



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

Estilo de vida y estado nutricional en gestantes en el centro de salud
Néstor Gambeta, Callao, 2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud

PRESENTADO POR

Galindo Segovia, Ruth Ivonne

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

ASESOR

Mg. Reginaldo Huamani, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 20 de enero del 2026

Mg. Jose Yomil Perez Gómez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presenta. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, Bach. Gallindo Segovia, Ruth Ivonne, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERÍA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

"Estilo de vida y estado nutricional en gestantas en el centro de salud Néstor Gambaeta, Callao, 2025"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANÍ Rafael
F.A.U. 20 19800-0002 con
objetivo: Usar el valor del
documento
Fecha: 2026/01/20 13:40 -0600

Mg. Rafael Reginaldo Huamaní
DNI N° 40817543

Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARIA

NOTARIA CAMPOS
FEDERICO J. CAMPOS ECKEANDIA
Av. San José N° 679 - 628 Urb. San José Bellavista - Callao
Teléfono: 982-1888 / 982-1711 / 982-2196

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, Galindo Segovia Ruth Ivonne, identificada con DNI N° 42183727 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Estilos de vida y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nestor Gambeta, Callao-2025.", declaro bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

13%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Bellavista, 27 de enero del 2026



Galindo Segovia Ruth Ivonne
DNI: 42183727



LEGALIZACION NOTARIAL AL REVERSO
NOTARIA CAMPOS



IDENTIDAD CAMPOS EICHEANDIA
BIOMATRIAL

NOTARIO DEL CALLAO
FEDERICO J. CAMPOS EICHEANDIA
CALLE DE LA UNIÓN 1001
LIMA 10

NOTARIO DEL CALLAO
FEDERICO J. CAMPOS EICHEANDIA

CERTIFICACION NOTARIAL

CERTIFICO: LA AUTENTICIDAD DE LA FIRMA DEL ANVERSO DE DOÑA: **RUTH IVONNE GALINDO SEGOVIA**, IDENTIFICADA CON DNI N°42183727, QUIEN SE AFIRMA Y RATIFICA EN EL TENOR Y CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO Y EN CORROBORACION DE LO CUAL VUELVE A FIRMAR JUNTO CONMIGO IMPRIMIENDO LA HUELLA DIGITAL DE SU INDICE DERECHO. SE LEGALIZA LA FIRMA MAS NO EL CONTENIDO. EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONFORME AL ART. 108 DEL D. LEG. 1049. DOY FE *****
CALLAO, 27 DE ENERO DE 2028.

NC/bs



RUTH IVONNE GALINDO SEGOVIA
DNI N°42183727



FEDERICO J. CAMPOS ECHEANDIA
NOTARIO DEL CALLAO





0122874933



NOTA KIA
CAMPOS ECHEANDIA FEDERICO JESUS
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	42183727
Primer Apellido	GALINDO
Segundo Apellido	SEGOVIA
Nombres	RUTH IVONNE

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

Caregal



GALINDO SEGOVIA, RUTH IVONNE
DNI 42183727

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 40794554 - Carin Yanina Vela Flores
Fecha de Transacción: 19-01-2026 17:08:19
Entidad: 10325427871 - CAMPOS ECHEANDIA FEDERICO JESUS

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciobiotometrico.renec.gob.pe/identifica/verificacion-de>
Número de Consulta: 0122874933



DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada en primer lugar a Dios que con su infinito amor me guía y cuida cada paso que doy; a mi madre la persona más importante de mi vida que me inculcó valores siendo mi motor y motivo con sus cuidados y atenciones cumplí satisfactoriamente cada meta que me tracé y a mi familia por su apoyo incondicional.

Ruth Galindo Segovia

AGRADECIMIENTO

A mis hermanos que guiaron mi camino para ser una persona de bien y una gran profesional.

Al centro de salud Néstor Gambeta por prestarme las instalaciones donde llevé a cabo la ejecución de mi tesis.

A mi asesor de tesis el magister Reginaldo Huamani, por su apoyo y guía en la elaboración de mi tesis.

La autora

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025. La metodología es cuantitativa, tipo básica, nivel correlacional, diseño transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario de Perfil de Vida PEPSI 1, cuya autora fue Nola Pender, modificado y validado por Galeano Mori en Perú en 2019; demostró una confiabilidad significativa con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,935. El valor R fue de 0,80 y se empleó ficha documental para evaluar el Índice de Masa Corporal mediante medidas antropométricas. Para la ejecución se envió solicitud a la Diresa Callao para la autorización correspondiente; luego se aplicó el instrumento en el establecimiento de Salud Néstor Gambeta. La base de datos se realizó en Word y luego en Excel; finalmente se utilizó el estadístico SPSS versión 29 para los resultados. Las edades de las gestantes van de 18 a 30 años 71,3%(57); el 45%(36) se encuentra en el primer trimestre; el 87,5%(70) procede de residencia urbana y 50%(30) tiene secundaria completa. Presentan vida saludable 97,5%(78) y 2,50%(2) no saludable; 61,2%(49) tiene sobrepeso, 13,7%(11) obesidad y 23,7%(19) IMC normal. Se encontró relación directa, moderada y altamente significativa ($\rho=,574$; $p=.000$), concluyendo que a mayor estilo de vida, mejor estado nutricional.

Palabras clave: Nutrición, estilo de vida, gestante, obesidad y desnutrición.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between lifestyle and nutritional status in pregnant women at the Néstor Gambeta Health Center in Callao, Peru, in 2025. The methodology was quantitative, basic, correlational, cross-sectional, and non-experimental. The sample consisted of 80 pregnant women selected through probabilistic sampling. Data was collected using a survey, and the instrument was the PEPSI 1 Life Profile questionnaire, developed by Nola Pender and modified and validated by Galeano Mori in Peru in 2019. The questionnaire demonstrated significant reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.935. The R-value was 0.80, and a data collection form was used to assess Body Mass Index (BMI) through anthropometric measurements. A request was submitted to the Callao Regional Health Directorate (DIRESA Callao) for authorization, and the instrument was then administered at the Néstor Gambeta Health Center. The database was initially created in Word and subsequently transferred to Excel. Finally, SPSS version 29 was used for statistical analysis. The pregnant women's ages ranged from 18 to 30 years (71.3%, 57); 45% (36) were in their first trimester; 87.5% (70) resided in urban areas, and 50% (30) had completed secondary education. 97.5% (78) reported a healthy lifestyle, while 2.5% (2) reported an unhealthy lifestyle; 61.2% (49) were overweight, 13.7% (11) were obese, and 23.7% (19) had a normal BMI. A direct, moderate, and highly significant correlation was found ($\rho = .574$; $p = .000$), leading to the conclusion that a healthier lifestyle was associated with better nutritional status.

Keywords: Nutrition, lifestyle, pregnant woman, obesity and malnutrition.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA.....	iii
INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Descripción de problema.....	16
2.2. Pregunta de investigación general.....	17
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	17
2.4. Objetivo general.....	18
2.5. Objetivos específicos.....	19
2.6. Justificación e importancia.....	20
2.6.1 Justificación.....	22
2.6.2 Importancia.....	24
2.7. Alcances y limitaciones.....	24
2.7.1 Alcances.....	24
2.7.2 Limitaciones.....	24
III. MARCO TEÓRICO.....	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases Teóricas.....	24
3.2.1. Variable 1: Estilo de vida.....	24
3.2.2. Variable 2: Estado nutricional.....	28
3.3. Marco conceptual.....	41
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	42

4.2.	Diseño de Investigación	43
4.3.	Hipótesis general y específicas	44
4.3.1.	Hipótesis general	44
4.3.2.	Hipótesis específicas	45
4.4.	Identificación de las variables	48
4.5.	Matriz de operacionalización de variables	51
4.6.	Población – Muestra.....	50
4.7.	Técnicas e Instrumentos de recolección de información	52
4.8.	Técnicas de análisis y procesamiento de datos	52
V.	RESULTADOS	53
5.1.	Caracterización	54
5.2.	Interpretación de resultados	63
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	67
6.1.	Análisis inferencial.....	67
6.1.1.	Prueba de normalidad.....	67
VII.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
	ANEXOS	89
	Anexo 1: Matriz de consistencia	90
	Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	91
	Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos.....	94
	Anexo 4: Base de datos	98
	Anexo 5: Evidencias fotográficas.....	107
	Anexo 6: Documentos de autorización de ejecución de tesis.....	114
	Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado	115
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 13% de similitud.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Datos sociodemográficos de las gestantes en el centro de salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 2: Estilo de vida en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 3: Estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 4: Tabla cruzada del estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 5: Tabla cruzada de la dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 6: Tabla cruzada de la dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 7: Tabla cruzada de la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 8: Tabla cruzada de la dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 9: Tabla cruzada de la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 10: Tabla cruzada de la dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

TABLA 11: Prueba de Kolmogorov Smirnov de los estilos de vida y el estado nutricional.

TABLA 12: Relación entre estilo de vida y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 13: Relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 14: Relación entre la dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 15: Relación entre la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 16: Relación entre la dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 17: Relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

TABLA 18: Relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Datos sociodemográficos de gestantes en el centro de salud Néstor Gambeta, Callao, según datos sociodemográficos

FIGURA 2: Estilo de vida en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

FIGURA 3: estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

FIGURA 4: Estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 5: Dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 6: Dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 7 : Dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 8: Dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 9: Dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

FIGURA 10: Dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

I. INTRODUCCIÓN

La salud es un factor importante para las personas más aun en las mujeres gestantes que llevan una etapa de embarazo por largos 38 a 40 semanas de gestación aproximadamente, donde se desarrollaran diferentes cambios hormonales y estados de ánimo fluctuantes; el trabajo de investigación realizado se enfocó en el estado nutricional y estilos de vida que lleva la gestante.

Actualmente hablar de estilos de vida en las gestantes es muy variado, puede ser negativo o positivo para su salud; vivir en un mundo globalizado cada vez más interconectado a la tecnología y comunicación lleva a pensar que conocemos acerca de la una buena alimentación, en ocasiones nos lleva a imitar dietas desequilibradas que observamos en redes sociales, que perjudican a la salud, así mismo con el avance de la tecnología ha llevado a que vivamos de forma sedentaria, vivir estresados, poco tolerantes esto en una gestante puede dañar su salud y la del feto. Por ello estudios recomiendan mejorar la nutrición y cambiar los estilos de vida en toda etapa de la vida; Matamoros et al; menciona que las actividades físicas y el balance alimenticio no es solo se debe realizar en la edad fértil o cuando se busca quedar embarazada sino durante todo el embarazo; acompañado de un control que determinan parámetros establecidos como el Índice de Masa Corporal (IMC) y otros indicadores que determinan el estado nutricional; por ello se recomienda a la gestante prepararse adecuadamente consumiendo una dieta equilibrada y saludable, realizar actividades físicas para evitar el sedentarismo, disminuir el estrés, evitar hábitos inadecuados así garantizar el crecimiento y desarrollo del feto sin complicaciones y libre de enfermedades¹.

Los índices de sobrepeso y obesidad en las gestantes es consecuencia de hábitos alimenticios inadecuados y la falta de actividad física; así como también en algunos departamentos del país hay presencia de desnutrición unos con más casos que otros; siendo todo ello negativo y perjudicial para la salud de

la madre y el feto, trayendo consigo esto complicaciones durante el embarazo; enfermedades crónicas que han ido incrementado en número; como la anemia, preeclamsia, diabetes gestacional; bajo peso al nacer en neonatos, retardo en el crecimiento y enfermedades neurológicas².

El Ministerio de Salud, recalca que los cuidados prenatales de la madre, los estilos de vida saludables y la nutrición cumplen un rol importante para prevenir enfermedades, esto reducirá la morbimortalidad materna; asimismo, la institución menciona; que a medida que valla en aumento el número de mujeres que asistan a sus controles prenatales disminuirá la muerte materna en nuestro país³.

La problemática de los estilos de vida y el estado nutricional en las gestantes en el centro de salud “Néstor Gambeta” surgió de la necesidad de conocer como los estilos de vida de la gestante se ven relacionados con el estado nutricional y como ello se manifestó en la vida de la gestante trayendo beneficios o perjudicó en su salud y la de su bebe; en nuestro país hay centros de salud donde existen programas de promoción y prevención de enfermedades prevención en mujeres gestantes, brindando asesoría sobre educación nutricional, pero también existen los centros de salud de nivel I que no cuentan con los recursos humanos suficientes como la falta de especialistas en el campo de la nutrición, obstetricia y enfermería donde no se hace un seguimiento adecuado y continuo que ayude a detectar a tiempo los factores de riesgo para la salud de la madre y feto. La información de cómo la gestante se nutre es importante lo cual debe ser controlada por un especialista acompañado de actividades recreativas y físicas, al igual en las diversas regiones de nuestro país, ésta institución recibe a madres gestantes de diversos niveles socio culturales y educación; aquellas madres que asisten a su control prenatal con la finalidad de conocer su salud y de su bebe. En esta investigación se obtuvo la información de como fue la alimentación que llevaron las gestantes si fue equilibrada con el aporte de proteínas necesarios o pobre en proteínas, o en algunos casos si consumió alto carbohidratos, alto en sodio

y grasas saturadas. Así mismo cómo fue y sigue siendo el estilo de vida que llevan; si tuvieron una vida sedentaria o realizaron alguna actividad recreativa o física esto llevó a concluir si lleva a una vida saludable o no.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025; si las gestantes adoptaron hábitos perjudiciales o no para su salud; o cubrieron sus necesidades a conveniencia que traen como resultado sobrepeso y obesidad; adicional a ello los diversos cambios emocionales como el estrés a los cuales se enfrenta por el cambio hormonal.

Es por ello que los datos que se obtuvieron en la investigación sirven como referente para aportar en los temas de promoción de la salud y fortalecimiento de los estilos de vida saludable libre de enfermedades y complicaciones antes, durante y después del parto.

La metodología que se empleó en el estudio fue básica con enfoque cuantitativo y correlacional, el tipo de diseño usado fue no experimental y de corte transversal.

La presente investigación está estructurada en VII capítulos los cuales se detallan de la siguiente manera:

En el capítulo I, se observa la introducción del tema de la investigación detallando en que consiste y como se ha desarrollado. En el capítulo II, se menciona el planteamiento del problema de la investigación; se describe el problema, las preguntas y los objetivos de investigación tanto en lo general como lo específico y se explican las razones que llevó al desarrollo del estudio, así mismo la importancia del estudio. En el capítulo III, se presenta el marco teórico, que incluye los antecedentes internacionales y nacionales relacionados con las variables de la investigación, asimismo se observan los conceptos, teorías de estudio y el marco conceptual. En el capítulo IV, se describe la metodología de investigación mencionada, asimismo, se generaron las

hipótesis de estudio se identificaron la operacionalización de variables. Además, se describe la población, muestra de estudio, el instrumento y procedimiento utilizado para la recolección de datos, y para finalizar este capítulo la técnica empleada y la recolección de datos. En los capítulos del V al VII se presentan el análisis y discusión de resultados, así como las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

La gestación en la madre trae una alteración de cambios físicos y fisiológicos, que modifican su estilo de vida es importante para el buen desarrollo del feto durante los primeros trimestres de su formación y la salud de la madre llevar un estilo de vida saludable.

El estilo de vida que debe adoptar la madre durante la gestación debe ser saludable cumpliendo con diversas actividades positivas para su salud y la de su bebe, realizando actividades físicas, llevando una alimentación adecuada y controles prenatales periódicas para prevenir malformaciones congénitas u otras enfermedades durante el parto y puerperio y post parto, para Barrientos et al, el estilo de vida en las gestantes se centra en el cuidado y mantenimiento de la salud de ambos⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de sus objetivos de desarrollo sostenible; hace énfasis a; un mundo donde las gestantes y recién nacidos reciben atención de calidad durante el proceso de gestación, disminuyendo la morbilidad y mortalidad de gestantes y niños a nivel mundial⁵.

Según estudios realizados por la OMS, la nutrición y la antropometría de las mujeres en edad productiva está estrechamente relacionado con las complicaciones que se presentan durante el parto; Según Bazán C, colaboradora del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), mencionó; en los años 2020 y 2022 hubo un incremento de 25 % de desnutrición en embarazadas y lactantes, afectando a 12 países por la crisis alimentaria y nutricional. Así mismo, la malnutrición aguda pasó de 5,5 millones a 6,9 millones en países como Afganistán, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Kenya, Malí, Níger, Nigeria, Somalia, Sudán del Sur, Sudán y Yemen. Otro dato importante se obtuvo en países de Asia centro

meridional el 10% de las mujeres tienen una estatura por debajo de 1.50 cm, en ellas se obtienen los datos que más del 20% de las mujeres tienen un índice de masa corporal inferior a 18,5 kg/m², y la proporción se eleva hasta el 40%. A diferencia de Bangladesh, Eritrea y la India; donde se observa un índice de masa corporal superior a 30 kg/m², lo que acrecienta el riesgo de complicaciones durante el embarazo y en el parto, hace aumentar el peso al nacer y aumenta el riesgo de obesidad infantil⁶.

Según datos actuales por la Organización Mundial de la Salud 2022, indica; que el 81% de los adolescentes y el 27,5% de los adultos no realizan alguna actividad física, afectando en su salud y la de sus familias además a los servicios de salud y al estado, las gestantes entran en este grupo de inactividad física⁷.

Actualmente se ha evidenciado en diferentes países del oriente que las gestantes tienen una deficiente nutrición según países como la India, donde existe una alta tasa de desnutrición en gestantes llegando al 75% así como también Egipto, con el 39,2 %, trayendo como consecuencias diversas enfermedades como malformaciones congénitas en el feto⁸.

Estados Unidos, también hace referencias a cifras de desnutrición en gestantes; con el 12 % en los Ángeles y 9,7 % en San Francisco, a pesar de ser un país desarrollado, aún hay personas que desconocen que la alimentación saludable es lo principal durante la gestación⁸.

En América latina los estilo de vida según la perspectiva de la persona puede o no ser saludable para ello, debido a la mercadotecnia hay un amplio conocimiento en la actividad sanitaria, tanto hombres como mujeres dicen ser saludables al consumir un tipo de dieta y realizar algún ejercicio, englobando para los latinoamericanos que salud está también basada en sus creencias y prácticas en salud que los transmiten en generaciones⁹.

En Colombia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE en el año 2022, en sus estadísticas hace referencias a enfermedades a causa de desnutrición en gestantes como, la anemia que afecta aproximadamente al 50% de las gestantes, la falta de acceso a alimentos, minerales y vitaminas son perjudiciales para la nutrición de la gestante¹⁰.

Asimismo, en Colombia en un estudio realizado demuestra que solo el 12.2% de mujeres gestantes realizan actividad física hay una alta presencia de mujeres gestantes que alcanza más del 55% que no realizan actividad física durante la gestación¹¹.

En Perú, siendo un país en vías de desarrollo las estadísticas en estudios realizados muestran enfermedades producidas por una nutrición deficiente debido a diversos factores como económico, cultural y social; a la diversidad de culturas presentes en nuestro país; puede conllevar a una ingesta de alimentos basados en alto consumo de carbohidratos y bajo consumo de proteínas y otras fuentes energéticas, según el MINSA; hace referencias a estadísticas de enfermedades como; la anemia en mujeres gestantes en el 2019 alcanzó el 26,7%, disminuyendo en el 2021 a 20,6% y aún más en el 2022 en 0,7 puntos porcentuales¹².

Según datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población peruana durante el 2022, aproximadamente 40.6% en mayores de 15 años presentaron enfermedades crónicas, como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus; esto debido a la falta de actividad física siendo perjudicial para la salud¹³.

Según el Instituto Peruano del Deporte (IPD) las estadísticas de la población a nivel nacional durante 2021 el 52% de las personas realizaron algún deporte, ejercicio o alguna actividad física. Existiendo una diferencia entre la proporción de varones que el 64% practican algún deporte y el 41% de mujeres. Así mismo debido a los horarios de trabajos

independientes o dependientes donde un 58% no practica deportes o ejercicios¹³.

Así mismo, la actividad física en un gran porcentaje de gestantes es mínima siendo una causa para el aumento de peso, para el Ministerio de Salud; el control del sobrepeso y obesidad requiere de un manejo médico-nutricional; la actividad física cobra un papel importante en la prevención del aumento excesivo de peso o mantener el peso perdido¹³.

Por otro lado, en 2022 el sobrepeso en embarazadas incrementó en 18,0 puntos porcentuales comparado con el año 2009 que fue 30,4% y 48,4% respectivamente¹².

El Centro de Salud Néstor Gambeta es un establecimiento de Primer Atención con categoría I-4 perteneciente a la Dirección de Salud del Callao, es un Centro de Salud con cama de internamiento, que brinda atención las 24hrs en el área de Emergencia y Atención del Parto Eutócico e Internamiento Post Parto y referencia en caso de mayor complejidad.

La problemática de los estilos de vida en relación con el estado nutricional en la gestante en este contexto existe dificultad para relacionarla debido a los hábitos inadecuados, nutrición desequilibrada, la falta de información nutricional actualizada y el entorno socioeconómico en las que se encuentra vulnera la salud de las madres poniendo en riesgo su vida y la del bebe, muchas veces la información brindada no es suficiente para cambiar los hábitos y costumbres el cual desarrollan. Nuestro país viene desarrollando programas de promoción y prevención de la salud a cargo de Salud Pública para reducir la desnutrición, obesidad, sedentarismo y salud mental en diferentes poblaciones una de ellas las mujeres gestantes; buscando reducir la morbimortalidad en gestantes y niños; siendo insuficientes ya que solo ha reducido en un porcentaje mínimo a nivel de todos los departamentos de Perú; por lo cual continúa siendo un problema álgido que se debe continuar trabajando a nivel multisectorial para reducir

el porcentaje como se viene realizando el desarrollo del plan de metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible ¹⁴.

Es por ello, que el profesional de salud debe saber cómo llegar a las gestantes para mejorar su educación nutricional y llevar un estilo de vida saludable brindando asesoría y apoyo emocional.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, 2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe en la nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe en el manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

P.E.4: ¿Cuál es la relación que existe en el apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe en la responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

P.E.6: ¿Cuál es la relación que existe en la autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Establecer la relación que existe entre la actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

O.E.2: Establecer la relación que existe entre la nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

O.E.3: Establecer la relación que existe entre manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

O.E.4: Establecer la relación que existe entre apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

O.E.5: Establecer la relación que existe entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

O.E.6: Establecer la relación que existe entre la autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1 Justificación

Justificación práctica: Esta investigación permitió identificar y evidenciar el estado nutricional y el estilo de vida de las gestantes del Centro de Salud Néstor Gambeta de manera positiva en su salud. La información que se obtuvo se dio a conocer al centro para que sirva como antecedentes a otras investigaciones regionales o locales. Los resultados permitieron sensibilizar a la población en estudio sobre la importancia de llevar un estilo de vida y nutrición saludables no solamente durante la gestación si no también, en el posparto y lactancia. Es por ello, que el Ministerio de salud, debe continuar trabajando en conjunto con sus órganos desconcentrados para dar a conocer este problema de salud pública y crear soluciones para reducir mediante estrategias sanitarias efectivas.

Justificación teórica: El estilo de vida saludable y el estado nutricional en la gestante es importante durante el proceso de gestación. Existen estudios y datos estadísticos que muestran que en nuestro país aún existen gestantes con un IMC de delgadez y obesidad dando a entender que no conocen como deben alimentarse, así mismo muchas desconocen que pueden realizar alguna actividad física moderada en los primeros trimestres de gestación las gestantes que no tienen riesgo.

Este estudio se sustentó en tres teorías de estudio como la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender donde menciona a la nutrición, actividad física, apoyo social y otros más como la importancia de la promover la salud en diferentes poblaciones y la Teoría de las Transiciones en las gestantes que pasan por diversas etapas, cambios en su salud como afrontar este nuevo y depende como la mujer gestante adopte estos cambios hablaremos de que la

transición fue saludable. El Centro de Salud Néstor Gambeta recibe a gestantes de diferentes contextos sociocultural donde se pueden evidenciar la falta de conocimientos en cuanto a cómo llevar un estilo de vida y nutrición saludable^{15, 16}.

Así mismo Teoría del déficit del autocuidado que está enfocada en la educación para el cuidado en el embarazo, donde se incluye la desnutrición, obesidad, consumo de sustancias dañinas para su salud, falta de actividad, descanso, actividad física intensa y estado emocional fluctuantes que influyen en la salud de la gestante y tenemos¹⁷.

Por tanto, esta investigación se fundamentó en la necesidad de conocer el estilo de vida y el estado nutricional en las gestantes y como ellos se relacionan desde una perspectiva social.

Justificación metodológica: En el ámbito metodológico, desde un enfoque cuantitativo, esta investigación establece una relación entre ambas variables en mujeres gestantes en el Centro de Salud Néstor gambeta. El diseño metodológico permitió obtener información de forma natural sin manipular ninguna variable lo que favorece un análisis objetivo. Esta metodología es apropiada y confiable que sirve como base a futuras investigaciones.

2.6.2 Importancia

Los resultados encontrados en la investigación fueron de gran aporte para el establecimiento en estudio ya que de esta manera se identificó a tiempo aquellas madres que llevaba una nutrición deficiente, falta de actividades físicas que ponían en riesgo su salud y de su bebe.

Los hallazgos contribuyeron en mejorar la estrategia sanitaria empleada en la atención primaria y promoción de la salud en las gestantes; esta información se difundirá para concientizar a las

gestantes y al equipo multidisciplinario para fortalecer los programas destinados a mejorar su estado nutricional y estilo de vida y así ir disminuyendo este problema de salud pública.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1 Alcances

Alcance temporal

La investigación se ejecutó entre los meses de julio y diciembre del año 2025.

Alcance espacial

La investigación se realizó en el centro de salud “Néstor Gambeta”, localizado en el Asentamiento Humano Gambeta Alta Callao, Provincia Constitucional del Callao.

Alcance metodológico

La presente investigación hizo un análisis exhaustivo de la estadística del estilo de vida relacionado al estado nutricional en las gestantes de un centro de salud en el Callao. Para el efecto se utilizaron técnicas de estadísticas descriptiva y estadística inferencial, esto con el propósito de determinar las variables de estudio, así mismo se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 29.

2.7.2 Limitaciones

Las principales limitaciones del estudio están relacionadas a la escasa información de trabajos con ambas variables realizados durante los últimos 5 años. A parte de ello el trámite administrativo para conseguir los permisos necesarios para la ejecución del estudio en el centro de salud.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes Internacionales

Pachón V et al. (2023), realizaron un estudio titulado: Hábitos de vida saludable en gestantes que asisten a hogares FAMI en la ciudad de Neiva, Colombia, 2023. El propósito del estudio fue: Establecer los hábitos de vida saludable en gestantes, durante el año 2023 en diferentes categorías. El método aplicado fue un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal, el muestreo se realizó por conveniencia. El instrumento usado fue el cuestionario de perfil estilo de vida (PEPS-I) basado en la teoría de autocuidado de Nola Pender, validado y usado en el contexto colombiano; como resultado se obtuvo que la mayoría de las gestantes mostraron una tendencia hacia un estilo de vida saludable y existen áreas claves como ejercicio, responsabilidad en salud y nutrición que necesitan ser fortalecidas mediante intervenciones específicas y personalizadas¹⁸.

Pereira FS. (2023), realizó una Tesis titulada: Hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años que asisten al centro de salud Barreiro, Ecuador. Tuvo como objetivo determinar los hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional. La metodología fue tipo cuantitativo, transversal y método inductivo. La población fue de 100 gestantes en la cual concluyó que existe una inadecuada distribución entre los nutrientes principales y la distribución de comidas recomendadas en las gestantes como tres comidas principales y dos colaciones, esto debido al requerimiento calórico que necesitan por su estado fisiológico¹⁹.

Vásquez Q et al. (2023), realizaron un artículo titulado: “Conocimientos, actitudes, practicas alimentarias y estado nutricional en embarazadas Ambato, Ecuador”. El propósito del estudio fue: mediante una revisión bibliográfica relacionar las variables del estudio en embarazadas. El método aplicado fue una revisión bibliográfica basada en la información

científica actualizada conformada por 57 artículos de revisión y originales, estudios de caso, libros, guía de práctica clínica, en base de datos como Pubmed, Web of science, Scielo; como resultado se encontró que los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias si influyen en el estado nutricional de la embarazada y el niño, así como se muestra una adecuada educación alimentaria y consejería nutricional, mostrando sus beneficios y practicandola, cuidando la salud materna y del niño, evitando complicaciones²⁰.

Gil S et al. (2021), Publicaron en una revista cubana de medicina su artículo titulado: “Estado nutricional de las gestantes a la captación de embarazo, La Habana, Cuba”. El objetivo fue evaluar el estado nutricional de las embarazadas. El método usado fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra fue de 81 gestantes aparentemente sanas a la captación de embarazo en el período comprendido de enero a mayo del 2019. Los resultados obtenidos fue la edad materna más fuerte de 20 a 35 años, la mayoría amas de casa con un alto nivel escolar, y baja paridad. El 56,8 % tuvo un estado nutricional adecuado, el resto mostró alteraciones en el peso como aumento y bajo peso. Se concluyó que el mayor número de gestantes tienen un estado nutricional adecuado. Sin embargo, presentaban hábitos alimentarios no saludables durante su gestación⁸.

Ainscough KM et al, (2020), realizaron un estudio científico titulado “Resultados de nutrición, cambio de comportamiento y actividad física del ECA PEARS: una intervención de estilo de vida respaldada por mHealth entre mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad”. Nuestro objetivo fue investigar el impacto de una intervención conductual y de estilo de vida (PEARS) respaldada por una aplicación para teléfonos inteligentes entre mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad, en la ingesta de nutrientes, la etapa de cambio conductual y la actividad física. El método de estudio la población de estudios fueron mujeres embarazadas (IMC 25-39,9 kg/m², medido, $n = 565$) fueron aleatorizados a las 15,6 semanas de

gestación a la intervención ($n = 278$), o a un grupo control ($n = 287$). los resultados fueron no hubo diferencias entre los grupos al inicio del estudio. En comparación con el grupo de control, el grupo de intervención mejoró la ingesta dietética después de la intervención con; índice glucémico más bajo (DM -1,75); azúcares libres (%TE) (DM -0,98); grasa (%TE) (DM -1,80); y sodio (mg) (MD -183.49). La actividad física (MET-minutos/semana) fue mayor en el grupo de intervención después de la intervención (DM 141,4; IC del 95%: 62,9 a 219,9. Concluyó que la intervención conductual y de estilo de vida en el embarazo respaldada por una aplicación para teléfonos inteligentes mejoró la ingesta dietética, la actividad física y la motivación para hacer ejercicio²¹.

Nacionales

Ranilla IF, (2025); publicó su tesis titulada: "Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Clas Andrés Araujo Morán". Realizada en la ciudad de Tumbes, tuvo como objetivo determinar la relación de ambas variables de estudio en gestantes que acuden al Clas. El método de estudio fue un diseño no experimental de corte transversal de tipo cualitativo, correlacional. Estuvo representada por una de población de 80 gestantes. Los resultados obtenidos fueron el 60% de las gestantes tienen hábitos adecuados, y de este porcentaje el 41,3% tiene un estado nutricional normal; en cuanto al índice de masa corporal pregestacional se evidenció que el 40% de gestantes tienen hábitos alimentarios inadecuados representándose de esta manera: el 8,8% (7) presenta obesidad y el 2,5% (2) tiene bajo peso, y el porcentaje positivo de la adecuada ganancia de peso gestacional 66,3% (53) concuerda con el porcentaje obtenido en los hábitos alimentarios adecuados y en el buen estado nutricional. Se concluye que los hábitos alimentarios de las gestantes del Clas Andrés Araujo Morán si se relacionan con el estado nutricional durante el estudio²².

Acosta K et al. (2023), publicaron en una revista un artículo titulado “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término”, realizado en la Lima. El objetivo fue identificar la relación entre ambas variables estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término de 38 a 42 semanas de gestación. El método usado fue un enfoque cuantitativo, un diseño experimental descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 87 gestantes. Los resultados que se obtuvieron estuvieron representados por:1,5% con bajo peso, el 47% con peso normal, el 25% con sobrepeso y el 26,5% presentaron obesidad. La ganancia de peso promedio en las gestantes fue, con bajo peso 9 kg, de las gestantes que tenían un IMC normal 12,2 kg, las gestantes con sobrepeso 10,3 kg y las gestantes obesas 9,5 kg. Así como también, el 56% de las gestantes presentaron prácticas alimentarias adecuadas y el 44% prácticas inadecuadas. Con estos datos se concluyó que si existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término¹⁴.

Torres S et al. (2022), publicaron en una revista un artículo titulado: “Estilos de vida en las gestantes atendidas en el centro de Salud José Olaya”. El objetivo fue determinar el estilo de vida en las gestantes atendidas. La metodología de estudio fue descriptivo observacional transversal, participaron del estudio todas las pacientes gestantes atendidas durante el 2022. Los resultados obtenidos fueron: el 84% de gestantes con estilo de vida saludable, el 6% gestantes con estilo de vida poco saludable y siendo el mismo porcentaje 6% en estilo de vida muy saludable. Encontrándose la mayoría de las gestantes en una escala de “saludable” en las dimensiones de responsabilidad hacia la salud con 86%, actividad física con 62% y nutrición con 60%. La conclusión que se obtuvo fue el estilo de vida saludable en las gestantes atendidas sí prevalece en el Centro de Salud José Olaya, a su vez la gestantes con edad promedio de 20 a 25 son las que representan el mayor porcentaje de estudio²³.

Cano G et al. (2021), realizaron una Tesis titulada: “Estilo de Vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso, Huancavelica, 2021”. El objetivo fue determinar estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso atendidas durante el 2022. El método de estudio realizado fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. La población y muestra estuvo representada por 50 gestantes. Los resultados obtenidos demostraron que el 52% fueron jóvenes, el 64% cursaron el nivel secundario, 64% estuvieron casadas, 96% fueron ama de casa, 62% estaban en el III trimestre de gestación y 42% nulíparas. En cuanto a la dimensión nutrición el 100% de las gestantes indicaron que no toman algún medicamento al levantarse y no seleccionan las comidas que tengan ingredientes artificiales o químicos. En la dimensión ejercicios el 100% de las gestantes no participan en programas o algunas actividades de ejercicios bajo supervisión. En la dimensión responsabilidad en salud el 94% desconoce cuanto tiene de colesterol en su sangre, el 74% no sabe el resultado de su presión arterial no se controla regularmente. En la dimensión manejo del estrés el 78% las gestantes no relajan sus músculos antes de dormir. En la dimensión soporte interpersonal el 72% no interactúa con amigos. En la dimensión autoactualización tuvo resultado positivo. La conclusión fue que el estilo de vida fue saludable²⁴.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Estilo de vida

Definición

El término estilo de vida fue utilizado por primera vez por Jung, hacía referencia que, el estilo de vida individual es de uno mismo y como ello moldeaba a la personalidad. El concepto de estilo de vida surgió desde el siglo XIX, dándosele un abordaje social, lo cual se mencionaba que el estilo de vida de la persona se debía a las condiciones socio- económico; llegando a pensar que tenía un nivel

de estrato social. Ya en el año 2012 hay estudios que hablan del estilo de vida en salud llevándole al contexto que es una conducta que las personas adoptan de manera racional ocasionándole riesgos para su salud. En esta línea Salas Cabrera; en sus compilaciones, menciona que el estilo de vida en salud, empezó a evolucionar en los años cincuenta desde la perspectiva de la salud pública, cuando las enfermedades crónicas empezaron a revelarse como problemas principales en la sociedad; con el pasar de los años se ha elaborado estrategias de intervención que han repercutido en la salud^{25,26}.

Los estilos de vida en las personas son conductas y patrones donde se evidencian creencias, valores, por lo tanto, los patrones de conducta están determinados por la forma en que la persona se relaciona y vive su vida,²⁷.

El estilo de vida son actividades que realiza la persona en su vida cotidiana, la manera de vivir, hábitos y costumbres que han adoptado con el pasar de los años; eso se ve reflejado por ejemplo si hablamos de su alimentación: como en el consumo de comidas diarias, tipo de alimentación, las horas de sueño, consumo de sustancias psicoactivas y actividad física. Partiendo de esa idea la salud se puede ver afectada por el estilo de vida que se adopte²⁸.

En la actualidad el estilo de vida de una persona solo lo genera uno mismo, debido a los avances tecnológicos y científicos que hacen la vida más fácil a la persona, ha producido que aumente el sedentarismo a consecuencia de ello uno realiza cada vez menos alguna actividad física; claro está que se depende mucho los hábitos y costumbres que uno ha desarrollado a lo largo de la vida. Como menciona Salas ; el estilo de vida está muy vinculado al aspecto cultural y social que desenvuelve cada persona²⁶.

Durante la gestación la mujer modifica muchas veces su estilo de vida, si desconoce que alimentación saludable debe consumir, optará por la comida con abundante carbohidrato, grasas, azúcares que le satisfaga a sus antojos.

Tipos de estilo de vida:

- ✓ **Saludable:** cuando hace referencia a la adquisición y mantenimiento de conductas que mejoran la calidad de vida²⁹.
- ✓ **No saludable:** cuando tiene conductas inadecuadas que amenazan el bienestar físico y psíquico que son negativas para la salud²⁹.

Teoría de las transiciones

Es una teoría de medio rango, ésta fue desarrollada en los años 60 por la enfermera, socióloga, investigadora y teórica Afaf Ibrahim Meleis, que definió que la transición es un cambio, un paso o movimiento de un estado, o condición de un lugar a otro; centra en cómo las personas experimentan cambios significativos a lo largo de sus vidas y cómo estos afectan su salud y bienestar³⁰.

Según Llano Bautista et al; las personas pasan por diversas transiciones en su vida en el caso de algunas mujeres la maternidad, en otras su jubilación, así como también transiciones inesperadas negativas para la salud como una enfermedad repentina, esto genera cambios a nivel psicológico y emocional en la gestante y su familia que lo rodea. Al esperar un nuevo ser ya se vuelve un tema trascendental para la madre³⁰.

La teoría de las transiciones de Meléis se basa en cambios importantes para la vida de una persona estos pueden ser provocados por factores internos o externos, como pueden ser el

caso de eventos como el nacimiento, la enfermedad o la pérdida de un ser querido marcando a la persona³⁰.

La teoría se divide en varias etapas que describen el proceso de adaptación a estos cambios:

- **Anticipación:** La persona comienza a darse cuenta de que se acerca un cambio importante en este caso un embarazo es un acontecimiento que la mayoría de las mujeres anhelan, otras no lo desean produciendo un cambio positivo o negativo³⁰.
- **Experimentación:** La persona comienza a experimentar el cambio en su cuerpo, la alimentación, el sueño, el cambio de humor³⁰.
- **Encuentro:** La persona establece nuevas rutinas y se siente más cómoda con la nueva situación³⁰.
- **Estabilización:** La persona logra aceptar el cambio y se estabiliza en esta nueva etapa de su vida³⁰.

Teoría de Promoción de la Salud

Esta teoría tiene como representante a Nola Pender; llamado Modelo de Promoción de la Salud (MPS) se considera como una teoría de medio alcance ya que se denomina así por poseer un número restringido de conceptos para la reflexión teórica con potencial para orientar la práctica. En éste modelo las afirmaciones filosóficas y los contenidos son consistentes y claros, por lo tanto; menciona conceptos importantes sobre las conductas de promoción de la salud integrando los datos obtenidos y generando hipótesis; su teoría se enfoca en fomentar comportamientos saludables más que en la prevención directa de enfermedades³¹.

Nola Pender hace referencia a las Intervenciones para la promoción y prevención de la salud. publicó un libro titulado “Promoción de la salud en la práctica de enfermería”, este se centra en una base sólida para la construcción de la ciencia de la promoción de la salud³².

Según Aristizábal et al, la teoría de la promoción de la salud aplicada en enfermería, porque relacionada e integra el comportamiento humano con la salud generando conductas adecuadas. La Promoción de la salud implica que los estilos de vida y comportamientos permitan a las personas maximizar su potencial mediante cambios individuales, organizacionales y comunitarios^{15,31}.

Es por ello por lo que; explora las acciones de las personas en cuatro áreas fundamentales como lo son:

- Actividad física, nutrición, manejo del estrés y apoyo social, evaluando así la efectividad de la promoción de la salud³¹.
- Asimismo, divide a los factores personales y factores biológicos: en sexo, edad, etapa puberal, índice de masa corporal y agilidad; y los factores psicológicos: en autoestima, automotivación y por último los socioculturales tales como educación³¹.

Dimensiones de los estilos de vida:

- ✓ **Actividad física:** Es el movimiento corporal comandado por el sistema musculoesquelético requiriendo un gasto de energía. Es todo movimiento realizado por el cuerpo durante el tiempo libre, tareas del hogar, trabajo, y alguna actividad realizada. La realización de actividad física en la persona es importante porque mantiene al cuerpo en óptimas condiciones y previene enfermedades osteotendinosas, así como menciona Rebolledo et al, los beneficios que aporta la actividad física al organismo en toda la población, es de acuerdo a la frecuencia que lo realiza,

esta demostrado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) e indica que el 60% en sus estudios que a nivel mundial la población no realiza semanalmente la cantidad mínima requerida para contribuir en su salud³³.

Durante el embarazo la actividad física es fundamental y muy beneficiosa, porque realizarla previene sobrepeso, obesidad y a su vez prepara al cuerpo para el parto y facilita su recuperación en el posparto. Es por ello que se aconseja realizar caminatas, de 30 minutos como mínimo; no se aconseja a su vez realizarlo con zapatos cómodos que permitan su desplazamiento. El sedentarismo es perjudicial para todas las edades, en especial en madres gestantes, esto podría hacerse en el caso si hubiera una gestación con complicaciones e indicado por el medico⁴.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que las gestantes deben realizar actividad física esta actividad no presentan complicaciones durante el embarazo que no es de riesgo, esto indica que deberán realizar 150 minutos semanales de actividad moderada, en embarazos sin riesgo estudiados de manera de forma individual³³.

Según Barrientos et al; menciona que la actividad física moderada progresiva como caminar, pedalear bicicleta, y nadar traen efectos positivos en las funciones vitales del corazón como mejorar la circulación, disminuyendo la frecuencia cardiaca en reposo, reduciendo la presión arterial, ello hace que el corazón trabaje con mayor eficacia, es recomendable para la gestante realizar ejercicios físicos de tipo aeróbicos de intensidad moderada y en forma gradual^{33,4}.

Actualmente existe evidencia científica que menciona que gestante que realiza actividad física de intensidad moderada-

vigorosa el primer trimestre de gestación no trae ningún riesgo para ella como para el feto; por lo tanto, realizar actividad física sea moderada o vigorosa no es causante ni incrementa el riesgo de fetos con un bajo peso al nacer, no incentiva partos prematuros, ni aborto, o cesárea o incontinencia urinaria, al contrario mejora la salud y previene la obesidad en gestantes³⁴.

- ✓ **Nutrición:** es un proceso biológico del ser humano donde ingiere, alimentos indispensables para el desarrollo y mantenimiento del organismo. Es un proceso voluntario y consciente realizado por el individuo. La nutrición inadecuada es un problema que afecta a la población mundial. El consumo de alimentos bajo en proteínas y vitaminas y alimentos procesados ricos en sodio, carbohidratos no aportan nutrientes que necesita la madre para el desarrollo del feto dentro de su vientre. Esto repercute negativamente en la salud materno infantil tornándose compleja. Es por ello que es importante llevar una nutrición sana desde antes de la concepción³⁵.

- ✓ **Manejo de estrés:** el estrés es una reacción fisiológica del cuerpo, durante la gestación es normal que la madre desarrolle altos índices de estrés, debido que en las madres primerizas todo esto es nuevo, el cambio hormonal, el aumento de peso, el no poder dormir genera estrés en aquellas madres que no puedan afrontar con buena actitud los cambios que se han producido, existen evidencias de estudios que fueron realizados a animales donde se muestran el estrés materno en la gestación que podrían tener efecto sobre el feto lo cual afecta el funcionamiento del eje hipotalámico – pituitario – adrenal, es por ello al tener estrés libera el cortisol y esta hormona a través la barrera placentaria llegando afectar al feto. Por ello es importante que la madre realice actividades que lo lleven a la calma una de ellas puede ser

psicoprofilaxis obstétrica esto reducirá el miedo al parto, el cómo manejar la respiración u otros beneficios, también puede acompañarlas de otras actividades como yoga que le dan sensación de calma^{36,37}.

- ✓ **Apoyo social:** es la ayuda que recibe una mujer embarazada, durante el embarazo surgen cambios físicos como psicológicos, el sentir el apoyo de la pareja o en otro caso de la familia durante el embarazo es importante sobre todo durante el primer trimestre cuando el estado de ánimo se torna fluctuante; el apoyo que se le brinda a la madre contribuye en su bienestar físico y afrontamiento a situaciones difíciles negativas para la salud; Según Lotero et al, la presencia de fenómenos emocionales negativo o positivo tiene un aspecto relevante ya que influye directamente en la madre y el bebé a nivel físico y mental^{38,39}.
- ✓ **Responsabilidad en salud:** En el caso de las gestantes cuidar su salud es importante tanto para ella y como para el bebé. Responsabilidad es llevar un control prenatal, asistir a sus citas con el médico, participar de los programas de profilaxis, controlarse si esta en su alcance la presión arterial y frecuencia cardíaca para ello también conocer los índices; máximos y mínimos y que produciría si las cifras se alteran por debajo o encima de lo normal como la preeclampsia y la eclampsia; asimismo, responsabilidad en la gestante es dejar de consumir sustancias dañinas para su organismo y la del bebé³⁹.
- ✓ **Autoactualización:** La persona naturalmente debe estar en constante actualización, conocimientos sobre su salud o de temas de su interés, en este caso conocer sobre el estado de su gestación, los cambios que trae al cuerpo a nivel físico, biológico, psicológico, la alimentación que debe de llevar, todo

ello implica importante para una buena salud, que tras recibir una información clara el sujeto decide de manera racional cambiar⁴⁰.

3.2.2. Variable 2: Estado nutricional

Definición:

Es el resultado del balance entre las necesidades que requiere el organismo y el gasto de energía con relación a la ingesta de nutrientes; es importante para la salud porque permite conocer cuál es el aporte energético que tiene el organismo, y más aún en mujeres gestantes; es de vital importancia durante el proceso de gestación llevar una alimentación saludable y controlarse periódicamente el peso gestacional desde inicios del primer trimestre. Como menciona Ravasco; la evaluación nutricional de la mujer embarazada debería iniciarse desde la concepción, incluso desde la preparación para quedar embarazada así facilitar una intervención temprana y optima durante la gestación^{40,41}.

Teoría del Déficit de Autocuidado relacionada al embarazo

Esta teoría esta representada por Dorotea Orem, fue planteada en el año 1980 ha sido extensamente utilizada en la investigación sobre autocuidado, hace un abordaje de que al individuo se hace un manejo integral en función a sus cuidados vascos se maneja de manera integral en función de situar los cuidados básicos para asi mejorar la calidad de vida, su teoría está compuesta por⁴².

- **La teoría del déficit del autocuidado**, esta teoría explica como la aplicación de la enfermería ayuda a la gente⁴².
- **La teoría de autocuidado**, se orienta en por qué y el cómo las personas pueden cuidan de sí mismas sin recurrir a terceros⁴².
- **La teoría de sistemas enfermeros**, menciona y explica las relaciones en el cual se complementan e interactúan el cuidado

enfermero y la enfermería con el fin de satisfacer las necesidades del individuo⁴².

Según Salazar et al; la prevención de enfermedades en los individuos durante la vida sería importante partir la promoción y prevención desde que el individuo se encuentra en el vientre de la madre; experimenta modificaciones, donde requiere de autocuidado y en ocasiones existe déficit de autocuidado, esto se debe realizar para la mantención de la salud y bienestar. Motivar y educar a embarazadas que deben mantener un autocuidado de su salud, si desconoce cómo hacerlo se debe de enseñar y buscar a un especialista¹⁷.

Ésta teoría muestra los déficits universales de autocuidado en el embarazo donde incluyen a la desnutrición, el consumo de alcohol, drogas, la ingesta inadecuada de sustancias psicoactivas como tabaquismo, los venenos ambientales, el dióxido de azufre, el desequilibrio entre la actividad y el descanso, como estar de pie y caminar durante mucho tiempo. Estar sujetos a actividades intensas, trabajo nocturno, cansancios continuos esto pone en riesgo la salud de la gestante pudiendo generar el desencadenamiento de estados emocionales negativos como altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y sentir una falta de apoyo social por parte de la pareja y la familia⁴³.

Dimensiones:

- **Evaluación antropométrica:** es un método usado para analizar las características físicas del cuerpo, a través del peso, talla y perímetro abdominal, al conocer estos datos se calcula el índice de masa corporal, esto llevara a conocer si la alimentación es adecuada en la madre y tener como conocimiento cuál es su estado nutricional⁴⁴.

- **Peso gestacional:** El peso es un indicador que permite conocer la ganancia o pérdida de peso en la gestante durante el embarazo, a través del peso gestacional y otros indicadores más, podemos definir el índice de masa corporal previo al embarazo⁴⁵.

Según el Ministerio de Salud, La ganancia de peso gestacional por trimestre debe ser 1,6 kg/trim, 0,4kg/semana llegando a total de 11,5 a 16kg en 2do y el trimestre en un parto con un feto, varía si es mellizos 0,7 kg/sem en el 2do y 3er trimestre en caso de trillizos la ganancia total es de 22,7 y 0,7kg/sem, según la Tabla de ganancia de pesos⁴⁶.

- **Talla :** Es un indicador del índice de masa corporal que permite conocer la talla de la gestante; esta medida en cm, Según el Ministerio de Salud, la talla en las gestantes esta en promedio de (+) y(-) 1,57⁴⁶.
- **Índice de Masa Corporal IMC:** llamado Índice de Quetelet, es un índice altamente usado como indicador para obtener información acerca del estado nutricional de la población; esto se halla entre el peso corporal del paciente con la talla al cuadrado. En la gestante el dato se puede obtener previo al embarazo para llevar un control y seguimiento si esta con sobrepeso u obesa, así aplicar medidas que mejoren su salud⁴⁷.

El control del peso y del IMC son importantes durante el control prenatal aquí se adaptan las recomendaciones nutricionales y manejo clínico según la antropometría de cada gestante¹.

3.3. Marco conceptual

Alimentación: es el acto de elegir, prepara e ingerir alimentos y bebidas que el cuerpo utiliza para vivir, crecer y mantener la salud. Una alimentación saludable es tener acceso y consumir alimentos naturales no procesados, variados y de calidad con aporte necesario para el organismo. El Ministerio de Salud (MINSA), menciona destacaron que la alimentación saludable en la gestante previene enfermedades tanto en la gestante como el feto⁴⁴.

Control prenatal: conjunto de actividades y procedimientos médicos que inicia desde que se entera que está en embarazo, es importante en embarazos saludables, más aún en embarazos de riesgo, es llevar un control médico durante los trimestres de gestación⁴⁸.

Calidad del sueño: es la satisfacción personal con la generación del sueño, en la gestante el sueño se ve alterado desde que se presentan los síntomas, el 85% de embarazadas presentan alteración del sueño, esto puede deberse a la preocupación del embarazo, la orina nocturna, reflujo gastro esofágico, cansancio y pesadez⁴⁹.

Desnutrición: es la falta de asimilación de nutrientes que el organismo necesita, ello produce a la pérdida de peso clasificándolo por grados desde la leve a la grave; en cuanto a la gestante la desnutrición es representada por el IMC menor a 18,5 kg/m²⁵⁰.

Estado emocional: es la condición o disposición afectiva de una persona donde se refleja la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima¹³.

Gestación: es un proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino que conlleva a cambios orgánicos, metabólicos, esto se inicia desde la implantación del ovulo en el útero teniendo una duración aproximadamente de 40 semanas + 2 semanas según la gestante⁴⁴.

Obesidad: la obesidad es un problema de salud pública, el aumento de peso más de lo permitido durante la gestación trae complicaciones en la salud de la madre, aquellas mujeres que inician un embarazo con obesidad se les debe dar charlas para que pierdan peso porque ya durante el embarazo ellas ganaran debido al desarrollo y crecimiento del feto. La ganancia de peso para mujeres que inician una gestación con IMC de obesidad es hasta 6,8 Kg. Para mujeres con sobrepeso va entre 6,8 a 11,2 Kg y por ultimo mientras mujeres embarazadas con un peso adecuado, la ganancia es hasta 11,2 a 15,9 kg⁵¹.

Promoción de salud: son condiciones deseables de salud para la población, buscando estrategias para promover actividades de salud reproductiva donde participa la comunidad⁵².

Psicoprofilaxis obstétrica: son actividades que realiza la gestante durante el proceso del embarazo, para una preparación física y psíquica, donde se enseñan como respirar, liberar el estrés la tensión y fortalecer la seguridad y reducir el miedo durante el parto con la finalidad de obtener un niño sano⁵².

Puerperio: es el periodo comprendido desde el alumbramiento hasta los 42 días después del parto en la gestante⁵³.

Sobrepeso: es el resultado de un indicador como el IMC donde muestra como está el estado nutricional de una persona. En nuestro país se ha demostrado que el sobrepeso ha ido en aumento, según Minsa en los últimos años se han empleado distintos indicadores para conocer el estado nutricional de la gestante⁵⁴.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Enfoque:

Se empleó un enfoque cuantitativo donde el análisis de los resultados se presentó en forma numérica y ayudaron a responder de manera adecuada a los objetivos del estudio⁵⁵.

Tipo:

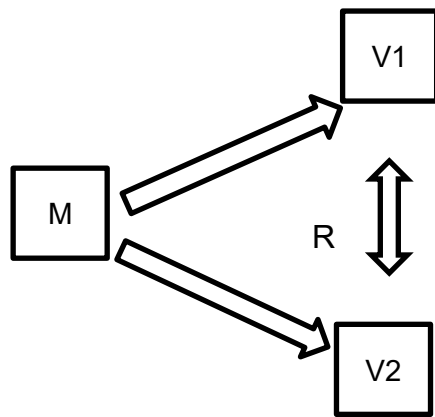
El tipo de investigación es básica también llamada pura porque contribuye al conocimiento teórico, Según Arias G; esta investigación cabe resaltar que no resuelve problema alguno pero sirve como base para otro estudio⁵⁶.

Nivel:

La presente investigación presentó un nivel relacional, debido que mide la relación entre dos variables; así como menciona Arias ; el estudio correlacional solo se relacionan las dos variables, no existe una prevalencia o importancia de alguna de las variables de estudio, es por ello que este nivel no determina causas, pero puede ser un indicio para una investigación futura debido a la relación entre variables estudiada^{56,57}.

4.2. Diseño de Investigación

Es un diseño no experimental dado que las variables no se someten a ningún estímulo ni condición experimental siendo evaluados los sujetos en su contexto natural sin cambiar alguna condición ni manipular alguna variable de estudio como menciona Hernández-Sampieri y Mendoza; la investigación no experimental se realiza sin manipular ambas variables. Es de corte transversal debido que los datos se obtendrán en un solo tiempo y una sola vez, por tanto, no se realizan un seguimiento⁵⁸.



Datos:

M: Muestra

V1: Estilo de vida

V2: Estado nutricional

R: Relación entre las dos variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

H_1 : El estilo de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

4.3.2. Hipótesis específicas

HE_1 : La actividad física se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025..

HE_2 : La nutrición se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025

HE_3 : El manejo de estrés se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

HE4 : El apoyo social se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

HE5: La responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

HE6: La autoactualización se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1: Estilo de vida

Es el conjunto de comportamientos, hábitos y actitudes que se ve reflejado en la persona en la manera de cómo lleva su vida y cubre sus necesidades²⁵.

Dimensiones:

- ✓ Actividad física
- ✓ Nutrición
- ✓ Manejo de estrés
- ✓ Apoyo social
- ✓ Responsabilidad en salud
- ✓ Autoactualización

Variable 2: Estado nutricional

Es la condición física de una persona de acuerdo a la ingesta de alimentos que cubre las necesidades corporales; es la relación de ingesta utilización de nutrientes, es medido a través de indicadores como IMC⁴¹ .

Dimensiones:

- Evaluación nutricional Antropométrica: Índice de Masa Corporal (IMC).

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGO	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Variable 1: Estilo de vida	D1: Actividad física	-Frecuencia de ejercicios -Participación en programas de ejercicios	4,13,22,30,38	Escala: Ordinal: Estilo de vida: 42 ítems - Nunca=1punto -A veces=2 puntos Casi siempre=3 puntos -Siempre=4 puntos - Puntaje máximo=192 -Puntaje mínimo=48	Nominal - Estilo de vida saludable: 121-192 - Estilo de vida no saludable: 48- 120	Cualitativa
	D2: Nutrición	-Selección de alimentos -Frecuencia de consumo de alimentos -Ingesta de alimentos con fibra	1,5,14,19,26,35			
	D3: Manejo de estrés	--Realización de Ejercicios de relajación	6,11,27,36,40,41,45			
	D4: Apoyo social	-Cuidado de la salud -Control médico periódicamente -Control de presión arterial	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46			
	D5: Responsabilidad en salud	-Expresión de emociones -Relaciones interpersonales	10,18,24,25,31,39,47			
	D6: Autoactualización	-Autoestima -Crecimiento personal -Planes y metas a futuro	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34'37,44,48			

Variable 2: Estado nutricional	D1: Valoración Nutricional Antropométrica	-Índice de Masa Corporal (IMC): Peso pregestacional (kg) / Talla (m) ² .	Se obtendrá de la historia clínica de control gestacional.	Escala: Ordinal	Nominal -Bajo peso:<18.5 kg -Normal:>18.5- 25.0 kg -Sobrepeso:25.0- 29.9kg Obesidad:>=30kg.	Cualitativa
---	--	--	---	--------------------	--	-------------

4.6. Población- Muestra

Población:

Está conformada por 100 gestantes que acuden a su control prenatal en el Centro de Salud Néstor Gambeta entre los meses Octubre-Diciembre 2025.

Muestra:

Para el presente estudio la muestra se obtuvo de la población estando conformada por 80 gestantes que acuden a su control prenatal en el Centro de Salud Néstor Gambeta entre los meses Octubre-diciembre 2025, aplicando la fórmula para una población finita se obtuvo como resultado 80 gestantes lo cual cumple con los criterios de inclusión y exclusión detallados.

Fórmula para población finita:

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la población

Z= Parámetro estadístico del nivel de confianza =5%

e= Error de estimación máximo aceptado =5%

p= Probabilidad de éxito del evento

q= Probabilidad de que no ocurra el evento

$$n = \frac{100 \times 1.962 \times 0.5 \times 0.5}{0.052 \times (99) + 1.962 \times 0.5 \times 0.5} = 80$$

Criterios de Inclusión:

- Mujeres gestantes que lleven todo el control prenatal en el Centro donde se aplica el estudio.
- Mujeres gestantes que acepten participar en la encuesta.
- Mujeres gestantes que autoricen el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes que son menores de 18 años.
- Mujeres gestantes que no desean participar.
- Mujeres gestantes que no se encuentran apto psicológicamente.

Muestreo

La técnica de muestreo que se empleó fue probabilístico tipo aleatorio simple, la muestra de estudio se obtuvo al azar, es decir todas las usuarias que acuden al centro hospitalario y tienen la misma posibilidad de ser escogidos, para Hernández Sampieri et al;, es la selección de un número de unidades de estudio partiendo de una población definida donde el individuo tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para el estudio⁵⁸.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información Técnica:

La técnica empleada fue la encuesta, para la obtención de datos en la variable estado nutricional se obtendrá los datos por la medida antropométrica centrada en peso y talla. La encuesta es de fácil de manejo, versatilidad y su utilidad es aplicable cuando se busca recolectar información de una gran cantidad de unidades de análisis en la misma línea, Hernández Sampieri et al, la encuesta es la modalidad más eficaz donde se consigue con mayor facilidad la colaboración de los encuestados y mejor interpretación y exactitud de la pregunta⁵⁸.

Análisis documental:

Consiste en un proceso de sistematización y síntesis de datos cualitativos, que permite una triangulación de documentos narrativos, combinado con diferentes fuentes de información, se basa en referentes de tipo cualitativo y se organiza en categorías para facilitar la comprensión del estudio de teorías fundamentales⁵⁹.

Instrumento:

Para la recopilación de datos se empleó el instrumento “Cuestionario modificado Perfil de estilo de Vida (PEPSI-1) de Nola Pender elaborado en el año 1996 que fue modificado y validado por Galeano en un estudio realizado en Perú en el año 2019. Están elaborados por un grupo de enunciados, donde se presentará una lista de alternativas, mediante cual permitirá recabar la opinión de los encuestados⁶⁰.

Nombre del instrumento: Cuestionario Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

El Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) fue realizado por Nola Pender en el año 1996 y fue modificado y validado por Galeano Mori en Perú, en el año 2019; demostró una confiabilidad significativa con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,935. El valor R de Fin mancomunado entre los 3 jueces evaluadores fue de 0,80; lo que respalda su consideración como un instrumento válido para la medición⁶⁰.

Autores: Nola Pender y Galeano Mori Josselyn Stefany

Objetivo del estudio Determinar la relación que existe entre el ejercicio y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Procedencia: Original España 1996, modificado en Perú 2019.

Administración: Individual.

Duración: No tiene duración, sin embargo, un tiempo máximo será de 15-20 min por participante.

Muestra: Para el presente estudio se utilizará a la totalidad de la población mujeres gestantes que acuden a su control prenatal en el

Centro de Salud Néstor Gambeta entre los meses Octubre-Diciembre 2025.

Dimensiones: Evalúa 6 dimensiones que son: Nutrición que consta de 6 preguntas, Ejercicio consta de 5 preguntas, Responsabilidad en Salud consta de 10 preguntas, Manejo del Estrés consta de 7 preguntas, Soporte Interpersonal consta de 7 preguntas y Autoactualización consta de 13 preguntas. Este cuestionario consta de un total de 48 preguntas; lo cual la modalidad de respuesta se realizó mediante la Escala de Likert donde: Nunca=1 punto; A veces=2 puntos; Frecuentemente=3 puntos; Rutinariamente=4 puntos con un puntaje máximo de 192 y Puntaje mínimo=48. Tomando como referencia que Estilo de vida es saludable si el puntaje va de 121-192 y Estilo de vida no saludable de 48- 120⁶⁰.

Ficha de análisis documental

Nº	Peso	Talla	IMC	Estado nutricional

En esta ficha se obtuvo los datos de la valoración nutricional de la gestante basada en su peso y talla y el índice de masa corporal (IMC), a ésta también se le conoce como Índice de Quetelet, creado por Alphonse Quetelet el cual calcula peso en Kg y sobre la talla en metros al cuadrado; según el resultado que se obtiene se determina en que rango se encuentra⁴⁵.

- Bajo peso: <18.5 kg
- Normal: >18.5-25.0 kg
- Sobrepeso: 25.0-30.0kg
- Obesidad: >=30kg.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Los datos recolectados se obtuvieron de la siguiente manera:

- ✓ Se envió una solicitud y el proyecto de investigación a mesa de partes de la Dirección de Salud del Callao, como ente rector de las Ipres, con la finalidad de autorizar la ejecución del instrumento del estilo de vida y la realización del análisis documental para la obtención del Índice de Masa Corporal.
- ✓ Con la autorización de la Diresa, y conocimiento del Director del centro de salud Néstor Gambeta se realizó la aplicación del instrumento a las gestantes previo consentimiento firmado por las participantes realizándolo de forma oral y explicando de forma clara y precisa en que consiste la encuesta, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Para el procesamiento de los datos y análisis se elaboró la base de datos en formato Word editable. Se aplicó la base de datos en Windows Excel y luego los datos se exportó al programa estadístico informático SPSS versión 25, el cual permitió analizar, tabular la información, ordenar y obtener los resultados de la ejecución de la tesis.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las gestantes en el centro de salud Néstor Gambeta, Callao.

		fi (80)	f (%)
Edad	18 a 25 años	29	36.3
	25 a 30 años	28	35.0
	31 a 38 años	23	28.8
Edad gestacional	1er trimestre	36	45.0
	2do trimestre	28	35.0
	3er trimestre	16	20.0
Lugar de residencia	Urbana	70	87.5
	Periurbana	10	12.5
Nivel educativo	Inconcluso	14	23.3
	Secundaria completa	30	50.0
	Estudios superiores	16	26.6

Figura 1. Gestantes en el centro de salud Néstor Gambeta, Callao, según datos sociodemográficos

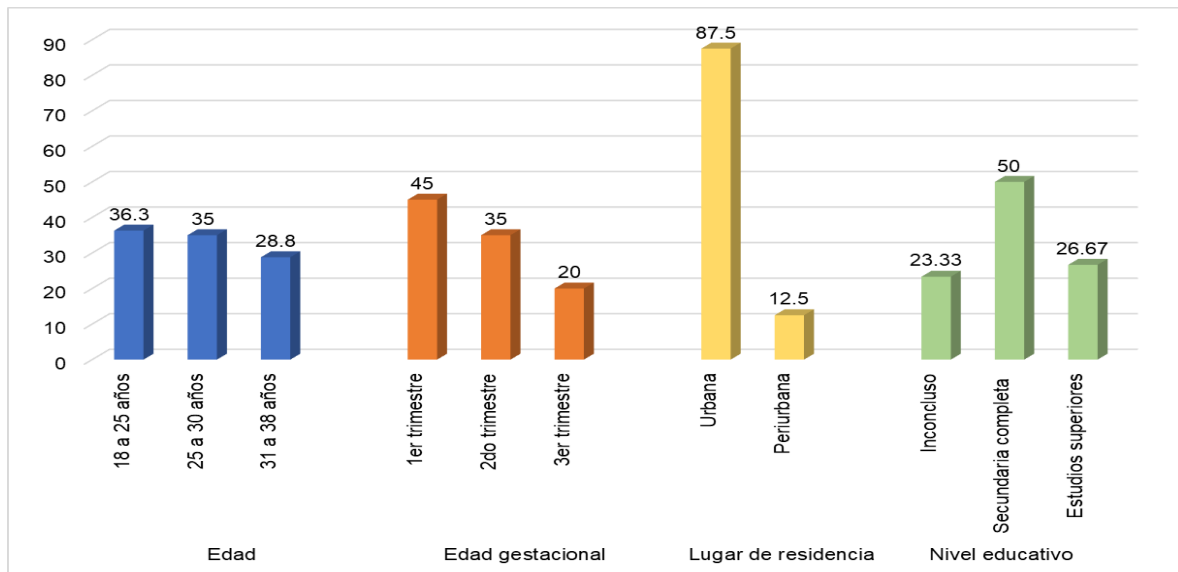


Tabla 2. Estilo de vida en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

Estilo de vida	fi	f%
No saludable	2	2.5
Saludable	78	97.5
Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

Figura 2: Estilo de vida en gestantes en el Centro de Salud Néstor
Gambeta

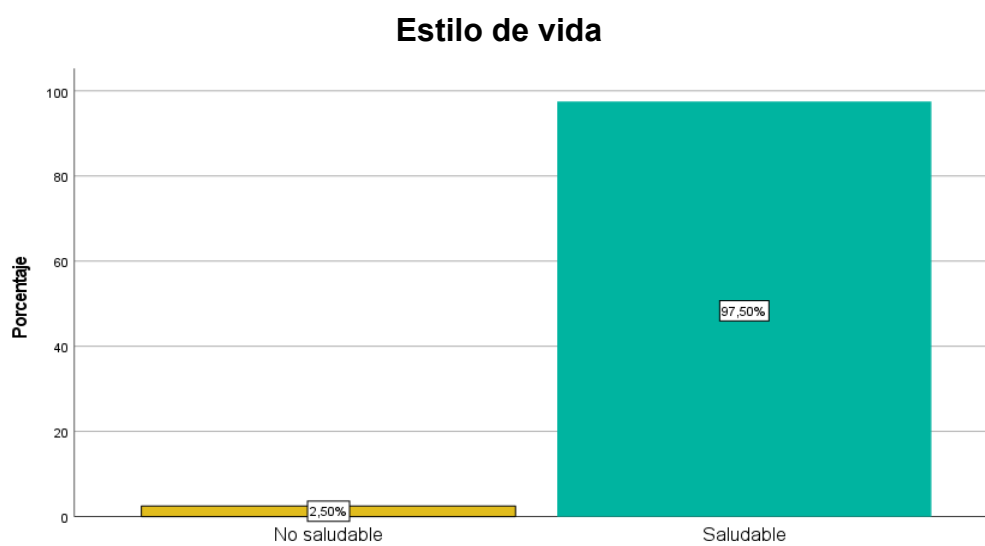


Tabla 3. Estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

Nivel	fi	f%
Bajo peso	1	1.25
Normal	19	23.75
Sobrepeso	49	61.25
Obesidad	11	13.75
Total	80	100.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

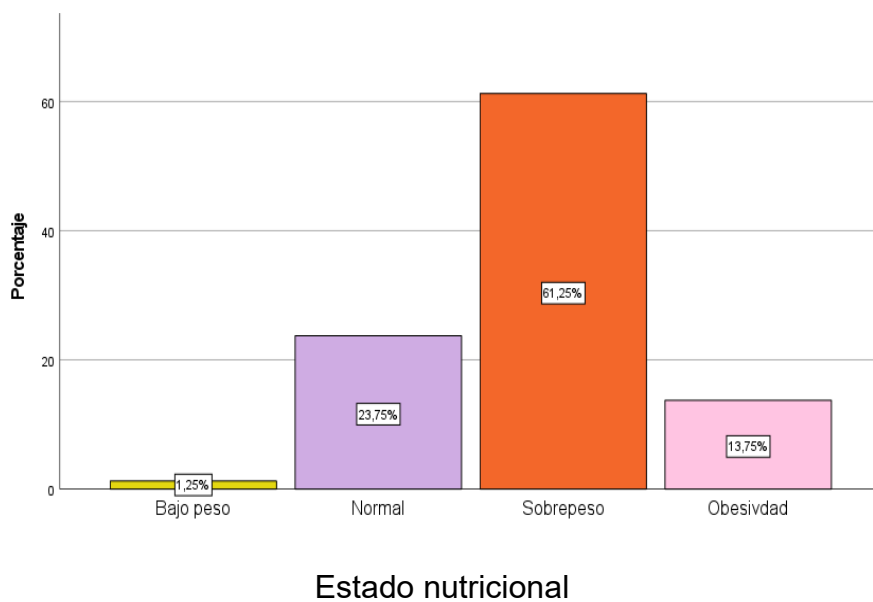


Tabla 4. Tabla cruzada del estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

			_ESTADO NUTRICIONAL				
			Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
ESTILO VIDA	No saludable	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de N_EV	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%
ESTILO VIDA	Saludable	Recuento	1	17	49	11	78
		% dentro de N_EV	1.3%	21.3%	61.3%	13.8%	97.5%
Total		Recuento	1	1	19	49	11
		% dentro de N_EV	1.3%	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%

Figura 4. Estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

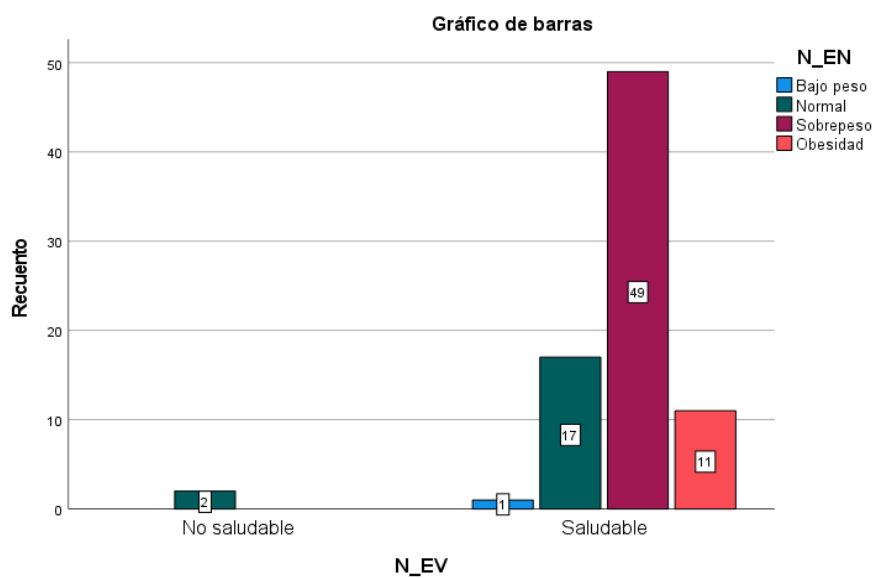


Tabla 5. Tabla cruzada de la dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

			N_ESTADO NUTRICIONAL				
			Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
ACTIVIDAD FISICA	Bajo	Recuento	1	11	8	2	22
		% dentro de N_A.Física	1.3%	13.8%	10.0%	2.5%	27.5%
	Medio	Recuento	0	7	34	6	47
		% dentro de N_A.Física	0.0%	8.8%	42.5%	7.5%	58.8%
	Alto	Recuento	0	1	7	3	11
		% dentro de N_A.Física	0.0%	1.3%	8.8%	3.8%	13.8%
Total		Recuento	1	19	49	11	80
		% dentro de N_A.Física	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%

Figura 5. Dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

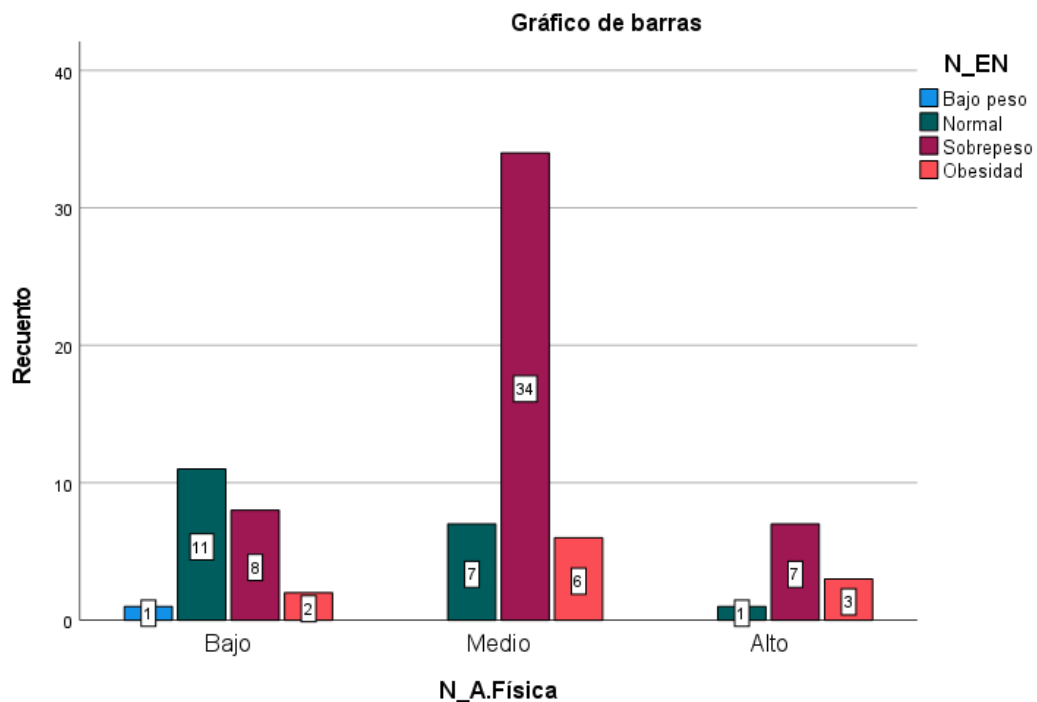


Tabla 6. Tabla cruzada de la dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

		N_ESTADO NUTRICIONAL				Total	
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
NUTRICIÓN	Bajo	Recuento	1	3	1	0	5
		% dentro de N_Nutrición	1.3%	3.8%	1.3%	0.0%	6.3%
	Medio	Recuento	0	10	17	1	28
		% dentro de N_Nutrición	0.0%	12.5%	21.3%	1.3%	35.0%
	Alto	Recuento	0	6	31	10	47
		% dentro de N_Nutrición	0.0%	7.5%	38.8%	12.5%	58.8%
Total		Recuento	1	19	49	11	80
		% dentro de N_Nutrición	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%

Figura 6. Dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

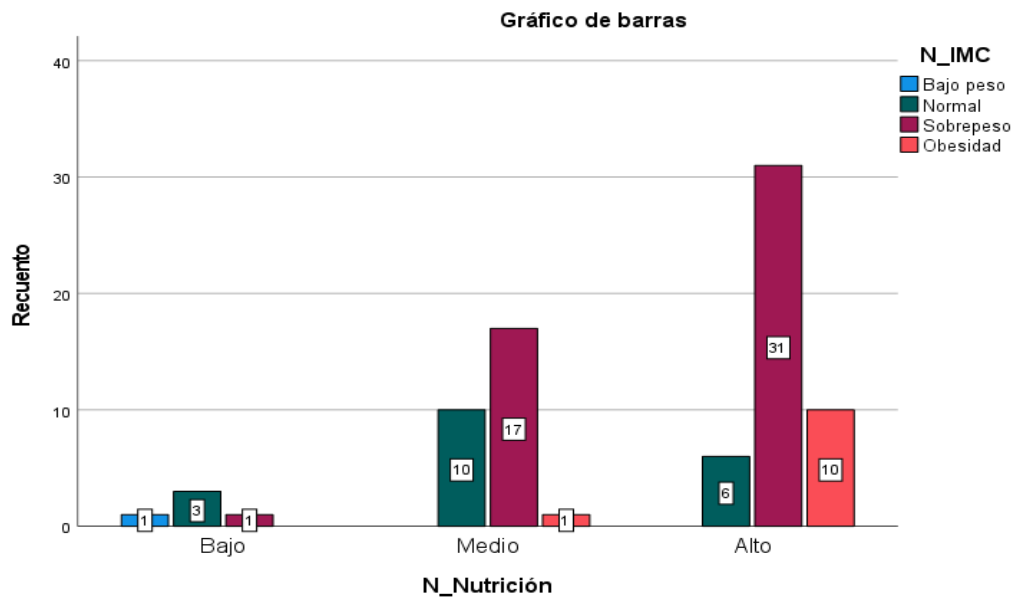


Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

			N_ESTADO NUTRICIONAL				Total
			Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
MANEJO DE ESTRES	Bajo	Recuento	1	2	4	0	7
		% dentro de N_M.Estrés	1.3%	2.5%	5.0%	0.0%	8.8%
	Medio	Recuento	0	13	32	10	55
		% dentro de N_M.Estrés	0.0%	16.3%	40.0%	12.5%	68.8%
	Alto	Recuento	0	4	13	1	18
		% dentro de N_M.Estrés	0.0%	5.0%	16.3%	1.3%	22.5%
Total		Recuento	1	19	49	11	80
		% dentro de N_M.Estrés	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%

Figura 7. Dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

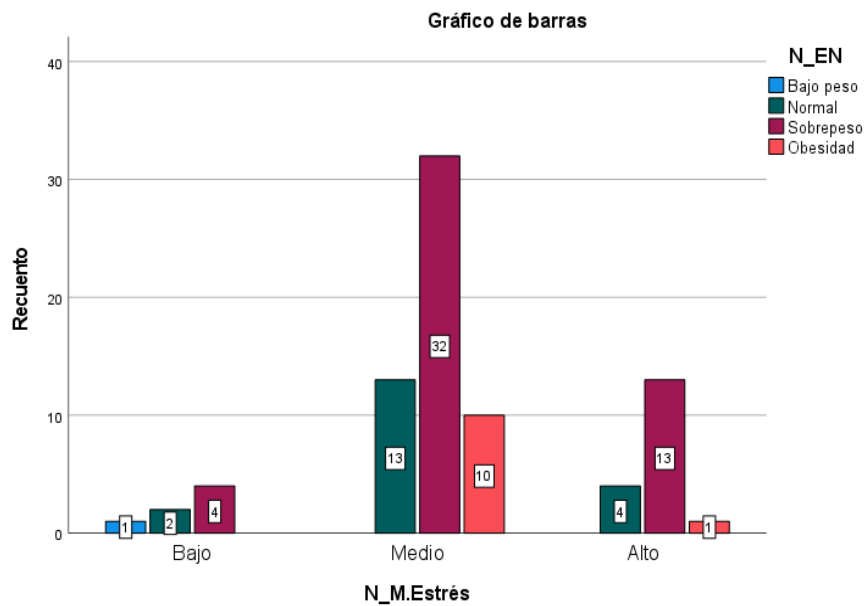


Tabla 8. Tabla cruzada de la dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

		N_ESTADO NUTRICIONAL				Total	
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
APOYO SOCIAL	Bajo	Recuento	0	4	7	0	11
		% dentro de N_A.Social	0.0%	5.0%	8.8%	0.0%	13.8%
	Medio	Recuento	1	10	25	5	41
		% dentro de N_A.Social	1.3%	12.5%	31.3%	6.3%	51.3%
	Alto	Recuento	0	5	17	6	28
		% dentro de N_A.Social	0.0%	6.3%	21.3%	7.5%	35.0%
Total	Recuento	1	19	49	11	80	
	% dentro de N_A.Social	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%	

Figura 8. Dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

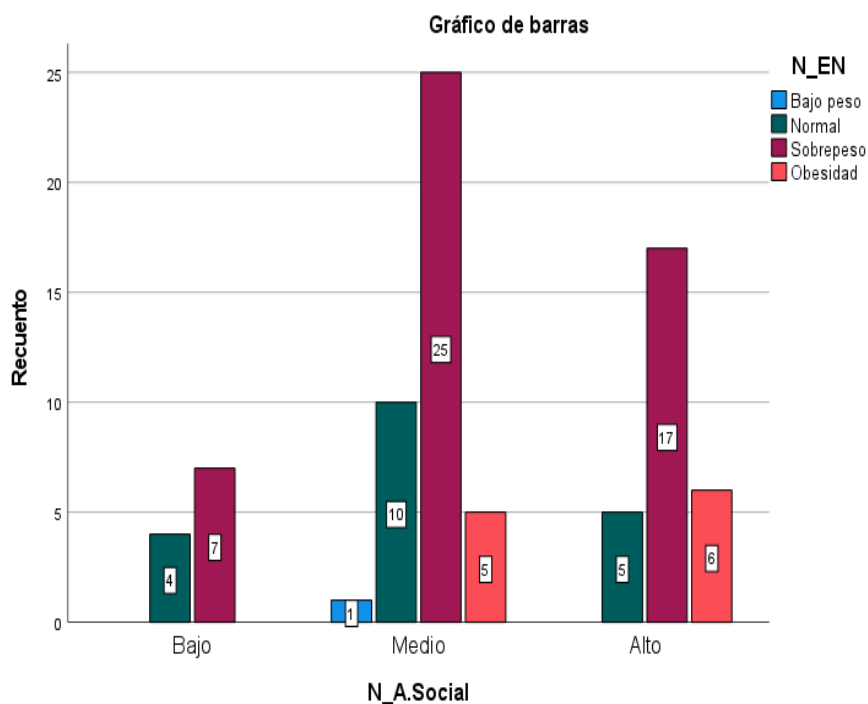


Tabla 9. Tabla cruzada de la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao.

			N_ESTADO NUTRICIONAL				Total
			Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
RESPONSABILIDAD EN SALUD	Bajo	Recuento	1	6	21	2	30
		% dentro de	1.3%	7.5%	26.3%	2.5%	37.5%
		N_R.Salud					
	Medio	Recuento	0	10	19	7	36
		% dentro de	0.0%	12.5%	23.8%	8.8%	45.0%
		N_R.Salud					
	Alto	Recuento	0	3	9	2	14
		% dentro de	0.0%	3.8%	11.3%	2.5%	17.5%
		N_R.Salud					
Total	Recuento	1	19	49	11	80	
	% dentro de	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%	
	N_R.Salud						

Figura 9. Dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

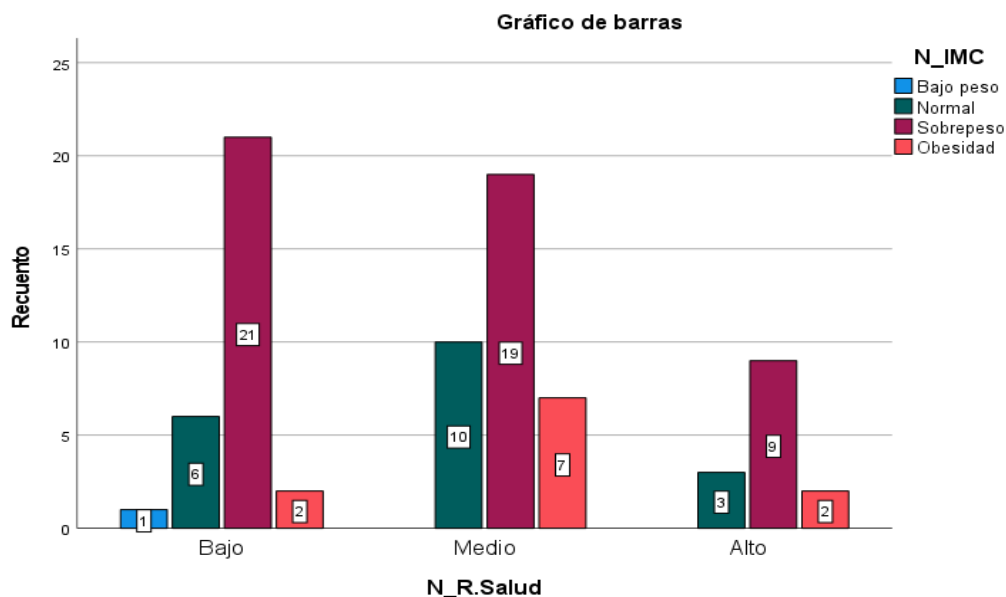
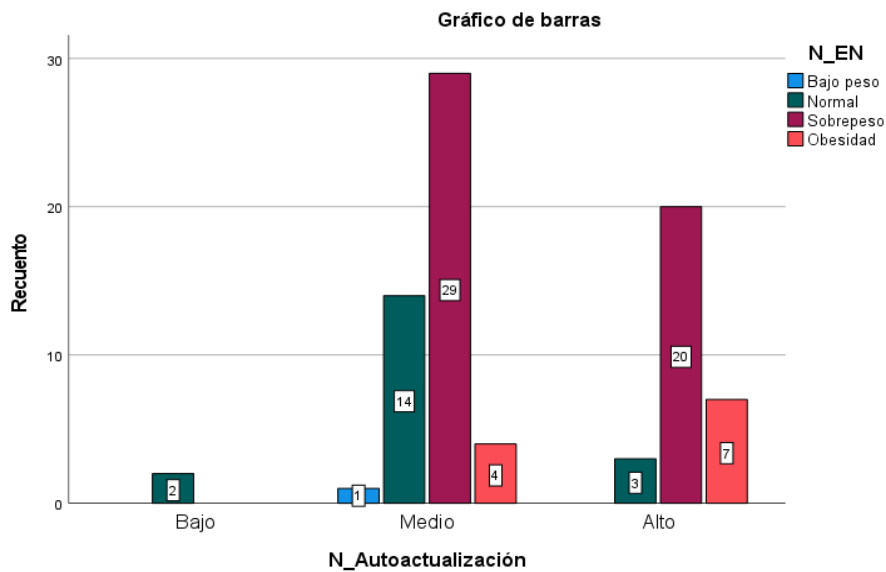


Tabla 10. Tabla cruzada de la dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao

			N_ESTADO NUTRICIONAL				Total
			Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	
AUTO ACTUALIZACIÓN	Bajo	Recuento	0	2	0	0	2
		% dentro de N_Autoactualización	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%
	Medio	Recuento	1	14	29	4	48
		% dentro de N_Autoactualización	1.3%	17.5%	36.3%	5.0%	60.0%
	Alto	Recuento	0	3	20	7	30
		% dentro de N_Autoactualización	0.0%	3.8%	25.0%	8.8%	37.5%
Total		Recuento	1	19	49	11	80
		% dentro de N_Autoactualización	1.3%	23.8%	61.3%	13.8%	100.0%

Figura 10. Dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao



5.2. Interpretación de resultados

En la tabla 1 y figura 1, se presenta la edad que tienen las gestantes, mismos que demuestran un 36.2% (29) presentan edades entre 18 a 25 años, seguido de un 35% (28) con una edad de 25 a 30 años, y el 28.8% (23) posee una edad entre los 31 a 38 años. En cuanto a la edad gestacional que tienen las usuarias, el 45% (36) corresponden al primer trimestre de gestación, seguido del 35% (28) se encuentran en el segundo trimestre y el 20% (16) se sitúan en el tercer trimestre. Respecto al lugar de residencia, las personas que viven en zona urbana son el 87.5% (70), mientras que el 12.5% (10) viven en zona periurbana. Respecto al nivel educativo, el 50% (30) gestantes cuentan con una educación de secundaria completa, seguido de un 26.67% (16) las cuales cuentan con educación superior, mientras que el 23.33% (14) de ellas manifestaron tener educación inconclusa.

En la tabla 2 y figura 2, se presentan las frecuencias y porcentajes para la variable estilos de vida; mismos que demuestran el 97.50% (78) de las gestantes obtuvieron un estilo de vida saludable, mientras que el 2.50% (2) de las gestantes obtuvo un estilo de vida no saludable.

Para la tabla 3 y figura 3, se presentan las frecuencias y porcentajes para la variable estado nutricional; mismos que demuestran el 61.25% (49) de las gestantes tienen sobrepeso, mientras que el 23.75% (19) de las gestantes tiene un control normal en su peso; por otro lado, el 13.75% (11) de las gestantes presentó obesidad; por último, el 1.25% (1) presentó bajo peso.

En la tabla 4 y figura 4, los resultados muestran la tabla cruzada del estilo de vida y el estado nutricional, según las gestantes con un estilo de vida no saludable 2.5% (2) mencionaron tener un estado nutricional normal. Por otro lado, las gestantes con un estilo de vida saludable, atestiguaron que el 61.3% (49) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 21.8% (17)

se encontraron con estado nutricional normal, además de un 13.8% (11) reportaron obesidad en su estado nutricional; por último, el 1.3% (1) se encontró con bajo peso.

En la tabla 5 y figura 5, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión actividad física y el estado nutricional, según las gestantes con baja actividad física, el 13.8% (11) mencionaron tener un estado nutricional normal; seguido del 10% (8) quienes obtuvieron sobrepeso, luego el 2.5% (2) presentaron obesidad, mientras que el 1.3% (1) se encontró con bajo peso. Por otro lado, las gestantes con una actividad física media, atestiguaron que el 42.5% (34) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 8.8% (7) se encontraron con estado nutricional normal, además de un 7.5% (6) reportaron obesidad en su estado nutricional. Por último, las gestantes con una actividad física alta, obtuvieron que el 8.8% (7) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 3.8% (3) obtuvo obesidad en su estado nutricional, y el 1.3% (1) manifestó un estado nutricional normal.

En la tabla 6 y figura 6, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión nutrición y el estado nutricional, según las gestantes con baja nutrición, el 3.8% (3) mencionaron tener un estado nutricional normal; seguido del 1.3% (1) se encontró con sobrepeso, asimismo, el 1.3% (1) se encontró con bajo peso. Por otro lado, las gestantes con una nutrición media, atestiguaron que el 21.3% (17) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 12.5% (10) se encontraron con estado nutricional normal, y el 1.3% (1) reportó obesidad en su estado nutricional. Por último, las gestantes con una nutrición alta, obtuvieron que el 38.8% (31) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 12.5% (10) se encontraron con obesidad en su estado nutricional, y el 7.5% (6) manifestaron un estado nutricional normal.

En la tabla 7 y figura 7, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional, según las gestantes

con manejo de estrés bajo, el 5% (4) mencionaron tener un estado nutricional con sobrepeso; seguido del 2.5% (2) se encontraron con un estado nutricional normal, y el 1.3% (1) obtuvo bajo peso en su estado nutricional. Por otro lado, las gestantes con un manejo de estrés medio, atestiguaron que el 40% (32) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 16.3% (13) se encontraron con estado nutricional normal, y el 12.5% (10) presentó obesidad. Por último, las gestantes con un manejo de estrés alto, obtuvieron que el 16.3% (13) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 5% (4) se encontraron con normalidad en su estado nutricional, y el 1.3% (1) manifestó sobrepeso.

En la tabla 8 y figura 8, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión apoyo social y el estado nutricional, según las gestantes con apoyo social bajo, el 8.8% (7) mencionaron tener un estado nutricional con sobrepeso; y el 5% (4) obtuvieron un estado nutricional normal. Por otro lado, las gestantes con un apoyo social medio, atestiguaron que el 31.3% (25) se encontraron con sobrepeso, seguido del 12.5% (10) se encontraron con estado nutricional normal, mientras el 6.3% (5) se encontraron con obesidad y el 1.3% (1) se encontró con bajo peso. Por último, las gestantes con un apoyo social alto, obtuvieron que el 21.3% (17) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 7.5% (6) se encontraron con obesidad, y el 6.3% (5) manifestaron tener un estado nutricional normal.

En la tabla 9 y figura 9, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional, según las gestantes con responsabilidad en salud bajo, el 26.3% (21) mencionaron tener un estado nutricional con sobrepeso; seguido del 7.5% (6) que alcanzaron un estado nutricional normal, el 2.5% (2) presentaron obesidad, y el 1.3% (1) obtuvo bajo peso en su estado nutricional. Por otro lado, las gestantes con responsabilidad en salud medio, donde el 23.8% (19) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 12.5% (10) se encontraron con estado nutricional normal, y el 8.8% (7) se encontraron con obesidad.

Por último, las gestantes con un nivel alto de responsabilidad en salud, obtuvieron que el 11.3% (9) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 3.8% (3) se encontraron en un nivel normal, y el 2.5% (2) mostraron obesidad en su estado nutricional.

En la tabla 10 y figura 10, los resultados muestran la tabla cruzada de la dimensión autoactualización y el estado nutricional, según las gestantes con nivel de autoactualización bajo, el 2.5% (2) mencionaron tener un estado nutricional normal. Por otro lado, las gestantes con nivel medio de autoactualización, donde el 36.3% (29) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 17.5% (14) se encontraron con estado nutricional normal, seguido del 5% (4) quienes mostraron obesidad y el 1.3% (1) se encontraron con bajo peso. Por último, las gestantes con un nivel de autoactualización alto, obtuvieron que el 25% (20) se encontraron con sobrepeso, mientras que el 8.8% (7) se encontraban con obesidad, y el 3.8% (3) mostraron bajo peso en su estado nutricional.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad

Ha: Los datos presentan una distribución normal.

H0: Los datos no presentan una distribución normal.

Tabla 11. Prueba de Kolmogorov Smirnov de los estilos de vida y el estado nutricional

	KS	N	p
Actividad física	0.125	80	0.004
Nutrición	0.142	80	0.000
Manejo de estrés	0.151	80	0.000
Apoyo social	0.104	80	0.031
Responsabilidad en salud	0.107	80	0.023
Autoactualización	0.102	80	0.038
Estilos de vida	0.144	80	0.000
Estado nutricional	0.125	80	0.004

En la tabla 11, se detalla la prueba de normalidad para las dos variables de la investigación junto a sus dimensiones, donde se visualiza que, en todos los puntajes, el nivel de la significancia es $p < 0.05$, por tanto, se justifica el uso de pruebas no paramétricas, como la correlación de Spearman para la contrastación de hipótesis.

6.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H.G: El estilo de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: El estilo de vida no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 12. Relación entre estilo de vida y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		Estilos de vida	Estado nutricional
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,574**
	N	80	
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,574**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80
		N	80

En la tabla 12, presenta los resultados del análisis de la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que existe relación directa, de tipo moderada y altamente significativa entre ambas variables ($\rho = ,574$; $p = .000$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, mientras mayor sea el estilo de vida de la gestante, tendrá un mejor estado nutricional.

Hipótesis específica 1

H.E.1: La actividad física se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: La actividad física no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 13. Relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		A. Física	Estado nutricional
Rho de Spearman	A. Física	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,437**
		N	80
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,437**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80

En la tabla 13, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión actividad física y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que existe relación directa, de tipo moderada y altamente significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,437$; $p = 0,000$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, mientras mayor sea la actividad física de la gestante, tendrá un mejor estado nutricional.

Hipótesis específica 2

H.E.2: La nutrición se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: La nutrición no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 14. Relación entre la dimensión nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		Nutrición	Estado nutricional
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,492**
		N	0.000
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	80
		Sig. (bilateral)	,492**
		N	0.000

En la tabla 14, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión nutrición y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que existe relación directa, de tipo moderada y altamente significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,492$; $p = .000$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, mientras mayor sea la nutrición de la gestante, tendrá un mejor estado nutricional.

Hipótesis específica 3

H.E.3: El manejo de estrés se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: El manejo de estrés no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 15. Relación entre la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		M. Estrés	Estado nutricional	
Rho de Spearman	M. Estrés	Coefficiente de correlación	1.000	0.185
		Sig. (bilateral)		0.101
		N	80	80
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.185	1.000
		Sig. (bilateral)	0.101	
		N	80	80

En la tabla 15, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que no existe relación directa, ni significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,185$; $p = .101$). Por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que, el manejo de estrés de la gestante, no determina un mejor estado nutricional en la paciente.

Hipótesis específica 4

H.E.4: El apoyo social se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: El apoyo social no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 16. Relación entre la dimensión apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		A. Social	Estado nutricional
Rho de Spearman	A. Social	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,308**
		N	80
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,308**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	80

En la tabla 16, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión apoyo social y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que existe relación directa, de tipo baja y altamente significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,308$; $p = .000$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, mientras la gestante reciba mayor apoyo social, tendrá un mejor estado nutricional.

Hipótesis específica 5

H.E.5: La responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: La responsabilidad en salud no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 17. Relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		R. Salud	Estado nutricional
Rho de Spearman	R. Salud	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.167
		N	80
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	0.156
		Sig. (bilateral)	0.167
		N	80

En la tabla 17, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que no existe relación directa, ni significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,156$; $p = .167$). Por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, concluyendo que, la responsabilidad en salud por parte de la gestante, no determina un mejor estado nutricional en la paciente.

Hipótesis específica 6

H.E.6: La autoactualización se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

H.E.0: La autoactualización no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.

Nivel de significancia: La relación de significancia es menor a 0,05.

Estadístico de Prueba: Correlación de Rho Spearman.

Tabla 18. Relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta

		Autoactualización	Estado nutricional	
Rho de Spearman	Autoactualización	Coefficiente de correlación	1.000	,544**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
		Coefficiente de correlación	,544**	1.000
	Estado nutricional	Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

En la tabla 18, presenta los resultados del análisis de la relación entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional alcanzados a través de las puntuaciones obtenidas por las gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao. Se encontró que existe relación directa, de tipo moderada y altamente significativa entre ambas puntuaciones ($\rho = ,544$; $p = .000$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que, mientras la gestante realice una mayor autoactualización, tendrá un mejor estado nutricional.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Néstor Gambeta, en un contexto donde las condiciones sociodemográficas y los recursos disponibles pueden influir significativamente en los hábitos de salud materna. Los resultados obtenidos permiten interpretar de manera integral cómo los comportamientos relacionados con la alimentación, la actividad física, el control prenatal y otros factores cotidianos que impactan en el estado nutricional de esta población específica.

Iniciar esta discusión resulta pertinente debido a que el embarazo constituye un periodo crítico en el cual las necesidades nutricionales aumentan y los hábitos de vida adoptados por la gestante pueden modificar la evolución del embarazo y la salud del recién nacido. Por ello, comprender estas interacciones en el contexto del Centro de Salud Néstor Gambeta no solo aporta evidencia local, sino que también permite identificar patrones que podrían orientar intervenciones preventivas y educativas más efectivas.

En la tabla 2 y figura 2, el resultado de las variables demuestra que las gestantes obtuvieron un estilo de vida saludable siendo el valor más alto con 97,5%(78), de similar manera en el estudio de Pachón et al; la población de madres gestantes demostró que tienen una vida saludable con un puntaje entre excelentes y buenos 53.1%(14) lo cual indica que las gestantes llevan una vida saludable siendo responsables de cuidar su salud y la de su bebe previniendo enfermedades y complicaciones a futuro.

Por otra parte, los resultados inferenciales de la hipótesis general en la presente investigación confirman la existencia de una correlación positiva, de nivel alta y muy significativa según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = 0.574$; $p = .000$), comparando estos resultados con los estudios de Ranilla IF, (2025) que evaluó a 80 gestantes de la ciudad de Tumbes y encontró relación significativa. Asimismo, el estudio de Acosta K et al. (2023), evaluaron

a 87 gestantes de la ciudad de Lima, con 38 a 42 semanas de gestación, donde también encontraron una relación significativa.

Como sustento teórico, el estilo de vida son actividades que realiza la gestante en su vida cotidiana, en esta etapa se modifica algunos hábitos y costumbres como la alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física. Como menciona Ravasco³⁸; la evaluación nutricional de una mujer embarazada debería iniciarse en las primeras semanas, con el fin de facilitar las intervenciones necesarias para asegurar una óptima evolución durante la gestación.

Con respecto a la hipótesis específica 1 se determinó que la actividad física se relaciona significativamente con el estado nutricional, con un coeficiente de correlación fue de Spearman ($\rho = .437$; $p = .000$), lo cual indica que la correlación directa, de nivel moderado y muy significativa. Estos resultados se pueden comparar con los resultados presentados por Torres S et al. (2022), donde se encontraron que la dimensión actividad física el 62% se encontró con una categoría saludable. Por otro lado, datos similares a los encontrados por Diana, C. quien afirma que los beneficios potenciales en salud pública del ejercicio físico vigoroso durante la gestación son importantes y recomendados en mujeres gestantes sin riesgo puedan realizar un programa de ejercicios durante el embarazo³⁸. A diferencia realizado en el estudio de Pachón et al; en la categoría ejercicio realizados por gestantes el 30,7% menciona que nunca han participado en programas o actividades de ejercicios supervisados.

De acuerdo con Salazar et al., durante la actividad física, ocurre una redistribución de la sangre en mujeres embarazadas que hacen ejercicio; la sangre que los músculos en actividad atraen reduce en un 25% el flujo sanguíneo hacia el área uteroplacentaria. El no realizar actividad física en la gestación es preocupante ya que es probable que pueda tener alguna complicación durante el embarazo.

Con respecto a la hipótesis específica 2 se encontró que la nutrición se relaciona significativamente con el estado nutricional; con un coeficiente de correlación fue de Spearman ($\rho = .492$; $p = .000$), lo cual indica que la correlación directa, de nivel moderado y muy significativa. Así mismo en estudios de Ranilla et al; indica que las gestantes del CLAS muestran un buen estado nutricional representado por el 70% estando su IMC en normal de acuerdo con la ganancia pregestacional. Autores como Rodríguez y Hernández encontraron correlación positiva entre el IMC materno menor de 19,8 kg/m² y la ganancia de peso gestacional inferior a 8 kg con un mayor riesgo de BPN. Además del bajo peso debe ponerse especial atención en el peso insuficiente al nacer (2.500-2.999 g), debido a que estos niños también presentan un alto riesgo de sufrir patologías. Esto repercute negativamente en la salud materno infantil tornándose compleja³⁴. Por otro lado, Torres et al.²³, consideraron que las gestantes deben consumir mayor cantidad de proteínas durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, aproximadamente un 60% de origen animal y un 40% de origen vegetal; ya que las proteínas son necesarias para el desarrollo de los tejidos materno y fetal, así como de la placenta.

Con respecto a la hipótesis específica 3 se encontró que la dimensión manejo de estrés no se relaciona significativamente con el estado nutricional, con un coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = .185$; $p = .101$). La explicación a este hallazgo se debe a que, las experiencias de tensión que enfrentan las mujeres embarazadas durante el periodo prenatal son elementos de riesgo tanto para ellas como para el feto. en esta misma línea en estudio de Pachón se encontró que la mayoría de las gestantes son conscientes del estrés durante el embarazo y que han presentado alguna tensión pero que también han sabido manejarlo con otras prácticas protectoras como yoga y meditación. Según Brachetti et al., durante la gestación es normal que la madre desarrolle altos índices de estrés, debido que en las madres primerizas todo esto es nuevo, el cambio hormonal, el aumento de peso, el no poder dormir genera estrés en aquellas madres que no puedan afrontar con buena actitud los cambios. A diferencia de las mujeres embarazadas con una actitud positiva, que se

reconocen por frases como "Siempre trato de ver lo bueno en todo" o "Siempre espero lo mejor", estas personas hicieron más ejercicio durante el embarazo y mostraron una mayor inclinación hacia hábitos alimenticios saludables. Esto condujo a una reducción significativa de los factores de riesgo durante el embarazo, lo cual tiene un impacto beneficioso en la salud del bebé que nace³⁵.

Con respecto a la hipótesis específica 4 se encontró que el apoyo social se relaciona significativamente con el estado nutricional; con un coeficiente de correlación fue de Spearman ($\rho = .308$; $p = .005$), lo cual indica que la correlación directa, de nivel moderado y muy significativa. En esta misma línea Cano et al. (2021), en su estudio encontró que el 58% de las gestantes durante el embarazo cuenta con el apoyo de familiares y personas cercanas en que apoyarse cuando se presentan dificultades, el hecho de contar con ellos les hace sentir tranquila. El apoyo social o ayuda interpersonal está relacionado con la participación en actividades nuevas. Según Lotero et al., las mujeres embarazadas que cuentan con un respaldo interpersonal favorable se comunican e intercambian información con su pareja. Para Irazusta²⁹, las mujeres embarazadas que adoptan hábitos saludables en la parte de apoyo entre personas presentan un mayor nivel de cariño, sostienen conexiones dentro de su familia y comunidad.

Con respecto a la hipótesis específica 5 se encontró que la responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional, con un coeficiente de correlación fue de Spearman ($\rho = .156$; $p = .167$), lo cual indica que no se correlaciona de manera directa, ni significativa. Estos resultados se pueden comparar con los resultados presentados por Torres et al. (2022), encontraron que la dimensión responsabilidad hacia la salud, alrededor del 86% se encontró con una categoría saludable. En contraste en el estudio de Cano et al. (2021) encontraron que el 94% de las gestantes no conoce cuanto tiene de colesterol en su sangre, no averigua con otras fuentes acerca de su gestación, el 74% no sabe el resultado de su presión arterial la población se queda con lo que el médico le dice, no está buscando otras opiniones.

Para Collantes, la responsabilidad es llevar un control prenatal, asistir a sus citas con el médico, participar de los programas de profilaxis, controlarse si está en su alcance la presión arterial y frecuencia cardiaca para ello también conocer los índices; todo ello lleva a ser responsable en su salud. Según Navarro, los conocimientos son la facultad que cuentan las personas para comprender las funciones y características que cumplen los alimentos en nuestro organismo para conservar una buena salud.

Con respecto a la hipótesis específica 6, se encontró que la autoactualización se relaciona significativamente con el estado nutricional; con un coeficiente de correlación fue de Spearman ($\rho = .544$; $p = .000$), lo cual indica que la correlación directa, de nivel moderado y muy significativa. Estos resultados se pueden comparar con los resultados presentados por Cano et al. (2021) encontraron que el 100% presenta datos directos en su correlación. En esta misma línea en estudios de Pachón et al, las gestantes son donde más se encuentran optimistas con planes y miras a futuro, ven cada día interesante y desafiante encuentran agradable su vida. Según Ravasco et al., la persona naturalmente debe estar en constante actualización, conocimientos sobre su salud o de temas de su interés, en este caso conocer sobre el estado de su gestación, los cambios que traes al cuerpo a nivel físico, biológico, psicológico, la alimentación que debe de llevar, todo ello implica importante para una buena salud, que tras recibir una información clara el sujeto decide de manera racional cambiar³⁸.

A pesar de la consistencia de los hallazgos con estudios previos, es importante considerar ciertas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer causalidad entre las variables analizadas. Además, la información sobre hábitos alimentarios y actividad física se obtuvo mediante cuestionarios auto informados, lo cual puede generar sesgos de recuerdo o deseabilidad social. Finalmente, la investigación se realizó en un solo establecimiento de salud, por lo que los resultados no pueden generalizarse a toda la población gestante.

En conjunto, estos resultados resaltan la importancia de fortalecer las intervenciones orientadas a promover estilos de vida saludables durante la gestación, particularmente en grupos de mayor vulnerabilidad. La integración de programas de educación nutricional, actividad física supervisada y seguimiento continuo en los controles prenatales podría contribuir a mejorar el estado nutricional materno y reducir riesgos obstétricos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero: Se encontró una relación positiva, de tipo moderada y significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional a través del estadístico $Rho=0.574$ y una significancia de 0.000, esto significa que cuando los estilos de vida son elevados, el estado nutricional de las gestantes será mejor.

Segundo: Se encontró una relación directa, y significativa entre la dimensión actividad física y el estado nutricional a través del estadístico $Rho=0.437$ que indica una correlación moderada y una significancia de 0.000 con la que se acepta la hipótesis afirmativa donde se puede interpretar que si la actividad física es alta quiere decir que, habrá mejorías en el estado nutricional de las gestantes.

Tercero: Se encontró una relación directa, y significativa entre la dimensión nutrición y el estado nutricional a través del estadístico $Rho=0.492$ que indica una correlación moderada y una significancia de 0.000 con la que se acepta la hipótesis afirmativa donde se puede interpretar que si la nutrición es elevada quiere decir que, habrá mejorías en el estado nutricional de las gestantes.

Cuarto: Se encontró que no hubo relación significativa entre la dimensión manejo de estrés y el estado nutricional a través del estadístico $Rho=0.185$ que indica relación baja, sin embargo, la significancia es de 0.101 con la que se acepta la hipótesis nula donde se puede interpretar que el manejo de estrés no se relaciona, ni determina con el estado nutricional de las gestantes.

Quinto: Se encontró una relación directa, y significativa entre la dimensión apoyo social y el estado nutricional a través del estadístico $Rho=0.308$ que indica una correlación moderada y una significancia de 0.005 con la que se acepta la hipótesis afirmativa donde se puede interpretar que si el apoyo

social se incrementa significa que, habrá mejorías en el estado nutricional de las gestantes.

Sexto: Se encontró que no hubo relación significativa entre la dimensión responsabilidad en salud y el estado nutricional a través del estadístico $Rho = 0.156$ que indica relación baja, sin embargo, la significancia es de 0.167 con la que se acepta la hipótesis nula donde se puede interpretar que la responsabilidad en salud no se relaciona, ni determina con el estado nutricional de las gestantes.

Séptimo: Se encontró una relación directa, y significativa entre la dimensión autoactualización y el estado nutricional a través del estadístico $Rho = 0.544$ que indica una correlación moderada y una significancia de 0.000 con la que se acepta la hipótesis afirmativa donde se puede interpretar que si la autoactualización aumenta significa que, habrá mejorías en el estado nutricional de las gestantes.

Recomendaciones

Primero: Se recomienda al personal de salud enfermeras y obstétricas, fortalecer las acciones de promoción y prevención durante los controles prenatales, incorporando evaluaciones periódicas del estilo de vida de las gestantes, con énfasis en la alimentación saludable, la actividad física adecuada y el descanso, a fin de contribuir a un adecuado estado nutricional y reducir riesgos materno-fetales.

Segundo: Se sugiere que en el centro de salud, implemente talleres periódicos dirigidos a gestantes y sus familias sobre alimentación balanceada, hidratación, higiene del sueño, actividad física segura y prevención de factores de riesgo. Estos programas deben ser participativos y adaptados al nivel cultural de la población atendida.

Tercero: Se sugiere que el área de salud materna realice coordinaciones establezca alianzas con especialistas en fisioterapia para ofrecer sesiones

de actividad física adecuada para gestantes (como caminatas guiadas o ejercicios de bajo impacto). Esto puede contribuir al mantenimiento adecuado del peso y a un mejor estado de salud materno-fetal.

Cuarto: Se sugiere reforzar la evaluación nutricional en cada control prenatal, registrando con mayor precisión los parámetros antropométricos, ganancia de peso trimestral y signos de riesgo nutricional. Asimismo, se recomienda derivar oportunamente a las gestantes con alteraciones nutricionales a un nutricionista o programa especializado.

Quinto: A las gestantes, se recomienda adoptar hábitos de vida saludables, como una alimentación balanceada acorde a las recomendaciones nutricionales para la etapa gestacional, la práctica regular de actividad física supervisada y la asistencia constante a los controles prenatales, con el fin de mantener un estado nutricional adecuado durante el embarazo.

Sexto: Se sugiere incluir a los miembros de la familia en las sesiones educativas, ya que su apoyo influye directamente en la adopción de estilos de vida saludables y en la adherencia a las recomendaciones brindadas durante el control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montenegro Morán EE, Dávila Flores JX, Tayupanda Martínez JL, Brito Martínez AT. Estilo de vida, sobrepeso y obesidad en la gestante. RECIAMUC. 30 de octubre de 2023;7(4):2-11.
2. Guzmán-Ortiz E, Cárdenas-Villarreal VM, Guevara-Valtier MC, Botello-Moreno Y. Estado nutricional saludable en la mujer durante la gestación: teoría de rango medio. Enferm Univ [Internet]. 4 de octubre de 2018 [citado 6 de agosto de 2025];15(3). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/520>
3. Ministerio de Salud. Estilos de vida saludables y cuidados prenatales contribuyen a reducir las complicaciones durante la gestación [Internet]. Lima-Perú; 2024 may. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/957997-estilos-de-vida-saludables-y-cuidados-prenatales-contribuyen-a-reducir-las-complicaciones-durante-la-gestacion>
4. Barrientos Gómez JG, Torres Trujillo LE, López Herrera FE. Prácticas y estilos de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad. Medellín-Colombia 2015. Perspect En Nutr Humana. 15 de agosto de 2017;19(2):181-93.
5. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016;19. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth
6. Bazan Cristina. Malnutrición en gestantes y niños lactantes [Internet]. Malnutrición aguda. 2023. Disponible en: <https://efeminista.com/malnutricion-aguda-aumenta-embarazadas-lactantes/>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe Sobre la Situación Mundial de la Actividad Física 2022. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
8. Iara Irania San Gil Suárez, Yunierka Ortega San Gil, Jonatán Lora San Gil, Jorge Torres Concepción. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. Hosp Materno Guanabacoa Habana Cuba. 2021;37(2).
9. Hernández-Garnica C, Suárez-Lugo N. Salud y bienestar en el imaginario de la población latinoamericana 2019 – 2020. Horiz Sanit. 2022;
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE. Inseguridad alimentaria en Colombia. 2022.
11. Sánchez-Martínez Y, Camargo-Lemos DM, Ruiz-Rodríguez M, Triana CA, Sarmiento OL. Prevalencia y factores asociados con la práctica de actividad física en mujeres gestantes adultas en Colombia. Biomédica. 1 de junio de 2022;42(2):379-90.
12. Ministerio de Salud. Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud [Internet]. Lima-Perú: MINSA; 2023 may. Report No.:

Informe Gerencial del Sistema Informacion del Esatdo Nutricional SIEN y Sintema de SALud aSistencial HIS. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe>

13. Ministerio de la Salud. Guia de Actividad fisica segun curso de vida. N°181-2025 MINSA;
14. Acosta Mogrovejo KE, Gomez Rutti YY, Palomino Quispe LP, Vidal Huamán FG. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 26 de septiembre de 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];43(4). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425>
15. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ [Internet]. 13 de abril de 2018 [citado 3 de septiembre de 2025];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
16. Gladys Eugenia Canaval E, cruz Deysi Jaramillo B, Doris Haydee Roseros S, Mario german Valencia. La Teoría de las Transiciones y la Salud de la Mujer en el embarazo y postparto. Universidad del valle Colombia. 2007;N° 7(1).
17. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo, Sandra, editores. Teoria de Orem Aplicada a Intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm. Julio-agosto;62(4).
18. Carolina L, Valero P, Lorena J, Castillo M, Katerine D, Esquivel R, et al. Hábitos de vida saludable en gestantes que asisten a hogares FAMI en la ciudad de Neiva, 2023.
19. Pereyra fajard, Sanyi Yomira. Hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023. [Los Rios Ecuador]: Universidad Tecnica de Babahoyo; 2023.
20. Verónica Elizabeth Guanga Lara, Verónica Elizabeth Guanga Lara. Conocimientos, Actitudes, Practicas Alimentarias y Estado Nutricional en embarazadas. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. diciembre de 2023;14(2).
21. Kate M Ainscough, Eileen C O'Brien, Karen L Lindsay, María A Kennelly, Orna A O'Brien. Resultados de nutrición, cambio de comportamiento y actividad física del ECA PEARS: una intervención de estilo de vida respaldada por mHealth entre mujeres embarazadas con sobrepeso y obesidad [Internet]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=McCarthy+M&cauthor_id=32117047
22. Félix Ernesto Jesús Ranilla Izquierdo. Habitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes del Clas Andres Araujo Moran. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2025.

23. Torres Sobrino AB, Guzmán Escalante MI, Lloclla Gonzáles H. Estilo de vida en las gestantes atendidas en el centro de Salud José Olaya 2022. Rev Cuid Salud Pública. 30 de junio de 2024;4(1):31-5.
24. Kelly Cano Guzman, Carlos Augusto Guevara Romero. Estilo de vida en gestantes atendidas en el Puesto de Salud Progreso 2021. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021.
25. M Mike Nawas. Estilo de vida. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 1971;3(1):91-107.
26. Salas Cabrera J. Estilos de vida saludables; un derecho fundamental en la vida del ser humano. Rev Latinoam Derechos Hum. 19 de mayo de 2016;26(2):37.
27. Blázquez-Morales MSL, Torres-Férmán DIA, Pavón-León MP. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. 2010;16(1).
28. Guerrero Montoya, Luis Ramón, León Salazar, Aníbal Ramón. Estilo de vida y salud. Revista Venezolana de educación. 2010;14(48):13-9.
29. Irazusta Astiazaran, Amaia. Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería. 2005;27:99-107.
30. Llano-Bautista AJD. Evaluación de la Teoría de las Transiciones de Meleis.
31. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. REME-Rev Min Enferm [Internet]. 4 de abril de 2023 [citado 25 de septiembre de 2025];27. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/40440>
32. Rebolledo-Cobos R, Ardila-Pereira L, Pulido Iriarte T, Montealegre-Esmeral L, Amador-Rodero E, Johnson-Guell D, et al. Actividad física en gestantes de bajo nivel socioeconómico Barranquilla, Colombia en el 2023. Duazary. 31 de diciembre de 2023;20(4):252-60.
33. Organización Mundial de la Salud. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2020. 1 p.
34. Gallo-Galán LM, Gallo-Vallejo MA, Gallo-Vallejo JL. Ejercicio físico y embarazo. Medicina basada en la evidencia (MBE). Med Fam SEMERGEN. septiembre de 2022;48(6):423-30.
35. Georgina María Zayas Torriente. Manual para la Alimentación Alimentaria y Nutricional a Embarazadas en Hogares MATernos. Inst Nac Hig Epidemiol Microbiol INHEM UNICEF. 2023;
36. Brachetti E, Ruperti E, Irigoyen S, Brito F. Efectos del Estrés Materno Intenso y Prolongado Durante el Embarazo y su Repercusión Sobre el Neurodesarrollo del Feto. Rev Ecuat Neurol. 2020;29(2):23-8.

37. Mayorga-Aldaz, Elizabeth, Sunta -Ruiz Mario Leopoldo, Paulette Nervárez, Nadia. Estres materno y su influencia en el desarrollo materno y fetal. *Revistas Ciencias Medicas* 26217 [Internet]. 2023;27. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6217>
38. Donald Gorki Collantes Delgado. Estilos de vida de la gestante y el estado nutricional del recién nacido, hospital de Apoyo José Soto Cadenillas, Chota 2012 [Tesis de Posgrado]. [Chota Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016.
39. Lotero Osorio HD, Villa González IC, Torres Trujillo LE. Afectividad y Apoyo Social Percibido en Mujeres Gestantes: un Análisis Comparativo. *Rev Colomb Psicol.* 1 de julio de 2018;27(2):85-101.
40. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional.
41. Saintila, Jacksaint. Anthropometric nutritional status, socioeconomic status and academic performance in school children aged 6 to 12 years. *Nutr Clínica Dietética Hosp.* 2020;(1):74-81.
42. Liana Alicia Prado Solar, Maricela González Reguera, Noevis Paz Gómez, Karelía Romero Borges. La Teoría deficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba de 2014;
43. Rezaeean SM, Abedian Z, Latifnejad-Roudsari R, Mazloun SR, Abbasi Z. The effect of prenatal self-care based on orem's theory on preterm birth occurrence in women at risk for preterm birth. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2020;25(3):242.
44. Aguilar Luis Angel Esenarro, Lázaro Serrano Mirko Luis. Guía técnica para la valoración Nutricional Antropométrica de la gestante. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2019.
45. Lalescka Araceli Soria-Gonzales, Victor Hugo Moquillaza-Alcántara. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(4):212-22.
46. Contreras Rojas Mariel; Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Tabla de recomendaciones de Ganancia de Peso para gestantes. Ministerio de Salud; 2003.
47. Puche RC. El índice de Masa Corporal y los razonamientos de un astrónomo. 2005;
48. Restrepo-Mesa SL. Sandra Lucía Restrepo-Mesa¹, Isabel Cristina Carmona-Garcés², Jaqueline Bonilla-Arias³, Yenny Liseth Meneses-Mira³.
49. Castro ÁM. Calidad de sueño durante el embarazo y los desenlaces obstétricos.

50. García Ayala DP. Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo. En: Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor [Internet]. Fundación Universitaria Konrad Lorenz; 2019 [citado 25 de septiembre de 2025]. p. 149-76. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2558>
51. Schiavetto PCF, Tavares BB. Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia.
52. Seguro Social de SALud ESSALUD. Manual de Atención Integral a la Mujer gestante.
53. Amaya Guío Jairo. Puerperio y lactancia materna. Obstetricia integral siglo xxi.
54. Grimaldo Muchotrigo, Miriam Pilar. Construcción de un instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Rev Psicol. 2001;
55. Niño Rojas VM. Metodología de la investigación: diseño y ejecución. 1a. ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2011.
56. Arias-Gonzales José, Covinos Gallado Mitsuo. Diseño y Metodología de la Investigación. Prim Ed. 2021;134.
57. Cisneros González R. Trilogía de la investigación. Entretextos. 7 de abril de 2017;9(25):1-5.
58. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
59. Guevara-Rodríguez G. Análisis documental: Propuestas metodológicas para la transformación en programas de posgrado desde el enfoque socioformativo. 2019;3.
60. Mori BG, Stefany J, Cárdenas LM, Angelina C. Estilos de vida en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria en la Institución Educativa Julio C. Tello. 2019;

ANEXO

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025”

Responsables: Ruth Ivonne Galindo Segovia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1: ¿Cuál es la relación que existe entre la actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación que existe en la nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación que existe en el manejo de estres y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>P.E.4:</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1: Establecer la relación que existe entre la actividad física y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>O.E.2: Establecer la relación que existe entre la nutrición y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>O.E.3: Establecer la relación que existe entre manejo del estrés y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H.1. El estilo de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.o El estilo de vida no se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>H.E1: La actividad física se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.E2: La nutrición se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.E3: El manejo de estres se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Actividad física</p> <p>D.2: Nutrición</p> <p>D.3.: Manejo del estrés</p> <p>D.4: Apoyo social</p> <p>D.5: Responsabilidad en salud</p> <p>D.6: Autoactualización</p> <p>Variable 2: Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D.1: Valoración nutricional</p> <p>Antropométrica.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Diseño: correlacional</p> <p>Población: La población de estudio está conformada por 100 gestantes que acuden al Centro de Salud Néstor Gambeta Callao, 2025.</p> <p>Muestra: Está conformada por 80 gestantes que acuden al Centro de Salud Néstor Gambeta Callao, 2025.</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Técnica: Encuesta, el Estado Nutricional se valorará con medidas antropométricas (peso/talla).</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe en el apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>P.E.5: ¿Cuál es la relación que existe en la responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p> <p>P.E.6: ¿Cuál es la relación que existe en la autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025?</p>	<p>O.E.4: Establecer la relación que existe entre apoyo social y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>O.E.5: Establecer la relación que existe entre la responsabilidad en salud y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>O.E.6: Establecer la relación que existe entre la autoactualización y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p>	<p>el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.E4: El apoyo social se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.E5: La responsabilidad en salud se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p> <p>H.E6: La autoactualización se relaciona significativamente con el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025.</p>		<p>Instrumentos: Cuestionario de Estilo de vida PEPSI II, modificado 2019.</p> <p>Técnicas de análisis y procesamiento de datos: se obtuvo la base de datos en Windows Excel y software estadístico informático (SPSS versión 25)</p>
---	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)

Datos generales:

Edad: ____ Edad gestacional: ____ Fecha: __/__/__ Código ____

Área de residencia: a) Urbana b) Periurbana

Nivel educativo: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior.

Generalidades:

a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vive en relación con sus hábitos personales actuales.

b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

Instrucciones:

Marcar con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

N°	Items	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Toma usted algún alimento al levantarse por las mañanas	1	2	3	4
2	Informa usted al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Se quiere	1	2	3	4
4	Realiza ejercicios para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Usted elige comidas naturales sin ingredientes artificiales ni conservantes químicos que puedan elevar la presión arterial.	1	2	3	4
6	Toma un tiempo para poder relajarse	1	2	3	4
7	Se realiza exámenes de laboratorio para conocer el nivel de colesterol	1	2	3	4
8	Se siente usted entusiasta y optimista con referencia a su vida	1 92	2	3	4
9	Cree usted que esta creciendo personalmente de manera positiva	1	2	3	4

10	Comenta sus problemas con otras personas	1	2	3	4
11	Reconoce las causas que le producen tensión o nervio	1	2	3	4
12	Se siente feliz y contenta	1	2	3	4
13	Realiza ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Come tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lee revistas o folletos sobre cómo cuidar su salud	1	2	3	4
16	Es consciente de sus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Actúa para lograr sus metas a largo plazo	1	2	3	4
18	Celebra fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Busca otra opinión médica respecto a sus controles prenatales para estar más tranquila	1	2	3	4
21	Hace planes a futuro	1	2	3	4
22	Realiza programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Sabe qué es importante para usted	1	2	3	4
24	Le gusta expresar y que le expresen cariño personas cercanas	1	2	3	4
25	Mantiene relaciones interpersonales que le dan satisfacción	1	2	3	4
26	Consume usted alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Se relaja o medita usted durante 15 a 20 min	1	2	3	4
28	Comenta sus inquietudes respecto al cuidado de su salud	1	2	3	4
29	Respeto sus propios éxitos	1	2	3	4
30	Se controla su pulso cuando realiza alguna actividad física	1	2	3	4
31	Pasa tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Se controla su presión arterial	1	2	3	4
33	Asiste a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vive	1	2	3	4
34	Ve cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Se encuentra usted viviendo en un ambiente agradable	1	2	3	4
38	Realiza actividades recreativas como caminar, nadar, ciclismo estático	1	2	3	4

39	Expresa fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pide algún asesoramiento a un profesional para cuidar su salud	1	2	3	4
42	Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos	1	2	3	4
43	Observa su figura de su cuerpo y ve cómo cambia con los meses	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Emplea técnicas concretas, como respirar profundo o relajarte, para controlar la tensión o los nervios.	1	2	3	4
46	Asiste usted a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Cree que su vida tiene un propósito	1	2	3	4


Fuente: Modificado y validado por Galeano Mori, Josselyn Stefany

Ficha de Valoración Nutricional de la gestante

Generalidades:

Este dato se obtendrá de la historia clínica de la gestante

- Bajo peso: <18.5 kg
- Normal: >18.5-25.0 kg
- Sobrepeso: 25.0-30.0kg
- Obesidad: >=30kg.

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA				
N°	Peso	Talla	IMC	Estado nutricional
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				95
17				
18				
19				
20				

Anexo 3: Fichas de validación de instrumentos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO, 2025


Nombre del Experto: Guido Flores Marín

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre estilo de vida en gestantes.



Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


D. GUIDO FLORES MARÍN
Centro de la Salud y Salud Pública
CSA-SP627

Apellidos y Nombres del validador: Guido Flores Marín
Grado académico: Dr. Ciencias de la Salud y Salud Pública N°. DNI: 40478035 código: 918281051



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO, 2025

Nombre del Experto: Dr. RAÚL URETA JURADO.....

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre estilo de vida en gestantes.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dr. Raúl Ureta Jurado

URETA JURADO RAÚL

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0739-5178>



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES EN EL CENTRO DE SALUD NÉSTOR GAMBETA, CALLAO, 2025

Nombre del Experto: Luis Alberto Reginaldo Huamaní

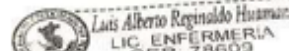
II. **ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:** Cuestionario sobre estilo de vida en gestantes.

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

El instrumento se encuentra apto para su aplicación considerando las recomendaciones realizadas

Reginaldo Huamaní Luis Alberto Esp. Estadística e Investigación



Anexo 4: Base de datos

GESTANTES	EV1	EV2	EV3	EV4	EV5	EV6	EV7	EV8	EV9	EV10	EV11	EV12	EV13	EV14	EV15	EV16	EV17	EV18	EV19	EV20	EV21	EV22	EV23	EV24
G1	1	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	3	1	2	4	4
G2	2	1	4	3	1	3	3	1	2	1	2	3	3	2	3	4	3	1	2	1	3	4	2	2
G3	3	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	4	2	2	3	3	4	3	4	2	2
G4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	1	1	4	3	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3
G5	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	2	3	4	2	2
G6	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	4	2	4	4	1	4	4	4	3	3	4
G7	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3
G8	3	3	3	4	3	4	1	1	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4
G9	4	1	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	4
G10	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4
G11	4	4	2	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	1	4	2	3	3	4	3	3	4
G12	3	3	3	4	3	3	3	4	1	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
G13	4	4	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	2
G14	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	2	1	3	3	2
G15	1	3	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	1
G16	4	3	1	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	1	3	4	3	3
G17	3	4	3	1	4	4	2	4	4	3	3	2	3	3	4	4	4	3	1	2	3	4	2	2
G18	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
G19	4	2	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	4	3	3	2	1	2	3	1	4	3	2
G20	1	2	3	4	3	3	3	4	1	2	3	3	3	2	3	2	3	1	4	2	4	4	4	2
G21	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
G22	2	2	2	2	3	3	4	3	4	4	2	2	3	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	2
G23	4	4	1	1	2	4	4	2	3	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	3	3	4	1	1
G24	2	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	3	4	2	1	2	3	1	1	3	1	3	3	1
G25	4	2	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	3

G26	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4	3	
G27	2	3	1	2	1	3	3	4	3	3	3	1	3	2	3	3	3	4	2	4	2	3	3	4	
G28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	
G29	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	
G30	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	4	3	3	1	3	4	2	3	1	3	
G31	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4
G32	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	
G33	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	1	3	4	4	1	2	3	3	4	3	3	3	2	
G34	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	1	2	3	3	3	3	4	2	4	
G35	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	1	3	3	3	2	3	3	4	
G36	4	4	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	
G37	3	3	4	3	2	4	3	3	2	2	4	1	3	3	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	
G38	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3	4	4	
G39	3	3	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	1	4	
G40	4	3	4	4	4	4	1	4	2	4	4	3	3	4	2	3	3	1	3	3	2	4	4	4	
G41	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	4	
G42	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	1	4	2	3	1	3	3	4	3	3	3	
G43	2	3	2	3	3	3	3	4	4	1	3	4	1	2	3	1	3	3	4	3	2	4	1	3	
G44	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	1	4	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	
G45	4	2	3	2	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	3	4	
G46	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	2	3	3	3	4	
G47	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	
G48	4	4	1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	
G49	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	3	2	3	4	2	3	3	2	3	1	3	
G50	3	3	4	4	3	3	3	4	3	1	3	3	4	3	2	3	3	1	3	4	2	3	3	3	
G51	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	
G52	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	3	2	
G53	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	
G54	3	3	1	2	3	3	4	3	3	2	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	
G55	4	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	

G56	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	4	2	3	3	3	4	4	2	4	3
G57	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	1	4	3	3	4
G58	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	1	3	3	3	4	3	1	3	4	3	3	3	3
G59	3	3	4	1	3	4	3	3	3	4	4	1	3	4	3	1	3	2	3	4	3	4	3	4
G60	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	4	3	4	2	3
G61	3	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	3	4
G62	4	3	3	1	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	3
G63	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	1	3	3	4	3	3	2	3	1
G64	4	3	4	2	3	4	2	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	3	3	3	4
G65	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	3
G66	4	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	3	2
G67	4	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	4	3	2	4	3	4
G68	4	4	2	4	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	1	3	4	3	4	2	3
G69	3	3	1	4	1	4	2	4	4	1	1	2	2	4	4	3	4	2	4	3	2	4	4	2
G70	3	4	3	2	2	4	3	2	2	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2	2	4	4	4	2
G71	1	1	3	3	4	4	3	4	3	3	1	3	3	3	3	2	1	4	2	3	3	4	4	1
G72	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4
G73	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	3	4	3	3	4	3	3	3	2	4	2	2
G74	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
G75	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
G76	4	2	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4
G77	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
G78	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
G79	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	1	3	1	3	4	3	4	3	3
G80	3	2	4	4	2	3	4	4	4	3	3	2	4	2	4	4	3	1	3	4	4	4	3	4

GESTANTES	EV25	EV26	EV27	EV28	EV29	EV30	EV31	EV32	EV33	EV34	EV35	EV36	EV37	EV38	EV39	EV40	EV41	EV42	EV43	EV44	EV45	EV46	EV47	EV48
G1	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	2
G2	3	1	1	2	3	4	3	1	3	3	4	3	3	2	1	4	2	3	2	1	2	4	4	3
G3	1	3	4	3	3	4	3	2	4	3	3	1	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	4	2
G4	4	3	2	1	3	3	4	3	4	3	3	3	2	4	4	2	2	4	4	4	3	2	3	1
G5	3	3	3	1	2	3	1	4	3	3	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
G6	1	3	3	4	4	4	2	1	4	4	3	2	3	4	2	4	3	3	2	4	1	1	3	2
G7	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	3
G8	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	1
G9	4	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	3	2	4	4	1	3	3	3	2	3
G10	3	1	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3	3	1	3	1	3
G11	3	4	4	2	2	1	2	3	2	4	4	4	2	2	4	1	3	2	3	2	1	2	3	1
G12	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	4	1	3	3	3	4	4	1	3	4	3
G13	1	4	2	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	4	1	3	3	1
G14	1	4	2	3	3	4	2	3	4	4	3	2	4	4	4	3	1	2	2	4	3	4	3	2
G15	4	1	3	4	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	1	3	3	1
G16	2	3	3	1	3	4	1	3	4	3	4	2	3	2	2	4	4	4	3	4	2	1	3	1
G17	4	3	4	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	2	4	4	4	3	4	4	2
G18	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	1
G19	3	4	3	1	3	3	2	3	2	3	4	2	3	4	4	3	4	2	3	2	1	4	4	2
G20	4	2	4	3	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	4	4	1	3
G21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	3	2	3	2
G22	4	4	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	3	3	1	4	2	4	4	4	4	4	2
G23	2	4	3	3	3	2	3	4	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	1
G24	3	2	4	2	3	4	3	3	1	3	3	2	4	2	2	3	3	4	2	3	1	4	3	2
G25	1	2	3	1	4	2	1	3	1	2	1	4	2	3	4	2	3	1	3	4	1	3	3	1
G26	2	3	3	3	3	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	1	1	4	4	4	2	4	3	1
G27	2	1	3	1	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	2	1	3	2
G28	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	1
G29	3	2	4	1	4	2	1	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	4	4	2
G30	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	1	3	3	1

G31	2	2	3	4	3	4	4	1	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2
G32	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	1	4	3	1
G33	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	3	3
G34	4	2	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	1	3	4	3
G35	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	1	3	4	3	3	2	3	3	3	3
G36	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1
G37	1	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	2	3	3	4	4	3
G38	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	4	2	3	3	2
G39	3	2	3	4	4	4	3	1	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	2	3	3	2	1
G40	3	3	3	4	4	1	1	1	4	4	1	3	4	3	2	4	4	4	3	3	2	4	3	4
G41	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3
G42	1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	4	4	3	1	4	1	2
G43	3	1	3	4	3	2	1	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	1	4	4	1
G44	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3	2
G45	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	2	4	3	2
G46	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3	4	2	3	2	4	2	2
G47	2	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	4	2	1
G48	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	4	3	1	4	4	3	1
G49	3	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	1	3	2	1
G50	3	2	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3
G51	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	4	1
G52	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3
G53	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	2	3	4	1
G54	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	2	2	3	3	1	4	4	4	2	3	2	4	1	1
G55	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	3	3	3	4	4	1
G56	3	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	4	1
G57	4	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	2	4	1
G58	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1
G59	3	4	4	3	3	4	3	3	2	4	3	1	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	1
G60	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	3	2	1

G61	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2
G62	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	4	4	2	1
G63	4	3	4	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	1	2	1	3
G64	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	4	1	1
G65	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	1	4	4	3	1
G66	3	2	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	2
G67	3	3	2	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	4	2
G68	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	2
G69	3	4	4	2	3	2	2	2	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2
G70	4	3	3	1	4	1	1	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	1	2
G71	3	3	3	1	3	1	1	2	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1
G72	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	4	4	1
G73	3	2	3	4	4	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	1	3	3	2	3	3	4	3	3
G74	3	3	4	3	3	3	3	3	4	1	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	1
G75	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1
G76	2	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	2	1	3	3	4
G77	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	4	1	3	3	1	1	3	1
G78	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
G79	1	2	2	4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	3	1	3	3	3	1
G80	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	4	4	1

GESTANTES	A. Física	Nutrición	M. Estrés	A. Social	R. Salud	Autoactualizacion	Estilos de Vida	IMC
G1	16	18	24	35	21	35	149	25
G2	16	12	17	23	15	35	118	20
G3	16	19	21	32	20	35	143	29
G4	16	20	16	32	22	36	142	30
G5	16	22	22	30	19	41	150	32
G6	18	20	21	27	16	44	146	29
G7	17	22	19	32	23	41	154	30
G8	20	20	24	34	23	38	159	25
G9	13	21	20	26	21	39	140	25
G10	15	17	22	28	20	43	145	29
G11	12	22	19	28	21	35	137	32
G12	15	18	19	29	17	38	136	27
G13	16	20	19	34	18	43	150	30
G14	17	20	19	30	18	40	144	29
G15	12	14	14	30	17	35	122	19
G16	17	20	23	27	16	37	140	28
G17	15	18	21	33	23	43	153	29
G18	15	22	22	32	21	37	149	30
G19	17	22	20	25	20	31	135	24
G20	15	16	20	31	16	37	135	24
G21	16	17	22	28	22	37	142	26
G22	14	20	21	33	21	41	150	25
G23	11	17	22	30	19	32	131	25
G24	16	14	21	25	15	37	128	28
G25	13	16	20	24	16	35	124	27
G26	14	19	15	33	17	38	136	28
G27	15	11	21	28	21	33	129	22
G28	17	18	20	31	20	38	144	27
G29	16	19	25	31	105 19	38	148	30

G30	17	18	19	34	18	35	141	28
G31	18	18	22	33	23	37	151	30
G32	17	20	22	34	20	40	153	31
G33	16	22	20	34	20	35	147	32
G34	17	18	21	29	24	33	142	24
G35	15	21	23	29	21	38	147	30
G36	13	17	19	29	15	32	125	26
G37	15	18	23	33	17	41	147	27
G38	17	20	20	30	24	42	153	32
G39	14	16	19	31	22	34	136	20
G40	15	19	24	29	18	44	149	30
G41	16	21	23	30	23	35	148	30
G42	17	17	21	36	15	44	150	33
G43	13	16	21	31	18	32	131	27
G44	18	21	22	33	18	35	147	29
G45	15	20	24	34	22	39	154	28
G46	14	19	23	30	22	39	147	32
G47	16	21	24	34	18	40	153	30
G48	16	19	22	37	23	35	152	28
G49	17	19	17	28	18	34	133	29
G50	18	18	21	34	17	40	148	30
G51	17	15	22	30	19	38	141	28
G52	17	19	22	34	22	41	155	29
G53	16	18	22	31	23	37	147	28
G54	15	16	22	34	17	35	139	25
G55	17	21	23	34	23	35	153	27
G56	14	19	23	34	21	39	150	30
G57	16	20	22	28	25	41	152	27
G58	13	19	23	32	19	37	143	25
G59	15	20	23	30	106 22	35	145	27

G60	14	18	20	31	21	29	133	23
G61	14	21	22	35	26	32	150	22
G62	13	19	23	33	20	39	147	27
G63	16	19	22	24	16	37	134	27
G64	15	21	21	30	20	42	149	29
G65	19	22	22	36	22	38	159	33
G66	18	19	26	35	20	40	158	29
G67	20	20	19	28	23	40	150	27
G68	18	21	22	32	17	37	147	31
G69	15	20	21	32	16	37	141	26
G70	14	17	25	30	17	39	142	25
G71	12	16	18	25	17	35	123	26
G72	19	22	20	33	25	42	161	31
G73	15	19	21	34	19	40	148	31
G74	13	18	18	31	19	33	132	25
G75	11	14	19	26	15	23	108	23
G76	16	19	21	29	21	41	147	27
G77	16	19	21	26	22	38	142	28
G78	13	18	19	30	17	35	132	23
G79	14	17	22	30	15	34	132	27
G80	20	17	22	36	22	45	162	30

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Foto 01. Autora en la puerta principal del Centro de Salud



Foto 02. Autora y la Licenciada coordinadora



Foto 03. Momento de explicación y ejecución del instrumento



Foto 04. Registro de talla y peso gestacional

Anexo 6: Documentos de autorización de ejecución de tesis



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

Chincha Alta, 03 de noviembre del 2025

OFICIO N°3201-2025-UAI-FCS

Dr. Roberto Espinoza Atoche
Director
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – DIRESA - CENTRO DE SALUD NÉSTOR
GAMBETA
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. La estudiante ha tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que la estudiante pueda proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de la estudiante con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Callao, 15 de Noviembre del 2025

Srta.
RUTH GALINDO
INVESTIGADORA
Presente. -

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez informarle, que, habiéndose realizado la presentación de vuestro proyecto de investigación ante el **Comité de Ética para la investigación de DIRESA CALLAO, el resultado fue: APROBADO** para que ejecute el trabajo de investigación **ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NESTOR GAMBETA, CALLAO- 2025** Base Microred perteneciente a la Dirección de la Red de Salud Bonilla-La Punta.

Sin otro particular, Quedo de Ud.


Muy Atentamente:



Dr. RONALD ESPIRITU AYALA MENDIVIL
DOCTOR EN MEDICINA, MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
C.M.F. N° 37339
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

2

Anexo 7: Evidencias de consentimiento informado

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Estilo de vida y estado nutricional en gestantes en el centro de salud Néstor Gambeta, Callao, 2025"

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Galindo Segovia Ruth Ivonne

Estudiante del programa académico de Enfermería

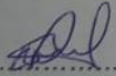
Objetivo de la Investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad de determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud Néstor Gambeta, Callao, 2025. Al participar del estudio, deberá resolver un cuestionario de 48 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar el cuestionario "Cuestionario modificado Perfil de estilo de Vida (PEPSI-1), el cual deberá ser resueltos en un tiempo de 20 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera físico.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, la responsable de la investigación garantiza que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Callao, 20 de noviembre, de 2025

Firma: 

Apellidos y nombres: *Ruth Ivonne Galindo Segovia*

DNI: 70440159

Anexo 8: Informe de Turnitin al 13% de similitud

1767909074_Galindo Segovia, Ruth Ivonne.docx

2026
2026
Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trcoId::3117544979048

Fecha de entrega
9 ene 2026, 8:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
9 ene 2026, 11:02 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
1767909074_Galindo Segovia, Ruth Ivonne.docx

Tamaño del archivo
1.5 MB

114 páginas

25.646 palabras

117.289 caracteres

turnitin Página 1 de 120 - Portada

Identificador de la entrega trcoId::3117544979048

turnitin Página 2 de 120 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trcoId::3117544979048

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadelca.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
3	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
5	Internet	www.repositorio.autonomadelca.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	revmovimientocientifico.lbero.edu.co	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-09	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-01	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Veqa on 2018-06-19	<1%

12	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-07-04	<1%
14	Internet	revista.nutricion.org	<1%
15	Internet	atenas.umcc.cu	<1%
16	Internet	revistas.espodh.edu.ec	<1%
17	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-07-20	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-03	<1%
20	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas on 2023-06-04	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego 2025 on 2025-10-06	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-02-14	<1%
24	Internet	repositorio.unamba.edu.pe	<1%
25	Internet		

26	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-25	<1%
28	Internet	dspace.utb.edu.ec	<1%
29	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2026-01-02	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-11-04	<1%
32	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
33	Internet	repositorio.upia.edu.pe	<1%
34	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-22	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-11-30	<1%
36	Trabajos entregados	Unversidad de Granada on 2023-03-29	<1%
37	Internet	repositorio.unsac.edu.pe	<1%
38	Internet	sarrauteduccion.com	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-28	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2018-08-19	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion on 2019-11-15	<1%
42	Trabajos entregados	uncedu on 2024-07-03	<1%
43	Publicación	Quicaño Nuñez, Filomena Lourdes. "Estilos de vida y estrés en estudiantes de la F...	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2022-11-17	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2017-03-25	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
47	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2022-03-29	<1%
48	Internet	de.slideshare.net	<1%
49	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
50	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2023-10-26	<1%
51	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-21	<1%