



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Tesis**

Mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de  
los comedores populares de San Martín de Porres, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Palacin Trillo, Stacy Milagros

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-7270-0254>

**Asesora:** Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4955-8094>

**Lima – Perú**

**2026**


 Universidad Norbert Wiener	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, Stacy Milagros Palacin Trillo egresada 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 **“MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2025.”** Asesorado por el docente: María Evelina Caldas Herrera con DNI 18178860 ORCID 0000-0002-4955-8094 tiene un índice de similitud de (6) (seis) % con código oid:14912:484309070 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  
**Stacy Milagros Palacín Trillo**  
DNI: 76588434

  
.....  
Firma asesora  
**María Evelina Caldas Herrera**  
DNI: 18178860

Lima, 18 de agosto de 2025

### Dedicatoria

Esta tesis se lo dedico a mis padres, por su amor incondicional, sacrificio, enseñanzas y apoyo constante. A mi amado esposo, compañero de vida, por estar a mi lado incluso en mis noches de desvelo y dificultad. Este logro también es tuyo. A mi hijo que llevo en vientre, por ser la razón más grande de mi esfuerzo y la fuente de esperanza que me impulsa a superarme cada día más.

### Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por iluminar cada paso de este camino.

A mis padres Rolando y Noemí, por su esfuerzo, dedicación y valiosas enseñanzas que me han formado.

A mi esposo Angel Yerson, por su compañía constante, su paciencia y aliento en los momentos más difíciles.

A mi hijo, que late en mi ser, por darme la fuerza y el sentido más profundo para culminar este logro.

Y a mi asesora, Dra. Caldas, por su guía, apoyo académico y orientación durante el desarrollo de este trabajo.

Asesora de tesis

***Dra. Caldas Herrera, Maria Evelina***

Jurados

***PRESIDENTA***

***SECRETARIA***

***VOCAL***

## INDICE

Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesora de tesis	iv
Jurados	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2    FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1  Objetivo General	4
1.3.2  Objetivos Específicos	4
1.4    JUSTIFICACIÓN	4
1.4.1  Teórica	4
1.4.2  Metodológica	5
1.4.3  Práctica	6
1.5.  LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1    ANTECEDENTES	8
2.2    BASES TEÓRICAS	11
2.3    HIPÓTESIS	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>

3.1.	MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.2.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.4.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.5.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	18
3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	19
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.7.1.	Técnica	22
3.7.2.	Descripción de instrumentos	22
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.9.	ASPECTOS ÉTICOS	23
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		<b>24</b>
4.1.	RESULTADOS	24
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	24
4.1.2.	Discusión de resultados	34
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>38</b>
5.1.	CONCLUSIONES	38
5.2.	RECOMENDACIONES	39
<b>REFERENCIAS</b>		<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>51</b>
<b>Anexo 1: Matriz de consistencia</b>		<b>52</b>
<b>Anexo 2: Instrumentos</b>		<b>53</b>
<b>Anexo 3: Validez del instrumento</b>		<b>57</b>
<b>Anexo 4: Confiabilidad del instrumento</b>		¡Error! Marcador no definido.
<b>Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética</b>		<b>48</b>
<b>Anexo 6: Formato de consentimiento informado</b>		<b>49</b>
<b>Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin</b>		<b>52</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N°1: <i>Datos generales de las madres asistentes a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres</i>	24
Tabla N°2: <i>Mitos sobre evitar consumir ciertos alimentos en el embarazo por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé</i>	25
Tabla N°3: <i>Mitos sobre asociar el consumo de ciertos alimentos en el embarazo con dificultades en el habla o desarrollo del bebé</i>	26
Tabla N°4: <i>Mitos sobre beneficios del consumo de ciertos alimentos durante el embarazo en el desarrollo del bebé sin evidencia científica</i>	27
Tabla N°5: <i>Mitos sobre ciertos comportamientos riesgosos durante etapas específicas del embarazo</i>	28
Tabla N°6: <i>Mitos sobre modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé</i>	30
Tabla 7: <i>Mitos sobre relacionar actividades propias de la madre con daño en la leche, suspensión de lactancia en situaciones de salud, y considerar la leche inicial como perjudicial</i>	31

## RESUMEN

La alimentación a lo largo del embarazo y la lactancia constituye uno de los pilares más importantes al desarrollo saludable del binomio madre-hijo; aunque puede verse perjudicada por creencias alimentarias que predisponen a deficiencias críticas de hierro y ácido fólico, entre otros. Aun, en entornos de pobreza, como comedores populares, pueden evitar alimentos clave por creer que tendrán consecuencias adversas en su bebé. Ante ello, el estudio se propuso determinar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025. Como metodología, se usó el enfoque cuantitativo, diseño observacional y corte transversal; participando 50 mujeres que asistieron a los comedores populares del distrito mencionado durante el primer trimestre de 2025. Como hallazgos, el 54% indicó consumir zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión; el 42% indicó que consumir tomate, beterraga o fresa ayudaba a prevenir la anemia del bebé; el 40% creía deber comer doble porque está “comiendo por dos”; el 42% pensaba que solo se debía evitar el alcohol en el primer trimestre de embarazo; el 80% daba agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed; el 64% tomaba bastante líquido pensando producir más leche; y el 46% indicó que lavar ropa o bañarse enfriaba la leche y daba cólicos al bebé. Como conclusión, existen aún muchos mitos, destacando principalmente el consumo de alimentos específicos, considerados perjudiciales al bebé.

**Palabras clave:** Gestantes, lactancia materna, creencias culturales, nutrición infantil.

## Abstract

Nutrition throughout pregnancy and breastfeeding constitutes one of the most important pillars for the healthy development of the mother-child dyad; however, it can be adversely affected by dietary beliefs that predispose to critical deficiencies of iron and folic acid, among others. Even in poverty-stricken environments, such as community kitchens, women may avoid key foods believing they will have adverse consequences for their baby. Given this situation, the study aimed to determine myths about nutrition during pregnancy and breastfeeding among women from community kitchens in San Martín de Porres, 2025. As methodology, a quantitative approach was used, with an observational and cross-sectional design; 50 women who attended community kitchens in the aforementioned district during the first quarter of 2025 participated. As findings, 54% indicated consuming carrots during pregnancy so their baby would have good vision; 42% indicated that consuming tomatoes, beets, or strawberries helped prevent anemia in the baby; 40% believed they should eat double portions because they were "eating for two"; 42% thought that alcohol should only be avoided in the first trimester of pregnancy; 80% gave anise water to their baby to calm gas or thirst; 64% drank plenty of liquids thinking it would produce more milk; and 46% indicated that washing clothes or bathing would cool the milk and give the baby colic. As a conclusion, There are still many myths, especially the consumption of specific foods considered harmful to babies.

**Palabras clave:** Gestantes, lactancia materna, creencias culturales, nutrición infantil.

## INTRODUCCIÓN

La alimentación a lo largo del embarazo y la lactancia constituye uno de los pilares más importantes a la hora de garantizar el desarrollo saludable del binomio madre-hijo (1). Puede ayudar a prevenir enfermedades por deficiencia como son la anemia o el retraso de crecimiento, por lo cual es precisa la correcta y adecuada alimentación materna. No obstante, muchas veces esta se ve limitada por las creencias preconcebidas de las futuras madres, ya sea por costumbres generacionales o por desinformación.

En Latinoamérica, exactamente en Colombia, se reportó que hubo baja prevalencia de lactancia materna dado que no se le daba calostro al menor porque las madres pensaban que este era sucio y se debía tirar, además de considerar que algunos alimentos que consumía la madre tenían efecto en la calidad de la leche materna (2). Esto mismo puede complicarse en entornos de mayor pobreza.

En el contexto peruano, se encontró que en regiones como Puno, varias gestantes evitaban algunos alimentos o los seleccionaban creyendo que impactarían en la tez, fuerza, o habla de su bebé, pudiendo conllevar a tener decisiones alimenticias inadecuadas en lo que concierne al estado nutricional de la madre y el desarrollo de su feto (3). Y en Lima Metropolitana, en los comedores populares de distritos como San Martín de Porres, muchas evitan algunos alimentos por sus creencias alimentarias, marcando aún más la brecha en educación nutricional.

## **CAPÍTULO I:**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

La alimentación a lo largo del embarazo y la lactancia constituye uno de los pilares más importantes a la hora de garantizar el desarrollo saludable de la pareja madre-hijo (1). Una nutrición adecuada en estas etapas del ciclo vital puede prevenir complicaciones como la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro y el retraso en el crecimiento infantil (4). Sin embargo, las prácticas alimentarias -por tradición cultural, por el mito, etc.- no han ido desapareciendo, aun cuando en el ámbito de la salud pública y de la nutrición se hayan dado grandes pasos. A nivel global se estima que más de 149 millones de niños y niñas de menos de cinco años tienen retraso en el crecimiento (5) y que al menos 2,8 millones de defunciones están directamente relacionadas con la desnutrición (6). Esta situación, en muchos contextos, se ve aún más reforzada por decisiones mal informadas que pasan de madre a hija, de madre a hijo. La creencia de que “se debe comer por dos” puede promover la aparición de sobrepeso materno, así como los tabúes alimentarios que pueden llegar a instaurarse en torno a los alimentos, las frutas, los productos lácteos o las carnes, que pueden dar lugar a la aparición de deficiencias de micronutrientes críticos: hierro o ácido fólico, entre otros (7,8).

En América Latina, trabajos como el de Vargas-Zárate et al. en Colombia muestran que la baja prevalencia de lactancia materna se relaciona con creencias sin sustento científico, pues se piensa que el calostro es “sucio” y se debe tirar, o que algunos alimentos que triangulan con la madre afectan la calidad de la leche materna (2). Las creencias erróneas pueden provocar la eliminación temprana de la lactancia y la malnutrición infantil. La situación se complica más en

contextos con menor acceso educativo y sanitario, donde esta idea se reproduce sin ser contrastada con la evidencia científica (9).

En el Perú la situación no es diferente. Investigaciones recientes hechas en regiones como Puno dan cuenta de que muchas mujeres gestantes creen que ciertos tipos de alimentos pueden determinar el color de su piel, la fuerza o, incluso, el desarrollo del habla de sus bebés. El estudio de Ccapa Espinoza en el Centro de Salud Putina Punco del año 2023, menciona también que muchas mujeres con unas determinadas creencias sin poder diferenciar éstas de las prácticas de nutrición con evidencia científica. Esta incapacidad para diferenciarse puede llevar a tener decisiones alimenticias inadecuadas en lo que concierne al estado nutricional de la madre y el desarrollo de su feto (3). En Lima Metropolitana, a pesar de la mayor disponibilidad de información y servicios de salud, la persistencia de estos mitos también se observa en ámbitos vulnerables. En distritos como San Martín de Porres, donde los comedores populares brindan apoyo alimentario a mujeres en situación de pobreza o exclusión, hay muchas mujeres embarazadas y lactantes que reiteran lo que han aprendido en las familias de origen. Ello no sólo significa una brecha en educación nutricional, sino una oportunidad perdida para el fortalecimiento de la salud de la comunidad desde un enfoque preventivo y acorde a los aspectos culturales que le son propios (10).

En ese sentido, la investigación que aquí se presenta se inicia en la necesidad de identificar y analizar los mitos de la alimentación durante el embarazo y la lactancia en las mujeres usuarias de los comedores populares de San Martín de Porres. La historia, el relato y la persistencia de estas creencias aportarán elementos para la creación de estrategias de intervención que favorezcan la alimentación en mujeres durante la gestación y lactancia respetando el contexto cultural que le es propio, pero en pro de la salud de madres e hijos.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante el embarazo en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres?
- ¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres.
- Identificar los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres.

## **1.4 Justificación**

### **1.4.1 Teórica**

Desde un enfoque teórico, esta investigación se sostiene en la necesidad de comprender los saberes populares y creencias culturales que persisten en torno a la alimentación materna durante el embarazo y la lactancia. Estas etapas representan momentos fisiológicamente vulnerables donde

la nutrición tiene un impacto directo sobre la salud de la madre y el desarrollo del niño, tanto intrauterino como postnatal. No obstante, en contextos socioeconómicos desfavorecidos, como el de los comedores populares, las decisiones alimentarias suelen estar condicionadas no solo por la disponibilidad de recursos, sino también por tradiciones orales, mitos y desinformación.

A nivel académico, en la literatura ha sido reiteradamente abordada la relevancia de la alimentación durante la maternidad, pero existe una brecha de conocimientos erróneos en sectores populares. Este trabajo se apoya sobre teorías de salud pública, antropología alimentaria y promoción de la salud, invirtiendo esfuerzos a aumentar el entendimiento de cómo las creencias determinan los hábitos alimentarios, identificando patrones culturales que pueden no estar de acuerdo con las recomendaciones de salud basadas en la evidencia.

#### 1.4.2 **Metodológica**

Metodológicamente hablando, el estudio asume un modelo cuantitativo con el objetivo de medir la prevalencia y frecuencia de las creencias erróneas de la alimentación materna entre una muestra representativa de mujeres usuarias de los comedores populares. Un diseño de tipo no experimental-descriptivo será el que permita caracterizar los mitos existentes. El uso de instrumentos estructurados, validados por juicio de expertos, garantiza la confiabilidad y la validez de los datos obtenidos, y la selección de una muestra probabilística dentro del distrito de San Martín de Porres permite representar y pertinenciar los hallazgos, incrementando la aplicabilidad de los resultados a situaciones similares. Esta metodología permitirá el avance del conocimiento empírico aplicado en la formulación de estrategias educativas o políticas públicas para mejorar la salud materno-infante.

### 1.4.3 Práctica

En el plano práctico, esta investigación pretende generar evidencia útil y contextualizada para el diseño de intervenciones nutricionales en poblaciones vulnerables. Los comedores populares constituyen espacios estratégicos para implementar programas educativos como consecuencia de la confianza que generan en las usuarias y su efecto de arrastre en la comunidad. Conocer los mitos más difundidos permitirá construir materiales de comunicación adecuados a esta población desde el punto de vista cultural y lingüístico. También los resultados podrán ser utilizados por instituciones de salud, municipalidades o programas sociales que desarrollen prevención y promoción de la salud materno-infantil. En forma también tendrá insumos para alimentar la capacitación del personal voluntario de los comedores populares, agentes comunitarios o promotores de salud. De tal manera se contribuye a reducir el impacto de la desinformación sobre la alimentación de gestantes y madres lactantes con la finalidad de mejorar los indicadores de salud en una zona urbana de alta densidad poblacional como San Martín de Porres.

## 1.5. Limitaciones de la investigación

### 1.5.1 Temporal

El presente estudio se desarrollará durante el primer semestre del año 2025, comprendiendo el periodo entre los meses de marzo a julio, tiempo durante el cual se llevará a cabo la planificación, recolección y análisis de datos.

### 1.5.2 Espacial

La investigación se desarrollará en el distrito de San Martín de Porres, ubicado en la provincia de Lima – Perú, centrándose en una muestra de comedores populares.

### 1.5.3 Recursos

La población de estudio estará integrada por mujeres que asisten habitualmente a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres durante el periodo mencionado.

## **CAPÍTULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **Antecedentes internacionales**

Abdalla et al. En el año 2024 en El Cairo, Egipto, efectuaron una investigación con el fin de “evaluar los conocimientos, creencias y prácticas nutricionales durante el embarazo y la lactancia en mujeres egipcias”. La investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal y analítica, en que se incluyeron 468 mujeres embarazadas que se evaluaron mediante un cuestionario. Sus resultados indicaron que el puntaje promedio de conocimiento fue de  $5 \pm 3$ , y el de creencias erróneas fue de  $3 \pm 2$ . Más del 70% reconoció que la leche materna es el único alimento necesario los primeros seis meses del bebé, pero menos del 20% sabía que la cafeína puede inducir parto prematuro. Más del 50% sostuvo mitos como que beber "moghat" y "helba" aumenta la producción de leche. En la práctica, el 44.9% ya consumía estas bebidas y el 32.1% seguía la creencia de "comer por dos". Las principales fuentes de información fueron la familia y amistades (60%), seguidas por profesionales de salud y educación formal (45%). Además, encontraron una asociación entre mayores niveles de conocimiento y variables como edad avanzada ( $p = 0.002$ ) e ingresos suficientes ( $p < 0.001$ ). En cambio, el nivel educativo no mostró relación significativa con las creencias erróneas. Concluyeron que se evidenció que más de la mitad de las participantes mantenía al menos un mito sobre nutrición en el embarazo y la lactancia (11).

Abere y Azene. En el año 2023 en Etiopía, realizaron un artículo con el propósito de “determinar la prevalencia de los tabúes alimentarios durante el embarazo y los factores asociados”. Aplicaron un enfoque cuantitativo con diseño transversal, en el que participaron 421

mujeres embarazadas. Determinaron que el 27.5% de las mujeres embarazadas evitaba consumir al menos un alimento debido a creencias culturales o religiosas. Entre los alimentos más evitados destacaron la carne (22.5%), los huevos (21.4%), la miel (16.6%), la leche (10.1%), las frutas (16.9%) y los cereales (12.4%). Las razones reportadas para evitar estos alimentos incluían temores como “bebés con sobrepeso” (26.4%), “partos difíciles” (21.8%) y “cabeza del bebé cubierta” o “plasteada” (29.5%). Como conclusión, el estudio evidenció que una proporción considerable de embarazadas en Bahir Dar sigue prácticas de restricción alimentaria sin base científica, influenciadas por factores sociodemográficos y la falta de información nutricional (12).

Karcz et al. En el año 2020, en Polonia, realizaron un artículo para “evaluar los conocimientos y creencias de madres lactantes y profesionales de la salud sobre la alimentación materna durante la lactancia”. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal, basado en una encuesta electrónica en que participaron 407 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, matronas) y 752 madres sin formación médica, todas con experiencia previa en lactancia. Identificaron que el 29.1% de las madres eliminó ciertos alimentos de su dieta durante la lactancia, principalmente por consejo médico (71.3%). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ) entre las respuestas de madres y profesionales de la salud en cuanto a la mayoría de los 17 alimentos evaluados (como legumbres, lácteos, café, frutas cítricas, cebolla, ajo, chocolate, entre otros). Sin embargo determinaron que el 16.9% de las madres que siguieron una dieta restrictiva abandonaron la lactancia en favor de fórmulas comerciales. Aunque la mayoría respondió correctamente sobre qué alimentos se podían consumir, persistían mitos culturales sobre alimentos "dañinos", especialmente en relación con cólicos, gases o resfriados en el bebé. Como conclusión, se advierte que aún existen mitos sobre la dieta materna durante la lactancia que pueden perjudicar tanto la salud materna como la continuidad de la lactancia exclusiva (13).

Sámano et al. En el año 2020, en México efectuaron un estudio para “examinar la prevalencia de mitos y conocimientos sobre nutrición durante el embarazo y la lactancia, y cómo estos se relacionan con características sociodemográficas”. Fue un estudio transversal en que se incluyó a 1,017 mujeres embarazadas, de las cuales 695 eran adultas y 322 adolescentes, que fueron encuestadas mediante un cuestionario estructurado. Sus hallazgos mostraron que 91% de las participantes creía en al menos un mito, y solo 8% obtuvo un puntaje bajo en conocimiento. El puntaje promedio de mitos fue  $4 \pm 1$  y el de conocimiento fue  $8 \pm 1$ . Entre los mitos más comunes estuvieron: "debes comer por dos" (29%), "no satisfacer antojos deja marcas en el bebé" (20%) y "beber atole o cerveza mejora la producción de leche" (34%). En cuanto al conocimiento, las afirmaciones con menor porcentaje de respuestas correctas fueron: "la madre debe consumir 3 litros de agua al día durante la lactancia" (62%), "se requiere una ingesta energética adecuada durante el embarazo y la lactancia" (63%) y "para una lactancia exitosa el bebé debe succionar adecuadamente" (61%). Concluyeron que aunque la mayoría de las participantes poseía conocimientos adecuados sobre nutrición durante el embarazo y la lactancia, muchas no aplicaban esta información y, en cambio, actuaban en base a creencias sin fundamento científico (14).

### **Antecedentes nacionales**

Arellano Mori y Ruiz Narciso. En el año 2020, en Lima, desarrollaron una investigación con el propósito de “identificar los conocimientos y creencias que poseen las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo”. El enfoque fue cuantitativo, con un diseño descriptivo, prospectivo, transversal y observacional. Analizaron a 96 mujeres embarazadas, a través de una encuesta estructurada con 20 ítems distribuidos en dimensiones como consumo de macro y micronutrientes, creencias alimentarias y necesidades educativas. Entre sus principales hallazgos determinaron que el 82.3% de las gestantes reconocía la importancia del consumo de proteínas

para el desarrollo fetal, el 90.6% identificó que el consumo excesivo de grasas y carbohidratos puede generar sobrepeso u obesidad, y el 84.4% asoció la ingesta de ácido fólico y sulfato ferroso con la prevención de malformaciones y anemia. En cuanto a las creencias, el 54% consideraba que la beterraga y los vegetales verdes ayudan a prevenir la anemia, y el 92.7% manifestó que su religión no interfería en sus hábitos alimentarios. Respecto a las estrategias de aprendizaje, el 72.4% mostró interés en el uso de herramientas digitales para mejorar sus conocimientos, y el 70% prefirió actividades basadas en experiencias propias. Concluyeron que si bien las gestantes manejaban información relevante sobre nutrición, aún persistían creencias que podrían influir en sus decisiones alimentarias (15).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Nutrición en el embarazo**

La nutrición se define como el consumo de macronutrientes y micronutrientes necesarios para una salud óptima y la supervivencia, estos nutrientes se derivan tanto de productos vegetales como de productos animales y su consumo está determinado por factores personales y culturales (16). La nutrición también implica procesos como la digestión, absorción y excreción de nutrientes, y es esencial para el sustento, el crecimiento y la reproducción de los organismos vivos (17).

En el embarazo, el cuidado y el bienestar de una madre y el feto dependen en gran medida de la nutrición. Los requerimientos dietéticos aumentan sustancialmente durante este período, y una nutrición adecuada puede mitigar los riesgos tanto para la madre como para el niño (18).

Los micronutrientes son esenciales durante el embarazo para el desarrollo del embrión y el feto, así como para la salud de la madre. La suplementación con ácido fólico está bien establecida en la literatura y la práctica clínica para la prevención de defectos del tubo neural, mientras que el

yoduro de potasio es importante para el desarrollo neurocognitivo. La suplementación con hierro también es importante para aliviar el riesgo de anemia materna (19). Además, la vitamina A también es importante, pero debe ser controlada para evitar efectos adversos (20). Sin embargo, el uso indiscriminado de suplementos no se recomienda debido a los efectos adversos de las dosis excesivas (21).

El consumo de proteínas también debe ser adecuado para apoyar el crecimiento fetal. Se ha relacionado un aumento en la ingesta de proteínas dietéticas con una mejor calidad de la dieta y puede beneficiar el aumento de peso gestacional (22).

En la etapa preconcepcional, la suplementación con ácido fólico y hierro ha demostrado reducir la incidencia de defectos del tubo neural y mejorar las tasas de anemia, particularmente en países de ingresos bajos y medianos (23). Además, las dietas que son bajas en grasas trans o saturadas pero altas en nutrientes pueden impactar positivamente las tasas de embarazo clínico y los resultados de las tecnologías de reproducción asistida (24).

En el primer trimestre, se recomienda la suplementación con ácido fólico, hierro y yodo para prevenir deficiencias críticas, además, se sugiere una dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos puede mejorar la calidad nutricional y apoyar el desarrollo placentario (21,25).

En el segundo trimestre, es esencial elevar el consumo de proteínas por lo que se aconseja que el 66% del total consumido provenga de fuentes animales debido a su valor proteico (26). Además, se aconseja un consumo mayor de hierro para prevenir la anemia materna, así como de calcio y magnesio y de vitaminas como ácido fólico, C y D (21,27).

En el tercer trimestre, se requiere la ingesta de hierro y folato para resultados positivos en el nacimiento, además se debe seguir consumiendo hierro, vitamina D y B9. Así mismo, se recomienda el consumo de vegetales de hojas verdes, pescado, carnes, huevos y legumbres que

son ricos en micronutrientes, lo cual previene deficiencia y promueven resultados positivos en el nacimiento (28–30).

### 2.2.2 Nutrición en la lactancia materna

La nutrición adecuada durante la lactancia es fundamental para mantener la salud tanto de las madres como de los bebés. Las madres lactantes presentan una alta demanda de energía y nutrientes y por lo general son vulnerables desde el punto de vista nutricional. Se sabe que las dietas de las madres lactantes pueden ser deficientes en vitaminas como ácido fólico, vitamina B12, A y D, y en minerales como calcio, hierro y yodo (31,32).

La composición de la leche materna puede verse afectada por factores nutricionales maternos, como el índice de masa corporal y el uso de suplementos nutricionales. Sin embargo, la literatura que examina la asociación entre la dieta materna y los nutrientes de la leche materna ofrece resultados mixtos (33). La leche materna contiene muchos factores bioactivos que apoyan el crecimiento y desarrollo del lactante, incluyendo la modulación del sistema inmunológico (34).

La leche materna ofrece numerosos beneficios fisiológicos tanto para el bebé como para la madre ya que contiene lípidos y ácidos grasos esenciales que son cruciales para el desarrollo intestinal y la protección contra lesiones intestinales, como la enterocolitis necrotizante en bebés prematuros (35,36). Además, los componentes bioactivos en la leche materna, incluyendo células inmunitarias y moléculas bioactivas, protegen al recién nacido de infecciones y enfermedades no transmisibles como el asma y la obesidad, al modular el sistema inmunológico del lactante (37).

La nutrición adecuada durante la lactancia es esencial para la salud de las madres y sus bebés, por lo que las madres lactantes requieren un incremento en la ingesta calórica para satisfacer las demandas de la lactancia generalmente entre las 2400 a 2700 calorías, sin embargo, la ingesta de proteínas, carbohidratos y grasas debe ser equilibrada (38). Se debe priorizar el consumo de

ácido fólico, vitamina B12, A y D, así como minerales como calcio, hierro, yodo y zinc, también de omega – 3 (31,39).

### **2.2.3 Creencias**

Se definen a las creencias como productos cognitivos que abarcan un amplio espectro de ideas, actitudes y prácticas que son enseñadas, moldeadas por las experiencias personales, culturales, espirituales y familiares. Estas creencias, a menudo, influyen o generan decisiones o interferencias en el comportamiento del individuo, en este caso, en el comportamiento de alimentación durante el proceso del embarazo (40,41). Por definición, estos productos cognitivos generados por la interacción con el ambiente, puede ser reales, neutrales, falsos o improbables en términos de contrastación con la evidencia científica y empírica; por consiguiente, su impacto en la salud, en la toma de decisiones y el riesgo que pueden generar es importante foco de atención para el clínico profesionales (40).

### **2.2.4 Mitos**

En cuanto a los mitos, estos también corresponden a productos cognitivos, caracterizados tal cual las creencias, con la diferencia importante que no tienen un respaldo o justificación de evidencia científica, lo cual los caracteriza por premisas o argumentos falsos, basados en la desinformación y que influencia el comportamiento generando, en la mayoría de los casos, consecuencias negativas en la salud de la progenitora o el neonato (42).

### **2.2.5 Creencias acerca de la alimentación durante el embarazo**

La investigación y evidencia no se muestra en una posición enteramente negativa hacia las creencias en torno a la alimentación; puesto que, es importante la aceptación y validación del otro para una intervención, sino que, también se ha registrado la existencia de creencias que muestran efectos positivos al promover el consumo de comestibles saludables y con propiedades nutritivas

que generan un adecuado embarazo (43). Sin embargo, también se anuncian que existen creencias que influyen en la posibilidad de generar comportamientos restrictivos e injustificados, los cuales, a plazo mediano, podrían generar deficiencias nutricionales, bajo peso al nacer y complicaciones neonatales y maternas (44,45).

En el Perú, existen algunas creencias sobre la ingesta de ciertos alimentos y sus impactos en el desarrollo físico o verbal del niño. Por ejemplo, se evita el consumo de huevos por miedo a que un recién nacido no tenga cabello, y lo mismo ocurre con el queso debido a la creencia de que podría impedir la capacidad de hablar de un niño. Otras frutas menos comúnmente aceptadas, pero con restricciones similares incluyen mango, aguacate o papaya, asociándolas con posibles disturbios en el habla. Además, se piensa que consumir azúcar aclararía la piel del niño, mientras que alimentos como la piña podrían llegar a "partir la lengua". No hay base científica que respalde estas creencias y, a menudo, llevan a dietas irrazonablemente restrictivas que disminuyen la adecuación nutricional durante la fase crítica del desarrollo fetal (3).

#### **2.2.6 Mitos acerca de la alimentación durante el embarazo**

Dentro de los mitos se incluyen la afirmación de que una mujer en estado de embarazo no debe comer ciertos alimentos, como mango, papaya o azafrán, considerados "calientes" y que pueden ser dañinos durante el embarazo (46). En países como Indonesia se encontraron tabúes alimentarios que prohíben el consumo de alimentos nutritivos como los camarones y algunos vegetales por razones ancestrales (47). El énfasis en los mitos relacionados con la alimentación muestra que se requieren estrategias de educación denuncia más efectivas. También se sugiere la participación de los líderes comunitarios y la enseñanza de la nutrición desde los primeros grados para superar los mitos alimentarios, además es importante es que los profesionales de salud cuenten

con los conocimientos necesarios para abordar estas creencias y promover hábitos alimentarios saludables (48).

### **2.2.7 Creencias alimentarias durante la lactancia**

Nuevamente, se hace referencia los productos cognitivos formados por las experiencias directas e indirectas que influyen en el comportamiento de alimentación durante la lactancia. Estas creencias suelen ser una de las más llamativas y abrumadoras para las gestantes primerizas y requieren la asistencia necesaria de un profesional que permita su gestión y afronte más adecuado (49). Investigaciones han demostrado que las creencias suelen tener distintos niveles de validez respecto a su contenido y su congruencia con la realidad; por lo tanto, es deber imperante del clínico hacer caso a cada una de ellas y poder intervenir adecuadamente. Dentro de las principales formas de creencias, las revisiones han mostrado preocupación en aquellas que se direccionan a la restricción de alimentos nutritivos como los cereales, legumbres o productos lácteos, con la premisa de que estos pueden generar cólicos. Otra de las creencias que suelen ser reportadas en las atenciones públicas es con respecto a alimentos específicos para el aumento de la producción de leche o, inclusive, la ingesta de productos como las “galletas de lactancia”; no obstante, la producción de leche se ve determinada por la frecuencia de lactancia efectiva o el vaciado de pecho (49–51)

### **2.2.8 Mitos respecto a la alimentación durante la lactancia**

Los mitos alimentarios durante la lactancia pueden influir significativamente en las prácticas de lactancia y en la percepción de la dieta adecuada para las madres lactantes dado su característica notable de ser falsas o no estar sostenida bajo estudios científicos; no obstante, esta serie de atribuciones, prácticas y actitudes suelen permanecer en el bagaje conductual de las madres dado su transmisión entre los individuos relevantes para la consultante; así como también,

porque ofrecen una respuesta rápida a las demandas (50,51). Muchas madres suprimen el consumo de ciertos alimentos durante la lactancia por creencias populares, aunque no siempre sea necesario (52,53).

En algunas culturas, se consideran que ciertos alimentos pueden impactar en la calidad de la leche o la salud del infante, por ejemplo, en países como México, se cree que tomar cerveza o atole incrementa la producción de leche (14). En Sudáfrica, las creencias culturales y ciertas circunstancias sociales impactan en las prácticas de alimentación del infante y la lactancia (54). En Ghana, existen mitos como que el consumo de ciertos alimentos puede causar diarrea o heces verdes en el infante, o conllevar patologías infantiles o decoloración en los dientes del niño (55).

En el Perú, varias mujeres peruanas adoptan costumbres alimenticias que son dictadas por mitos populares que, en lugar de ayudar, pueden obstaculizar la interrupción y continuación de la lactancia, por ejemplo, el MINSA ha recolectado conceptos erróneos como “una madre no debe bañarse ni lavar ropa porque su leche se enfría y causa cólicos”, o “ciertos alimentos como anís, jugos o bebidas frías perjudican la calidad de la leche”. También persiste el concepto erróneo de que se deben consumir grandes cantidades de líquidos para “aumentar la producción de leche” o que las madres con senos pequeños no podrán amamantar adecuadamente. Además, muchas mujeres creen que deben dejar de amamantar cuando tienen un resfriado o cuando el bebé tiene diarrea, lo cual contradice la evidencia científica que apoya los efectos protectores de la leche materna en estas situaciones. Estos conceptos erróneos, aunque prevalentes, deben ser abordados con la ayuda de enfoques educativos culturalmente adaptados destinados a reducir las tasas de cesación de la lactancia exclusiva (56,57).

### **2.3 Hipótesis**

No aplica por ser descriptivo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El estudio se centra en un método hipotético deductivo, es decir busca dar respuesta a una hipótesis formulada mediante la aplicación de un análisis estadístico (58).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se empleará el enfoque cuantitativo dado que se recolectará y analizarán datos numéricos relacionados con la presencia de mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia de mujeres usuarias de comedores populares. Ello permitirá cuantificar la frecuencia de creencias erróneas y la posible relación (58).

### **3.3. Tipo de investigación**

Será de tipo básico ya que se busca incrementar el conocimiento preexistente respecto al conocimiento sobre los mitos en la gestación (59).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Será observacional porque no se realizará una manipulación de variables, es decir se evaluará la información sin alterar el contexto de estudio (59).

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

#### **3.5.1. Población**

Estará conformada por mujeres embarazadas y lactantes que asisten a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres durante el primer semestre del año 2025, el número de estas participantes asciende a una cantidad total de 50 mujeres.

### 3.5.2. Muestra

En cuanto a la muestra de estudio, la presente investigación se inclina por una muestra de tipo censal, es decir, un tamaño de muestra numéricamente igual al número de la población. Esto es así dado que el bajo número de la población permite realizar un estudio total de la información, así como también, el manejo y accesibilidad de los participantes (59).

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres mayores de 18 años de edad que asisten regularmente a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que comprendan el idioma español para responder el cuestionario sin dificultad.

#### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que se encuentren en evidente estado de alteración emocional o física que impida su participación.
- Mujeres que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres que no completen el cuestionario en su totalidad.
- Mujeres menores de 18 años

## 3.6. Variables y operacionalización

### 3.6.1. Definición conceptual de variables

Variable 1: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo

Se entiende por mitos sobre la alimentación durante el embarazo a las creencias tradicionales, populares o infundadas que las gestantes adoptan respecto al consumo de ciertos alimentos y sus supuestos efectos sobre el desarrollo del feto o la salud materna.

Estas creencias no están sustentadas científicamente y pueden influir en decisiones alimenticias inadecuadas, afectando la calidad nutricional durante esta etapa fisiológica crítica.

#### Variable 2: Mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna

Los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna son creencias erróneas o sin base científica que sostienen muchas mujeres sobre cómo su dieta influye en la calidad, cantidad o seguridad de la leche materna. Estas ideas pueden condicionar prácticas de lactancia, restringir innecesariamente la dieta materna o interrumpir precozmente la lactancia exclusiva.

### 3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Mitos sobre la alimentación durante el embarazo	Creencias populares infundadas que influyen en la conducta alimentaria de la gestante, sin respaldo científico.	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Evitar alimentos por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé (vello, piel clara, escamas).</li> <li>❖ Asociar alimentos con dificultades en el habla o desarrollo del bebé.</li> <li>❖ Creer que ciertos alimentos benefician al bebe sin evidencia científica.</li> <li>❖ Cree que solo ciertos comportamientos son riesgosos durante etapas específicas del embarazo</li> </ul>	Dicotómica	0: No 1: Si
Mitos sobre la alimentación durante la lactancia	Conjunto de creencias erróneas sobre los efectos de la dieta materna en la calidad o seguridad de la leche.	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Creer que debe modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé.</li> <li>❖ Relaciona actividades propias de la madre con daño en la leche.</li> <li>❖ Cree que se debe suspender la lactancia en situaciones de salud.</li> <li>❖ Considera la leche inicial como perjudicial.</li> </ul>	Dicotómica	0: No 1: Si

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará como técnica la encuesta la cual permite la medición cuantitativa de variables subjetivas mediante el uso de un instrumento con reactivos estructurados y estandarizados para obtener una estimación de las actitudes, comportamientos, preferencias e inclinaciones o cogniciones (50).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Se hará uso de dos cuestionarios diseñados y desarrollados a partir de estudios previos. El primero mide los mitos alimentarios en el embarazo, el cual cuenta con 20 ítems. Por su parte, el segundo, evalúa los mitos durante la lactancia materna y contiene 10 ítems.

#### **3.7.3. Validación**

Respecto a las garantías de validez, pasó a revisión mediante el juicio de expertos.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad fue estimada a través del coeficiente de Kuder-Richardson ( $KR_{20}$ ) dada su naturaleza dicotómica.

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

#### **3.8.1. Plan de recolección y procesamiento de datos**

En cuanto a los procedimientos para proceder con el contacto de los participantes, la toma de los instrumentos y el análisis de las respuestas; en primera instancia, se realizará una presentación formal con los distintos representantes de los comedores populares para solicitar los permisos y coordinar aspectos logísticos y de invitación a todas las comensales. Se garantizará una sesión breve e informativa con las participantes con la finalidad de compartir de manera clara y accesible la finalidad del presente estudio e invitarlas a participar, se aclarará todo lo relacionado

a la voluntariedad y confidencialidad de la decisión que tomen. Posteriormente, se les brindará el documento de consentimiento informado cuya finalidad es poder confirmar la participación de las gestantes. Luego de ello, firmado y habiendo comunicado su decisión, se les administrará los cuestionarios, se explicará a detalle su correcto llenado. Al momento de la toma de los instrumentos, la investigadora principal se mantendrá en sesión para garantizar el auxilio de cada duda; así como también, de poder verificar el correcto marcado y que todas las preguntas sean contestadas. Finalmente, luego de 20 minutos, se procederá a recolectar los instrumentos, agradecer a las participantes y auxiliar las últimas dudas, si las hubiera. Todos los cuestionarios serán codificados en una base de datos en Excel y analizados mediante el software estadístico SPSS versión 27.

### **3.8.2. Análisis de datos**

Se realizará estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes) para identificar los mitos más frecuentes. Además, se aplicarán pruebas de asociación, como la prueba de Chi cuadrado, para determinar la relación entre las creencias sobre el embarazo y la lactancia, y entre estas y otras variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, etc.).

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio será presentado al Comité de Ética de la Universidad para su aprobación. Se garantizará la confidencialidad de los datos, el anonimato de las participantes y la participación voluntaria mediante un consentimiento informado firmado.

**CAPÍTULO IV:**  
**PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

**4.1. Resultados**

**4.1.1. Análisis descriptivo de resultados**

*Tabla N°1 Datos generales de las madres asistentes a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres*

		n	%
Edad	18-30 años	6	12.0
	31-40 años	12	24.0
	41-50 años	16	32.0
	51-60 años	6	12.0
	61-75 años	10	20.0
Paridad	1	2	4.0
	2-3	23	46.0
	4 a más	25	50.0
Procedencia	Lima Norte	50	100.0

En la tabla 1, en cuanto a la edad, la mayor proporción se encontró en el grupo de 41 a 50 años con un 32% (n=16), seguido del grupo de 31 a 40 años con un 24% (n=12). Asimismo, el 20% tenía entre 61 y 75 años (n=10), mientras que tanto el grupo de 18 a 30 años como el de 51 a 60 años representaron cada uno el 12% (n=6). Respecto a la paridad, la mitad de las participantes (50%) indicó haber tenido cuatro o más hijos (n=25), el 46% tuvo entre dos y tres hijos (n=23), y solo el 4% manifestó haber tenido un solo hijo (n=2). En relación con la procedencia, la totalidad de las mujeres encuestadas (100%) provino de la ciudad de Lima.

**Tabla N° 2 Mitos sobre evitar consumir ciertos alimentos en el embarazo por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Evitar alimentos por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé (vello, piel clara, escamas)	1. ¿Cree que el consumo de huevo puede hacer que su bebé nazca sin cabello?	No	49	98.0
		Sí	1	2.0
	2. ¿Ha escuchado que comer mango hará que su bebé nazca muy peludo?	No	45	90.0
		Sí	5	10.0
	3. ¿Considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno pueden alterar el aspecto físico del bebé?	No	48	96.0
		Sí	2	4.0
	4. ¿Evita el azúcar porque cree que hace que el bebé tenga la piel más clara?	No	48	96
		Sí	2	4.0
	5. ¿Ha evitado comer huevos por miedo a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo?	No	50	100.0
		Sí	0	0.0
	6. ¿Cree que comer pescado hará que el bebé nazca con escamas o mal olor?	No	48	96.0
		Sí	2	4.0

En la tabla 2, en relación con el indicador “Evitar alimentos por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé (vello, piel clara, escamas)”, se observa que el 98.0% de las participantes (n=49) no cree que el consumo de huevo pueda hacer que su bebé nazca sin cabello, mientras que solo el 2.0% (n=1) sí lo cree. Asimismo, el 90.0% (n=45) no ha escuchado que comer mango provocaría que el bebé nazca muy peludo, en contraste con el 10.0% (n=5) que sí ha escuchado dicha afirmación.

Además, el 96.0% (n=48) no considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno puedan alterar el aspecto físico del bebé, mientras que el 4.0% (n=2) sí lo cree. La misma proporción se encontró respecto a la creencia de que el azúcar aclara la piel del bebé: un 96.0% (n=48) la rechazó y un 4.0% (n=2) la aceptó. Por otro lado, el 100.0% (n=50) de las mujeres negó haber evitado el consumo de huevos por temor a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo. Finalmente, el 96.0% (n=48) no cree que comer pescado provoque escamas o mal olor en el bebé, frente a un 4.0% (n=2) que sí lo considera.

**Tabla N° 3 Mitos sobre asociar el consumo de ciertos alimentos en el embarazo con dificultades en el habla o desarrollo del bebé**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Asociar alimentos con dificultades en el habla o desarrollo del bebé	7. ¿Evita consumir queso porque cree que su bebé podría tener dificultades para hablar?	No	46	92.0
		Sí	4	8.0
	8. ¿Ha evitado comer palta, plátano o papaya porque cree que dificultan el habla del bebé?	No	50	100.0
		Sí	0	0.0
	9. ¿Ha escuchado que comer piña podría alterar la lengua del bebé?	No	45	90.0
		Sí	5	10.0

En la tabla 3, en relación con el indicador “Asociar alimentos con dificultades en el habla o desarrollo del bebé”, se identificó que el 92.0% de las participantes (n=46) no cree que consumir queso pueda generar dificultades en el habla del bebé, mientras que el 8.0% (n=4) sí manifestó dicha creencia. Asimismo, el 100.0% (n=50) negó haber evitado palta, plátano o papaya por temor a que dificulten el habla del bebé, lo cual evidencia un claro rechazo a esta creencia en toda la muestra. En cuanto a la afirmación sobre que comer piña podría alterar la lengua del bebé, el 90.0% (n=45) no la considera verdadera, mientras que un 10.0% (n=5) sí ha escuchado o cree en esta idea. En general, la mayoría de participantes no asocian el consumo de alimentos con el desarrollo del habla del bebé, aunque aún persisten ciertos mitos en una proporción minoritaria.

**Tabla N° 4 Mitos sobre beneficios del consumo de ciertos alimentos durante el embarazo en el desarrollo del bebé sin evidencia científica**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Crear que ciertos alimentos benefician al bebé sin evidencia científica	10. ¿Consume zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión?	No	23	46.0
		Sí	27	54.0
	11. ¿Cree que debe comer el doble porque está ‘comiendo por dos’?	No	30	60.0
		Sí	20	40.0
	12. ¿Cree que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé?	No	29	58.0
		Sí	21	42.0

En la tabla 4, en relación con el indicador “*Crear que ciertos alimentos benefician al bebé sin evidencia científica*”, se identificó que el 54.0% de las participantes (n=27) afirmó consumir zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión, mientras que el 46.0% (n=23) indicó no hacerlo, evidenciando que esta creencia está presente en más de la mitad de la muestra.

Respecto a la idea de que se debe comer el doble porque se está “comiendo por dos”, el 40.0% (n=20) manifestó creer en ello, mientras que el 60.0% (n=30) rechazó esta afirmación. Finalmente, el 42.0% de las mujeres (n=21) considera que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé, mientras que el 58.0% (n=29) no comparte esta creencia.

Estos resultados revelan que, si bien una mayoría rechaza estas ideas, aún existe una proporción considerable de mujeres que atribuye beneficios al consumo de ciertos alimentos sin respaldo científico durante el embarazo.

**Tabla N° 5 Mitos sobre ciertos comportamientos riesgosos durante etapas específicas del embarazo**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Cree que solo ciertos comportamientos son riesgosos durante etapas específicas del embarazo	13. ¿Cree que si come ají su bebé nacerá con mal carácter?	No	33	66.0
		Sí	17	34.0
	14. ¿Evita consumir frutas frías como la sandía para que su bebé no se resfríe?	No	41	82.0
		Sí	9	18.0
	15. ¿Cree que no satisfacer un antojo podría causar marcas en la piel del bebé?	No	41	82.0
		Sí	9	18.0
	16. ¿Cree que no debe consumir café durante el embarazo?	No	37	74.0
		Sí	13	26.0
	17. ¿Considera que todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo por ser naturales?	No	30	60.0
		Sí	20	40.0
	18. ¿Cree que comer comidas picantes es perjudicial para el bebé?	No	32	64.0
		Sí	18	36.0
	19. ¿Piensa que solo se debe evitar el alcohol en los primeros meses del embarazo?	No	29	58.0
		Sí	21	42.0
	20. ¿Cree que si hace ejercicio físico moderado durante el embarazo podría provocar un aborto?	No	40	80.0
		Sí	10	20.0

En la tabla 5, en relación con el indicador “*Cree que solo ciertos comportamientos son riesgosos durante etapas específicas del embarazo*”, se observa que el 34.0% de las participantes (n=17) cree que consumir ají puede hacer que su bebé nazca con mal carácter, mientras que el 66.0% (n=33) no comparte esa creencia. Del mismo modo, el 18.0% (n=9) evita consumir frutas

frías como la sandía para evitar que el bebé se resfríe, mientras que la mayoría (82.0%, n=41) rechaza esta creencia.

El mismo porcentaje (82.0%, n=41) no cree que no satisfacer un antojo pueda causar marcas en la piel del bebé, aunque un 18.0% (n=9) sí lo considera. En cuanto al consumo de café durante el embarazo, el 26.0% (n=13) piensa que debe evitarse, mientras que el 74.0% (n=37) lo considera seguro. Respecto al uso de plantas medicinales, el 40.0% (n=20) cree que todas son seguras por ser naturales, mientras que el 60.0% (n=30) no lo considera así.

Asimismo, el 36.0% (n=18) cree que consumir comidas picantes puede ser perjudicial para el bebé, frente al 64.0% (n=32) que no lo cree. Un 42.0% (n=21) considera que el alcohol solo debe evitarse en los primeros meses del embarazo, mientras que el 58.0% (n=29) rechaza esta idea. Finalmente, el 20.0% (n=10) cree que hacer ejercicio físico moderado podría provocar un aborto, mientras que el 80.0% (n=40) no lo considera riesgoso.

Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de las mujeres no comparte estos mitos, una proporción importante aún mantiene ciertas creencias sin respaldo científico sobre prácticas comunes durante el embarazo.

**Tabla N° 6 Mitos sobre modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Creer que debe modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé	21. ¿Cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed?	No	10	20.0
		Sí	40	80.0
	22. ¿Toma muchos líquidos pensando que así producirá más leche?	No	18	36.0
		Sí	32	64.0
	23. ¿Piensa que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé?	No	31	62.0
		Sí	19	38.0
	24. ¿Cree que su leche es 'aguada' y no alimenta bien al bebé?	No	31	62.0
		Sí	19	38.0
	25. ¿Considera que si toma bebidas heladas su leche estará fría y hará daño?	No	39	78.0
		Sí	11	22.0
	26. ¿Cree que por tener los pechos pequeños no podrá producir suficiente leche?	No	43	86.0
		Sí	7	14.0

En la tabla 6, en relación con el indicador “*Creer que debe modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé*”, se observa que el 80.0% de las participantes (n=40) cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed, mientras que solo el 20.0% (n=10) no lo considera necesario. Asimismo, el 64.0% (n=32) indicó que bebe muchos líquidos pensando que así producirá más leche, frente a un 36.0% (n=18) que no comparte esta creencia. Respecto a la idea de que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé, el 62.0% (n=31) no está de acuerdo, mientras que el 38.0% (n=19) sí lo cree. Por otro lado, el 62.0% (n=31) de las mujeres cree que su leche es “aguada” y no alimenta bien al bebé, mientras que el 38.0% (n=19) no está de acuerdo con esta afirmación.

También se identificó que el 78.0% (n=39) cree que tomar bebidas heladas puede afectar negativamente la leche, mientras que solo el 22.0% (n=11) rechaza esta creencia. Finalmente, el 14.0% (n=7) considera que tener los pechos pequeños impide producir suficiente leche, mientras que el 86.0% (n=43) no comparte esta idea. Estos resultados evidencian que muchas participantes aún mantienen mitos respecto a la dieta materna y su efecto en la calidad o cantidad de la leche, lo que podría influir en sus prácticas de alimentación durante la lactancia.

**Tabla N° 7 Mitos sobre relacionar actividades propias de la madre con daño en la leche, suspensión de lactancia en situaciones de salud, y considerar la leche inicial como perjudicial.**

Indicador	Ítems	Respuesta	N	%
Relaciona actividades propias de la madre con daño en la leche	¿Considera que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y da cólicos al bebé?	No	27	54.0
		Sí	23	46.0
Cree que se debe suspender la lactancia en situaciones de salud	¿Evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado?	No	41	82.0
		Sí	9	18.0
	¿Cree que si tiene gripe no debe dar de lactar?	No	39	78.0
		Sí	11	22.0
Considera la leche inicial como perjudicial	¿Cree que debe botar la leche de los primeros días porque hace daño?	No	43	86.0
		Sí	7	14.0

En la tabla 7, en relación con el indicador “*Relaciona actividades propias de la madre con daño en la leche*”, se observó que el 46.0% de las participantes (n=23) cree que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y puede provocar cólicos al bebé, mientras que el 54.0% (n=27) no comparte esta creencia. Este resultado refleja que casi la mitad de las mujeres aún mantiene esta creencia popular sin sustento científico, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la educación sobre lactancia y mitos comunes.

Sobre el indicador “*Cree que se debe suspender la lactancia en situaciones de salud*”, se encontró que el 18.0% de las participantes (n=9) evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado, mientras que la mayoría (82.0%, n=41) no comparte esta creencia. Asimismo, el 22.0% (n=11) considera que si la madre tiene gripe no debe amamantar, en contraste con el 78.0% (n=39) que sí reconoce que puede continuar dando de lactar en esa situación. Estos hallazgos evidencian que aunque la mayoría de las mujeres participantes tienen conocimientos

adecuados en este aspecto, aún existe un grupo que mantiene mitos sobre la suspensión de la lactancia en contextos de enfermedad, lo cual podría afectar negativamente la continuidad de la lactancia materna.

Finalmente, respecto al indicador “*Considera la leche inicial como perjudicial*”, se observó que el 14.0% de las participantes (n=7) cree que debe botar la leche de los primeros días por considerar que hace daño, mientras que la gran mayoría (86.0%, n=43) rechaza esta creencia y reconoce que la leche inicial, el calostro, no es perjudicial. Este resultado evidencia que, aunque la mayoría tiene una percepción adecuada respecto al valor del calostro, aún persiste en una parte de la población el mito de que esta leche es nociva, lo que podría afectar la práctica de la lactancia desde el inicio.

#### **4.1.2. Discusión de resultados**

Sobre los datos generales de las madres participantes, predominó el grupo etario de 41 a 50 años (32%), seguido del de 31 a 40 años (24%), en concordancia con los hallazgos de Sámano et al. (14) en México, donde las mujeres adultas constituyeron la mayoría de la muestra, sugiriendo que las mujeres de mayor edad tienden a mantener mayor participación en programas de apoyo alimentario y servicios de salud materno-infantil; y la elevada multiparidad observada, donde el 96% de las participantes tuvo dos o más hijos y la mitad tuvo cuatro o más, refleja patrones reproductivos comunes en poblaciones vulnerables, similar a lo que se observa en estudios sobre comunidades de bajos recursos donde las familias numerosas son frecuentes debido a factores socioeconómicos y culturales persistentes.

Acerca de los mitos sobre evitar ciertos alimentos en el embarazo por temor a efectos físicos o estéticos en el bebé, los resultados evidencian un bajo nivel de adherencia a estos, con

más del 90% de participantes que los rechazaron. En contraparte, Abere y Azene (12) en Etiopía, evidenciaron que el 27.5% de gestantes evitaba consumir al menos un alimento debido a creencias culturales como "bebés con sobrepeso" (26.4%), "partos difíciles" (21.8%) y "cabeza del bebé cubierta" (29.5%). No obstante, el rechazo casi universal a mitos como que el huevo causa falta de cabello (98% no cree) o que ciertos alimentos alteran el aspecto físico del bebé (96% no cree) sugiere un nivel de conocimiento nutricional más elevado en la población estudiada en comparación a comunidades rurales donde predomina la tradición sin evidencia.

Respecto a los mitos sobre asociar el consumo de ciertos alimentos en el embarazo con dificultades en el habla o desarrollo del bebé, los resultados muestran un rechazo casi universal (90-100%), resultando que el total negó haber evitado palta, plátano o papaya por temor a dificultades en el habla, mientras que el 92% rechazó la creencia sobre el queso y el 90% sobre la piña. Estos hallazgos sugieren un conocimiento apropiado sobre la ausencia de relación entre alimentos específicos y el desarrollo del habla fetal, contrastando con los mitos documentados en otros contextos culturales, probablemente por haber recibido consejería nutricional basada en evidencias.

Referente a los mitos sobre beneficios del consumo de ciertos alimentos durante el embarazo en el desarrollo del bebé sin evidencia científica, los resultados revelan una adherencia moderada, con 40-54% de participantes sosteniendo estas creencias, siendo el más prevalente el consumo de zanahoria para mejorar la visión del bebé (54%), seguido por la creencia en alimentos que previenen anemia (42%) y el concepto de "comer por dos" (40%). Estos hallazgos son consistentes con los estudios de Sámano et al. (14) en México, donde el 29% de gestantes creía en "comer por dos", y con Abdalla et al. (11) en Egipto, donde más del 50% sostenía mitos sobre alimentos que aumentan la producción de leche. La persistencia de la creencia sobre zanahoria y

visión, aunque sin evidencia científica sólida, refleja la influencia de conocimientos populares transmitidos generacionalmente, como también documentaron Arellano y Ruiz (15) en Lima, donde identificaron que las gestantes mantenían información relevante pero coexistía con creencias que podrían influir en sus decisiones alimentarias.

Sobre los mitos sobre ciertos comportamientos riesgosos durante etapas específicas del embarazo, los resultados muestran una adherencia variable a estos, oscilando entre 18% y 42% según la creencia específica. Las creencias con mayor adherencia fueron que plantas medicinales son seguras por ser naturales (40%) y que el alcohol solo debe evitarse en primeros meses (42%), mientras que hubo menor adherencia a mitos sobre consumir frutas frías (18%) o que antojos insatisfechos causan marcas (18%). Esta variabilidad es similar a los patrones reportados por Karcz et al. (13) en Polonia, donde identificaron que persistían mitos culturales sobre alimentos "dañinos" especialmente relacionados con efectos en el bebé, y por Sámano et al. (14) en México, donde documentaron creencias sobre satisfacer antojos para evitar marcas en el bebé (20%). La creencia moderada sobre la seguridad de plantas medicinales "por ser naturales" es particularmente relevante, ya que sugiere la coexistencia de conocimientos modernos con creencias tradicionales en contextos urbanos.

Respecto a los mitos sobre modificar dieta o evitar alimentos por efectos en la leche o el bebé, los resultados evidencian una alta adherencia a estos, siendo esta la dimensión con mayor prevalencia de creencias no científicas. El 80% cree que debe dar agua de anís al bebé para calmar gases, el 78% considera que bebidas heladas afectan la leche, y el 64% piensa que beber muchos líquidos aumenta la producción láctea. Estos hallazgos coinciden con los de Karcz et al. (13) en Polonia, donde el 29.1% de madres eliminaba ciertos alimentos durante la lactancia principalmente por consejo médico, y donde persistían mitos sobre alimentos que causarían cólicos, gases o

resfriados en el bebé. La creencia sobre que la leche es "aguada" y no alimenta bien (62%) refleja inseguridades maternas sobre la adecuación de la lactancia, fenómeno también documentado en el contexto internacional donde las madres dudan de la calidad nutricional de su leche materna.

Acercas de los mitos sobre relacionar actividades propias de la madre con daño en la leche, suspensión de lactancia en situaciones de salud, y considerar la leche inicial como perjudicial, los resultados muestran patrones diferenciados según el tipo de mito evaluado. Respecto a actividades que "dañan la leche", el 46% cree que lavar ropa o bañarse enfría la leche y causa cólicos, evidenciando la persistencia de creencias sobre factores externos que alteran la calidad láctea. En cuanto a suspensión de lactancia por enfermedad, la mayoría rechaza estos mitos (78-82% continúa lactancia durante gripe o diarrea del bebé), sugiriendo conocimiento apropiado sobre la continuidad de la lactancia durante enfermedades leves. El reconocimiento generalizado del valor del calostro (86% no cree que deba botarse) indica comprensión adecuada sobre la lactancia inicial. Estos patrones contrastan parcialmente con Karcz et al. (13) en Polonia, donde encontraron que el 16.9% de madres que siguieron dietas restrictivas abandonaron la lactancia en favor de fórmulas comerciales, sugiriendo que aunque persisten algunos mitos, existe mayor conocimiento sobre aspectos fundamentales de la lactancia materna en la población estudiada.

## **CAPÍTULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

- Respecto a los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y lactancia, gran porcentaje de madres encuestadas indicó seguir muchos de ellos aun sin evidencia científica, destacando principalmente el consumo de alimentos específicos o en exceso creyendo que sería beneficioso para el bebé, y evitando algunos alimentos que creían que serían irritantes para el ser en desarrollo, en base a su cultura y tradición.
- Sobre los mitos sobre la alimentación durante el embarazo, se identificó una baja a moderada prevalencia según el tipo de creencia evaluada. Los mitos con mayor adherencia fueron aquellos relacionados con beneficios alimentarios sin evidencia científica, destacando el consumo de zanahoria para mejorar la visión del bebé seguido por creencias sobre alimentos que previenen anemia y el concepto de "comer por dos"; y en contraparte, hubo baja prevalencia en los mitos sobre efectos físicos o estéticos de alimentos en el bebé y en aquellos que asocian alimentos con dificultades en el habla o desarrollo. Sobre las conductas riesgosas, hubo más prevalencia de consumo de plantas medicinales naturales y restricciones de alcohol solo en primeros meses, resaltando la persistencia de creencias tradicionales sobre beneficios específicos de ciertos alimentos.
- En referencia a los mitos sobre la alimentación durante la lactancia, se identificó una alta prevalencia en aquellos sin fundamento científico, destacando el dar agua de anís al bebé para calmar gases, evitar bebidas heladas por temor a afectar la leche, y beber

muchos líquidos para aumentar la producción láctea. En contraste, se observaron conocimientos apropiados sobre aspectos fundamentales como la continuidad de lactancia durante enfermedades maternas o del bebé y el valor nutricional del calostro, lo cual evidencia que las madres poseen conocimientos básicos sobre lactancia materna, manteniendo creencias tradicionales.

## **5.2. Recomendaciones**

- Promover programas educativos dirigidos a gestantes y madres lactantes que desmitifiquen creencias culturales sobre la alimentación, integrando evidencia científica clara y ejemplos prácticos que faciliten el cambio de hábitos.
- Fortalecer las intervenciones de salud comunitaria incorporando estrategias interculturales que respeten las tradiciones, pero que orienten hacia prácticas alimentarias seguras y beneficiosas tanto para la madre como para el recién nacido.
- Implementar campañas de sensibilización en medios locales y redes sociales que aborden mitos frecuentes, especialmente aquellos relacionados con el consumo excesivo o la restricción injustificada de alimentos, fomentando decisiones informadas.

## REFERENCIAS

1. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 2];226(5):607. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9182711/>
2. Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];68(4):608–16. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
3. Ccapa Espinoza B. Mitos y creencias alimentarias en gestantes atendidas en el centro de salud Putina Punco. San Pedro de Putina Punco - 2023 [Internet]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2024 [cited 2025 Apr 2]. Available from: [https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/23761/Ccapa\\_Espinoza\\_Brayan.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/23761/Ccapa_Espinoza_Brayan.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];37(SPE2):38–42. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2024 [cited 2025 Apr 2]. Malnutrición. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2025 [cited 2025 Apr 2]. Día Mundial de la Alimentación: más de 2.700.000 niños mueren al año por desnutrición. Available from: <https://www.unicef.es/noticia/dia-mundial-de-la-alimentacion-28-millones-de-ninos-mueren-al-ano-por-causas-relacionadas>
7. Programa Nacional Cuna Más. Plataforma del Estado Peruano. 2022 [cited 2025 Apr 2]. ¿Qué tan ciertos son los mitos más comunes sobre alimentación y soporte emocional durante el embarazo? Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/noticias/607386-que-tan-ciertos-son-los-mitos-mas-comunes-sobre-alimentacion-y-soporte-emocional-durante-el-embarazo>
8. Oliva Machado I, González Díaz Y, Marcheco Teruel B, Carmenate Naranjo D, de la Torre Santos ME. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];14(2):142–51. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272020000200142](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200142)
9. Vargas-Calle AM, Corella-Galarza CA. Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];6(4):21–34. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1543/html>
10. Calderón-Torres A, Calderon-Chipana JC, Mamani-Flores A. Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. Investigación Valdizana [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 2];15(3):161–9. Available from: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/1103/1042>

11. Abdalla M, Zein MM, Sherif A, Essam B, Mahmoud H. Nutrition and diet myths, knowledge and practice during pregnancy and lactation among a sample of Egyptian pregnant women: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 2];24(1):140. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10870649/>
12. Abere M, Azene AG. Food Taboo and associated factors among pregnant women attending antenatal clinics at Bahir Dar City, North West Ethiopia, 2021: cross-sectional study. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 2];13(1):1–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34964-5>
13. Karcz K, Lehman I, Królak-Olejniak B. Foods to Avoid While Breastfeeding? Experiences and Opinions of Polish Mothers and Healthcare Providers. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];12(6):1644. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7352950/>
14. Sámano R, Lara-cervantes C, Martínez-rojano H, Chico-barba G, Sánchez-jiménez B, Lokier O, et al. Dietary Knowledge and Myths Vary by Age and Years of Schooling in Pregnant Mexico City Residents. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 2];12(2):362. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/362/htm>
15. Arellano Mori DC, Ruiz Narciso JN. Conocimientos y creencias en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en el CMI Santa Luzmila II, junio – setiembre 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2020 [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/25086/Arellano%20Mori%2c%20D>

- iana%20Carolina%20-  
%20Ruiz%20Narciso%2c%20Jannet%20Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Rattan SI, Kaur G. Nutrition, Food and Diet in Health and Longevity: We Eat What We Are. *Nutrients* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];14(24):5376. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/24/5376/htm>
  17. Bilquis A, Neelima A, Vihari MA. A Study on Nutritional Status of Tribal Families of Vizianagaram District, India. *Int J Curr Microbiol Appl Sci* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];9(10):2082–91. Available from: <https://www.ijcmas.com/abstractview.php?ID=19737&vol=9-10-2020&SNo=253>
  18. Parrettini S, Caroli A, Torlone E. Nutrition and Metabolic Adaptations in Physiological and Complicated Pregnancy: Focus on Obesity and Gestational Diabetes. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];11:611929. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2020.611929/full>
  19. Jouanne M, Oddoux S, Noël A, Voisin-Chiret AS. Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients* [Internet]. 2021 Feb 21 [cited 2025 Apr 8];13(2):692. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/692/htm>
  20. Gannon BM, Jones C, Mehta S. Vitamin A Requirements in Pregnancy and Lactation. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];4(10):nzaa142. Available from: <https://cdn.nutrition.org/action/showFullText?pii=S2475299122120779>
  21. Santander Ballestin S, Gimenez Campos M, Ballestin Ballestin J, Luesma Bartolome M. Is Supplementation with Micronutrients Still Necessary during Pregnancy? A Review.

- Nutrients [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 8];13(9):3134. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/9/3134/htm>
22. Atkinson SA, Maran A, Dempsey K, Perreault M, Vanniyasingam T, Phillips SM, et al. Be Healthy in Pregnancy (BHIP): A Randomized Controlled Trial of Nutrition and Exercise Intervention from Early Pregnancy to Achieve Recommended Gestational Weight Gain. *Nutrients* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];14(4):810. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/4/810/htm>
23. Lassi ZS, Kedzior SG, Tariq W, Jadoon Y, Das JK, Bhutta ZA. Effects of Preconception Care and Periconception Interventions on Maternal Nutritional Status and Birth Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];12(3):606. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/3/606/htm>
24. Alesi S, Habibi N, Silva TR, Cheung N, Torkel S, Tay CT, et al. Assessing the influence of preconception diet on female fertility: a systematic scoping review of observational studies. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 8];29(6):811–28. Available from: <https://academic.oup.com/humupd/article/29/6/811/7226236>
25. Parisi F, Savasi VM, Di Bartolo I, Mandia L, Cetin I. Associations between First Trimester Maternal Nutritional Score, Early Markers of Placental Function, and Pregnancy Outcome. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];12(6):1799. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1799/htm>
26. Murphy MM, Higgins KA, Bi X, Barraj LM. Adequacy and Sources of Protein Intake among Pregnant Women in the United States, NHANES 2003–2012. *Nutrients* [Internet].

- 2021 [cited 2025 Apr 8];13(3):795. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/3/795/htm>
27. Castro-Barquero S, Larroya M, Crispi F, Estruch R, Nakaki A, Paules C, et al. Diet quality and nutrient density in pregnant women according to adherence to Mediterranean diet. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 8];11:1144942. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1144942/full>
  28. Yeboah A, Ainuson-Quampah J, Nkumsah-Riverson P, Asah-Opoku K. Maternal Dietary Iron and Folate Intake in the Third Trimester and Birth Outcomes: A Prospective Cohort Study at a Teaching Hospital in Accra, Ghana. *Am J Trop Med Hyg* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];106(4):1072–7. Available from: <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/106/4/article-p1072.xml>
  29. Iglesias-Vázquez L, Suliburska J, Kocylowski R, Bakinowska E, Arija V. Nutrient Intake among Pregnant Women in Spain and Poland: A Comparative Analysis. *Nutrients* [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 8];15(14):3225. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/14/3225/htm>
  30. Shaheen N, Nowar A, Islam S, Islam MH, Amin MR. Nutrient density of Bangladeshi foods and its application in planning diet for pregnant women. *PLoS One* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 8];19(1):e0296831. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0296831>
  31. Carretero-Krug A, Montero-Bravo A, Morais-Moreno C, Puga AM, Samaniego-Vaesken M de L, Partearroyo T, et al. Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Impact of Diet

- and Dietary Supplementation: A Narrative Review. *Nutrients* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 8];16(2):301. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/2/301/htm>
32. Panjkota Krbavčić I, Vukomanović A. Breastfeeding: Health benefits and dietary recommendations. *Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 8];16(1–2):3–10. Available from: <https://hrcak.srce.hr/265085>
  33. Kankaew S, Briere CE. Maternal Nutrition and Human Milk Nutrients: A Scoping Review. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 8];50(1):9–17. Available from: [https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2025/01000/maternal\\_nutrition\\_and\\_human\\_milk\\_nutrients\\_\\_a.3.aspx](https://journals.lww.com/mcnjournal/fulltext/2025/01000/maternal_nutrition_and_human_milk_nutrients__a.3.aspx)
  34. Sánchez C, Franco L, Regal P, Lamas A, Cepeda A, Fente C. Breast Milk: A Source of Functional Compounds with Potential Application in Nutrition and Therapy. *Nutrients* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 8];13(3):1026. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/3/1026/htm>
  35. Ramiro-Cortijo D, Singh P, Liu Y, Medina-Morales E, Yakah W, Freedman SD, et al. Breast Milk Lipids and Fatty Acids in Regulating Neonatal Intestinal Development and Protecting against Intestinal Injury. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];12(2):534. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/2/534/htm>
  36. Noel G, In JG, Lemme-Dumit JM, DeVine LR, Cole RN, Guerrero AL, et al. Human Breast Milk Enhances Intestinal Mucosal Barrier Function and Innate Immunity in a Healthy Pediatric Human Enteroid Model. *Front Cell Dev Biol* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr

- 8];9:685171. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/cell-and-developmental-biology/articles/10.3389/fcell.2021.685171/full>
37. Lokossou GA, Kouakanou L, Schumacher A, Zenclussen AC. Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. *Front Immunol* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];13:849012. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2022.849012/full>
  38. Muhammadiyah Madiun E. Hubungan Antara Asupan Nutrisi dengan Kelancaran Produksi Asi pada Ibu yang Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Delima Harapan* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];7(2):113–7. Available from: <https://jurnal.akbidharapanmulya.com/index.php/delima/article/view/103>
  39. Billeaud C, Brines J, Belcadi W, Castel B, Rigourd V. Nutrition of Pregnant and Lactating Women in the First 1000 Days of Infant. *Healthcare* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 8];10(1):65. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/1/65/html>
  40. Felisian S, Mushy SE, Tarimo EAM, Kibusi SM. Sociocultural practices and beliefs during pregnancy, childbirth, and postpartum among indigenous pastoralist women of reproductive age in Manyara, Tanzania: a descriptive qualitative study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 May 11];23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36959588/>
  41. Aynalem BY, Melesse MF, Bitewa YB. Cultural Beliefs and Traditional Practices During Pregnancy, Child Birth, and the Postpartum Period in East Gojjam Zone, Northwest Ethiopia: A Qualitative Study. *Women's Health Reports* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2025 May 11];4(1):415. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10460962/>

42. Izzati AI, Tamtomo DG, Rahardjo SS. The Relationship between Food Myths and the Incidence of Anaemia among Pregnant Women in the Third Trimester of Pregnancy. *International Journal of Human and Health Sciences* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];6(2):200–3. Available from: <https://ijhhsfimaweb.info/index.php/IJHHS/article/view/446>
43. Sarmah U, Saikia BD. Food Practices and Beliefs During Pregnancy and Post-partum Among the Tribal Women of Assam: A Study Among the Five Tribes of Margherita Subdivision of Tinsukia District, Assam. *Journal of the Anthropological Survey of India* [Internet]. 2023 Jun [cited 2025 May 11];72(1):42–58. Available from: </doi/pdf/10.1177/2277436X221109370?download=true>
44. Pitale DL. The effects of food habits on pregnancy outcome. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Jan 23 [cited 2025 May 11];7(2):622–7. Available from: <https://www.ijrcog.org/index.php/ijrcog/article/view/4104>
45. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 May 11];226(5):607. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9182711/>
46. Arshad M, Bashir S, Khalid S. Misconceptions about Fruits Consumption among Nursing Mothers. *DIET FACTOR (Journal of Nutritional and Food Sciences)* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];1(01):04–8. Available from: <https://www.dietfactor.com.pk/index.php/df/article/view/5>
47. Masruroh U. Identification of Food Avoidance Myths in Pregnant Women, Kedungwringin Village, Jatilawang District, Banyumas Regency. *International Proceedings of Nusantara*

- Raya [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];1(1):213–6. Available from: <https://proceedings.uinsaizu.ac.id/index.php/nuraicon/article/view/130>
48. Hans N. Diet Related Taboos During Pregnancy – A Narrative Review. *International Journal of Medical Science And Diagnosis Research* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 8];6(6). Available from: <https://www.ijmsdr.com/index.php/ijmsdr/article/view/942>
  49. Mazloomymahmoodabad SS, Sadeghi S, Khodayarian M, Nadjarzadeh A, Fallahzadeh H. Exploring the nutritional beliefs of pregnant women in Yazd city. *J Prev Med Hyg* [Internet]. 2021 Jan 14 [cited 2025 May 11];61(4):E545. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7888392/>
  50. Ahmad N, Nor SFS, Daud F. Understanding Myths in Pregnancy and Childbirth and the Potential Adverse Consequences: A Systematic Review. *Malays J Med Sci* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 May 11];26(4):17. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6719884/>
  51. Mohamad M, Yee Ling C. Food taboos of malay pregnant women attending antenatal check-up at the maternal health clinic in Kuala Lumpur. *Integr Food Nutr Metab*. 2016;3(1).
  52. Karcz K, Lehman I, Królak-Olejniak B. Foods to Avoid While Breastfeeding? Experiences and Opinions of Polish Mothers and Healthcare Providers. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];12(6):1644. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1644/htm>
  53. Gelsomino M, Liotti L, Barni S, Mori F, Giovannini M, Mastroilli C, et al. Elimination Diets in Lactating Mothers of Infants with Food Allergy. *Nutrients* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 8];16(14):2317. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/14/2317/htm>

54. Chakona G. Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa. *Nutr J* [Internet]. 2020 [cited 2025 Apr 8];19(1):1–15. Available from: <https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-020-00566-4>
55. Acheampong AK, Abukari AS. Myths About Breastfeeding as Voiced by Lactating Nurses and Midwives: A Qualitative Study at the Greater Accra Region of Ghana. *SAGE Open Nurs* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 8];10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608231226068>
56. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. 2023 [cited 2025 Apr 8]. Mitos sobre la lactancia materna. Available from: <https://www.gob.pe/44946>
57. Ministerio de Salud del Perú. MINSA. 2023 [cited 2025 Apr 8]. Minsa revela 12 mitos y verdades de la lactancia materna. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/34351-minsa-revela-12-mitos-y-verdades-de-la-lactancia-materna>
58. Sánchez H, Reyes C. *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. 4th ed. Bussiness Support; 2015.
59. Hernández-Sampieri, R. Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025**

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025?</p> <p><b>Problemas específicos</b> • ¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante el embarazo en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres? • ¿Cuáles son los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025</p> <p><b>Objetivos específicos</b> • Identificar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres. • Identificar los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> No precisa</p>	<p><b>Variable 1:</b> Mitos sobre la alimentación durante el embarazo. <b>Dimensiones:</b> • Alimentos prohibidos sin evidencia científica. • Creencias sobre efectos físicos y estéticos en el bebé. <b>Variable 2:</b> Mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna. <b>Dimensiones:</b> • Creencias sobre el efecto de alimentos en la leche materna. • Creencias sobre suspensión de lactancia en situaciones de salud.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico <b>Método y diseño:</b> Hipotético-deductivo, cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo <b>Población/muestra:</b> 50 mujeres embarazadas y lactantes usuarias de comedores populares del distrito de San Martín de Porres, Lima, 2025. <b>Técnicas e instrumentos:</b> Encuesta mediante dos cuestionarios <b>Análisis de datos:</b> Descriptivos por frecuencias y porcentajes con SPSS 26</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### I. DATOS GENERALES

#### 1. Edad

- a) 18-30 años
- b) 31-40 años
- c) 41-50 años
- d) 51-60 años
- e) 61-75 años

#### 2. Paridad

- a) 1
- b) 2-3
- c) 4 a más

#### 3. Procedencia

- a) Lima Norte
- b) Otros

### II. MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Basado en la tesis cualitativa de Ccapa (3)

Ítem	Pregunta	Si	No
1	¿Evita consumir queso porque cree que su bebé podría tener dificultades para hablar?		
2	¿Ha evitado comer palta, plátano o papaya porque cree que dificultan el habla del bebé?		
3	¿Cree que el consumo de huevo puede hacer que su bebé nazca sin cabello?		
4	¿Ha escuchado que comer mango hará que su bebé nazca muy peludo?		
5	¿Consume zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión?		

6	¿Cree que debe comer el doble porque está 'comiendo por dos'?		
7	¿Ha escuchado que comer piña podría alterar la lengua del bebé?		
8	¿Cree que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé?		
9	¿Considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno pueden alterar el aspecto físico del bebé?		
10	¿Evita el azúcar porque cree que hace que el bebé tenga la piel más clara?		
11	¿Cree que si come ají su bebé nacerá con mal carácter?		
12	¿Ha evitado comer huevos por miedo a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo?		
13	¿Cree que comer pescado hará que el bebé nazca con escamas o mal olor?		
14	¿Evita consumir frutas frías como la sandía para que su bebé no se resfríe?		
15	¿Cree que no satisfacer un antojo podría causar marcas en la piel del bebé?		
16	¿Cree que no debe consumir café durante el embarazo?		
17	¿Considera que todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo por ser naturales?		
18	¿Cree que comer comidas picantes es perjudicial para el bebé?		
19	¿Piensa que solo se debe evitar el alcohol en los primeros meses del embarazo?		
20	¿Cree que si hace ejercicio físico moderado durante el embarazo podría provocar un aborto?		



### III. MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN LA LACTANCIA MATERNA

Basado en información del MINSA (56,57)

Ítem	Pregunta	Si	No
1	¿Cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed?		
2	¿Considera que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y da cólicos al bebé?		
3	¿Toma muchos líquidos pensando que así producirá más leche?		
4	¿Evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado?		
5	¿Cree que debe botar la leche de los primeros días porque hace daño?		
6	¿Piensa que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé?		
7	¿Cree que su leche es 'aguada' y no alimenta bien al bebé?		
8	¿Cree que si tiene gripe no debe dar de lactar?		
9	¿Considera que si toma bebidas heladas su leche estará fría y hará daño?		
10	¿Cree que por tener los pechos pequeños no podrá producir suficiente leche?		

### Anexo 3: Validez del instrumento

Validación de instrumentos de medición a través de juicio de expertos

#### TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES**

**POPULARES DE SAN MARTÍN DE PORRES, 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: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Evita consumir queso porque cree que su bebé podría tener dificultades para hablar?	x		x		x		
2	¿Ha evitado comer palta, plátano o papaya porque cree que dificultan el habla del bebé?	x		x		x		
3	¿Cree que el consumo de huevo puede hacer que su bebé nazca sin cabello?	x		x		x		
4	¿Ha escuchado que comer mango hará que su bebé nazca muy peludo?	x		x		x		
5	¿Consuma zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión?	x		x		x		
6	¿Cree que debe comer el doble porque está ‘comiendo por dos’?	x		x		x		
7	¿Ha escuchado que comer piña podría alterar la lengua del bebé?	x		x		x		
8	¿Cree que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé?	x		x		x		
9	¿Considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno	x		x		x		

	pueden alterar el aspecto físico del bebé?						
10	¿Evita el azúcar porque cree que hace que el bebé tenga la piel más clara?	x		x		x	
11	¿Cree que si come ají su bebé nacerá con mal carácter?	x		x		x	
12	¿Ha evitado comer huevos por miedo a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo?	x		x		x	
13	¿Cree que comer pescado hará que el bebé nazca con escamas o mal olor?	x		x		x	
14	¿Evita consumir frutas frías como la sandía para que su bebé no se resfríe?	x		x		x	
15	¿Cree que no satisfacer un antojo podría causar marcas en la piel del bebé?	x		x		x	
16	¿Cree que no debe consumir café durante el embarazo?	x		x		x	
17	¿Considera que todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo por ser naturales?	x		x		x	
18	¿Cree que comer comidas picantes es perjudicial para el bebé?	x		x		x	
19	¿Piensa que solo se debe evitar el alcohol en los primeros meses del embarazo?	x		x		x	
20	¿Cree que si hace ejercicio físico moderado durante el embarazo podría provocar un aborto?	x		x		x	

	<b>VARIABLE 2: Mitos sobre la alimentación durante la lactancia</b>						
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed?	x		x		x	
2	¿Considera que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y da cólicos al bebé?	x		x		x	
3	¿Toma muchos líquidos pensando que así producirá más leche?	x		x		x	

4	¿Evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado?	x		x		x	
5	¿Cree que debe botar la leche de los primeros días porque hace daño?	x		x		x	
6	¿Piensa que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé?	x		x		x	
7	¿Cree que su leche es 'aguada' y no alimenta bien al bebé?	x		x		x	
8	¿Cree que si tiene gripe no debe dar de lactar?	x		x		x	
9	¿Considera que si toma bebidas heladas su leche estará fría y hará daño?	x		x		x	
10	¿Cree que por tener los pechos pequeños no podrá producir suficiente leche?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**   Aplicable [x]    Aplicable después de corregir [ ]                    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Reyes Serrano Bertha Nathaly

**DNI:** 46030497

**Especialidad del validador:** Salud Sexual y reproductiva / Psicoprofilaxis Obstétrica

13 de mayo del 2025

<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



**Firma del Experto Informante**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES**

**DE SAN MARTÍN DE PORRES, 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: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo</b>							
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Evita consumir queso porque cree que su bebé podría tener dificultades para hablar?	x		x		x		
2	¿Ha evitado comer palta, plátano o papaya porque cree que dificultan el habla del bebé?	x		x		x		
3	¿Cree que el consumo de huevo puede hacer que su bebé nazca sin cabello?	x		x		x		
4	¿Ha escuchado que comer mango hará que su bebé nazca muy peludo?	x		x		x		
5	¿Consume zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión?	x		x		x		
6	¿Cree que debe comer el doble porque está ‘comiendo por dos’?	x		x		x		
7	¿Ha escuchado que comer piña podría alterar la lengua del bebé?	x		x		x		
8	¿Cree que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé?	x		x		x		
9	¿Considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno pueden alterar el aspecto físico del bebé?	x		x		x		
10	¿Evita el azúcar porque cree que hace que el bebé tenga la piel más clara?	x		x		x		
11	¿Cree que si come ají su bebé nacerá con mal carácter?	x		x		x		

12	¿Ha evitado comer huevos por miedo a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo?	x		x		x	
13	¿Cree que comer pescado hará que el bebé nazca con escamas o mal olor?	x		x		x	
14	¿Evita consumir frutas frías como la sandía para que su bebé no se resfríe?	x		x		x	
15	¿Cree que no satisfacer un antojo podría causar marcas en la piel del bebé?	x		x		x	
16	¿Cree que no debe consumir café durante el embarazo?	x		x		x	
17	¿Considera que todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo por ser naturales?	x		x		x	
18	¿Cree que comer comidas picantes es perjudicial para el bebé?	x		x		x	
19	¿Piensa que solo se debe evitar el alcohol en los primeros meses del embarazo?	x		x		x	
20	¿Cree que si hace ejercicio físico moderado durante el embarazo podría provocar un aborto?	x		x		x	

<b>VARIABLE 2: Mitos sobre la alimentación durante la lactancia</b>							
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed?	x		x		x	
2	¿Considera que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y da cólicos al bebé?	x		x		x	
3	¿Toma muchos líquidos pensando que así producirá más leche?	x		x		x	
4	¿Evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado?	x		x		x	
5	¿Cree que debe botar la leche de los primeros días porque hace daño?	x		x		x	
6	¿Piensa que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé?	x		x		x	

7	¿Cree que su leche es 'aguada' y no alimenta bien al bebé?	x		x		x	
8	¿Cree que si tiene gripe no debe dar de lactar?	x		x		x	
9	¿Considera que si toma bebidas heladas su leche estará fría y hará daño?	x		x		x	
10	¿Cree que por tener los pechos pequeños no podrá producir suficiente leche?	x		x		x	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [x]**    **Aplicable después de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Arellanos Arias Melissa Guadalupe

**DNI:** 42220121

**Especialidad del validador:** Obstetra

<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

**29 de mayo del 2023**



-----  
**Firma del Experto Informante**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES**

**POPULARES DE SAN MARTÍN DE PORRES, 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: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo</b>							
1	¿Evita consumir queso porque cree que su bebé podría tener dificultades para hablar?	X		X		X		
2	¿Ha evitado comer palta, plátano o papaya porque cree que dificultan el habla del bebé?	X		X		X		
3	¿Cree que el consumo de huevo puede hacer que su bebé nazca sin cabello?	X		X		X		
4	¿Ha escuchado que comer mango hará que su bebé nazca muy peludo?	X		X		X		
5	¿Consume zanahoria durante el embarazo para que su bebé tenga buena visión?	X		X		X		
6	¿Cree que debe comer el doble porque está ‘comiendo por dos’?	X		X		X		
7	¿Ha escuchado que comer piña podría alterar la lengua del bebé?	X		X		X		
8	¿Cree que el consumo de tomate, betarraga o fresa previene la anemia en el bebé?	X		X		X		
9	¿Considera que ciertos alimentos como pescado, limón o durazno pueden alterar el aspecto físico del bebé?	X		X		X		
10	¿Evita el azúcar porque cree que hace que el bebé tenga la piel más clara?	X		X		X		
11	¿Cree que si come ají su bebé nacerá con mal carácter?	X		X		X		

12	¿Ha evitado comer huevos por miedo a que el bebé nazca con mal olor o mucho pelo?	X		X		X	
13	¿Cree que comer pescado hará que el bebé nazca con escamas o mal olor?	X		X		X	
14	¿Evita consumir frutas frías como la sandía para que su bebé no se resfríe?	X		X		X	
15	¿Cree que no satisfacer un antojo podría causar marcas en la piel del bebé?	X		X		X	
16	¿Cree que no debe consumir café durante el embarazo?	X		X		X	
17	¿Considera que todas las plantas medicinales son seguras durante el embarazo por ser naturales?	X		X		X	
18	¿Cree que comer comidas picantes es perjudicial para el bebé?	X		X		X	
19	¿Piensa que solo se debe evitar el alcohol en los primeros meses del embarazo?	X		X		X	
20	¿Cree que si hace ejercicio físico moderado durante el embarazo podría provocar un aborto?	X		X		X	

<b>VARIABLE 2: Mitos sobre la alimentación durante la lactancia</b>							
		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	¿Cree que debe dar agua de anís a su bebé para calmar los gases o la sed?	X		X		X	
2	¿Considera que si lava ropa o se baña, su leche se enfría y da cólicos al bebé?	X		X		X	
3	¿Toma muchos líquidos pensando que así producirá más leche?	X		X		X	
4	¿Evita dar pecho si su bebé tiene diarrea por miedo a empeorar su estado?	X		X		X	
5	¿Cree que debe botar la leche de los primeros días porque hace daño?	X		X		X	
6	¿Piensa que tomar jugos o introducir alimentos antes de los 6 meses fortalece el estómago del bebé?	X		X			X

7	¿Cree que su leche es 'aguada' y no alimenta bien al bebé?	X		X		X	
8	¿Cree que si tiene gripe no debe dar de lactar?	X		X		X	
9	¿Considera que si toma bebidas heladas su leche estará fría y hará daño?	X		X		X	
10	¿Cree que por tener los pechos pequeños no podrá producir suficiente leche?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador: Tapia Núñez, Walter Enrique**

**DNI: 07318544**

**Especialidad del validador: Gineco - Obstetra**

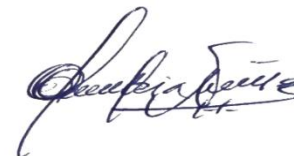
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<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

11 de mayo del 2025



-----  
**Firma del Experto Informante**

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de julio de 2025

Investigador(a)  
**Stacy Milagros Palacin Trillo**  
**Exp. N°: 1077-2025**

---

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: "MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2025" con **fecha 09/06/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Stacy Milagros Palacin Trillo

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.
4. La constancia de aprobación por el **CIEIC** no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,


## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: Mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025	
Autor Responsable: Stacy Milagros Palacín Trillo	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener S.A.	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p><b>Propósito del estudio:</b> Objetivo General: Determinar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres, 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar los mitos sobre la alimentación durante el embarazo en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres.</p> <p>Identificar los mitos sobre la alimentación durante la lactancia materna en mujeres de los comedores populares de San Martín de Porres.</p> <p>El propósito de este estudio es identificar los mitos sobre alimentación durante el embarazo y lactancia. Su ejecución ayudará/permitirá mejorar la percepción sobre los verdaderos mitos respecto al embarazo y lactancia</p>
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 8 meses
2.3	<b>Número esperado de participantes:</b> 50 mujeres
2.4	<p><b>Criterios de Inclusión y exclusión:</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Mujeres mayores de 18 años de edad que asisten regularmente a los comedores populares del distrito de San Martín de Porres.</li> <li>•Mujeres que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.</li> <li>•Mujeres que comprendan el idioma español para responder el cuestionario sin dificultad.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Mujeres que se encuentren en evidente estado de alteración emocional o física que impida su participación.</li> <li>•Mujeres que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.</li> <li>•Mujeres que no completen el cuestionario en su totalidad.</li> <li>• Mujeres menores de 18 años</li> </ul>
2.5	<p><b>Procedimientos del estudio:</b></p> <p>En primera instancia, se realizará una presentación formal con los distintos representantes de los comedores populares para solicitar los permisos y coordinar aspectos logísticos y de invitación a todas las comensales.</p> <p>Se garantizará una sesión breve e informativa con las participantes con la finalidad de compartir de manera clara y accesible la finalidad del presente estudio e invitarlas a participar, se aclarará todo lo relacionado a la voluntariedad y confidencialidad de la decisión que tomen.</p> <p>Posteriormente, se les brindará el documento de consentimiento informado cuya finalidad es poder confirmar la participación de las gestantes.</p> <p>Luego de ello, firmado y habiendo comunicado su decisión, se les administrará los cuestionarios, se</p>

	<p>explicará a detalle su correcto llenado.</p> <p>Al momento de la toma de los instrumentos, la investigadora principal se mantendrá en sesión para garantizar el auxilio de cada duda; así como también, de poder verificar el correcto marcado y que todas las preguntas sean contestadas.</p> <p>Finalmente, luego de 20 minutos, se procederá a recolectar los instrumentos, agradecer a las participantes y auxiliar las últimas dudas, si las hubiera.</p> <p>Todos los cuestionarios serán codificados en una base de datos en Excel y analizados mediante el software estadístico SPSS versión 27.</p>
2.6	<p><b>Riesgos:</b> Su participación en el estudio no presenta riesgos significativos. Sobre todo, con los participantes que podrían preocuparse por responder preguntas relacionadas con sus creencias alimentarias tradicionales, se tomará especial cuidado en no emitir juicios ni generar incomodidad durante la aplicación del cuestionario.</p>
2.7	<p><b>Beneficios:</b> La importancia de la participación de las mujeres usuarias de comedores populares radica en generar información útil para comprender los mitos alimentarios que persisten durante el embarazo y la lactancia, lo cual permitirá desarrollar estrategias educativas y preventivas culturalmente pertinentes para mejorar la salud materno-infantil.</p>
2.8	<p><b>Costos e incentivos:</b> La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>
2.9	<p><b>Confidencialidad:</b> Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>
2.10	<p><b>Derechos del participante:</b> Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>
2.11	<p><b>Preguntas/Contacto:</b> Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con la autora responsable Stacy Milagros Palacín Trillo o contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través Mg. Angelica Minaya Galarreta, Presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo: comite.etica@uwiener.edu.pe.</p>
2.12	<p><b>Ocurrencias/Reclamos:</b> En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través de la Mg. Angelica Minaya Galarreta, presidenta del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo: comite.etica@uwiener.edu.pe.</p>

### III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		<p>___/___/202__.</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL PARTICIPANTE</p> <p><i>Nombre del Participante:</i></p> <p><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>/ / 2025</p> <p>FECHA (dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</p> <p><i>Nombre del Autor Responsable:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	

		FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>Nombre del Integrante del equipo de investigación: Stacy Milagros Palacín Trillo</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL ( <i>en caso corresponda</i> ) <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
<p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.</li> <li>- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.</li> <li>- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.</li> </ul>		

Anexo 8: Constancia de autorización para recolección de datos

LIMA 07 DE JULIO DEL 2025

**COMEDOR POPULAR LAS MARGARITAS, SAN MARTIN DE PORRES**

Sra. presidenta:

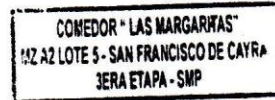
*Mariela Katty Alvarez Soriano*

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR DATOS**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **BACHILLER STACY MILAGROS PALACIN TRILLO**, con su Tesis sobre **"MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SMP, 2025"** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Atentamente.



*[Handwritten signature]*

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

**CONSTANCIA DE AUTORIZACION**

Yo Marcela Olivares Sarmiento identificada con el DNI 10681760,  
**PRESIDENTA DEL COMEDOR POPULAR "LAS MARGARITAS"**, ubicado en el distrito de San  
Martin de Porres.

HAGO CONSTATAR:

Que se le autoriza a la señorita **STACY MILAGROS PALACIN TRILLO** realizar la recolección de  
datos para el trabajo de investigación que tiene por título: "MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN  
MARTIN DE PORRES, 2025", el cual se realizara a las mujeres que participan de comedores  
populares .

Se expide la presente constancia de autorización en respuesta de la solicitud de la interesada  
para fines que estime conveniente.



**MARIELA OLIVARES SARMIENTO**  
Nombres y apellidos:

**10681760**  
DNI:

San Martin de Porres , ..... julio del 2025.

LIMA 09 DE JULIO DEL 2025

**COMEDOR POPULAR SARITA COLINIA, SAN MARTIN DE PORRES**

Sra. presidenta: **Doris ANGELICA ASTETE MAYTA**

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR DATOS**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **BACHILLER STACY MILAGROS PALACIN TRILLO**, con su Tesis sobre **"MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SMP, 2025"** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Atentamente.



Comedor Sarita Colonia  
San Martin de Porres  
**PRESIDENTA**

**FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE**

**CONSTANCIA DE AUTORIZACION**

Yo DORIS ANGELICA ASTETE MAYTA identificada con el DNI 10456653,  
**PRESIDENTA DEL COMEDOR POPULAR "SARITA COLONIA"**, ubicado en el distrito de San Martin  
de Porres.

HAGO CONSTATAR:

Que se le autoriza a la señorita **STACY MILAGROS PALACIN TRILLO** realizar la recolección de  
datos para el trabajo de investigación que tiene por título: "MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN  
MARTIN DE PORRES, 2025", el cual se realizara a las mujeres que participan de comedores  
populares .

Se expide la presente constancia de autorización en respuesta de la solicitud de la interesada  
para fines que estime conveniente.

Astete

Nombres y apellidos:

DORIS . A. ASTETE MAYTA

DNI: 10456653

San Martin de Porres , ..... julio del 2025.

LIMA 10 DE JULIO DEL 2025

**COMEDOR POPULAR ZOILA VICTORIA DE LA TORRE, SAN MARTIN DE  
PORRES**

Sra. presidenta: *HERMELINDA CANTO CADUIN*

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR DATOS**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **BACHILLER STACY MILAGROS PALACIN TRILLO**, con su Tesis sobre **"MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SMP,2025"** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Atentamente.

**CLUB DE MADRES  
ZOILA VICTORIA DE LA TORRE  
12 DE AGOSTO  
SAN MARTIN DE PORRES**

*HERMELINDA CANTO CADUIN*  
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

**CONSTANCIA DE AUTORIZACION**

Yo HERMELINDA CANTO CAHUIN identificada con el DNI 09506329,  
**PRESIDENTA DEL COMEDOR POPULAR "ZOILA VICTORIA"**, ubicado en el distrito de San Martín  
de Porres.

HAGO CONSTATAR:

Que se le autoriza a la señorita **STACY MILAGROS PALACIN TRILLO** realizar la recolección de  
datos para el trabajo de investigación que tiene por título: "MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN  
MARTIN DE PORRES, 2025", el cual se realizara a las mujeres que participan de comedores  
populares .

Se expide la presente constancia de autorización en respuesta de la solicitud de la interesada  
para fines que estime conveniente.



COMITÉ DE MADRES  
CASA DE LA TORRE  
10 DE AGOSTO  
SAN MARTIN DE PORRES

Nombres y apellidos: HERMELINDA CANTO CAHUIN

DNI: 09506329

San Martín de Porres , 10 julio del 2025.

LIMA 11 DE JULIO DEL 2025

**COMEDOR POPULAR ANA JARVIS, SAN MARTIN DE PORRES**

Sra. presidenta: *Carmen Rosa Arteaga Vilcomiche*

**AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR DATOS**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo a la vez expreso lo siguiente:  
Dando respuesta a su requerimiento se autoriza la recolección de datos a la **BACHILLER STACY MILAGROS PALACIN TRILLO**, con su Tesis sobre **"MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SMP, 2025"** para lo cual se le brindara las facilidades correspondientes.

Atentamente.

  
**COMEDOR ANA JARVIS  
PRESIDENTA**

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

**CONSTANCIA DE AUTORIZACION**

Yo Carmen Rosa Arteaga Vilcaniche identificada con el DNI 10627716  
**PRESIDENTA DEL COMEDOR POPULAR "ANA JARVIS"**, ubicado en el distrito de San Martin de  
Porres.

HAGO CONSTATAR:

Que se le autoriza a la señorita **STACY MILAGROS PALACIN TRILLO** realizar la recolección de  
datos para el trabajo de investigación que tiene por título: "MITOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN  
DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN MUJERES DE LOS COMEDORES POPULARES DE SAN  
MARTIN DE PORRES, 2025", el cual se realizara a las mujeres que participan de comedores  
populares .

Se expide la presente constancia de autorización en respuesta de la solicitud de la interesada  
para fines que estime conveniente.

.....  
**COMEDOR ANA JARVIS**  
**PRESIDENTA**

*Carmen Arteaga*

Nombres y apellidos: Carmen Rosa Arteaga Vilcaniche

DNI: 10627716

San Martin de Porres, 11 julio del 2025.

## ● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2023-11-10</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2024-10-27</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>coursehero.com</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2025-05-15</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%