



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO**

**Tesis**

Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el  
Hospital Ramón Castilla II, 2023

**Para optar el grado académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Química farmacéutica Olivera Caballero, Gerti Myrella

**Código ORCID:** 0000-0001-9429-0595

**Asesor:** Misael Erikson Maguiña Palma

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

**Línea de Investigación General**

Nutrición y Seguridad Alimentaria

**Lima – Perú**

**2023**

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

Yo Olivera Caballero Gerti Myrella Egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FACTORES ASOCIADOS Y SEGURIDAD ALIMENTARIA EN PACIENTES EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL RAMÓN CASTILLA II " Asesorado por el docente: Misael Erikson Maguiña Palma Con DNI 41974596 Con ORCID 0000-0002-4545-7413 tiene un índice de similitud de (9) (NUEVE)% con código oid:14912:343865595 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:  
 GERTI MYRELLA OLIVERA CABALLERO  
 DNI :46428002



Dr. Misael Erikson Maguiña Palma  
 DNI :41974596

**Dedicatoria**

Principalmente a Dios, por permitirme la vida, por permitir tener a mi lado a mis seres queridos y por su apoyo en las elecciones que he tomados, porque de manera constante me muestra maravillas de la vida y lo justa que es. A mi increíble familia por apoyarme y ser exitosos conmigo en este proyecto, a quienes siempre les agradeceré infinitamente y siempre les expresaré mi infinito amor.

**Agradecimiento**

Mi agradecimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener y especialmente a la asesora del presente documento de investigación por su orientación, conocimientos, aliento y paciencia en la realización de este trabajo.

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria .....	3
Agradecimiento .....	4
Resumen .....	9
Abstract .....	10

### **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

1.1 Planteamiento del problema .....	12
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general	
1.2.2 Problemas específicos	
1.3 Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1 Objetivo general	
1.3.2 Objetivos específicos	
1.4 Justificación de la investigación .....	18
1.4.1 Teórica	
1.4.2 Metodológica	
1.4.3 Práctica	
1.5 Limitaciones de la investigación .....	20

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	21
2.2 Bases teóricas .....	28
2.2.1 Primera variable: Factores asociados	
2.2.2 Variable 2: Seguridad alimentaria	

2.3 Formulación de hipótesis.....	36
2.3.1 Hipótesis general.....	36
2.3.2 Hipótesis específicas.....	36
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1. Enfoque investigativo.....	37
3.2. Tipo de investigación.....	37
3.3. Diseño de la investigación.....	37
3.4. Población, muestra y muestreo.....	39
3.5. Variables y operacionalización.....	41
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.6.1. Técnica.....	46
3.6.2. Descripción.....	46
3.6.3. Validación.....	48
3.6.4. Confiabilidad.....	48
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	48
3.8. Aspectos éticos.....	51
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	52
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	63
4.1.3. Discusión de resultados.....	72
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	75

5.2 Recomendaciones .....	76
Referencia,,,,,,,,, .....	78
<b>ANEXOS .....</b>	<b>86</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	86
Anexo 2: Instrumentos.....	87
Anexo 3: Validez del instrumento .....	95
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	138
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	134
Anexo 6: Formato de consentimiento informado .....	135
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	139

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n. 1. Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos de las gestantes.....	42
Tabla n. 2. Frecuencias y porcentajes de los factores económicos de las gestantes.....	52
Tabla n. 3. Frecuencias y porcentajes de los factores culturales de las gestantes .....	57
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de los factores obstétricos de las gestantes .....	58
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de seguridad alimentaria en las gestantes.....	59
Tabla 6. Tabla cruzada factores sociodemográficos.....	59
Tabla 7. Tabla cruzada factores económicos*seguridad alimentaria de las gestantes .....	63
Tabla 8. Tabla cruzada factores culturales*seguridad alimentaria de las gestantes .....	65
Tabla 9. Tabla cruzada factores obstétricos*seguridad alimentaria de las gestantes .....	67
Tabla 10. Relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria.....	70
Tabla 11. Significancia y riesgo entre factores sociodemográficos y seguridad alimentaria ...	61
Tabla 12. Significancia y riesgo entre factores económicos y seguridad alimentaria .....	63
Tabla 13. Significancia y riesgo entre factores culturales y seguridad alimentaria.....	65
Tabla 14. Significancia y riesgo entre factores obstétricos y seguridad alimentaria.....	67

### Resumen

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental en el que se aplicó un cuestionario de factores asociados diseñado en este estudio y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) a una muestra de 210 gestantes de una población de 380 que se atienden mensualmente en la institución. Se encontró que el 66,2% de las gestantes tiene inseguridad alimentaria. Entre los factores sociodemográficos resaltan como factores de riesgo vivir con más de 6 personas (OR=10,233), tener 4 hijos o más (OR=9,843), vivir en zonas rurales (OR=4,932) y ser soltera (OR=4,532). Entre los económicos resalta no contar con trabajo (OR=6,662), no tener ingresos (OR=7,320) y no contar con ayuda de instituciones (OR=4,033). Los factores culturales de riesgo son la escolaridad hasta primaria (OR=5,523), escolaridad hasta secundaria (OR=3,341) y creer en mitos relacionados con los alimentos en gestantes (OR=1,140). Finalmente, como factores obstétricos se encontró que son de riesgo el periodo intergenésico menor a un año (OR=6,223) estar en el tercer trimestre de gestación (OR=3,449) y tener alguna complicación en el embarazo (OR=3,726); en todos los casos  $p < 0,050$ . Se concluyó que existe relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria, siendo los factores mencionados de riesgo para que las gestantes padezcan de inseguridad alimentaria.

**Palabras clave:** Seguridad alimentaria, inseguridad alimentaria, factores asociados, factores de riesgo, factores protectores.

### Abstract

The general objective of the study was to determine the relationship between the associated factors and food safety in pregnant patients at the Hospital Ramón Castilla II, 2023. It was a study with a quantitative approach, correlational level and non-experimental design in which a questionnaire of associated factors was applied. designed in this study and the Latin American and Caribbean Food Safety Scale (ELCSA) to a sample of 210 pregnant women out of a population of 380 who receive monthly care at the institution. It was found that 66.2% of pregnant women have food insecurity. Among the sociodemographic factors, living with more than 6 people (OR=10,233), having 4 or more children (OR=9,843), living in rural areas (OR=4,932) and being single (OR=4,532) stand out as risk factors. Among the economic ones, it stands out not having a job (OR=6,662), not having an income (OR=7,320) and not having help from institutions (OR=4,033). The cultural risk factors are schooling up to primary school (OR=5,523), schooling up to secondary school (OR=3,341) and belief in myths related to food in pregnant women (OR=1,140). Finally, as obstetric factors, it was found that the intergenic period of less than one year (OR=6,223), being in the third trimester of pregnancy (OR=3,449) and having some pregnancy complication (OR=3,726) are at risk; in all cases  $p < 0.050$ . It was concluded that there is a relationship between the associated factors and food security, being the aforementioned risk factors for pregnant women to suffer from food insecurity.

**Keywords:** Food security, food insecurity, associated factors, risk factors, protective factors.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La seguridad alimentaria se considera un elemento clave para mantener la salud y el bienestar, y su importancia es especialmente relevante durante el embarazo, especialmente para las mujeres embarazadas. Una nutrición adecuada durante el embarazo es importante no sólo para el desarrollo óptimo del feto, sino también para la salud y el bienestar de la madre. Sin embargo, la garantía de la seguridad alimentaria se ve amenazada por una serie de factores que cubren los factores cubiertos por los factores. En este caso, los factores de estadísticas sociales, economía, cultura y parto que influyen en la experiencia del almuerzo de su madre deben analizarse en detalle.

Este informe de tesis examina la situación de seguridad alimentaria de las mujeres embarazadas para comprender los desafíos y barreras que enfrentan para acceder a alimentos nutritivos y seguros. También busca identificar los factores que ponen a estas mujeres en mayor riesgo, para que los profesionales sanitarios y toda la familia puedan tomar un papel activo en la reducción y cambio de estas barreras que surgen durante el embarazo. Se espera que este informe proporcione una visión clara y concisa del estado actual de la seguridad alimentaria entre las mujeres embarazadas y ayude a promover prácticas nutricionales adecuadas y saludables durante el embarazo.

El estudio se realizó con una cuidadosa estructura diseñada para facilitar una comprensión más profunda del tema y de los resultados obtenidos. El primer capítulo examina este problema desde diferentes puntos de vista para comprender su gravedad y sus correspondientes consecuencias. Formular el problema a resolver, nombrar los objetivos, demostrar la relevancia de la investigación y revelar las limitaciones descubiertas en el proceso de investigación.

El Capítulo 2 presenta el marco teórico amplio relacionado con los factores y variables críticos de la inocuidad de los alimentos. Cada término se explica en detalle basándose en fuentes confiables, con información detallada sobre los elementos involucrados y diversos supuestos. Además, se revisan estudios más recientes que abordan los mismos temas a nivel nacional e internacional, y los resultados obtenidos en dichos estudios. El Capítulo 3 describe las estrictas pautas metodológicas que guían la investigación, abarcando aspectos como el tipo, diseño y alcance del estudio. Se brindan detalles sobre el número de mujeres embarazadas en el Hospital San Bartolomé y el tamaño de la muestra utilizada en los análisis. También se describen detalladamente las herramientas utilizadas para las mediciones y los procesos de validación y confiabilidad antes de su aplicación a las muestras.

El Capítulo 4 presenta sistemáticamente los resultados, describiendo primero las muestras en detalle utilizando frecuencia relativa y frecuencia porcentual. A esto le sigue una rigurosa prueba de hipótesis para evaluar los factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos que amenazan la seguridad alimentaria de las mujeres embarazadas, así como los factores que protegen a las mujeres embarazadas o no están relacionados con dicha seguridad. Luego de un análisis cuidadoso, se extrajeron importantes conclusiones, a partir de las cuales se ofrecieron varias recomendaciones para el bienestar y la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. La profundidad y el detalle de la investigación reflejan un compromiso con la excelencia académica en salud pública.

### **1.1 Planteamiento del problema**

La seguridad alimentaria cubre de manera integral los factores que influyen en la nutrición o desnutrición de las personas, ayudándolas a llevar una vida sana y activa, mejorando así su calidad de vida. 1 En términos generales, la seguridad alimentaria incluye aspectos como la

capacidad y disponibilidad para proporcionar los alimentos necesarios. Ingesta de alimentos, la posibilidad de comer tres veces al día y garantizar que no falte comida en casa. 2 En algunos países, algunos grupos tienen más probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria y, por lo tanto, enfrentar mayores riesgos para la salud. Esta situación requiere una evaluación continua, en particular de los niños, las mujeres embarazadas, las minorías étnicas y los grupos vulnerables que viven en zonas remotas, para fundamentar las decisiones relacionadas con su bienestar nutricional<sup>2</sup>.

Los cambios en el sistema inmunitario en mujeres embarazadas aumentan el riesgo de alimentos y enfermedades en el feto y el recién nacido. Estas enfermedades pueden aumentar durante el embarazo e incluso pueden causar aborto espontáneo o parto prematuro. Las enfermedades transmitidas por los alimentos, como la listeria y el toxoplasma, pueden afectar al feto incluso si la madre no presenta síntomas evidentes. Es por eso que los médicos dan instrucciones especiales sobre qué alimentos deben comer las mujeres embarazadas y qué alimentos deben evitar. 3

En los países desarrollados, existe una tendencia hacia planes de acción que tienen en cuenta los alimentos y garantizan la seguridad alimentaria. Un ejemplo es España, que proporciona alimentación a los escolares a través de comedores que sirven la comida principal del día, beneficiando al 76% del total de la población en edad escolar. 4

Para las mujeres embarazadas en España, estas iniciativas van más allá de la provisión de información sobre una nutrición adecuada en los controles prenatales, que pueden obtener de forma gratuita a través de las autoridades de salud pública. También se brinda asistencia a mujeres vulnerables a través de bancos de alimentos o asistencia financiera para garantizar que reciban una nutrición adecuada. 5

Sin embargo, la situación es marcadamente contradictoria en los países menos desarrollados, especialmente en América Latina y el Caribe, donde las políticas de seguridad alimentaria han sido inadecuadas en los últimos años. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) 6 a finales de 2000, el 14,7% de la población de la región padecía desnutrición por falta de alimentos. Se centraron en solucionar este problema y lograron reducirlo al 5,5% para 2014. Sin embargo, durante la última década, la incidencia de la inseguridad alimentaria en la región volvió a aumentar, alcanzando el 7,4% en 2019. En particular, la inseguridad alimentaria se concentra más en América del Sur y afecta a 24 millones de personas. En Centroamérica esta cifra aumentará a 16,6 millones, mientras que en la región del Caribe el problema afectará a 7,2 millones de personas en 2019<sup>7</sup>. La falta de alimentos adecuados, nutritivos e inocuos es un problema común en contextos de pobreza, marginación y vulnerabilidad social y puede exacerbar los problemas de salud y el sufrimiento de estas poblaciones. En un país como Haití, donde la inseguridad alimentaria afecta a una gran proporción de la población (54,9% en 2016), la situación es particularmente alarmante y perpetúa el círculo vicioso de pobreza y enfermedad. <sup>7</sup>

Estudios recientes centrados en grupos específicos de mujeres embarazadas revelan cifras alarmantes, principalmente debido a su falta de vivienda, migración, falta de apoyo (institucional o familiar) y bajos ingresos en comparación con los niveles salariales básicos. Otro estudio de 2020 de 63 mujeres embarazadas en Venezuela encontró que el 74% sufría de inseguridad alimentaria de moderada a grave, mientras que un estudio de 2018 de 391 mujeres embarazadas en Guatemala encontró que siete de cada 10 mujeres embarazadas (65,5%) no recibían alimentos<sup>8</sup>.

Para comprender la magnitud del problema, es fundamental considerar las complicaciones de la inseguridad alimentaria en las mujeres embarazadas, ya que los recién nacidos corren un mayor riesgo de tener bajo peso al nacer, lo que aumenta el riesgo de futuras complicaciones de salud. Además, la desnutrición durante el embarazo puede provocar un parto prematuro, lo que provoca complicaciones y un mayor riesgo de muerte neonatal o materna<sup>9,10</sup>.

Es alarmante la situación actual en todo el país, donde el número de personas ha aumentado significativamente en poco tiempo. Según un estudio de 2018 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>11</sup>, el 25,6% de la población peruana sufre déficit calórico, afectando aproximadamente a 8.150.000 peruanos que no consumen las necesidades calóricas requeridas según edad y género. Según la FAO<sup>12</sup>, el número de personas en Perú debido a la inseguridad alimentaria aumentó a aproximadamente 16,6 millones en 2021, poniendo al país en una situación crítica. La organización también informó que la pobreza nacional alcanzó el 25,9% para 2021, afectando la situación económica del Perú. Una parte de la población no cae en la pobreza, lo que deja a más de la mitad de la población del Perú sin acceso a una dieta saludable debido a los costos asociados.

Un estudio reciente en el país destacó este tema, analizando específicamente a las mujeres embarazadas. Un estudio realizado en un centro de salud de Lima mostró que el 65 por ciento de 75 mujeres embarazadas analizadas padecían inseguridad alimentaria. De manera similar, el programa Qali Warma en una institución educativa de la región de Koma analizó la relación entre la seguridad alimentaria y los hábitos alimentarios. Este estudio incluye diversas actividades sociales y educativas en la dieta diaria. 13.

En algunos estudios, los datos son aún más impactantes y reflejan la importancia de probar un grupo particular de mujeres embarazadas para permitir acciones de los problemas actuales. Según 186 estudios de mujeres en Lima, Norte en 2023 fue del 96.8 % del nivel de grano vago en particular en 14.15 34.9 % de los casos. Estos datos muestran la gravedad y el número de mujeres embarazadas que experimentan inseguridad alimentaria en diferentes contextos y resaltan la importancia de una evaluación específica de la población para guiar una acción eficaz. También es muy importante identificar los factores que conducen a la nueva condición, evaluándolos desde diferentes perspectivas para identificar los factores que más afectan la incapacidad de las mujeres embarazadas para alimentarse adecuadamente y así dirigir medidas correctivas para mejorar la condición. a las condiciones mencionadas anteriormente.

El estudio se centró en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Ramón Castilla II y, a pesar de las amplias recomendaciones dietéticas del hospital, se observaron deficiencias nutricionales, desnutrición, anemia, enfermedades transmitidas por alimentos y, según la edad gestacional, un aumento de peso insuficiente. . El problema con la pantalla no es la falta de información, sino otra razón. Por lo tanto, una evaluación del estado actual de seguridad alimentaria de las mujeres embarazadas y los factores asociados tiene como objetivo identificar el alcance de la inseguridad alimentaria y los factores que requieren atención, muchos de los cuales pueden modificarse y mejorarse mediante políticas de salud pública.

Esta evaluación es fundamental porque si no se aborda el problema, más recién nacidos y madres sufrirán las consecuencias negativas de no llevar una dieta adecuada durante el embarazo. Esto puede provocar complicaciones de por vida que afectan la salud actual y futura y aumentan la probabilidad de complicaciones que conduzcan a la muerte neonatal y materna.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023?

¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023.

Determinar la relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023.

Determinar la relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023.

Determinar la relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II , 2023.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

En el ámbito de la investigación, la justificación teórica implica el enfoque en teorías y conocimientos en desarrollo, la actualización de datos vinculados a la temática, el fortalecimiento de conocimientos existentes, y la contribución al campo científico<sup>16</sup>. Por ende, la presente investigación se fundamenta en una justificación teórica al ampliar el entendimiento de los factores asociados a la seguridad alimentaria, proporcionar datos actualizados sobre aspectos en la población gestante a nivel nacional, y establecer una base para la implementación de medidas correctivas. El propósito es beneficiar tanto a la población estudiada como a otras personas con características similares.

### **1.4.2 Metodológica**

Los fundamentos metodológicos para respaldar la meticulosa investigación se centran en la aplicación de métodos de investigación, como modelos matemáticos y técnicas estandarizadas, por ejemplo, encuestas. Dichos métodos están destinados a recopilar la información necesaria de

manera rigurosa y estructurada, con la perspectiva de que puedan ser empleados por otros investigadores<sup>16</sup>. La justificación de la investigación se basa en el uso de instrumentos de medición que han pasado por procesos exhaustivos de validación y confiabilidad. Los instrumentos están diseñados para ser replicables en investigaciones similares en diversos contextos, así como para futuras evaluaciones de la misma población objeto de este estudio. Además, facilita la determinación de la idoneidad de políticas implementadas y promueve la aplicabilidad de los resultados en diferentes ámbitos de investigación.

### **1.4.3 Práctica**

La justificación práctica de este estudio se sustenta en la resolución de problemáticas que afectan el día a día de las personas o los procesos involucrados, con el objetivo de contribuir con resultados que sean aplicables para el desarrollo de estrategias que impulsen mejoras<sup>16</sup>. En este sentido, la investigación se justifica desde un enfoque práctico al proporcionar un análisis exhaustivo de la situación actual de las gestantes en relación con su seguridad alimentaria y los factores que perturban. Los resultados son de utilidad directa para la formulación e implementación de medidas correctivas o mejoras, con la finalidad de revertir la situación y mejorar el bienestar alimentario en el día a día de estas mujeres.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

En cuanto a las limitaciones de la investigación, una de las principales restricciones identificadas fue el limitado enfoque en la literatura reciente sobre seguridad alimentaria en gestantes. A menudo, la temática se examina en otros grupos poblacionales, como niños o hogares completos. No obstante, se superó la limitación al acceder a bases de datos con costo para cumplir con los requisitos de elaboración del informe y asegurar un sólido respaldo teórico.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### Internacionales

**Martínez-Torres J, Gutiérrez-Lesmes OA. y otros. El 16 de enero de 2015** se realizó un estudio para "describir el alcance y los factores asociados a la inseguridad alimentaria entre mujeres embarazadas en Colombia". Analizando a 1.393 mujeres embarazadas de entre 12 y 48 años en América Latina, utilizaron la regresión múltiple de Poisson entre escalas estadounidenses. Asociación de Seguridad Alimentaria de los Estados Unidos y el Caribe (ELCSA) y tablas de información sociodemográfica, de micronutrientes y antropométrica. Un estudio cuantitativo, transversal y de línea base encontró que el 60,4% de los casos presentaban algún grado de inseguridad alimentaria (grave 9,4% - moderada 17,6% - leve 33,2%), la cual se relaciona principalmente con el nivel de pobreza (PR 2, 23) y pertenecía. Para grupos africanos, negros o mestizos (RP 1.22). La conclusión indica que los factores relevantes determinan y afectan significativa y significativamente la seguridad alimentaria, lo que enfatiza la necesidad de prestar atención a la atención primaria de esta población y ofrecer alternativas para garantizar la nutrición durante el embarazo 16.

**Ávila M, Méndez I et al.17 en 2021** realizaron un estudio "Análisis de la relación entre la presencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 y la inseguridad alimentaria (IA) y otras características del hogar en una muestra nacional de hogares mexicanos" (p. 2 páginas). Utilizando modelos de regresión logística ordinal y multinomial, recopilaron información sobre seguridad alimentaria, aspectos sociodemográficos, cambios económicos en los hogares y frecuencia y consumo de alimentos en una muestra nacional de hogares mexicanos.

La inseguridad alimentaria es mayor en los hogares de bajos ingresos (56,2%), los hogares con más niños y jóvenes (44,6%), los hogares con mayores tasas de pobreza (87,5%) y los hogares con jefes con menor nivel educativo (43,1%). El informe concluye que varios factores están exacerbando la inseguridad alimentaria de los hogares durante la pandemia, por lo que requieren una respuesta integral de políticas públicas<sup>17</sup>.

**Shamah T, Méndez I, Mundo V et al.**<sup>18</sup> realizaron un estudio en México con el objetivo "evaluar los cambios en la inseguridad alimentaria (IA) a través de las Encuestas Nacionales de Examen de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 y 2018-2019". Página 1). Estimaron la contribución de la IA a nivel de beneficiarios de programas sociales y otras variables sociodemográficas utilizando modelos de regresión logística ordinaria y datos de evaluaciones de seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe. Escasez de alimentos de 2012 a 2018-2019 disminuyó en 4,8 puntos porcentuales. Los beneficiarios del programa informaron de una mayor seguridad alimentaria, al igual que los hogares con estufas/hornos para cocinar, acceso al agua y una mejor educación para los jefes de hogar. La conclusión destaca que la inseguridad alimentaria sigue siendo un grave problema de salud pública que enfrenta uno de cada cinco hogares pobres en México e insta a un esfuerzo nacional integral para mejorar el acceso al financiamiento para los sectores sociales pobres<sup>18</sup>. Arango M, Molina C,<sup>19</sup> realizaron un estudio con 664 mujeres embarazadas en Medellín "Para determinar la relación entre factores demográficos, económicos, del hogar y de seguridad alimentaria y las reservas insuficientes de hierro en las mujeres durante el primer trimestre del embarazo" (p. 1). Utilizan métodos transversales, correlacionales y cuantitativos y utilizan encuestas sociodemográficas, análisis clínicos y mediciones antropométricas. El 65% de las mujeres embarazadas informaron inseguridad alimentaria y se encontró una asociación entre la inseguridad alimentaria y las reservas insuficientes de hierro (OR = 1,47). Concluyó que la falta

de alimentos aumenta en un 47% la probabilidad de que las mujeres embarazadas presenten deficiencia de hierro en los primeros meses de embarazo<sup>19</sup>.

**Salazar C, Ramos O et al 20** presentaron un estudio colombiano que analizó diversos factores que influyen en el estado nutricional y antropométrico de mujeres embarazadas. Se utilizaron datos de 60 mujeres embarazadas que recibieron apoyo estatal como parte de la atención infantil integral. Este estudio utilizó métodos transversales, correlacionales y de referencia utilizando pruebas sociodemográficas, revisión de historias clínicas con el consentimiento previo de los participantes para obtener datos antropométricos y uso de la Encuesta de Seguridad Alimentaria de América Latina y el Caribe (ELCSA) para evaluar el consumo de alimentos entre las mujeres embarazadas. mujer. mujer. . Los resultados mostraron que el 61,7% de la población dijo que padecía inseguridad alimentaria, el 38,3% dijo que padecía inseguridad alimentaria, en su mayoría en un nivel moderado, y el 11,7% dijo que no tenía comida. En el análisis factorial, sólo el índice de masa corporal (IMC) bajo durante el embarazo y el IMC antes del embarazo se asociaron significativamente con la inseguridad alimentaria. Sin embargo, los datos descriptivos muestran que muchas mujeres embarazadas que padecen inseguridad alimentaria tienen educación primaria pero salarios más bajos. En general, se determinó que la seguridad alimentaria se puede predecir evaluando el índice de masa corporal antes y durante los primeros meses del embarazo. Si las puntuaciones son más bajas, las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de sufrir inseguridad alimentaria.

### **Nacionales**

**Espinal R, Uriquiza O.21** realizó un estudio dirigido a "determinar la relación entre la seguridad alimentaria y la nutrición" (p. 13). Utilizan un método cuantitativo que no es un diseño inesperado y relacionado. Las pruebas son 186 representantes, de los cuales 359 personas son

mencionadas en la comunidad local, solo aquellas con solo 5 años de altura. La seguridad alimentaria se evaluó mediante un cuestionario prevalidado de 47 ítems según parámetros del Ministerio de Salud (MINSA), considerando el peso y la talla para evaluar el estado nutricional de los niños. Los resultados mostraron que el 64,5% de la población consideraba que la seguridad alimentaria era baja, el 28,5% consideraba que la seguridad alimentaria era media y sólo el 7% de la población consideraba que la seguridad alimentaria estaba en el rango bueno. El factor bajo consumo de alimentos recibió el peor porcentaje (76,9%), seguido de la biodisponibilidad de alimentos (68,8%), la disponibilidad de alimentos (60,2%) y la disponibilidad de alimentos (57%). En términos de valor nutricional, la mayoría se encontraba entre retraso del crecimiento grave y retraso del crecimiento (58,6%). La correlación evaluada mediante la prueba de Spearman mostró correlación significativa ( $p=0,000$  y  $r=0,677$ ). El estudio concluyó que la insuficiencia alimentaria afecta, en promedio, al estado nutricional adecuado de los niños y que el estado nutricional mejora a medida que aumenta la seguridad alimentaria<sup>21</sup>.

**Huamán E. (2020)**<sup>22</sup> realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la seguridad alimentaria nutricional y el neurodesarrollo de niños menores de tres años en familias del Valle de Canipaco” (p. 1). Se evaluó a un total de 109 niños de hasta 3 años mediante un diseño correlacional, cuantitativo y no experimental. La prueba se utilizó para evaluar el desarrollo neuronal de los niños y la escala ELCSA para evaluar la seguridad alimentaria se administró a uno de sus padres. Los resultados mostraron que sólo el 12,8% de los niños no presentaban ningún grado de anemia, mientras que el resto presentaba anemia leve, moderada o grave. Además, el 45% presentaba desnutrición crónica y crónica severa, el 20,2% presentaba algún tipo de riesgo en el neurodesarrollo y el 68,3% presentaba algún retraso. La incertidumbre leve o moderada se

encontró en el 100% de la muestra y se asoció significativamente con el desarrollo neurológico de los niños ( $p=0,023$  –  $OR= 4,467$ ). El estudio concluyó que cuando hay falta de alimentos, los niños tienen 4,4 veces más probabilidades de ver afectado su desarrollo neurológico<sup>22</sup>.

**Castilla E.** <sup>23</sup> llevó a cabo un estudio con el objetivo de "Determinar los hábitos alimentarios en gestantes atendidas en el Centro de salud de Justicia Paz y Vida, Junín 2018"(p.6). Utilizó un análisis retrospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo, considerando una muestra de 139 mujeres embarazadas a las que se les aplicó un cuestionario diseñado para el estudio.

Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres tiene un horario de alimentación regular (80,6%) y sigue hábitos higiénicos durante la alimentación (90,6%), el 93,5% de las mujeres realiza tres comidas principales al día y el 73,4% de las mujeres añade alimentos a las tres comidas. La mayoría de las mujeres embarazadas consumen 2 litros o más de agua, frutas, lácteos, verduras y nada de dulces, café o refrescos cada día, lo que indica que les va bien en términos de alimentación y seguridad alimentaria en la medida de lo posible. cubierta 23. Los estudios han encontrado que la inseguridad alimentaria es menor cuando el IMC es menor y la CRR es mayor. Por otro lado, también se asocia a GWG por debajo del nivel recomendado. Saavedra O., Saucedo V. <sup>27</sup> sugieren en su estudio "Relaciones entre seguridad alimentaria y necesidades insatisfechas de los hogares en la región del Coma en 2020". Realizaron el estudio utilizando análisis cuantitativos, correlacionales, no experimentales y transversales y evaluaron 400 hogares de un total de 140.540 hogares en la región. ELCSA se utiliza para que los miembros adultos del hogar evalúen la seguridad alimentaria, y el INEI utiliza el método de la CEPAL para determinar las necesidades básicas del hogar, así como pruebas socioeconómicas y demográficas. Los resultados muestran que sólo el 12,5% de los hogares padece inseguridad alimentaria y los principales

síntomas son leves (43,75%), graves (25%) y moderados (18,75%). Además, el 68,75% de las familias tiene al menos una necesidad básica no cubierta. El análisis mostró que el 45,4% de los hogares con necesidades básicas insatisfechas padecían inseguridad alimentaria leve, mientras que el 36,3% de los hogares con necesidades insatisfechas padecían inseguridad alimentaria grave<sup>27</sup>. Saldaña S.<sup>28</sup> realizó un estudio con el propósito de "Evaluar la seguridad alimentaria en hogares de Lima, durante el periodo de cuarentena por COVID - 19, 2020". Desarrolló un análisis descriptivo, cuantitativo y transversal en el que se consideraron 232 limeños mayores de 18 años, a quienes se les aplicó la ELCSA para evaluar la seguridad alimentaria en sus hogares, realizándolo de manera virtual debido al confinamiento.

Los resultados mostraron que el 65,3% de la muestra reflejó seguridad alimentaria y el 34,7% inseguridad. Sin embargo, en el aspecto de acceso a alimentos, se obtuvo que el 29,3% tuvo inseguridad leve y el 15,5% moderada. En el aspecto de utilización adecuada de los alimentos, el 30,2% mostró inseguridad leve y el 5,6% moderada. El aspecto con mayor afectación fue la disponibilidad de alimentos, donde se obtuvo que el 56,5% tuvo inseguridad leve. Por lo tanto, durante el confinamiento, muchas de las familias evaluadas contaron con seguridad alimentaria, pero la disponibilidad de alimentos durante todo el periodo se vio afectada<sup>28</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Embarazo Adolescente y Nutrición:**

El embarazo adolescente conlleva riesgos significativos para la salud, especialmente cuando está cerca del primer período menstrual, aumentando la probabilidad de complicaciones<sup>29</sup>. En términos de nutrición, los adolescentes embarazados deben satisfacer tanto sus necesidades como las de sus hijos, lo que puede resultar en déficits energéticos y de nutrientes. Un aumento de peso óptimo y

un buen desarrollo fetal son cruciales, ya que las deficiencias nutricionales y el bajo peso al nacer se asocian con cambios en la composición corporal y aumentan la probabilidad de problemas metabólicos en la edad adulta<sup>29</sup>.

### **Impacto Psicosocial de la Inseguridad Alimentaria:**

La inseguridad alimentaria no solo limita la posibilidad de comer, sino también de soñar. Las mujeres embarazadas en entornos de escasez material a menudo enfrentan incertidumbre sobre el futuro. La falta de recursos puede afectar las aspiraciones profesionales y personales<sup>30</sup>

### **Aumento de Peso y Evaluación del Estado Nutricional:**

El aumento de peso óptimo durante el embarazo, generalmente establecido en 12,5 kg en la mayoría de los países, es independiente del peso y la altura previos al embarazo. La evaluación del efecto del peso materno antes del embarazo y el control proporcional del aumento de peso en relación con la altura materna y el estado nutricional al inicio del embarazo son prácticas recomendadas en América Latina, respaldadas por diversos estudios argumentadas anteriormente

.

### **Cambios en el Comportamiento Alimentario:**

Un estudio con mujeres polacas evidenció que durante el embarazo, cambian su comportamiento alimentario, aumentando el consumo de alimentos como carne blanca, pescado, frutas y verduras, así como productos lácteos. Los presentes cambios beneficiosos son más pronunciados en mujeres embarazadas de zonas urbanas, incidiendo positivamente en la salud de la mujer y la prevención de enfermedades infantiles<sup>31</sup>.

### **Desafíos en Países en Desarrollo:**

En países en desarrollo, desventajas socioeconómicas afectan la ingesta de nutrientes, dando lugar a la desnutrición. Estudios en Brazil y Colombia revelan disparidades, donde un porcentaje significativo de mujeres embarazadas presenta bajo peso o sufre de obesidad<sup>32</sup>.

#### **Situación en América Latina:**

En América Latina, la evaluación del estado nutricional materno es crucial para identificar a las mujeres en riesgo de complicaciones durante el embarazo. La prevalencia de sobrepeso/obesidad y la incidencia de preeclampsia varían en diferentes regiones, como Brasil, Colombia incluso Argentina<sup>32</sup>.

#### **Factores Económicos y Comportamiento Alimentario:**

Factores económicos se convierten en importantes moderadores del comportamiento alimentario. La disponibilidad de alimentos se ve afectada por ingresos reducidos, poder adquisitivo disminuido y menos oportunidades para satisfacer el hambre. El aumento de peso y la ingesta de micronutrientes son esenciales para el desarrollo normal durante el embarazo, destacando la importancia de abordar los ya referidos desafíos económicos<sup>32,33</sup>.

#### **Consideraciones Finales y Recomendaciones:**

Dada la prevalencia de la inseguridad alimentaria, es fundamental identificar con precisión a los grupos más vulnerables, como niños, mujeres embarazadas y minorías étnicas. Medidas preventivas deben ser implementadas para preservar la salud.

#### **Importancia del Estado Nutricional Materno:**

El estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo es un indicador clave de su salud y la de su hijo. Factores como el aumento de peso, los hábitos alimentarios y la seguridad alimentaria están asociados con resultados adversos en el embarazo<sup>33</sup>.

#### **Recomendaciones de la Asociación Dietética Estadounidense:**

La Asociación Dietética Estadounidense enfatiza la importancia de mantener una buena nutrición durante la edad reproductiva, promoviendo prácticas de estilo de vida saludable para reducir el riesgo de defectos de nacimiento <sup>34,35</sup>.

### **Factores Asociados y su Impacto en la Estabilidad Física y Emocional:**

La primera variable, factores asociados, comprende elementos que influyen en la estabilidad física y emocional de la gestante, tales como características socioculturales, económicas y obstétricas. Los factores, tanto internos como externos, pueden modular la estabilidad nutricional de la madre, afectando el desarrollo y bienestar del feto<sup>35</sup>.

#### **2.2.1.1 Dimensiones de los factores asociados**

##### **Factores Obstétricos:**

Los factores obstétricos, relacionados con el embarazo, parto y postparto, también influyen en la seguridad alimentaria de las mujeres. Enfermedades obstétricas, necesidad de intervenciones, duración y tipo de parto, así como la lactancia materna, son consideraciones importantes.

La presencia de enfermedades obstétricas puede requerir una dieta especial, y las intervenciones obstétricas, como la cesárea, pueden implicar restricciones temporales en la ingesta de alimentos.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es recomendada y presenta beneficios tanto para la madre como para el bebé. Sin embargo, desafíos como la falta de apoyo y la necesidad de regresar al trabajo pueden afectar la implementación exitosa de la lactancia materna <sup>35</sup>.

##### **Factores Sociodemográficos:**

Los factores sociodemográficos definen las características de una población y pueden tener un impacto significativo en su salud, comportamiento alimentario y acceso a la atención médica. Elementos como la edad, el género, la etnia, la educación, la ocupación, el estatus socioeconómico,

la ubicación geográfica, el estado civil y la religión influyen en cómo las personas se comportan en relación con la alimentación y acceden a servicios de salud y nutrición<sup>36</sup>.

El nivel educativo puede influir en la capacidad de comprender información nutricional y tomar decisiones informadas sobre la dieta. Además, el estatus socioeconómico afecta el acceso a alimentos saludables y servicios de atención médica adecuados.

Los susodichos factores también desempeñan un papel crucial en el diseño y la ejecución de programas y políticas de salud y seguridad alimentaria. Comprender los factores sociodemográficos específicos de una población ayuda a desarrollar estrategias efectivas que aborden sus necesidades particulares<sup>36</sup>.

#### **Factores Económicos:**

Los factores económicos relacionados con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios pueden afectar la seguridad alimentaria. La disponibilidad de recursos financieros y materiales, así como las políticas y programas que favorecen el acceso a alimentos de calidad, son esenciales<sup>36</sup>.

Dichos factores pueden influir en la seguridad alimentaria de diversas maneras, como la limitación de la producción de alimentos debido a la falta de inversión o acceso a tecnologías adecuadas. Además, precios elevados de alimentos pueden contribuir a la inseguridad alimentaria en poblaciones con bajos ingresos. Políticas y programas de apoyo, como la asistencia alimentaria y transferencias de efectivo, pueden mejorar el acceso a alimentos nutritivos y seguros<sup>37</sup>.

#### **Factores Culturales:**

Los factores culturales, que incluyen creencias, valores, normas y tradiciones, influyen en las prácticas alimentarias y patrones de consumo de una comunidad. Aspectos como religión, idioma, música y costumbres impactan en la elección y preparación de alimentos<sup>38</sup>.

En el ámbito de la seguridad alimentaria, los factores culturales pueden determinar alimentos apropiados para ocasiones específicas, momentos del día para comer y métodos de preparación. Las restricciones religiosas o culturales y las preferencias alimentarias específicas pueden afectar la calidad de la dieta de una comunidad<sup>38</sup>.

### **2.2.2 Variable 2: Seguridad alimentaria**

#### **Seguridad Alimentaria y su Relevancia en la Salud:**

La seguridad alimentaria, entendida como el acceso constante a cantidades suficientes de alimentos inocuos y nutritivos, es esencial para garantizar una vida activa y saludable para todos. Por el contrario, la inseguridad alimentaria se manifiesta como una ingesta insuficiente de alimentos, ya sea de corta duración, estacional o crónica, cuando las deficiencias se producen de forma continua<sup>39,40</sup>. La seguridad alimentaria es especialmente importante para las mujeres embarazadas, ya que una ingesta nutricional adecuada durante el embarazo es fundamental para el desarrollo fetal y la salud materna. La seguridad alimentaria significa no sólo el suministro de alimentos inocuos y nutritivos, sino también su disponibilidad para todos sin comprometer la sostenibilidad ambiental. En este contexto, el mantenimiento de una buena salud y bienestar depende en gran medida del estado nutricional y está influenciado por factores físicos, sociales y mentales que afectan la digestión, la absorción y la utilización de los nutrientes de los alimentos<sup>41,42</sup>. Los factores incluyen la disponibilidad de alimentos, los conocimientos nutricionales, las condiciones de higiene del hogar y los servicios de salud proporcionados por los organismos involucrados en el seguimiento de la inocuidad de los alimentos. La falta de alimentos frescos y saludables puede provocar desnutrición y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas a largo plazo como la obesidad y la diabetes. Asimismo, la falta de conocimientos nutricionales

puede llevar a elecciones alimentarias inadecuadas, que afectan negativamente al estado nutricional de la persona<sup>43</sup>. En este contexto más amplio, la seguridad alimentaria se refiere no sólo a las oportunidades físicas y económicas para obtener suficientes alimentos, sino también a las oportunidades sociales. Esto significa que los alimentos están disponibles en cualquier momento y en cualquier lugar, son culturalmente apropiados, protegen el medio ambiente y se producen y distribuyen de manera sostenible y justa. Además, también se deben tener en cuenta aspectos como la incertidumbre del acceso a los alimentos, el ajuste de la calidad y cantidad de los alimentos y el impacto en la satisfacción del hambre.

### **2.2.2.1 Dimensiones de la seguridad alimentaria**

#### **Incertidumbre Alimentaria y sus Implicaciones:**

La incertidumbre alimentaria, entendida como la falta de certeza en el acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que satisfagan las necesidades y preferencias culturales, puede derivar de diversos factores, tales como el cambio climático, conflictos armados, pobreza y la carencia de infraestructuras, entre otros.

Este fenómeno afecta a millones de personas globalmente, con consecuencias significativas para la salud y el bienestar. En este contexto, la seguridad alimentaria se posiciona como un derecho humano fundamental y un objetivo crucial para el desarrollo sostenible a nivel mundial<sup>43</sup>.

La incertidumbre en el acceso a alimentos puede manifestarse de múltiples maneras. La inseguridad alimentaria transitoria refiere a la falta temporal de acceso debido a eventos imprevistos como pérdida de empleo o enfermedad. Por otro lado, la inseguridad alimentaria crónica indica una falta constante de acceso debido a la pobreza y exclusión social <sup>43</sup>.

#### **Ajustes en la Calidad de Alimentos:**

Ajustes se refiere a la capacidad de las personas para obtener y consumir una dieta saludable y adecuada en cantidad y calidad. La inseguridad alimentaria puede resultar en una ingesta insuficiente y adecuada de alimentos, elecciones inadecuadas y dietas desequilibradas, contribuyendo a la malnutrición y diversas enfermedades<sup>44</sup>.

Los presentes ajustes pueden vincularse con la disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, prácticas alimentarias y culturales, educación nutricional, y factores económicos y sociales. La preparación y almacenamiento seguro de alimentos también están relacionados con los ajustes<sup>44,45</sup>.

#### **Ajustes en la Cantidad de Alimentos:**

La capacidad de consumir la cantidad adecuada de alimentos para satisfacer necesidades nutricionales diarias es esencial. La falta de acceso a alimentos suficientes puede llevar a desnutrición, mientras que el consumo excesivo contribuye a problemas como la obesidad. Abordar los ya citados ajustes es crucial para garantizar un acceso adecuado y equilibrado a la alimentación<sup>45</sup>.

#### **Afectaciones a la Satisfacción del Hambre:**

Este aspecto se refiere a la capacidad de satisfacer las necesidades alimentarias básicas. La insuficiencia de recursos para alimentos adecuados, la falta de conocimiento nutricional y la disponibilidad limitada de alimentos de calidad afectan la satisfacción del hambre. Ya que es un componente esencial de la seguridad alimentaria, asegurando que todas las personas tengan acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para llevar un estilo de vida saludable<sup>45</sup>.

Los impactos en la satisfacción del hambre tienen repercusiones serias para grupos vulnerables, como niños, mujeres embarazadas, ancianos y comunidades marginadas. Abordar los impactos

requiere políticas y estrategias que mejoren el acceso a alimentos adecuados, promuevan la educación nutricional y fortalezcan los sistemas alimentarios locales<sup>45</sup>.

---

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Existe relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Existe relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Existe relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Existe relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Existe relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Enfoque metodológico

El enfoque metodológico adoptado para la investigación se basó en el método hipotético-deductivo. Este enfoque implica comenzar con hipótesis que fueron sometidas a prueba durante la investigación, utilizando análisis detallados de casos particulares para luego realizar generalizaciones sobre los fenómenos estudiados<sup>46</sup>.

En este proceso, las hipótesis planteadas al inicio de la investigación fueron sometidas a pruebas y análisis, utilizando la muestra específica seleccionada para el estudio. A partir de los resultados obtenidos en esta muestra, se extrajeron conclusiones y generalizaciones que se aplicaron a toda la población estudiada.

Este enfoque metodológico permite validar o refutar las hipótesis iniciales a través de un análisis riguroso y detallado, proporcionando una base sólida para las conclusiones y contribuyendo a la comprensión más amplia de los fenómenos abordados en la investigación.

El enfoque investigativo adoptado fue el cuantitativo, que se caracteriza por la evaluación de fenómenos a través de datos numéricos, aplicando pruebas estadísticas y fórmulas matemáticas para asignar valores en una escala valorativa. Este enfoque permitió utilizar la estadística para analizar resultados en términos porcentuales y determinar significancias entre variables, contribuyendo a una comprensión cuantitativa de los fenómenos estudiados <sup>46</sup>.

### 3.2 Tipo de investigación

En cuanto al tipo de investigación, se clasifica como aplicada, ya que este tipo de estudios buscan generar mejoras en realidades actuales dentro del área de estudio, líneas de investigación y conocimiento disponible. El objetivo es aportar más conocimientos sobre el fenómeno analizado mediante los resultados obtenidos en la investigación <sup>18</sup>.

En cuanto al alcance, se trató de un alcance correlacional, que busca identificar la existencia de vínculos entre variables para determinar qué variables predicen o ejercen influencia sobre otras. Este enfoque se ajusta a los objetivos del estudio, que buscan asociar factores con la seguridad alimentaria en gestantes <sup>46,47</sup>.

### 3.3 Diseño de la investigación

En relación al diseño de la investigación, este se clasifica como no experimental, ya que no se aplicaron estímulos en las variables ni se manipularon para provocar cambios. El estudio se limitó a describir los comportamientos de las variables en la realidad sin buscar modificarlas. Además, se considera un diseño transversal al recoger información en un solo momento.

De acuerdo a la metodología expuesta, el esquema del diseño de estudio queda representado de la siguiente manera:

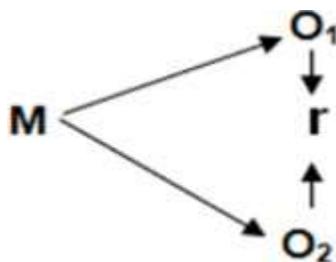


Figura 1: Esquema del diseño de estudio

\* M= Muestra , O<sub>1</sub>=Factores asociados, O<sub>2</sub>= Seguridad alimentaria, r=  
Seguridad alimentaria

### 3.4. Población, muestra y muestreo

#### Población

En el contexto de la investigación, la población se define como la totalidad de elementos que compartan características comunes relacionadas con el tema de estudio, constituyendo el universo de análisis. En este estudio específico, la población está compuesta por las gestantes que asistieron a atención y controles en el Hospital Ramon Castilla II. Según datos proporcionados por la institución, se atiende un promedio mensual de 380 gestantes. Para los fines de este estudio, se consideró un mes para el análisis, y por lo tanto, la población de estudio se establece en 380 gestantes.

**Muestra:** para el estudio se utilizó el muestreo aleatorio simple, con los parámetros que se muestran a continuación

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

*Figura 2.* Cálculo del tamaño de muestra<sup>47</sup>

\* n = Muestra, Z = Nivel de confianza (97%) = 2.17, N = Población = 380 madres, e = Error permitido (5%) = 0.05, p = Probabilidades a favor (50%) = 0.5, q = Probabilidades en contra (50%) = 0.5

\* Se aplicó para poblaciones finitas y conocidas

Fuente: Suárez-Ibujés, M. O.<sup>37</sup>

$$n = \frac{(2.17)^2 * 0.5 * 0.5 * 380}{(0.05)^2 * 380 - 1 + (2.17)^2 * 0.5 * 0.5} = 210$$

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Inclusión**

- Gestantes con cualquier edad gestacional.
- Gestantes mayores de 18 años de edad.
- Gestantes que firmen el consentimiento informado decidiendo participar en el estudio
- Gestantes de cualquier procedencia, religión, etnia y que hablen español o quechua.

### **Exclusión**

- Gestantes con complicaciones con el embarazo que le cause molestias físicas o psicológicas al momento de la aplicación del instrumento.
- Gestantes con patologías mentales o impedimentos que no le permitan la comprensión y correcto llenado del instrumento.

**Muestreo:** Fue de tipo no probabilístico por intención debido a que se usaron criterios de inclusión y exclusión en el presente estudio.

### 3.5. Matriz de Operacionalización de variables.

Tabla 1. Variables y su operacionalización

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Dependiente: Seguridad alimentaria	La seguridad alimentaria se refiere al estado en el que todas las personas tienen acceso permanente a alimentos que son seguros, nutritivos y en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias <sup>42</sup> .	La seguridad alimentaria se evaluó en las gestantes del Hospital San Bartolomé con la aplicación de un cuestionario (ELCSA), lo que permitió identificar si existía en ellas seguridad alimentaria o inseguridad alimentaria.	Incertidumbre relacionada al acceso a alimentos Ajustes en la calidad de alimentos Ajustes en la cantidad de alimentos Afectaciones a la satisfacción del hambre	1. Preocupación por alimentos 2. Quedarse sin alimentos  3. Alimentación sana 4. Alimentación variada 5. Dejar de hacer alguna comida 6. Alimentarse menos 7. Sentir hambre y no comer 8. Dejar de comer todo el día	Escala dicotómica: Si = 1 punto No = 0 puntos	Seguridad alimentaria: (0 - 2 puntos)  Inseguridad alimentaria: (3 - 8 puntos)
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad,	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital San Bartolomé con la aplicación de un cuestionario diseñado	Factores sociodemográficos	1. Edad 2. Estado civil 3. Lugar de residencia 4. Procedencia geográfica	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera

	<p>característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido<sup>31</sup>.</p>	<p>en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.</p>		<p>5. Recursos básicos</p> <p>6. Tipo de vivienda</p> <p>7. Composición familiar</p> <p>8. Convivencia con padre del bebe</p> <p>9. Cantidad de hijos</p> <p>10. Situación laboral</p> <p>11. Tipo de trabajo</p> <p>12. Dependencia familiar</p> <p>13. Rango de ingresos</p> <p>14. Ayuda de instituciones</p> <p>15. Nivel de instrucción</p> <p>16. Idioma</p> <p>17. Religión</p>	<p>Casada Conviviente</p> <p>Rural Urbana</p> <p>Costa Sierra Selva</p> <p>Sí No</p> <p>Propia Alquilada De un familiar</p> <p>Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas</p> <p>Sí No</p> <p>De 0 a 1 De 2 a 3</p>
--	--	---	--	--	--

				De 4 a más
		Factores económicos	18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Empleada Desempleada
			19. Edad gestacional	Formal Informal Ninguno
			20. Cantidad de controles adecuada	Independiente Dependiente
			21. Periodo intergenésico	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
			22. Tipo de embarazo	
		Factores culturales	23. Complicación durante embarazo	Sí No
				Analfabeta Primaria Secundaria Superior

			Factores obstétricos			Castellano Quechua Otro Católica Evangélica Otra Ninguna  Sí No  Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre  Sí No  0 Menos de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años  Único Múltiple
--	--	--	----------------------	--	--	--

						Sí No
--	--	--	--	--	--	----------

Fuente: Elaboración propia

### 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.6.1. Técnica

En este estudio, se utilizó la técnica de encuesta mediante el planteamiento de preguntas o afirmaciones a la muestra con el objetivo de recopilar información relevante sobre la temática investigada. La herramienta específica empleada fue el cuestionario, un instrumento que facilita la valoración numérica de la información obtenida, permitiendo su cuantificación. Se diseñó un cuestionario específico para cada variable involucrada en la investigación. Este enfoque metodológico busca obtener datos cuantificables que contribuyan al análisis estadístico y a la evaluación de las relaciones entre las variables estudiadas<sup>47</sup>.

#### 3.6.2. Descripción

Ficha técnica del instrumento 1 “Factores asociados a seguridad alimentaria en gestantes”.

(Factores asociados) (Diseñado en el estudio).

**Población:** Mujeres gestantes.

**Tiempo:** La validación tomó un tiempo de 15 días.

**Momento:** Fue aplicado a gestantes que asistían a control, asistencia o atención prenatal, pidiéndoles que completen el cuestionario antes o después de ser atendidas.

**Lugar:** Hospital Ramon Castilla II , Lima, Perú.

**Validez:** Se sometió a juicio de 5 expertos para su validación.

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach=0,833.

**Tiempo de llenado:** 10 minutos.

**Número de ítems:** 23 ítems.

**Dimensiones:** Factores sociodemográficos (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9), factores económicos (Ítems 10, 11, 12, 13, 14), factores culturales (Ítems 15, 16, 17, 18), factores obstétricos (Ítems 19, 20, 21, 22, 23).

**Alternativas de respuesta:** Diferentes opciones de respuesta según pregunta.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** No aplica.

## **La ficha técnica del instrumento 2 “Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)” (Seguridad alimentaria).**

**Población:** Hogares con gestantes en Colombia (Hogares con solo adultos y hogares con menores de 18 años).

**Tiempo:** 4 meses.

**Momento:** El llenado del instrumento fue en un solo momento en cada hogar.

**Lugar:** Hogares de los encuestados.

**Validez:** Escala de hogares con solo adultos obtuvo análisis factorial  $KMO=0,899$ . En la escala de hogares con menores de 18 años obtuvo análisis factorial  $KMO=0,899$ .

**Fiabilidad:** Escala para hogares con adultos únicamente obtuvo un Alfa de Cronbach= $0,927$ ). Escala para hogares con menores de 18 años obtuvo Alfa de Cronbach de  $0,958$ ). En este estudio obtuvo Alfa de Cronbach= $0,869$ .

**Tiempo de llenado:** 10 minutos.

**Número de ítems:** Escala para hogares con solo adultos 8 ítems.

**Dimensiones:** Incertidumbre relacionada al acceso a alimentos (Ítems 1, 2), ajustes en la calidad (Ítems 3, 4), ajustes en la cantidad (Ítems 5, 6), afectación a la satisfacción del hambre (7, 8, 14).

**Alternativas de respuesta:** Sí = 1 punto. No = 0 puntos.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Escala de hogares con solo adultos:  
Seguridad alimentaria (0 - 2 puntos) - Inseguridad alimentaria: (3 - 4 puntos). Escala de hogares con menores de 18 años (5-6 puntos) - Inseguridad alimentaria: (7-8 puntos).

### 3.6.3. Validación

La investigación se llevó a cabo mediante un enfoque hipotético-deductivo, que implica la formulación y prueba de hipótesis para confirmar o refutar ideas. Se realizó un análisis detallado desde lo particular hacia generalizaciones sobre los fenómenos estudiados<sup>48</sup>. Este enfoque se alinea con el tipo de investigación cuantitativa, ya que se evaluaron fenómenos mediante datos numéricos, aplicando pruebas estadísticas y fórmulas matemáticas para asignar valores en una escala valorativa.

En términos de alcance, se adoptó un enfoque correlacional para identificar posibles vínculos entre variables asociadas a la seguridad alimentaria en gestantes. En cuanto al diseño, se clasificó como no experimental y transversal, ya que no se manipularon variables y la recopilación de datos se realizó en un solo momento.

La población de estudio comprendió todas las gestantes que recibieron atención en el Hospital Ramon Castilla II. Aunque la población mensual promedio es de 380 gestantes, se seleccionó una muestra de 210 gestantes para considerar posibles pérdidas de datos o sesgos.

La técnica principal fue la encuesta, utilizando cuestionarios específicos para cada variable. El instrumento 1, centrado en factores asociados a la seguridad alimentaria en gestantes, fue validado por expertos, obteniendo un valor de V de Aiken de 1, indicando suficiencia. En cuanto al instrumento 2, la "Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)", se

validó previamente en Colombia para población gestante y se sometió a evaluación de expertos, obteniendo también un V de Aiken de 1.

Estos instrumentos fueron diseñados considerando aspectos específicos de la población gestante y son suficientemente válidos para la aplicación en la muestra seleccionada.

#### **3.6.4. Confiabilidad**

Para garantizar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación, se llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 30 gestantes que asistieron a controles prenatales en un centro de salud en Lima. Durante este proceso, se solicitó a las gestantes que completaran los cuestionarios mientras esperaban atención o al finalizar la consulta.

La evaluación de confiabilidad se realizó mediante la prueba Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) para cada instrumento. Las respuestas recopiladas fueron ordenadas en una base de datos utilizando SPSS v.26 para su análisis detallado. Se estableció que valores de  $\alpha \geq 0,850$  indican una alta confiabilidad en los instrumentos.

En el cuestionario "Factores asociados a seguridad alimentaria en gestantes," se obtuvo un coeficiente de confiabilidad ( $\alpha$ ) de 0,833. Por otro lado, la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) arrojó un  $\alpha=0,869$ . El actual resultado destaca la alta confiabilidad de ambos instrumentos utilizados en la investigación.

Lo que se halló en preliminares respaldan la robustez de los cuestionarios y proporcionan una base sólida para la posterior aplicación a la población objetivo del estudio

#### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

En la etapa inicial, la recolección de datos se realizó sobre una muestra seleccionada (210 mujeres embarazadas en total). En noviembre, visitamos personalmente a los participantes en el Hospital Ramón Castilla II y aprovechamos su acceso a atención prenatal, atención médica y asesoramiento.

Se invitó a las mujeres embarazadas a participar en el estudio, se les explicó el propósito del estudio y se garantizó el anonimato y la confidencialidad en el procesamiento de sus respuestas. A las mujeres embarazadas se les pidió que llenaran un cuestionario mientras esperaban atención en la sala de espera del centro de salud. Brindamos soporte continuo para resolver cualquier pregunta o inquietud. En los casos en los que hay más mujeres, se organizan reuniones de preguntas en grupos de cinco para garantizar una atención eficaz. Se enfatizó el carácter voluntario de su participación y se les pidió que firmaran un documento de consentimiento informado que documentara su comprensión de los objetivos y detalles del estudio y su decisión activa de participar. Se ha aclarado que este no es un cuestionario de evaluación de idoneidad financiera para evitar limitar las respuestas. Los cuestionarios recibidos fueron revisados para garantizar que todas las preguntas fueran respondidas. A cada individuo se le asignó un código que se anotó en cada hoja de papel y se acompañó de un formulario de consentimiento informado apropiado para mantener la integridad de la información. , la información recopilada se organizó en hojas de cálculo Excel v.18 para su visualización en función de dimensiones y variables. Para facilitar el análisis cuantitativo, a cada respuesta se le asignó un valor numérico. Luego, la información se transfirió al software SPSS v.26 para su posterior análisis.

En la fase de análisis, se calcularon las frecuencias relativas y porcentuales de cada indicador, dimensión y variable. En el caso de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), se determinó la presencia o ausencia de seguridad alimentaria en cada gestante. Para los factores asociados, se utilizó una marca de presente=1 y ausente=2.

Posteriormente, se generaron tablas de contingencia para presentar resultados descriptivos, destacando los porcentajes más altos de presencia de cada factor e inseguridad alimentaria. Este

enfoque permitió visualizar las tendencias en cuanto a factores asociados de gestantes con seguridad alimentaria y aquellas con inseguridad alimentaria.

. Se estableció la significancia entre cada factor y la seguridad alimentaria, considerando un nivel de confianza del 97%. Se adoptó un valor de referencia de  $p=0,050$ , donde valores menores indicaron la aceptación de la hipótesis alterna, y valores mayores respaldaron la hipótesis nula. Además, se calculó la estimación de riesgo mediante la prueba de Odds Ratio (OR) con un índice de confianza del 97%. Se interpretaron valores  $OR>1$  como factores de riesgo y valores  $OR<1$  como factores protectores frente a la inseguridad alimentaria.

### **3.8. Aspectos éticos**

El presente estudio se llevó a cabo bajo estricto apego a los principios éticos de la investigación. Se garantizó la integridad y transparencia en el manejo de la información recopilada. Todas las fuentes consultadas fueron debidamente citadas para respetar la propiedad intelectual.

Se obtuvo la información de las participantes con su autorización y consentimiento informado. En ningún momento se solicitó información personal sensible, preservando así la privacidad de las gestantes. Las respuestas se recolectaron de manera anónima y se resguardaron bajo completa confidencialidad, asegurando que no se divulgará información identificable de las participantes.

La autora declara la autenticidad y veracidad de cada aspecto del estudio, comprometiéndose a la honestidad en la presentación de los resultados y conclusiones obtenidas. Se reafirma el compromiso de respetar los principios éticos y la confianza depositada por las participantes en la realización de dicha investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1** *Frecuencias y porcentajes de los factores sociodemográficos de las gestantes.*

Factores sociodemográficos		<i>f</i>	%
Edad	Entre 18 y 23 años	80	38,1%
	Entre 24 y 29 años	78	37,1%
	Entre 30 y 35 años	32	15,2%
	De 36 a más	20	9,5%
	Total	210	100%
Estado civil	Soltera	98	46,7%
	Casada	62	29,5%
	Conviviente	50	23,8%
	Total	210	100%
Lugar de residencia	Rural	128	61,0%
	Urbana	82	39,0%
	Total	210	100%
Factores sociodemográficos		<i>f</i>	%
Procedencia geográfica	Costa	145	69%
	Sierra	43	20,5%
	Selva	22	10,5%
	Total	210	100%
Servicios básicos en el hogar	Sí	126	60,0%
	No	84	40,0%
	Total	210	100%

Tipo de vivienda	Propia	20	9,5%
	Alquilada	106	50,5%
	De un familiar	84	40%
	Total	210	100%
Cantidad de personas en el hogar	Vive sola	15	7,1%
	De 2 a 3	95	45,2%
	De 4 a 5	88	41,9%
	De 6 a más	12	5,7%
	Total	210	100%
Convivencia con el padre del bebe	Sí	69	32,9%
	No	141	67,1%
	Total	210	100%
Cantidad de hijos	De 0 a 1	76	36,2%
	De 2 a 3	103	49,0%
	De 4 a más	31	14,8%
	Total	210	100%

*Fuente:* Elaboración propia

La muestra revela características sociodemográficas predominantes, destacándose gestantes en rangos de edad de 18 a 23 años (38,1%) y 24 a 29 años (37,1%), mayoritariamente solteras (46,7%), procedentes en su mayoría de zonas rurales (61%) y la región costera del país (69%). La mayoría de ellas dispone de servicios básicos en sus hogares, como agua y luz (60%), residiendo mayoritariamente en viviendas alquiladas (50,5%) o cedidas por algún familiar (40%). La estructura familiar se concentra en hogares de 2 a 5 personas (87,1%), y un notable porcentaje no convive con el padre del futuro bebé (67,1%). La mayoría tiene entre 2 y 3 hijos (49%), con un porcentaje significativo siendo madres primerizas o esperando su segundo hijo (36.2%).

**Tabla 2** Frecuencias y porcentajes de los factores económicos de las gestantes.

<b>Factores económicos</b>		<i>f</i>	%
Situación laboral	Empleada	89	42,4%
	Desempleada	121	57,6%
	Total	210	100%
Tipo de trabajo	Formal	33	15,7%
	Informal	88	41,9%
	Ninguno	89	42,4%
	Total	210	100%
Dependencia de la familia	Independiente	121	57,6%
	Dependiente	89	42,4%
	Total	210	100%
Rango de ingresos	Ninguno	22	10,5%
	Menos de S/. 1025	121	57,6%
	Entre S/. 1026 y S/. 2000	33	15,7%
	Entre S/. 2001 y 2999	25	11,9%
	Mayor a S/. 3000	9	4,3%
	Total	210	100%
Ayuda de instituciones	Sí	60	28,6%
	No	150	71,4%
	Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las gestantes consultadas está en condición de desempleo (57,6%), algunas tienen trabajo formal (15,7%) y casi la mitad tiene trabajo informal (41,9%), el 57,6% es independiente económicamente de su familia, el mismo porcentaje percibe un salario menor al sueldo básico y solamente el 28,6% recibe ayuda de alguna institución.

**Tabla 3** Frecuencias y porcentajes de los factores culturales de las gestantes.

<b>Factores culturales</b>		<i>f</i>	%
Nivel de instrucción	Analfabeta	6	2,9%
	Primaria	91	43,3%
	Secundaria	79	37,6%
	Superior	34	16,2%
	Total	210	100%
Idioma	Castellano	192	91,4%
	Quechua	18	8,6%
	Total	210	100%
Religión	Católica	147	70,0%
	Evangélica	34	16,2%
	Otra	24	11,4%
	Ninguna	5	2,4%
	Total	210	100%
Creencia en mitos alimenticios	Sí	96	45,7%
	No	114	54,3%
	Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia

La descripción de la muestra revela aspectos culturales significativos. Aproximadamente el 43,3% tiene educación hasta el grado de primaria, siendo predominantemente usuarios del idioma castellano en sus hogares (91,4%), con un pequeño porcentaje que utiliza el quechua (8,6%). La mayoría de las gestantes se identifican como católicas (70%). En cuanto a las creencias alimenticias, un considerable 54,3% no sigue mitos alimenticios en sus hábitos, mientras que un 45,7% sí incorpora mitos alimenticios en su comportamiento alimentario.

**Tabla 4** Frecuencias y porcentajes de los factores obstétricos de las gestantes.

<b>Factores obstétricos</b>		<i>f</i>	%
Edad gestacional	Primer trimestre	51	24,3%

	Segundo trimestre	97	46,2%
	Tercer trimestre	62	29,5%
	Total	210	100%
Cantidad de controles adecuada	Sí	82	39,0%
	No	128	61,0%
	Total	210	100%
Periodo intergenésico	0	41	19,5%
	Menos de un año	21	10,0%
	Entre 1 a 2 años	109	51,9%
	Entre 3 a 4 años	25	11,9%
	De 5 años a más	14	6,7%
	Total	210	100%
Tipo de embarazo	Único	202	96,2%
	Múltiple	8	3,8%
	Total	210	100%
Complicaciones en el embarazo	Sí	91	43,3%
	No	119	56,7%
	Total	210	100%

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las participantes se encontraba en el segundo semestre de gestación durante la aplicación de los cuestionarios (46.2%). En cuanto al periodo intergenésico, un 51.9% tenía entre 1 y 2 años entre embarazos. Se observó que la gran mayoría experimentó un parto único (96.2%) y, en su mayoría, no enfrentó complicaciones durante el embarazo (56.7%), aunque un porcentaje significativo, el 43.3%, sí reportó complicaciones relacionadas con la gestación.

**Tabla 5** Frecuencias y porcentajes de seguridad alimentaria en las gestantes

	<i>f</i>	%
--	----------	---

Inseguridad alimentaria	139	66,2%
Seguridad alimentaria	71	33,8%
Total	210	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a las respuestas brindadas por las gestantes, la mayoría tiene inseguridad alimentaria (66,2%) y el restante 33,8% tienen seguridad alimentaria según clasificación de la ELCSA.

**Tabla 6** *Tabla cruzada factores sociodemográficos*

Factores sociodemográficos		Seguridad alimentaria			
		Inseguridad	Seguridad	Total	
Edad	Entre 18 y 23 años	f	64	16	80
		%	80,0%	20%	100%
	Entre 24 y 29 años	f	59	19	78
		%	75,6%	24,4%	100%
	Entre 30 y 35 años	f	11	21	32
		%	34,4%	65,6%	100%
	De 36 a más	f	5	15	20
%		25,0%	75,0%	100%	
Total		f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Estado civil	Soltera	f	76	22	98
		%	77,6%	22,4%	100%
	Casada	f	36	26	62
		%	58,1%	41,9%	100%
	Conviviente	f	27	23	50
		%	54,0%	46,0%	100%
	Total		f	139	71
		%	66,2%	33,8%	100%
Factores sociodemográficos		Seguridad alimentaria			
		Inseguridad	Seguridad	Total	
Lugar de residencia	Rural	f	118	10	128
		%	92,2%	7,8%	100%
	Urbana	f	21	61	82
		%	25,6%	74,4%	100%
Total		f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%

Procedencia geográfica	Costa	f	96	49	145
		%	66,2%	33,8%	100%
	Sierra	f	28	15	43
		%	65,1%	34,9%	100%
	Selva	f	15	7	22
		%	68,2%	31,8%	100%
Total	f	139	71	210	
		%	66,2%	33,8%	100%
Servicios básicos en el hogar	Sí	f	81	45	126
		%	64,3%	35,7%	100%
	No	f	58	26	84
		%	69,0%	31,0%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Tipo de vivienda	Propia	f	12	8	20
		%	60,0%	40,0%	100%
	Alquilada	f	68	38	106
		%	64,2%	35,8%	100%
	De un familiar	f	59	25	84
		%	70,2%	29,8%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Cantidad de personas en el hogar	Vive sola	f	5	10	15
		%	33,3%	66,7%	100%
	De 2 a 3	f	51	44	95
		%	53,7%	46,3%	100%
	De 4 a 5	f	71	17	88
		%	80,7%	19,3%	100%
	De 6 a más	f	12	0	12
		%	100,0%	0,0%	100%
Total	f	139	71	210	
		%	66,2%	33,8%	100%
Convivencia con el padre del bebe	Sí	f	39	30	69
		%	56,5%	43,5%	100%
	No	f	100	41	141
		%	70,9%	29,1%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
<b>Factores sociodemográficos</b>			<b>Seguridad alimentaria</b>		
			<b>Inseguridad</b>	<b>Seguridad</b>	<b>Total</b>
Cantidad de hijos	De 0 a 1	f	20	56	76
		%	26,3%	73,7%	100%
	De 2 a 3	f	89	14	103
		%	86,4%	13,6%	100%
	De 4 a más	f	30	1	31
		%	96,8%	3,2%	100%

Total	f	139	71	210
	%	66,2%	33,8%	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota: seguridad alimentaria de las gestantes.

De acuerdo a la información mostrada en la tabla 6, se observa que la mayor parte de las gestantes que reflejaron inseguridad alimentaria tenían entre 18 y 25 años, eran solteras, de zonas rurales y principalmente de la costa. Asimismo, este grupo de afectadas contaban en sus hogares con los servicios básicos, vivían en condición de arriendo con aproximadamente entre 2 a 5 personas, no convivían con el padre del bebe que estaban gestando y tenían entre 2 a 3 hijos más.

**Tabla 7** Tabla cruzada factores económicos.

Factores económicos			Seguridad alimentaria		Total
			Inseguridad	Seguridad	
Situación laboral	Empleada	f	40	49	89
		%	45,0%	55,0%	100%
	Desempleada	f	99	22	121
		%	81,9%	18,1%	100%
Total		f	139	71	210
		%	66,2%	33,2%	100%
Tipo de trabajo	Formal	f	22	11	33
		%	66,7%	33,3%	100%
	Informal	f	59	29	88
		%	67,0%	33,0%	100%
	Ninguno	f	58	31	89
		%	65,2%	34,8%	100%
Total		f	139	71	210
		%	66,2%	33,2%	100%
Factores económicos			Seguridad alimentaria		Total
			Inseguridad	Seguridad	
Dependencia de la familia	Independiente	f	66	55	121
		%	54,5%	45,5%	100%
	Dependiente	f	73	16	89
		%	82%	18%	100%
Total		f	139	71	210
		%	66,2%	33,2%	100%
Rango de ingresos	Ninguno	f	16	6	22

		%	72,7%	27,3%	100%
	Menos de S/. 1025	f	85	36	121
		%	70,2%	29,8%	100%
	Entre S/. 1026 y S/. 2000	f	18	15	33
		%	54,5%	45,5%	100%
	Entre S/. 2001 y S/. 2999	f	13	12	25
		%	52,0%	48,0%	100%
	Mayor a S/. 3000	f	7	2	9
		%	77,8%	22,2%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,2%	100%
Ayuda de instituciones	Sí	f	19	41	60
		%	31,7%	68,3%	100%
	No	f	120	30	150
		%	80,0%	20,0%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,2%	100%

Fuente: Elaboración propia

Nota: se enfoca en seguridad alimentaria de las gestantes

En cuanto a los aspectos económicos, la tendencia es a que las gestantes que reflejaron inseguridad alimentaria en sus respuestas fueron las que estaban en situación de desempleo o tenían trabajos informales, a pesar de todo son independientes económicamente de sus familias.

También, se muestra que la mayor parte de las gestantes con inseguridad alimentaria perciben un salario inferior al mínimo vigente y no reciben ayuda económica o alimenticia de ninguna institución.

**Tabla 8** Tabla cruzada factores culturales

Factores culturales			Seguridad alimentaria		Total
			Inseguridad	Seguridad	
Nivel educativo	Analfabeta	f	3	3	6
		%	50%	50%	100%
	Primaria	f	67	24	91
		%	73,6%	26,4%	100%
	Secundaria	f	47	32	79
		%	59,5%	40,5%	100%
	Superior	f	22	12	34
		%	64,7%	35,3%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%

Idioma	Castellano	f	124	68	192	
		%	64,6%	35,4%	100%	
	Quechua	f	15	3	18	
		%	83,3%	16,7%	100%	
	Total	f	139	71	210	
		%	66,2%	33,8%	100%	
Religión	Católica	f	105	42	147	
		%	71,4%	28,6%	100%	
	Evangélica	f	18	16	34	
		%	52,9%	47,1%	100%	
	Otra	f	13	11	24	
		%	54,2%	45,8%	100%	
	Ninguna	f	3	2	5	
		%	60,0%	40,0%	100%	
	Total	f	139	71	210	
		%	66,2%	33,8%	100%	
	Creencia en mitos alimenticios	Sí	f	61	35	96
			%	63,5%	36,5%	100%
No		f	78	36	114	
		%	68,4%	31,6%	100%	
Total		f	139	71	210	
		%	66,2%	33,8%	100%	

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* La tabla va enfocado a seguridad alimentaria de las gestantes

De las gestantes sin seguridad alimentaria, la mayoría indicaron escolaridad hasta primaria, hablan principalmente el castellano en sus hogares, son de la religión católica y no creen en mitos alimenticios que moldeen su forma de comer.

**Tabla 9** *Tabla cruzada factores obstétricos*

Factores obstétricos			Seguridad alimentaria		Total
			Inseguridad	Seguridad	
Edad gestacional	Primer trimestre	f	30	21	51
		%	58,8%	41,2%	100%
	Segundo trimestre	f	67	30	97
		%	69,1%	30,9%	100%
	Tercer trimestre	f	42	20	62
		%	67,7%	32,3%	100%
Total	f	139	71	210	
	%	66,2%	33,8%	100%	
Cantidad de controles adecuada	Sí	f	55	27	82
		%	67,1%	32,9%	100%

	No	f	84	44	128
		%	65,6%	34,4%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Periodo intergénésico	0 (Primeriza)	f	24	17	41
		%	58,5%	41,5%	100%
	Menos de un año	f	16	5	21
		%	76,2%	23,8%	100%
	Entre 1 y 2 años	f	72	37	109
		%	66,1%	33,9%	100%
	Entre 3 y 4 años	f	17	8	25
	%	68,0%	32,0%	100%	
	De 5 años a más	f	10	4	14
		%	71,4%	28,6%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Tipo de embarazo	Único	f	132	70	202
		%	65,3%	34,7%	100%
	Múltiple	f	5	1	6
		%	83,3%	16,7%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%
Complicaciones en el embarazo	Sí	f	61	30	91
		%	63,7%	36,3%	100%
	No	f	79	41	119
		%	68,1%	31,9%	100%
	Total	f	139	71	210
		%	66,2%	33,8%	100%

Fuente: Elaboración propia

*Nota.* Esta tabla va enfocado a seguridad alimentaria de las gestantes.

En cuanto a la información obstétrica, la mayor parte de las gestantes con inseguridad alimentaria se encontraban en el segundo trimestre de embarazo, sin llevar al momento la cantidad de controles que se requieren según edad gestacional. La mayoría de las afectadas por inseguridad alimentaria tuvieron hijos hace 1 o 2 años, el actual embarazo es único y no habían presentado complicaciones durante la gestación.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

### - Prueba de hipótesis general

Hipótesis Nula: No existe relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

- Nivel de significancia: 97%

### - Toma de decisión:

- Si  $p > 0,050$  se acepta hipótesis nula.
- Si  $p < 0,050$  se acepta la hipótesis alternativa.

**Tabla 10** *Relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria*

<b>Factores</b>	<b>Significancia (p)</b>
Factores sociodemográficos	$p < 0,050$
Factores económicos	$p < 0,050$
Factores culturales	$p < 0,050$
Factores obstétricos	$p < 0,050$

Fuente. Elaboración propia

En vista de que en todos los casos de grupos de factores analizados se obtuvo que  $p < 0,050$  en la mayoría de cada grupo, se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se afirma que existen factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos que se asocian a la seguridad alimentaria en las gestantes.

### - Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis Nula: No existe relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Hipótesis Alterna: Existe relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

- **Nivel de significancia:** 97%

- **Toma de decisión:**

- Si  $p > 0,050$  se acepta hipótesis nula.
- Si  $p < 0,050$  se acepta la hipótesis alterna.

**Tabla 11** *Significancia y riesgo entre factores sociodemográficos y seguridad alimentaria*

Factores sociodemográficos		Sig.	OR
Edad	Entre 18 y 23 a años	,001	3,143
	Entre 24 y 29 años	,008	1,398
	Entre 30 y 35 años	,012	,256
	De 36 a más	,016	,331
Estado civil	Soltera	,000	4,532
	Casada	,343	2,438
	Conviviente	,215	1,276
Lugar de residencia	Rural	,000	4,932
	Urbana	,008	,563
Procedencia geográfica	Costa	,071	2,115
	Sierra	,066	1,348
	Selva	,094	1,723
Servicios básicos	Sí	,021	,101
	No	,000	3,872
Tipo de vivienda	Propia	,163	,120
	Alquilada	,098	2,346
	De un familiar	,078	1,459
Personas en el hogar	Sola	,003	,874
	De 2 a 3	,086	1,542
	De 4 a 5	,000	6,154

	Más de 6	,000	10,233
Convivencia con el padre	Sí	,191	2,651
	No	,423	1,343
Cantidad de hijos	De 0 a 1	,080	,773
	De 2 a 3	,000	5,719
	De 4 a más	,000	9,843

Fuente. Elaboración propia

En la tabla se detallan los aspectos sociodemográficos evaluados junto con todas sus opciones de respuesta, con el objetivo de establecer su asociación con la seguridad alimentaria en gestantes.

En la mayoría de los casos, se encontró que  $p < 0,050$ , lo que lleva a la aceptación de la hipótesis alterna y confirma la asociación con la seguridad alimentaria. Se calculó la estimación de riesgo mediante la prueba de Odd Ratio (OR) para determinar el impacto de cada uno de los factores en la probabilidad de que las gestantes experimenten inseguridad alimentaria. Se observa que las mayores probabilidades de inseguridad alimentaria se asocian con el mayor número de personas en el hogar ( $OR = 10,223 > 1$ ), lo que aumenta la vulnerabilidad 10,2 veces cuando viven 6 o más personas en el mismo lugar. Asimismo, tener un mayor número de hijos también muestra un riesgo significativo, con 9,8 veces más probabilidades cuando son más de 4 hijos ( $OR = 9,843$ ) y 5,7 veces más cuando son entre 2 y 3 hijos ( $OR = 5,719$ ). En contraste, tener un máximo de un hijo no afecta significativamente la seguridad alimentaria ( $p > 0,050$ ).

Además, se encontró asociación entre la inseguridad alimentaria y factores como residir en zonas rurales, con un  $OR = 4,932$ , y ser soltera, con un  $OR = 4,532$ , generando 4,9 y 4,5 veces más probabilidades de que la gestante no tenga seguridad alimentaria, respectivamente. La carencia de servicios básicos como agua o luz también se asoció con 3,8 veces más probabilidades de inseguridad alimentaria ( $OR = 3,872 > 1$ ), mientras que contar con

dichos servicios actúa como factor protector, reduciendo la probabilidad de padecer inseguridad alimentaria ( $OR = 0,101 < 1$ ).

### - Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis Nula: No existe relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

- Nivel de significancia: 97%

- Toma de decisión:

- Si  $p > 0,050$  se acepta hipótesis nula.
- Si  $p < 0,050$  se acepta la hipótesis alternativa.

**Tabla 12** Significancia y riesgo entre factores económicos y seguridad alimentaria

Factores económicos		Sig.	OR
Situación laboral	Empleada	,004	,732
	Desempleada	,000	5,239
Tipo de trabajo	Formal	,003	,287
	Informal	,000	3,398
	Ninguno	,000	6,662
Dependencia de la familia	Independiente	,074	2,549
	Dependiente	,000	4,571
Rango de ingresos	Ninguno	,000	7,320
	Menos de S/. 1025	,000	6,283
	Entre S/. 1026 y S/. 2000	,005	2,986
	Entre S/. 2001 y 2999	,233	1,089

	Mayor a S/. 3000	,265	1,454
Ayuda de instituciones	Sí	,007	,299
	No	,000	4,033

Fuente. Elaboración propia

*Nota.* Sig= significancia , OR = Odd Ratio

Se examinaron todas las opciones de respuesta relacionadas con el grupo de factores económicos, se estableció la asociación con la seguridad alimentaria y se calculó la estimación de riesgo para evaluar el tamaño del efecto. Dado que en la mayoría de los casos se obtuvo  $p < 0,050$ , se aceptó la hipótesis alterna, confirmando la existencia de factores económicos asociados a la seguridad alimentaria.

Se destaca que el aspecto que más influye en la seguridad alimentaria es la falta de percepción de ingresos (OR = 7,320), generando 7,3 veces más probabilidad de que las gestantes experimenten inseguridad alimentaria. De manera similar, percibir salarios menores al mínimo legal (OR = 6,283) o por debajo de 2.000 soles mensuales (OR = 2,986) también se asocia con un mayor riesgo, ya que las gestantes con los salarios tienen respectivamente 6,2 y 2,9 veces más probabilidades de enfrentar dificultades alimentarias. La falta de empleo (OR = 6,662) o tener un trabajo informal (OR = 3,398) representan riesgos adicionales para la seguridad alimentaria, mientras que estar empleada (OR = 0,732 < 1) y tener un trabajo formal (OR = 0,287 < 1) actúan como factores protectores.

Además, depender económicamente de la familia aumenta en 4,5 veces la probabilidad de enfrentar complicaciones relacionadas con la seguridad alimentaria (OR = 4,571), y la falta de ayuda institucional genera 4 veces más probabilidades en comparación con aquellas que cuentan con este respaldo (OR = 4,033).

- Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis Nula: No existe relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

- Nivel de significancia: 97%

-Toma de decisión:

- Si  $p > 0,050$  se acepta hipótesis nula.
- Si  $p < 0,050$  se acepta la hipótesis alternativa.

**Tabla 13** Significancia y riesgo entre factores culturales y seguridad alimentaria

Factores culturales		Sig.	OR
Nivel de instrucción	Analfabeta	,071	1,094
	Primaria	,000	5,523
	Secundaria	,003	3,341
	Superior	,029	,366
Idioma	Castellano	,005	,339
	Quechua	,002	1,236
Religión	Católica	,089	1,542
	Evangélica	,061	1,982
	Otra	,072	2,237
	Ninguna	,133	1,523

Creencias en mitos	Sí	,009	1,140
alimenticios	No	,334	1,659

Fuente. Elaboración propia

*Nota.* Sig= significancia , OR = Odd Ratio

La tabla presenta un desglose de los aspectos culturales evaluados con todas sus opciones de respuesta, buscando establecer su asociación con la seguridad alimentaria en gestantes. En la mayoría de los aspectos, se encontró que  $p < 0,050$ , lo que respalda la aceptación de la hipótesis alterna y confirma su relación con la seguridad alimentaria.

Destaca que la escolaridad emerge como el factor más influyente en este grupo con respecto a la seguridad alimentaria. Específicamente, las gestantes que solo alcanzaron el nivel primario tienen 5,5 veces más probabilidades de experimentar inseguridad alimentaria (OR=5,523). Le siguen aquellas con educación hasta nivel secundario, que muestran un riesgo 3,3 veces mayor (OR=3,341), mientras que contar con educación superior actúa como un factor protector (OR=0,036<1). Asimismo, un mayor uso del castellano (OR=0,339<1) en comparación con el quechua (OR=1,236) se relaciona con la seguridad alimentaria, siendo este último un factor de riesgo.

En cuanto a la religión, ninguna de las opciones evaluadas mostró asociación con la seguridad o inseguridad alimentaria. Sin embargo, creer en mitos relacionados con los alimentos por parte de las gestantes incrementa en 1,1 veces la probabilidad de que no cuenten con seguridad en este aspecto.

#### **- Prueba de hipótesis específica 4**

Hipótesis Nula: No existe relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital San Bartolomé, 2023.

Hipótesis Alternativa: Existe relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.

- Nivel de significancia: 97%

- Toma de decisión:

- Si  $p > 0,050$  se acepta hipótesis nula.
- Si  $p < 0,050$  se acepta la hipótesis alternativa.
- 

**Tabla 14** Significancia y riesgo entre factores obstétricos y seguridad alimentaria

Factores obstétricos		Sig.	OR
Edad gestacional	Primer trimestre	,190	1,331
	Segundo trimestre	,000	2,156
	Tercer trimestre	,000	3,449
Cantidad de controles adecuada	Sí	,003	,339
	No	,000	1,966
Periodo intergenésico	0 (Primerizas)	,397	1,552
	Menos de un año	,000	6,223
	Entre 1 y 2 años	,001	3,344
	Entre 3 y 4 años	,000	2,110
	De 5 años a más	,275	1,874
Tipo de embarazo	Único	,233	3,761
	Múltiple	,761	5,233
Complicaciones en el embarazo	Sí	,000	3,726
	No	,061	1,443

Fuente. Elaboración propia

Nota. Sig= significancia , OR = Odd Ratio

Se analizaron todas las opciones de respuesta vinculadas a un conjunto de factores de natalidad, evaluando la asociación de cada opción con la seguridad alimentaria y calculando estimaciones de riesgo para determinar los tamaños del efecto. Dado que en la mayoría de los casos se obtuvo que  $p < 0,050$ , se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe una asociación entre los factores de natalidad y la seguridad alimentaria.

En este grupo, los intervalos intergénicos cortos (menos de un año) presentaron el mayor riesgo, con un OR = 6,223, indicando que la condición tiene 6,6 veces más probabilidades de desarrollar trastornos alimentarios en comparación con los períodos de 1 a 2 años y de 3 a 4 años. La probabilidad de experimentar un impacto nutricional relacionado con la seguridad alimentaria aumenta en 3,3 y 2,1 veces, respectivamente.

Es un factor protector frente a la inseguridad alimentaria (OR=0,339<1). Finalmente, se deben considerar las complicaciones durante el embarazo, ya que tienen 3,7 veces más probabilidades de afectar la seguridad alimentaria (OR = 3,726).

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Según los resultados obtenidos en este estudio, existe una relación estadísticamente significativa entre ciertos factores sociodemográficos y económicos y la seguridad alimentaria entre las mujeres embarazadas. Se destacó que el mayor número de hogares que viven en zonas rurales y la falta de servicios básicos como agua o electricidad crean graves vulnerabilidades, aumentando la probabilidad de inseguridad alimentaria en 10,2 veces, 4,9 veces y 3,8 veces, respectivamente. Los resultados de este cuidadoso estudio son consistentes con estudios previos como el de Martínez et al., que correlacionan directamente la inseguridad alimentaria con la pobreza y la raza entre las

mujeres embarazadas. Nuevamente los resultados concuerdan con Archenti, Ávila et al. y los estudios de Saavedra y Saucedo, quienes también identificaron el número de niños en el hogar y las condiciones de vida como determinantes de la seguridad alimentaria. En términos de factores económicos, los ingresos insuficientes, los bajos salarios, el desempleo o el empleo informal, la dependencia económica de las familias y la falta de apoyo institucional son claramente factores de riesgo que afectan la seguridad alimentaria. Por tanto, los resultados son consistentes con estudios previos como Martínez et al., Ávila et al., Arango, Molina y Mejía y Salazar et al. , señalan un vínculo directo entre la inseguridad alimentaria y la inestabilidad económica. Por otro lado, en el análisis de los factores culturales, la educación escolar se destacó como el factor determinante, siendo las mujeres embarazadas con educación primaria las más afectadas. Este hallazgo es consistente con estudios previos de Martínez et al. Ávila et al. (y Shamah et al., quienes establecieron un vínculo entre la seguridad alimentaria y el nivel educativo de los jefes de hogar. En general, se encontró que los factores sociodemográficos, económicos y culturales examinados en este estudio afectan significativamente la seguridad alimentaria de las mujeres embarazadas. Una comprensión integral de todos los aspectos y la implementación de políticas nacionales específicas para cada población pueden ayudar a garantizar el acceso a alimentos adecuados, seguros y nutritivos durante el embarazo.

La inseguridad alimentaria, vinculada estrechamente con la precariedad económica y la falta de acceso a educación, resalta la importancia de abordar estas problemáticas de manera integrada para promover el bienestar nutricional de la población gestante.

En base a los resultados obtenidos en la investigación y las indagaciones previas, se infiere que los aspectos culturales desempeñan un papel crucial en la seguridad alimentaria de las gestantes. Las prácticas culturales, la educación y las creencias ejercen una influencia significativa en los hábitos

alimentarios, la preparación, el almacenamiento de alimentos y las decisiones financieras vinculadas a las necesidades básicas. Diversos estudios sugieren que las preferencias alimentarias están arraigadas en la cultura, determinando las frecuencias y tipos de consumo alimentario en las madres gestantes.

En este contexto, resulta fundamental que las instancias competentes diseñen políticas y programas educativos sobre seguridad alimentaria, enfocándose en elevar los niveles educativos de las madres gestantes. El propósito es fomentar prácticas alimentarias saludables y empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre la alimentación durante el embarazo.

Con respecto a los factores obstétricos, se identificó que el periodo intergenésico corto (menos de un año), así como los periodos de 1 a 2 años y de 3 a 4 años, presentan riesgos significativos para la seguridad alimentaria, generando 6,6, 3,3 y 2,1 veces más probabilidades de afectaciones alimenticias, respectivamente. La edad gestacional también emerge como un factor relevante, con un aumento progresivo de riesgo en el segundo y tercer trimestre (OR=2,156 y OR=3,499, respectivamente). Además, la falta de controles adecuados, las complicaciones durante la gestación y no cumplir con la cantidad adecuada de controles por tiempo de gestación incrementan las probabilidades de inseguridad alimentaria.

Aunque la literatura sobre factores obstétricos vinculados a la seguridad alimentaria es limitada, estudios previos, sugieren que el síndrome metabólico puede estar relacionado con la seguridad alimentaria, especialmente en gestantes mayores de 35 años. La diabetes gestacional, así como la duración y el tipo de parto, también pueden influir en la seguridad alimentaria y en la recuperación postparto.

En resumen, la seguridad alimentaria surge como un factor influyente en diversos aspectos obstétricos durante el embarazo. Garantizar el acceso a alimentos nutritivos y proporcionar

educación sobre seguridad alimentaria a las gestantes se presenta como una estrategia clave para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas, como parto prematuro, bajo peso al nacer y emergencias durante el parto.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones

**Primera:** Se determina que existe relación significativa entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en las gestantes atendidas en el Hospital Ramon Castilla II en 2023. Este hallazgo revela una correlación entre los aspectos sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos con la seguridad alimentaria en la población de interés.

**Segunda:** Se determina que existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes gestantes. Se identifica como principales factores de riesgo para la inseguridad alimentaria, en orden de relevancia, la presencia de hogares con mayor cantidad de personas, un mayor número de hijos, la residencia en zonas rurales, el estado civil de soltera, la edad menor de 29 años y la carencia de servicios básicos en el hogar. Por otro lado, se observa que vivir en zonas urbanas, ser mayor de 30 años, disponer de servicios básicos, vivir sola y tener un solo hijo actúan como factores protectores. No se encuentra asociación con la procedencia geográfica, el estado civil de casada o conviviente, el tipo de vivienda ni la convivencia con el padre del bebé.

**Tercera:** Se determina que existe relación significativa entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en las gestantes del Hospital Ramon Castilla II en 2023. Los principales factores de riesgo identificados incluyen ingresos inferiores al salario básico, la falta de empleo o empleo informal, la dependencia económica de la familia y la ausencia de ayuda institucional. En contraste, tener empleo formal y contar con apoyo institucional se destaca como factores protectores.

**Cuarta:** Se determina que existe relación significativa entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en las gestantes bajo atención en el hospital mencionado. Se identifica como factores de riesgo significativos tener escolaridad hasta primaria o secundaria, emplear el quechua como idioma predominante y creer en mitos alimenticios. Contrariamente, contar con educación superior se posiciona como un factor protector. Por otro lado, no se encuentra asociación entre la religión de las gestantes y la inseguridad alimentaria.

**Quinta:** Se determina que existe relación significativa entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramón Castilla II, 2023. Los resultados sugieren que ciertos factores relacionados con el embarazo pueden influir en la capacidad de mantener una alimentación adecuada durante este período crucial, destacando la importancia de abordar la seguridad alimentaria como parte integral de la atención prenatal.

## 5.2 Recomendaciones

1. Establecer un enfoque multidisciplinario en la atención prenatal que considere los aspectos sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, integrando programas de apoyo nutricional y social para garantizar la seguridad alimentaria de las gestantes durante todo el período de gestación.
2. Implementar programas de apoyo alimentario específicamente dirigidos a mujeres gestantes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad sociodemográfica, tales como aquellas que residan en zonas rurales, hogares con mayor cantidad de personas o con carencia de servicios básicos, con especial énfasis en aquellas menores de 29 años y que sean solteras.
3. Desarrollar estrategias para mejorar el acceso a empleo formal y brindar apoyo económico a las gestantes con ingresos inferiores al salario básico, así como fortalecer la red de ayuda institucional para garantizar una seguridad alimentaria adecuada durante el embarazo.
4. Implementar programas educativos que aborden mitos alimenticios y promuevan prácticas alimentarias saludables, especialmente en comunidades donde se emplee el quechua como idioma predominante y donde haya un bajo nivel de escolaridad, con el fin de mejorar la seguridad alimentaria durante el embarazo.
5. Integrar la evaluación de la seguridad alimentaria como parte integral de la atención prenatal, proporcionando información y apoyo específico a las gestantes para superar barreras relacionadas con el embarazo que puedan afectar su capacidad para mantener una alimentación adecuada.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course [Internet]. 2019 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?sequence=1>
2. Fao, Ifad, Wfp. The State of Food Insecurity in the World 2014: Strengthening the enabling environment for food security and nutrition [Internet]. 2014 [citado el 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i4030e/i4030e.pdf>
3. World Health Organization. Food safety [Internet]. Who.int. 2019 [citado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>
4. Almeida ES. Surgimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Brasil y España – De las condiciones para la ejecución del Programa Nacional de Alimentación Escolar-PNAE – Brasil. Braz J Dev [Internet]. 2019 [citado el 4 de enero de 2023];5(12):30383–401. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5357>
5. Campanera M, Gasull M, Gracia-Arnaiz M. Desigualdad social y salud: la gestión de la (in)seguridad alimentaria en atención primaria en España. Salud Colect [Internet]. 2021 [citado el 5 de enero de 2023];17:e3461. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3461/>
6. FAO. Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe L región alcanza las metas internacionales del hambre [Internet]. Adoniram Sanches e al. 2015 [citado el 12 de enero de 2024]. 78 p. Disponible en <https://www.fao.org/3/i4636s/i4636s.pdf>
7. Unicef, Fao, Ops, Wfp, FIDA. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2020 [Internet]. 2020. 150 p. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>

9. Márquez H. Seguridad alimentaria y estado nutricional en gestantes adolescentes. REDIELUZ [Internet. 2021 [citado, el 12 de enero de 2023];101-7. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37606/41271>
10. Arana V, León E, Leonardo S, Gómez C. Inseguridad alimentaria y estado nutricional en gestantes [Internet]. [Guatemala]: Universidad San Carlos ; 2018 [citado el 2 de otoño de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2018/006.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) [Internet]. Cirila Gutiérrez Espino; 2018 [citado el 2 de invierno de 2023]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1578/libro.pdf)
12. Idrogo Z, María A. Asociación entre inseguridad alimentaria con ganancia de peso y anemia en gestantes de un centro de salud, Miraflores-Lima 2021 [Internet]. [Peru-lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 2 de invierno de 2023]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18521>
13. Perez MR. Servicio de alimentación y hábitos alimentarios en usuarios del programa Qali Warma de un colegio del distrito de Comas, 2021 [Internet]. [Lima-Peru ]: Universidad cesar vallejo; 2021 [citado el 5 de enero de 2023]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/HOME/Downloads/Perez\\_MRDP-SD.pdf](http://file:///C:/Users/HOME/Downloads/Perez_MRDP-SD.pdf)
14. Albarracin ANC, Granados LMB. Inseguridad alimentaria en gestantes vinculadas a ESE de cali 2021. 2021 [citado el 3 de enero de 2023]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Luis-Miguel-Becerra-Granados-2/publication/357780518\\_Inseguridad\\_alimentaria\\_en\\_gestantes\\_vinculadas\\_a\\_ESE\\_de\\_cali\\_2021/links/61df21915c0a257a6fe34da0/Inseguridad-alimentaria-en-gestantes-vinculadas-a-ESE-de-cali-2021.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luis-Miguel-Becerra-Granados-2/publication/357780518_Inseguridad_alimentaria_en_gestantes_vinculadas_a_ESE_de_cali_2021/links/61df21915c0a257a6fe34da0/Inseguridad-alimentaria-en-gestantes-vinculadas-a-ESE-de-cali-2021.pdf)
15. Huanca S, Johsemir E. Inseguridad alimentaria nutricional y factores asociados al riesgo de síndrome metabólico de mujeres adultas de Lima Norte, Perú [Internet]. [Lima-

Peru]: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2023 [citado el 2 de invierno de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/5617>

- 16 Martínez-Torres J, Gutierrez-Lesmes OA, Rangel Navia H, Córdoba-Castro J, Anaya-Baldovino JI, Celis-Parra DM. Niveles de inseguridad alimentaria y características asociadas en mujeres gestantes de Colombia en el 2015. *Semergen* [Internet]. 2022;48(6):369-76. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359322000892>
  
17. Ávila M, Méndez I, Morales M, López N, Barrientos T, Shamah T. La inseguridad alimentaria y factores asociados en hogares mexicanos con casos de Covid-19. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 2021[acceso 22 de febrero de 2023]; 63(6): 751-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102613>
  
18. Shamah T, Méndez I, Mundo V, Rodríguez S, Gaona E. Related factors to changes in food insecurity in México: Ensanut 2012 and 2018-19. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 2021 [acceso 23 de febrero de 2023]; 63: 350-358. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99892>
  
19. Arango M, Molina C, Mejía C. Factores asociados con inadecuados depósitos de hierro en mujeres en primer trimestre de gestación. *Revista Chilena de Nutrición.* [Internet] 2021[acceso 24 de febrero de 2023]; 48(4): 595-608. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000400595&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000400595&script=sci_arttext)
  
- 20 Salazar C, Ramos O, Ortiz M, Villaquirán A. El estado nutricional y antropométrico de las mujeres gestantes. *Salud(i)Ciencia* [Internet] 2020 [acceso 24 de febrero de 2023]; 24(1-2): 52-5. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902020000200052](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902020000200052)
  
- 21 Espinal R, Uriquizo O. Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años de la comunidad nativa Mazaronquiari - Junín 2019 [Tesis de Pregrado]. Huancayo- Perú: Universidad Peruana de Los Andes [Internet]. 2021 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3652>
  
- 22 Huaman E. Seguridad alimentaria nutricional y neurodesarrollo en las familias con niños menores de 03 años del Valle del Canipaco [Tesis de Pregrado]. Huancayo- Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú [Internet]. 2020 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6393>
  
- 23 Castilla E. Hábitos alimentarios en gestantes atendidas en el centro de salud de justicia paz y vida, Junín 2018 [Tesis de Postgrado]. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional

- de Huancavelica [Internet]. 2019 [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/e10f7842-d620-4b4f-8362-b7ae5b8c5475>
- 24 Archenti G. Seguridad alimentaria y factores asociados en familias de un asentamiento humano de Yurimaguas, Perú [Tesis de Maestría]. Lima-Perú: Universidad Nacional Agraria de la Molina [Internet]. 2019 [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/4014>
- 25 Romero Villar NA. Habito alimentario de las gestantes que acuden al Centro De Salud Sapallanga, Huancayo 2018 [Tesis de Postgrado]. Huancavelica- Perú: Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2019 [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/ceaa8c64-0609-4d1c-8868-a44c34da2c15>
- 26 Crandall AK, Temple JL, Kong KL. The association of food insecurity with the relative reinforcing value of food, BMI, and gestational weight gain among pregnant women. *Appetite* [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2024];151(104685):104685. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229225/>
27. Saavedra Obregón HN, Saucedo Ventura CS. Asociación entre seguridad alimentaria (modelo ELCSA) y necesidades básicas insatisfechas (método CEPAL) en el distrito de Comas, Lima Perú 2020 [Internet]. [Lima-Peru ]: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2020 [citado el 2 de invierno de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/1557>
28. Saldaña S. Evaluación de la seguridad alimentaria en hogares de Lima, durante el periodo de cuarentena por Covid-19, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Lima- Perú: Universidad César Vallejo [Internet]. 2020 [acceso 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46437>
- 29 Issler JR. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina* N° 107 . 2001;11–23.
30. Triana CA, Sarmiento OL. Determinantes sociales, características nutricionales y estilo de vida de gestantes adolescentes de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015 [Internet]. *Edu.co*. 2015 [citado el 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/813642b1-71c8-4856-81a3-a31af64fd485/content>
- 31 Francisco Mardones, Pedro Rosso, Álvaro Erazo, Marcelo Farías. Comparación de Tres Directrices Gestacionales de Ganancia de Peso Bajo Uso en América Latina. *frontiers in pediatrics* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2023];9. Disponible en: <http://file:///C:/Users/HOME/Downloads/fped-09-744760.pdf>

32. López R, Díaz C, Bravo L, Londoño N, Salgado M, Camargo C, Osorio E. Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia, 2011. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2012 [acceso 24 de febrero de 2023]; 14(2): 200-12. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a02.pdf>
33. Imas V. Seguridad y Soberanía Alimentaria en Paraguay–Sistema de indicadores y línea de base. Asunción: Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP [Internet]. 2019 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://209.126.9.152/uploads/2022/05/seguridad-y-soberania-alimentaria-Resumen.pdf>.
34. The American Dietetic Association. The position of the American Dietetic Association (ADA): Vegetarian diets. *Journal of the American Dietetic Association*. 2000;1317–21.
35. Pérez-Escamilla R. Food security and the 2015–2030 sustainable development goal From human to planetary health. *Curr Dev Nutr* [Internet]. 2017 [citado el 14 de enero de 2024];1(7):e000513. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/72dcc817b3919172cb9bf2f9e6e2ba2680d125f>
36. Kennedy G, Nantel G, Shetty P. Globalization of food systems in developing countries: impact on food security and nutrition. Food and Agriculture Organization of the United Nations [Internet] 2013 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/25f0d49b-c900-5879-9cdf-ffbaa70ce6e3/>
37. **sociodemográfico** [Internet] 2018 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dokumen.pub/williams-obstetrics-25nbsped-9781259644320.html>
38. Míndiola M, Ortega J. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus en comunidades indígenas de cuatro países (Argentina, Brasil, Colombia y Chile) en el periodo 2010-2020. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2022 [acceso 23 de febrero de 2023]; 24(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642022000300203](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642022000300203)
39. Macías R. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario: reflexiones desde la práctica. La Habana: Universidad de Las Tunas [Internet]. 2010 [acceso 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>.
40. Joassart P, Rossiter J, Bosco F. Ethnic markets and community food security in an urban “food desert.” *Environ Plann A* [Internet]. 2017 [acceso 22 de febrero de 2023]; 49(7): 1642/63. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308518X17700394?journalCode=epna>
41. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Roma: Publicaciones de la

- FAO [Internet]. 2019 [acceso 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>.
42. Webb P, Kennedy E. Impacts of agriculture on nutrition: nature of the evidence and research gaps. Food Nutr Bull [Internet]. 2014 [acceso 24 de febrero de 2023]; 35(1): 126-32. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/156482651403500113>
  43. Blasco M, Cruz M, Cogle Y, Navarro M. Principales factores de riesgo de la morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN [Internet]. 2018 [acceso 24 de febrero de 2023]; 22(7): 559-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000700578&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000700578&script=sci_arttext&tlng=pt).
  44. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Roma: Publicaciones de la FAO [Internet]. 2019 [acceso 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>.
  45. Chaguas P, Malpartida R, Torres E, Echeverría J, Chuquilin R. La seguridad alimentaria nutricional en el Perú: disponibilidad agroalimentaria. Puriq [Internet] 2019 [acceso 25 de febrero de 2023]; 1(2): 153-63. Disponible en: <https://shs.hal.science/halshs-02424664/document>.
  46. Sampieri RH, Collado CF, del Pilar Baptista Lucio DM. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. 2014 [citado el 2 de primavera de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
  47. Suárez I. Cálculo del tamaño de la muestra. En 2011 [citado el 7 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/765>
  48. Q. Y, Villalta B. Vista de Epistemología e Investigación Cuantitativa [Internet]. Igobernanza.org. 2020 [citado el 1 de enero de 2024]. Disponible en: <https://igobernanza.org/index.php/IGOB/article/view/88/471>
  49. Muñoz M, Martínez J, Quintero A. Validación de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria en gestantes adolescentes. Rev. Salud Publica [Internet]. 2010 [acceso 25 de febrero de 2023]; 12: 173-83. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/r-sap/v12n2/v12n2a01.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/r-sap/v12n2/v12n2a01.pdf)
  50. DEFINICIÓN DE INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf)

51. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (Elcsa): Manual de uso y aplicaciones. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. 2012 [acceso 20 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25324/1/SegallAna\\_2012\\_ELCS\\_A.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25324/1/SegallAna_2012_ELCS_A.pdf).
52. Wiese G. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018 [Internet]. Edu.pe. 2018 [citado el 3 de enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese\\_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Elsevier connect. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia [Internet]. www.elsevier.com. Elsevier; 2022 [citado el 14 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
54. Olmedo RH. CONCEPTOS GENERALES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA. [citado el 2 de enero de 2023]; Disponible en: <http://file:///C:/Users/HOME/Downloads/rgrosso,+Journal+manager,+6+CONCEPTO+S+GENERALES+DE+LA+SEGURIDAD+ALIMENTARIA.pdf>

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II , 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores asociados y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital San Bartolomé, 2023.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre los factores económicos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla, 2023.</p>	<p>Variable 1 (independiente): Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores sociodemográficos</li> <li>- Factores económicos</li> <li>- Factores culturales</li> <li>- Factores Obstétricos</li> </ul> <p>Variable 2 (dependiente) Seguridad alimentaria</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incertidumbre relacionada al acceso a alimentos</li> <li>- Ajustes en la calidad de alimentos</li> <li>- Ajustes en la cantidad de alimentos</li> <li>- Afectaciones a la satisfacción del hambre</li> </ul>	<p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental – transversal</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Población: 380 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Ramon Castilla II ,2023.</p> <p>Muestra: 210 mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Ramon Castilla II Técnica de recolección de datos: Encuesta</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023?</p>	<p>del Hospital Ramon Castilla II, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023.</p> <p>Determinar la relación entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castila II, 2023.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores culturales y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre los factores obstétricos y la seguridad alimentaria en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II,2023</p>		<p>Instrumento de recolección de datos: Cuestionario</p>
--	--	---	--	--

**Anexo 2: Instrumentos****INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (Factores asociados)****Cuestionario de factores de asociados****I. Factores sociodemográficos**

1. ¿Cuál es su edad?

- Entre 18 y 23 años: \_\_\_\_\_

- Entre 24 y 29 años: \_\_\_\_\_

- Entre 30 y 35 años: \_\_\_\_\_

- De 36 años a más: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es su estado civil actualmente?

- Soltera: \_\_\_\_\_

- Casada: \_\_\_\_\_

- Conviviente: \_\_\_\_\_

3. ¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?

- Zona rural: \_\_\_\_\_

- Zona urbana: \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es su procedencia geográfica?

- Costa: \_\_\_\_\_

- Sierra: \_\_\_\_\_

- Selva: \_\_\_\_\_

5. ¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?

Sí: \_\_\_\_\_

No: \_\_\_\_\_

6. El lugar en el que vive actualmente es:

- Propio: \_\_\_\_\_

- Alquilado: \_\_\_\_\_

- De un familiar: \_\_\_\_\_

7. ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?

- Vivo sola: \_\_\_\_\_

- De 2 a 3 personas: \_\_\_\_\_

- De 4 a 5 personas: \_\_\_\_\_

- Más de 6 personas: \_\_\_\_\_

8. ¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

9. ¿Qué cantidad de hijos tiene?

- 0 a 1: \_\_\_\_\_

- 2 a 3: \_\_\_\_\_

- De 4 a más: \_\_\_\_\_

## II. Factores económicos

10. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Empleada: \_\_\_\_\_

- Desempleada: \_\_\_\_\_

11. Su tipo de trabajo es:

- Formal: \_\_\_\_\_

- Informal: \_\_\_\_\_

- Ninguno: \_\_\_\_\_

12. ¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?

- Soy independiente económicamente de ellos: \_\_\_\_\_

- Soy dependiente económicamente de ellos: \_\_\_\_\_

13. ¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?

- Ninguno: \_\_\_\_\_

- Menos de S/. 1.025: \_\_\_\_\_

- Entre S/. 1.026 y S/. 2.000: \_\_\_\_\_

- Entre S/. 2.001 y S/. 3.000: \_\_\_\_\_

- Mayor a S/. 3.000: \_\_\_\_\_

14. ¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

### **III. Factores culturales**

15. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

- Analfabeta: \_\_\_\_\_

- Primaria: \_\_\_\_\_

- Secundaria: \_\_\_\_\_

- Superior: \_\_\_\_\_

16. ¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?

- Castellano: \_\_\_\_\_

- Quechua: \_\_\_\_\_

- Otro: \_\_\_\_\_

17. ¿Cuál es su religión?

- Católica: \_\_\_\_\_

- Evangélica: \_\_\_\_\_

- Otra: \_\_\_\_\_

- Ninguna: \_\_\_\_\_

18. ¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

#### **IV. Factores obstétricos**

19. ¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?

- Primer trimestre: \_\_\_\_\_

- Segundo trimestre: \_\_\_\_\_

- Tercer trimestre: \_\_\_\_\_

20. ¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

21. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?

- No tengo más hijos: \_\_\_\_\_

- Menos de 1 año: \_\_\_\_\_

- Entre 1 y 2 años: \_\_\_\_\_

- Entre 3 y 4 años: \_\_\_\_\_

- De 5 años a más: \_\_\_\_\_

22. Su embarazo actual es:

- Único: \_\_\_\_\_

- Múltiple: \_\_\_\_\_

23. ¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

**INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (Seguridad alimentaria)**

**Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA)**

**DIMENSION 1 Y 2**

1. - ¿En los últimos 3 meses por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos o la comida se acabarían en su hogar?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

2. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos o comida?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

**DIMENSION 3 Y 4**

3. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable: sana y variada?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

4. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

#### **DIMENSION 5 Y 6**

5. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

6. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

#### **DIMENSION 7 Y 8**

7. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

8. ¿En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?

- Sí: \_\_\_\_\_

- No: \_\_\_\_\_

### Anexo 3: Validez del instrumento

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Ernesto Huapaya Espejo

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública** requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de **Maestro Salud Pública**.

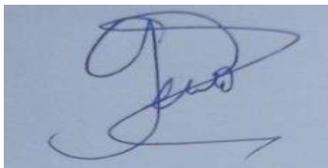
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II, 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de **nutrición**.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

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

Atentamente,



---

Gerti Myrella Olivera Caballero  
D.N.I: 46425002

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable 1: Factores Asociados**

Son elementos que condicionan la nutrición y salud de una madre durante el período de gestación y crecimiento del feto. Los factores incluyen cambios psicológicos, nutricionales y físicos que pueden influir en el estado de la madre. Los factores que afectan la seguridad nutricional de las madres pueden tener un impacto en la estabilidad física y emocional de la gestante<sup>49</sup>.

### **Dimensiones de la variable**

#### **Dimensión 1: Factores sociodemográficos**

Son las características sociales y demográficas de una población que pueden afectar su salud, comportamiento alimentario y acceso a la atención médica. Los factores incluyen edad, género, etnia, educación, ocupación, estatus socioeconómico, ubicación geográfica, estado civil y religión, y pueden influir en la forma en que las personas se comportan en relación a la alimentación y cómo acceden a recursos y servicios de salud y nutrición<sup>50</sup>.

#### **Dimensión 2: Factores económicos**

Son los aspectos que están relacionados con la producción, distribución y consumo de bienes y servicios en una sociedad, y que pueden influir en la seguridad alimentaria de una población. En la misma línea los factores se incluyen la disponibilidad de recursos financieros y materiales para la producción de alimentos, la capacidad de los consumidores para adquirir alimentos nutritivos y seguros, y la existencia de políticas y programas que favorezcan el acceso a alimentos de calidad<sup>51</sup>.

#### **Dimensión 3: Factores culturales**

Se refieren a las características distintivas de una comunidad, incluyendo sus creencias, valores, normas, costumbres y tradiciones que influyen en el comportamiento y las decisiones de las personas dentro de ella. Dichos factores pueden incluir aspectos como la religión, el idioma, la música, la comida y las prácticas sociales<sup>51</sup>.

#### **Dimensión 4: Factores obstétricos**

Son aquellos relacionados con el embarazo, el parto y el postparto que pueden influir en la seguridad alimentaria de las mujeres. Los factores incluyen la presencia de enfermedades obstétricas, la necesidad de intervenciones obstétricas, la duración y el tipo de parto, y la lactancia materna<sup>52</sup>.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Factores asociados

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad, característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido <sup>31</sup> .	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital San Bartolomé con la aplicación de un cuestionario diseñado en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.	Factores sociodemográficos	1. Edad  2. Estado civil  3. Lugar de residencia  4. Procedencia geográfica  5. Recursos básicos  6. Tipo de vivienda  7. Composición familiar  8. Convivencia con padre del bebe  9. Cantidad de hijos	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera Casada Conviviente  Rural Urbana  Costa Sierra Selva  Sí No  Propia Alquilada De un familiar  Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas  Sí No  De 0 a 1

				De 2 a 3 De 4 a más
		Factores económicos	10. Situación laboral	Empleada Desempleada
			11. Tipo de trabajo	Formal Informal Ninguno
			12. Dependencia familiar	Independiente Dependiente
			13. Rango de ingresos	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
			14. Ayuda de instituciones	Sí No
		Factores culturales	15. Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
			16. Idioma	Castellano Quechua Otro
			17. Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
			18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Sí No
		Factores obstétricos	19. Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre

					Tercer trimestre
				20. Cantidad de controles adecuada	Sí No
				21. Periodo intergenésico	0 Más de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años
				22. Tipo de embarazo	Único Múltiple
				23. Complicación durante embarazo	Sí No

**“Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el hospital Ramon Castilla II, 2023”**

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: Factores asociados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		NINGUNA
2	¿Cuál es su estado civil actualmente?	X		X		X		NINGUNA
3	¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?	X		X		X		NINGUNA
4	¿Cuál es su procedencia geográfica?	X		X		X		NINGUNA
5	¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?	X		X		X		NINGUNA
6	El lugar en el que vive actualmente es:	X		X		X		NINGUNA
7	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
8	¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?	X		X		X		NINGUNA
9	¿Qué cantidad de hijos tiene?	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores económicos</b>							
10	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		NINGUNA
11	Su tipo de trabajo es:	X		X		X		NINGUNA
12	¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?	X		X		X		NINGUNA
13	¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?	X		X		X		NINGUNA
14	¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)	X		X		X		NINGUNA

<b>DIMENSIÓN 3: Factores culturales</b>							
<b>15</b>	¿Cuál es su nivel de instrucción?	X		X		X	NINGUNA
<b>16</b>	¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?	X		X		X	NINGUNA
<b>17</b>	¿Cuál es su religión?	X		X		X	NINGUNA
<b>18</b>	¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos</b>							
<b>19</b>	¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>20</b>	¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>21</b>	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?	X		X		X	NINGUNA
<b>22</b>	Su embarazo actual es:	X		X		X	NINGUNA
<b>23</b>	¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?	X		X		X	NINGUNA

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: HUAPAYA ESPEJO ERNESTO**

**DNI: 10307435**

**Especialidad del validador:** Lic. Nutrición, Magister en Gestión de Servicios de Salud

<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

**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

21 de noviembre de 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ernesto Huapaya Espejo', is centered on a light blue rectangular background.

Mg. Ernesto Huapaya Espejo

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### **Variable 2: Seguridad Alimentaria**

Se refiere al acceso permanente de todas las personas a alimentos seguros, nutritivos y en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias, permitiéndoles llevar una vida activa y saludable. Por otro lado, la inseguridad alimentaria se produce cuando hay una ingesta insuficiente de alimentos, que puede ser temporal durante épocas de crisis, estacional o crónica si ocurre de forma constante<sup>53</sup>.

#### **Dimensiones de las variables:**

##### **Dimensión 1: Incertidumbre relacionada al acceso de alimentos**

Se comprende como la falta de certeza sobre la disponibilidad y acceso a alimentos suficientes, seguros y nutritivos que satisfagan las necesidades alimentarias y las preferencias culturales de las personas en todo momento<sup>54</sup>.

##### **Dimensión 2: Ajustes en la calidad de alimentos.**

Es la capacidad de las personas para obtener y consumir una dieta saludable y adecuada en cantidad y calidad para satisfacer sus necesidades nutricionales y mantener una buena salud<sup>54</sup>.

##### **Dimensión 3: Ajustes en la cantidad de alimentos**

Se refiere a la capacidad de las personas para consumir la cantidad adecuada de alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales diarias<sup>54</sup>.

##### **Dimensión 4: Afectaciones a la satisfacción del hambre**

Está referido a la capacidad de una persona para satisfacer sus necesidades de alimentación básicas. Estas afectaciones pueden ser causadas por diversos factores, como la falta de acceso a alimentos, la falta de recursos para comprar alimentos suficientes y variados, la falta de conocimientos sobre nutrición y la disponibilidad limitada de alimentos de calidad<sup>54</sup>.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

### Variable 2: Seguridad alimentaria

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
Var. Dependiente:  Seguridad alimentaria	La seguridad alimentaria se refiere al estado en el que todas las personas tienen acceso permanente a alimentos que son seguros, nutritivos y en cantidades adecuadas para satisfacer sus necesidades nutricionales y preferencias alimentarias <sup>42</sup> .	La seguridad alimentaria se evaluó en las gestantes del Hospital San Bartolomé con la aplicación de un cuestionario (ELCSA), lo que permitió identificar si existía en ellas seguridad alimentaria o inseguridad alimentaria.	Incertidumbre relacionada al acceso a alimentos  Ajustes en la calidad de alimentos  Ajustes en la cantidad de alimentos  Afectaciones a la satisfacción del hambre	1. Preocupación por alimentos 2. Quedarse sin alimentos  3. Alimentación sana 4. Alimentación variada  5. Dejar de hacer alguna comida 6. Alimentarse menos  7. Sentir hambre y no comer 8. Dejar de comer todo el día

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Roosevelt David León Lizama

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública** requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y

con la cual optaré el grado de **Maestro Salud Publica**.

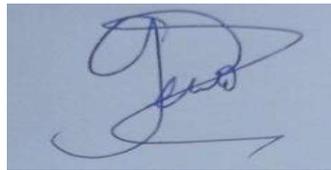
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II, 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de **nutrición**.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

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

Atentamente,



---

Gerti Myrella Olivera Caballero  
D.N.I: 46425002

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Factores asociados

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad, característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido <sup>31</sup> .	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital San Bartolomé con la aplicación de un cuestionario diseñado en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.	Factores sociodemográficos	1. Edad  2. Estado civil  3. Lugar de residencia  4. Procedencia geográfica  5. Recursos básicos  6. Tipo de vivienda  7. Composición familiar  8. Convivencia con padre del bebe  9. Cantidad de hijos	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera Casada Conviviente  Rural Urbana  Costa Sierra Selva  Sí No  Propia Alquilada De un familiar  Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas  Sí No  De 0 a 1

				De 2 a 3 De 4 a más
		Factores económicos	10. Situación laboral	Empleada Desempleada
			11. Tipo de trabajo	Formal Informal Ninguno
			12. Dependencia familiar	Independiente Dependiente
			13. Rango de ingresos	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
			14. Ayuda de instituciones	Sí No
		Factores culturales	15. Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
			16. Idioma	Castellano Quechua Otro
			17. Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
			18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Sí No
		Factores obstétricos	19. Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre

					Tercer trimestre
				20. Cantidad de controles adecuada	Sí No
				21. Periodo intergenésico	0 Más de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años
				22. Tipo de embarazo	Único Múltiple
				23. Complicación durante embarazo	Sí No

**“Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el hospital Ramon Castilla II, 2023”**

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: Factores asociados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		NINGUNA
2	¿Cuál es su estado civil actualmente?	X		X		X		NINGUNA
3	¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?	X		X		X		NINGUNA
4	¿Cuál es su procedencia geográfica?	X		X		X		NINGUNA
5	¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?	X		X		X		NINGUNA
6	El lugar en el que vive actualmente es:	X		X		X		NINGUNA
7	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
8	¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?	X		X		X		NINGUNA
9	¿Qué cantidad de hijos tiene?	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores económicos</b>							
10	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		NINGUNA
11	Su tipo de trabajo es:	X		X		X		NINGUNA
12	¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?	X		X		X		NINGUNA
13	¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?	X		X		X		NINGUNA
14	¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores culturales</b>							

1 5	¿Cuál es su nivel de instrucción?	X		X		X		NINGUNA
1 6	¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
1 7	¿Cuál es su religión?	X		X		X		NINGUNA
1 8	¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos</b>								
1 9	¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
2 0	¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?	X		X		X		NINGUNA
2 1	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?	X		X		X		NINGUNA
2 2	Su embarazo actual es:	X		X		X		NINGUNA
2 3	¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?	X		X		X		NINGUNA

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: LEÓN LIZAMA ROOSVELT DAVID**

**DNI: 4250032**

**Especialidad del validador:** Lic. Nutrición, Magister en Gerencia en Servicios de Alimentación

<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

21 de noviembre 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Roosevelt', written in a cursive style.

Mg. Roosevelt David León Lizama

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr. Elmer Oyarce Alvarado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública** requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de **Maestro Salud Pública**.

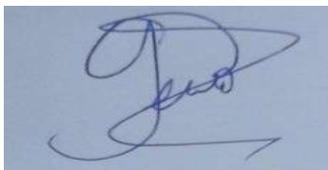
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II, 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de **nutrición**.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

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

Atentamente,



---

Gerti Myrella Olivera Caballero  
D.N.I: 46425002

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Factores asociados

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad, característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido <sup>31</sup> .	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital Ramon Castilla II ,con la aplicación de un cuestionario diseñado en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.	Factores sociodemográficos	1. Edad  2. Estado civil  3. Lugar de residencia  4. Procedencia geográfica  5. Recursos básicos  6. Tipo de vivienda  7. Composición familiar  8. Convivencia con padre del bebe  9. Cantidad de hijos	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera Casada Conviviente  Rural Urbana  Costa Sierra Selva  Sí No  Propia Alquilada De un familiar  Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas  Sí No  De 0 a 1

				De 2 a 3 De 4 a más
		Factores económicos	10. Situación laboral	Empleada Desempleada
			11. Tipo de trabajo	Formal Informal Ninguno
			12. Dependencia familiar	Independiente Dependiente
			13. Rango de ingresos	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
			14. Ayuda de instituciones	Sí No
		Factores culturales	15. Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
			16. Idioma	Castellano Quechua Otro
			17. Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
			18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Sí No
		Factores obstétricos	19. Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre

					Tercer trimestre
				20. Cantidad de controles adecuada	Sí No
				21. Periodo intergenésico	0 Más de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años
				22. Tipo de embarazo	Único Múltiple
				23. Complicación durante embarazo	Sí No

**“Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el hospital Ramon Castilla II, 2023”**

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevanci a <sup>2</sup>		Claridad 3		Sugerencias
		S i	No	S i	N o	S i	N o	
	<b>Variable 1: Factores asociados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		NINGUNA
2	¿Cuál es su estado civil actualmente?	X		X		X		NINGUNA
3	¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?	X		X		X		NINGUNA
4	¿Cuál es su procedencia geográfica?	X		X		X		NINGUNA
5	¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?	X		X		X		NINGUNA
6	El lugar en el que vive actualmente es:	X		X		X		NINGUNA
7	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
8	¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?	X		X		X		NINGUNA
9	¿Qué cantidad de hijos tiene?	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores económicos</b>							
10	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		NINGUNA
11	Su tipo de trabajo es:	X		X		X		NINGUNA
12	¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?	X		X		X		NINGUNA
13	¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?	X		X		X		NINGUNA
14	¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)	X		X		X		NINGUNA

<b>DIMENSIÓN 3: Factores culturales</b>							
<b>15</b>	¿Cuál es su nivel de instrucción?	X		X		X	NINGUNA
<b>16</b>	¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?	X		X		X	NINGUNA
<b>17</b>	¿Cuál es su religión?	X		X		X	NINGUNA
<b>18</b>	¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos</b>							
<b>19</b>	¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>20</b>	¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?	X		X		X	NINGUNA
<b>21</b>	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?	X		X		X	NINGUNA
<b>22</b>	Su embarazo actual es:	X		X		X	NINGUNA
<b>23</b>	¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?	X		X		X	NINGUNA

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: OYARCE ALVARADO ELMER**

**DNI: 43343965**

**Especialidad del validador:** Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

<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

21 de noviembre de 2023

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'O' followed by several vertical strokes and a few dots at the end.

Dr. Elmer Oyarce Alvarad

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

## CARTA DE PRESENTACIÓN

M. Sc.: Miguel Ángel Carrera Muñoz

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública** requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de **Maestro Salud Pública**.

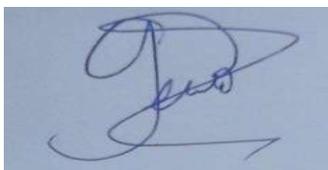
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II, 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de **nutrición**.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

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

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to be 'G. Myrella Olivera Caballero'.

---

Gerti Myrella Olivera Caballero  
D.N.I: 46425002

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Factores asociados

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad, característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido <sup>31</sup> .	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital Ramon Castilla II con la aplicación de un cuestionario diseñado en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.	Factores sociodemográficos	1. Edad  2. Estado civil  3. Lugar de residencia  4. Procedencia geográfica  5. Recursos básicos  6. Tipo de vivienda  7. Composición familiar  8. Convivencia con padre del bebe  9. Cantidad de hijos	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera Casada Conviviente  Rural Urbana  Costa Sierra Selva  Sí No  Propia Alquilada De un familiar  Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas  Sí No  De 0 a 1

			De 2 a 3 De 4 a más
	Factores económicos	10. Situación laboral	Empleada Desempleada
		11. Tipo de trabajo	Formal Informal Ninguno
		12. Dependencia familiar	Independiente Dependiente
		13. Rango de ingresos	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
		14. Ayuda de instituciones	Sí No
	Factores culturales	15. Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
		16. Idioma	Castellano Quechua Otro
		17. Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
		18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Sí No
	Factores obstétricos	19. Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre

					Tercer trimestre
				20. Cantidad de controles adecuada	Sí No
				21. Periodo intergenésico	0 Más de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años
				22. Tipo de embarazo	Único Múltiple
				23. Complicación durante embarazo	Sí No

**“Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el hospital Ramon Castilla II, 2023”**

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: Factores asociados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		NINGUNA
2	¿Cuál es su estado civil actualmente?	X		X		X		NINGUNA
3	¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?	X		X		X		NINGUNA
4	¿Cuál es su procedencia geográfica?	X		X		X		NINGUNA
5	¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?	X		X		X		NINGUNA
6	El lugar en el que vive actualmente es:	X		X		X		NINGUNA
7	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
8	¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?	X		X		X		NINGUNA
9	¿Qué cantidad de hijos tiene?	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores económicos</b>							
10	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		NINGUNA
11	Su tipo de trabajo es:	X		X		X		NINGUNA
12	¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?	X		X		X		NINGUNA
13	¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?	X		X		X		NINGUNA
14	¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores culturales</b>							

<b>15</b>	¿Cuál es su nivel de instrucción?	X		X		X		NINGUNA
<b>16</b>	¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
<b>17</b>	¿Cuál es su religión?	X		X		X		NINGUNA
<b>18</b>	¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos</b>								
<b>19</b>	¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>20</b>	¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>21</b>	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?	X		X		X		NINGUNA
<b>22</b>	Su embarazo actual es:	X		X		X		NINGUNA
<b>23</b>	¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?	X		X		X		NINGUNA

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador. M.Sc.: MIGUEL ÁNGEL CARRERA MUÑOZ**

**DNI: 43402222**

**Especialidad del validador:** Biólogo, Maestro en Ciencias con Mención en Gestión Ambiental.

<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

24/11 /de 2023



M.Sc.: Miguel Ángel Carrera Muñoz



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Arraya Ccaypane, Jaime

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Salud Pública** requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de **Maestro Salud Pública**.

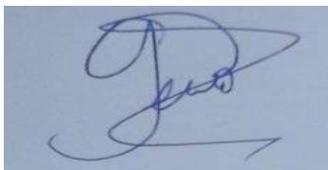
El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla, 2023**” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de **nutrición**.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido del instrumento.

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

Atentamente,



---

Gerti Myrella Olivera Caballero  
D.N.I: 46425002

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

**Variable 1:** Factores asociados

<i>Variables</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
Var. Independiente: Factores asociados	Un factor que pueda representar riesgos en la salud es comprendido como cualquier particularidad, característica o circunstancia que se puede detectar en un individuo o grupo de personas que se asocian a las probabilidades de exposición al desarrollo o padecimiento de un proceso mórbido <sup>31</sup> .	Los factores asociados se evaluaron en las gestantes del Hospital Ramon Castilla II con la aplicación de un cuestionario diseñado en este estudio donde se enlistaron una serie de factores sociodemográficos, económicos, culturales y obstétricos, lo que permitió identificar si los factores estaban presentes o no.	Factores sociodemográficos	1. Edad  2. Estado civil  3. Lugar de residencia  4. Procedencia geográfica  5. Recursos básicos  6. Tipo de vivienda  7. Composición familiar  8. Convivencia con padre del bebe  9. Cantidad de hijos	Ordinal	18-25 años 24-29 años 30-35 años De 36 a más  Soltera Casada Conviviente  Rural Urbana  Costa Sierra Selva  Sí No  Propia Alquilada De un familiar  Vive sola De 2 a 3 personas De 4 a 5 personas Más de 6 personas  Sí No  De 0 a 1

				De 2 a 3 De 4 a más
		Factores económicos	10. Situación laboral	Empleada Desempleada
			11. Tipo de trabajo	Formal Informal Ninguno
			12. Dependencia familiar	Independiente Dependiente
			13. Rango de ingresos	Ninguno Menos de 1.025 Entre 1.026 y 2.000 Entre 2.0001 y 2.999 Mayor a 3.000
			14. Ayuda de instituciones	Sí No
		Factores culturales	15. Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
			16. Idioma	Castellano Quechua Otro
			17. Religión	Católica Evangélica Otra Ninguna
			18. Creencia en mitos y tradiciones alimentarias	Sí No
		Factores obstétricos	19. Edad gestacional	Primer trimestre Segundo trimestre

					Tercer trimestre
				20. Cantidad de controles adecuada	Sí No
				21. Periodo intergenésico	0 Más de 1 año Entre 1 y 2 años Entre 3 y 4 años Más de 5 años
				22. Tipo de embarazo	Único Múltiple
				23. Complicación durante embarazo	Sí No

**“Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el hospital Ramon Castilla, 2023”**

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: Factores asociados</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factores sociodemográficos</b>							
1	¿Cuál es su edad?	X		X		X		NINGUNA
2	¿Cuál es su estado civil actualmente?	X		X		X		NINGUNA
3	¿En qué tipo de zona es su lugar de residencia actual?	X		X		X		NINGUNA
4	¿Cuál es su procedencia geográfica?	X		X		X		NINGUNA
5	¿En su vivienda cuenta con los servicios básicos como agua y luz?	X		X		X		NINGUNA
6	El lugar en el que vive actualmente es:	X		X		X		NINGUNA
7	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
8	¿Actualmente usted convive con el padre de su bebe?	X		X		X		NINGUNA
9	¿Qué cantidad de hijos tiene?	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 2: Factores económicos</b>							
10	¿Cuál es su situación laboral actual?	X		X		X		NINGUNA
11	Su tipo de trabajo es:	X		X		X		NINGUNA
12	¿Ustedes actualmente depende económicamente de su familia?	X		X		X		NINGUNA
13	¿Cuál es su rango de ingresos actualmente?	X		X		X		NINGUNA
14	¿Usted recibe ayuda de alguna institución? (económica, de alimentos o afines)	X		X		X		NINGUNA
	<b>DIMENSIÓN 3: Factores culturales</b>							

<b>15</b>	¿Cuál es su nivel de instrucción?	X		X		X		NINGUNA
<b>16</b>	¿Qué idioma se habla comúnmente en su hogar?	X		X		X		NINGUNA
<b>17</b>	¿Cuál es su religión?	X		X		X		NINGUNA
<b>18</b>	¿Cree usted en mitos y creencias sobre alimentos que influyen en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>DIMENSIÓN 2: Factores obstétricos</b>								
<b>19</b>	¿En qué trimestre se encuentra actualmente en su embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>20</b>	¿Ha asistido a los controles que le corresponden de acuerdo a su tiempo de embarazo?	X		X		X		NINGUNA
<b>21</b>	¿Cuánto tiempo ha pasado desde que tuvo a su último hijo/a?	X		X		X		NINGUNA
<b>22</b>	Su embarazo actual es:	X		X		X		NINGUNA
<b>23</b>	¿Presenta usted alguna complicación durante este embarazo?	X		X		X		NINGUNA

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

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: ARRAYA CCAYPANE, JAIME**

**DNI: 10327697**

**Especialidad del validador:** Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

<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

21 de noviembre del 2023

A rectangular image showing a handwritten signature in blue ink. The signature is stylized and appears to be 'JAIME ARRAYA'. Above the signature, there is some faint, illegible text that might be 'DNI: 10327697'.

Mg. Arraya CCaypane, Jaime

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

## Cálculo de validez a través de V de Aiken según opiniones de expertos

	V de Aiken - Cuestionario de factores asociados					Total
	Experto 1: Mg. Ernesto Huapaya Espejo	Experto 2: Mg. Roosevelt David León Lizama	Experto 3: Dr. Elmer Oyarce Alvarado	Experto 4: M. Sc. Miguel Ángel Carrera Muñoz	Experto 5: Mg. Jaime Arraya Ccaypane	
Ítem 1	1	1	1	1	1	1
Ítem 2	1	1	1	1	1	1
Ítem 3	1	1	1	1	1	1
Ítem 4	1	1	1	1	1	1
Ítem 5	1	1	1	1	1	1
Ítem 6	1	1	1	1	1	1
Ítem 7	1	1	1	1	1	1
Ítem 8	1	1	1	1	1	1
Ítem 9	1	1	1	1	1	1
Ítem 10	1	1	1	1	1	1
Ítem 11	1	1	1	1	1	1
Ítem 12	1	1	1	1	1	1
Ítem 13	1	1	1	1	1	1
Ítem 14	1	1	1	1	1	1
Ítem 15	1	1	1	1	1	1
Ítem 16	1	1	1	1	1	1
Ítem 17	1	1	1	1	1	1
Ítem 18	1	1	1	1	1	1
Ítem 19	1	1	1	1	1	1
Ítem 20	1	1	1	1	1	1
Ítem 21	1	1	1	1	1	1
Ítem 22	1	1	1	1	1	1
Ítem 23	1	1	1	1	1	1

<b>V de Aiken - Cuestionario de seguridad alimentaria</b>						
	Experto 1: Mg. Ernesto Huapaya Espejo	Experto 2: Mg. Roosevelt David León Lizama	Experto 3: Dr. Elmer Oyarce Alvarado	Experto 4: M. Sc. Miguel Ángel Carrera Muñoz	Experto 5: Mg. Jaime Arraya Ccaypane	<b>Total</b>
<b>Ítem 1</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 2</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 3</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 4</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 5</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 6</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 7</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 8</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 9</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 10</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 11</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 12</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 13</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 14</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Ítem 15</b>	1	1	1	1	1	1



### Confiabilidad de instrumento de seguridad alimentaria

	p-1	p-2	p-3	p-4	p-5	p-6	p-7	p-8	p-9	p-10	p-11	p-12	p-13	p-14	p-15	Suma
e-1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	21
e-2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	21
e-3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	21
e-4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	27
e-5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	27
e-6	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	24
e-7	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	21
e-8	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	21
e-9	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	24
e-10	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	21
e-11	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	27
e-12	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	24
e-13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	27
e-14	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	24
e-15	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	24
e-16	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	21
e-17	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	24
e-18	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18
e-19	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	18
e-20	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	21
e-21	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	27
e-22	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	27
e-23	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	21
e-24	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	24
e-25	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	21
e-26	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	18
e-27	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	27
e-28	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	24
e-29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
e-30	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	27
<b>Varian</b>	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	0.25	0.25	0.25	0.25	0.24	687

Sumatoria de varianza	3.71	
Varianza de la suma de los items	10.49	
Leyenda: e: encuestado p: pregunta	α: coeficiente de confiabilidad del cuestionario:	0.869
	k: número de items del instrumento:	15
	(Σ) sumatoria de varianza de los items:	3.71
	(S) varianza total del instrumento:	10.49

**Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética**

**Resolución del CEI de la UNW**

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PÍLOTO

*(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)*

**Título de proyecto de investigación** : Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla I  
**Investigadores** : Gerti Myrella Olivera Caballero  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio **PILOTO** de investigación titulado: “*Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II* ” de fecha 15/11/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la seguridad alimentarias en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023. Su ejecución permitirá la identificación de los factores que más afectan a que las gestantes padezcan de inseguridad alimentaria.

**Duración del estudio (meses):** 15 días

**Nº esperado de participantes:** 30

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:** *Gestantes con cualquier edad gestacional, gestantes mayores de 18 años de edad, gestantes que firmen el consentimiento informado decidiendo participar en el estudio, gestantes de cualquier procedencia, religión, etnia y que hablen español o quechua.*

**Exclusión:** *Gestantes con complicaciones con el embarazo que le cause molestias físicas o psicológicas al momento de la aplicación del instrumento, gestantes con patologías mentales o impedimentos que no le permitan la comprensión y correcto llenado del instrumento.*

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Completar los cuestionarios de manera sincera.
- Entregarlos a la investigadora

La encuesta puede demorar unos 10 minutos

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer los factores que más influyen en que las gestantes padezcan de inseguridad alimentaria.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal: Gerti Olivera/ +51 922 182 598. Correo: [Gertimyre@gmail.com](mailto:Gertimyre@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre **participante:**  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre **investigador:**  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN GRUPO DE ESTUDIO

*(El formato pertenece a FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI)*

**Título de proyecto de investigación** : Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II  
**Investigadores** : Gerti Myrella Olivera Caballero  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio investigación titulado: “Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II” de fecha 24/11/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

### III. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a la seguridad alimentarias en pacientes embarazadas del Hospital Ramon Castilla II, 2023. Su ejecución permitirá la identificación de los factores que más afectan a que las gestantes padezcan de inseguridad alimentaria.

**Duración del estudio (meses):** 15 días

**N° esperado de participantes:** 210

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

**Inclusión:** Gestantes con cualquier edad gestacional, gestantes mayores de 18 años de edad, gestantes que firmen el consentimiento informado decidiendo participar en el estudio, gestantes de cualquier procedencia, religión, etnia y que hablen español o quechua.

**Exclusión:** Gestantes con complicaciones con el embarazo que le cause molestias físicas o psicológicas al momento de la aplicación del instrumento, gestantes con patologías mentales o impedimentos que no le permitan la comprensión y correcto llenado del instrumento.

**Procedimientos del estudio:** Si usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Completar los cuestionarios de manera sincera.
- Entregarlos a la investigadora

La encuesta puede demorar unos 10 minutos

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto al conocer los factores que más influyen en que las gestantes padezcan de inseguridad alimentaria.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal: Gerti Olivera/ +51 922 182 598. Correo: [Gertimyre@gmail.com](mailto:Gertimyre@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.[etica@uwiener.edu.pe](mailto:etica@uwiener.edu.pe)

#### IV. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre **participante:**  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre **investigador:**  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma) \_\_\_\_\_  
 Nombre testigo o representante legal:  
 DNI:  
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

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

Lima, 24 de noviembre del 2023

Solicito ingreso a la institución para  
realizar estudio de tesis de postgrado

Sr. Augusto Guillermo Meyer Ruiz  
NOMBRE:  
CARGO: Jefe de Oficina de Personal  
INSTITUCIÓN: Hospital Ramon Castilla II  
Presente.-  
De mi mayor consideración:

Yo, Gerti Myrella Olivera Caballero, egresada de la Escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública de la Universidad Norbert Wiener, con código n° 2021900918, solicito me permita recolectar datos en su institución para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Gestión Pública "*Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla 2023*" cuyo objetivo general es determinar los factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital San Bartolomé, 2023. La mencionada recolección de datos consiste en aplicar encuestas a las pacientes gestantes mientras esperan consulta.

Los resultados del estudio ayudarán al reconocimiento de los factores más influyentes en que las gestantes tengan inseguridad alimentaria en los miembros de su institución.

Por lo mismo, la solicitud refiere su aceptación en:

- Recolección de datos en su institución.
- Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera).
- Uso del nombre de la institución en publicaciones académicas y científicas.

Es todas las situaciones, se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el mencionado documento será indicado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

Adjunto: Proyecto de tesis: Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramon Castilla II, 2023.  
Atentamente,



Gerti Myrella Olivera Caballero  
Egresada de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener

**CARTA RESPUESTA.****Lima, 15 de noviembre del 2023**

Sra.

Gerti Myrella Olivera Caballero

Egresada

Maestría en Salud Pública-UNW

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, Dr. Augusto Guillermo Meyer Ruiz gerente de recursos humanos del Hospital Ramón Castilla II, he leído el documento "Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de postgrado" de fecha 24 noviembre de 2023, para recolectar datos como parte de su proyecto de tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública "Factores asociados y seguridad alimentaria en pacientes embarazadas en el Hospital Ramón Castilla II, 2023".

Por lo mismo, acepto:

 ( X ) Recolección de datos en la institución. ( X ) Publicación de los resultados en publicaciones académicas y científicas (tesis, artículo científico, etcétera). ( X ) Uso del nombre de la institución en publicaciones académicas y científicas.

Estoy al tanto que, en todas las situaciones, se asegurará del anonimato de los participantes del estudio, así salvaguardará los Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"). Asimismo, estoy al tanto de la entrega de un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Atentamente,



---

Dr. Augusto Guillermo Meyer Ruiz

Jefe de la Oficina de Personal

Hospital Ramon Castilla II

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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>Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-01</b> Submitted works	<1%
3	<b>uwiener on 2023-03-01</b> Submitted works	<1%
4	<b>Universidad Wiener on 2024-03-07</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Distrital FJDC on 2018-08-24</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Wiener on 2024-02-19</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2024-02-12</b> Submitted works	<1%