



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Ganancia de peso y prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento
de salud. Lima, 2025

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

Presentado por:

Autora: Paucar Cruz, Nely

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7971-9477>

Asesora: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

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

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, Nely Paucar Cruz egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Obstetricia** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Ganancia de Peso y Practicas Alimentarias en Gestantes de un Establecimiento de Salud.Lima,2025”** Asesorado por el docente: Luz Susana Hidalgo Vara DNI 09843328 ORCID 0000-0002-9134-1454 tiene un índice de similitud de **10 (diez) %** con código **Oid: 14912:462484890** 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

Nely Paucar Cruz
 DNI: 47190788

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma asesor

Luz Susana Hidalgo Vara
 DNI: 09843328

Lima, 05 de junio del 2025

Dedicatoria

Primeramente, a Dios por darnos la vida y salud; por guiar nuestros pasos por el camino del aprendizaje como profesionales. A mis padres y hermanos por brindarme su apoyo incondicional, su confianza y sustento para seguir adelante y poder conseguir mi meta.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi asesora Mg. Obst. Luz Susana Hidalgo Vara por guiarme en este trabajo de investigación y darme las pautas necesarias. A los docentes de la Escuela Profesional de Obstetricia, por las lecciones y enseñanzas que me brindaron para mi desarrollo profesional. Así mismo al establecimiento de salud José Carlos Mariátegui V Etapa, por autorizar y permitirme realizar mi trabajo de investigación. A mis compañeros y todos aquellos que estuvieron presente en este proceso.

Índice

Carátula.....	i
Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8

2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque de investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de investigación	22
3.5. Población, muestra y muestreo	22
3.6. Variables y operacionalización	24
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción	25
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1. Resultados	28
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	28
4.1.2. Prueba de hipótesis	31
4.1.3. Discusión de resultados.....	36

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones	41
5.2. Recomendaciones	43
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS	53
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Validez del instrumento.....	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	68
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	69
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	70
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	72
Anexo 8: Evidencia de campo	74
Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin	75

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes de un establecimiento de salud . Lima, 2025 (n = 81).....	28
Tabla 2. Nivel de ganancia de peso de las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025	29
Tabla 3. Prácticas alimentarias de las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025	30
Tabla 4. Relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud.Lima, 2025.....	32
Tabla 5. Relación entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud.Lima, 2025.....	33
Tabla 6. Relación entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.....	34
Tabla 7. Relación entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.....	35

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025. Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra censal de 81 gestantes. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado y la clasificación de la ganancia de peso se basó en el IMC pregestacional. Los resultados evidenciaron que el 50.6% presentó ganancia de peso elevada, el 29.6% adecuada y el 19.8% insuficiente; además, el 54.3% tuvo prácticas alimentarias inadecuadas. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p < 0.001$; $V = 0.5$), el tipo de alimentos ($p < 0.001$; $V = 0.5$), la frecuencia ($p < 0.001$; $V = 0.4$) y la cantidad de alimentos ($p < 0.001$; $V = 0.4$). Se concluyó que las prácticas alimentarias influyen directamente en la ganancia de peso gestacional, recomendándose fortalecer la orientación nutricional durante el control prenatal.

Palabras Clave: ganancia de peso gestacional, prácticas alimentarias, tipo de alimentos, frecuencia alimentaria, cantidad de alimentos.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between weight gain and eating practices in pregnant women at a health facility. Lima, 2025. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational study was conducted with a census sample of 81 pregnant women. Data collection was conducted using a structured questionnaire, and weight gain was classified based on pre-pregnancy BMI. The results showed that 50.6% had high weight gain, 29.6% adequate weight gain, and 19.8% insufficient weight gain; in addition, 54.3% had inadequate eating practices. A statistically significant relationship was found between weight gain and eating practices ($p < 0.001$; $V = 0.5$), type of food ($p < 0.001$; $V = 0.5$), frequency ($p < 0.001$; $V = 0.4$), and quantity of food ($p < 0.001$; $V = 0.4$). It was concluded that dietary practices directly influence gestational weight gain, and it is recommended that nutritional guidance be strengthened during prenatal care.

Keywords: gestational weight gain, eating practices, type of food, eating frequency, food quantity.

Introducción

El embarazo representa una etapa crítica en la vida de la mujer, donde la salud materna influye directamente en el bienestar del feto y en los desenlaces perinatales. Entre los múltiples factores que intervienen en este proceso, el estado nutricional y las prácticas alimentarias de la gestante son determinantes fundamentales. La ganancia de peso gestacional debe responder a parámetros establecidos de acuerdo con el índice de masa corporal pregestacional y las necesidades propias de cada trimestre. Cuando estas recomendaciones no se cumplen, pueden presentarse complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, incluyendo parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, hipertensión inducida por el embarazo y diabetes gestacional.

Esta investigación surgió como respuesta a la creciente preocupación por la alta proporción de gestantes con sobrepeso, obesidad o bajo peso reportada en el país. Las estadísticas recientes del Instituto Nacional de Salud (2023) indican que más del 53% de las gestantes peruanas inician su embarazo con sobrepeso u obesidad. Sin embargo, también existe un porcentaje de gestantes con bajo peso o desnutrición, lo que evidencia una doble carga de malnutrición. Estos datos motivaron el desarrollo de este estudio en un establecimiento de salud de Lima, donde se observó una aparente deficiencia en los hábitos alimentarios de las gestantes.

Durante el proceso de ejecución de la presente investigación, se enfrentaron diversas dificultades, entre ellas, la limitada disponibilidad de tiempo por parte de las gestantes para participar en las encuestas, y la necesidad de adaptar el lenguaje técnico a un nivel comprensible para garantizar respuestas precisas. A pesar de estas limitaciones, se logró recolectar información

confiable mediante la aplicación de instrumentos validados, lo que permitió alcanzar los objetivos propuestos.

El documento se estructura en varios capítulos. El primer capítulo aborda el problema de investigación, la formulación de hipótesis y los objetivos. El segundo capítulo desarrolla los antecedentes y las bases teóricas relacionadas con la ganancia de peso y las prácticas alimentarias. El tercer capítulo describe la metodología empleada, incluyendo el diseño, la muestra, las variables y el procedimiento de análisis. El cuarto capítulo presenta los resultados obtenidos y su discusión con base en la evidencia científica. Finalmente, el documento concluye con las respectivas conclusiones y recomendaciones, orientadas a mejorar la salud nutricional de las gestantes y aportar al desarrollo de políticas de atención prenatal con enfoque preventivo y educativo.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La condición nutricional tiene una importancia vital para la salud, ya que está determinado por el balance entre el consumo y la salida de nutrientes fundamentales. El estado nutricional cobra más relevancia en la transición de algunos estados fisiológicos, como el embarazo, que representa una fase crítica tanto para la madre como para el hijo, fundamental para el estado nutricional materno antes del parto y durante el mismo, el cual, a fin de cuentas, tiene repercusiones Sobre la masa del neonato, como se ha demostrado, tal como el hecho de que la carencia de micronutrientes específicos influya en el crecimiento embrionario así como en la condición alimentaria tanto de la progenitora como del niño (1)

A nivel global, la anemia afecta a un tercio de las féminas en periodo reproductivo de acuerdo con las estimaciones realizadas por la OMS (2023): por peso, la población objetivo presenta una prevalencia de obesidad superior a la de los hombres, pero a su vez hay millones de mujeres con insuficiencia ponderal (2), y de acuerdo con UNICEF (2023), la cantidad de jóvenes y gestantes padecen inadecuada alimentación severa lo cual ha incrementado desde 2020, pasando de 5,5 a 6,9 millones. Esto equivale al 25% de los 12 países con mayor impacto, incluyendo Afganistán, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Kenya, Malí, Níger, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Yemen, siendo Yemen el más afectado. (3)

La condición nutricional de las gestantes es deficiente debido a una dieta deficiente, de acuerdo con las estadísticas obtenidas en varias regiones del mundo en años recientes. Casos representativos son la India, donde el 75% de las embarazadas padecen malnutrición; y Egipto, con una prevalencia del 39,2%; y Estados Unidos, donde los reportes han revelado tasas el 12% se registra en Los Ángeles y el 9,7% en San Francisco (1).

En Cuba, mencionan que la atención a la madre y al niño es una prioridad del Estado, por lo que la implementación del Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI) incorpora un componente crucial de evaluación del estado de la alimentación de las gestantes desde su llegada a la atención, basándose en su Índice de Masa Corporal (IMC), con la finalidad de establecer un pronóstico estimado de la progresión del peso durante la gestación (4).

Herrera et al., en 2021, evaluó el IMC de la madre anterior al embarazo y el aumento de peso durante el embarazo en un metaanálisis en el que participaron más de 162,000 mujeres de Europa, América del Norte y Australia. Los hallazgos señalaron que un IMC materno más alto y la ganancia de peso en la etapa de la gestación se relacionaron con una amenaza elevada de sobrepeso y obesidad en los bebés, el cual tuvo impactos más significativos en su descendencia posterior (5)

Según otra investigación etíope, la dieta de las embarazadas es pobre y carente de energía y nutrientes (6). En una investigación alemán, la edad media del parto está aumentando y el IMC de la mujer aumenta con la paridad. Esto sugiere que las dificultades derivadas de estas situaciones son permanentes tanto para la madre como para su hijo (7). A pesar de los avances mundiales en la salud materno-infantil en las últimas décadas, los déficits de alimentación durante la gestación continúan por diversas razones, tales como embarazo precoz, hábitos de alimentación inadecuados, la escasa educación y los limitados recursos económicos (8).

En América Latina, algunos estudios han encontrado que la influencia de la alimentación en mujeres embarazadas en Chile y Venezuela oscila entre el 15,2% y el 16,9%, así como en Bolivia (16,7%) y Brasil (18,8%) (1). (San Gil et al., 2021). En un estudio de Ossa (2021) acerca de malnutrición, en el caso de las embarazadas del sur de Chile, se hallaron tasas del 52,4% para el exceso de peso u obesidad durante la primera revisión prenatal, aumentando dicha cifra hasta el

69,9% para mujeres mayores de los 30 años. En esa investigación, más de un tercio de las embarazadas con alto peso desarrollaron adiposidad al final de la gestación (9).

Por el contrario, una investigación realizada en Colombia descubrió que las madres con obesidad prenatal tenían más probabilidades de tener partos prematuros, macrosomía para la edad gestacional e hipoglucemia neonatal transitoria (10). Es crucial tener en cuenta que la condición nutricional de la madre, es el proceso que va desde la vida intrauterina y no solo durante el embarazo, ya que la insuficiencia alimentaria puede ser el responsable y perjudicial para la salud (11).

Como señaló el Instituto Nacional de Salud (INS) (2023) en su más reciente estudio, el 49,8% de las gestantes en el Perú iniciaron su embarazo con incremento de peso según su Índice de Masa Corporal Pregestacional, teniendo un 0,6 mayor que el año anterior (12). Según una investigación del INS (2022), la DIRESA Loreto tiene un 48.6% de gestantes con sobrepeso, mientras que Madre de Dios tiene un alto porcentaje a nivel nacional, logrando el 60%.del mismo modo, el Índice de Masa Corporal Pregestacional indica que el 50.5% de las embarazadas presentaban alto peso al inicio de su gestación en Madre de Dios, sin embargo, sólo el 1,9% de las embarazadas empezaron con bajo peso (13).

Acorde al Informe de Gestión Nacional del Perú (2023), ninguna Diresa alcanzó el 5%, y la proporción de bajo peso pregestacional según IMC fue de 1,8% en el 2023, apenas 0,1% menor que en el 2022, siendo la Diresa de Tumbes la que alcanzó la mayor proporción con 3,4%. Por otro lado, a nivel nacional en el 2023, el 100% de las Diresa demostraron estadísticas superiores al 30% en cuanto a sobrepeso pregestacional según IMC, con un 35,3% impactando a una de cada tres gestantes, un incremento de 0,9% respecto al 2022.

En cuanto al reporte sobre la proporción de obesidad en gestantes, se identificó que Tacna tuvo un porcentaje mayor con 29,4%, seguido de Ica con 24.4%, Callao 24.4%, Moquegua con

24.1%, Madre de Dios con 23.9%, Tumbes en 22.5% y mientras las otras Diresa presentaron por debajo del promedio nacional de obesidad pregestacional según IMC, con 18,1% que representa a una de cada seis gestantes. Como resultado, la proporción acumulada de sobrepeso y obesidad pregestacional según IMC alcanzó un preocupante 53,4%, 3,8% mayor que en el 2022, lo que representa un peligro tanto para el bebé como para la mama (14).

El término doble carga de la malnutrición hace referencia al sobrepeso o la obesidad, así como a la malnutrición durante el embarazo, que predisponen al desarrollo de problemas y pueden tener consecuencias para el feto. La ganancia de peso del bebe puede producirse principalmente en el segundo y tercer trimestre de embarazo, tiene que ser proporcional el peso antes de la gestación de la mujer. En consecuencia, un peso pregestacional saludable es crucial para un resultado satisfactorio del embarazo y un menor riesgo de parto prematuro en mujeres en edad reproductiva (Giménez y Pineda, 2023). Como resultado, las prácticas nutricionales deben adaptarse a las necesidades únicas de cada mujer embarazada, teniendo en cuenta los cambios en su cuerpo y su estado nutricional (15).

Por lo expuesto anteriormente, para abordar esta problemática es fundamental que las gestantes optimicen su alimentación y nutrición, adoptando mejores prácticas alimentarias. En este contexto, resulta pertinente la ejecución de este presente estudio titulado “Ganancia de peso y prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025”

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima ,2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se relaciona el alto incremento de peso y los hábitos alimentarios de las gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025?
- ¿Qué vínculo existe entre la baja ganancia de peso y las practicas alimentarias de las Gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025?
- ¿Cuál es la asociación de un adecuado aumento de peso con las practicas alimentarias de las Gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento salud.Lima,2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ¿Identificar el vínculo de la alta ganancia de peso y la frecuencia de ingesta de alimentos de las gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025?
- ¿Establecer la conexión entre la baja ganancia de peso y los conocimientos sobre tipos de alimentos que consumen las gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025?
- ¿Precisar la asociación entre la adecuada ganancia de peso y la cantidad de alimentos que consumen las gestantes de un establecimiento de salud. Lima 2025?

1.4. Justificación de la investigación

En el transcurso de la gestación, una adecuada nutrición es fundamental para el crecimiento del embrión y para evitar problemas en el embarazo, es por ello que los hábitos alimentarios de la embarazada pueden influir directamente en el peso al nacer, como complicaciones durante el embarazo como la diabetes o la hipertensión.

1.4.1. Teórica

Los estudios generan la edificación de conocimientos novedosos en una determinada materia, este estudio ayuda a acrecentar la literatura que existe en relación con el problema de investigación. Al identificar y comprender los patrones de alimentación y su vínculo con la condición nutricional durante el embarazo, esta investigación proporciona datos valiosos para desarrollar estrategias de intervención personalizadas y políticas públicas que fomenten hábitos alimentarios saludables en gestantes. Facilita a los futuros investigadores antecedentes para argumentar y construir sus propias investigaciones.

1.4.2. Metodológica

Para ello, se utilizó un énfasis cuantitativo que permitió adquirir una perspectiva en relación con los patrones de alimentación y el aumento de peso de las gestantes mediante cuestionarios estructurados, donde se recopiló la información sobre el comportamiento alimenticio de los integrantes como la regularidad con la que ingieren los alimentos o el conocimiento nutricional de las usuarias. Todo ello permitió identificar patrones alimentarios prevalentes y/o identificar las carencias nutricionales de las gestantes.

1.4.3. Práctica

Es fundamental proteger la salud de las gestantes y su desarrollo fetal, lo cual se refleja primordialmente en las buenas prácticas alimenticias y una pertinente ganancia de peso. Por distintas circunstancias sociales las gestantes varían su dieta, ocasionando peligros tanto para la madre como el bebé. Los beneficiados directos con los hallazgos del estudio son las embarazadas del establecimiento de salud, quienes lograron conocer su estado de nutrición, facilitando que tomen conciencia de sus estados de salud lo que se traduce en mayor afinidad a las indicaciones nutricionales.

La evaluación de las prácticas alimenticias permite diseñar sugerencias alimenticias generales y específicas acerca de las gestantes con nocivas prácticas. Pudiéndose encaminar puntos como: diferentes clases de alimentos, regularidad en su consumo, cantidades de comida. Además, permitirá a los expertos en salud brindar mejores recomendaciones como programas educativos sobre nutrición, contribuyendo a la prevención de patologías gestacionales, la reducción de peligros durante la gestación y el nacimiento del bebé, y el bienestar del nivel de vida de la madre y él bebe.

1.5. Limitaciones de la investigación

Entre las más significativas destaca el carácter auto informado del instrumento de prácticas alimentarias, el cual puede implicar un sesgo de deseabilidad social. Otra limitación fue el enfoque unicéntrico del estudio, circunscrito a un único establecimiento de salud, lo cual impide la extrapolación de los resultados a una población más amplia. No obstante, el análisis inferencial aplicado, respaldado por valores de significancia estadística y medidas de tamaño de efecto, permitió sustentar con rigurosidad científica la existencia de asociaciones consistentes entre las variables estudiadas.

1.5.1. Temporal

Este estudio de elaboración y desarrollo de proyecto se realizó durante un periodo de un mes del año 2025.

1.5.2. Espacial

Este estudio se realizó en el Puesto de salud José Carlos Mariátegui V Etapa en el distrito de San Juan de Lurigancho Lima, 2025.

1.5.3. Recursos

Para realizar esta investigación, los medios necesarios fueron de vital importancia como la disponibilidad del tiempo y sobre todo la motivación, además se tuvo el acceso a un

establecimiento de salud para realizar este proyecto de investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Lorenty y Cortez (2023) el estudio titulado “Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro”, donde se elaboró una investigación de método cuantitativo, descriptiva, correlacional, retrospectiva y transversal, mediante un procedimiento de técnica a través de la encuesta, donde cooperaron 265 gestantes. Los hallazgos fueron que el 40% presentaron un alto incremento de peso de acuerdo con su IMC preconcepcional, mientras que un 38.5% evidencio un correcto incremento de peso. En relación respecto al comportamiento de la alimentación, un 60% presento comportamientos alimentarios incorrectos y el 30.9% mostró comportamientos alimentarios apropiados. Concluyeron que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes (17).

Yismaw y Teklu (2020), en su estudio, examinaron las costumbres alimenticias de las embarazadas en la región de Buno Bedele, Etiopía, durante noviembre de 2019. Se realizó una investigación de manera transversal, en un grupo de estudio de 592 embarazadas, el cual empleó un formulario de encuesta para la recopilación de información. En resumen, indicaron que el 31,2% de las embarazadas mantenían hábitos saludables en su nutrición.

Tenesaca y Vásconez (2020) llevaron a cabo una investigación denominada “Identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud Biblián tipo B 2019”, elaboraron un análisis cuantitativo, descriptivo y transversal, utilizando el

método de encuesta estructurada, además de un estado nutricional adecuado, en el cual durante el periodo pregestacional el 11.4% presentaron bajo peso y el 19.5% concluyeron que la ganancia de peso y las prácticas de alimentación influyen en la condición nutricional de las mujeres embarazadas. (19).

Ramírez y Villalba (2024), tuvieron como objetivo “Identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro tipo B Totoras-Tungurahua en Ecuador 2023”, elaboraron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional de cohorte, a través del método del sondeo la encuesta, donde cooperaron 146 gestantes. Los hallazgos fueron que el 57.5% presentó una alimentación inadecuada y un 42.5% presentó una alimentación adecuada. En cuanto al ascenso de peso, la mayoría mostró un ascenso apropiado de 54.1%, seguido por las que mostraron un ascenso deficiente con 42.5% y solo un reducido porcentaje experimentó un ascenso excesivo con 3.4%. Concluyeron que los indicadores alimentarios de las embarazadas están fuertemente relacionados con el incremento de peso (20).

Márquez (2021), tuvo como objetivo “Evaluar la seguridad alimentaria y el estado nutricional en las adolescentes gestantes en Venezuela”, Desarrolló una investigación de campo, descriptiva y transversal, utilizando el método de encuesta, en la que participaron 63 gestantes. Los hallazgos fueron que, en base a la seguridad alimentaria, predominó un 38% de inseguridad moderada, 36% de inseguridad severa, 16% de inseguridad leve y solo 10% de seguridad alimentaria. En cuanto al estado nutricional, predominó 54% normal, seguido de 30% delgadez, 11% sobrepeso y 5% obesidad. Concluyó que están relacionados la seguridad alimentaria y el estado nutricional (21).

Antecedentes nacionales

Flores (2020), desarrolló un estudio en el Hospital Alfredo Collao Rodríguez de Sicuani con el objetivo de analizar el incremento de peso en mujeres gestantes atendidas en dicho establecimiento. La investigación, de tipo descriptivo y retrospectivo, empleó el análisis documental y encuestas para recopilar datos. En relación al peso previo al embarazo, basado en el IMC, el 1,4% de las gestantes estaba por debajo del peso normal, el 57,3% presentaba un peso adecuado y el 34% tenía sobrepeso. Durante el embarazo, el 23,2% presentando una pérdida de peso menor a la recomendación, y un 58.0% logró una pérdida de peso apropiada mientras que un 18,8% excedió la recomendación. Concluyeron: que gran parte de las embarazadas mostraron un peso prenatal normal de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) y consiguieron un incremento de peso apropiado al concluir la gestación (22).

Beltrán y Rosado (2022), tuvieron como objetivo “Relacionar el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios”, concluyeron esta investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional y no experimental, mediante una técnica del cuestionario, donde cooperaron 58 gestantes. Los hallazgos fueron que el 67.2% realizaban las prácticas alimentarias de manera regular, el 19% lo realizan de manera apropiada y el 13.8% lo realizaban de manera inadecuada. Por lo tanto, evidenció que el 29.3% quienes presentaban sobrepeso y el 22.4% quienes presentaban obesidad tenían practicas alimentarias regulares, en cambio el 19% quienes presentaban peso normal tenían practicas alimentarias adecuadas. Concluyeron que hay una correlación relevante entre la condición nutricional y las costumbres alimenticias, con un $p < 0.05$ (23).

Chafloque et al. (2023), tuvo como meta “Determinar la relación entre ganancia de peso y la práctica alimentaria de las gestantes atendidas en un establecimiento del primer nivel de atención”, El análisis, de tipo descriptivo, observacional y transversal, utilizó cuestionarios y

observación documental para evaluar a 134 mujeres embarazadas. Se encontró que el 44,8% experimentó un incremento de peso inadecuado, el 37,3% un aumento excesivo y el 17,9% un aumento adecuado. Los investigadores concluyeron que existe una conexión significativa entre el incremento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios (24)

Peña (2023), se propuso “Determinar la relación entre prácticas alimentaria y estado nutricional de gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande durante mayo-julio, Tumbes, 2022”, elaboró una investigación cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional, mediante el método de la encuesta, donde cooperaron 29 gestantes. Los hallazgos fueron que el 48.3% mantenía hábitos alimentarios apropiados, y el 24.1% tuvo hábitos alimentarios insuficientes. Se determinó que hay una correlación relevante entre las prácticas alimentarias y la condición nutricional de las gestantes que fueron atendidas en el centro de salud Pampa Grande (25).

Arrellano y Zurita (2021), tuvo como propósito “Determinar la relación que existe entre las prácticas alimenticias y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán-Lima, 2018” Elaboraron un estudio cuantitativo, relacional, sin experimentación y de manera transversal, utilizando un método a través de una ficha y un cuestionario formulado, en donde participaron 56 gestantes. Los hallazgos fueron que el 44.6% presentaban practicas alimentarias adecuadas, y un 58.9% presentaban estado nutricional adecuadas. Respecto a las propiedades del estado nutricional, el 48.2% presentaba un correcto incremento de peso con un 67.9% presentaba IMC pregestacional adecuado. Resultaron determinar que hay una correlación relevante entre los hábitos alimentarias y la condición nutricional en mujeres gestantes (26).

2.2. Bases teóricas

A. Ganancia de peso materno

Hace referencia al peso total de la gestante y al peso prenatal. El aumento de peso en la etapa de embarazo es el incremento de peso que ocurre en el tiempo de embarazo. Se determina a partir del peso de la primera visita prenatal y el último control. Es común y saludable incrementar el peso durante la gestación, dado que este incremento se atribuye a las modificaciones fisiológicas que ocurren, tales como el desarrollo del bebé, el incremento del volumen de sangre y de los fluidos del cuerpo.

- Alta ganancia: ≥ 15 Kg
- Adecuada ganancia: 6 – 14,99 Kg
- Baja ganancia: < 6 Kg (43)

De esta manera, se puede señalar que el incremento de peso durante la gestación se ve afectado por el índice de masa corporal (IMC) antes de la gestación y por la elevación del peso gestacional. En esta fase, ocurre una interacción entre el útero materno, la placenta y el feto, formando donde cada componente desempeña un papel en el incremento de peso (44)

Componentes de la ganancia del peso

El crecimiento del peso durante la gestación está estrechamente relacionado con las usanzas alimentarias, por lo que es primordial controlar la dieta en esta etapa. Se deben evitar ciertos alimentos prohibitivos dañinos para la salud y potencialmente transmitir bacterias nocivas. La OMS subraya la relevancia de que los equipos médicos adviertan a las gestantes sobre los riesgos vinculados con un aumento excesivo de peso. Una dieta equilibrada, que incluya alimentos

adecuados y aporte los nutrientes necesarios, ayudará a garantizar que el aumento de peso mensual se mantenga a través de los niveles sugeridos.

Asimismo, la OMS enfatiza la relevancia de combinar una dieta balanceada con actividad física durante la gestación. Se sugiere practicar ejercicios como andar, nadar, pilates o yoga prenatal, siempre que el embarazo se desarrolle con normalidad. No obstante, en casos en los que existan riesgos específicos, puede ser necesario mantener reposo. En general, el enfoque debe estar orientado a promover un hábito de vida saludable que proporcione energía y vitalidad tanto a la madre como al bebé (47).

El peso que se gana durante la gestación normal refleja procesos biológicos destinados a apoyar el crecimiento fetal, aunque las variaciones individuales permiten establecer un patrón general. Aproximadamente, entre el 25% y el 30% de incremento de peso corresponde al bebé, entre el 30% y el 40% a los sistemas reproductivos maternos como, la placenta, el líquido amniótico y la sangre, y cerca del 30% a los depósitos de grasa maternos. Dentro de las primeras etapas de la gestación, las femeninas con peso normal (IMC pregestacional >25) tienden a acumular grasa en las ancas, el dorso y el tercio superior de los muslos. Estas reservas se consideran esenciales como fuente de energía para la gestación y la lactación. En las etapas finales, todas las mujeres experimentan una intensificación en la resistencia a la insulina, un acoplamiento fisiológico que cambia el metabolismo materno manteniendo la glucosa para el embrión. Este efecto es más pronunciado en mujeres con obesidad. El patrón típico de ganancia de peso gestacional sigue una curva sigmoidea, con la mayor parte del incremento de peso ocurriendo durante el segundo trimestre y el inicio del tercero (48).

Una alimentación incorrecta durante la gestación podría poner en riesgo el bienestar del neonato. Si la mujer no consume los alimentos esenciales necesarios para su alimentación, su cuerpo se ajustará empleando sus almacenamientos para cubrir estas deficiencias, lo que podría

poner en riesgo su condición nutricional y perjudicar su bienestar saludable. Las deficiencias alimentarias proporcionadas de una dieta insuficiente podrían tener graves consecuencias para el bebé, como insuficiente peso al nacer, malformaciones, alteraciones en el progreso y el avance, entre otros problemas serios (49).

El estilo de vida saludable de una embarazada debe ajustarse a su peso previo al embarazo. Según estudios realizados en América Latina, una madre con un peso pertinente en relación con su edad, estatura y etnia previamente a la gestación debería incrementar un peso de entre 9 y 12.5 kilos. Por otro lado, una madre con bajo peso debería ganar entre 12 y 15 kilos, mientras que una madre con sobrepeso debería limitar su incremento de peso a entre 7 y 9 kilos (50).

Estado nutricional

Según Saintila y Villacís (2020), La condición nutricional se describe como el estado del cuerpo en relación con la cantidad de nutrientes consumidos y diversos parámetros relacionados con la nutrición (27). Por su parte, Rosell et al. (2023) lo describen como el conjunto de herramientas utilizadas para evaluar la condición nutricional de una persona y establecer sus necesidades. específicos. Este enfoque permite identificar tanto a quienes presentan riesgo nutricional por deficiencia o exceso de nutrientes como a aquellos con un estado nutricional óptimo. No existe un método único para su evaluación; en su lugar, se analiza información obtenida de la historia clínica y nutricional, evaluaciones físicas basadas en indicadores antropométricos, y resultados de análisis de laboratorio. Asimismo, en algunos casos, es importante considerar la composición corporal como parte de la evaluación nutricional (28).

Estado nutricional materna

La condición nutricional es un elemento crucial en el cuidado de la salud, este factor adquiere mayor importancia durante fases fisiológicas críticas, como el embarazo, que son esenciales en la evolución y desarrollo del embrión. Del mismo modo, la obesidad preconcepcional es un factor de riesgo para el producto de la concepción, ya que aumenta los trastornos maternos como la hipertensión arterial, la preeclampsia y la diabetes mellitus, que conllevan una mayor prevalencia de mortalidad perinatal e infantil (1).

Índice de Masa Corporal Pregestacional

Una alimentación apropiada para un embarazo sin peligros se inicia antes de la concepción, dado que, a mayor reserva nutricional durante la etapa prenatal, el embarazo será más común (29). El aumento de peso en el periodo de gestación se mide por la condición alimentaria prenatal. En otras palabras, el índice de masa corporal se determina observando el peso (kg) y talla (m²). Cuanto más bajo es el IMC prenatal, más alto es el incremento de peso durante la gestación (30).

Estado nutricional	IMC Pregestacional (Kg/m ²)	Ganancia de peso recomendada
Bajo peso	Menor 18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Sobrepeso	25-29.9	7-11.5
Obesidad	30-34.9	7

Fuente: Minsa (31)

Clasificación del estado nutricional según índice de masa corporal en gestantes

Bajo Peso

Se considera delgada a las embarazadas con un IMC PG $< 18,5$, lo que señala un estado nutricional deficiente al comienzo de la gestación. Por lo tanto, es necesario promover un incremento de peso apropiado, que fluctúe entre 12,5 y 18,0 kg durante la gestación, dado que, si no se realiza, se incrementa el riesgo de nacimientos con bajo peso (31).

Peso Normal

Se considera normal un IMC PG de 18,5 a 24,9, y una única gestación debe conllevar un incremento de peso de 11,5 a 16,0 kg (31).

Sobrepeso

Un PG IMC que oscila entre 25,0 y $<30,0$ se considera sobrepeso, lo que señala un peso insuficiente o sobredimensionado de la mujer al comienzo del embarazo. Es importante fomentar el incremento de peso según su categoría, lo cual varía entre 7 y 11,5 kg. El incremento excesivo conduce a un peso elevado al nacer, diabetes y un aumento en el riesgo de enfermedades del corazón (31).

Obesidad

La obesidad se caracteriza por tener un IMC PG de 30,0 o más, lo que señala un exceso de peso al comienzo del embarazo. En consecuencia, el incremento del peso de la mujer debe ser mínimo al previsto en el proceso del embarazo. Las mujeres embarazadas con obesidad deben incrementar su peso entre 5,0 y 9,0 kg durante un embarazo único (31).

Ganancia de peso ponderal

La categorización dietética basada en el IMC pregestacional determina el incremento de peso durante la etapa de gestación. Todas las embarazadas, incluyendo las que padecen obesidad, deben incrementar su peso ya que están dando origen a un nuevo ser (32).

Dimensiones de la ganancia del peso materno

El Ministerio de Salud (2019) desglosa la ganancia de peso en las siguientes categorías:

- **Baja ganancia de peso:** se presenta en el tiempo que la embarazada no ha ganado la cantidad menor requerida de peso adecuada para su edad gestacional o condición de embarazo, lo que se traduce en un estado nutricional inadecuado para la madre y eleva el riesgo de complicaciones maternas como bajo peso al nacer, parto pretérmino, preeclampsia y talla baja (31).
- **Adecuada ganancia de peso:** Esta categoría se asigna cuando el incremento de peso de la gestante se sitúa dentro de los parámetros sugeridos por su IMC pregestacional. Esto aumenta la probabilidad de que el bebé nazca con un peso y una talla saludable, asegurando así una salud superior (31).
- **Alta ganancia de peso:** Esta clasificación es más frecuente en embarazos múltiples y sobrealimentación y dieta inadecuadas, lo cual denota que la embarazada ha ganado más peso del aconsejado para su IMC pregestacional, (31).

B. Prácticas alimentarias

Las actividades relacionadas con la alimentación son vistas como actividades performativas que ocurren en la interacción de varias materialidades, habilidades y sentidos. Estas actividades se agrupan a lo largo de la vida de los individuos y pueden alterarse en respuesta a cambios en estas materialidades, habilidades o sentidos (32).

Prácticas alimentarias durante el embarazo

Un elemento crucial para fomentar el bienestar materno a lo largo del embarazo son los hábitos y comportamientos alimentarios. Éstos se transmiten de una generación a otra y son influenciados a través del entorno y sus costumbres que constituye la conducta humana en cuanto a las prácticas alimentarias. Estos factores pueden influir positiva o negativamente en las elecciones nutricionales de las mujeres embarazadas. Entre otras cosas, se han documentado casos en que las demandas nutricionales de las mujeres no se satisfacen totalmente durante el embarazo y las familias no logran cambiar su dieta debido a diversos obstáculos nutricionales que encuentran como (socioeconómicos, ambientales y étnicos, entre otros).

El acceso a los alimentos, las variables sociales, culturales y ambientales, así como los hábitos alimentarios, las costumbres, las preferencias individuales y las creencias familiares y culturales generan alteraciones en los procesos y conductas, lo cual influyen en la nutrición a lo largo del embarazo (34).

Macronutrientes durante el embarazo

Energía: A lo largo del embarazo se consumirán aproximadamente 75.000 kcal. La OMS recomienda 300 kcal adicionales al día durante todo el embarazo, pero las instituciones británicas sólo recomiendan un aumento de 200 kcal al día durante el tercer trimestre. Para evitar la cetosis y ajustar la ingesta calórica al incremento de peso de la gestante, es primordial adaptar cada situación en función del IMC al comienzo de la gestación y de la actividad física (35).

Proteínas: Para satisfacer las demandas en cuanto al desarrollo fetal, el crecimiento de la placenta y cambios en el tejido materno, deben consumirse 0,88 g de proteínas al día. Puedes obtener estas proteínas de diversas fuentes: como la carne roja, el pescado y los huevos son excelentes fuentes de colina, que es especialmente buena para el desarrollo cerebral del feto (36). Los alimentos que contienen proteínas vegetales incluyen legumbres, cereales y frutos secos, pese

a que la ingesta de estos alimentos proporcionará a una mujer embarazada un buen aporte de proteínas, carecen de aminoácidos esenciales, que el organismo no puede sintetizar, por lo que las gestantes vegetarianas requerirán suplementos proteicos (37).

Lípidos: Una persona en estado normal debe consumir aproximadamente el 30% del consumo diario sugerido para una buena alimentación de este nutriente, donde se encuentran menos del 7% de ácidos grasos saturados, el 12% de ácidos grasos monoinsaturados y el 10% de ácidos grasos poliinsaturados (principalmente ácidos grasos esenciales) (38).

Dimensiones de las practicas alimentarias

Tipo de alimentos: Es vital tener conocimiento sobre la nutrición durante la gestación, ya que nos facilitará conservar una alimentación balanceada abundante en nutrientes. Esto abarca comidas abundantes en calcio, hierro y ácido fólico.

- Frutas y verduras: Deben ocupar la mitad del plato en cada comida y pueden ser frescas, congeladas, secas o enlatadas.
- Cereales: Se deben incluir granos integrales como avena, cebada, quinua y arroz integral.
- Proteínas: Se pueden encontrar en la carne, la carne de aves, los mariscos, los huevos, las legumbres, los cereales, las semillas y los derivados de la soja.
- Lácteos: Se deben elegir los pasteurizados tales, como la leche, el queso y el yogur natural.
- Aceites y grasas: Se pueden consumir grasas saludables como las presentes en ciertos pescados, en la palta y las nueces. Los aceites recomendados son los que provienen de fuentes vegetales, como el de oliva y de canola.
- Ácido fólico: Es difícil obtenerlo únicamente a través de los alimentos, por lo que se recomienda tomar una vitamina prenatal diaria o un suplemento de ácido fólico.
- Vitamina D: Se puede obtener a través de la luz solar, o de alimentos como los pescados grasos, la yema del huevo y la leche. (30).

Frecuencia de alimentos: Es crucial que la embarazada consuma preferentemente cinco comidas diarias, incluyendo todos los grupos de alimentación. Durante el periodo de gestación, es recomendable consumir alimentos con más frecuencia y en cantidades más reducidas, esto permite evitar las fases de ayuno durante el embarazo, preservando los mismos fundamentos de una dieta saludable, ingerir grandes cantidades de frutas, vegetales, cereales integrales y proteínas que son ventajosas para la salud de las gestantes.

Cada conjunto de productos alimenticios proporciona vitaminas vitales para las embarazadas, garantizando una nutrición óptima. No se requiere ingerir todos los alimentos de un único grupo; basta con elegir las cantidades adecuadas de uno o varios integrantes de cada grupo de alimentos. De acuerdo con las recomendaciones de Minsa (51) se debe incluir diariamente alimentos como cereales y sus derivados, frutas y vegetales, leche, yogur y quesos, carnes y huevos, aceites vegetales (evitando las grasas saturadas) se recomienda mantener un patrón de alimentación que incluya tres comidas principales y un refrigerio

Cantidad de alimentos: La cantidad de calorías adicionales depende del trimestre del embarazo: durante el primer trimestre no se requieren calorías extra; en el segundo trimestre, se necesitan unas 340 calorías adicionales al día; y en el tercer trimestre, unas 450 calorías más. Es fundamental que la dieta sea equilibrada y rica en nutrientes, complementada con ejercicio. Comer por dos no implica duplicar la cantidad de alimentos, sino asegurar que las calorías provengan de opciones saludables (52)

Se recomienda que las embarazadas beban entre 2 y 2,5 litros de agua al día, o entre 8 y 10 vasos, aunque si consumen mucha fruta y verdura, la cantidad de agua puede ser menor, ya que estos alimentos aportan agua. Además, se sugieren algunas pautas alimentarias: dos raciones de hortalizas al día, tres raciones de fruta, y entre 5 y 8 raciones de cereales como pan integral, pasta, arroz o quinua (52)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud . Lima, 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud . Lima, 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este estudio siguió el método hipotético deductivo, ya que a través de la contrastación de las hipótesis se consiguió inferir los resultados (41).

3.2. Enfoque de investigación

Este estudio fue de orientación cuantitativa, ya que incluyó casos que fueron evaluados a través del análisis de datos recolectados mediante técnicas estadísticas (41).

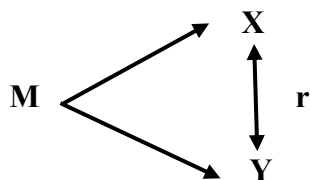
3.3. Tipo de investigación

La investigación fue correlacional descriptivo, de corte transversal y de orientación cuantitativa. (1). El análisis es descriptivo, dado que uno de los objetivos del estudio es detallar a

cada una de las variables en análisis de enfoque cuantitativa, ya que los hallazgos obtenidos del estudio se interpretarán a través de frecuencias y porcentajes numéricos (Fineta, 2023).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue no experimental, debido a que las variables no fueron alteradas de corte transversal ya que se realizó en un periodo específico, correlacional debido a que hay una conexión entre dos variables, y prospectivo porque se recopilaban datos en un momento actual (41).



Donde:

M: Muestra

X: Ganancia de peso

Y: Prácticas alimentarias

r: Correlación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población de estudio fue de 120 mujeres gestantes, que acudieron a los consultorios de control prenatal del puesto de salud José Carlos Mariátegui V Etapa.

Muestra

La población de interés del cual se recolectan datos para la muestra fueron una parte, siendo una parte representativa de la misma (41). En este análisis, el equipo de investigación estuvo compuesto por 81 mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal.

Muestreo

Consiste en seleccionar un subconjunto representativo de una población mayor, con el propósito de realizar observaciones o análisis (41). Por lo tanto, en este estudio se utilizó un muestreo aleatorio simple de elección por conveniencia. Esto significa que se escogieron a los individuos de manera aleatoria y voluntaria, es decir, a toda mujer embarazada que acudió al establecimiento de salud, se le realizó una encuesta y la revisión de su tarjeta de control prenatal con la finalidad de recopilar datos.

Criterios de inclusión:

- Gestantes con embarazo único.
- Gestantes de segundo y tercer trimestre de gestación.
- Gestante de 18 a 40 años.
- Gestante que se comprometan voluntariamente en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Gestantes que no quieran involucrarse en el grupo de estudio.
- Gestantes con enfermedades relacionadas con la gestación (diabetes).
- Gestantes con embarazo gemelar.
- Gestante que no otorguen su aprobación de participación.

3.6. Variables y operacionalización

Variables 1	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Ganancia de peso	Se trata de la evaluación de la situación alimentaria de la gestante, con el único propósito de identificar si esta presenta riesgos nutricionales y así poder brindarle una orientación al respecto.	Hace referencia al aumento de peso que se evaluará de acuerdo a los valores registrados en la tarjeta de control de embarazo, empleando el formulario de recopilación de datos.	Alta ganancia de peso	Peso para la edad gestacional	Nominal	Alta Adecuado Bajo
			Baja ganancia de peso			
			Adecuada ganancia de peso			
Variables 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Prácticas alimentarias	Son los hábitos y comportamientos alimentarios relativos a la alimentación de la gestante, que han sido adquiridos a través de la repetición sucesiva de acciones y conductas alimentarias.	Se refiere a las conductas o estilo de hábitos alimentarios que manifiestan las gestantes de un establecimiento de salud, cuyos datos serán empleados mediante un cuestionario sobre prácticas alimentarias.	Frecuencia de Alimentos	Práctica alimentaria adecuada	Escala de Likert	Adecuada (50-70) Regular (35-49) Inadecuada (14-34)
			Tipos de Alimentos	Práctica alimentaria medianamente adecuada		
			Cantidad de Alimentos	Práctica alimentaria inadecuada		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica hace referencia al conjunto de métodos y procedimientos que se emplearon para obtener información relevante y exacta sobre la situación particular (41). La metodología que se empleó para la recopilación de datos fueron los siguientes:

Técnica utilizada para medir la variable 1. (ganancia de peso) será por medio del instrumento ficha de obtención de información.

Técnica utilizada para medir la variable 2. (prácticas alimentarias) se realizará mediante un formulario de preguntas.

3.7.2. Descripción de Instrumento

Los instrumentos son herramientas creadas para facilitar la obtención de información particular en un estudio, su finalidad es organizar el proceso de recolección, garantizando que los datos se adquieran de forma sistemática y ordenada (41).

Para medir el incremento de peso, se determinó mediante la recopilación de datos contenidos en la tarjeta de control prenatal, esta consta de dos partes: La primera parte considera la información general y la segunda parte considera la variable de estudio a través de las dimensiones de clasificación de ganancia de peso (bajo, adecuada y alto).

Para evaluar las practicas alimentaria como la frecuencia de alimentos, consumo de tipos de alimentos y la cantidad, se tomó el formulario realizado por Medina en el periodo (2015), esta herramienta incluye 14 preguntas y están formuladas a través la escala de Likert, con una calificación entre 1 a 5 por cada pregunta manteniendo una puntuación 5 el puntaje mayor y 1 el puntaje mínimo. Las opciones alternativas señalan el grado de prácticas: siempre, casi siempre, regularmente, a veces, y nunca. Los hábitos alimentarios fueron categorizados de la siguiente

manera: Adecuadas prácticas de alimentación: cuando la calificación obtenida es de 52 a 70.

Prácticas alimentarias medianamente apropiadas: cuando se alcanza un puntaje de 33 a 51.

Conductas alimentarias inadecuadas: cuando se obtiene un puntaje de 14 a 32.

Ficha Técnica del Instrumento Prácticas Alimentarias

Nombre del instrumento	Cuestionario de prácticas alimentarias
Año y Autor	Medina A. (2015)
Administración	Individual
Tiempo de aplicación	10 minutos
Sujeto de Aplicación	Estudiante de la EAP de Obstetricia de la UPNW
Objetivo	Medir las dimensiones de la ganancia de peso y las practicas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima,2025.
Dimensiones que Evalúa	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de Alimentos - Frecuencia de Alimentos - Cantidad de Alimentos
Numeración y Escala Valorativa	Nunca (1), casi nunca (2), Algunas veces (3), casi siempre (4), siempre (5) ECALA VALORATIVA <ul style="list-style-type: none"> - Adecuada (43 - 70) - Inadecuada (14 – 42)

3.7.3. Validación

Para este trabajo se optó por la validez de contenido por el juicio de 3 expertas en Ginecoobstetricia, quienes validaron en base a los criterios de pertinencia, relevancia y claridad el cuestionario modificado de prácticas alimentarias, elaborado inicialmente por Medina. Para corroborar lo anterior, se utilizó el coeficiente V-Aiken, donde se obtuvo un promedio de 1.00, lo que indica un nivel adecuado de acuerdo entre las expertas para que la herramienta de medición sea aplicada (Anexo 3).

N°	EXPERTAS	SUFICIENCIA	APLICABILIDAD
1	Obst. Ruth Nilda Otárola de la Torre	Si hay suficiencia	Aplicable
2	Obst. Mercedes Mendoza Cárdenas	Si hay suficiencia	Aplicable
3	Obst. Lily Gálvez Ríos	Si hay suficiencia	Aplicable

3.7.4. Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento se refiere a la uniformidad y solidez de las mediciones que proporciona al ser utilizado en diversos contextos. (41). De acuerdo con los hallazgos de Medina, el cuestionario tuvo una consistencia interna adecuada, dado que, obtuvo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.9. Por su parte, el presente estudio halló una confiabilidad por consistencia interna según el Alfa de Cronbach de 0.914, lo que indica una buena fiabilidad, sin errores, con mediciones precisas y coherentes (Anexo 4).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Inmediatamente luego de haber obtenido la información se comenzó a utilizar el programa Microsoft Excel, donde se organizó y estructuró cada dato de manera adecuada para un análisis estadístico riguroso, así como la codificación de las variables para facilitar su análisis. Por consiguiente, esta información se transfirió al programa SPSS donde se realizó un análisis descriptivo para procesar dichos datos a través de frecuencias y porcentajes, posteriormente se procedió a realizar el contra de hipótesis considerando significativo mediante el uso del Chi cuadrado aquellos valores de p menores a 0.05. Además, se utilizó la medida V de Cramér para determinar el tamaño de efecto de la asociación entre variables.

3.9. Aspectos éticos

Según Sánchez y Farnós (2023), el cumplimiento de los aspectos éticos fue fundamental para que el presente estudio se realice de manera justa, responsable y respetuosa, para promover la confianza en los resultados obtenidos y asegurando el bienestar de los participantes (42). Para la ejecución del presente, se solicitó la aceptación del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (Anexo 5). Luego, se tuvo que requerir el consentimiento del establecimiento de salud para aplicar la encuesta (Anexo 7). Una vez aceptados los permisos se inició la jornada de aplicación donde se tomaron en cuenta totalmente los aspectos éticos, de este

modo, toda participante fue completamente informada de todos los alcances de la presente investigación, asimismo se les entregó un consentimiento informado, en el cual ellas firmaron, teniendo total libertad para decidir si participar o no en la aplicación (Anexo 6). Por último, los datos que se obtuvieron se mantendrán anónimos, la confidencialidad de las encuestadas siempre se preservará y se garantizó la transparencia y equidad de la actual investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025 (n = 81)

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-25	34	42.0%
	26-35	35	43.2%
	36-45	12	14.8%
Estado civil	Soltera	25	30.9%
	Conviviente	42	51.9%
	Casada	14	17.3%
Grado de instrucción	Primaria completa	14	17.3%
	Secundaria completa	58	71.6%
	Superior	9	11.1%
Ocupación	Ama de casa	62	76.5%
	Trabajo dependiente	14	17.3%
	Trabajo independiente	5	6.2%
Semana de gestación	II Trimestre (14-26 semanas)	37	45.7%
	III Trimestre (27-40 semanas)	44	54.3%

Interpretación. Muestra la caracterización sociodemográfica de las gestantes, se evidencia que la mayoría posee un nivel de instrucción secundaria completa (71.6%), lo que sugiere un nivel educativo intermedio predominante; un menor porcentaje alcanzó educación superior técnica

(11.1%) y un grupo reducido solo primaria completa (17.3%). En cuanto al estado civil, más de la mitad de las participantes son convivientes (51.9%), seguidas de solteras (30.9%) y casadas (17.3%), lo que denota una tendencia hacia uniones no formalizadas legalmente. Respecto a la ocupación, destaca que el 76.5% se dedica exclusivamente a labores del hogar, mientras que solo el 23.5% participa en actividades laborales formales o independientes, lo cual puede influir en su autonomía económica y acceso a servicios de salud. La distribución por trimestre gestacional indica una ligera mayoría en el tercer trimestre (54.3%), y en relación con la edad, prevalecen las gestantes jóvenes entre 18 y 35 años (85.2%), con una mínima representación de mujeres mayores de 36 años (14.8%), lo cual refleja una población mayoritariamente en etapa reproductiva temprana y media.

Tabla 2. Nivel de ganancia de peso de las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Ganancia de peso	Insuficiente	16	19.8%
	Adecuada	24	29.6%
	Elevada	41	50.6%

Interpretación. se muestra, la distribución del nivel de ganancia de peso en las gestantes del establecimiento de salud, revela que más de la mitad de las participantes (50.6%) presentaron una ganancia de peso gestacional elevada, lo cual puede representar un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales. Solo el 29.6% logró una ganancia de peso adecuada, en conformidad con las recomendaciones nutricionales establecidas, mientras que el 19.8% presentó una ganancia insuficiente, lo que también puede comprometer el desarrollo fetal y la salud materna.

Tabla 3. Prácticas alimentarias de las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas	Inadecuadas	44	54.3%
Alimentarias	Adecuadas	37	45.7%

Interpretación. En relación con las prácticas alimentarias, se observa que el 54.3% de las gestantes presentó hábitos alimentarios inadecuados, superando a aquellas con prácticas adecuadas (45.7%). Este hallazgo indica una prevalencia significativa de conductas alimentarias que podrían no cumplir con los requerimientos nutricionales durante la gestación, lo cual representa un factor crítico en el control del estado nutricional materno y fetal, y podría explicar, en parte, la alta proporción de ganancia de peso inadecuada observada en la población estudiada.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

Estadístico de prueba:

Se llevó a cabo el contraste de hipótesis empleando la prueba Chi-cuadrado, seleccionada debido a que permite establecer la asociación entre variables categóricas.

Regla de decisión:

Si $p < 0.05$, rechazar la hipótesis nula

Si $p \geq 0.05$, no rechazar la hipótesis nula

Tamaño de efecto (ES):

Se utilizó la medida V de Cramér para determinar el tamaño de efecto de la asociación entre variables, empleada en casos donde por lo menos una de las variables tiene más de dos niveles.

$ES \leq 0.2$ = Débil

$0.2 < ES \leq 0.6$ = Moderado

$ES > 0.6$ = Fuerte

Tabla 4. Relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025

		Prácticas alimentarias		Total	p-valor	V de Cramér	
		Inadecuadas	Adecuadas				
Ganancia de peso	Insuficiente	Fr	11	5	16	< 0.001	0.5
		%	13.6%	6.2%	19.8%		
	Adecuada	Fr	3	21	24		
		%	3.7%	25.9%	29.6%		
	Elevada	Fr	30	11	41		
		%	37.0%	13.6%	50.6%		
Total	Fr	44	37	81			
	%	54.3%	45.7%	100.0%			

* Prueba de independencia de Chi-cuadrado.

Interpretación. muestra una asociación significativa entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso gestacional en las gestantes evaluadas, con un valor de $p < 0.001$ y una V de Cramér de 0.5, lo que indica una asociación de magnitud moderada. Se observa que el mayor porcentaje de gestantes con ganancia de peso elevada (37.0%) presentó prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que la mayoría de quienes alcanzaron una ganancia de peso adecuada (25.9%) reportaron prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, entre las gestantes con ganancia de peso insuficiente, el 13.6% tenía hábitos alimentarios inadecuados, frente a solo un 6.2% con prácticas adecuadas. Estos datos refuerzan la influencia directa de los hábitos alimentarios en la regulación del peso gestacional, evidenciando que tanto el déficit como el exceso de peso están asociados a una alimentación inadecuada durante el embarazo.

Hipótesis específica 1

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

Tabla 5. Relación entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

		Tipos de alimentos		Total	p-valor	V de Cramér	
		Inadecuado	Adecuado				
Ganancia de peso	Insuficiente	Fr	11	5	16	< 0.001	0.5
		%	13.6%	6.2%	19.8%		
	Adecuada	Fr	4	20	24		
		%	4.9%	24.7%	29.6%		
	Elevada	Fr	31	10	41		
		%	38.3%	12.3%	50.6%		
Total	Fr	46	35	81			
	%	56.8%	43.2%	100.0%			

* Prueba de independencia de Chi-cuadrado.

Interpretación. muestra los resultados que evidencian una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de alimentos consumidos y la ganancia de peso gestacional ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.5), lo que sugiere una relación moderada entre ambas variables. El 38.3% de las gestantes con ganancia de peso elevada consumía alimentos inadecuados, en contraste con solo el 12.3% que, pese a una ganancia elevada, tenía una dieta adecuada. Asimismo, el 24.7% de las gestantes con ganancia de peso adecuada reportó un consumo adecuado de alimentos, mientras que aquellas con ganancia insuficiente se concentraron mayoritariamente (13.6%) en el grupo con alimentación inadecuada. Este patrón refuerza que tanto el déficit como el exceso ponderal gestacional están relacionados con una dieta de baja calidad nutricional, resaltando la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar el tipo de alimentos consumidos durante el embarazo para favorecer una ganancia de peso dentro de los rangos recomendados.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud . Lima, 2025.

Tabla 6. Relación entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud . Lima, 2025.

		Frecuencia de alimentos			Total	p-valor	V de Cramér
		Inadecuada	Adecuada				
Ganancia de peso	Insuficiente	Fr	9	7	16	< 0.001	0.4
		%	11.1%	8.6%	19.8%		
	Adecuada	Fr	6	18	24		
		%	7.4%	22.2%	29.6%		
	Elevada	Fr	30	11	41		
		%	37.0%	13.6%	50.6%		
Total	Fr	45	36	81			
	%	55.6%	44.4%	100.0%			

* Prueba de independencia de Chi-cuadrado.

Interpretación. muestra una asociación significativa entre la frecuencia del consumo de alimentos y la ganancia de peso gestacional ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.4), con una fuerza de asociación moderada. Se observa que el 37.0% de las gestantes con ganancia de peso elevada reportó una frecuencia de alimentación inadecuada, mientras que solo el 13.6% con ganancia elevada tenía una frecuencia adecuada. Asimismo, entre quienes presentaron ganancia de peso adecuada, el 22.2% mantenía una frecuencia alimentaria adecuada, en contraste con el 7.4% que la tenía inadecuada. Las gestantes con ganancia de peso insuficiente también se ubicaron predominantemente en el grupo con frecuencia inadecuada (11.1%). Estos hallazgos indican que una frecuencia alimentaria adecuada está asociada a una mayor probabilidad de mantener una ganancia de peso gestacional

dentro de los rangos recomendados, lo que destaca la importancia de no solo qué se consume, sino también con qué regularidad se realiza la ingesta durante el embarazo.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

Tabla 7. Relación entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.

		Cantidad de alimentos			Total	p-valor	V de Cramér
		Inadecuada	Adecuada				
Ganancia de peso	Insuficiente	Fr	10	6	16	< 0.001	0.4
		%	12.3%	7.4%	19.8%		
	Adecuada	Fr	5	19	24		
		%	6.2%	23.5%	29.6%		
	Elevada	Fr	28	13	41		
		%	34.6%	16.0%	50.6%		
Total	Fr	43	38	81			
	%	53.1%	46.9%	100.0%			

* Prueba de independencia de Chi-cuadrado.

Interpretación. revela una asociación estadísticamente significativa entre la cantidad de alimentos consumidos y la ganancia de peso gestacional ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.4), con una fuerza de asociación moderada. Se aprecia que el 34.6% de las gestantes con ganancia de peso elevada presentó una cantidad inadecuada de consumo alimentario, en comparación con solo el 16.0% con ganancia elevada que tuvo un consumo adecuado. Por otro lado, el 23.5% de las gestantes que alcanzaron una ganancia de peso adecuada reportaron una cantidad adecuada de alimentos, mientras que apenas el 6.2% lo hizo con una cantidad inadecuada. Asimismo, el grupo con ganancia insuficiente mostró una mayor proporción de consumo inadecuado (12.3%). Estos

resultados indican que tanto el exceso como el déficit en la ingesta cuantitativa de alimentos están relacionados con desviaciones en la ganancia de peso gestacional, reforzando la necesidad de promover una cantidad de consumo balanceada durante el embarazo para lograr resultados maternos y fetales óptimos.

4.1.3. Discusión de resultados

La presente investigación determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en un establecimiento de salud. Lima 2025, con un valor de $p < 0.001$ y un coeficiente V de Cramér de 0.5, lo cual evidencia una asociación de magnitud moderada entre ambas variables. Los hallazgos mostraron que el 37.0% de las gestantes que presentaron una ganancia de peso gestacional elevada mantenían prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que entre aquellas que lograron una ganancia de peso adecuada, el 25.9% reportó prácticas alimentarias adecuadas. Asimismo, el 13.6% de las gestantes con ganancia insuficiente también tenía hábitos alimentarios inadecuados. Estos datos sugieren que las prácticas alimentarias deficientes se asocian tanto a excesos como a deficiencias en la ganancia de peso, indicando una relación bidireccional desfavorable que puede comprometer la salud materna y fetal.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Lorenty y Cortez (2023), quienes encontraron que el 40% de las gestantes estudiadas presentaron una alta ganancia de peso y el 60% hábitos alimentarios inadecuados, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General IESS Milagro, Ecuador (17). Del mismo modo, Chafloque et al. (2023), en un establecimiento de primer nivel en Perú, evidenciaron una asociación significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias, siendo que el 37.3% presentó ganancia excesiva y solo el 24.6% tuvo prácticas alimentarias adecuadas (24). La similitud entre estos resultados y los del presente estudio podría atribuirse a

que las poblaciones gestantes comparten condiciones sociodemográficas similares, como niveles educativos intermedios, dependencia económica del hogar y acceso limitado a consejería nutricional sistemática durante el embarazo.

En contraposición, los hallazgos de Ramírez y Villalba (2024) discrepan parcialmente, ya que en su muestra la mayoría de gestantes (54.1%) presentó una ganancia de peso adecuada pese a que el 57.5% manifestó prácticas alimentarias inadecuadas (20). Esta diferencia podría explicarse por factores contextuales como el nivel de acceso a servicios de salud materna y el control prenatal oportuno, que podrían haber contribuido a compensar parcialmente las deficiencias en la calidad alimentaria. Además, es posible que intervengan variables no consideradas en el presente estudio, como la actividad física, la suplementación nutricional o el metabolismo individual, que influyen en el balance energético gestacional.

Desde el punto de vista metodológico, uno de los principales aportes del estudio fue la utilización del estadístico Chi-cuadrado y el V de Cramér para establecer tanto la existencia como la magnitud de la asociación entre las variables categóricas, permitiendo interpretar no solo la relación, sino su intensidad. Una fortaleza importante de este enfoque fue la inclusión de variables desagregadas que permitieron abordar las prácticas alimentarias no como un constructo único, sino en función del tipo, la frecuencia y la cantidad de alimentos consumidos, lo cual proporcionó una comprensión más detallada del comportamiento alimentario gestacional. No obstante, una limitación metodológica identificada fue el uso de un diseño transversal, que, si bien permitió identificar asociaciones, no establece causalidad entre las variables estudiadas. Asimismo, el tamaño muestral, aunque estadísticamente representativo, estuvo restringido a una sola institución de salud, lo que limita la generalización de los hallazgos a otras poblaciones gestantes del país.

Respecto al primer objetivo específico, se estableció que existía una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso gestacional y el tipo de alimentos

consumidos por las gestantes ($p < 0.001$), con una V de Cramér de 0.5, lo que indica una asociación de magnitud moderada. Se evidenció que el 38.3% de las gestantes con ganancia de peso elevada tenía una alimentación clasificada como inadecuada, en comparación con solo el 12.3% que, pese a presentar ganancia elevada, refería un tipo de alimentación adecuada. Asimismo, entre quienes lograron una ganancia de peso adecuada, el 24.7% consumía alimentos adecuados. Estos hallazgos indican que el consumo de alimentos con bajo aporte nutricional, alta densidad energética o pobre calidad dietética influyó directamente en los extremos del espectro ponderal, tanto por exceso como por defecto.

Estos resultados guardan similitud con los hallazgos de Beltrán y Rosado (2022), quienes también reportaron una asociación significativa entre el estado nutricional de las gestantes y sus prácticas alimentarias, observando que quienes mantenían un peso normal realizaban prácticas alimentarias adecuadas, mientras que el sobrepeso y la obesidad se asociaban a conductas alimentarias regulares o inadecuadas (23). Asimismo, los resultados coinciden con la investigación de Tenesaca y Vásquez (2020), quienes concluyeron que los hábitos alimenticios inadecuados estaban directamente relacionados con alteraciones en el estado nutricional de las gestantes, observando que, al mejorar los hábitos, los indicadores nutricionales tendían a normalizarse durante la gestación (19). La similitud de resultados puede explicarse por el hecho de que, en contextos similares, el acceso y preferencia por alimentos procesados y de bajo valor nutricional suele predominar, especialmente en gestantes con bajo nivel socioeconómico o educativo.

Sin embargo, se observan diferencias respecto a lo reportado por Ramírez y Villalba (2024), donde a pesar de que el 57.5% de las gestantes tenía una alimentación inadecuada, solo el 3.4% desarrolló una ganancia de peso excesiva, mientras que la mayoría (54.1%) logró una ganancia adecuada (20). Esta discrepancia podría atribuirse a variables intervinientes como mayor vigilancia médica, educación alimentaria previa, o características metabólicas distintas de la población, lo

cual resalta la necesidad de abordar el tipo de alimentos desde una perspectiva integral que considere el contexto sociocultural y el entorno alimentario disponible.

En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró una relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y la frecuencia de consumo de alimentos ($p < 0.001$), con una V de Cramér de 0.4, lo que también indica una asociación moderada. El 37.0% de las gestantes con ganancia de peso elevada refería una frecuencia alimentaria inadecuada, frente a solo el 13.6% con frecuencia adecuada. Por el contrario, entre quienes presentaron una ganancia de peso adecuada, el 22.2% mantenía una frecuencia alimentaria adecuada, en tanto que apenas el 7.4% de este grupo tenía una frecuencia inadecuada. Estos resultados evidencian que una frecuencia correcta en la ingesta, alineada con los requerimientos calóricos por trimestre, favorece la homeostasis energética gestacional y contribuye a una ganancia de peso dentro de los rangos recomendados.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Chafloque et al. (2023), en el que se evidenció que la mayoría de las gestantes con ganancia de peso deficiente o excesiva reportaban prácticas alimentarias medianamente adecuadas o inadecuadas, lo cual incluye frecuencia y regularidad en las comidas (24). Asimismo, Peña (2023) en su investigación en Tumbes también encontró que las gestantes con prácticas alimentarias adecuadas (48.3%) mostraban mejores indicadores de estado nutricional (25). La coherencia entre estos hallazgos puede explicarse por la importancia del fraccionamiento adecuado de la dieta diaria durante el embarazo, el cual permite mejorar la biodisponibilidad de nutrientes y evitar picos de hambre o exceso de consumo en horarios irregulares.

En contraste, Yismaw y Teklu (2020) reportaron en Etiopía que solo el 31.2% de las gestantes tenía buenas prácticas alimentarias, pero no lograron establecer una asociación fuerte con el peso gestacional (18). Esta diferencia puede atribuirse al contexto de seguridad alimentaria

limitado en esa zona geográfica, donde la irregularidad en el acceso a los alimentos impide sostener patrones de frecuencia adecuados, independientemente de la intención nutricional de las gestantes.

Respecto al tercer objetivo específico, se estableció que existía una asociación significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos consumidos ($p < 0.001$), con una V de Cramér de 0.4. Se observó que el 34.6% de las gestantes con ganancia de peso elevada tenía una cantidad de alimentación inadecuada, en contraste con el 16.0% con ganancia elevada que mantenía una cantidad adecuada. Entre las gestantes con ganancia adecuada, el 23.5% presentaba una cantidad adecuada de consumo alimentario, frente a apenas el 6.2% con consumo insuficiente. Estos datos reflejan que tanto la deficiencia como el exceso calórico inciden directamente sobre el peso gestacional, y que el volumen de ingesta diaria debe adaptarse no solo al trimestre, sino también al IMC pregestacional y al estado nutricional inicial.

Los resultados son congruentes con lo hallado por Flores (2020), quien evidenció que la mayoría de las gestantes con ganancia de peso adecuada también presentaban un IMC normal y, por tanto, requerían una cantidad moderada de ingesta para sostener el crecimiento fetal sin sobrealimentación (22). También concuerda con el estudio de Arrellano y Zurita (2021), quienes encontraron que la adecuada ganancia de peso estuvo asociada a prácticas alimenticias controladas en volumen y calidad (26). Esta correspondencia puede deberse a que en escenarios donde las gestantes reciben orientación dietética continua durante el control prenatal, se logra mayor conciencia sobre la necesidad de ajustar la cantidad de alimentos según requerimientos específicos por trimestre.

A diferencia de lo reportado por Márquez (2021) en Venezuela, donde se encontró que pese a existir inseguridad alimentaria moderada o severa, el estado nutricional era predominantemente normal (54%), en el presente estudio sí se observó una relación directa entre la cantidad de alimentos consumidos y la ganancia de peso (21). Esta discrepancia puede explicarse por

mecanismos adaptativos presentes en contextos de inseguridad alimentaria, donde el metabolismo se adapta al bajo aporte calórico, y también por la existencia de subsidios o apoyo alimentario que compensan las deficiencias nutricionales.

Finalmente, desde una perspectiva metodológica, el presente estudio empleó un diseño cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y transversal, el cual permitió establecer relaciones estadísticas entre las variables, aunque sin determinar causalidad. La recolección de datos se realizó mediante instrumentos estructurados y validados, lo que permitió obtener información confiable sobre las prácticas alimentarias.

En conclusión, los resultados obtenidos permitieron confirmar los objetivos planteados, evidenciando una relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias, así como entre esta variable y los componentes específicos del tipo, frecuencia y cantidad de alimentos. Estas asociaciones fueron de magnitud moderada y reflejan la importancia de promover intervenciones educativas en salud materna que incluyan asesoría alimentaria personalizada desde el primer trimestre, a fin de optimizar los desenlaces gestacionales. Los hallazgos, respaldados por literatura nacional e internacional, refuerzan la necesidad de integrar el componente nutricional como eje transversal en los programas de control prenatal en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En respuesta al objetivo general, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima 2025 ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.5), evidenciando que los hábitos alimentarios influyen directamente en los patrones de

ganancia de peso. Se observó que el 37.0% de las gestantes con ganancia de peso elevada tenía prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 25.9% de las gestantes con ganancia adecuada presentó prácticas alimentarias adecuadas, lo cual indica que tanto el exceso como el déficit ponderal están relacionados con una alimentación desequilibrada.

- Con respecto al primer objetivo específico, se determinó que existe una asociación significativa entre la ganancia de peso y el tipo de alimentos consumidos por las gestantes ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.5). El 38.3% de las gestantes con ganancia de peso elevada reportó un tipo de alimentación inadecuado, en tanto que el 24.7% de quienes alcanzaron una ganancia adecuada referían consumo de alimentos apropiados. Esto demuestra que la calidad de los alimentos es un determinante relevante en el control del peso gestacional.
- En relación con el segundo objetivo específico, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la frecuencia de consumo de alimentos ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.4). Se evidenció que el 37.0% de las gestantes con ganancia de peso elevada tenía una frecuencia inadecuada, mientras que el 22.2% de quienes presentaron ganancia de peso adecuada referían una frecuencia alimentaria correcta. Estos resultados reflejan que la periodicidad con la que se consumen los alimentos influye de manera sustancial en la regulación del peso durante la gestación.
- Respecto al tercer objetivo específico, se concluyó que existe una asociación significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos consumidos por las gestantes ($p < 0.001$; V de Cramér = 0.4). El 34.6% de las gestantes con ganancia elevada refería una cantidad inadecuada de ingesta, mientras que el 23.5% con ganancia adecuada mantenía una cantidad adecuada de alimentos. Esto indica que tanto la sobrealimentación como la ingesta insuficiente afectan el incremento ponderal gestacional, siendo fundamental ajustar el volumen alimentario según las necesidades individuales y el trimestre gestacional.

5.2. Recomendaciones

1. Nutrición General.

El Ministerio de Salud debe de fortalecer y establecer pautas y normativas que incluyan la consejería individualizada y hacer seguimiento de la ganancia de peso y las prácticas alimentarias, en los establecimientos de salud de Lima, también se recomendar establecer políticas o estrategias que conlleven que las gestantes reciban consejería permanente en cada uno de su control prenatal con el fin de prevenir posibles complicaciones durante su etapa gestacional.

2. Tipos de Alimentos

El Ministerio de Salud, debe de priorizar en cuanto a las acciones de promoción y prevención a través de las sesiones demostrativas, sobre la alimentación saludables, enseñar sobre la carga energética de los tipos de alimentos que ellas consumen en su alimentación diaria, de manera que las gestantes adquieran conocimientos sobre su alimentación.

3. frecuencia de Alimentos

A nivel institucional el Ministerio de Salud, debe de integrar a un nutricionista dentro del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud, especialmente en el primer nivel de atención, para que pueda diseñar planes de alimentación personalizados, a través de las sesiones educativas y demostrativas a las gestantes sobre la frecuencia de consumo de alimentos, como el número de veces que debe de consumir en su alimentación diaria.

4. Cantidad de Alimentos

El Ministerio de Salud debe de promocionar y difundir información precisa y comprensible acerca de la alimentación correcta durante la gestación, subrayando la relevancia de una

dieta equilibrada y diversa, resaltando las ventajas de una dieta saludable para la salud materna. Esto incluye la cantidad de alimentos que la embarazada debe ingerir, en porciones, dado que el incremento de peso debe ser gradualmente según el trimestre de gestación, para lograr un correcto aumento de peso.

Finalmente, acerca del tema de investigación las instituciones de atención a la salud materna incluyendo los sectores privados, tienen que asumir un rol permanente de vigilancia nutricional a las gestantes, ya que en esta investigación se evidencio según las bases teóricas el peso materno incluye la morbimortalidad materna.

REFERENCIAS

- 1) San Gil Suárez, Clara Irania, Ortega San Gil, Yunierka, Lora San Gil, Jonatán, & Torres Concepción, Jorge. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. 2021; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&lng=es&tlng=es.
- 2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Anemia. [Internet] 2023. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- 3) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La malnutrición de las madres

aumenta un 25% en los países afectados por la crisis, y pone en peligro a las mujeres y a los recién nacidos. [Internet] 2023. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/malnutricion-madres-aumenta-25-por-ciento-paises-afectados-crisis>

- 4) Herrera Alcázar, Violeta Regla, Santana Espinosa, María Cecilia, & Fernández Díaz, Ivonne Elena. Characterization of managers of the Maternal and Child Care Program during 2013-2020. *Infodir*. [Internet]. 2021; (36). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300005&lng=es&tlng=en
- 5) Voerman E, Santos S, Patro GB, Amiano P, Ballester F, Barros H, et al. Maternal body mass index, gestational weight gain, and the risk of overweight and obesity across childhood: An individual participant data meta-analysis. *PLoS Med*. [Internet] 2019; 16(2): e1002744. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002744>
- 6) Demilew YM, Alene GD, Belachew T. Effect of guided counseling on dietary practices of pregnant women in West Gojjam Zone, Ethiopia. *PLOS ONE*. [Internet] 2020; 15(5): e0233429. Disponible en: <http://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0233429>
- 7) Strauss A, Rochow N, Kunze M, Hesse V, Dudenhausen J, Voigt M. Obesity in pregnant women: a 20-year analysis of the German experience. *Eur J clin nutr*. [Internet] 2021; 75: 1757-1763. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41430-021-00981-8>
- 8) Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela –Moreiras G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. [Internet] 2019; 21(1):45-52. Disponible en: <http://www.doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5050>
- 9) Ossa X, Quinteros M, Baeza B, Saavedra A, Robinovich J. Malnutrición por exceso durante la gestación: análisis de tendencia secular y de factores asociados, Región de La Araucanía,

Chile. Rev Med Chile. [Internet] 2022; 150: 868-878. Disponible en: <http://www.doi.org/10.4067/s0034-98872022000700868>

- 10) Vargas-Sanabria A, Niño M, Acosta A, Acosta A, Pérez L. Relación entre obesidad gestacional y desenlaces perinatales adversos: Estudio multicéntrico. Andes pediater. [Internet] 2021; 92(4): 548-555. Disponible en: [10.32641/andespediatr.v92i4.3302](https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.3302)
- 11) Martínez R, Jiménez A, Peral A, Bermejo L, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp. [Internet] 2020; 37(2): 38-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- 12) Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud I semestre 2023. Boletín Inst Nac Salud. [Internet] 2023; 29(5):103–6. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/wpcontent/uploads/2023/V29N5/a03v29n5.pdf>
- 13) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud. [Internet] 2022. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4628853/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Gestantes%202022.pdf>
- 14) Informe Gerencial Nacional del Perú. Nutrición en gestantes. [Internet] 2023. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6426037/5625350-informe-gerencial-gestantes-anual-2023-base-datos-his.pdf>
- 15) Giménez, Sonia Elizabeth, & Pineda, María Gisela. Frecuencia de malnutrición y su relación con complicaciones en mujeres embarazadas y sus recién nacidos. Anales de la Facultad de

- Ciencias Médicas (Asunción). [Internet] 2023; 56(2), 35-45. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/anales/2023.056.02.35>
- 16) Parker HW, Tovar A, McCurdy K, Vadiveloo M. Associations between pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, and prenatal diet quality in a national sample. PLoS One. [Internet] 2019; 14(10): e0224034. Disponible: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224034>
- 17) Lorenty Bedón, J. G., & Cortez Suarez, L. M. Hábitos alimenticios y su relación con estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro. [Tesis de posgrado] Ecuador: Universidad Nacional de Milagro, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7269>
- 18) Yismaw WS, Teklu TS. Nutritional practice of pregnant women in Buno Bedele zone, Ethiopia: a community based cross-sectional study | SpringerLink [Internet]. [citado 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-022-01390-1>
- 19) Tenesaca, A., & Vásquez, M. Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud de Biblian tipo B. 2019. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Cuenca, 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34543>
- 20) Ramírez Fernández, D. K., & Villalba Cárdenas, D. A. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes que acuden al centro de salud tipo b totoras, Tungurahua 2023. [Tesis de posgrado] Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/7303>
- 21) Márquez H. Seguridad alimentaria y estado nutricional en gestantes adolescentes. REDIELUZ [Internet]. 2021; 11(2):100-6. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37606>

- 22) Flores Contreras, L. Ganancia de peso de las gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, 2018. [Tesis de especialista en emergencia y alto riesgo obstétrico] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9a09df7e-89fe-4cf1-baa8-f913859d6984/content>.
- 23) Beltrán Zevallos G. A. y Rosado Dávila B. R. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios, 2022. [Tesis de posgrado] Madre de Dios: Universidad Jorge Basadre Grohman, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3824>
- 24) Chafloque-Chavesta, J. J., Pastuso, P. L., Liñan-Bermudez, A., & Barja-Ore, J. Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [Internet] 2023; 52(3), 02302963. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2963/2084>
- 25) Peña Távara, M. S. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo–julio; Tumbes 2022. [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64045>
- 26) Arellano Baldeón, J. P., & Zurita Yunca, K. M. K. Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán–Lima, 2018. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2295>
- 27) Saintila, J., & Villacís, J. E. Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. *Nutr clín diet hosp*. [Internet] 2020; 40(1), 74-81. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/SAINTILA.pdf>

- 28) Rosell Camps A, Riera Llodrá JM, Galera Martínez R. Valoración del estado nutricional. *Protoc diagn ter pediatr*. [Internet] 2023; 1:389-399. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
- 29) Pérez Martínez M, PMM, DPNL, FOON, &GMO. Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno. *Revista Científica Hallazgos* [Internet]. 2022; p. 330-339. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9052425>
- 30) Daza P. Influencia del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal materna en los resultados perinatales materno-fetales. *Rev. cuba. obstet. ginecol*. [Internet] 2019; 44(1). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/157>
- 31) Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA. [Internet] 2019. [Citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/271985-325-2019-minsa>
- 32) Vila Candel, Rafael, Faus García, María, & Martín Moreno, José María. Recomendaciones internacionales estándar sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. *Nutrición Hospitalaria*. [Internet] 2021; 38(2), 306-314. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03340>
- 33) Río, Francisco del. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. *Revista chilena de nutrición*. [Internet] 2022; 49(2), 263-267. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000200263>
- 34) Lafont, S. H. V., Villegas, S. H., & Martínez, G. M. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Revista española de nutrición comunitaria*. [Internet] 2023; 29(1). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf

- 35) HQSJ. Requerimiento energético en el embarazo. 2020; p. 65-76
- 36) Manual Nutricion Kelloggs. Nutrición durante el embarazo y la lactancia. [Internet] 2019. [20 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- 37) Vásquez Quishpe, Evelyn Tatiana; Guanga Lara, Verónica Elizabeth. Conocimientos, Actitudes, Prácticas Alimentarias y Estado Nutricional En Embarazadas, Revisión Bibliográfica. La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición, [Internet] 2023;2, p.6-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol14.Iss2.820>
- 38) González R. Estudio del papel de la nutrición durante el embarazo y lactación. [Trabajo de fin de Grado] España: Universidad de Extremadura, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/9563>
- 39) Osorio Alonso. Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia. Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia. [Internet] 2019 [Citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/11/ef580-protocolos-sup-nutricionales.pdf>
- 40) Guanga Lara, Nebraska Miranda, Azogue Pamela, Galarza Rebeca. Desnutrición infantil, cuidado y seguimiento nominal en los primeros 1000 días de vida. [Internet] 2022; p. 23. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2022.S2.UTA023>
- 41) Jiménez Moreno, J. A., Contreras Espinoza, I. de J., & López Ornelas, M. Lo cuantitativo y cualitativo como sustento metodológico en la investigación educativa: un análisis epistemológico. Revista Humanidades. [Internet] 2022; 12(2), e51418. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/h.v12i2.51418>

- 42) Sánchez, G. S., Bezhold, G. A., & Farnós, I. A. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. In *Anales de Pediatría*. [Internet] 2023; 195-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>
- 43) Sotomayor Borja, JL. Relación entre la ganancia de peso materno y el peso del recién nacido en gestantes a término atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales -Comas 2016. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Universidad San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2234/sotomayor_j.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 44) Cetin I, Cardellicchio M. Fisiología del embarazo: Interacción materno-infantil. *Annales Nestlé* (Ed española). 2010;68(1):7-16.
- 45) Herring SJ, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. *Annales Nestlé* (Ed española). 2010;68(1):17-28.
- 46) Fajardo Luig R, Cruz Hernández J, Gómez Sosa E, Isla Valdés A, Hernández García P. Factores de riesgo de bajo peso al nacer, estudio de tres años en el municipio Centro Habana: a 3-year study in Centro Habana municipality. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2008;24(4):0
- 47) Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa de la OMS. Mortalidad Materna. Organización Mundial de la Salud. Setiembre del 2016. <Http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- 48) Sharon J. Herring a Emily Oken. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil.2010. <http://tie.inspvirtual.mx/portales/esian/moodle/Complementaria/004GWG%20Nestl%C3%A9%20report.pdf>

- 49) Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Nutrición maternoinfantil. Esta versión fue digitalizada en Serviprensa, S. A. marzo de 2015.
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/MSPAS-Presentacion-DiplomadoEnero-2017.pdf>
- 50) Grande MdC. Nutrición y salud materno infantil. Córdoba: Editorial Brujas; 2014.
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounhsp/reader.action?docID=3226273&query=Nutrici%25C3%25B3n%2Bmaterno-infantil>
- 51) Huiza Huatuco, SY. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas. 2018. Tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad Cesar Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 52) Medline Plus. Nutrición durante el embarazo. la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. [actualizado 28 ago. 2019; consulta 30 agosto 2019]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025? • ¿Cuál es la relación la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025? • ¿Cuál es la relación la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025? 	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025. • Determinar la relación la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025. • Determinar la relación la ganancia 	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y los tipos de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025. • Existe relación estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la frecuencia de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025. • Existe relación 	<p>Variable 1 Ganancia de peso Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta - Bajo - Adecuado <p>Variable 2 Prácticas alimentarias en el embarazo Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tipo de alimento -Frecuencia de alimento -Cantidad de alimento 	<p>Método Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población Estará conformada por 120 gestantes que acuden a un establecimiento de salud, Lima-2025.</p> <p>Muestra Se trabajará con la totalidad de la población de 81 gestantes</p> <p>Muestreo Aleatorio Simple</p> <p>Técnica Revisión de Registros Encuesta</p> <p>Instrumento Instrumento 1 Ficha de recolección de datos Instrumento 2</p>

	de peso y la cantidad de alimentos en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.	estadísticamente significativa entre la ganancia de peso y la cantidad de alimentos en las gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025.		Questionario Practicas alimentarias
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos (Elaboración Propia)

Ficha de recolección de datos

Edad de la gestante:.....

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior técnico () Superior universitario ()

Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

Ocupación:

Ama de casa () Trabajo dependiente () Trabajo independiente ()

Lugar de procedencia: _____

Número de hijos

No tiene hijos (1) 1 hijo (2) De dos a más hijos (3)

Datos para llenar por el encuestador:

Semanas de gestación:.....

Segundo trimestre ()	Tercer trimestre ()
-----------------------	----------------------

Peso actual: Talla IMC

Bajo	Adecuado	Alto	
-------------	-----------------	-------------	--

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO (Medina.A,2015)

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste con absoluta sinceridad, marcando con una (X) la información que usted proporcione, será de gran ayuda para mejorar la forma de alimentación que Ud. tenga.

DIMENSIÓN 1 : TIPOS DE ALIMENTOS	Nunca (1)	A veces (2)	Regularmente (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1. ¿Usted consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?					
2. ¿Usted consume frutos secos como: almendras, castañas, pecanas, avellanas, etc.?					
3. ¿Usted consume bebidas industrializadas (gaseosas, maltin power, sporade, frugos, etc)? *					
4. ¿Usted consume comida rápida (pollo a la brasa, pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.)? *					
5. ¿Usted consume suplementos vitamínicos? (hierro, ácido fólico, calcio, etc)?					
DIMENSIÓN 2 : FRECUENCIA DE ALIMENTOS	2 veces al día (1)	3 veces al día (2)	4 veces al día (3)	5 veces al día (4)	Más de 5 veces al día (5)
6. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.					
7. ¿Cuántas veces a la semana consume productos industrializados (mermeladas, conserva de durazno, mayonesa, tártara, ají en sobre, ketchup, etc.)? *	No consumo (1)	1 a 2 veces por mes (2)	1 a 2 veces por semana (3)	3 a 4 veces por semana (4)	Diario (5)
8. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?					
9. ¿Cuántas veces a la semana consume snacks (chifles, papas fritas, chizitos, camote frito, etc. y/o dulces golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)? *					
10. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo?					
DIMENSIÓN 3 : CANTIDAD	No consumo (1)	1 porción (2)	2 porciones (3)	3 porciones (4)	Diario (5)
11. ¿Cuántas porciones de hidratos de carbono (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) consume al día?					
12. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?					
13. ¿Cuántas porciones de alimentos de origen animal (pollo, carne de res, pavita, pescado) consume al día?					
14. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?	De 0 a 1 vaso (1)	De 2 a 3 vasos (2)	De 4 a 7 vasos (3)	De 8 a 10 vasos (4)	De 11 a 15 vasos (5)

* Preguntas inversas

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor(a): Ruth Otárola de la Torre

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es **“Ganancia de Peso y Practicas Alimentarias en Gestantes de un Establecimiento de Salud.Lima,2025”** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Atención a Gestantes.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

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

Atentamente,



NELY PAUCCAR CRUZ
Nombre y firma del Tesista
DNI:47190788

DEFINICION CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENCIONES

VARIABLE 1: Ganancia de peso

Dimensiones de las variables:

Es el aumento de peso que se evaluará de acuerdo a los valores registrados en la tarjeta de control de embarazo, empleando el formulario de recopilación de datos.

Dimensión 1: Alta ganancia de peso

El aumento de peso gestacional se relaciona con una sobrealimentación, indicando que la embarazada ha adquirido más peso del recomendado para su IMC pregestacional; sin embargo, el exceso de peso puede representar un riesgo para la salud de la madre y del bebé.

Dimensión 2: Baja ganancia de peso

Se refiere a la gestante que no ha adquirido el peso requerido para su edad gestacional, lo que resulta en un estado nutricional deficiente para la madre y aumenta la probabilidad de bajo peso al nacer y parto prematuro.

Dimensión 3: Adecuada ganancia de peso

Esta evaluación se aplica cuando el incremento de peso de la embarazada se mantiene dentro de los parámetros normales, conforme al aumento de peso durante la gestación. Esto aumenta la probabilidad de que el bebé nazca con un peso y una talla adecuado, lo que garantiza una mejor salud.

VARIABLE 2: Prácticas alimentarias

Dimensiones de las variables:

Son aquellas prácticas o estilo de alimentarse de las embarazadas, cuyos datos serán empleados a través de un cuestionario de prácticas alimentarias.

Dimensión 1: Tipos de alimentos

Los tipos de dietas pueden categorizarse según varios criterios, tales como la procedencia de los alimentos, su función en el cuerpo, su persistencia y su valor nutricional.

Dimensión 2: Frecuencia de alimentos

La frecuencia de consumo de alimentos se refiere a la cantidad de veces que se ingiere una comida o bebida en un lapso de tiempo determinado.

Dimensión 3: Cantidad de alimentos

Es un indicador de alimentos, bebidas o preparaciones que nos simplifican su ingestión y supervisión. Las porciones variarán en función de las demandas de calorías, carbohidratos, proteínas y grasas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Ganancia de peso

Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
D1: Alta ganancia de peso D2: Baja ganancia de peso D3: Adecuada ganancia de peso	Es la evaluación de la situación alimentaria de la gestante, con el único propósito de identificar si esta presenta riesgos nutricionales y así poder brindarle una orientación al respecto.	Es el aumento de peso que se evaluará de acuerdo a los valores registrados en la tarjeta de control de embarazo, empleando el formulario de recopilación de datos.	Peso para la edad gestacional	Nominal	Alta Adecuado Baja

Variable 2: Prácticas Alimentarias

Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
D1: Tipos de alimentos D2: Frecuencia de alimentos D3: Cantidad de alimentos	Son los hábitos y comportamientos alimentarios relativos a la alimentación de la gestante, que han sido adquiridos a través de la repetición sucesiva de acciones y conductas alimentarias.	Se refiere a las conductas o estilo de hábitos alimentarios que manifiestan las gestantes de un establecimiento de salud, cuyos datos serán empleados a través de un cuestionario sobre prácticas alimentarias.	práctica alimentaria adecuada práctica alimentaria medianamente adecuada práctica alimentaria inadecuada	Escala de Likert	Adecuada (50-70) Regular (35-49) Inadecuada (14-34)

TÍTULO DE LA INVESTIGACION

“Ganancia de peso y prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud.Lima,2025”

Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

(Elaboración propia)

Variable 1: Ganancia de peso

Dimensiones:

D1: Alta ganancia de peso

D2: Baja ganancia de peso

D3: Adecuada ganancia de peso

Edad de la gestante ()

Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()

Superior técnico () Superior universitario ()

Estado civil:

Soltera () Conviviente () Casada ()

Ocupación:

Ama de casa () Trabajo dependiente () Trabajo independiente ()

Datos para llenar por el encuestador:

Semanas de gestación

Segundo trimestre ()	Tercer trimestre ()
-----------------------	----------------------

Peso ActualTalla IMC

	Bajo
	Adecuado
	Alto

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO
(Medina.A,2015)**

N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión1 : Tipos de Alimentos							
1. ¿Usted consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?	X		X		X		
2. ¿Usted consume frutos secos como: almendras, castañas, pecanas, avellanas, etc.?	X		X		X		
3. ¿Usted consume bebidas industrializadas (gaseosas, maltin power, sporade, frugos, etc)?	X		X		X		
4. ¿Usted consume comida rápida (pollo a la brasa, pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.)?	X		X		X		
5. ¿Usted consume suplementos vitamínicos? (hierro, ácido fólico, calcio, etc)?	X		X		X		
Dimensión 2 : Frecuencia de Alimentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.	X		X		X		
7. ¿Cuántas veces a la semana consume productos industrializados (mermeladas, conserva de durazno, mayonesa, tártara, ají en sobre, ketchup, etc.)?	X		X		X		
8. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?	X		X		X		
9. ¿Cuántas veces a la semana consume snacks (chifles, papas fritas, chizitos, camote frito, etc. y/o dulces golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
10. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo?	X		X		X		
Dimensión 3: Cantidad de Alimentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11. ¿Cuántas porciones de hidratos de carbono (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) consume al día?	X		X		X		
12. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	X		X		X		
13. ¿Cuántas porciones de alimentos de origen animal (pollo, carne de res, pavita, pescado) consume al día?	X		X		X		
14. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**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.

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

Observaciones

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Otarola De La Torre Ruth Wildo

DNI: 02463394

CORREO: ruthdocencia2@gmail.com

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático

Estadístico []

 **MINISTERIO DE SALUD**
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

OBST. RUTH OTAROLA DE LA TORRE
Coordinadora de Obstetricia
ROP- 5126 RNE: 1912

Firma del experto informante

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO
(Medina.A,2015)**

N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión1 : Tipos de Alimentos							
15. ¿Usted consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?	X		X		X		
16. ¿Usted consume frutos secos como: almendras, castañas, pecanas, avellanas, etc.?	X		X		X		
17. ¿Usted consume bebidas industrializadas (gaseosas, maltin power, sporade, frugos, etc)?	X		X		X		
18. ¿Usted consume comida rápida (pollo a la brasa, pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.)?	X		X		X		
19. ¿Usted consume suplementos vitamínicos? (hierro, ácido fólico, calcio, etc)?	X		X		X		
Dimensión 2 : Frecuencia de Alimentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.	X		X		X		
21. ¿Cuántas veces a la semana consume productos industrializados (mermeladas, conserva de durazno, mayonesa, tártara, ají en sobre, ketchup, etc.)?	X		X		X		
22. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?	X		X		X		
23. ¿Cuántas veces a la semana consume snacks (chifles, papas fritas, chizitos, camote frito, etc. y/o dulces golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
24. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo?	X		X		X		
Dimensión 3: Cantidad de Alimentos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
25. ¿Cuántas porciones de hidratos de carbono (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) consume al día?	X		X		X		
26. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	X		X		X		
27. ¿Cuántas porciones de alimentos de origen animal (pollo, carne de res, pavita, pescado) consume al día?	X		X		X		
28. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?	X		X		X		

¹**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**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.

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

Observaciones

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Mendoza Cardeñas Mercedes

DNI: 29261026

CORREO: mercedes Cardeñas@hotmail.com

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []


Firma del experto informante
Mercedes Mendoza Cardenas
OBSTETRIZ
COP. 2667

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO
(Medina.A,2015)**

N° DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión1 : Tipos de Alimentos							
29. ¿Usted consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?	X		X		X		
30. ¿Usted consume frutos secos como: almendras, castañas, pecanas, avellanas, etc.?	X		X		X		
31. ¿Usted consume bebidas industrializadas (gaseosas, maltin power, sporade, frugos, etc)?	X		X		X		
32. ¿Usted consume comida rápida (pollo a la brasa, pizza, hamburguesa, salchipapa, etc.)?	X		X		X		
33. ¿Usted consume suplementos vitamínicos? (hierro, ácido fólico, calcio, etc)?	X		X		X		
Dimensión 2 : Frecuencia de Alimentos							
34. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerios.	X		X		X		
35. ¿Cuántas veces a la semana consume productos industrializados (mermeladas, conserva de durazno, mayonesa, tártara, ají en sobre, ketchup, etc.)?	X		X		X		
36. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?	X		X		X		
37. ¿Cuántas veces a la semana consume snacks (chifles, papas fritas, chizitos, camote frito, etc. y/o dulces golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?	X		X		X		
38. ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo?	X		X		X		
Dimensión 3: Cantidad de Alimentos							
39. ¿Cuántas porciones de hidratos de carbono (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) consume al día?	X		X		X		
40. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	X		X		X		
41. ¿Cuántas porciones de alimentos de origen animal (pollo, carne de res, pavita, pescado) consume al día?	X		X		X		
42. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?	X		X		X		

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

Observaciones

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. GALVEZ RIOS, LILY.

DNI: 08578409

CORREO: lilita.1812@hotmail.com

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático []

Estadístico []



Firma del experto informante

807735600
OBSTETRA
LILY GALVEZ RIOS
ESPEC. EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN
EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS, ALTO RIESGO
Y CUIDADOS CRITICOS MATERNOB
COP. 4602 RNE. 2261.E.09.J

Validez de contenido por juicio de expertas – V-Aiken

PERTINENCIA							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V-AIKEN
3	3	2	1	1	1	1	1.00
3	3	2	2	1	1	1	1.00
3	3	2	3	1	1	1	1.00
3	3	2	4	1	1	1	1.00
3	3	2	5	1	1	1	1.00
3	3	2	6	1	1	1	1.00
3	3	2	7	1	1	1	1.00
3	3	2	8	1	1	1	1.00
3	3	2	9	1	1	1	1.00
3	3	2	10	1	1	1	1.00
3	3	2	11	1	1	1	1.00
3	3	2	12	1	1	1	1.00
3	3	2	13	1	1	1	1.00
3	3	2	14	1	1	1	1.00

RELEVANCIA							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V-AIKEN
3	3	2	1	1	1	1	1.00
3	3	2	2	1	1	1	1.00
3	3	2	3	1	1	1	1.00
3	3	2	4	1	1	1	1.00
3	3	2	5	1	1	1	1.00
3	3	2	6	1	1	1	1.00
3	3	2	7	1	1	1	1.00
3	3	2	8	1	1	1	1.00
3	3	2	9	1	1	1	1.00
3	3	2	10	1	1	1	1.00
3	3	2	11	1	1	1	1.00
3	3	2	12	1	1	1	1.00
3	3	2	13	1	1	1	1.00
3	3	2	14	1	1	1	1.00

CLARIDAD							
S	N	C	ITEM	J1	J2	J3	V-AIKEN
3	3	2	1	1	1	1	1.00
3	3	2	2	1	1	1	1.00
3	3	2	3	1	1	1	1.00
3	3	2	4	1	1	1	1.00
3	3	2	5	1	1	1	1.00
3	3	2	6	1	1	1	1.00
3	3	2	7	1	1	1	1.00
3	3	2	8	1	1	1	1.00
3	3	2	9	1	1	1	1.00
3	3	2	10	1	1	1	1.00
3	3	2	11	1	1	1	1.00
3	3	2	12	1	1	1	1.00
3	3	2	13	1	1	1	1.00
3	3	2	14	1	1	1	1.00

PROMEDIO V-AIKEN	1.00
-------------------------	-------------

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Prueba piloto - Cuestionario de prácticas alimentarias														
Nº	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14
1	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	4	3
2	2	3	4	3	3	2	3	1	3	1	3	2	4	3
3	3	2	2	5	5	3	5	5	1	3	2	3	3	4
4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
5	1	4	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1	3
6	2	5	5	5	5	4	2	5	1	1	5	1	3	5
7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	3	2	4	1	2	1	1	1	4	2	1	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	2	4	3	3	4	1	4	2	1	1	3	5	2	2
11	3	4	5	2	5	3	5	2	1	4	5	3	4	4
12	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
13	1	1	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1
14	1	1	4	3	4	5	1	2	1	1	1	2	1	5
15	3	3	3	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4
16	1	3	5	4	4	3	3	3	1	1	3	3	3	4
17	1	1	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	4	3	4	3	4	3	5	2	1	2	3	4	3	3
19	1	3	4	4	5	4	3	4	1	1	5	5	2	5
20	3	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	4

Fiabilidad - Cuestionario de prácticas alimentarias

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	14

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de Febrero de 2025

Investigador(a)
NELY PAUCCAR CRUZ
Exp. N°: 0102-2025

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: **"Ganancia de peso y prácticas alimentarias en gestantes de un establecimiento de salud. Lima, 2025."** Versión 01 con fecha 20/01/2025.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 20/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Nely Paucar Cruz.

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. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda cambio o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente



Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener Investigadora

Investigadora: Paucar Cruz Nely

Título: Ganancia de Peso y Prácticas Alimentarias en Gestantes de un Establecimiento de Salud, Lima.2025.

Propósito del estudio

El propósito de este estudio es demostrar la importancia de la alimentación durante el proceso de la gestación ya que la adecuada nutrición es fundamental para el crecimiento del embrión y para evitar problemas en el embarazo, es por ello que los hábitos alimentarios de la embarazada pueden influir directamente en el peso al nacer, como complicaciones durante la gestación como la diabetes o la hipertensión por ello el propósito de esta investigación es identificar y comprender los patrones de alimentación y su vínculo con la condición nutricional durante el embarazo, esta investigación puede proporcionar datos valiosos para desarrollar estrategias de intervención personalizadas y políticas públicas que fomenten hábitos alimentarios saludables en gestantes.

Criterios de Inclusión y exclusión: (No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados 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:

- Una evaluación previa a la encuesta.
- Se le brindara información sobre alimentación saludable durante su gestación.
- La efectividad de una retroalimentación de la información brindada sobre una adecuada ganancia de peso y una alimentación saludable.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo por lo que usted estará completamente informada de todos los aspectos de la presente investigación, asimismo se les entregará un consentimiento informado, en el cual firmarán, teniendo total libertad para decidir en participar o no en la aplicación de la encuesta, en caso que no deseen participar, no afectará el proceso de la investigación.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto en obtener información sobre conocimientos de los tipos de alimentos saludables que debe de consumir y la adecuada ganancia de peso que debe de adquirir durante su gestación.

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

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

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

- **Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (Nely Paucar Cruz, cel 935697807 y correo a2020101507@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

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:

DNI:

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



Lima 27 de enero del 2025

SOLICITO: Aprobación y Desarrollo de Proyecto de Investigación

Dr. Víctor Manuel Gamboa Chuchon

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD JOSE CARLOS MAREATEGUI - V ETAPA

Presente:

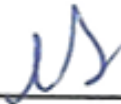
Yo, Paucar Cruz, Nely identificada con D.N.I N° 47190788, y con domicilio Mz. W Lt.2B Jirón Mar Negro – Enrique Montenegro, San Juan de Lurigancho. en mi calidad de Bachiller de la carrera de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Es grato saludarlo por medio de la presente, es para solicitarle muy respetuosamente que se me permita realizar una encuesta en su digna institución, con el propósito de desarrollar mi proyecto de investigación titulado.

"Ganancia de Peso y Practicas Alimentarias en Gestantes de un Establecimiento de Salud.Lima,2025"

Por lo expuesto:

Sin más por el momento y agradeciendo de ante mano la atención prestada a mi solicitud, ruego a usted a acceder a lo solicitado.



Atentamente
Bach: Paucar Cruz Nely

RECIBIDO -

27-01-2025
Hora 3:22 PM



Correo: paucar1992@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud Lima Centro

PS. José Carlos
Mariátegui V Etapa

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

CONSTANCIA DE APROBACIÓN N° 0102 - 2025

Sta.

Nely Paucar Cruz

Asunto: Autorización Aceptada

De mi especial consideración.

Yo, Víctor Manuel Gamboa Chuchon, en mi calidad de médico Jefe del Puesto de Salud José Carlos Mariátegui - V Etapa del Distrito de San Juan de Lurigancho, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y a la vez dar respuesta al documento presentado para la ejecución de su proyecto de tesis "GANANCIA DE PESO Y PRACTICAS ALIMENTARIAS EN GESTANTES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD. LIMA, 2025", debo manifestarle que la Jefatura del PS. José Carlos Mariátegui -V Etapa dio por ACEPTADO para la realización en esta institución.

En relación a esto, debo expresar que se ha establecido el compromiso oficial de que, una vez finalizado el trabajo, se deberá enviar una copia al puesto de salud.

Sin otro detalle específico, me suscribo a usted reiterándole la muestra de mi consideración y estima personal.

ATENTAMENTE.

Lima 03 de febrero del 2025

Anexo 8: Evidencia de campo



Anexo 9: Reporte de similitud de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

PAUCCAR, NELY.Ganancia de peso y Practicas Alimentarias en Gestantes en un establecimiento de salud

AUTHOR

Nely Paucar Cruz

WORD COUNT

13652 Words

CHARACTER COUNT

79298 Characters

PAGE COUNT

60 Pages

FILE SIZE

99.3KB

SUBMISSION DATE

May 26, 2025 10:31 PM GMT-5

REPORT DATE

May 26, 2025 10:32 PM GMT-5

● 10% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2025-03-05 Submitted works	<1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Internet	<1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%

-
- 7 **repositorio.uta.edu.ec** <1%
Internet
 - 8 **repositorio.unjfsc.edu.pe** <1%
Internet
-

Similarity Report

-
- 9 **doaj.org** <1%
Internet
 - 10 **repositorio.ucv.edu.pe** <1%
Internet
 - 11 **uwiener on 2025-05-21** <1%
Submitted works
 - 12 **Universidad Cesar Vallejo on 2025-05-12** <1%
Submitted works
 - 13 **tesis.ucsm.edu.pe** <1%
Internet
 - 14 **Vásquez Aguilera, Estephania. "Análisis de la gobernanza de áreas estr..."** <1%
Publication
 - 15 **repositorio.upecen.edu.pe** <1%
Internet
 - 16 **Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-27** <1%
Submitted works
 - 17 **uwiener on 2024-06-27** <1%
Submitted works
 - 18 **core.ac.uk** <1%
Internet
 - 19 **Universidad Wiener on 2022-08-23** <1%
Submitted works
 - 20 **repositorio.uncp.edu.pe** <1%
Internet

● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2025-03-05 Submitted works	<1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Internet	<1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uta.edu.ec Internet	<1%
8	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%