. Edg. Román José Rodríguez Prieto  
JEFE DEL CENTRO DE SALUD "LONDRA"



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, miércoles 19 de noviembre de 2025

**CARTA N° 0548-2025-SG-UPNW-CP**

LIC. en enfermería Romina Fernández Prieto  
Gerente Clás  
Centro de Salud La Florida  
Jr. Moquegua N 200 Departamento Ancash, Distrito Chimbote

**ASUNTO:** Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez presentar a la bachiller de la carrera profesional de **OBSTETRICIA; FLOR DE MARIA REYNA TAMARA PASCUAL** con código de matrícula N° 2021101325 con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos en **80 gestantes**.

Toda la información que solicita la tesista **FLOR DE MARIA REYNA TAMARA PASCUAL** para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: "**Prácticas alimentarias en el embarazo y anemia en gestantes atendidas en un centro de salud, Chimbote 2025**" dirigido por la asesoría de tesis de **Mg. HIDALGO VARA LUZ SUSANA**, para la obtención del título profesional en **LICENCIADA EN OBSTETRICIA**.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Christian Vigil Vega  
DNI: 4424747  
N.C. 20062007  
Móvil: 971 0220 111  
Teléfono: 971 0220 111



**Christian Vigil Vega**


Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.






MINISTERIO DE SALUD  
REGIÓN PACÍFICO SUR  
A-CENTRO FLORIDA  
*[Handwritten signature]*  
LIC. Romina Fernández Prieto  
GERENTE CLÁSICO  
CENTRO DE SALUD "LA FLORIDA"

## Anexo 8: Reporte de similitud Turnitin

 Página 1 de 76 - Portada Identificador de la entrega: trnoid::14912:536395312

# FLOR TAMARA


## Tamara Flor , PrÁcticas alimentarias en el embarazo y presencia de anemia en gestantes atendidas en un centro de s...

 My Files  
 My Files  
 Universidad Wiener

---

### Detalles del documento

Identificador de la entrega trnoid::14912:536395312	69 páginas
Fecha de entrega 4 dic 2025, 11:49 a.m. GMT-5	15.688 palabras
Fecha de descarga 4 dic 2025, 11:52 a.m. GMT-5	109.198 caracteres
Nombre del archivo Tamara Flor , PrÁcticas alimentarias en el embarazo y presencia de anemia en gestantes atend...docx	
Tamaño del archivo 189,5 KB	

 Página 1 de 76 - Portada Identificador de la entrega: trnoid::14912:536395312




## 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias mentores (menos de 10 palabras)

### Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.




# 14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	revistametrociencia.com.ec	<1%
4	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
5	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	ciencialatina.org	<1%
8	Publicación	Rómulo Saúl Mora-Aranda, Mario Andrés Terrones-Marreros, Ada Violeta Purizac...	<1%
9	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.umariana.edu.co	<1%
11	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%