



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro
Materno Infantil Jicamarca, 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Cabrera Vasquez, Ruth Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0990-7407>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Ruth Alejandra Cabrera Vasquez egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025" Asesorado por el docente: Reyes Serrano, Bertha Nathaly DNI 46030497 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X> tiene un índice de similitud de 15 % con código oid:14912:485518812 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 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Ruth Alejandra Cabrera Vasquez
 DNI: 75653437

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Bertha Nathaly Reyes Serrano
 DNI: 46030497

Lima, 21 de agosto de 2025

Dedicatoria

A Dios, por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida profesional, quien me ha brindado sabiduría, inspiración, fuerza, salud y me ha guiado en cada paso de este camino académico. A mis Padres Alejandro y Elvira por su amor y apoyo incondicional, quienes confiaron en mí desde el primer momento, unas de las personas más importantes en mi vida quienes me enseñaron a ver al mundo de una manera distinta, inculcándome el respeto, responsabilidad y empatía.

A mis hermanos, Leonardo, Erick, Pierre, Adela y Yahira, a cada uno de ellos por su apoyo incondicional, son ellos quienes me apoyaron y me acompañaron en los momentos más difíciles.

A mi única hija Luciana, mi razón de ser, mi motivo e inspiración de todo lo que soy y seré, te amo con todo mi corazón mi niña.

Agradecimiento

Mi infinito agradecimiento a mi asesora la Dra. Nathaly por ser parte de un logro más en mi carrera profesional, quien tuve el agrado de conocer y aprender durante los últimos ciclos, gracias por su paciencia, apoyo y motivación. A mis docentes, por los retos y conocimientos brindados, que sirvieron para convertirme en una gran profesional con capacidades y habilidades. Gracias a mi familia por su amor que me motivo a nunca rendirme y a seguir mejorando cada día.

Índice general

Dedicatoriav
Agradecimientovi
Índice generalvi
i	
Índice de tablasx
Índice de figurasxi
Resumenxii
Summaryxiii
Introducciónxiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA 1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación	3

1.4.1 Teórica	3
1.4.3 Práctica	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes nacionales	6
2.1.2 Antecedentes internacionales	8
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Estado nutricional	11
2.2.1 Prácticas alimentarias	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1 Método de la investigación	21
3.2 Enfoque de la investigación	21
3.3 Tipo de investigación	21
3.4 Diseño de la investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.5.1 Población	22
3.5.2 Muestra.....	23
3.5.3 Muestreo	23
3.6 Variables y operacionalización	24
3.6.1 Definición operacional	26
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1 Técnica	26
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3 Validación	27
3.7.4 Confiabilidad	28
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9 Aspectos éticos.....	29

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	31
4.1 Resultados inferenciales.....	31
4.3 Discusión de resultados.....	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento.....	58
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	64
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	65
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	66
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	69

Índice de tablas

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional de las gestantes con relación a su IMC.....	12
Tabla 2. Recomendaciones de aumento de peso en gestantes de embarazo único según su IMC pregestacional	15
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento I	27
Tabla 4. Validación de expertos	28
Tabla 5. Fiabilidad del instrumento.....	29
Tabla 6. Relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.....	31
Tabla 7. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.....	32
Tabla 8. Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca 2025.....	36
Tabla 9. Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.....	38

Índice de figuras

Figura 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.....	34
Figura 2. Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.	36
Figura 3. Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.....	38

Resumen

Objetivo El objetivo fue determinar la relación entre el “Estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca en el 2025”.

Metodología La investigación es no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Para el procesamiento de los datos se aplicó estadística descriptiva e inferencial, empleando la prueba de Chi-cuadrado a través del software SPSS.

Resultados En relación con las características sociodemográficas de las gestantes del Centro Materno Infantil Jicamarca, se encontró que el promedio de edad fue de 25 a 34 años el 48,7; en relación al estado civil la mayoría convive con su pareja el 78,3%; además el 78,9% es ama de casa, y un 36,2% no tienen hijos. Según, el estado nutricional se registró: el 40,1% tenía sobrepeso al iniciar el embarazo, obesidad 23,7%, un peso normal el 32,2% y solo el 3,9% presentó bajo peso. En relación a las prácticas alimentarias se encontró que el 42,1% presentó prácticas inadecuadas, el 32,2% prácticas adecuadas y el 25,7% medianamente adecuadas.

Conclusión Se determinó que existe relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias ($p < 0,05$) en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca en el 2025.

Palabras clave: Estado nutricional, Prácticas alimentarias, Gestantes, Índice de masa corporal.

Summary

Objective The objective was to determine the relationship between "nutritional status and dietary practices in pregnant women attended at the Jicamarca Maternal and Child Center in 2025."

Methodology The research is non-experimental, descriptive, correlational, prospective, and cross-sectional. For data processing, descriptive and inferential statistics were applied, using the Chi-square test through SPSS software.

Results Regarding the sociodemographic characteristics of pregnant women at the Jicamarca Maternal and Child Center, it was found that the average age was 25 to 34 years at 48.7%; in relation to marital status, the majority live with their partner at 78.3%; furthermore, 78.9% are homemakers, and 36.2% do not have children. According to the nutritional status recorded: 40.1% were overweight at the beginning of pregnancy, 23.7% had obesity, 32.2% had a normal weight, and only 3.9% were underweight. Regarding dietary practices, it was found that 42.1% exhibited inadequate practices, 32.2% had adequate practices, and 25.7% had moderately adequate practices.

Conclusion It was determined that there is a significant relationship between nutritional status and dietary practices ($p < 0.05$) in the pregnant women attended at the Jicamarca Maternal and Child Center in 2025.

Keywords: Nutritional status, Dietary practices, Pregnant women, Body mass index.

Introducción

Durante el embarazo, las mujeres experimentan diversos cambios a nivel metabólico, fisiológico y morfológico. Uno de estos cambios es el aumento de peso, que se debe al crecimiento del feto, líquido amniótico, placenta, útero, volumen sanguíneo, líquido extracelular, acumulación de grasa subcutánea y las mamas. Este incremento de peso es beneficioso para el desarrollo fetal. La alimentación de las mujeres embarazadas debe ser supervisado, ya que esto tendrá un impacto significativo en la salud de su futuro hijo ⁽¹⁾.

El estado nutricional de la mujer influye en su salud general, el desarrollo del embarazo, el proceso de parto, en el post parto y en la lactancia⁽¹⁾. De este modo, un inadecuado estado nutricional producto de un excesiva o deficiente ingesta de alimentos en las mujeres antes y durante la gestación, Se considera un factor fundamental vinculado a un mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto, así como a una mayor probabilidad de morbilidad y mortalidad materno-perinatal. Por lo tanto, el estado nutricional de las mujeres es un aspecto fundamental para mitigar los problemas graves de salud pública, como la mortalidad materna, infantil y perinatal. Además, un inadecuado estado nutricional durante el embarazo puede dar lugar a complicaciones obstétricas graves como: diabetes gestacional, macrosomía fetal, la necesidad de realizar cesáreas, retraso en el crecimiento intrauterino, hemorragias posparto y trastornos hipertensivos, incluyendo la preeclampsia⁽²⁾.

En los últimos años, en el mundo, se ha evidenciado que el estado nutricional no es adecuado, principalmente como consecuencia de prácticas alimentarias inadecuadas. La Organización Mundial de la Salud calcula que el 43% de las personas en el mundo presentan exceso de peso, de los cuales aproximadamente el 16% viven con obesidad. En el caso de la población gestante, se calcula que cerca de un 10% presenta un índice de masa corporal (IMC) por

debajo de lo normal, mientras que un 43,8% registra un IMC elevado, es decir, en condición de sobrepeso u obesidad ⁽²⁾.

Ante esta situación, se consideró necesario investigar el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes del Centro Materno Infantil, durante los meses de julio - agosto de 2025. El estudio buscó determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias, con el fin de aportar evidencia científica que contribuya a la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud materno-infantil.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo, aproximadamente 2.8 millones de personas mueren cada año debido a la obesidad o el sobrepeso, se estima que más 2,5 mil millones de adultos tienen sobre peso (43%), de estos 890 millones viven con obesidad (16%).⁽³⁾ La OMS advierte que la obesidad y el sobrepeso representan problemas graves en la salud que están aumentando con el paso de los años. Aproximadamente un 10% de las mujeres embarazadas en el mundo tienen un IMC por debajo de lo normal y en un 43.8% un IMC elevado (sobre peso u obesidad), lo que aumenta el riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto⁽⁴⁾.

Según el informe de Nutrición Mundial de la OMS y otros, en el caribe y América Latina, se estima que entre un 25% y 40% de las mujeres embarazadas tienen sobrepeso u obesidad, mientras que un 5-10% están en bajo peso⁽⁵⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud en su informe del 2022, el 34.4% de las mujeres embarazadas tenían sobrepeso antes del embarazo, con una mayor prevalencia en los departamentos de Tacna (38,2%), Lima (37.6%), Cajamarca 37.0%; y el 14.8% tenían obesidad, siendo Tacna (27.2%), seguido por Tumbes (24.4%) , Madre de Dios (22.8%) y Lima 22.5%; y bajo peso el 9.6% con mayor proporción en Loreto(17,5%) y Amazonas (16.7%) ⁽⁶⁾.

De acuerdo con los datos estadísticos, los malos hábitos alimenticios, como el consumo de grasas saturadas y alimentos con alto contenido calórico, están estrechamente asociados con la obesidad y el sobrepeso. Estos hábitos contribuyen al aumento de peso, lo cual aumenta las complicaciones de salud, especialmente durante el embarazo ⁽⁷⁾.

La calidad de los alimentos, prácticas alimentarias y estilos de vida antes y durante la gestación constituyen, por tanto, factores determinantes en el estado nutricional. Estos elementos influyen en la adecuada ganancia de peso y se relacionan estrechamente con los desenlaces perinatales, pudiendo incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad tanto en la madre como en el recién nacido ⁽⁷⁾.

Para abordar esta realidad, es fundamental que las gestantes optimicen su ingesta de alimentos, priorizando los alimentos con alto valor nutricional, adoptando prácticas alimenticias más saludables. Esas prácticas pueden entenderse como el conjunto de habilidades, conocimientos y destrezas que se adquieren a través de la práctica continua, es decir, la implementación habitual de una dieta equilibrada que incluya las cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos, grasas y minerales esenciales ⁽²⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025?

¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025?

¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio aporta al entendimiento científico información acerca de la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes. El resultado obtenido contribuye a cerrar brechas en la literatura existente y sirve como fundamento para estudios posteriores, además de la formulación de planes educativos en el área de la salud y nutrición durante el embarazo. De esta manera, la investigación actual busca contribuir significativamente al avance del conocimiento, ofreciendo información adicional sobre la temática analizada

1.4.2 Metodológica

El uso del enfoque cuantitativo y correlacional, junto con la implementación de encuesta como técnica y cuestionarios como herramienta, es fundamental para alcanzar los resultados objetivos y generalizables. La información cuantitativa obtenida proporciona una base sólida para comprender y abordar la relación entre las variables de estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo en el campo de la salud y bienestar nutricional, de igual manera la prevención de posibles complicaciones o enfermedades durante el embarazo, parto o puerperio. La presente investigación constituye un punto de partida para futuros estudios que podrían desempeñar un papel clave en la optimización de la salud nutricional de la población. Al analizar en mayor profundidad las prácticas que inciden en ella y valorar la eficacia de las intervenciones existentes, se construye una base sólida para enfrentar de manera más efectiva los retos vinculados con la salud nutricional.

1.4.3 Práctica

Es crucial tener un entendimiento sólido sobre el estado nutricional y adoptar prácticas alimentarias balanceadas y seguras para evitar la aparición de enfermedades, así como el deterioro de la salud. La investigación de la conexión entre estos aspectos en gestantes reveló un inadecuado estado nutricional, así como prácticas poco saludables y proporciona información para fortalecer la educación nutricional y las estrategias preventivas. Al comprender esta relación, se abre la posibilidad de desarrollar intervenciones y planes estratégicos dirigidos a mejorar y fomentar la alimentación balanceada seguras a través de la educación nutricional. Adicionalmente, esta investigación ofrece información útil para los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito asistencial.

1.5 Limitaciones de la investigación

Temporal

Para la realización de esta investigación fue necesario la autorización del Ministerio de Salud (MINSA). La obtención de esta autorización fue fundamental para realizar la investigación en un entorno adecuado y garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes, sin embargo, la demora en la respuesta afectó el calendario inicial del estudio, retrasando el inicio de la recolección de datos.

Espacial

En el Perú, en los distintos Centros de salud no cuentan con ambientes de espera ventilados, amplios y adecuados, el cual no permite captar a la gestante, en un ambiente privado y cómodo para que esta pueda leer y responder las preguntas en un ambiente confortable. Este estudio se dio en la sala de espera del CMI Jicamarca.

Recursos

Durante el desarrollo de la investigación se contó con acceso al carnet perinatal para corroborar la recolección de datos del IMC pregestacional para la medición de la variable estado nutricional, así como la participación voluntaria de las gestantes CMI Jicamarca para completar el cuestionario y recolectar información de la variable prácticas alimentarias, siendo este un limitante en evaluar, ya que depende de la disponibilidad de tiempo de cada gestante para contestar las preguntas, según el cronograma de actividades.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Moreno y Retuerto (2022) propusieron un estudio en Huacho para de *"Determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en mujeres gestantes del último trimestre atendidas en el Hospital Regional."* Para el desarrollo del estudio se empleó un diseño metodológico de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 60 gestantes atendidas entre los meses de febrero y abril. La recolección de información sobre el estado nutricional se realizó mediante la técnica documental, mientras que para evaluar las prácticas alimentarias se aplicó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario. Se utilizó el cuestionario como instrumento. Los resultados revelaron que un 50% de gestantes presentaban un estado nutricional inadecuado, el 43,3% tenían sobre peso, el 3,3% bajo peso y el 3,4% eran obesas. Además, el 60% de ellas mantenían prácticas alimentarias adecuadas y realizaban cuatro comidas diarias. En conclusión, el estudio evidenció que existe una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias ⁽⁸⁾.

Beltrán y Rosado (2022) realizaron un estudio en Madre de Dios que tuvo como objetivo *"Relacionar el estado nutricional y las prácticas alimentarias en mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio en Tambopata."* Para alcanzar este objetivo, se empleó un estudio cuantitativo, correlacional y descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 58 gestantes. Para la recolección de datos sobre las prácticas alimentarias se empleó la técnica de encuesta mediante un cuestionario, mientras que la información referente al estado nutricional se obtuvo de las historias clínicas de las gestantes encuestadas y del aplicativo Wawared del establecimiento. Los resultados mostraron que el 67,2% de las gestantes llevaban a cabo prácticas alimentarias

regulares, el 19,0 % prácticas adecuadas y el 13,8% prácticas inadecuadas. Se encontró que el 29,3% de las gestantes con sobrepeso mantenían prácticas alimentarias regulares, el 22,4% con obesidad también llevaban a cabo prácticas alimentarias regulares, mientras que el 19,0% con peso normal presentaban prácticas alimentarias adecuadas. En conclusión, se determinó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias ⁽⁹⁾.

Roncero (2022) se realizó una investigación con el objetivo de *"Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica."* .Se empleó un diseño metodológico con enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, transversal, correlacional y descriptivo. La muestra estaba compuesta por 95 gestantes, y se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario y ficha de registro. Los resultados mostraron que las gestantes presentaban hábitos alimenticios inadecuados en un 42,2%, hábitos adecuados el 29,5% y un 26,3% mantenían hábitos poco adecuados. En relación al estado nutricional, el 61,1% presentaron un estado nutricional inadecuado y el 38,9% que presentaron un estado adecuado. En conclusión, se identificó una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, así como entre estas variables y el IMC pregestacional y la ganancia de peso ⁽¹⁰⁾.

Acosta (2022) realizó un estudio con la finalidad de *"Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en mujeres gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, Lima."* Se empleó como metodología un enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo y de corte transversal. La muestra estaba conformada por 84 gestantes. Se utilizó un cuestionario como técnica y una encuesta como instrumento. Los resultados indicaron que de las participantes del estudio el 1.5% presento bajo peso, un peso normal el 47%, sobrepeso el 25% y obesidad el 26,5%. Además, se observó que el 3% de las participantes presentaban prácticas

alimentarias inadecuadas, prácticas medianamente adecuadas el 91% y prácticas adecuadas el 6%. En conclusión, se encontró una relación significativa entre las variables estudiadas, destacando una correlación relevante entre el IMC PG y las prácticas alimentarias ⁽¹¹⁾.

Peña (2022) realizó un estudio con el objetivo de *“Determinar la relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande, Tumbes”*. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, correlacional, transversal y descriptivo. La muestra estaba compuesta por 29 gestantes. Se reveló que las gestantes presentaron prácticas alimentarias inadecuadas en un 24.1%, del cual el 6.9% presenta un estado nutricional de bajo peso, un 3.4% presenta un estado nutricional dentro de lo normal, un 10.3% presentan un estado nutricional de obesidad y un 3.4% se encuentra en un estado de sobrepeso. Además, un 27.6% realizan prácticas alimenticias medianamente adecuadas y 48.3% realizan prácticas alimentarias adecuadas. En conclusión, se estableció que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional ⁽¹²⁾.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Pereira (2023) propuso un estudio cuyo objetivo era el de *“Determinar los hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años que asisten al Centro de Salud Berreiro, Ecuador”*. La metodología empleada fue cuantitativa, de diseño transversal e inductivo. La muestra constó de 100 gestantes, y se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que un 28% de gestantes comenzaron con anemia su embarazo, desnutrición, bajo peso, sobrepeso u obesidad. En relación a la frecuencia de las comidas, el 52% de las gestantes comía tres veces al día, el 14% solo dos

veces, y el 35% consumía más de cuatro comidas diarias. En conclusión, se identificó una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes ⁽¹³⁾.

Quintanilla (2022) llevó a cabo un estudio con la finalidad de *"Determinar la relación entre la seguridad alimentaria en el hogar y el estado nutricional de las embarazadas que asisten a los establecimientos de atención de la Red 3 Norte Central en La Paz, Bolivia"*. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, transversal y analítico, y la muestra consistió en 330 gestantes. La técnica fue la encuesta y para el estado nutricional se realizó evaluación antropométrica. El 50,9% presentaban inseguridad alimentaria en el hogar, con un 33,6% con inseguridad leve, un 8,5% moderada y un 8,8% severa. En cuanto al estado nutricional pregestacional, el 50% de las gestantes estaban malnutridas por exceso, el 39,7% tenían sobrepeso, el 10,3% obesidad, el 48,5% presentaban un IMC normal y el 7% estaban en bajo peso. En conclusión, el estudio encontró que la seguridad alimentaria está asociada con el estado nutricional de las mujeres embarazadas, reflejando malnutrición tanto por exceso como por déficit ⁽¹⁴⁾.

Gonçalves et al. (2022) desarrollaron un estudio con el objetivo de *"Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas en una comunidad vulnerable, Brasil"*. Se empleó una metodología de investigación con un enfoque cuantitativo y descriptivo. La muestra consistió en 32 mujeres embarazadas, y se aplicó una encuesta para la recopilación de datos. Se obtuvo como resultado que un 53% de las mujeres presentaban sobrepeso u obesidad. Además, se observó un elevado consumo de alimentos azucarados y procesados ricos en grasas saturadas entre las participantes. En conclusión, la mayoría de las gestantes ya presentaban sobrepeso antes de la concepción y la ingesta excesiva de alimentos procesados era una característica común en la comunidad estudiada ⁽¹⁵⁾.

Bonfili et al. (2022) propusieron un estudio con el objetivo de “*Describir los patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención primaria, Argentina*”. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal, cuya muestra estuvo compuesta por 150 gestantes. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, al fin de evaluar el estado nutricional materno, se registraron el peso y la talla al momento de la consulta. Como resultado se encontró que un 32,6% de las gestantes se encuentra en un estado nutricional normal y la muestra de estudio restante presentaba alguna forma de malnutrición. Además, respecto a los macronutrientes, el principal aporte fueron los carbohidratos, seguido por proteínas y lípidos. En tanto al consumo diarios de hierro fue de 14,39 mg en promedio. En conclusión, los resultados muestran patrones alimentarios caracterizados principalmente por alimentos de alto contenido energético pero deficientes en micronutrientes esenciales y esto se reflejó en la frecuencia de sobrepeso y obesidad (16).

Rodríguez et al. (2022) propusieron un estudio con el objetivo de “*Analizar los factores relacionados con el estado nutricional en gestantes vulnerables de la ciudad de Barranquilla, Colombia*”. Se adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estaba compuesta con 176 gestantes. La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la encuesta, utilizando el cuestionario para explorar variables. Al analizar el estado nutricional pregestacional reveló que el 29,2% presentaba sobrepeso, el 22,6% obesidad y el 13,3% en bajo peso. En términos de prácticas alimentarias, el 65,9% de las gestantes mostraron prácticas inadecuadas, mientras que el 29,0% adoptaron prácticas medianamente adecuadas. En conclusión, se identificaron factores sociales que contribuyen a la vulnerabilidad de las gestantes, limitando su acceso a alimentos adecuados durante el embarazo (17).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estado nutricional

Es el estado de salud de una persona, producto del equilibrio entre sus necesidades nutricionales y la ingesta de nutrientes. Esta valoración se realiza mediante la medición de sus características antropométricas y bioquímicas, las cuales permiten determinar su estado nutricional (18).

La evaluación nutricional abarca una serie de procedimientos destinados a determinar la salud nutricional de las gestantes, identificar sus necesidades nutricionales específicas y evaluar posibles riesgos para su salud relacionados con la nutrición (18).

Peso pregestacional

El peso corporal de la mujer antes de iniciar del embarazo, y se expresa en kilogramos (kg). Este dato es esencial para calcular el índice de masa corporal pregestacional, que se utiliza para evaluar el estado nutricional de la gestante y para seguir su progreso en términos de ganancia de peso conforme a su clasificación (19).

Índice de masa corporal (IMC)

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona (19).

$$\text{IMC PG} = \frac{\text{PESO PREGESTACIONAL (kg)}}{\text{TALLA (m)}^2}$$

Evaluación nutricional antropométrica

A fin de realizar una evaluación nutricional y antropométrica adecuada durante el embarazo, es fundamental enfocarse en tres aspectos principales. Inicialmente, se debe clasificar el estado nutricional de la gestante utilizando el IMC previo al embarazo. Segundo, se debe evaluar la ganancia de peso de las gestantes en relación con las pautas establecidas para la valoración nutricional antropométrica. Por último, se debe medir y clasificar la altura uterina conforme a la edad gestacional ⁽²⁰⁾.

Estado nutricional según el IMC PG

Se utiliza este indicador para valorar el estado nutricional de la mujer embarazada antes de la gestación, con el fin de supervisar el aumento de peso durante todo el embarazo. Para ello, se utiliza una ecuación que incorpora el peso pregestacional y la altura actual de la paciente. El resultado obtenido se compara con las clasificaciones establecidas para determinar la adecuación de la ganancia de peso durante el embarazo ⁽¹⁸⁾.

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional de las gestantes con relación a su IMC.

CLASIFICACIÓN	IMC PG
Bajo peso	Menor a 18,5 kg/m ²
Normal	Mayor igual a 18,5 Y menor o igual a 24,9 kg/m ²
Sobrepeso	Mayor igual a 25,0 Y menor a
Obesidad	29,9 kg/m ² Mayor igual a 30,0 kg/m ²

Fuente: MINSA, 2019.

Bajo peso

Durante el embarazo, este indicador señala que la mujer no ha logrado el aumento de peso recomendado en función de su estatura y la edad gestacional. Diversos estudios han demostrado que una nutrición inadecuada durante el embarazo puede tener repercusiones negativas en la salud futura del bebé, aumentando el riesgo de complicaciones ⁽²¹⁾.

La OMS define el bajo peso como un trastorno alimenticio asociado con una ingesta insuficiente de calorías y alimentos nutritivos, tanto de origen animal como vegetal, incluyendo proteínas, vitaminas y minerales esenciales. Esta deficiencia puede llevar a problemas de salud para la madre, como mayor riesgo de parto prematuro, anemia y desnutrición, y puede resultar en un bebé con bajo peso, anemia, problemas en el desarrollo del tubo neural, o en casos extremos, incluso la muerte ⁽²⁴⁾.

Peso normal

En el embarazo indica que la mujer mantiene un peso adecuado para su edad gestacional, creando así un entorno saludable tanto para ella como para su bebé, quien tendrá una talla y peso apropiados al nacer.⁽²²⁾ Según Minjarez-Corral et al. un peso adecuado es el resultado de un equilibrio entre la alimentación de la gestante y la ingesta gradual de calorías, minerales y proteínas, especialmente de fuentes animales que aportan hierro, calcio, vitaminas y omega-3, así como de fuentes vegetales que proporcionan hierro y ácido fólico. Esta adecuada nutrición se distribuye eficientemente en el cuerpo de la mujer a través de la placenta, asegurando un desarrollo óptimo fetal y reduciendo significativamente el desarrollo de enfermedades o complicaciones en la madre y en el feto ⁽²³⁾.

Sobre peso

Se define como una condición en la que el peso corporal de una persona excede el rango considerado saludable, sin alcanzar el nivel de obesidad. Este exceso de peso puede tener implicaciones significativas para la salud y está asociado con un aumento en el riesgo de diversas enfermedades crónicas y problemas de salud ⁽²⁴⁾.

Obesidad

El término obesidad se refiere a tener un peso corporal significativamente superior al normal, caracterizado por el exceso de grasa corporal. Por lo general, se manifiesta de manera gradual a lo largo del tiempo y suele ser el resultado de un desequilibrio en la alimentación. Sin embargo, también influyen otros factores, como la predisposición genética, el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, y el sedentarismo ⁽²⁵⁾.

La obesidad materna y el exceso de ganancia de peso durante la gestación se reconocen como importantes condiciones de riesgos para diversas alteraciones en la madre y en el recién nacido. Durante el embarazo, la obesidad está asociada con morbilidades materno-perinatales tales como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia, macrosomía fetal, malformaciones congénitas, aborto recurrente y la necesidad de cesárea, entre otras ⁽²⁶⁾.

Ganancia de peso

El aumento de peso durante el embarazo se refiere a la cantidad de masa corporal que las mujeres incrementan a lo largo de la gestación ⁽¹⁹⁾.

Ganancia de peso según la valoración nutricional

Las recomendaciones para el incremento de peso durante la gestación pueden variar según el IMC PG de cada paciente. No obstante, es fundamental que las mujeres embarazadas, incluidas aquellas con sobrepeso u obesidad, presenten un incremento en su peso desde la primera etapa de gestación. Este aumento representa un aspecto crucial en la formación de nuevos tejidos. Es importante considerar que las pacientes que experimenten pérdida de peso en los primeros meses debido a náuseas y vómitos deben recuperar el peso perdido en los trimestres siguientes, con el objetivo de alcanzar el peso adecuado al finalizar el embarazo ⁽¹⁸⁾.

Tabla 2. Recomendaciones de aumento de peso en gestantes de embarazo único según su IMC pregestacional

Clasificación	IMC PG	1er trimestre	2do y 3er trimestre	Ganancia total de peso (Kg)
Bajo peso	Menor a 18,5		0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 - 18,0
Normal	Mayor o igual a 18,5 menor a 24,9	0,5 - 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 - 16,0
Sobrepeso	Mayor o igual 25,0 menor o igual a 29,9		0,28 (0,23 - 0,27)	7,0 - 11,5
Obesidad	≥30,0		0,22 (0,17 - 0,50)	5,0 - 9,0

Fuente: MINSA, 2019.

Factores que influyen en el estado nutricional durante el embarazo:

Acceso a atención prenatal: La carencia de acceso a servicios de salud de calidad dificulta que las mujeres embarazadas puedan obtener asesoría en torno a la alimentación y al manejo apropiado de su peso.

Factores socioeconómicos: La carencia de recursos económicos incrementa el riesgo de que las mujeres presenten una nutrición deficiente, asociada a la dificultad de acceder a alimentos de calidad y suplementos nutricionales.

Estilos de vida y hábitos alimenticios: La dieta materna, el nivel de actividad física y los hábitos alimentarios (como la preferencia por alimentos ultra procesados) juegan un papel fundamental en la salud nutricional de la gestante.

Cultura y educación: Las creencias y costumbres culturales, así como el nivel educativo, influyen en la comprensión de la importancia de la nutrición durante el embarazo ⁽²⁶⁾.

2.2.1 Prácticas alimentarias

De acuerdo con la Fundación Española de Nutrición, las prácticas alimentarias son comportamientos conscientes, colectivos y recurrentes que llevan a las personas a seleccionar e ingerir ciertos alimentos o dietas, influenciados por la cultura en la que viven ⁽²⁷⁾.

La alimentación está influenciada por diversos factores que requieren adaptación, como el momento, la cantidad y el lugar en el que se consumen los alimentos. Las prácticas alimentarias están relacionadas con la frecuencia de las comidas diarias, la cantidad o porciones ingeridas y los horarios de estas ⁽²⁸⁾.

Evaluar las prácticas alimentarias es útil para identificar a tiempo hábitos poco saludables y corregirlos, lo que permite proporcionar una atención nutricional adecuada a la población materno infantil ⁽²⁹⁾.

El Ministerio de Salud recomienda que durante el embarazo, las gestantes incluyan una variedad de grupos alimentarios en su dieta. Se sugiere consumir al menos cuatro porciones diarias de verduras y frutas, así como de cereales y pan. También se recomienda ingerir al menos tres raciones de alimentos ricos en proteínas, como los huevos, carne, pescado y legumbres, además de productos lácteos y sus derivados ⁽¹⁸⁾.

Durante el embarazo, las necesidades de macronutrientes y micronutrientes aumentan significativamente. Las gestantes deben satisfacer estos requerimientos nutricionales para asegurar una alimentación adecuada. Es fundamental consumir alimentos de cada grupo alimenticio para lograr una dieta equilibrada. La falta de esta ingesta equilibrada puede elevar el riesgo de problemas como retraso en el crecimiento intrauterino, así como aumentar la posibilidad de muerte perinatal y neonatal ⁽³⁰⁾.

Proteínas

El consumo adecuado de proteínas durante la gestación es esencial para apoyar el desarrollo fetal. Se recomienda que las proteínas constituyan entre el 12% y el 15% del total de las calorías diarias ingeridas ⁽³¹⁾.

Carbohidratos

En el embarazo los carbohidratos son fundamentales ya que proporcionan la energía necesaria para satisfacer el aumento del gasto energético materno. Los carbohidratos deben constituir entre el 58% y el 60% del total de calorías requeridas. En el caso de las gestantes

peruanas, no se observan deficiencias en la ingesta de carbohidratos, dado que alimentos como pan, fideos y arroz se consumen en grandes cantidades, a veces superando el 70% de la ingesta total. Es crucial que la dieta incluya alimentos ricos en almidón y fibra, mientras que el azúcar simple no debe superar el 10% de la ingesta calórica total. Además, las legumbres también contribuyen con una cantidad significativa de carbohidratos ⁽³¹⁾.

Grasas

El consumo de grasa nos proporciona energía y a su vez también suministra ácidos grasos esenciales, como el ácido linoleico y el ácido linolénico. Además, estas son cruciales para el transporte de vitaminas liposolubles y se considera que deberían constituir entre el 25% y el 30% del total de calorías diarias. Estos ácidos grasos esenciales se hallan en alimentos como la yema del huevo, las carnes, pescados y los mariscos. Sin embargo, un consumo alto de grasas trans está asociado a una disminución de los niveles de grasas poliinsaturadas tanto en la gestante como en el feto. Por lo tanto, se recomienda reducir la ingesta de grasas trans para prevenir posibles complicaciones ⁽³²⁾.

Se requiere un total de 600 gramos de ácidos linolénico y linoleico en toda la gestación, lo que se traduce en una ingesta diaria de aproximadamente 2,2 gramos. Estos ácidos grasos esenciales se pueden obtener de alimentos como pecanas, maní, avellanas y pescado, entre otros ⁽³³⁾.

La sal yodada es esencial para prevenir el bocio y satisfacer las necesidades nutricionales de yodo. Se recomienda consumir una cucharadita al día, equivalente a 5 gramos, para asegurar una ingesta adecuada ⁽³⁴⁾.

Consumo de Agua

Durante la gestación el consumo total de agua debe oscilar entre 2,700 y 4,800 ml por cada 1,000 calorías consumidas, con un aumento adicional de 300 ml por día durante el segundo trimestre. Este incremento en las necesidades de agua se debe a los cambios en el volumen sanguíneo y en la tasa de filtración glomerular ⁽³⁵⁾.

Consumo de Ácido fólico

Durante el embarazo el consumo de ácido fólico es crucial para asegurar un peso de nacimiento adecuado en los recién nacidos. Una ingesta insuficiente de este nutriente está relacionado con un mayor riesgo de defectos del tubo neural en el feto. La deficiencia de este ácido generalmente ocurre durante los primeros 28 días del embarazo, por lo que se sugiere el consumo de alimentos con altos contenidos de este nutriente, como las verduras de color verde, frutas cítricas, legumbres, vísceras y huevos. Así como la suplementación pre y post concepcional ⁽³⁶⁾.

Consumo de Calcio

Se sugiere que las gestantes ingieran de calcio al día entre 1,300 y 1,500 mg. La falta de este mineral esencial puede llevar al feto a extraer este de los huesos de la madre, el cual aumentaría el riesgo de hipertensión en la gestante. En Perú, las mujeres embarazadas tienden a tener una ingesta deficiente de calcio, esto se relaciona con una mayor probabilidad de osteoporosis en la adultez. Este mineral se encuentra en alimentos como yogur, leche, queso, frijoles y brócoli ⁽³⁶⁾.

Consumo de Vitaminas

Los niveles bajos de vitamina C en la sangre, se ha demostrado que están relacionados con hipertensión arterial y ruptura prematura de membranas. Fuentes ricas en vitamina C incluyen naranjas, limones, mandarinas y tomates ⁽³⁷⁾.

La vitamina A se encuentra en frutas y verduras como papaya, mango, plátano, zanahoria, zapallo y espinaca ⁽³⁸⁾.

El estreñimiento es común durante el embarazo, especialmente en el último trimestre, debido a la presión del feto en el útero. Para aliviar este problema, es fundamental aumentar el consumo de agua, que facilita la evacuación intestinal. La fibra, presente en las cáscaras de frutas y verduras, también ayuda a mejorar el tránsito intestinal ⁽³⁸⁾.

Se debe comenzar la suplementación con sulfato ferroso en la semana 14 de la gestación, con una dosis de 300 miligramos diariamente. Este suplemento debe tomarse 30 minutos antes del almuerzo, preferiblemente acompañado de bebidas naturales ricas en vitamina C, como limonada o jugo de naranja ⁽⁴⁰⁾.

Consumo de Hierro

Se requieren 1,040 miligramos de hierro en el embarazo, de los cuales 200 miligramos se mantienen después del parto. Se puede obtener el hierro de dos fuentes principales: hierro hemínico, presente en alimentos como las carnes, pescados, bazo, sangre e hígado; y hierro no hemínico, encontrado en las lentejas, frijoles, habas y espinacas. La correcta absorción del hierro puede verse afectada por infusiones como té, café y mate, así como por taninos y bebidas carbonatadas. Sin embargo, su absorción se mejora cuando se consume junto con vitamina C, que se encuentra en frutas como kiwi, mandarinas y naranjas. El consumo recomendado de hierro es de 27 miligramos diariamente, con una tasa de absorción del 15 al 35%. Dado que esta cantidad a menudo no se cubre únicamente con la dieta, la suplementación resulta necesaria ⁽⁴¹⁾.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Esta investigación desarrollo un método hipotético-deductivo, basado en analizar bases generales para derivar en conclusiones específicas. Este método se utilizó con el fin de analizar la posible interrelación entre las variables estudiadas y determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre ellas. ⁽⁴²⁾

3.2 Enfoque de la investigación

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que se centró en la recopilación de datos subjetivos que posteriormente serán transformados en escalas numéricas, los cuales son fundamentales para responder a las preguntas planteadas en la investigación ⁽⁴²⁾.

3.3 Tipo de investigación

El estudio realizado se identifica como una investigación de naturaleza básica, al compartir similitudes con otros estudios de esta índole. Como estos, su objetivo principal es ampliar el cuerpo de conocimientos e información sobre un tema específico sin aplicar métodos prácticos directos ⁽⁴³⁾.

3.4 Diseño de la investigación

El estudio presenta un diseño de investigación no experimental que se distingue por no intervenir ni alterar las variables del estudio. Por el contrario, estas fueron descritas y analizadas en su estado natural ⁽⁴³⁾.

Corte: La investigación adopta un diseño transversal, ya que la recolección de datos se efectuó en un único momento ⁽⁴³⁾.

Alcance: En relación al alcance del estudio es descriptivo y correlacional. Descriptivo por que describe las prácticas alimentarias de la gestantes atendidas y correlacional, porque se analiza la relación entre las dos variables estado nutricional y practicas alimentarias ⁽⁴³⁾.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Se entiende como un grupo de individuos, objetos o elementos que comparten características comunes, este puede ser de tamaño finito o infinito. Esta similitud entre sus miembros permite realizar inferencias estadísticas que son válidas para todo el conjunto ⁽⁴⁴⁾.

La población estudiada estuvo conformada por todas las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca que asciende según fuentes estadísticas a 250 gestantes por semestre.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el CMI Jicamarca
- Gestantes que acepten ser participe voluntariamente
- Gestantes que brinden su consentimiento informado
- Gestantes con 1 atención perinatal mínima
- Gestantes de diferentes edades que deseen participar del estudio
- Gestante con embarazo único

Criterios de exclusión

- Gestantes que no desean participar del estudio
- Gestantes que no brinden su consentimiento informado
- Gestantes sin control prenatal
- Gestante que presenten cuestionarios incompletos
- Gestantes con embarazo múltiple

3.5.2 Muestra

Es un subgrupo de una población más amplia, seleccionado porque la población completa es demasiado extensa para ser estudiada completamente. Esta muestra se elige basándose en criterios específicos de elegibilidad para asegurar que sea representativa de la población en general. A partir de esta muestra, es posible obtener conclusiones que pueden ser generalizadas para toda la población ⁽⁴⁴⁾.

En este estudio, el tamaño muestral se determinó en 152 participantes, calculado mediante la fórmula correspondiente para poblaciones finitas o conocidas.

Unidad de análisis

Una gestante atendida en el Centro Materno Infantil Jicamarca en los meses de julio - agosto del 2025.

3.5.3 Muestreo

La técnica de muestreo que se aplicó en la investigación fue probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que significa que cada unidad o sujeto de la población tiene igual oportunidad de ser seleccionado.

De igual forma, esta técnica se fundamenta en la fórmula que se presenta:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Población = 250

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

1- α = Nivel de confianza

Z (1- α) = Z de (1- α)

p = probabilidad de éxito (Se asume p = 0.50).

q = probabilidad de fracaso (Se asume q = 0.50).

e = error (Se asume e = 0.05)

Al remplazar los valores se obtiene:

Tamaño de muestra n: 152 gestantes

3.6 Variables y operacionalización

Variable Dependiente:

- Estado nutricional

Variable Independiente:

- Prácticas Alimentarias

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado nutricional	Es la condición de salud relacionada con el equilibrio entre la ingesta de alimentos, el gasto energético y sus necesidades nutricionales durante la gestación.	Es el estado de salud de la gestante según indicadores antropométricos.	Antropometría	IMC PG	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - <18.5 kg/m²(Bajo peso) - 18.5 – 24.9 kg/m²(Normal) - 25 –29.9 kg/m² (Sobrepeso) - >=30 kg/m² (Obesidad)
Prácticas Alimentarias	Conjunto de hábitos y comportamientos alimenticios incluyendo la calidad, preparación, frecuencia y tipo de alimentos consumidos durante la gestación.	Son estrategias utilizadas para evaluar las prácticas alimentarias, considerando sus dimensiones de consumo de alimentos, clasificados según su tipo, y cuantificados mediante un instrumento aplicado a la gestante.	Frecuencia de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas • Carbohidratos • Alimentos con calcio • Alimentos ricos en hierros • Alimentos con ácido fólico • Alimentos con ácidos esenciales • Suplementos multivitamínicos • Consumo de líquidos • Consumo de sal • Comidas, chatarras/ industrializadas 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 50-70 puntos (adecuada) - 35-49 puntos (medianamente adecuada) - 24-34 puntos (inadecuada)

3.6.1 Definición operacional

Estado nutricional: Es el estado de salud de la gestante según indicadores antropométricos y/o clínicos medidos en la gestante ⁽¹⁸⁾.

Prácticas alimentarias: Son estrategias utilizadas para evaluar las prácticas alimentarias, considerando sus dimensiones de consumo de alimentos, clasificados según su tipo, y cuantificados mediante un instrumento aplicado a la gestante ⁽²⁷⁾.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El estudio empleó una encuesta como técnica y el instrumento utilizado fue un cuestionario como método para recopilación de datos. Se recopiló información sobre la variable dependiente (estado nutricional) a través del IMC PG, para la variable independiente (prácticas alimentarias) y se aplicó un cuestionario de forma presencial.

3.7.2 Descripción de instrumentos

En la investigación, se utilizó un cuestionario, que consta de tres secciones principales: en la primera sección se colocaron los datos generales sobre las características sociodemográficas de las gestantes y abarcara cinco ítems, en la segunda sección va la información sobre el IMC PG. Así mismo, para medir la variable de prácticas alimentarias se aplicó un cuestionario que consta de 14 ítems en relación con las prácticas alimentarias de las gestantes. Cada pregunta tendrá 5 opciones de respuesta, las cuales se puntuarán de 1 a 5. El puntaje total variará entre un mínimo de 14 puntos y un máximo de 70. Según el puntaje obtenido, las prácticas alimentarias se clasificarán de la siguiente manera: adecuada (50-70 puntos), medianamente adecuada (35-49 puntos) e inadecuada (14-34 puntos). Para la validación del instrumento se contó con la ayuda de 5 expertos.

3.8.2 Instrumento

El instrumento empleado en la investigación utilizó una escala tipo Likert, compuesta por ítems formulados en forma de afirmaciones para evaluar el grado de acuerdo o la reacción del participante, mediante cinco categorías jerarquizadas en orden ascendente o descendente. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Tabla 3. *Ficha técnica del instrumento I*

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	
Denominación:	Evaluación de las prácticas alimentarias de las gestantes
Medición:	Evaluación de las prácticas alimentarias
Fuente:	Cuestionario
Institución:	Centro Materno Infantil Jicamarca
Grupo de aplicación:	Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca
Tiempo de aplicación:	15 - 20 minutos.
Forma de aplicación:	Personal
Fecha de aplicación:	julio - agosto del 2025
OBJETIVO	Resultado de las prácticas alimentarias en gestantes
DESCRIPCIÓN	Cuestionario que consta de 14 ítems, sobre el consumo y frecuencia de los alimentos.

3.7.3 Validación

Validez: Se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende evaluar (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). La validación de los instrumentos constituye un procedimiento fundamental para garantizar la fiabilidad de la investigación. En este estudio, la validación tuvo como propósito revisar el instrumento y asegurar que recolectara la información necesaria para el desarrollo de la investigación. El proceso estuvo

a cargo de 5 expertos en docencia universitaria, así como obstetras asistenciales con experiencia en el área asistencial. Cada especialista emitió un juicio valorativo conforme a los criterios establecidos, según se detalla a continuación.

La validación tiene como finalidad la revisión del instrumento para evaluar la pertinencia, claridad e importancia de cada pregunta.

Tabla 4. *Validación de expertos*

Expertos	Suficiencia	Aplicabilidad
Obsta. Julissa Catherine Tipula Trujillo	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Solanch Paredes Samame	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Mercedes Doris Benavente Ramirez	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Gudelia Zevallos Ypanaqué	Si hay suficiencia	Aplicable
Obsta. Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca	Si hay suficiencia	Aplicable

3.7.4 Confiabilidad

Existen diversos métodos para determinar la confiabilidad de un instrumento de medición, los cuales se basan en procedimientos y fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes suelen oscilar entre cero y uno, donde un valor de cero indica ausencia total de confiabilidad y un valor de uno representa la máxima confiabilidad posible (fiabilidad perfecta). Mientras más cercano sea el coeficiente a cero (0), mayor será el error en la medición (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Se aplicó una prueba piloto con una muestra de la población, con el propósito de comprobar la validez del instrumento utilizado. Se verificó la confiabilidad del instrumento utilizando el método del Alfa de Cronbach, para lo cual se empleó el software estadístico SPSS v.27.

Se considera que el cuestionario es confiable si obtiene un puntaje superior a 0.8, lo que garantizaría su aplicabilidad y solidez.

Tabla 5. *Fiabilidad del instrumento*

Instrumento	Alfa de Cronbach	Grado de confiabilidad
1	0,975	Muy Alta

Nota: Elaboración propia

Se obtuvo un valor de 0,975, lo que indica una adecuada consistencia interna del cuestionario. En consecuencia, el instrumento fue considerado válido y confiable para su aplicación.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, estos fueron exportados, analizados en la base de datos utilizando el software Microsoft Excel. A lo largo de todo el estudio, se mantuvo un estricto control sobre la confidencialidad de toda la información recopilada, asegurando el anonimato de todas las participantes. De igual manera, se realizaron análisis estadísticos con el apoyo del programa SPSS v.27.

Para verificar la estadística inferencial, se llevarán a cabo pruebas de correlación con el objetivo de determinar si existe una relación significativa entre las variables analizadas en el contexto de esta investigación

Finalmente, los datos fueron procesados y organizados en tablas y gráficos que facilitaron la visualización e interpretación de los resultados.

3.9 Aspectos éticos

La investigación cumplió con los principios y estándares éticos establecidos por la Universidad Privada Norbert Wiener. Se adoptaron rigurosas medidas con el fin de

salvaguardar la privacidad y la confidencialidad de los participantes y los datos obtenidos. Se maneja la información con la mayor discreción posible, y que ningún dato identificable sea revelado sin el consentimiento explícito de los participantes. La información recolectada estará bajo custodia de la investigadora el tiempo que dure la investigación hasta su publicación.

- **Principio de Autonomía:** Las gestantes que deseen participar de manera autónoma de este estudio, sin ningún tipo de influencia o coacción. Por ello fue necesario obtener el consentimiento informado de los participantes, que permita a su vez la confiabilidad del estudio.

- **Principio de No maleficencia:** Este principio se cumplió al utilizar los datos exclusivamente con fines investigativos, garantizando que la investigación no implica riesgos o daños físicos como psicológicos a las gestantes que participarán del estudio, la recolección de datos fue llevada objetivamente con el único fin de realizar el presente estudio.

- **Principio de Beneficencia:** Se garantizó la integridad de la información obtenida, garantizando que los datos no sean manipulados y que la recopilación se realice de manera transparente.

- **Principio de Justicia:** Se aseguró la confidencialidad de la información de las gestantes participantes en el estudio, a realizarse en el Centro Materno Infantil Jicamarca.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados inferenciales

Tabla 6. *Relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.*

Estado nutricional	Adecuada	Prácticas alimentarias		Total	Prueba de chi cuadrado	
		Medianamente adecuada	Inadecuada		Valor	P
Bajo peso	0	1	5	6	130,508	0,000
Normal	46	3	0	49		
Sobrepeso	2	25	34	61		
Obesidad	1	10	25	36		
Total	49	39	64	152		

Nota: Elaboración propia

Para la aplicación en la prueba de hipótesis se utilizan los siguientes pasos:

Establecer las hipótesis:

- Hipótesis nula (H_0): No hay relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias.
- Hipótesis alternativa (H_1): Si hay una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias.

Seleccionar el valor de alfa (α):

Dado que estamos trabajando con un nivel de confianza del 95%, el valor de alfa es 0,05, ya que el nivel de significancia es igual a 1 menos el nivel de confianza ($1 - 0,95 = 0,05$).

Realizar la prueba estadística:

Si el valor p resultante de la prueba es menor a (0,05), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alternativa, concluyendo que existe una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias.

Intervalo de confianza:

Con un nivel de confianza del 95%, calculamos un intervalo de confianza para las estimaciones (por ejemplo, la diferencia entre las proporciones de gestantes con prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas en cada categoría de estado nutricional).

El valor p obtenido en la prueba de chi-cuadrado (0,000) resulta inferior a 0,05, lo que permite rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una asociación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias.

Al haberse establecido un nivel de confianza del 95% en el análisis, se puede afirmar con gran certeza que estos resultados son altamente representativos de la población de gestantes del centro, manteniendo un margen de error del 5%.

4.2 Análisis descriptivo

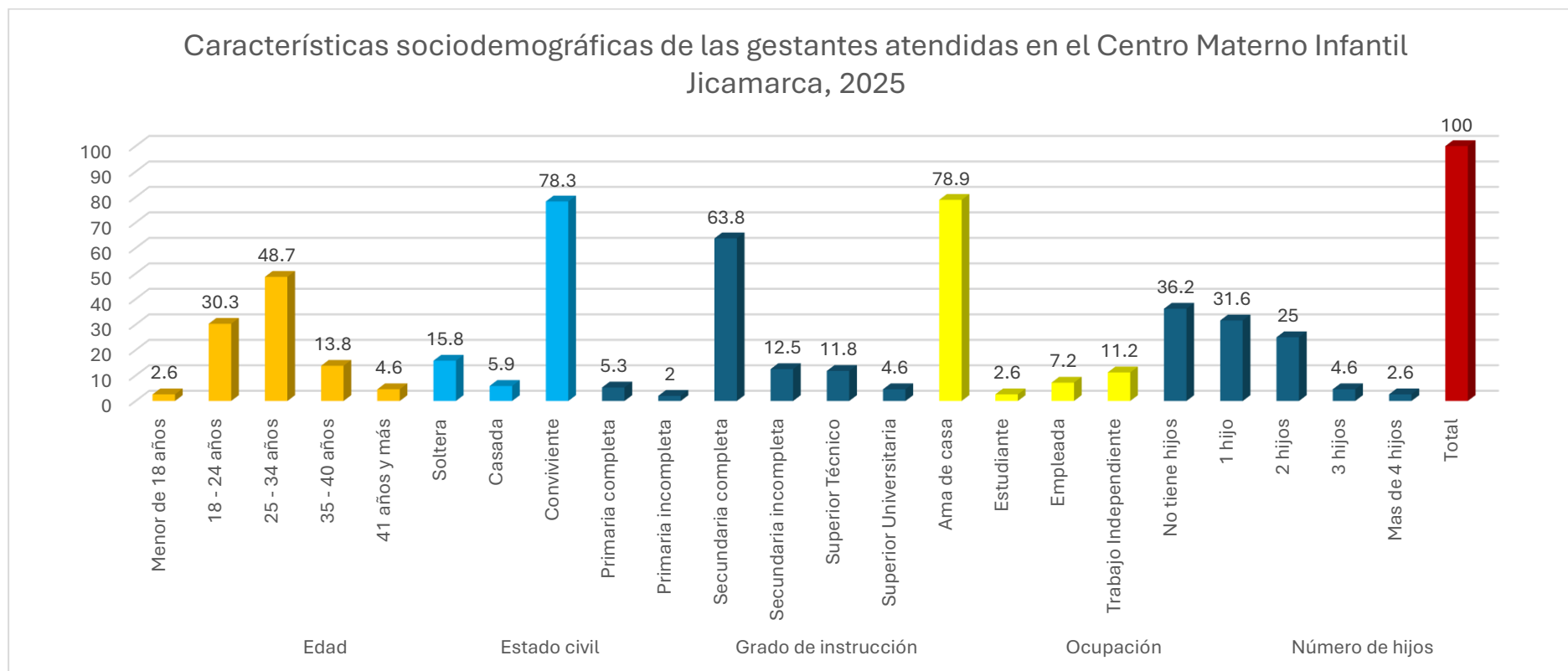
Tabla 7. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	Menor de 18 años	4	2,6
	18 - 24 años	46	30,3
	25 - 34 años	74	48,7
	35 - 40 años	21	13,8
	41 años y más	7	4,6
Estado civil	Soltera	24	15,8
	Casada	9	5,9
	Conviviente	119	78,3

	Primaria completa	8	5,3
	Primaria incompleta	3	2,0
Grado de instrucción	Secundaria completa	97	63,8
	Secundaria incompleta	19	12,5
	Superior Técnico	18	11,8
	Superior Universitaria	7	4,6
Ocupación	Ama de casa	120	78,9
	Estudiante	4	2,6
	Empleada	11	7,2
	Trabajo Independiente	17	11,2
Número de hijos	No tiene hijos	55	36,2
	1 hijo	48	31,6
	2 hijos	38	25,0
	3 hijos	7	4,6
	Mas de 4 hijos	4	2,6
	Total	152	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 01. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.



La figura 1 revela que la edad predominante de las gestantes atendidas en CMI Jicamarca es entre 25 y 34 años, con un 48,7% de los casos, lo que podría indicar que este grupo de edad es el más activo en términos de gestación en este contexto en el periodo de 2025. También se observa una presencia notable de gestantes entre 18 y 24 años (30,3%), lo que podría ser un factor por considerar en el diseño de programas educativos o de salud dirigidos a mujeres jóvenes. La franja de edad entre 35 y 40 años tiene una representación menor (13,8%), mientras que el 4,6% de las gestantes tiene 41 años o más, lo que podría sugerir una tendencia a la maternidad a edades más jóvenes y adultas. Las gestantes menores de 18 años son el 2,6%, lo que podría ser relevante para estrategias de atención temprana o prevención en la población adolescente.

Además, la mayoría de las gestantes 78,3% son convivientes, lo que implica que la modalidad de convivencia sin matrimonio formal sigue siendo prevalente entre las gestantes atendidas en el Centro. Las gestantes solteras representan el 15,8%, mientras que las casadas son una pequeña minoría, con un 5,9%. Esto podría ser un reflejo de las dinámicas sociales y familiares de la comunidad atendida.

Se identificó que el 63,8% de las gestantes culminó la educación secundaria, reflejando que gran parte de ellas tiene la formación básica completa. Es importante resaltar que un 12,5% tiene secundaria incompleta, lo que puede indicar una necesidad de atención en cuanto a la continuación educativa para las gestantes en este grupo. Un 11,8% de las gestantes tiene estudios superiores técnicos, mientras que solo un 4,6% tiene estudios universitarios completos, lo que podría señalar una brecha educativa en la comunidad que atiende el Centro.

También, la mayoría de las gestantes son amas de casa 78,9%, lo que refleja un papel tradicional en la economía familiar y la sociedad. Un 11,2% tiene empleo

independiente, mientras que un 7,2% está empleada, lo que refleja que una pequeña proporción de las gestantes participan en el mercado laboral. Solo el 2,6% son estudiantes, lo cual podría estar relacionado con el hecho de que muchas gestantes son adultas jóvenes que ya han ingresado al mercado laboral o tienen responsabilidades familiares.

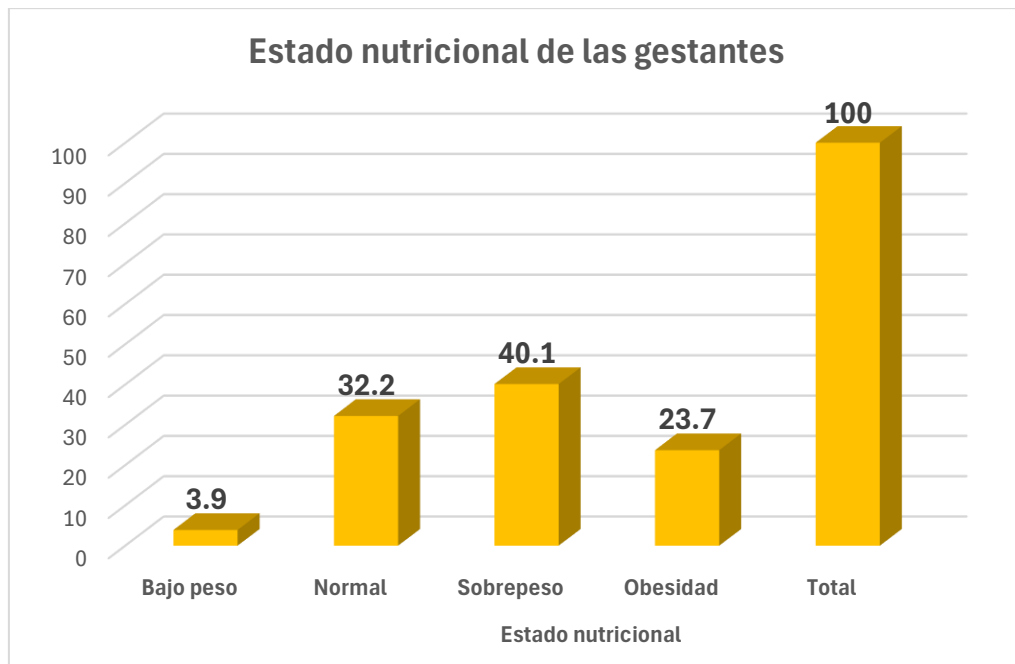
El 36,2% de las gestantes del CMI Jicamarca no tiene hijos, lo que podría indicar que son primerizas. Un 31,6% tiene un hijo, lo que sugiere que una buena parte de las gestantes ya tiene alguna experiencia materna. Las gestantes con dos hijos representan el 25%, y solo una pequeña proporción tiene más de tres hijos, lo que podría reflejar la preferencia por familias más pequeñas dentro de esta población.

Tabla 8. *Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca 2025.*

Estado Nutricional de las gestantes		Frecuencia	Porcentaje
Estado	Bajo peso	6	3,9
Nutricional	Normal	49	32,2
	Sobrepeso	61	40,1
	Obesidad	36	23,7
	Total	152	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 02. *Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.*



La figura 2 evidencia que, en relación con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el CMI Jicamarca, únicamente el 3,9% presentó bajo peso. Este porcentaje es relativamente bajo, por lo que es importante monitorear la salud nutricional para evitar complicaciones asociadas a este estado.

Además, revela que el 32,2% de las gestantes iniciaron el embarazo con un estado nutricional normal, reflejando que una parte importante de la muestra se encuentra en rangos saludables respecto al peso y la nutrición. Esto es positivo, pues las gestantes con peso normal tienen menos riesgos de complicaciones relacionadas con la gestación.

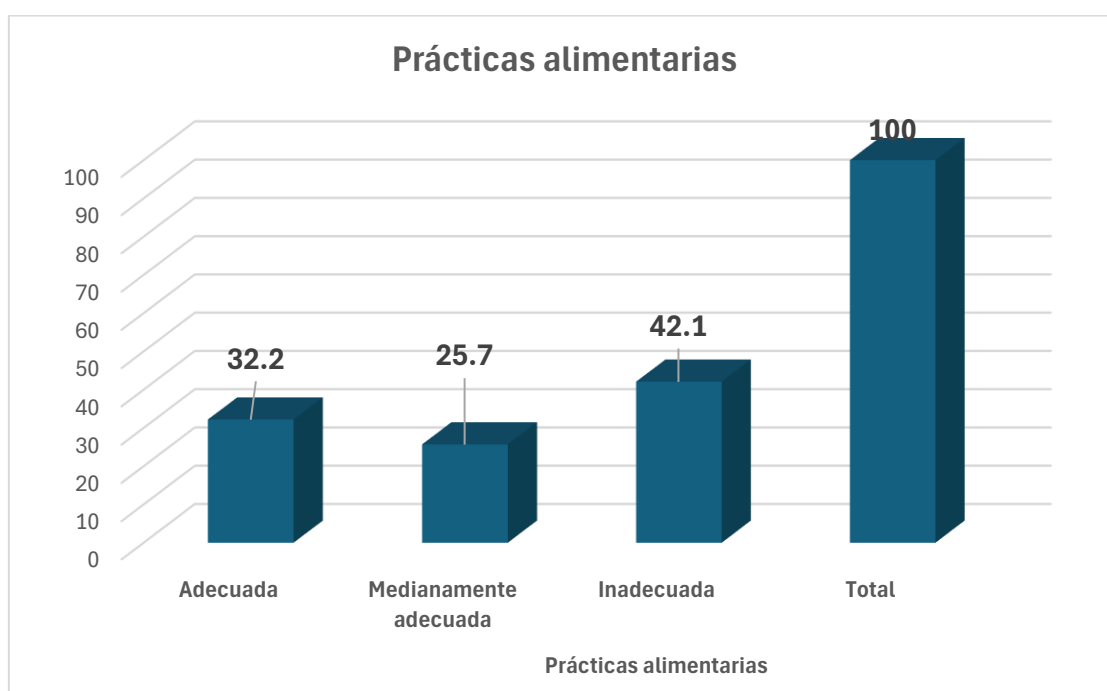
Se evidencia que el 40,1% de las gestantes iniciaron su embarazo con sobrepeso, lo cual es una cifra significativa y un 23,7% iniciaron con obesidad. La presencia de este estado nutricional implica un riesgo elevado de afecciones que pueden afectar tanto a la madre y al feto.

Tabla 9. *Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.*

Prácticas alimentarias		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas alimentarias	Adecuada	49	32,2
	Medianamente adecuada	39	25,7
	Inadecuada	64	42,1
	Total	152	100,0

Nota: Elaboración propia

Figura 3. *Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.*



Interpretación: En relación a las Prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.

Un 32,2% de las gestantes presentan prácticas alimentarias adecuadas. Este porcentaje es positivo, pues indica que aproximadamente una tercera parte de las gestantes sigue pautas alimentarias saludables, lo cual es fundamental para el bienestar materno y fetal durante el embarazo. Estas prácticas probablemente incluyen una dieta equilibrada que favorece el crecimiento y desarrollo del producto (feto).

El 25,7% de las gestantes tiene prácticas alimentarias medianamente adecuadas, lo que indica que, aunque su alimentación es parcialmente adecuada, podría mejorarse. Es posible que este grupo esté cometiendo algunos errores en la dieta o carezca de ciertos nutrientes esenciales, lo que podría afectar la salud de la gestante o del bebé. Sería importante reforzar las recomendaciones nutricionales para este grupo.

Un 42,1% de las gestantes tiene prácticas alimentarias inadecuadas, lo que es una cifra preocupante. Las gestantes con hábitos alimenticios inadecuados pueden estar expuestas a riesgos como deficiencias nutricionales, exceso de peso, problemas de salud como hipertensión, o complicaciones durante el embarazo. Este grupo requiere con urgencia intervenciones educativas y nutricionales para mejorar sus hábitos alimenticios y evitar efectos negativos en la salud materna y fetal.

4.3 Discusión de resultados

En relación al objetivo principal para determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca durante, 2025; se obtuvieron resultados significativos. Se determinó que un 63.8% de gestantes iniciaron la gestación con un exceso de peso (sobrepeso 40,1% y obesidad 23,7%). Además, un alarmante 42.1% presentaron prácticas alimentarias inadecuadas y el 25,7% medianamente adecuada. Por otra parte, se observó que el valor p de la prueba de chi-cuadrado fue menor que (0,05), esto evidencia que hay una relación

significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias. Dado que el análisis tiene un nivel de confianza del 95%, tenemos un alto grado de certeza de que los resultados obtenidos son representativos de la población general.

Los datos recopilados por Ronceros (2022) coinciden con mis resultados obtenidos al revelar que el 61,1% de las gestantes presentó un estado nutricional inadecuado y el 42,2% tenía hábitos alimentarios inadecuados, mientras que en este estudio el 67,7% presentó un estado nutricional inadecuado y el 42,1% tenía prácticas alimentarias inadecuadas, reforzando la relación entre malnutrición y deficiencias en los hábitos de consumo. El estudio de Peña (2022) reveló una perspectiva adicional al revelar que el 24,1% de las gestantes tenía prácticas inadecuadas, y entre ellas, un 10,3% presentaba obesidad y un 3,4% sobrepeso, mostrando nuevamente la relación entre prácticas deficientes y exceso de peso.

Así mismo, Quintanilla (2022) obtuvo datos similares al evidenciar que el 50% de la muestra presentaba malnutrición por exceso 39,7% sobrepeso y 10,3% obesidad, esto se asemeja a mis resultados ya que el 63,8% presentaba malnutrición por exceso 40,1% sobrepeso y 23,7% obesidad al iniciar el embarazo.

Sin embargo, Acosta (2022) descubrió que de las participantes del estudio el 1.5% presento bajo peso, un peso normal el 47%, sobrepeso el 25% y obesidad el 26,5%. Además, al evaluar las prácticas alimentarias encontró que solo el 3% de las participantes presentaban prácticas alimentarias inadecuadas, prácticas medianamente adecuadas el 91% y prácticas adecuadas el 6%, este resultado difiere a lo que se obtuvo en este estudio, ya que las gestantes atendidas en el CMI Jicamarca presentaron en mayor proporción un estado nutricional de sobre peso en 40,1% y prácticas alimentarias inadecuadas en un 42,1%.

De manera análoga, Moreno y Retuerto (2022) identificaron que el 50% de las participantes tenía un estado nutricional inadecuado, siendo el 43,3% con sobrepeso y el 3,4% con obesidad, pese a que el 60% reportó prácticas alimentarias adecuadas; esto difiere a lo que se encontró en las gestantes atendidas en el CMI Jicamarca ya que presentaron prácticas inadecuadas en mayor proporción 42,1%, medianamente inadecuada 25,7% y prácticas adecuadas 32,2%. Al igual que Beltrán y Rosado (2022) encontraron que el 67,2% mantenía prácticas alimentarias regulares y que el 29,3% de las que tenían sobrepeso y el 22,4% obesidad, este resultado contradice a lo que se obtuvo puesto que las gestantes de este estudio presentaban prácticas medianamente adecuadas en un 25,7%.

En relación a las características demográficas se encontró en mayor proporción tienen de 25 a 34 años en un 48,7% , el 78,3% convive con su pareja, presentan secundaria completa 63,8%, amas de casa el 78,9% y el 36,2% no tienen hijos y el 63,8% de las gestantes tienen un hijo o más.

En conjunto, estos hallazgos confirman que las gestantes presentan altos porcentajes de malnutrición por exceso, principalmente sobrepeso y obesidad, y que en parte significativa mantienen prácticas alimentarias catalogadas como inadecuadas. Esto sugiere que la calidad de los alimentos consumidos, frecuencia y cantidad de las comidas es determinante en el estado nutricional. Asimismo, la presencia de inseguridad alimentaria y limitaciones socioeconómicas actúa como un factor adicional que condiciona la nutrición materna.

En este sentido, el estado nutricional de la gestante está estrechamente relacionado con sus hábitos alimentarios. Cuando la dieta carece de equilibrio y predomina el consumo excesivo de carbohidratos como papa, arroz o fideos, así como de

alimentos con alto contenido de grasas, el cuerpo recibe más calorías de las necesarias. Esto genera un aumento de peso que puede derivar en sobrepeso u obesidad. Si bien estos alimentos cumplen un papel importante durante el embarazo, pues aportan energía para la madre y el adecuado desarrollo del bebé, su ingesta en exceso provoca que las calorías sobrantes se transformen en grasa. Esta situación no solo compromete la salud de la madre, sino que también incrementa el riesgo de macrosomía fetal, es decir, que el bebé nazca con un peso mayor al esperado. Además, los resultados refuerzan la necesidad de prestar mayor atención al estado nutricional pregestacional, pues las mujeres que inician el embarazo con sobrepeso tienen más probabilidades de mantener o agravar esta condición durante la gestación.

En ese sentido, el control nutricional debería iniciar incluso antes de la concepción, como parte de los programas de salud reproductiva. Los resultados de este estudio, en concordancia con la evidencia nacional e internacional, tienen importantes implicancias para la salud pública. Por ello, se hace necesario implementar programas de educación alimentaria que promuevan una alimentación balanceada, con énfasis en la reducción del consumo de ultra procesados y el incremento de nutrientes esenciales como calcio, hierro y el ácido fólico; así como la promoción de prácticas alimentarias balanceadas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En primer lugar, los resultados del análisis muestran una relación estadísticamente significativa (p valor $< 0,05$) entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca en Lima - 2025.
- En segundo lugar, con respecto a las características sociodemográficas, la edad de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca oscila entre los 25 a 34 años en un 48,7%, respecto al estado civil el 78,3% convive con su pareja; con un grado de instrucción de secundaria completa un 63,8%; ocupación ama de casa en un 78,9%; y no tienen hijos el 36,2%.
- En tercer lugar, el análisis dirigido a identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca en 2025, los resultados reflejan que en términos generales es inadecuado en el 67,8% (40,1% sobrepeso; 23,7% obesidad y 3,9% bajo peso) y solo un 32,2% presenta un estado nutricional normal al iniciar el embarazo.
- En cuarto lugar, el análisis dirigido a identificar las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca en 2025 reveló que el 42,1% de las gestantes presentan prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 25,7% presentan prácticas medianamente adecuadas y solo el 32,2% prácticas adecuadas.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar talleres de educación nutricional en la sala de espera del Centro Materno Infantil Jicamarca en conjunto con el nutricionista, así como un control para garantizar que todas las gestantes pasen por interconsulta de nutrición y complementarlas con visitas domiciliarias, garantizando así un acompañamiento integral.
- Se recomienda al Centro de Salud Materno Infantil garantizar la disponibilidad de materiales educativos y recursos necesarios para el desarrollo de talleres informativos y demostrativos; y establecer alianzas con instituciones locales, programas sociales y actores comunitarios para fortalecer las buenas prácticas alimentarias en las gestantes y sus familias.
- Se recomienda al personal de salud fortalecer los conocimientos de las gestantes con el fin de mejorar el estado nutricional mediante sesiones demostrativas que deben incluir la preparación de menús nutritivos y accesibles, priorizando el consumo de alimentos ricos en hierro, calcio, proteínas y vitaminas, enfatizando en la importancia de una alimentación balanceada y adecuada, así como limitar la ingesta de alimentos ultra procesados , azúcares añadidos y grasas saturadas.
- Se recomienda realizar estudios periódicos que permitan actualizar la información sobre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de la población gestante en la jurisdicción.

REFERENCIAS

1. Minjarez, M., Rincón I., Morales Y. Espinosa, M. Zárate, A., y Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproducción Humana*, 2013; 28 (3):159-166.
2. Jiménez F. Diferencias entre hábitos, prácticas y costumbres alimentarias. Lima: Red Peruana de Alimentación y Nutrición; 2005.
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 26 oct 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre nutrición mundial 2022: Estado de la nutrición en América Latina y el Caribe [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022 [citado 26 oct 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240068685>.
5. FAO, OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, 2022. Santiago: FAO/OPS; 2023. Disponible en: www.fao.org/3/cc3859es/cc3859es.pdf.
6. Instituto Nacional de Salud (INS). Informe sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas en Perú, 2022 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2022 [citado 26 oct 2024]. Disponible en: https://www.ins.gob.pe/descargas/informes/sobrepeso_obesidad_mujeres_embarazadas_peru_2022.pdf.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (DHS) 2022 [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-DHS-2022>
8. Moreno T, Retuerto N. Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional [Internet]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022 [citado 7 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9452>.
9. Beltran G, Rosado B. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022 [citado 7 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/549fbdf3-0d16-46fe-bb86-ca3902b52c0d/content>.
10. Ronceros M. Estudio sobre Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma [Internet]. Ica: Universidad Nacional de Ica; 2022 [citado 7 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930d-b8eabb16bf70/content>.
11. Acosta K. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres [Internet]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023 [citado 7 oct 2024]. Disponible

en:<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/34067/Acosta%20Mogrovejo%20Kelly%20Estelita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Peña M. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [citado 9 oct 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/560365041.pdf>.

13. Pereira, M. Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años que asisten al Centro de Salud Berreiro [Internet]. Quito : Universidad Central del Ecuador; 2023 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/15289/TIC-UTB-FCS-NUT.R-000007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Quintanilla T. Relación de la seguridad alimentaria del hogar con el estado nutricional en embarazadas que acuden a los establecimientos de salud de 1er. Nivel de la red 3 norte central [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2022 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/34240/TM-2218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

15. Gonçalves, J., Marinho, V., Pereira, W., Andreão, M., Lino da Silva, C., Leito, J. Estado nutricional e hábitos alimentares de gestantes de uma comunidade socialmente vulnerável [Internet]. Brasil ; 2022 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930d-b8eabb16bf70/content>.

16. Bonfili Sabrina, N., Lara Garnis, M., Nieves, M. Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros

de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. Virajes [Internet]. 2023 [citado 10 oct 2024]; 14(2): 45-59. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/8640/7032>.

17. Rodríguez A, Pérez J, Gómez L, et al. Factores relacionados con el estado nutricional en gestantes vulnerables de la ciudad de Barranquilla [Internet]. Barranquilla: Universidad de la Costa; 2022 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2900051173?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals#>

18. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: [Guía Técnica Valoración Nutricional Antropométrica Gestante.pdf](#)

19. Jiménez F. Diferencias entre hábitos, prácticas y costumbres alimentarias. Lima: Red Peruana de Alimentación y Nutrición; 2005.

20. Moral García J. Redondo Espejo F. La obesidad. Tipos y clasificación [Internet]. Efdeportes.com. 2018 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd122/la-obesidad-tipos-y-clasificacion.htm>.

21. Azabache Gordillo CP. Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las practicas alimentarias en pacientes obstétricas del hospital distrital santa Isabel - 2018. Univ Priv Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2018 [citado 29 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4345>.

22. Montero Munayco JN. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016 [Internet]. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4778>.

23. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA, Espinosa- Velasco M de J, Zárata A, Hernández-Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Humana*. septiembre de 2014;28(3):159- 66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-53372014000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

24. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E, Martínez García RM, et al. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020;37(SPE2):38-42. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112020000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

25. Alvarez-Ponce V, Martos-Benítez F. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo para la preeclampsia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. Cuba. 2017 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/208>.

26. La Obesidad pre y post natal y sus implicancias [Internet]. Centro de Obesidad. 2019 [citado 1 nov 2024]. Disponible en: <https://www.centrodeobesidad.cl/laobesidad-pre-y-post-natal-y-sus-implicancias/>.

27. FEN. Hábitos alimenticios. Madrid: FEN; 2020.

28. MINSA. Nutrición por etapa de vida. Alimentación de la mujer gestante. Lima: MINSA, 2007.

29. MINSA. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. Lima: CENAN; 2004.
30. MINSAP. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la salud. La Habana: UNICEF; 2013.
31. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington: OMS, 2019.
32. MINSAP. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Manual para los profesionales de la salud. La Habana: UNICEF; 2019.
33. Cereceda M., y Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014;60 (2); 153-159.
34. FEN. Hábitos alimenticios. Madrid: FEN; 2020.
35. Jácome P. Manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas. Guayaquil: FIPA; 2013.
36. Figueroa R., Beltrán J., Espino S. Reyes E., y Segura E. Consumo de agua en el embarazo y lactancia. Perinatología y reproducción humana. 2013; 27 (1);24-30.
37. Grados F., Cabrera R., y Diaz, J. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante la gestación y su relación con el peso del recién nacido. Revista Médica Herediana. 2015: 14(3);128-133.
38. Valdés A., y Rozo A. Guías Alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Bogotá. OPS;1997.

39. Medina A. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo – julio del 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
40. UNICEF. Glosario de nutrición. Un recurso para comunicadores. Nueva York: UNICEF; 2012.
41. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Lima; MINSA; 2013.
42. Sánchez C., y Reyes M. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.
43. Veiga J., Fuente E., y Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo. 2008; 54(210), 81-88.
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025? 2. ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025? 3. ¿Cuáles son las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025. 2. Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025. 3. Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025. 	<p>Variable dependiente Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Evaluación antropométrica: IMC pregestacional</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo peso ▪ Normal ▪ Sobre peso ▪ Obesidad <p>Variable independiente Prácticas alimentarias</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Frecuencia de consumo de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de proteínas ▪ Consumo de carbohidratos ▪ Alimentos de origen animal ▪ Alimentos ricos en calcio ▪ Alimentos ricos en hierro ▪ Suplementos vitamínicos ▪ Consumo de líquidos ▪ Consumo de sal ▪ Comidas, chatarras/ industrializadas 	<p>Enfoque investigativo Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación correlacional y transversal</p> <p>Población Gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca</p> <p>Muestra 152 gestantes atendidas que cumplan con los criterios de inclusión</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

N°:

HOJA DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JICAMARCA, 2025”

1.- Datos generales:**Edad:**

- a) Menor de 18 años
- b) 18 - 24 años
- c) 25 - 34 años
- d) 35 - 40 años
- e) 41 años y más

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda
- e) Divorciada

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Secundaria incompleta
- f) Superior Técnico
- g) Superior Universitario

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Empleada
- d) Trabajo Independiente

Número de hijos:

- a) No tiene hijos
- b) 1 hijo
- c) 2 hijos
- d) 3 hijos
- e) Mas de 4 hijos

2.- Estado nutricional:**Peso pregestacional:****Talla:**.....**IMC PG:**

- a) $<18.5 \text{ kg/m}^2$ (Bajo peso)
- b) $18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$ (Normal)

- c) 25 –29.9 kg/m² (Sobrepeso)
- d) ≥ 30 kg/m² (Obesidad)

CUESTIONARIO

Buenos días, este documento tiene como objetivo recopilar información sobre las prácticas alimentarias de las mujeres gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca. Para ello, solicitamos su colaboración respondiendo de manera honesta las preguntas que se incluyen. El cuestionario es anónimo y las respuestas serán utilizadas únicamente por la autora. Agradezco su participación.

Instrucciones

Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una “X” de acuerdo con lo que corresponde a su situación actual.

1. **¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).**
 - a) 2 veces (2 puntos)
 - b) 3 veces (3 puntos)
 - c) 4 veces (4 puntos)
 - d) 5 veces (5 puntos)
 - e) Más de 5 veces (1 punto)
2. **¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavita, huevos y/o otros alimentos?**
 - a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
3. **¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?**
 - a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
4. **¿Cuántas veces consume frutas y verduras?**
 - a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
5. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?**
 - a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)

- d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
6. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?**
- a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
7. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?**
- a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
8. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc.) pescado entre otros a la semana?**
- a) Nunca (1 punto)
 - b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (4 puntos)
 - e) Diario (5 puntos)
9. **¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?**
- a) De 0 a 1 vaso (1 punto)
 - b) De 2 a 3 vasos (2 puntos)
 - c) De 4 a 7 vasos (3 puntos)
 - d) De 8 a 10 vasos (4 puntos)
 - e) De 10 a 15 vasos (5 puntos)
10. **¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?**
- a) Nunca (5 puntos)
 - b) 1 a 2 veces por mes (4 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (2 puntos)
 - e) Diario (1 punto)
11. **¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?**
- a) Nunca (5 puntos)
 - b) 1 a 2 veces por mes (4 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (2 puntos)
 - e) Diario (1 punto)
12. **¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?**
- a) Nunca (5 puntos)
 - b) 1 a 2 veces por mes (4 puntos)
 - c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
 - d) Interdiario (2 puntos)
 - e) Diario (1 punto)
13. **¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?**

- a) Nunca (5 puntos)
- b) A veces (4 puntos)
- c) Regularmente (3 puntos)
- d) Casi siempre (2 puntos)
- e) Siempre (1 punto)

14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronatal,etc.)

- a) Nunca (1 punto)
- b) 1 a 2 veces por mes (2 puntos)
- c) 1 a 2 veces por semana (3 puntos)
- d) Interdiario (4 puntos)
- e) Diario (5 puntos)

Clasificación de las Prácticas alimentarias:

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Adecuada (50-70 puntos)- Medianamente adecuada (35-49 puntos)- Inadecuada (14-34 puntos) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 3: Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

TITULO DE INVESTIGACIÓN

"Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems	Valor	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente: Prácticas alimentarias								
	DIMENSION:								
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces e) Más de 5 veces	x		x		x		
2	¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavo, huevos y/o otros alimentos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
3	¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
4	¿Cuántas veces consume frutas y verduras?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
5	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
6	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
7	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosas (maní, avellanas), pescado entre otros a la semana?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
9	¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?	a) De 0 a 1 vaso b) De 2 a 3 vasos c) De 4 a 7 vasos d) De 8 a 10 vasos e) De 10 a 15 vasos	x		x		x		
10	¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
11	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, sachipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
12	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
13	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre	x		x		x		
14	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronata, etc.)	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
	Variable Dependiente: Estado Nutricional		x		x		x		
	DIMENSION: Antropometría		x		x		x		
1	Índice de masa corporal pregestacional	a) <18.5 kg/m ² (Bajo peso) b) 18.5 – 24.9 kg/m ² (Normal) c) 25 – 29.9 kg/m ² (Sobrepeso) d) >=30 kg/m ² (Obesidad)	x		x		x		

Observación: verificar si hay suficiencia o si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicabile (x) Aplicado después de corregir (1) No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Adriana Josefina Barbagelata Huancu

DNE: 70203997

Especialidad del validador: Obstetra Asistencial, Licenciada en Obstetricia

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

*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

Note: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



TITULO DE INVESTIGACIÓN

“Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025”

N°	DIMENSIONES / ítems	Valor	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable Independiente: Prácticas alimentarias								
	DIMENSIÓN:		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces e) Más de 5 veces	x		x		x		
2	¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavita, huevos y/o otros alimentos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
3	¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
4	¿Cuántas veces consume frutas y verduras?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
5	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
6	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
7	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosas (maní, avellanas), pescado entre otros a la semana?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
9	¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?	a) De 0 a 1 vaso b) De 2 a 3 vasos c) De 4 a 7 vasos d) De 8 a 10 vasos e) De 10 a 15 vasos	x		x		x		
10	¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
11	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, sachipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
12	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
13	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre	x		x		x		
14	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronata, etc.)	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
	Variable Dependiente: Estado Nutricional		x		x		x		
	DIMENSIÓN: Antropometría		x		x		x		
1	Índice de masa corporal pregestacional	a) <18.5 kg/m ² (Bajo peso) b) 18.5 – 24.9 kg/m ² (Normal) c) 25 – 29.9 kg/m ² (Sobrepeso) d) ≥30 kg/m ² (Obesidad)	x		x		x		

Observaciones (prestar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Zevallos Ipanjapi, Guido

DNI: 09660075

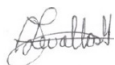
Especialidad del validador: Obstetra asistencial, especialista en EPN, Dr. En Ciencias de la Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del experto Informante

TITULO DE INVESTIGACIÓN

"Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems	Valor	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente: Prácticas alimentarias								
	DIMENSIÓN:								
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces e) Más de 5 veces	x		x		x		
2	¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavita, huevos y/o otros alimentos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
3	¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
4	¿Cuántas veces consume frutas y verduras?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
5	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
6	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
7	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosas (maní, avellanas), pescado entre otros a la semana?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
9	¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?	a) De 0 a 1 vaso b) De 2 a 3 vasos c) De 4 a 7 vasos d) De 8 a 10 vasos e) De 10 a 15 vasos	x		x		x		
10	¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
11	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, sachipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
12	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
13	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre	x		x		x		
14	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronataLetc.)	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
	Variable Dependiente: Estado Nutricional		x		x		x		
	DIMENSIÓN: Antropometría		x		x		x		
1	Índice de masa corporal pregestacional	a) <18.5 kg/m ² (Bajo peso) b) 18.5 – 24.9 kg/m ² (Normal) c) 25 –29.9 kg/m ² (Sobrepeso) d) >=30 kg/m ² (Obesidad)	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) No aplicable ()

Apellido y nombres del juez validador: Mercedes Doris Benavente Ramirez

DNI: 08669256

Especialidad del validador: Obstetra asistencial, Licenciada en Obstetricia

Formulación: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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



Firma del experto Informante

TITULO DE INVESTIGACIÓN

"Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Valor	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente: Prácticas alimentarias								
	DIMENSIÓN:								
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces e) Más de 5 veces	x		x		x		
2	¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavita, huevos y/o otros alimentos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
3	¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
4	¿Cuántas veces consume frutas y verduras?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
5	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
6	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
7	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosa (maní, avellanas), pescado entre otros a la semana?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
9	¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?	a) De 0 a 1 vaso b) De 2 a 3 vasos c) De 4 a 7 vasos d) De 8 a 10 vasos e) De 10 a 15 vasos	x		x		x		
10	¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
11	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, sachipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
12	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
13	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre	x		x		x		
14	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronataLetc.)	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
	Variable Dependiente: Estado Nutricional		x		x		x		
	DIMENSIÓN: Antropometría		x		x		x		
1	Índice de masa corporal pregestacional	a) <18.5 kg/m ² (Bajo peso) b) 18.5 – 24.9 kg/m ² (Normal) c) 25 – 29.9 kg/m ² (Sobrepeso) d) >=30 kg/m ² (Obesidad)	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Optimiza de aplicabilidad: Aplicable (+) Aplicable después de corrección () No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Solanch Parales Samane

DNI: 47416995

Especialidad del validador: Obstetra asistencial, Licenciado en Obstetricia

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del experto Informante

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

"Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025"

N°	DIMENSIONES / ítems	Valor	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
			Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable Independiente: Prácticas alimentarias								
	DIMENSION:								
1	¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	a) 2 veces b) 3 veces c) 4 veces d) 5 veces e) Más de 5 veces	x		x		x		
2	¿Cuántas veces, consume alimentos ricos en proteínas como pollo, res, pescado, pavo, huevos y/o otros alimentos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
3	¿Cuántas veces consume cereales como arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiviacha, cañihua, y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
4	¿Cuántas veces consume frutas y verduras?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
5	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
6	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, lentejas, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
7	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras con intenso color verde brócoli, col, espinaca, espárragos, entre otros?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales vegetal como semilla oleaginosas (mani, pecanas, avellanas, etc.) pescado entre otros a la semana?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
9	¿Cuántos vasos de agua mineral, jugos u otras bebidas toma al día?	a) De 0 a 1 vaso b) De 2 a 3 vasos c) De 4 a 7 vasos d) De 8 a 10 vasos e) De 10 a 15 vasos	x		x		x		
10	¿Cuántas veces consume alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, entre otros)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
11	¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, etc.?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
12	¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)?	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
13	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	a) Nunca b) A veces c) Regularmente d) Casi siempre e) Siempre	x		x		x		
14	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (madre, Enfagrow, Supradin pronata, etc.)	a) Nunca b) 1 a 2 veces por mes c) 1 a 2 veces por semana d) Interdiario e) Diario	x		x		x		
	Variable Dependiente: Estado Nutricional		x		x		x		
	DIMENSION: Antropometría		x		x		x		
1	Índice de masa corporal pregestacional	a) <18.5 kg/m ² (Bajo peso) b) 18.5 – 24.9 kg/m ² (Normal) c) 25 – 29.9 kg/m ² (Sobrepeso) d) ≥30 kg/m ² (Obesidad)	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Julissa Catherine Tipula Trujillo

DNI: 47598992

Especialidad del validador: Obstetra Asistencial. Licenciada en Obstetricia

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, conciso, exacto y directo

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



Firma del informante

28 de febrero del 2025

Confiabilidad de la variable “Prácticas alimentarias”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,975	20

Nota: Elaboración propia

Estadísticas de total de elemento de la confiabilidad de la variable: “Prácticas alimentarias”

Estadísticas de total de elemento				
Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	49,65	430,345	0,909	0,973
P2	49,35	434,450	0,944	0,973
P3	49,15	438,134	0,928	0,973
P4	49,35	434,450	0,944	0,973
P5	50,25	463,250	0,502	0,977
P6	49,65	430,345	0,909	0,973
P7	49,95	456,682	0,768	0,975
P8	49,65	430,345	0,909	0,973
P9	49,50	432,263	0,961	0,973
P10	49,15	438,134	0,928	0,973
P11	49,05	439,629	0,720	0,975
P12	50,25	463,250	0,502	0,977
P13	49,65	430,345	0,909	0,973
P14	49,95	456,682	0,768	0,975

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de marzo de 2025

Investigador(a)
Ruth Alejandra Cabrera Vásquez
Exp. N°: 0448-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JICAMARCA, 2025”** con fecha 18/03/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ruth Alejandra Cabrera Vásquez.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

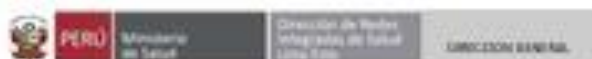
Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



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

CONSTANCIA N° 028 – 2025

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N°2025-0021552

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener:

RUTH ALEJANDRA CABRERA VASQUEZ

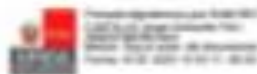
Investigadora del Proyecto de Investigación: "**Estado nutricional y Prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025**", con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **15 de julio de 2026**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 16 de julio de 2025



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Este es un sistema de información de salud desarrollado tecnológicamente por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, según consta en el expediente por el cual se dio a conocer el Plan de Trabajo Corporativo Complementario Salud 2025. Toda la información de salud que se suministra a través de la presente dirección está sujeta a la Ley de Protección de Datos Personales y de su Libertad de Información.



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI)

Título de proyecto de investigación : "Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025"

Investigadores : Ruth Alejandra, Cabrera Vasquez

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, 2025". de fecha / /25 y versión 1. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

L INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, Lima 2025. Su ejecución ayudará / permitirá saber cuáles son las prácticas alimentarias de la población de estudio y así sentar las bases para investigaciones futuras que podrían desempeñar un papel crucial en la mejora de la salud nutricional de nuestra población. Al comprender esta relación, se abre la posibilidad de desarrollar intervenciones y planes estratégicos dirigidos a mejorar y fomentar la alimentación balanceada seguras a través de la educación nutricional. Adicionalmente, esta investigación ofrecerá estrategias útiles para los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito asistencial.

Duración del estudio (meses): 5 meses

N° esperado de participantes: 150

Criterios de inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleadas con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

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

- Aceptación y firma del consentimiento informado
- Llenar el cuestionario en relación a sus prácticas alimentarias

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

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio no presenta riesgos.

Beneficios: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto, ya que este estudio servirá para futuras mejoras e implementaciones en el ámbito de salud y bienestar nutricional.

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: Nosotras 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 (*Ruth Alejandra*

Cabrera Vasquez, cel 936366962 y correo 93015100000@uwiener.edu.pe).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.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.



Nombre participante:

DNI:

Fecha: (/ /)

Nombre investigador: Ruth

DNI: 75653437

Fecha: (/ /)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (/ /)

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: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-10 Submitted works	<1%
5	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%

Descripción general de fuentes

9	repositorio.ucsm.edu.pe	Internet	<1%
10	repositorio.ucv.edu.pe	Internet	<1%
11	coursehero.com	Internet	<1%
12	repositorio.untumbes.edu.pe	Internet	<1%
13	repositorio.ucsg.edu.ec	Internet	<1%
14	repositorio.unc.edu.pe	Internet	<1%
15	dspace.ucuenca.edu.ec	Internet	<1%
16	Universidad Wiener on 2024-07-03	Submitted works	<1%
17	uwiener on 2023-01-24	Submitted works	<1%
18	repositorio.udh.edu.pe	Internet	<1%
19	buenastareas.com	Internet	<1%
20	clasesdeapoyonuevo.s3.amazonaws.com	Internet	<1%

21	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
22	repositorio.unp.edu.pe Internet	<1%
23	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
24	Universidad Wiener on 2024-05-23 Submitted works	<1%
25	virajes.ucaldas.edu.co Internet	<1%
26	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
27	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-12 Submitted works	<1%
28	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-22 Submitted works	<1%
29	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2023-02-02 Submitted works	<1%
30	repositorio.unphu.edu.do Internet	<1%
31	repositorio.autonoma deica.edu.pe Internet	<1%
32	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%

33	produccioncientificaluz.org	<1%
	Internet	
<hr/>		
34	Universidad de San Martín de Porres on 2018-06-07	<1%
	Submitted works	
<hr/>		
35	cdn.gob.pe	<1%
	Internet	
<hr/>		
36	mejorconsalud.as.com	<1%
	Internet	
<hr/>		
37	Universidad César Vallejo on 2019-05-25	<1%
	Submitted works	
<hr/>		
38	docs.google.com	<1%
	Internet	
<hr/>		
39	dspace.ueb.edu.ec	<1%
	Internet	
<hr/>		
40	Universidad Privada San Juan Bautista on 2024-12-26	<1%
	Submitted works	
<hr/>		
41	psicologiacientifica.com	<1%
	Internet	
<hr/>		
42	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
	Internet	
<hr/>		
43	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
	Internet	
<hr/>		
44	uwiener on 2023-01-30	<1%
	Submitted works	

45	researchgate.net Internet	<1%
46	Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-20 Submitted works	<1%
47	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-07-28 Submitted works	<1%
48	Universidad Wiener on 2024-05-24 Submitted works	<1%
49	loquesiemprepiensoynuncadigo.blogspot.com Internet	<1%
50	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
51	repositorio.unach.edu.pe Internet	<1%
52	repositorio.unprg.edu.pe Internet	<1%
53	repositorio.upsb.edu.pe Internet	<1%
54	static.questionpro.com Internet	<1%
55	worldwidescience.org Internet	<1%
56	akronchildrens.org Internet	<1%

Descripción general de fuentes

57	realinstitutoelcano.org Internet	<1%
58	slideshare.net Internet	<1%

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	<1%
4	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-10 Submitted works	<1%
5	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%