

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia



UPLA

TESIS

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHILCA- 2024

Para optar	: El título Profesional de Obstetra
Autoras	: Bach. Gomez Surichaqui Tatiana Marilyn Bach. Quispe Flores Ruth Milagros
Asesora metodológica	: Dra. Ruiz Balvin Maribel Carmen
Asesora temática	: Mg. Poma Mansilla Ivonne Rocio
Línea de investigación institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación	: Diciembre de 2023 – Mayo del 2024 Huancayo – 2024

Huancayo Perú

2024

DEDICATORIA

A mis queridos padres Carlos y Maribel, por su paciencia, comprensión y aliento a lo largo de este arduo proceso. Este logro es también suyo.

Tatiana

A Dios por permitirnos lograr concluir nuestra carrera, a mis hijas Mariapaz y Elizabeth por ser mi motivo de seguir adelante, a mis padres Luis y Adelaida por su gran apoyo incondicional.

Ruth

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido de diversas maneras a la realización de esta tesis. A nuestra apreciada alma mater, por ofrecer los recursos y el entorno académico propicio que facilitaron la realización de esta investigación. A nuestras asesoras de tesis, Dra. Ruiz Balbín, Maribel y Mg. Poma Mansilla, Ivonne Roció por su orientación experta, su soporte continuo y su dedicación a lo largo de esta fase. Sus conocimientos y su paciencia han sido fundamentales para dar forma a este trabajo y convertirlo en una realidad.

Tatiana y Ruth

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00489-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHILCA- 2024

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. QUISPE FLORES RUTH MILAGROS**
BACH. GOMEZ SURICHAQUI TATIANA MARILYN

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**

Asesor Metodológica : **DRA. RUIZ BALVIN MARIBEL CARMEN**

Asesor Temática : **MG. POMA MANSILLA IVONNE ROCIO**

Fue analizado con fecha **21/11/2024** con **89 pág.;** en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 21 de noviembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La gravidez simboliza una etapa crucial en la vida de la mujer, donde el estado nutricional juega un papel determinante. Este factor influye en la adecuada ganancia de peso y en la prevención de complicaciones materno-neonatales como la anemia, diabetes, restricción de crecimiento intrauterino entre otras (1). El incremento del peso durante la gestación es un fenómeno multifacético, afectado por alteraciones anatómicas, fisiológicas y metabólicas tanto en la madre como en el feto (2)

En el Centro de Salud de Chilca, se ha registrado un número considerable de mujeres embarazadas que exhiben sobrepeso, obesidad, bajo peso y distintas complicaciones durante las consultas prenatales y la evaluación de los historiales médicos. El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre el aumento de peso durante el embarazo y las prácticas alimenticias de las usuarias atendidas en un establecimiento de salud en 2024. La investigación se estructuró en varios capítulos:

El Capítulo I, se presentó la formulación del problema, que incluye una descripción detallada de la situación problemática, así como su delimitación y formulación específica. Además, se aborda la justificación tanto social como científica y se establecen los objetivos.

En el Capítulo II se desarrolló el marco teórico, que abarca una revisión de antecedentes tanto a nivel nacional como internacional, además de presentar las bases teóricas o científicas pertinentes y el marco conceptual requerido para el estudio.

El Capítulo III presentó la hipótesis, tanto general y específicas, junto con las variables consideradas en la investigación.

El Capítulo IV detalla la metodología utilizada, contemplando el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, así como la determinación de la población y la muestra seleccionadas. Además, se describen las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, los análisis realizados y las consideraciones éticas.

Por último, el Capítulo V expone los resultados en función de los objetivos planteados y la validación de las hipótesis, seguido de un análisis y una discusión de los hallazgos. Este capítulo concluye con una serie de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las autoras.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	v
CONTENIDO.....	vii
CONTENIDO DE TABLAS	x
CONTENIDO DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	12
Acosta K., et al	15
1.2. Delimitación del problema.....	17
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problemas específicos:	17
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica.....	18
1.4.3. Metodológica.....	18
1.5. Objetivos.....	19
1.5.1. Objetivo general	19
1.5.2. Objetivos específicos.....	19
CAPITULO II MARCO TEÓRICO.....	20

2.1.	Antecedentes	20
2.1.1.	Antecedentes Internacionales	20
2.1.2.	Antecedentes Nacionales	23
2.2.	Bases teóricas o científicas	27
2.2.1.	Gestante:	27
2.2.2.	Ganancia de peso gestacional	27
2.2.3.	Clasificación del estado nutricional según IMC	28
2.2.4.	Ganancia de peso recomendado según IMC	29
2.2.5.	Valores de aumento de peso según clasificación de la valoración nutricional 30	
2.2.6.	Prácticas Alimenticias	31
2.2.7.	Alimentación en el embarazo	31
2.2.8.	Requerimientos nutricionales:	32
2.3.	Marco Conceptual	35
CAPITULO III HIPOTESIS		36
3.1.	Hipótesis general	36
3.2.	Hipótesis específicas	37
3.3.	Variables	37
CAPITULO IV METODOLOGÍA		41
4.1.	Método de Investigación	41
4.2.	Tipo de Investigación	41
4.3.	Nivel de Investigación	42
4.4.	Diseño de la Investigación	42
4.5.	Población y Muestra	42
4.5.1.	Población:	42

4.5.2.	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	43
4.5.3.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	45
4.5.4.	Aspectos éticos de la investigación.....	46
CAPITULO V RESULTADOS.....		48
5.1.	Descripción de los resultados.....	48
5.2.	Contrastación de la Hipótesis General.....	53
5.2.1.	Prueba de la Hipótesis General.....	53
5.2.2.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 1.....	54
5.2.3.	Contrastación de la Hipótesis Especifica 2.....	55
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....		56
CONCLUSIONES.....		60
RECOMENDACIONES.....		61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		62
ANEXOS.....		68
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....		69
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables.....		70
Anexo 3: Matriz de Operacionalización del Instrumento.....		71
Anexo 4: Instrumento de Investigación.....		75
Anexo 5: Autorización para realizar el proyecto de investigación.....		79
Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento.....		80
Anexo 7: Valides del Instrumento.....		81
Anexo 8: Data de Procesamiento de datos de la Prueba Piloto.....		83
Anexo 9: Data de Procesamiento de datos.....		84
Anexo 10: Consentimiento Informado.....		86
Anexo 11: Fotos de la Aplicación del Instrumento.....		87

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Proporción de déficit de peso en <i>gestantes según</i> DIRESA, SIEN I Enero a junio 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2: Medidas Sobre peso en mujeres embarazadas según DIRESA, I semestre 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3: Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC Pregestacional	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4: Recomendaciones de ganancia de peso en gestantes según IMC.....	30
Tabla 5: Distribución de los datos generales de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024	48
Tabla 6: Ganancia de peso gestacional de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca – 2024	49
Tabla 7: Prácticas alimenticias de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024	49
Tabla 8: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias	50
Tabla 9: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias según edad	51
Tabla 10: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias según edad gestacional .	52
Tabla 11: Pruebas de chi-cuadrado para el peso gestacional y prácticas alimenticias	53
Tabla 12: Pruebas de chi-cuadrado para peso gestacional y prácticas alimenticias según edad	54
Tabla 13: Pruebas de chi-cuadrado para peso gestacional y prácticas alimenticias según edad gestacional	55

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1:Requerimientos nutricionales de las gestantes.....	33
---	----

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios en mujeres que asisten a un centro de salud en Chilca en 2024. Se utilizó un enfoque científico, clasificándose como investigación básica de nivel relacional, con diseño no experimental y enfoque transversal retrospectivo. La población estuvo compuesta por 200 mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal entre diciembre y mayo de 2024. De estas, se eligieron 132 participantes mediante un muestreo probabilístico por conveniencia. Se obtuvieron los datos con la aplicación de encuestas y que el instrumento validado fueron los cuestionarios; cuya confiabilidad se evaluó con un Alfa de Cronbach de 0.705. Para analizar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado. Los resultados indicaron que no hay una correlación significativa entre el aumento de peso gestacional y las prácticas alimenticias, tampoco con la edad materna, con un nivel de significancia $\alpha = 0.071$; igualmente se encontró una relación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias según la edad gestacional, con un nivel de significancia $\alpha = 0.159$. Se concluyó que existe una relación significativa entre el aumento de peso gestacional y los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas atendidas en un establecimiento de salud en 2024, con un nivel de significancia $\alpha = 0.0005$, que es menor a ($p < 0.05$). Se recomendó, llevar a cabo campañas informativas y sesiones demostrativas sobre prácticas alimenticias adecuadas.

Palabras clave: ganancia de peso, prácticas alimenticias, gestante

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the relationship between weight gain during pregnancy and eating habits in women attending a health center in Chilca in 2024. A scientific approach was used, classified as basic research at the relational level, with a non-experimental design and a retrospective cross-sectional approach. The population consisted of 200 pregnant women who received prenatal care between December and May 2024. Of these, 132 participants were chosen through probability sampling for convenience. The data were obtained by applying surveys and the validated instrument was the questionnaires; whose reliability was evaluated with a Cronbach's Alpha of 0.705. To analyze the relationship between the variables, the Chi square statistical test was used. The results indicated that there is no significant correlation between gestational weight gain and eating practices, nor with maternal age, with a significance level of $\alpha = 0.071$; Likewise, a relationship was found between gestational weight gain and dietary practices according to gestational age, with a significance level of $\alpha = 0.159$. It was concluded that there is a significant relationship between gestational weight gain and the dietary habits of pregnant women treated in a health facility in 2024, with a significance level of $\alpha = 0.0005$, which is less than ($p < 0.05$). It was recommended to carry out information campaigns and demonstration sessions on adequate dietary practices.

Keywords: weight gain, dietary practices, pregnant woman

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El incremento de peso durante el embarazo constituye un fenómeno biológico intrincado que sustenta diversas funciones fisiológicas, sociales y nutricionales relacionadas con las prácticas alimentarias.(3)

Las prácticas alimenticias inadecuadas es un problema de salud pública a nivel mundial, debido al déficit nutricional el cual ocasiona serias repercusiones a lo largo de la vida, como desnutrición, obesidad, anemia, diabetes entre otras patologías (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5), el yodo, la vitamina A y el hierro son micronutrientes cruciales para la salud pública a nivel mundial. La deficiencia de estos nutrientes representa una amenaza significativa para la vida y el del desarrollo de las comunidades del mundo, especialmente en mujeres embarazadas de países en vías de desarrollo(5)

La Organización Mundial de la Salud (5) señala que cerca de un tercio de las mujeres en edad reproductiva padecen anemia. En cuanto a la situación del peso corporal, la prevalencia de la obesidad es mayor en mujeres que en hombres, y también hay millones de mujeres que tienen bajo peso (4); 1. Las carencias nutricionales durante el embarazo, a menudo causadas por hábitos alimenticios inadecuados, pueden afectar de manera

significativa la salud de las mujeres gestantes. La insuficiencia de nutrientes esenciales, como vitaminas y minerales, especialmente hierro y ácido fólico, puede provocar diversas complicaciones. Estas incluyen anemia, defectos del tubo neural, parto prematuro, bajo peso al nacer y un desarrollo cognitivo deficiente en los recién nacidos. Además, las madres pueden experimentar un mayor riesgo de mortalidad tanto durante el embarazo como en el período posparto.(6)

En Estados Unidos, se calcula que el 31,9% de las mujeres sufren de obesidad, y el 55,8% tienen sobrepeso; en contraste, en los países en desarrollo, es frecuente que las mujeres embarazadas ganen menos peso del recomendado; entonces se comprende que solo el 40% de las mujeres embarazadas en estas naciones logran un aumento de peso adecuado, mientras que el 60% experimenta un incremento que es insuficiente o excesivo. (7)

Según la investigación realizada por Gil C. y sus colaboradores en 2021, se ha observado que en San Francisco y en la India, la tasa de malnutrición entre mujeres embarazadas alcanza el 75%. En Egipto, esta cifra es del 39,2%, mientras que en Estados Unidos se reporta un 12% y en Los Ángeles un 9,7%. Por otra parte, en varios países de América Latina, como Chile y Venezuela, la prevalencia varía entre el 15,2% y el 16,9%, siendo similar en Brasil con un 18,8% y en Bolivia con un 16,7%.(8)

En Colombia, de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el 55,2% de mujeres tenían sobrepeso; en grávidas el 24,7% tuvo sobrepeso y el 15,2% obesidad (9)

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), la tasa de sobrepeso en mujeres embarazadas en Perú se incrementó del 30,4 % al 44 % entre 2009 y 2019. Este incremento es especialmente notable en el sur del país donde más del 50% de las

gestantes presentan sobrepeso, siendo las más altas las de Tacna 63,2 % y Moquegua 58,2% respectivamente. (10)

El Sistema de Información del estado nutricional (SIEN) al primer semestre del 2023 reporta que, la Dirección Regional de Salud Amazonas y Loreto son las de mayores proporciones de grávidas con bajo peso con 18,7% y 17,1%, dato similar a lo observado el 2021 y 2022, y con una menor proporción con tan solo 4,5% la Dirección Regional de Salud Tacna (11)

Tabla 1: Proporción de déficit de peso en *gestantes* según DIRESA, SIEN I Enero a junio 2023

Diresa/Geresa/Disa	N° de Evaluadas	N° de Casos	DP %
AMAZONAS	4 551	851	18.7
ÁNCASH	8 703	637	7.3
ANDAHUYLAS	(SD)	(SD)	(SD)
APURÍMAC	(SD)	(SD)	(SD)
AREQUIPA	(SD)	(SD)	(SD)
AYACUCHO	(SD)	(SD)	(SD)
CAJAMARCA	(SD)	(SD)	(SD)
CALLAO	(SD)	(SD)	(SD)
CHOTA	(SD)	(SD)	(SD)
CUSCO	11 455	835	7.3
CUTERVO	1 482	123	8.3
HUANCAVELICA	(SD)	(SD)	(SD)
HUÁNUCO	(SD)	(SD)	(SD)
ICA	(SD)	(SD)	(SD)
JAÉN	4 494	450	10.0
JUNÍN	10 631	1 212	11.4
LA LIBERTAD	15 573	1 376	8.8
LAMBAYEQUE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA CENTRO	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA ESTE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA NORTE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA SUR	5 332	413	7.7
LORETO	10 793	1 818	16.8
MADRE DE DIOS	3 006	195	6.5
MOQUEGUA	(SD)	(SD)	(SD)
PASCO	1 771	190	10.7
PIURA	(SD)	(SD)	(SD)
PUNO	11 178	754	6.7
SAN MARTÍN	(SD)	(SD)	(SD)
SULLANA	4 527	462	10.2
TACNA	2 263	101	4.5
TUMBES	2 716	270	9.9
UCAYALI	(SD)	(SD)	(SD)
PERÚ	98 475	9 687	9.8

Fuente: Instituto Nacional de Salud

De manera similar, el Sistema de Información del estado nutricional reportó que el sobrepeso en grávidas en los servicios de salud durante el primer trimestre 2023, alcanzó el 47,8%, lo que representa una disminución de 0,6 puntos respecto al valor registrado

en el 2022. La Dirección Regional de Salud Tacna presentó la mayor proporción grávidas con sobrepeso, con un 64,9%, 17,1 puntos porcentuales el promedio nacional. En total, siete Dirección Regional de Salud muestran proporciones superiores al 50%.

Tabla 2: Medidas Sobrepeso en mujeres embarazadas según DIRESA, I semestre 2023

Diresa/Geresa/Disa	N° de Evaluadas	N° de Casos	Sobrepeso %
AMAZONAS	4 551	1 188	26.1
ÁNCASH	8 703	4 395	50.5
ANDAHUAYLAS	(SD)	(SD)	(SD)
APURÍMAC	(SD)	(SD)	(SD)
AREQUIPA	(SD)	(SD)	(SD)
AYACUCHO	(SD)	(SD)	(SD)
CAJAMARCA	(SD)	(SD)	(SD)
CALLAO	(SD)	(SD)	(SD)
CHOTA	(SD)	(SD)	(SD)
CUSCO	11 455	5 629	49.1
CUTERVO	1 482	631	42.6
HUANCAVELICA	(SD)	(SD)	(SD)
HUÁNUCO	(SD)	(SD)	(SD)
ICA	(SD)	(SD)	(SD)
JAÉN	4 494	1 972	43.9
JUNÍN	10 631	4 553	42.8
LA LIBERTAD	15 573	7 691	49.4
LAMBAYEQUE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA CENTRO	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA ESTE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA NORTE	(SD)	(SD)	(SD)
LIMA SUR	5 332	2 992	56.1
LORETO	10 793	4 298	39.8
MADRE DE DIOS	3 006	1 804	60.0
MOQUEGUA	(SD)	(SD)	(SD)
PASCO	1 771	753	42.5
PIURA	(SD)	(SD)	(SD)
PUNO	11 178	5 783	51.7
SAN MARTÍN	(SD)	(SD)	(SD)
SULLANA	4 527	2 348	51.9
TACNA	2 263	1 469	64.9
TUMBES	2 716	1 572	57.9
UCAYALI	(SD)	(SD)	(SD)
PERÚ	98 475	47 078	47.8

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Acosta K., et al (7) en una investigación realizada en Lima, presentaba el objetivo de examinar la relación entre el aumento de peso y los hábitos alimenticios, cuyo resultado, reveló que las mujeres embarazadas con bajo peso, incrementaron 9 kg, mientras que aquellas con peso normal aumentaron 12,2 kg. Las mujeres en sobrepeso experimentaron un aumento de 10,3 kg, y aquellas clasificadas como obesas aumentaron 9,5 kg. También se observó que el 44% de las participantes mostraron hábitos alimenticios inadecuados. Además, se encontró una correlación estadísticamente

significativa entre el aumento de peso y los comportamientos alimentarios, con un valor de $p=0,003$.

En la región Junín, según el reporte del (SIEN) el 11.4% de gestantes presentaron en el primer semestre del 2023, un déficit de ganancia de peso ocupando así el tercer lugar, después de Loreto, mientras que el reporte con ganancia de sobrepeso fue mayor con un 43.9% considerado una de las regiones con alto índice de sobrepeso (11)

En las gestantes esto puede presentar un impacto negativo en sus recién nacidos ocasionando restricción de crecimiento intrauterino, partos prematuros con bajo peso al nacer, recién nacidos pequeños al nacer, o macrosómicos (12)

El Centro de Salud de Chilca está ubicado en el distrito de Chilca, que pertenece a la provincia de Huancayo, en la región de Junín. De acuerdo con las proyecciones del INEI para el año 2022, la población total es de 104,317 personas, de las cuales se estima que 3,674 son mujeres embarazadas que necesitan atención médica. En el transcurso del año 2023, se reportaron 667 atenciones en los servicios de Atención Prenatal, según el reporte del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE), la población de Chilca tiene una característica de ser migrante de regiones como Huancavelica, Ayacucho y la Selva Central, con altos índices de analfabetismo, pobreza y extrema pobreza, con inadecuadas prácticas alimenticias, los cuales son evidenciados en las Atenciones Prenatales, y en los reportes de atención diaria, un alto índice de gestantes con sobrepeso, obesidad y bajo peso.

En virtud de los motivos mencionados anteriormente, este estudio tiene como finalidad establecer la conexión entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimentarios en mujeres que utilizan un Establecimiento de Salud, 2024.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación temporal: El presente estudio de investigación se desarrolló durante el periodo de diciembre del 2023 a mayo del 2024.

Delimitación espacial: El estudio se desarrolló en el Distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín. ubicado en Jr. Humbolt N°900, ubicado a 10 minutos de la Ciudad de Huancayo.

Delimitación temática: El estudio se enfoca en examinar la relación entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios en el centro de salud de Chilca.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024?

1.3.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024?
- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Una ganancia de peso inadecuada puede afectar negativamente el estado y crecimiento materno-fetal, ocasionando posibles complicaciones con un gran impacto en la salud pública. Por lo tanto, a partir de los resultados obtenidos, se pretende proporcionar estrategias de mejora, como la educación continua sobre consumo de alimentos adecuados y nutritivos desde la etapa preconcepcional, con mayor énfasis en la etapa gestacional. Estos hallazgos serán beneficiosos para las instituciones de salud, así como para los gobiernos a nivel estatal, tanto públicos como privados, y organizaciones no gubernamentales. Servirán para considerar e implementar estrategias de intervención materna que estén centradas en la nutrición durante el embarazo.

1.4.2. Teórica

Este estudio presenta una justificación teórica de gran relevancia, ya que la información y los reportes insensibles han contribuido a incrementar el conocimiento científico. Una alimentación inadecuada puede afectar negativamente el aumento de peso adecuado, lo que impacta el bienestar de la madre y del feto. Este estudio se fundamenta en una sólida base teórica que ha sido validada con la norma técnica de Atención en Salud Materna 105/2013.

1.4.3. Metodológica

A partir del presente estudio se obtendrá una herramienta aprobada por expertos y bajo confiabilidad estadística, esta será la base para futuras investigaciones que ayuden a desarrollar estrategias para mejorar la salud nutricional de las mujeres embarazadas.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Identificar la relación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024.
- b) Identificar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Vásquez E., Guanga V. (Ecuador, 2023) en su investigación titulada Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas su finalidad fue hacer una revisión literarias acerca de la correspondencia entre el discernimiento, actitudes y prácticas alimentarias con el estado nutricional. La metodología incluyó la revisión de 57 artículos científicos, libros y un manual clínico. Los hallazgos indicaron que los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias tienen un impacto considerable en el estado nutricional de las mujeres embarazadas. Esto abarca aspectos como la atención materna, la evaluación del estado nutricional, el aumento de peso, los micronutrientes, las sesiones de nutrición centradas en la lactancia materna, así como la atención integral durante el parto y la vacunación. En resumen, un adecuado asesoramiento nutricional mejora los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias, lo que permite a las gestantes adoptar y mantener hábitos saludables, contribuyendo así a la salud materno-perinatal y a la prevención de complicaciones. (13)

Bueno L., (Brasil, 2022) en su investigación titulada “Patrones dietéticos en el embarazo y el aumento de peso gestacional. Objetivo investigar la relación entre patrones

dietéticos y el aumento de peso en embarazadas. Cuyo enfoque fue mediante la búsqueda de artículos, con dos escalas para evaluar la calidad de los estudios: New Castle-Ottawa Quality Assessment para estudios basados en cohortes y Appraisal tool for Cross-Sectional Studies (AXIS), muestra (n = 173–5733). Resultados: Las mujeres con patrones saludables (frutas, verduras, ensaladas, frutos secos y lácteos) registraron menos aumento excesivo de peso. Las gestantes con ingesta de patrones mixtos de alimentos procesados se asociaron con una mayor prevalencia de ganancia de peso excesiva (24,48–55,20%). Conclusión; Los patrones dietéticos ricos en grasas y azúcares se asociaron con ganancia de peso altos; los patrones dietéticos saludables y tradicionales se asociaron con ganancia de peso gestacional adecuada (14)

Ramos C., Henao S., Montenegro G., (Colombia, 2021) en su investigación titulada “Alimentación de la gestante y sus implicancias maternas”. Objetivo: Evaluar la alimentación en gestantes. Metodología: Una revisión bibliográfica de artículos científicos de la salud y nutrición materna, entre 2015 y 2021. Resultados: El estado nutricional de las gestantes es un grupo de conductas, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos, y conocimiento. Las prácticas nutritivas serán interpretadas como factores que las supeditan, como sociodemográficos, ambientales, culturales y familiares. La naturaleza nutricional de la fémina antes y durante el embarazo es un condicionante de presentar morbimortalidad en la madre, la duración de la gestación y complicaciones del parto. Conclusiones: La mala alimentación materna, dada por una alimentación escasa o inadecuada en el embarazo, es una de las fuentes del deterioro de la salud de la madre. (15)

Vila R., Faus M., Martin J., (Valencia, 2021) “Ganancia de peso gestacional en gestantes: Adecuación de recomendaciones en población gestante”; siendo el objetivo:

determinar la ganancia de peso gestacional en gestantes según los estándares recomendados por el Institute of Medicine EE. UU. La presente investigación utilizó una metodología observacional de tipo retrospectivo, con una muestra de 4,361 mujeres en trabajo de parto. Los resultados revelaron que un aumento excesivo de peso está asociado con un mayor riesgo de partos distócicos o que requieren intervenciones instrumentales (OR = 1.454, $p < 0.001$; OR = 1.442, $p < 0.001$, respectivamente). Además, se observó una mayor probabilidad de tener neonatos macrosómicos en relación con la edad gestacional (OR = 3.851, $p = 0.008$; OR = 1.749, $p < 0.001$). En contraste, un aumento adecuado de peso se correlaciona positivamente con el peso al nacer ($p < 0.001$). En conclusión, la ganancia de peso durante el embarazo (GPG) se relaciona con una mayor probabilidad de resultados perinatales adversos. (16)

Itari L., et al (Árabes Unidos, 2020) en su investigación titulada “Patrones dietéticos y sus asociaciones con el aumento de peso gestacional” Objetivo: Caracterizar los patrones dietéticos y su asociación con el aumento y la tasa de PG. Metodología: Estudio de cohorte, muestra de 242 registros, mediante un cuestionario y el análisis de regresión logística múltiple con 2 patrones dietéticos “diverso” (frutas, verduras y platos combinados), y “occidental” (dulces y comida rápida). Resultados. El patrón “occidental” se asoció con un aumento excesivo (OR: 4,04; IC 95 %: 1,07–15,24) y una tasa de aumento de PG (OR: 4,38; IC 95 %: 1,28–15,03), mientras que el patrón “diverso” disminuyó el riesgo PG inadecuado (OR: 0,24, IC del 95 %: 0,06 a 0,97) y la tasa de aumento de PG (OR: 0,28, IC del 95 %: 0,09 a 0,90). Conclusión: El patrón “diverso” redujo el riesgo de aumento de PG/tasa de aumento de PG insuficiente, mientras mayor consumo del patrón “occidental” aumentó el riesgo de aumento de PG/tasa de aumento de PG excesivo (17)

Camacas C., (Ecuador 2019). En la investigación titulada “Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N° 3 de Loja”, siendo el objetivo: Estimar la situación nutricional pregestacional y gestacional y verificar su GP por semanas e indicar la relación de la situación nutricional y el peso. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 92 mujeres embarazadas. Resultados: Tras analizar los datos, se estableció un índice de masa corporal (IMC) preliminar promedio de 25,28 kg/m² ($\pm 4,25$). La distribución de la población reveló que el 56,5% tenía un IMC normal, el 28,3% presentaba sobrepeso, el 14,1% era clasificado como obeso y el 1,1% tenía bajo peso. Al finalizar el tercer trimestre, la ganancia de peso (GP) fue adecuada en el 44,6% de las participantes, inferior a lo recomendado en el 30,4% y excesiva en el 27,2%. No se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) en la relación entre el estado nutricional y la ganancia de peso al final del embarazo. Conclusión: El IMC preliminar no puede considerarse un indicador confiable de la ganancia de peso final que experimentará una mujer embarazada al concluir este proceso, y las variaciones en esta variable deben atribuirse a otros factores. (18)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Acosta K., (Lima, 2022) en su estudio “Estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término”, tuvo como propósito Identificar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias. El estudio se orientó hacia un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño no experimental de carácter descriptivo y correlacional. La población objeto de análisis estuvo compuesta por 87 mujeres embarazadas, a las cuales se les aplicaron técnicas antropométricas y encuestas sobre sus hábitos alimentarios. La correlación entre las variables se evaluó a través de la prueba de Chi cuadrado. Los hallazgos indicaron que el 1,5% de las participantes presentaban bajo peso, el 47% contaban con un peso normal, el 25% estaban clasificadas como sobrepeso

y el 26,5% eran consideradas obesas. La media de ganancia de peso se estableció en 9 kg para las mujeres con bajo peso, 12,2 kg para aquellas con un índice de masa corporal (IMC) normal, 10,3 kg para las que se encontraban en sobrepeso y 9,5 kg para las obesas. Un 56% de las encuestadas adoptaron hábitos alimentarios saludables, mientras que el 44% evidenciaron prácticas inadecuadas. Se identificó una relación significativa entre el aumento de peso y los hábitos alimentarios ($p=0,003$), al igual que entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias ($p=0,043$). Se concluye que existe una correlación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios en mujeres embarazadas a término. (10)

Peña M., (Tumbes, 2022) en su investigación “Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes”. Siendo su propósito determinar las prácticas alimenticias y el estado nutricional de las grávidas. El estudio se realizó utilizando un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y no experimental. El estudio involucró a 29 mujeres embarazadas, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico basado en la conveniencia. Los resultados indicaron que el 24.1% de las participantes presentaban hábitos alimenticios inadecuados y un estado nutricional que sugería obesidad. En contraste, el 27.6% adoptaba prácticas alimentarias adecuadas y tenía un estado nutricional considerado normal, mientras que el 48.3% mostraba hábitos alimentarios apropiados y un estado nutricional también normal. En resumen, se determinó que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las mujeres embarazadas que fueron atendidas en el centro de salud Pampa Grande.(19)

Chafloque J., (Lima, 2022) “Asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias de usuarias atendidas en el CMI Santa Anita, 2020”, Se propuso el

objetivo de determinar la relación entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios. La metodología empleada fue observacional, correlacional y prospectiva, con un diseño transversal., la muestra consistió en 134 grávidas mediante un muestreo no probabilístico simple. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos, y el análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 25, aplicando la prueba no paramétrica Chi Cuadrado para el análisis inferencial. Los resultados indicaron que el 44,8% de las participantes tuvo un peso gestacional deficiente, el 37,3% excesivo y el 17,9% adecuado. En cuanto a las prácticas nutricionales, el 59% fueron regulares, el 24,6% apropiadas y el 16,4% inapropiadas, encontrándose una asociación significativa entre la ganancia de PG y prácticas nutricionales de ($p < 0,001$). Conclusión: se estableció asociación entre el aumento de PG y las prácticas nutricionales (1)

Acosta E., Huaroc E., (Huancavelica, 2022) “Ganancia de peso en gestantes de Anta, Huancavelica 2020”. Se estableció el objetivo de evaluar la ganancia de peso durante el embarazo. El estudio utilizó un diseño transversal, retrospectivo y descriptivo simple, con una muestra de 99 mujeres embarazadas seleccionadas mediante un muestreo censal. La metodología aplicada consistió en el análisis documental. Los hallazgos indicaron que el 39,4% de las participantes tenía entre 19 y 26 años, el 97% vivía a una altitud de entre 3501 y 4000 metros sobre el nivel del mar, el 68,7% presentaba un peso normal, mientras que el 26,3% tenía sobrepeso y el 3% padecía obesidad. Además, el 75,8% no contaba con una evaluación de hemoglobina, el 11,1% mostró anemia leve y el 3% presentó anemia moderada. En cuanto a la variación de peso, el 33,3% mantenía un peso adecuado con un bajo incremento, el 25,3% tenía un peso normal con un aumento considerado adecuado, y el 10,1% reportaba un peso normal con un incremento elevado. Asimismo, el 8,1% exhibía sobrepeso con un bajo aumento, el 14,1% tenía sobrepeso

con un incremento adecuado, el 42.4% era obeso con un aumento bajo, el 43.4% mostró un rendimiento adecuado y el 14.1% un rendimiento elevado. En conclusión, los datos sugieren que más de la mitad de las mujeres embarazadas experimentaron un aumento de peso inadecuado. (7)

Accinelli I., Torres B., (Ica, 2019) “Nivel nutricional y prácticas nutricionales en grávidas del CLAS C.S El Carmen 2019”. Objetivo: Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios. Metodología: Se adoptó un enfoque cualitativo con un diseño correlacional básico, abarcando una muestra de 65 mujeres embarazadas, utilizando una ficha para la recolección de datos. Resultados: Se identificaron factores sociodemográficos, con una edad promedio de 15 a 25 años (57,8%), un 39,1% de las participantes estaban casadas, el 57,8% eran amas de casa, el 56,3% tenía educación secundaria y el 51,6% provenía de áreas rurales. La mayoría tenía al menos un hijo. El índice de masa corporal (IMC) se encontraba en niveles normales en un 51,6%, mientras que el 40,6% presentó un aumento de peso considerado "alto". Las prácticas nutricionales fueron favorables en un 78,1%, mientras que un 21,9% se clasificaron como desfavorables. Se observó que 26 participantes con aumento de peso alto también tenían prácticas adecuadas; en contraste, el 3,7% mostró un aumento de peso bajo y prácticas inadecuadas. Entre las que presentaron ganancia de peso, 11 tenían hábitos adecuados, y entre las que padecían anemia, 11 seguían prácticas adecuadas y 1 inadecuada. Por otro lado, 52 mujeres sin anemia mantenían hábitos alimentarios adecuados. Conclusión: No se encontró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el aumento de peso (Chi-cuadrado=1,392). (20)

2.2. Bases teóricas o científicas

2.2.1. Gestante:

La OMS sostiene que el embarazo comienza con la implantación, que ocurre cuando el blastocisto se une al útero ocurre entre 5 a 6 días posterior a la fecundación. Durante este proceso, el blastocisto se introduce en el endometrio y penetra el estroma. La fase de implantación concluye cuando se cierra el defecto en la superficie, finalizando así el periodo de nidación, dando inicio a la gestación. Este proceso dura entre 12 a 16 horas, el embarazo tiene una duración de aproximadamente 9 meses o 40 semanas y termina con el parto (21)

2.2.2. Ganancia de peso gestacional

La OPS indica que el incremento de peso del cuerpo materno ocurre a lo largo de la gestación. (22)

El aumento de peso durante el embarazo (GPG) es una de las métricas más utilizadas en el monitoreo prenatal y es fundamental para entender los efectos perinatales. Un incremento de peso adecuado a lo largo del embarazo está asociado con un menor riesgo para la salud de la madre y del recién nacido, tanto durante el embarazo como en el momento del parto. (23)

El aumento de peso en mujeres embarazadas está relacionado con la conexión entre el peso de la placenta y la cantidad de líquido amniótico, así como con el peso del bebé y el tamaño del útero. Este incremento abarca el desarrollo del feto, el crecimiento de los órganos reproductivos y la expansión del volumen sanguíneo, con un promedio de aumento de 5 kg. Se ha establecido que aproximadamente 1 kg de este aumento de peso no se puede explicar y se atribuye al líquido extracelular, mientras que el resto está vinculado al tejido adiposo. (7)

Estado nutricional:

Condición de salud de una persona determinada por su alimentación, dieta y hábitos de vida (24)

Índice de masa corporal (IMC)

La conexión entre el peso corporal y la altura al cuadrado de un individuo se denomina índice de Quetelet. Este se determina utilizando la fórmula correspondiente:

$$\text{IMC PG} = \text{Peso Pregestacional (kg)} / \text{Talla (m)}^2. (24)$$

2.2.3. Clasificación del estado nutricional según IMC

El índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) es una herramienta que ayuda a clasificar el estado nutricional de una mujer antes de quedar embarazada. A partir de esta clasificación, se puede prever la cantidad de peso que se espera que la mujer gane durante el embarazo. Por ello, es esencial utilizar los datos actuales de peso y altura para calcular el índice de masa corporal pregestacional. (25)

Tabla 3: Clasificación del estado nutricional de la gestante según IMC Pregestacional

Índice de masa corporal Pregestacional (IMC PG)	Clasificación
< 18.5	Delgadez
≥ 18.5 y < 25.0	Normal
25.0 y < 30.0	Sobrepeso
≥ 30.0	Obesidad

Fuente: Organización Mundial de la Salud

2.2.4. Ganancia de peso recomendado según IMC

Las pautas sobre el aumento de peso durante el embarazo varían según el estado nutricional de la mujer, determinado por su índice de masa corporal antes de la gestación. Es esencial que todas las mujeres embarazadas, incluidas las que tienen sobrepeso u obesidad, experimenten un aumento de peso desde el primer trimestre, ya que están desarrollando nuevos tejidos.

- **IMC inferior a 18,5 indica Delgadez:** Es fundamental tener en cuenta el déficit de peso en relación con la estatura, lo que requiere una evaluación dietética y nutricional exhaustiva. Para reducir el riesgo de que los recién nacidos tengan bajo peso, se aconseja a las mujeres en esta situación que busquen aumentar entre 12,5 y 18 kg durante el embarazo.
- **IMC entre 18,5 y 24,9 se considera Normal y corresponde a mujeres con un estado óptimo.** Las mujeres de esta característica, tienen el menor riesgo de tener un recién nacido con bajo peso o macrosomía. Para garantizar un embarazo saludable, se recomienda un aumento de peso de entre 11,5 kg y 16 kg.
- **IMC entre 25 y 29,9 se clasifica como Sobrepeso.** Las mujeres que se encuentran en esta categoría tienen un alto riesgo de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, especialmente si sufren un aumento de peso considerable durante el embarazo. Por ello, es crucial llevar a cabo una evaluación nutricional y dietética exhaustiva. Se aconseja que estas mujeres aumenten su peso entre 7 kg y 11,5 kg durante el transcurso de la gestación.
- **IMC superior a 30 se clasifica como obesidad.** Las mujeres que pertenecen a esta categoría requieren un seguimiento y una evaluación nutricional específica. Se recomienda que durante el embarazo aumenten entre 6 kg y 7 kg. Es

fundamental que eviten someterse a tratamientos para la pérdida de peso, ya que esto podría incrementar el riesgo de mortalidad intrauterina. (26)

Tabla 4: Recomendaciones de ganancia de peso en gestantes según IMC

Clasificación gestacional según Pregestacional (IMC PG)	IMC PG (Kg/m ²)	I Trim	2do y 3er Trim	Recomendaciones de ganancia de peso total
Delgadez	< 18.5	0.5 – 2.0	0.51 (0.44 – 0.58)	12.5 a 18.0
Normal	≥ 18.5 y < 25.0	0.5 – 2.0	0.42 (0.35 – 0.50)	11.5 a 16.0
Sobrepeso	25.0 y < 30.0	0.5 – 2.0	0.28 (0.23 – 0.33)	7.0 a 11.5
Obesidad	≥ 30.0	0.5 – 2.0	0.22 (0.17 – 0.27)	5.0 a 9.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud

2.2.5. Valores de aumento de peso según clasificación de la valoración nutricional

- **Insuficiente aumento de peso:** indica que la mujer embarazada no ha conseguido el aumento mínimo de peso esperado para la semana de gestación y/o las características asociadas, lo que eleva el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.
- **Ganancia de peso adecuado:** la expresión se refiere a que la mujer embarazada gana peso de manera adecuada, teniendo en cuenta su situación y las características específicas de cada una. Esta variabilidad es beneficiosa y aumenta las probabilidades de que el recién nacido tenga un peso saludable.

- **Ganancia de peso excesiva:** Es importante evaluar el estado de salud de la mujer embarazada, ya que ha sobrepasado el aumento de peso aconsejado para su etapa gestacional. Se recomienda descartar posibles afecciones vinculadas al embarazo. (24)

2.2.6. Prácticas Alimenticias

Las prácticas alimentarias; Se refiere a los hábitos alimentarios de una población, influenciados por factores culturales y religiosos, que cambian con el tiempo para adaptarse a las necesidades comunitarias. Según el Ministerio de Salud, la alimentación es la ingesta de sustancias que constituyen la dieta, y debe ser variada, natural y con pocos alimentos poco saludables para asegurar energía y nutrientes esenciales. Esto es especialmente importante para adolescentes embarazadas, quienes son más vulnerables. Una nutrición adecuada favorece el crecimiento del feto, mejora la calidad de la placenta y proporciona la energía necesaria durante el parto y el postparto, además de reducir la anemia y estimular la producción de prolactina para la lactancia. Las embarazadas deben informarse y consumir alimentos ricos en vitaminas y proteínas esenciales en este periodo. (27)

2.2.7. Alimentación en el embarazo

- Suministrar los nutrientes esenciales y garantizar una ingesta calórica adecuada según las necesidades y la etapa nutricional de la mujer embarazada. Estimular el consumo de alimentos de origen animal, así como de nutrientes como hierro, calcio, ácido fólico, vitamina A y zinc.
- Promover el consumo de frutas y verduras.

- Asegurar el consumo de tres comidas principales al día más 1 entre comida.
- Precisar minimizar la toma de café, gaseosas, dulces y golosinas.
- No consumir cigarro, alcohol y otras drogas.
- Mantener la suplementación de ácido fólico y sulfato ferroso.
- Impulsar la actividad física adecuada en mujeres embarazadas.

Durante el embarazo, es esencial que la mujer aumente su ingesta de alimentos en dos porciones adicionales respecto a su dieta habitual para satisfacer las necesidades nutricionales del feto en crecimiento. Si la madre experimenta episodios severos de náuseas y vómitos, se recomienda dividir las comidas en porciones más pequeñas, asegurando que la ingesta total diaria no disminuya. Las mujeres embarazadas necesitan un mayor aporte de nutrientes para hacer frente al esfuerzo extra que conlleva esta etapa, lo que garantiza que se satisfacen adecuadamente las demandas nutricionales del embarazo.(28)

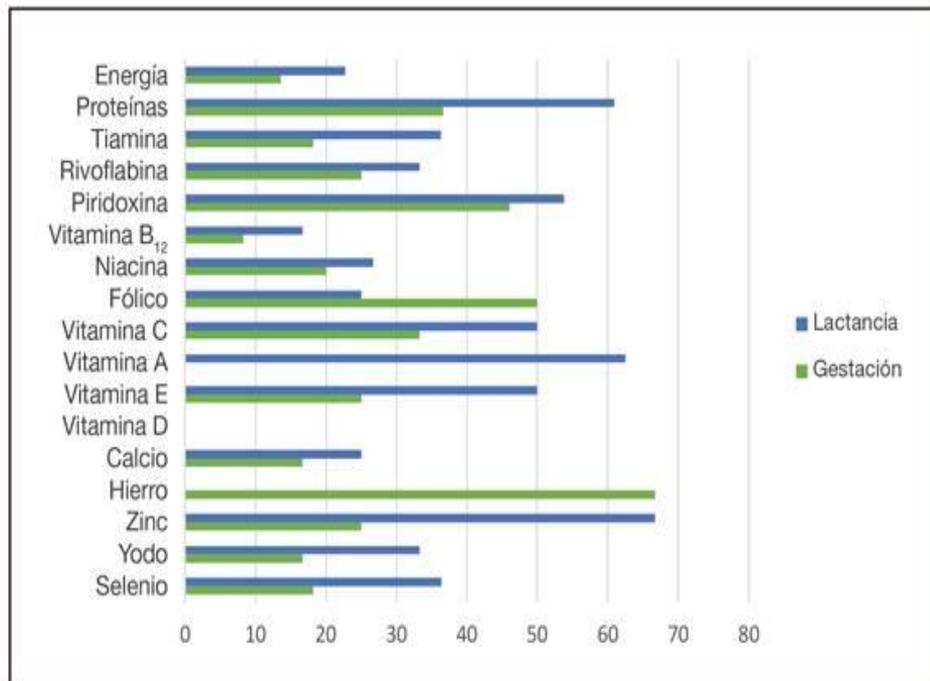
2.2.8. Requerimientos nutricionales:

Durante las primeras etapas del embarazo, las necesidades energéticas de las mujeres embarazadas son similares a las de aquellas que no están en estado de gestación. No obstante, a partir del segundo trimestre, cuando se produce un crecimiento notable de la placenta y del feto, se aconseja un aumento en la ingesta de energía y nutrientes. Es importante señalar que el aumento necesario en la ingesta de calorías es relativamente pequeño en comparación con el incremento que la mayoría de los nutrientes requieren. Esto pone de manifiesto la importancia de optar por alimentos que sean bajos en calorías pero ricos en nutrientes. Un consumo excesivo de energía puede llevar a un aumento de

peso desproporcionado, lo que incrementa el riesgo de que los neonatos sean macrosómicos (superando los 4 kg) y de complicaciones como cesáreas, diabetes gestacional, preeclampsia y sobrepeso en la descendencia en la adultez. Por el contrario, un aumento de peso insuficiente puede resultar en el nacimiento de bebés con bajo peso (menos de 2.5 kg), quienes tienen un riesgo mayor de mortalidad perinatal y de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta, como enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el feto, por lo que se sugiere consumirlos de 4 a 5 veces al día. La formación de nuevos tejidos tanto en la madre como en el feto incrementa la necesidad de proteínas. Los ácidos grasos esenciales (AGE), especialmente el ácido docosahexaenoico (DHA), son fundamentales para el desarrollo de la placenta y del feto, además de desempeñar un papel clave en el crecimiento visual y neurológico. Se ha demostrado que una ingesta adecuada de estos nutrientes durante el embarazo está asociada con una menor incidencia de síntomas de depresión y ansiedad en el posparto, así como con un riesgo reducido de retraso en el crecimiento intrauterino (RCIU) y una mejora en el desarrollo neurocognitivo.

Figura 1:Requerimientos nutricionales de las gestantes



Departamento de Nutrición, 2014 (Ortega y cols., 2014)

Durante el embarazo, la falta de hierro se vincula con la depresión en la madre, un mayor riesgo de bajo peso al nacer y un deterioro en las capacidades cognitivas durante la infancia. Asimismo, se ha observado que niveles de hemoglobina superiores a 13,5 g/dl pueden provocar hiperviscosidad, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y complicaciones neurológicas en el feto; por ello, se sugiere la suplementación de hierro en mujeres embarazadas. En cuanto al calcio, este mineral es fundamental para la adecuada mineralización ósea del feto, y su carencia puede dar lugar a osteopenia, calambres y preeclampsia.

A pesar de que la absorción de calcio aumenta durante el embarazo, no se recomienda la suplementación en aquellas gestantes que mantienen una ingesta adecuada (tres porciones de lácteos al día); sin embargo, se aconseja en aquellas con ingestas insuficientes o que presenten riesgo de preeclampsia. El zinc desempeña un papel antioxidante y es vital para el funcionamiento neurológico e inmunológico; su deficiencia se asocia con una inmunidad comprometida, preeclampsia y diabetes. Por último, el yodo

es crucial para la producción de hormonas tiroideas, que son esenciales en la diferenciación de oligodendrocitos y en la formación de mielina durante los primeros seis meses de desarrollo cerebral, lo que puede influir en problemas como la sordera.

La suplementación es recomendable si no se alcanzan las ingestas diarias recomendadas, que incluyen tres porciones de lácteos y dos gramos de sal yodada. El selenio, esencial por su función antioxidante, puede causar abortos espontáneos y problemas en el desarrollo fetal si hay deficiencia. El ácido fólico es crucial para el ADN y reduce el riesgo de defectos del tubo neural y prematuridad. La vitamina A es vital para el desarrollo ocular y esquelético, y su falta se asocia con partos prematuros. La vitamina E protege contra procesos peroxidativos, especialmente en dietas ricas en ácidos grasos poliinsaturados. La vitamina C, con propiedades antioxidantes, se relaciona con la prevención de prematuridad y eclampsia. La vitamina D es esencial para la función inmune y el crecimiento fetal, y su deficiencia se vincula a diabetes y depresión posparto. La piridoxina ayuda en el metabolismo, pero no se recomienda su suplementación. Por último, la vitamina B12 es crucial para el crecimiento neurológico, y su deficiencia puede afectar el peso y el rendimiento cognitivo de los neonatos. (29)

2.3. Marco Conceptual

- a. **Gestación:** Proceso donde se da el crecimiento fetal en el útero y las variaciones fisiológicas, metabólicas y también morfológicas que ocurren en la mujer desde la implantación del ovulo fecundado en el útero hasta el nacimiento (30)
- b. **Ganancia de peso gestacional:** La ganancia de peso gestacional (GPG) es una de las medidas más utilizadas en el control prenatal y es fundamental para entender los efectos perinatales. Un incremento de peso adecuado durante el embarazo está asociado con un riesgo mínimo para la salud maternal y del neonato, tanto en el embarazo como en el parto. (23)

- c. **Índice de masa corporal (IMC):** La conexión entre el peso corporal y la altura al cuadrado de un individuo se denomina índice de Quetelet. Este se determina utilizando la fórmula correspondiente:

$$\text{IMC PG} = \text{Peso Pregestacional (kg)} / \text{Talla (m)}^2. (24)$$

- d. **Prácticas Alimenticias:** Se refiere a los hábitos alimentarios de una población, influenciados por factores culturales y religiosos, que cambian con el tiempo para adaptarse a las necesidades comunitarias. (31,27)
- e. **Edad gestacional:** El término que se emplea durante el embarazo se expresa en semanas, comenzando desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha presente. La duración de una gestación puede oscilar entre 38 y 42 semanas. (33)
- f. **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, se expresa en años.

CAPITULO III HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

Hi: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un establecimiento de Salud, 2024

Ho: No existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un establecimiento de salud, 2024.

3.2. Hipótesis específicas

- a) **Hi1:** Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024.
- b) **Ho1:** No existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024.
- c) **Hi2:** Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024.
- d) **Ho2:** No existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024.

3.3. Variables

Variable 1: Ganancia de peso gestacional

Definición conceptual: Se trata de un fenómeno biológico intrincado que sustenta las funciones de crecimiento y desarrollo del feto, el cual se ve afectado no solo por alteraciones en el metabolismo y la fisiología de la madre, sino también por el metabolismo de la placenta.

Definición operacional: Ganancia de peso en las gestantes según el índice de masa corporal pregestacional. (26) se clasifica en:

- Alto (Mayor del peso esperado según IMC),

- Adecuado (De acuerdo al peso esperado según IMC)
- Bajo, (Menor del peso esperado según IMC)

Variable 2: Prácticas alimenticias

Definición conceptual: Las prácticas alimentarias se pueden entender como los comportamientos específicos e interacciones que se dan en el momento de la alimentación (32)

Definición operacional: Cantidad de alimentos requeridos por la gestante en frecuencia, alimentos tipo proteicos, energéticos, vitaminas, minerales, ácidos grasos esenciales, líquidos, chatarra y suplementación. Se considera:

- Prácticas alimentarias adecuadas: Cuando el consumo de alimentos en las grávidas es necesario según el organismo y los requerimientos de alimentos diarios.
- Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: Cuando la gestante consume ciertos alimentos necesarios pero no cumplen con todos los requerimientos nutricionales diarios en otros aspectos.
- Prácticas alimentarias inadecuadas: Cuando los hábitos de consumo de alimentos de las embarazadas no son necesarias según el organismo y los requerimientos de alimentos diarios.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Ganancia de peso	Diferencia entre el peso actual con el primer peso registrado en la tarjeta de CPN	Peso Pregestacional	Es el peso previo a la gestación se obtienen mediante el peso gestacional	IMC	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
		Ganancia de peso	Es la ganancia de peso durante todo el embarazo	Peso al final del embarazo menos el peso gestacional	Alta Adecuado Bajo	
Prácticas alimenticias	Prácticas sociales relacionadas a la alimentación de la persona con Influencias de su cultura, religión u otras tendencias	Frecuencia de alimentos	Numero de alimentos por día	Frecuencia de consumo	Prácticas alimentarias adecuadas > a 51 puntos Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: de 45 hasta 51 puntos 3. Prácticas alimentarias inadecuadas; < a 45 puntos	
		Alimentos proteicos	Numero de alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas		
		Alimentos Energéticos	Numero de alimentos energéticos	Consumo de cereales, tubérculos, raíces		
		Alimentos ricos en vitamina	Numero de alimentos ricos en vitamina	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		
		Alimentos ricos en minerales	Numero de alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		
		Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Numero de alimentos ricos en ácidos grasos	Consumo de alimentos ricos en ac. Grasos esenciales.		
		Consumo de líquidos	Numero de líquidos al día	Consumo de bebida		
		Consumo de comida chatarra	Numero de comidas chatarras.	Consumo de conservas, snacks y comidas rápidas.		
suplementación	Consumo de suplementación	Consumo de suplementación multivitamínico.				

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Esta investigación se fundamentó en el método científico, Según Fideas Arias “el método científico es un conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de Hipótesis” (34). El método científico se caracteriza por su enfoque sistemático, su organización racional, así como por su naturaleza reflexiva y crítica.

4.2. Tipo de Investigación

Básica: Se enfoca en la recopilación de datos o en el desarrollo de una teoría. Este tipo de investigación no tiene como objetivo abordar problemas inmediatos, sino más bien en la utilización del conocimiento fundamental de una disciplina, priorizando el entendimiento y la comprensión en sí mismos. (35)

Prospectivo: Cuando el fenómeno a estudiarse tenga la causa en el presente y efecto en el futuro (36)

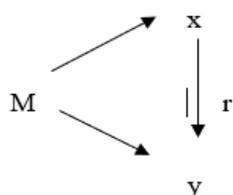
Transversal: Porque se recolectan los datos en un solo momento (35)

4.3. Nivel de Investigación

Nivel relacional, según Arias “tiene por finalidad determinar el grado de relación entre dos o más variables, para luego a través de la prueba de hipótesis y la aplicación de técnicas estadísticas se estima la correlación” (35)

4.4. Diseño de la Investigación

La investigación se llevó a cabo utilizando un diseño no experimental relacional, dado que se analizó la conexión entre dos variables sin que el investigador interviniera en ninguna de ellas.



Donde:

M: Muestra

x: variable 1: Ganancia de peso

Y: variable 2: prácticas alimenticias

r: correlación entre las variables

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población:

La población consistió en gestantes que asistieron al servicio materno para control prenatal durante los meses de investigación, abarcando a 200 mujeres en su tercer trimestre de embarazo.

- **Tipo de muestreo:** Probabilístico aleatorio simple, proceso por la cual cada gestante tendrá la misma probabilidad de ser seleccionado e integrar la

muestra, en la presente investigación se tomará en cuenta las gestantes con atención prenatal los días pares hasta llegar al tamaño de la muestra.

- **Tamaño de muestra:** La muestra fue obtenida mediante la fórmula muestral para poblaciones conocidas finitas, los cuales cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

Donde:	Reemplazando en la fórmula:
N = 200 total de la población	$n = \frac{Z_0^2(p)(q)(N)}{\underline{e}^2 (N-1) + Z_0^2(p)(q)}$
Z ₀ = 1.96	$n = \frac{1.96^2(0.5)(0.5)(200)}{0.05^2(200-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)}$
p = proporción esperada (0.5)	
q = 0.5	n = 132
<u>e</u> = 0.05 porcentaje de error	

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas de 18 años.
- Mujeres embarazadas con un solo feto
- Mujeres embarazadas en su tercer trimestre de gestación.

Criterios de exclusión

- Gestantes menores de 18 años
- Mujeres embarazadas con alguna condición médica.

4.5.2. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica; En la presente investigación utilizó la técnica la encuesta, según Arias, F., (2012) “Se define la encuesta como una técnica que pretende

obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (34)

Se realizó la recolección de información sobre mujeres embarazadas a través de un cuestionario diseñado para analizar las dimensiones y variables relevantes. El cuestionario se dividió en tres partes: la primera con cinco preguntas sociodemográficas, la segunda con seis sobre el aumento de peso durante el embarazo, y la tercera con catorce preguntas sobre prácticas alimentarias, que se cuantificaron en un puntaje final y se presenta:

- Prácticas alimentarias óptimas: más de 51 puntos
- Prácticas alimentarias moderadamente adecuadas: entre 45 hasta 51 puntos
- Prácticas alimentarias inadecuadas: menos de 45 puntos.

Validez: El instrumento fue sometido a validación a través de un proceso de juicio de expertos, en el cual participaron tres docentes con amplia experiencia en el tema.

Confiable: El instrumento fue evaluado mediante la prueba de fiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach, calculada a través de una prueba piloto realizada en una población similar a la de la investigación en el Centro de Salud de Chilca. Se obtuvo un valor de 0.705, lo que indica que el instrumento es aceptable.

Resumen de Procesamiento de Número de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticos de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.705	14

FICHA TÉCNICA	
Autor	: Gómez Surichaqui Tatiana Marylin : Quispe Flores Ruth Milagros
Aplicación	: Individual
Ámbito de aplicación	: De 18 – a más años de edad.
Duración	: 15 – 30 minutos, aproximadamente
Finalidad	: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias
Modo de aplicación	: La aplicación se hizo mediante un cuestionario con 5 premisas con una sola respuesta buena
Conformación	: El instrumento consistió en 26 ítems, con una dimensión de respuesta en la que una opción es buena y las demás son malas.
Tipificación	: El instrumento se compone de 5 ítems de datos generales, 6 ítems en el bloque II sobre la ganancia de peso, y 14 ítems en el bloque III sobre las prácticas alimenticias.
Confiabilidad	La confiabilidad fue de 2 formas, se hizo una prueba piloto validada mediante una consistencia interna o estadístico de Alfa de Cronbach.
Validez	Mediante el juicio de expertos.

4.5.3. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Antes de iniciar la recolección de datos, se realizó la validación y verificación de la fiabilidad de los instrumentos empleados. Luego, se obtuvieron los permisos requeridos de las autoridades del Centro de Salud de Chilca. Una vez que recibimos la carta de aceptación, se llevaron a cabo las coordinaciones necesarias con el servicio de obstetricia. Posteriormente, se solicitaron los datos generales, tales como la dirección, el número de teléfono y la fecha de la atención prenatal.

Previamente a la aplicación de la encuesta se coordinó con las gestantes, para explicar en qué consiste el estudio.

Posterior a ello se procedió a la aplicación del instrumento a las gestantes previa firma del consentimiento informado, teniendo en cuenta las medias de bioseguridad como el uso de protectores, mascarilla y distanciamiento establecidos en el protocolo del establecimiento de salud para evitar el contagio del COVID -19.

Una vez completada la recopilación de datos, se procedió a analizar e ingresar la información en una hoja de cálculo de Excel. Luego, estos datos se transfirieron al software estadístico SPSS 26; los resultados obtenidos se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos.

Para verificar la hipótesis y examinar la relación entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios, se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado.

4.5.4. Aspectos éticos de la investigación

Durante la realización de este estudio, se tuvo en cuenta los derechos de las personas participantes. Las investigadoras se comprometieron a garantizar la exactitud de la información recopilada y la validez de los datos de las mujeres embarazadas, cumpliendo con las normas éticas establecidas en los artículos 27 y 28 del estatuto de investigación de la Universidad Peruana los Andes, fundamentándose:

Según los principios del artículo 27

- a. Respeto a la dignidad humana, identidad y el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas.
- b. Cumplir con responsabilidad la pertinencia, las condiciones y las repercusiones de la investigación tanto a nivel individual e institucional como social.
- c. La veracidad del estudio a lo largo de todo el proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y presentación de los resultados.

Normas de comportamiento ético establecido en el artículo 28

- a. Este estudio se alinea con las líneas de investigación de la universidad.
- b. Se mantuvo el rigor científico garantizando la validez, y la fiabilidad.
- c. En todo momento se mantuvo la seriedad de la investigación.
- d. Se asegurarán de comunicar completamente los hallazgos de la investigación a los responsables del estudio.
- e. No se presentaron conflictos de intereses en los roles de autor y asesor.
- f. En las publicación científica, se deberá prevenir las faltas éticas deontológicas:
 - Falsificación o inventos de datos ya sea de manera total o fragmentada con fines de ajustes, manipular los resultados.
 - Copiar total o parcialmente el trabajo de otros autores.
 - Incluir como autor a personas que no han contribuido significativamente al diseño y ejecución del trabajo.
 - Publicar repetidamente los mismos resultados.
- g. Declarar los trabajos de investigación conforme al reglamento de propiedad intelectual de Universidad peruana Los Andes y las normas referentes al derecho de autor.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Tabla 5: Distribución de los datos generales de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024

Datos Generales		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Mayor de 18 años	13	9.9 %
	De 19 a 29 años	82	62.1%
	Mas de 30 años	37	28%
Grado de Instrucción	Primaria	10	7.6%
	Secundaria	95	72%
	Técnico	19	14.4%
	Universitario	8	6%
Estado Civil	Soltera	17	12.9%
	Casada	9	6.8%
Ocupación	Conviviente	106	80.3%
	Ama de casa	69	52.3%
	Comerciante	33	25%
	Otros	30	22.7%
Ingreso Económico	Menos de 1300	83	62.9%
	1300 a 2480	49	37.1%
TOTAL		132	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: según la tabla 5, se muestra la distribución de los datos generales de 132 usuarias de un establecimiento de salud, la mayor frecuencia observada fue: el 62.1% oscila entre 19 y 29 años, el 72 % tenía educación secundaria, el 80.3% eran convivientes, el 52.3% se dedican a los quehaceres del hogar, mientras que el 62.9% tenía un ingreso económico menos de 1300 soles al mes.

Tabla 6: Ganancia de peso gestacional de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca – 2024

Ganancia de peso		
gestacional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	40	30.3%
Adecuado	60	45.5%
Bajo	32	24.2%
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia - Ficha de recolección de datos

Interpretación: Según la tabla 6, se muestra la ganancia de peso gestacional de 132 usuarias de un establecimiento de salud, el 45.5% presento ganancia de peso adecuado, el 30.3% alto y el 24.2% bajo.

Tabla 7: Prácticas alimenticias de las usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca - 2024

Prácticas alimenticias	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	55	41.7%
Medianamente adecuadas	52	39.4%
Inadecuadas	25	18.9%
Total	132	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla 7, se muestra las prácticas alimenticias de 132 usuarias de un establecimiento de salud, el 41.7% presentaron prácticas alimenticias adecuadas, el 39.4 % prácticas alimenticias medianamente adecuadas, y 18.9% prácticas alimenticias inadecuadas.

Tabla 8: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias

Prácticas alimenticias	Ganancia de peso gestacional			
	Alto	Adecuado	Bajo	Total
Adecuado	10 25%	26 43.3%	19 59.3%	55 41.7%
Medianamente adecuadas	18 45%	28 46.7%	6 18.8%	52 39.4%
Inadecuadas	12 30%	6 10%	7 21.9%	25 18.9%
Total	40 100%	60 100%	32 100%	132 100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según la tabla 8, que examina el incremento del peso durante la gestación junto con los hábitos alimenticios de 132 mujeres, revela que entre las 40 usuarias que experimentaron un aumento de peso elevado, 10 (25%) mostraron prácticas alimenticias consideradas adecuadas, 18 (45%) tuvieron hábitos medianamente adecuados, y 12 (30%) presentaron hábitos inadecuados. Por otro lado, de las 60 usuarias con un aumento de peso adecuado, 26 (43.3%) exhibieron prácticas alimenticias apropiadas, 28 (46.7%) medianamente adecuadas y 6 (10%) inadecuadas.

Finalmente, de las 32 usuarias con un bajo incremento de peso, 19 (59.4%) manifestaron prácticas alimenticias adecuadas, 6 (18.8%) medianamente adecuadas y 7 (21.9%) inadecuadas.

Tabla 9: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias según edad

Edad	Ganancia de peso gestacional	Alto	Prácticas alimenticias			Total
			Adecuadas	Medianamente adecuadas	Inadecuadas	
Menor de 18 años		Alto	2	0	0	2
			25.0%	0.0%	0.0%	15.4%
		Adecuado	4	3	0	7
			50.0%	100.0%	0.0%	53.8%
		Bajo	2	0	2	4
			25.0%	0.0%	100.0%	30.8%
Total			8	3	2	13
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
De 19 a 29 años		Alto	7	11	9	27
			20.0%	36.7%	52.9%	32.9%
		Adecuado	17	15	4	36
			48.6%	50.0%	23.5%	43.9%
		Bajo	11	4	4	19
			31.4%	13.3%	23.5%	23.2%
Total			35	30	17	82
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Mas de 30 años		Alto	1	7	3	11
			8.3%	36.8%	50.0%	29.7%
		Adecuado	5	10	2	17
			41.7%	52.6%	33.3%	45.9%
		Bajo	6	2	1	9
			50.0%	10.5%	16.7%	24.3%
Total			12	19	6	37
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
Total			55	52	25	132
			100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Ficha recolección de datos

Interpretación: Según la Tabla 9, se examinó la conexión entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimentarios en función de la edad. En el grupo de adolescentes menores de 18 años, el 50% experimentó un aumento de peso gestacional considerado adecuado, además de exhibir hábitos dietéticos que se alinean con esta categoría. Entre las mujeres de 19 a 29 años, también el 50% logró un aumento de peso gestacional adecuado, aunque sus hábitos alimentarios fueron calificados como medianamente apropiados. Por otro lado, entre las mujeres mayores de 30 años, se observó que el 52.6% tuvo un aumento de peso gestacional adecuado, acompañados de prácticas

alimentarias que igualmente fueron catalogadas como medianamente adecuadas.

Tabla 10: Ganancia de peso gestacional y prácticas alimenticias según edad gestacional

		Prácticas alimenticias			Total	
		Medianamente				
		Adecuadas	adecuadas	Inadecuadas		
II trimestre	Ganancia de peso gestacional	Alto	4 26.7%	9 47.4%	4 66.6%	17 42.5%
		Adecuado	7 46.7%	8 42.1%	1 16.7%	16 40.0%
		Bajo	4 26.7%	2 10.5%	1 16.7%	7 17.5%
	Total		15 100.0%	19 100.0%	6 100.0%	40 100.0%
III trimestre	Ganancia de peso gestacional	Alto	6 15.0%	9 27.3%	8 42.1%	23 25.0%
		Adecuado	19 47.5%	20 60.6%	5 26.3%	44 47.8%
		Bajo	15 37.5%	4 12.1%	6 31.6%	25 27.2%
	Total		40 100.0%	33 100.0%	19 100.0%	92 100.0%
Total		55 100.0%	52 100.0%	25 100.0%	132 100.0%	

Fuente: Ficha recolección de datos

Exégesis: La Tabla 6 ilustra la correlación entre la ganancia de peso durante el embarazo y las prácticas alimentarias en función de la edad gestacional de 132 participantes. Durante el segundo trimestre (14 a 26 semanas), se registró una alta frecuencia de ganancia de peso gestacional, alcanzando un 47.4% con prácticas alimentarias medianamente adecuadas. En el tercer trimestre, la ganancia de peso gestacional se consideró adecuada. En el segundo trimestre de edad gestacional (más de 27 semanas), el porcentaje más elevado mostró una ganancia de peso gestacional adecuada, con prácticas alimentarias medianamente adecuadas en un 60.6%.

5.2. Contrastación de la Hipótesis General

5.2.1. Prueba de la Hipótesis General

Hi: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un establecimiento de Salud, 2024

Tabla 11: Pruebas de chi-cuadrado para el peso gestacional y prácticas alimenticias

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,963 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	16,042	4	,003
Asociación lineal por lineal	6,263	1	,012
N de casos válidos	132		

Fuente: Procesamiento estadístico Prueba Chi cuadrado

Regla de decisión:

Si $\alpha > 0.05$ se rechaza la H1
Si $\alpha < 0.05$ se acepta la Ho

Nivel de significancia: 0.05

Toma de decisión; La prueba de Chi-cuadrado sugiere la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula, dado que el nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ es inferior al valor p (< 0.05). Esto implica que hay una relación significativa entre el aumento de peso durante la gestación y las prácticas alimentarias en las usuarias de un establecimiento de salud, 2024, con un $X^2 = 14.963$.

5.2.2. Contrastación de la Hipótesis Específica 1

H₁: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024.

Tabla 12: Pruebas de chi-cuadrado para peso gestacional y prácticas alimenticias según edad

Edad		Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	P valor final
Menor de 18 años	Chi-cuadrado de Pearson	7,661 ^b	4	0.105	0.071
	Razón de verosimilitud	8.947	4	0.062	
	Asociación lineal	2.491	1	0.114	
	N de casos válidos	13			
De 19 a 29 años	Chi-cuadrado de Pearson	8,291 ^c	4	0.081	
	Razón de verosimilitud	8.691	4	0.069	
	Asociación lineal	4.313	1	0.038	
	N de casos válidos	82			
Mas de 30 años	Chi-cuadrado de Pearson	8,325 ^d	4	0.080	
	Razón de verosimilitud	8.574	4	0.073	
	Asociación lineal	5.702	1	0.017	
	N de casos válidos	37			

Toma de decisión: La aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado sugiere que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa, dado que el nivel de significancia es $\alpha = 0.071$, que es superior al p valor de 0.05. Por lo tanto, se concluye que no hay una relación significativa entre el aumento de peso durante el embarazo y las prácticas alimenticias en función de la edad materna en las usuarias de un Establecimiento de Salud en Chilca, 2024.

5.2.3. Contratación de la Hipótesis Específica 2

H_{i2}: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024.

Tabla 13: Pruebas de chi-cuadrado para peso gestacional y prácticas alimenticias según edad gestacional

Edad gestacional	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	P valor final	
II trimestre (14 a 26 semanas)	Chi-cuadrado de Pearson	4,070 ^b	4	0.397	0.159
	Razón de verosimilitud	4.292	4	0.368	
	Asociación lineal	2.635	1	0.105	
	N de casos válidos	40			
III trimestre (más de 27 semanas)	Chi-cuadrado de Pearson	11,315 ^c	4	0.023	
	Razón de verosimilitud	12.023	4	0.017	
	Asociación lineal	3.891	1	0.049	
	N de casos válidos	92			

Toma de decisión: La prueba estadística de Chi-cuadrado sugiere que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Esto se fundamenta en que el nivel de significancia $\alpha = 0.159$ es superior al valor p de 0.05. Por lo tanto, se concluye que no hay una relación significativa entre el aumento de peso durante la gestación y las prácticas alimenticias, en función de la edad gestacional de las usuarias de un Establecimiento de Salud en Chilca, 2024.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio acerca del aumento de peso durante el embarazo y su conexión con los hábitos alimentarios en un centro de salud de Chilca en 2024, se llevó a cabo un análisis de una muestra compuesta por 132 mujeres gestantes que recibieron atención prenatal entre diciembre de 2023 y mayo de 2024.

Los datos más relevantes revelaron que el 62.1% de las participantes En el presente estudio acerca del aumento de peso durante el embarazo y su conexión con los hábitos alimentarios en un centro de salud de Chilca en 2024, se llevó a cabo un análisis de una muestra compuesta por 132 mujeres gestantes que recibieron atención prenatal entre diciembre de 2023 y mayo de 2024. participantes tenían entre 19 a 29 años, el 72% había cursado nivel secundario, el 80.3% eran convivientes, el 52.3% eran amas de casa y el 62.9% tenía un ingreso económico menor de 1300 soles. El distrito de Chilca, alberga mayormente una población migrante de regiones como Huancavelica, Ayacucho y la Selva Central, con escasos recursos económicos, en algunos casos sin servicios básicos como agua y desagüe, eventos que influyen a una alimentación adecuada, desconocimiento, y prácticas alimenticias inadecuadas, ocasionando un dilema de salud pública como la prevalencia de la anemia y desnutrición y en la etapa de gestación a una ganancia de peso inadecuado. Ramos C., Henao S., Montenegro G., (15) en su estudio refieren que la mala alimentación materna, causada por una dieta insuficiente o inadecuada durante el embarazo, es una de las principales razones del deterioro de la salud materna, por otro lado Vásquez E., Guanga V., (13) en su investigación menciona que una apropiada consejería en nutrición ayuda en el conocimiento, actitud y práctica, a la gestante a presentar buena actitud y practicarlas, teniendo una buena salud materna sin complicaciones, por lo que el personal de salud debe impulsar a buscar nuevos elementos para su intervención, según las características de la población.

En relación con la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según edad gestacional, se evidenció un nivel de significativa $\alpha = 0.159$, es mayor al p-valor de 0.05. concordando con los resultados de Jamacas C., (18) quien en su investigación encontró que al finalizar el tercer trimestre, el peso fue adecuado en el 44,6% de los casos, inferior a lo establecido en el 30,4% y superior en el 27,2%. Así, se observó que no hay una diferencia significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables según la edad gestacional. No se encontraron discrepancias con investigaciones similares.

Al analizar la tabla 6 de ganancia de peso gestacional se encontró que el 45.5% presentó una ganancia gestacional adecuada, el 30.3% tuvo una ganancia de peso alta, y el 24.2% mostró una ganancia de peso baja. Itari L., et al (17), menciona que el consumo excesivo de alimentos como frituras, pasteles, harinas y chatarras se asoció con un aumento excesivo de peso (OR: 4,04; IC 95 %: 1,07–15,24) mientras que el consumo de frutas, carnes, verduras y lácteos disminuyó el riesgo de peso gestacional inadecuado (OR: 0,24, IC del 95 %: 0,06 a 0,97), sin embargo se discrepa con los resultados de Acosta K., donde encontró en las mujeres embarazadas que el 1,5% tenían bajo peso, el 47% normal, el 25% sobrepeso y el 26,5% obesidad, discrepando con Chafloque J (1) quien en su investigación encontró que el 44,8% del peso gestacional fue deficiente, el 37,3% excesivo y el 17.9% adecuado.

Los resultados obtenidos en la tabla 7 en relación al análisis de las prácticas alimenticias, se observó que el 41.7% presentó prácticas alimenticias adecuadas, el 39.4% prácticas alimenticias medianamente adecuadas, mientras que el 18.9% prácticas alimenticias inadecuadas, discrepando con las investigaciones de Acosta K., (10) quien detalla en su trabajo de investigación en cuanto a las prácticas que el 56% fueron adecuadas y el 44% inadecuadas sin embargo se discrepa con Chafloque J., (1) donde el

59% de las gestantes de su estudio presentaron dietas alimenticias regulares, el 24,6% apropiadas y el 16,4% inadecuadas.

En la tabla cruzada 8, se observó que 60 gestantes (39.4%) adoptaron hábitos alimenticios medianamente adecuados. De este grupo, el 46.7% tuvo una ganancia de peso adecuada, el 45% un aumento alto y el 18.8% un aumento bajo. Peña M. reportó que el 24.1% de las mujeres obesas tenían dietas inadecuadas, el 27.6% dietas regulares y el 48.3% prácticas adecuadas. En contraste, Acosta E. y Huaroc E. indicaron que el 25.3% tenía un peso normal y ganancia adecuada, mientras que el 42.4% de las gestantes con obesidad presentó una ganancia baja.

El objetivo del estudio fue identificar la relación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en un establecimiento de salud en Chilca 2024. La tabla 11 mostró una relación significativa ($\chi^2=14.963$, $\alpha = 0.005$), coincidiendo con Acosta K. et al. ($p=0.003$) y Chafloque J. ($p < 0.001$). Sin embargo, Accinelli I. y Torres B. sugirieron que no hay relación entre dietas y aumento de peso ($\chi^2=1.392$). Concerniente a los resultados sobre la ganancia de PG y las prácticas alimenticias según edad (tabla 12), no se encontró relación significativa debido a que el nivel de significativa para la edad y la ganancia de peso $\alpha = 0.071$, mayor al p valor > 0.05 , coincidiendo los postulados con Accinelli I., Torres B., (20) quienes concluyeron que la ganancia de peso no guarda alguna relación con las prácticas alimentarias con la (Chi-cuadrado=1,392), según los datos obtenidos.

Finalmente, con respecto a la GPG y las prácticas alimenticias, según edad gestacional (tabla 13), no se evidencia una relación ($\alpha = 0.159$), similar al estudio de Camacas C., (18) donde, al término del III trimestre fue adecuado en un 44,6%, menor a lo recomendado en 30,4% y excesiva en 27,2%. Así se constató que no existe una

diferencia significativa ($p > 0,05$) entre ambas variables según la edad gestacional. No se encontraron discrepancias con investigaciones similares.

CONCLUSIONES

- a) Con un nivel de significancia $\alpha = 0.005$, que es menor que el valor $p < 0.05$ y con un $X^2 = 14.963$, se encontró una correlación significativa entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios en mujeres que frecuentan un centro de salud en 2024.
- b) Por otro lado, no se encontró una relación significativa entre el aumento de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios en función de la edad materna en mujeres que acudieron a un centro de salud en Chilca-2024, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.071$.
- c) Del mismo modo, no se identificó una relación significativa entre el incremento de peso durante el embarazo y los hábitos alimentarios en función de la edad gestacional en mujeres que acudieron a un centro de salud en Chilca-2024, con un nivel de significancia $\alpha = 0.159$.

RECOMENDACIONES

- a) Se sugiere al Centro de Salud de Chilca, a través del servicio de PRONSA, llevar a cabo un seguimiento de las mujeres embarazadas con el propósito de evaluar su alimentación y mejorar sus hábitos nutricionales, garantizando así un aumento de peso adecuado durante la gestación.
- b) Se aconseja a las obstetras del Centro de Salud de Chilca que realicen sesiones educativas sobre nutrición cada trimestre de gestación, considerando el peso pregestacional, con el objetivo de lograr un aumento de peso adecuado durante el embarazo.
- c) Es recomendable implementar campañas informativas dirigidas a mujeres en edad fértil sobre prácticas alimenticias saludables, utilizando medios como anuncios publicitarios, afiches y carteles, con el fin de asegurar que el inicio del embarazo se produzca con un peso adecuado.
- d) Se sugiere a las obstetras realizar una captación temprana y sensibilización de las mujeres embarazadas para que asistan a las consultas prenatales. Esto permitirá un monitoreo constante de la ganancia de peso, facilitando la identificación de casos de sobrepeso o bajo peso, y abordando adecuadamente las prácticas alimenticias.
- e) Se recomienda fomentar una mayor cooperación entre los integrantes del equipo y optimizar las intervenciones del departamento de nutrición, con el objetivo de atender de manera profesional y adecuada a las mujeres embarazadas en situación de riesgo nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chafloque Chavesta JJ. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Obstetricia; 2020.
2. UNFRA. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatología y reproducción humana. 2014 Julio; 28(3).
3. Zonana A, Baldenebro Preciado R, Ruiz Dorado MA. Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. Salud Pública de México. 2010 mayo - junio; 53(3).
4. Salud FacMed. La alimentación durante el embarazo. [Online].; 2022 [cited 23 Setiembre 12. Available from: <http://www.massaludfacmed.unam.mx/index.php/la-alimentacion-durante-el-embarazo/#:~:text=Una%20mala%20alimentaci%C3%B3n%20tiene%20repercusiones,abortos%20espont%C3%A1neos%20y%20partos%20prematuros.>
5. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
6. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019, Niños, alimentos y nutrición. [Online].; 2019 [cited 23 setiembre 12. Available from: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.

7. Acosta Ayvar E, Huarocc Ruiz E.. Ganancia de peso en las gestantes del distrito de Anta, Huancavelica año 2020. tesis posgrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Departamento de Obstetricia; 2020.
8. Gil Suárez , Ortega San Gil Y, Lora San Gil J, Torres Concepción. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021 abril - junio; 37(2).
9. Ramírez Martínez S, Restrepo Mesa S. Comportamiento frente a la alimentación en un grupo de gestantes con exceso de peso en dos poblaciones en Antioquia, Colombia: estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2021 diciembre; 72(4).
10. Acosta Mogrovejo , Gomez Rutti Y, Vidal Huaman. Estado Nutricional y practicas alimenticias en gestantes peruanas a término 2023. Nutrición Clínica dietética y hospitalaria. 2023 Abril; 43(4).
11. Ministerio de Salud. Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre 20. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5355661/4795549-informe-gerencial-sien-his-gestantes-primer-semester-2023.pdf>.
12. Valenzuela G. anemia y el Estado Nutricional en embarazadas que acuden al Puesto de Salud Pasaje Tinguña Valle Ica 2018. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021 Octubre; 4(25).

13. Vásquez Quishpe E, Guanga Lara V. Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas, revisión bibliográfica. Ecuador 2023. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Junio; 7(3).
14. Bueno Ferreira , Viana Lobo C, Da Silva Miranda E, Da Cunha Carvalho B, Caroline dos Santos L. Dietary Patterns during Pregnancy and Gestational Weight Gain. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022 abril - mayo; 44(5).
15. Ramos Lafont C, Henao Villegas S, Montenegro Martínez G. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 21]. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscripto_final.pdf.
16. Faus Garcia M, Martin Moreno M, Vila Candel R. Ganancia de peso gestacional: Adecuación de recomendaciones en población gestante de la Comunidad Valenciana. Tesis Doctoral. Valencia: Universidad de Valencia, Departamento de Medicina Preventiva; 2021.
17. Itani L, Radwan H, Hashim M, Has H, Shaker Obaid R, Al Ghazal H, et al. Patrones dietéticos y sus asociaciones con el aumento de peso gestacional en los Emiratos Árabes Unidos: resultados de la cohorte MISC. One Health Advance. 2020 abril; 19(36).
18. Camacas Duarte Y. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N° 3 de Loja. tesis pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, departamento de Medicina Humana; 2019.

19. Peña Tavera S. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022. Tesis pregrado. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Departamento de Nutrición y Dietética; 2022.
20. Accinelli Montero I, Torres Yataco B. Estado nutricional y practicas alimenticias en gestantes atendidas en el CLAS Centro de Salud El Carmen 2019. Tesis pregrado. Ica: Universidad Privada de Ica, Departamento de Obstetricia; 2020.
21. Artal Mittelmark R. Manual sobre las etapas del desarrollo del feto. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 15. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/etapas-del-desarrollo-del-feto>.
22. Organizacion Panamericana de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 enero 15. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=57782#:~:text=Nota%20de%20alcance%3A-.Aumento%20del%20peso%20corporal%20de%20la,el%20transcurso%20de%20su%20EMBARAZO.>
23. Vila Candel R, Faus García M, Martín Moreno J. Recomendaciones estándar internacionales sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. Nutrición Hospitalaria. 2021 abril; 38(2).
24. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestantes 325-2019/MINSA. 2019..

25. Apaza J, Miranda G, Taipe A. Percentiles de ganancia de peso gestacional (GPG) de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y peso del recién nacido (RN), en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2017 julio; 63(15).
26. Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, García D. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 15. Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NutricionEnGestantesYAumentoDePesoSegunEstratosSoc-6521586%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NutricionEnGestantesYAumentoDePesoSegunEstratosSoc-6521586%20(1).pdf).
27. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. La seguridad alimenticia y Nutrición en el mundo. [Online].; 2019 [cited 2023 Agosto 15. Available from: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>.
28. Aguilar L, Lima E. Guía Técnica Consejería Nutricional, en el marco de la atención integral de salud de la Gestante y púerpera. 2016. 2016..
29. Martínez García R, Jiménez Ortega A, Peral Suárez A, Bermejo L, Rodríguez Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*. 2020 diciembre; 37(2).
30. Aguilar Esenarro A, Lázaro Serrano L. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 12.

31. Huiza Huatuco S. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan -Comas. Tesis Maestria. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
32. Biblioteca Nacional de Medicina. Mediline Plus. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre 23]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
33. Arias F. El Proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6th ed. Fideas , editor. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: Episteme; 2012.
34. Arias F. El proyecto de investigación. sexta ed. Fridas , editor. Caracas: Episteme; 2012.
35. Alvarez Risco A. Clasificación de las Investigaciones. [Online].; 2020 [cited 2023 juni 12]. Available from: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
36. Montero Munayco J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de Medicina; 2018.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

TÍTULO: GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MUESTRA	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un Establecimiento de Salud 2024?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un Establecimiento de Salud 2024.</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024 Identificar la relación que existe entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un establecimiento de Salud, 2024. Ho: existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias de un establecimiento de salud, 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas: Hi: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024. Ho: No existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad materna en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca- 2024.</p> <p>Hi: Si existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024. Ho: No existe relación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias, según la edad gestacional, en usuarias de un Establecimiento de Salud, Chilca-2024.</p>	<p>Variable 1: Ganancia de peso gestacional</p> <p>Variable 2: Prácticas Alimenticias</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por las gestantes que acudieron al servicio materno para la atención prenatal durante los meses de investigación, correspondiente a 200 gestantes del tercer trimestre.</p> <p>Muestra: La muestra será obtenida mediante la fórmula muestral para poblaciones conocidas finitas, ascendiendo a un total de 132.</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>Método: científico.</p> <p>Tipo de Investigación: básica, prospectivo, trasversal.</p> <p>Nivel de Investigación: correlacional</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de Datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica: encuesta - Instrumento: Cuestionario simple

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Ganancia de peso	Diferencia con el peso real con el peso registrado en el primer CPN	Peso Pregestacional	Es el peso previo a la gestación se obtienen mediante el peso gestacional	IMC	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
		Ganancia de peso	Es la ganancia de peso durante todo el embarazo	Peso al final del embarazo menos el peso gestacional	Alta Adecuado Bajo	
Prácticas alimenticias	prácticas sociales asociados a la alimentación de la gestante fluctuadas con su cultura, religión u otras tendencias	Frecuencia de alimentos	Numero de alimentos por día	Frecuencia de consumo	Prácticas alimentarias adecuadas > a 51 puntos Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: de 45 hasta 51 puntos 3. Prácticas alimentarias inadecuadas; < a 45 puntos	
		Proteicos	Numero de alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas		
		Energéticos	Numero de alimentos energéticos	Consumo de cereales, tubérculos, raíces		
		Ricos en vitamina	Numero de alimentos ricos en vitamina	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		
		Ricos en minerales	Numero de alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		
		Ricos en ácidos grasos esenciales	Numero de alimentos ricos en ácidos grasos	Consumo de alimentos ricos en ac. Grasos esenciales.		
		Consumo de líquidos	Numero de líquidos al día	Consumo de bebida		
		Consumo de comida chatarra	Numero de comidas chatarras.	Consumo de conservas, snacks y comidas rápidas.		
Suplementación	Consumo de suplementación	Consumo de suplementación multivitamínico.				

Anexo 3: Matriz de Operacionalización del Instrumento

Variables	Dimensión	Indicadores	Índice	Nº de ítem	ITEM	Valor
V1 Ganancia de peso	D1.- Peso Pregestacional	IMC	Es el peso previo a la gestación se obtienen mediante el peso gestacional	1	Delgadez < 18.5	1
					Normal 18.5 a <25.0	2
					Sobrepeso 25.0 a <30	3
					Obesidad > o = 30.0	4
	D2.- Ganancia de peso	Peso al final del embarazo menos el peso gestacional	Es la ganancia de peso durante todo el embarazo.	2	Alto	1
					Adecuado	2
Bajo					3	
V2 Prácticas alimenticias	D3.- Frecuencia de alimentos	Numero de alimentos por día.	Frecuencia de consumo	3	¿Veces al día consume alimentos? desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	
					1- 4 veces al día	5
					5 veces al día	4
					3 veces al día	3
					2 veces	2
					Más de 5 veces al día	1
	D4.- Alimentos proteicos	Numero de alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas	4	¿Porciones de alimentos ricos en proteínas como carne, huevos y/o otros alimentos consume al día?	-
					3 porciones	5
					De 4 a más porciones	4
					2 porciones	3
					1 porción	2
	No consumo	1				
	D5.- Alimentos Energéticos	Numero de alimentos energéticos	Consumo de cereales, tubérculos, raíces	5	¿Cuántas porciones de cereales y/o derivados de tubérculos y raíces (harinas, fideos, pan etc.) consumes al día?	
					4 a más porciones	5
					3 porciones	4
2 porciones					3	

				1 porción	2
				No consumo	1
D6.- Alimentos ricos en vitamina	Numero de alimentos ricos en vitamina	Consumo de alimentos ricos en vitaminas.	6	¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?	
				4 a más porciones	5
				3 porciones	4
				2 porciones	3
				1 porción	2
				No consumo	1
D7.- Alimentos ricos en minerales	Numero de alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.	7	¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día?	
				4 a más porciones	5
				3 porciones	4
				2 porciones	3
				1 porción	2
				No consumo	1
			8	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?	
				Diario	5
				Inter diario	4
				1 – 2 veces por semana	3
				1 – 2 veces por mes	2
			9	Veces que consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros.	
				Diario	5
				Inter diario	4
				1 – 2 veces por semana	3
1 – 2 veces por mes	2				
10	¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc), pescado, entre otros?				
D8.- Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Numero de alimentos ricos en ácidos grasos	Consumo de alimentos ricos en ac. Grasos esenciales.			

				Diario	5
				Inter diario	4
				1 – 2 veces por semana	3
				1 – 2 veces por mes	2
				Nunca	1
D9.- Consumo de líquidos	Numero de líquidos al día	Consumo de bebida	11	¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?	
				De 10 a 15 vasos	5
				De 8 a 10 vasos	4
				De 4 a 7 vasos	3
				De 2 a 3 vasos	2
				De 0 a 1 vasos	1
D10.- Consumo de comida chatarra	Numero de comidas chatarras.	Consumo de conservas, snacks y comidas rápidas.	12	¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?	
				Nunca	5
				A veces	4
				Comúnmente	3
				Frecuentemente	2
				Siempre	1
			13	Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas.	
				Diario	5
				Inter diario	4
				1 – 2 veces por semana	3
				1 – 2 veces por mes	2
			14	Nunca	1
				¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)	
				Diario	5
Inter diario	4				
1 – 2 veces por semana	3				
1 – 2 veces por mes	2				
Nunca	1				

				15	¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?	
					Diario	5
					Inter diario	4
					1 – 2 veces por semana	3
					1 – 2 veces por mes	2
					Nunca	1
D11.- suplementación	Consumo suplementación	de	Consumo suplementación multivitamínico.	de	16	¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos?
					Diario	5
					Inter diario	4
					1 – 2 veces por semana	3
					1 – 2 veces por mes	2
					Nunca	1



Anexo 4: Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2024

El propósito de la Encuesta tiene por finalidad recabar información con el objetivo de determinar la relación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias del Centro de Salud de Chilca 2024

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a. Menor de 18 años
 - b. De 19 a 29 años
 - c. Mas de 30 años

2. Grado instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Universitario

3. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente

4. Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Oficina
 - c. Comerciante
 - d. Otros:

5. Nivel ingresos económico: S/.....

I. DATOS PARA LLENAR POR EL ENCUESTADOR:

1. Talla: ____
2. Semanas de gestación: _____
3. IMC Pregestacional: _____
 - a. Delgada <18.5
 - b. Normal: 18.5 a <25.0
 - c. Sobrepeso: 25.0 a <30.0
 - d. Obesidad: ≥ 30.0
4. Peso Pregestacional: _____
5. Peso Actual: _____
6. Ganancia de peso gestacional: _____
 - a. Baja
 - b. Adecuada
 - c. Alta

II. ENCUESTA:

1. ¿Cuántas veces al día consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).
 - a. 4 veces al día (5 puntos)
 - b. 5 veces al día (4 puntos)
 - c. 3 veces al día (3 puntos)
 - d. 2 veces (2 puntos)
 - e. Más de 5 veces al día (1 punto)

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavo, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?
 - a. 3 porciones (5 puntos)
 - b. De 4 a más porciones (4 puntos)
 - c. 2 porciones (3 puntos)
 - d. 1 porción (2 puntos)
 - e. No consumo (1 punto)

3. ¿Cuántas porciones de cereales (Arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harinas, fideos, pan etc.) consumes al día?
 - a. 4 a más porciones (5 puntos)
 - b. 3 porciones (4 puntos)
 - c. 2 porciones (3 puntos)
 - d. 1 porción (2 puntos)
 - e. No consumo (1 punto)

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?
 - a. 4 a más porciones (5 puntos)
 - b. 3 porciones (4 puntos)
 - c. 2 porciones (3 puntos)
 - d. 1 porción (2 puntos)
 - e. No consumo (1 punto)

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o productos lácteos consume al día?
 - a. 4 a más porciones (5 puntos)
 - b. 3 porciones (4 puntos)
 - c. 2 porciones (3 puntos)
 - d. 1 porción (2 puntos)
 - e. No consumo (1 punto)

6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?
 - a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)

7. Veces que consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros.
 - a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc.), pescado, entre otros?
 - a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)

9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?
 - a. De 10 a 15 vasos (5 puntos)
 - b. De 8 a 10 vasos (4 puntos)
 - c. De 4 a 7 vasos (3 puntos)
 - d. De 2 a 3 vasos (2 puntos)
 - e. De 0 a 1 vasos (1 puntos)

10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?
- Nunca (5 puntos)
 - A veces (4 puntos)
 - Comúnmente (3 puntos)
 - Frecuentemente (2 puntos)
 - Siempre (1 punto)
11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "tari", uchucuta? Etc.?
- Diario (5 puntos)
 - Inter diario (4 puntos)
 - 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - 1 – 2 veces por mes (2)
 - Nunca (1 punto) puntos)
12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)
- Diario (5 puntos)
 - Inter diario (4 puntos)
 - 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - 1 – 2 veces por mes (2)
 - Nunca (1 punto) puntos)
13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?
- Nunca (5 puntos)
 - A veces (4 puntos)
 - Comúnmente (3 puntos)
 - Frecuentemente (2 puntos)
 - Siempre (1 punto)
14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? madre, enfagrow, supradin| prenatal, etc.)
- Diario (5 puntos)
 - Inter diario (4 puntos)
 - 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - 1 – 2 veces por mes (2puntos)
 - Nunca (1 punto)

Anexo 5: Autorización para realizar el proyecto de investigación

 "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho" 

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 28 de febrero del 2024

Srta.:

- ✓ GOMEZ SURICHAQUI, Tatiana Marilyn
- ✓ QUISPE FLORES, Ruth Milagros

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

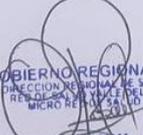
De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **"GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2024"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de aplicación de instrumentos: 29 de febrero al 29 de marzo del 2024. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. GOMEZ SURICHAQUI, Tatiana Marilyn, identificada con DNI 73880720.
2. QUISPE FLORES, Ruth Milagros, identificada con DNI 74884439.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes testimoniarles los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;


 **GOBIERNO REGIONAL - JUNIN**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
REDES DE SALUD DEL BANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA
M. C. Robert M. Quismanilla Castilla
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA
CNP: 82001

Anexo 6: Confiabilidad del Instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	14

Se empleó la prueba de Alfa de Cronbach, dado que es un instrumento que permite respuestas politómicas, aplicando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right)$$

Resultado de cálculo de coeficiente de confiabilidad del instrumento

Instrumento	Nº Ítems	Coefficiente De Alfa De Cronbach
Ganancia de peso y prácticas alimenticias	14	0.705

Interpretación: Se observa que el coeficiente de Alfa de Cronbach obtenido en el instrumento es considerado como confiable.

Anexo 7: Valides del Instrumento

ANEXO 1: CRITERIOS DE EVALUACION DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHILCA-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: ENCUESTA

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Horna L, Liz Elvira

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Magister en Psicología Educativa

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total:

14

ANEXO 1: CRITERIOS DE EVALUACION DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHILCA-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: CUESTIONARIO – ENCUESTA

1.3. Apellidos y Nombres del experto: WIDE LINDO LEON LOBO

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: OBSTETRA/MG. WIDE LINDO LEON LOBO

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	✓		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	✓		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total:

14

Nombre y firma del experto.
LEON LOBO, WIDE LINDO
DNI: 40209559.

ANEXO 1:
CRITERIOS DE EVALUACION DE JUECES

I. DATOS GENERALES

1.1. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL CENTRO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, CHILCA-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación:

1.3. Apellidos y Nombres del experto: MUNOZ MARTINEZ KAREN YUNETH

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	X		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	X		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	X		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	X		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	X		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	X		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	X		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total: 14


 OBSTETRIA
 CDR 23563

Nombre y firma del experto.

Anexo 8: Data de Procesamiento de datos de la Prueba Piloto

Confiability Ruth y Tatiana.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 36 de 38 variables

	alimentos	proteinas	cereales	frutas	calcio	hierro	ácido fólico	ácidos	liquido	conserva	chatarra
1	2	4	2	2	1	1	3	1	4	4	
2	3	2	2	2	1	1	1	1	5	5	
3	2	1	2	2	2	2	2	2	5	5	
4	2	2	1	5	1	1	1	1	5	5	
5	3	2	2	2	2	2	1	5	3	5	
6	4	3	2	1	1	2	2	3	5	4	
7	3	2	3	2	2	2	3	2	4	2	
8	2	2	2	2	2	1	4	1	5	5	
9	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	
10	4	3	4	5	2	3	1	2	1	2	
11	3	3	2	3	3	3	3	1	4	4	
12	3	3	4	2	2	4	1	4	4	3	
13	3	2	2	2	2	3	5	3	3	4	
14	3	2	2	5	2	2	1	3	2	4	
15	3	2	3	3	2	3	3	3	4	5	
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Resultado1 [Documento] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

```

/VARIABLES=alimentos proteínas cereales calcio hierro ácido fólico ácidos chatarra snacks
suplementos FRUTAINV Salinv Consevainv Liquidoinv
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.
    
```

Fiabilidad

[ConjuntoDatos1] D:\Confiability Ruth y Tatiana.sav

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	N		%	
	Válido	Excluido ^a		
	15	0	100,0	.0
Total	15		100,0	

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.705	14

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON IH 116, W. 205 pt

Anexo 9: Data de Procesamiento de datos

*Ruth.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	N°	Númérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Númérico	2	0		{1, Menor d...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	GradoInst...	Númérico	1	0	Grado de Instru...	{1, Primaria}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	EstadoCivil	Númérico	1	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ocupacion	Númérico	1	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	IngresoEco...	Númérico	4	0	Ingreso Econo...	{1, Menos d...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
7	Talla	Númérico	4	2		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
8	Edadgestac...	Númérico	2	0	Edad gestacional	{1, 1 trimestr...	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
9	IMC	Númérico	1	0	IMC	{1, Delgada ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	PesoPreges...	Númérico	4	1	Peso Pregesta...	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
11	PesoActual	Númérico	5	1	Peso Actual	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
12	Gananciade...	Númérico	2	0	Ganancia de pe...	{1, Alto}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{0, 4 veces ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	¿Cuántaspo...	Númérico	1	0	¿Cuántas porci...	{0, 3 porcio...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	¿Cuántaspo...	Númérico	1	0	¿Cuántas porci...	{1, 4 a más ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	¿Cuántaspo...	Númérico	1	0	¿Cuántas porci...	{1, 4 a más ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	¿Cuántaspo...	Númérico	1	0	¿Cuántas porci...	{1, 4 a más ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Diario}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	Vecesquec...	Númérico	1	0	Veces que con...	{1, Diario}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Diario}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	¿Cuántosva...	Númérico	1	0	¿Cuántos vaso...	{1, De 10 a ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Diano}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Diario}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	¿Cuántasve...	Númérico	1	0	¿Cuántas vece...	{1, Diario}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

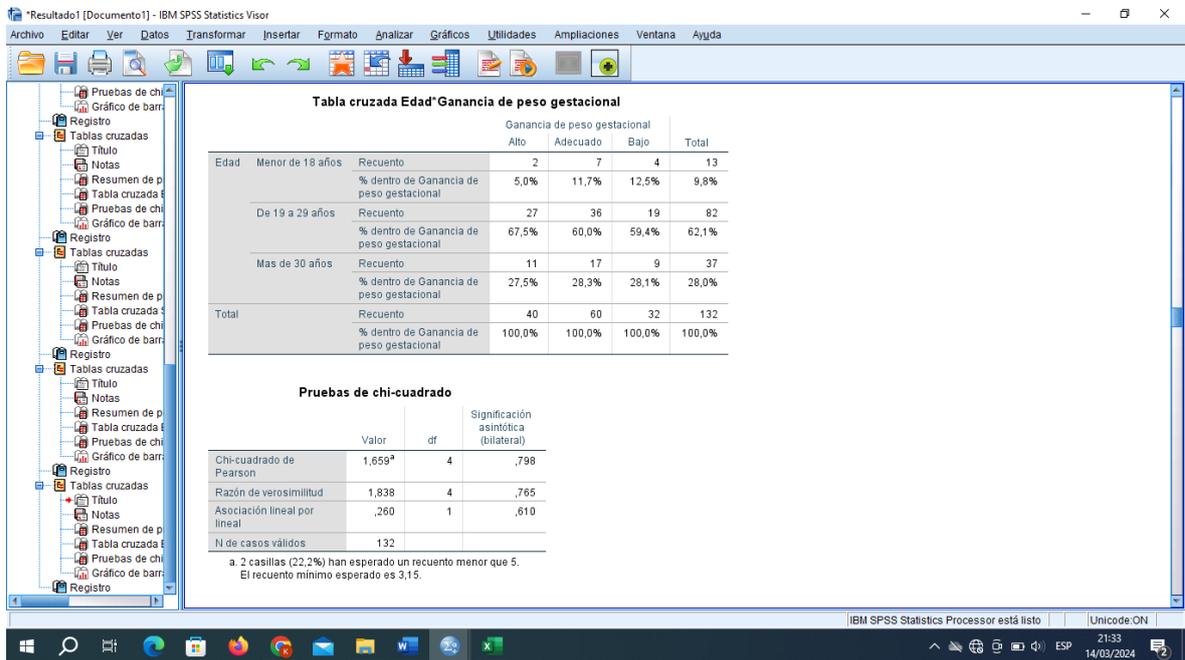
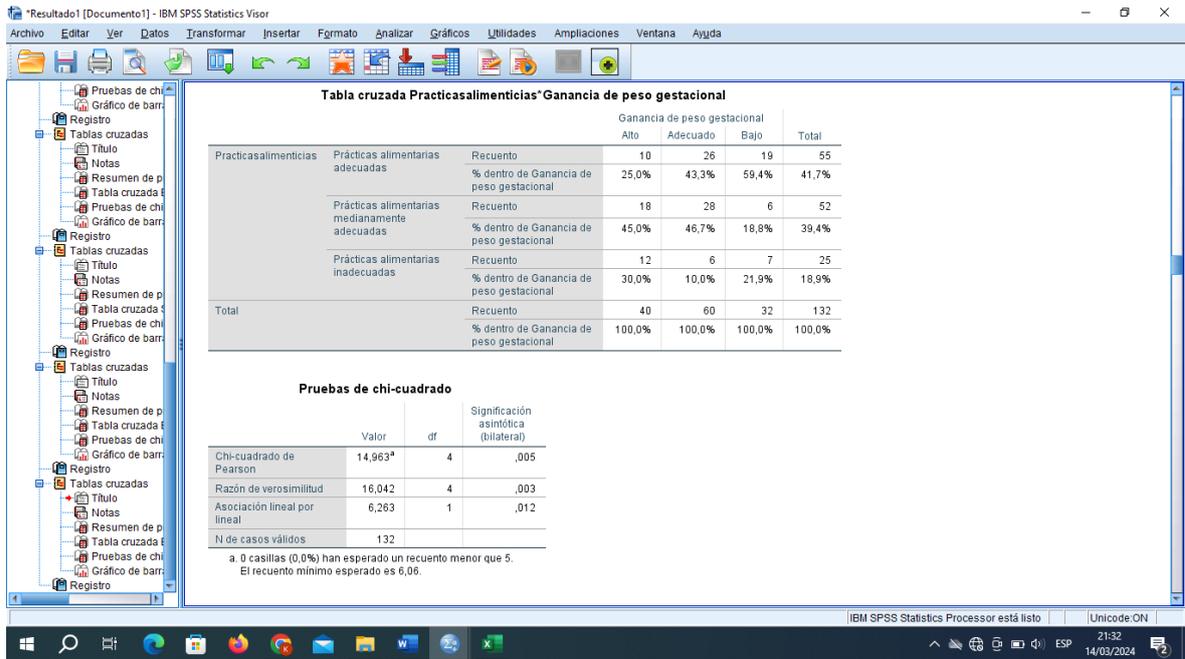
*Ruth.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Edadgestacional

Visible: 30 de 30 variables

	Gananciadesopogestacional	¿CuántasvecesaldiaconsumimientosConsider	¿Cuántasporcionesdealimentosricosenproteína	¿Cuántasporcionesdecereales/rozavenaquina	¿Cuántasporcionesdefrutasyverdurasconsumida	¿Cuántasporcionesdealimentosricosencalcio	¿Cuántasvecesconsumialimentosricosenhierro	Vecesqueconsumialimentosricosenácidofoólico	¿Cuántasvecesconsumialimentosricosenácido	¿Cuántosvasosdelíquidoagumneraljugosotras	¿Cuántasconsumivadialim
1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	4	4
2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	5	5
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	5
4	2	2	2	1	5	1	1	1	1	5	5
5	1	3	2	2	2	2	3	5	3	3	3
6	1	3	2	3	3	2	3	3	3	4	4
7	2	3	2	2	5	2	2	1	3	2	2
8	1	3	2	3	4	2	1	4	2	2	2
9	1	2	2	2	2	2	1	4	1	5	5
10	1	4	3	2	1	1	2	2	3	5	5
11	2	3	2	2	2	2	2	1	5	3	3
12	2	3	2	3	2	2	2	3	2	4	4
13	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3
14	1	4	3	4	5	2	3	1	2	1	1
15	1	3	2	2	4	2	3	4	3	4	4
16	2	3	2	2	2	2	1	3	5	5	5
17	1	3	2	2	2	2	3	4	3	4	4
18	3	3	3	2	3	3	3	3	1	4	4
19	1	4	2	3	2	2	3	1	5	4	4
20	1	3	2	2	2	2	3	3	5	4	4
21	2	3	3	4	2	2	4	1	4	4	4



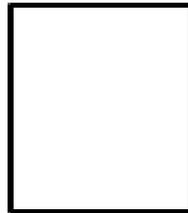
Anexo 10: Consentimiento Informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTICIAS DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD 2024”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: “GOMEZ SURICHAQUI TATIANA MARYLIN y QUISPE FLORES RUTH MILAGROS”

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 15 de enero 2024.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Gómez Surichacqui Tatiana

Marylin

D.N.I. N° 73880720

N° de teléfono/celular:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Quispe Flores Ruth Milagros

D.N.I. N° 74884439

N° de teléfono/celular:

Email:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. N°

N° de teléfono/celular:

Anexo 11: Fotos de la Aplicación del Instrumento

