



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

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

PRESENTADO POR:

Lliulli Taype, Cynthia
Saldaña Chuquispuma, Paola

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESOR

Dra. Antícona Valderrama, Daniela Milagros

<https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

Chincha, Perú, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 02 de Agosto del 2025

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

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, **Bach. LLIULLI TAYPE, CYNTHIA,**
SALDAÑA CHUQUISUMA, PAOLA

de la Facultad de salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA- 2025”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

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:
ANTICONA VALDERRAMA DANIELA
MILAGROS FIR: 47152075 hard
Módulo: En señal de conformidad
Fecha: 02/08/2025 16:41:43-0500

Dra. Daniela Milagros Anticona
Valderrama
CODIGO ORCID: 0000-0002-1189-4789
DNI: 47152075

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

FE DE SUSCRIPCIÓN
SE PROCEDE A CERTIFICAR LA(S) FIRMA(S)
MAS NO EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO

INREDACCION
DOCUMENTO NO REDACTADO EN ESTA NOTARIA



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Cynthia Lliulli Taype** identificado con DNI N° **76502799**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN, ICA-2025"**, declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) 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.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) 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:

10% similitud

Autorizo 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.

Chíncha Alta, 5 de setiembre de 2025

CYNTHIA LLIULLI TAYPE

DNI N° 76502799

SIGUE VUELTA


NOTARIA ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ
 LEGALIZACIÓN DE FIRMAS



CERTIFICO: La autenticidad de la(s) suscripción(es) de: **CYNTHIA LLIULLI TAYPE** identificando con D.N.I. N° **76502799**; declara(n) haber suscrito y asumir toda la responsabilidad del documento. El notario legaliza(n) la(s) firma(s) mas no el contenido art. 108° D. Leg. N° 1049; doy fe. (1.4924-2025) **ADHA**. =====
ICA, 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025. =====



ENRIQUE LUQUE VÁSQUEZ
 Abogado - Notario
 COLEGIO DE NOTARIOS DE ICA







LUQUE VÁSQUEZ VÁSQUEZ MANUEL ENRIQUE
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI: 76502799

Primer Apellido: LLIULLI

Segundo Apellido: TAYPE

Nombres: CYNTHIA

CORRESPONDE

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




CYNTHIA LLIULLI TAYPE
DNI 76502799

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 8781400 - Andre Damer Plasmari Alvarez

Fecha de Transacción: 05-09-2025 09:22:04

Endeuf: 8029401093 - LUQUE VÁSQUEZ VÁSQUEZ MANUEL ENRIQUE

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://sistemasbiometricos.reniec.gob.pe/dnita2/verificacion>

Numero de Consulta: 0117925286



NO REDACTADO EN ESTA
NOTARIA Y CERTIFICO
LA FIRMA MAS NO
EL CONTENIDO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Paola Saldaña Chuquispuma** identificado con DNI N° **75850293**, en mi condición de bachiller del programa de estudios de **Obstetricia**, de la Facultad **Ciencias de la salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN, ICA-2025**", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de mi autoría
- b) La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c) 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.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) 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:

10% similitud

Autorizo 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.
Chincha Alta, 6 de setiembre de 2025



SALDAÑA CHUQUISPUMA PAOLA

DNI N° 75850293

CERTIFICO: Que la firma que antecede
corresponde a: Saldaña Chuquispuma Paola
Identificado(s) con: DNI N° 75850293
No redactado, solo se legaliza la firma mas
no el contenido de acuerdo al Art. 100 del D.L. 1010

Chincha, 06 SEP 2025

ROSA NOLASCO BIZAMA
Notario - Abogado



0117970643



NOTARIA
NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI 75850293
Primer Apellido SALDAÑA
Segundo Apellido CHUQUISPUMA
Nombres PAOLA

CORRESPONDE

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



SALDANA CHUQUISPUMA, PAOLA
DNI 75850293

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 40499951 - Astrid Magaly Pachas Tasayco
Fecha de Transacción: 06-09-2025 09:05:18
Entidad: 10086637825 - NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica/verificacion.do>
Número de Consulta: 0117970643



DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, a mis padres Hugo Lliulli y Sonia Taype, por ser el motor y motivo para lograr mis objetivos, por estar conmigo apoyándome en cada situación difícil en este largo camino de aprendizaje; sin sus consejos y enseñanzas, este logro no habría sido posible.

A mis hermanos por depositar su confianza en mí y el apoyo incondicional para seguir superándome.

Atte. Cynthia Lliulli Taype

Primeramente, a Dios por darme la vida; a mis padres, Rafael Saldaña de la Cruz y Martha Chuquispuma Chumpitaz, por ser mi mayor ejemplo de fuerza y valentía para concluir mis estudios en mi carrera profesional, por sus consejos y enseñanzas brindadas; a mis hermanos por su apoyo incondicional, motivándome siempre a continuar, por su confianza depositada en mí; a mi pequeña hija Rafaela por ser mi motivo de no rendirme jamás.

Atte. Paola Saldaña Chuquispuma

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos infinitamente a Dios por darnos la vida y guiar nuestro camino, por darnos sabiduría y la capacidad de tomar buenas decisiones en beneficio de nuestro desarrollo personal.

Agradecemos también a nuestros padres por el amor y sacrificio constante, por estar presentes en cada etapa de nuestras vidas, enseñándonos valores que nos dieron la fortaleza para superar los desafíos que se nos presentaron en este largo proceso de aprendizaje. A la familia por su comprensión, consejos y apoyo incondicional, ofrecemos nuestro más sincero agradecimiento.

A la asesora Daniela Milagros Anticona Valderrama por brindarnos sus sabias enseñanzas e inculcarnos excelentes valores para llegar a término de alcanzar el título profesional y ser la guía de nuestro proyecto de tesis.

A todas las personas que estuvieron con nosotros brindándonos palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y dedicación para poder lograr nuestras metas y objetivos propuestos.

Las autoras

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025; este estudio surgió ante la necesidad de identificar hábitos de alimentación durante el embarazo, debido a que en la práctica asistencial se han observado deficiencias y desequilibrios nutricionales. Para ello se aplicó una metodología básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y un nivel correlacional. Se usó una muestra probabilística en base a una población de 159 gestantes; de esta manera se determinó una muestra de 113 gestantes. La técnica utilizada para la recolección de datos fue observacional y la encuesta; los instrumentos empleados fueron un cuestionario para evaluar los hábitos alimenticios y la ficha de recolección de datos para medir el estado nutricional de las gestantes. Los resultados indicaron que el 49,6% de las gestantes presentó hábitos alimenticios inadecuados, el 29,2% hábitos alimenticios adecuados y el 21,2% tiene hábitos alimenticios medianamente adecuados; en cuanto a la variable estado nutricional, se observó que el 89,4% de las gestantes presentan un estado nutricional inadecuado, mientras que solo el 10,6% tiene un estado nutricional adecuado. De acuerdo a la prueba de hipótesis, se evidenció una correlación positiva de 0,395, siendo el p-valor = 0,00 menor a la significancia de 0,05. Finalmente, se concluye mencionando que existe una relación positiva y significativa entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025.

Palabras Clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, gestantes, frecuencia de consumo, grupos de alimentos.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between eating habits and the nutritional status of pregnant women treated at the San Joaquín Health Center in Ica, 2025. This study arose from the need to identify eating habits during pregnancy, given that nutritional deficiencies and imbalances have been observed in clinical practice. A basic methodology was applied, with a quantitative approach, a non-experimental design, and a correlational level. A probability sample was used based on a population of 159 pregnant women; thus, a sample of 113 pregnant women was determined. The technique used for data collection was observational and a survey; the instruments used were a questionnaire to evaluate eating habits and a data collection form to measure the nutritional status of pregnant women. The results indicated that 49.6% of pregnant women had inadequate eating habits, 29.2% had adequate eating habits, and 21.2% had moderately adequate eating habits. Regarding the nutritional status variable, it was observed that 89.4% of pregnant women had an inadequate nutritional status, while only 10.6% had an adequate nutritional status. According to the hypothesis test, a positive correlation of 0.395 was evidenced, with a p-value of 0.00 less than the significance level of 0.05. Finally, it is concluded that there is a positive and significant relationship between the variables eating habits and nutritional status in pregnant women treated at the San Joaquín Health Center, Ica-2025.

Keywords: Eating habits, nutritional status, pregnant women, frequency of consumption, type of food.

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
índice de tablas.....	xi
índice de figuras	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2.1. Descripción del problema	15
2.2. Pregunta de investigación general.....	19
2.3. Preguntas de investigación específicas	19
2.4. Objetivo general	20
2.5. Objetivos específicos.....	20
2.6. Justificación e importancia.....	20
2.7. Alcances y limitaciones	22
III. MARCO TEÓRICO	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases teóricas	29
3.3. Marco conceptual	47
IV. METODOLÓGICA	49
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	49
4.2. Diseño de Investigación.....	50
4.3. Hipótesis general y específica.....	50
4.4. Identificación de las variables.....	51
4.5. Matriz de Operacionalización de variables	52
4.6. Población – Muestra.....	53

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	55
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos	59
V. RESULTADOS	61
5.1. Presentación de resultados	61
5.2. Interpretación de resultados	70
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	73
6.1. Análisis inferencial	73
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
7.1. Comparación de resultados.....	69
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS.....	89
Anexo 1: Matriz de consistencia	105
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	108
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	112
Anexo 4: Base de datos	118
Anexo 5: Evidencia fotográfica	121
Anexo 6: Informe de turnitin al 28% de similitud	125

Índice de tablas

Tabla N°1: Descripción de datos generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025.	61
Tabla N°2: Variable 1: Hábitos alimenticios en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.	62
Tabla N°3: Hábitos alimenticios según su dimensión grupos de alimentos en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025 ..	63
Tabla N°4: Hábitos alimenticios según su dimensión frecuencia de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	65
Tabla N°5: Hábitos alimenticios según su dimensión porciones de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025 ..	66
Tabla N°6: Variable 2. Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	67
Tabla N°7: Estado nutricional según su dimensión Índice de Masa Corporal Pre Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	68
Tabla N°8: Estado nutricional según su dimensión Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025	69
Tabla N° 9: prueba de normalidad	74
Tabla N°10: Prueba de hipótesis general	75
Tabla N°11: Prueba de hipótesis específica N°1	76
Tabla N°12: Prueba de hipótesis Especifica N°2	77
Tabla N°13: Prueba de hipótesis específica N°3	78

Índice de figuras

Figura N°1. Descripción de datos generales en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	62
Figura N°2 Hábitos alimenticios en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	63
Figura N°3. Hábitos alimenticios según su dimensión grupos de alimentos en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025. .	64
Figura N°4. Hábitos alimenticios según su dimensión frecuencia de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	65
Figura N°5. Hábitos alimenticios según su dimensión porciones de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	66
Figura N°6. Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	67
Figura N°7. Estado nutricional según su dimensión Índice de Masa Corporal Pre Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.....	68
Figura N°8. Estado nutricional de la dimensión Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025	69

I. INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, los hábitos alimenticios marcan un papel fundamental, ya que una dieta variada y un estilo de vida saludable determinan en gran medida el bienestar del binomio madre e hijo. Debido a ello, uno de los aspectos más resaltantes para una gestación óptima es asegurar un adecuado aporte de nutrientes (1), como hidratos de carbono, vitaminas, minerales, proteínas y hierro, para la prevención de enfermedades y un manejo saludable del peso durante el embarazo. Considerar el aporte nutricional de cada uno de estos grupos alimenticios es fundamental para el desarrollo materno-fetal (2). A su vez, el estado nutricional es una guía importante para la salud, que surge como efecto a partir de la alimentación de la gestante; de esta manera se determinan las medidas antropométricas como parte de la evaluación nutricional, para prevenir posibles riesgos durante el periodo gestacional (3).

En este contexto, según investigaciones recientes a cargo del Ministerio de Salud (MINSA), se muestra que las gestantes presentan hábitos alimenticios poco saludables, debido a una inadecuada elección de los macronutrientes y micronutrientes esenciales, afectando el estado nutricional y por consiguiente, incrementando el peso materno. Considerando la problemática, se realizó el presente estudio teniendo como propósito determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes que asisten a su atención prenatal en el establecimiento de San Joaquín de Ica en el año 2025. En tal sentido, este presente estudio cobra relevancia por el aporte científico que permitirá fortalecer los programas de educación nutricional.

El presente trabajo de investigación se organiza en siete capítulos fundamentales. El capítulo I corresponde a la introducción, en la cual se expone de manera clara y precisa el tema central del estudio, así como una descripción general de las diferentes

secciones que conforman el desarrollo del mismo. Seguido del capítulo II, en este espacio se describe el problema, partiendo desde una visión general hasta llegar a aspectos más particulares, a partir de la revisión literaria en fuentes de información relevantes y confiables. En este apartado también se formuló el problema general del estudio, así como los problemas específicos; justificando que esta investigación responde a una necesidad social, orientada a mejorar el bienestar de la mujer gestante y sobre todo en el desarrollo óptimo del feto.

El capítulo III corresponde al marco teórico, compuesto por antecedentes internacionales, nacionales y locales de diferentes autores que comparten las mismas variables de estudio, como los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes, cuyas bases teóricas sustentan el desarrollo de la investigación, y donde además se definen los conceptos de los términos más relevantes.

Para el capítulo IV, se describió la metodología que sigue esta investigación, determinando el tipo, nivel y diseño que se empleó en esta investigación; se formuló la hipótesis general e hipótesis específicas, identificando las variables y su operacionalización, además de establecer la población y definir la muestra de estudio, utilizando como instrumentos de recolección el cuestionario y la ficha de recolección de datos, con el fin de analizarlos y posteriormente procesarlos estadísticamente.

En el capítulo V, se presentaron los resultados obtenidos, organizados en tablas y figuras que muestran las estadísticas descriptivas de las variables de estudio y sus respectivas dimensiones, así como su interpretación correspondiente a cada una de las tablas y figuras. En el capítulo VI, se realizó el análisis

de los resultados empleando estadística inferencial, aplicando una prueba no paramétrica (Rho de Spearman), debido a que los datos no seguían una distribución normal.

En el capítulo VII, se llevó a cabo la discusión de los resultados obtenidos, contrastando o difiriendo cada una de ellas con los antecedentes del marco teórico, además de relacionarlos con las teorías de ambas variables para contar con la triangulación perfecta. Posteriormente, se presentaron las conclusiones y recomendaciones. Del mismo modo se consignan las referencias bibliográficas con las diferentes fuentes que se usaron para esta investigación; por último, en los anexos se muestran los documentos conforme a lo solicitado por la universidad.

La autora Cynthia Lliulli Taype – Paola Saldaña Chuquispuma

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

Los hábitos alimenticios inadecuados representan un problema para la población gestante, ya que, al tratarse de un grupo vulnerable, puede afectar negativamente su peso y bienestar físico durante este periodo. A lo largo del embarazo, las necesidades energéticas aumentan de manera considerable; sin embargo, la ausencia de una dieta estructurada en base a los grupos alimenticios, el tamaño diario de las porciones y la frecuencia de consumo impiden una absorción eficiente de los nutrientes, debilitando el sistema inmunológico (4). Asimismo, el estado nutricional es crucial para el bienestar materno-infantil. Sin embargo, el exceso o el peso insuficiente, así como un IMC PG con

diagnóstico de bajo peso, obesidad y delgadez predisponen al desarrollo de complicaciones antes, durante y después del parto, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el control nutricional durante el embarazo para reducir la tasa de morbi-mortalidad materna y fetal (5).

A nivel global, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) durante el 2022, la crisis alimentaria afectó a 12 países, incrementando en un 25% esta condición de malnutrición en gestantes, lo que equivale a 6.9 millones. Este escenario refleja que los problemas sociales, políticos y ambientales inmersos en la comunidad suelen causar problemas de salud y a su vez limitar el acceso a programas de alimentación propuestos por los diferentes gobiernos. Del mismo modo, el difícil acceso a zonas rurales marginales genera deficiencias en el sistema de salud, lo que puede originar complicaciones durante el transcurso de la gestación, como la insuficiencia ponderal, además de partos prematuros, anemia y un peso inferior a lo establecido. En cuanto a la suplementación de multivitamínicos elementales como calcio, ácido fólico y sulfato ferroso, solo se suministró al 43% de la población gestante durante ese año (6).

En América Latina, según el Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) de Paraguay, durante el año 2023 informó la situación nutricional de 18.126 mujeres embarazadas, siendo así que el 36% presentan obesidad, el 25% tiene bajo peso y el 54% sobrepeso (7). De igual manera, el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México, durante el periodo del

2023 y con la participación de quinientas embarazadas del I, II, III trimestre, indicó que el 62% tenían sobrepeso y obesidad; esta condición genera altas probabilidades de sufrir enfermedades cardíacas y metabólicas en edades tempranas (8). Mientras que en República Dominicana, con la intervención de la UNICEF durante el año 2023, dieron a conocer un informe de evaluación para la reducción de la malnutrición aguda, donde participaron 7000 gestantes, de las cuales 1400 requirieron alimento terapéutico; a pesar de los resultados, el 20% de esta población vulnerable aún tiene altas probabilidades de sufrir un desequilibrio nutricional (9).

En Perú, según el “Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)”, informó que, en enero del 2025, el estado nutricional de las gestantes mostró variaciones porcentuales en comparación con años anteriores. Según la clasificación antropométrica, el 1.74% de las embarazadas a nivel nacional tenían bajo peso; las regiones con más porcentaje fueron Tumbes (3,84%), seguida de Loreto (2.43%) y Ucayali (2,56%). Asimismo, se constató que aproximadamente el 36,21% tenían sobrepeso, siendo Tacna el departamento con mayor número de casos (41,12%), Moquegua (40,03%) y Apurímac (39,99%). Presentaron obesidad un 18.96%; con mayor porcentaje fue Moquegua (29,41%), Tacna (28,27%) y Callao (25,67%). A diferencia del 43,08% que tiene un IMC pregestacional normal, teniendo Huancavelica (53,68%) con un mayor porcentaje, seguido de Amazonas (52,10%) y Junín (50,66), respectivamente (10).

Continuando con el contexto nacional, El Instituto Nacional de Salud en el informe técnico de la Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del año 2022, muestra un panorama importante identificando el porcentaje de los diagnósticos propios en una evaluación o examen nutricional, de esta manera establecieron que el 20,8% presentaban obesidad y sobrepeso con un

incremento de peso materno, de manera similar aquellas que presentaron bajo peso, el 21,0% tenía una alta ganancia de peso, del mismo modo las que tenían un peso normal es decir el 48,5% presentaron una disminución de su peso, considerando esta realidad se demuestra que una de las razones fundamentales de esta problemática es por el consumo excesivo de alimentos con grandes unidades de calorías y el déficit de algunos nutrientes (11).

A nivel local, según el Instituto Nacional de Salud, el departamento de Ica no es ajeno a esta problemática. De enero a octubre del 2024, evaluaron a 11,741 gestantes según el IMC PG, de las cuales el 2,48% presentaba delgadez, el 38,40% contaba con un peso normal, el 24,72% tenía obesidad y un 34,40% sobrepeso. Con el análisis proporcionado por esta entidad también se evidenció que en el distrito de Palpa se evaluó a 219 gestantes, de las cuales solo el 26,9% contaba con un peso adecuado, a comparación del resto que se encontraba en delgadez (1,37%), exceso de peso (38,81%) y obesidad (26,9%). De manera similar, en la provincia de Chincha, en el distrito de Alto Larán, solo el 36,94% contaba con peso adecuado; sin embargo, también evidenciaron casos de obesidad (21,62%), sobrepeso (38,74) y un peso menor a lo recomendado (2,70%). En la provincia de Pisco, distrito de Pisco el 37,71% de las gestantes se encontraba dentro de los valores normales, el 29,97% tenía obesidad, el 33,69% presentaba un peso excesivo, es decir sobrepeso, y el 2,48% se encontraba en bajo peso (12).

En el Establecimiento de Salud San Joaquín, ubicado en el Departamento de Ica, se ha observado que existe una problemática recurrente en torno a los hábitos alimenticios, ya que muchas gestantes no mantienen una alimentación adecuada en cuanto a porciones, frecuencia y elección de los diferentes alimentos que forman parte de sus comidas principales. Esta situación se evidenció en el estado nutricional de las gestantes, ya que algunas iniciaron su embarazo con bajo peso, sobrepeso y obesidad, condición que fue registrada en sus historias clínicas durante los controles prenatales y en los reportes del Sistema de Información del Estado Nutricional encontrados en el WAWARED, herramienta que el mismo establecimiento tiene a su disposición. Sin embargo, estos diagnósticos suelen cambiar por la ganancia de peso que muchas de ellas presentan a lo largo del embarazo. Esta realidad representa una preocupación creciente en salud pública, ya que puede dar lugar a complicaciones durante el embarazo. Frente a esta realidad, es fundamental analizar los hábitos alimenticios y el estado nutricional, que permitirá identificar posibles riesgos, además de diseñar, implementar y aplicar programas de alimentación pertinentes en el Centro de Salud.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín de Ica-2025?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Existe relación entre los grupos de alimentos con el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025?

P.E.2: ¿Existe relación entre la frecuencia de consumo de alimentos con el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025?

P.E.3: ¿Existe relación entre la porción de consumo de alimentos con el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica- 2025?.

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1: Analizar la relación entre los grupos de alimentos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica- 2025.

O.E.2: Establecer la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica- 2025.

O.E.3: Identificar la relación entre las porciones de consumo de alimentos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

2.6. Justificación e importancia

Justificación teórica:

Para comprender esta problemática, ha sido pertinente considerar diversas teorías que sirvieron como respaldo en esta investigación, como la teoría de “Conducta Alimentaria” de Jane Wardle, que está relacionada con la variable hábitos alimenticios, ya que permitió comprender el comportamiento de las gestantes relacionado con la elección de los alimentos. Así mismo, se citó la teoría del “Índice de Masa Corporal

(IMC)” propuesto por Adolphe Quetelet, relacionada con la segunda variable, estado nutricional, por ser una fórmula clave para la evaluación antropométrica. Ambas teorías proporcionaron un marco conceptual esencial para identificar los hábitos alimenticios y la condición nutricional en la población a evaluar.

Justificación práctica:

Esta investigación ofrece datos estadísticos coherentes y sólidos a nivel científico, que permitan identificar y mejorar los hábitos alimenticios en función al estado nutricional de las mujeres en estado de gestación del puesto de Salud San Joaquín de Ica. Del mismo modo los resultados pueden ser proporcionados o considerados en próximas investigaciones, con el fin de implementar adecuadamente estrategias preventivas y promocionales, de esta manera incentivar en las gestantes ideas reflectivas a cerca de vivir dentro de un ambiente saludable, en base a ejercicios, evitando el consumo de sustancias perjudiciales entre otros factores que inciden en las conductas de alimentación y en el balance de las necesidades energéticas, en otras palabras la condición nutricional. A su vez permitirá crear programas con el fin de reducir la prevalencia de esta problemática y mejorar los indicadores de salud propuestos por organizaciones estatales.

Justificación Metodológica:

Este estudio estuvo enmarcado dentro de una investigación básica, ya que busco ampliar conocimientos sobre los fenómenos de estudio. Tiene un enfoque cuantitativo por utilizar datos estadísticos muy bien detallados, así mismo está delimitado dentro de un

nivel correlacional ya que busca medir la influencia que una variable puede ocasionar en la otra y descriptivo porque se describieron e identificaron las características de los fenómenos de estudio dentro de su ambiente actual, así mismo es no experimental porque bajo ninguna circunstancia las variables fueron alteradas o transformadas, y transversal por que se desarrolló una vez en un lapso de tiempo.

Importancia

Esta investigación cobra relevancia por ser un problema de salud. De esta manera los hábitos de alimentación en gestantes, es sumamente importante, debido al impacto que causa en su estado nutricional, ya que una inadecuada ingesta de alimentos y una deficiencia en el peso corporal pueden causar complicaciones obstétricas. Además, proporcionaron datos relevantes, siendo base para que las autoridades fortalezcan las intervenciones nutricionales a través de acciones preventivas y correctivas. Este estudio se enmarca dentro del “Objetivo de Desarrollo Sostenible” (ODS) 2, que busca mejorar la alimentación y reducir los problemas nutricionales, así como en el (ODS) N°3 que fomenta el bienestar indiscriminado de la salud en la población en cualquier etapa de vida. El enfoque cuantitativo y la obtención de datos estadísticos permite un análisis efectivo, aportando al conocimiento científico sirviendo como base para futuras investigaciones con el fin de ayudar a crear políticas que se ajusten a las necesidades locales para diseñar soluciones efectivas y una mejora favorable en la salud de la gestante.

2.7. Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Alcance social: En este estudio se consideró a las gestantes del puesto de Salud San Joaquín, distrito de Ica, provincia de Ica, del departamento de Ica.

Alcance geográfico: Esta investigación se ejecutó en el Centro de Salud San Joaquín, situado en el departamento de Ica, provincia y distrito de Ica.

Alcance temporal: Esta investigación se realizó durante el año 2025

Alcance metodológico: Esta investigación contó con un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. estableciendo una relación en las variables.

2.7.2. Limitaciones

La limitación central fueron las circunstancias de tiempo por motivos de trabajo y de distancia; sin embargo, se pudo llegar a un acuerdo y concluir con las actividades referentes a la investigación.

Otra limitación fue encontrar poca cantidad de gestantes atendidas en la fecha que le corresponde a su Atención Prenatal, para lo cual fuimos guiándonos del padrón nominal y también de datos del wawared en donde nos especifica la fecha siguiente de su Atención Prenatal, Buscamos fechas en donde hubiera más demanda de gestantes con citas para Atención Prenatal, lo que implicó extender más los días para poder encuestar a todas las gestantes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Bonfili et. al, en Argentina (13) 2024, el artículo científico tuvo como objetivo describir los patrones alimentarios y el estado nutricional en las gestantes que se atendieron en los establecimientos de salud. El método estadístico aplicado fue de tipo no experimental, transversal, descriptivo correlacional; como muestra fue la participación de 150 gestantes. Según los resultados, el 26% tenía sobrepeso y obesidad, el 14% tenía bajo peso y sólo el 32.6% tenía un peso adecuado. Los alimentos más consumidos fueron frutas (77%), cereales refinados (62%), golosinas (52%) y verduras (39%). Según la estadística inferencial, se usó la prueba T-pareada; con relación a la frecuencia de consumo, se encontraron diferencias significativas, a excepción del consumo de los cereales integrales y legumbres ($p = 0,021$), carnes y huevos ($p = 0,008$). En conclusión, estas preferencias alimentarias demuestran una evidente malnutrición en esta población.

Yismaw et. al, En África (14), en el año 2022, en el artículo científico, tuvieron como objetivo evaluar los factores asociados con las prácticas alimentarias de mujeres embarazadas en la zona de Buno Bedele. El método estadístico aplicado fue de tipo transversal y de enfoque cuantitativo descriptivo, teniendo una muestra de 592 gestantes. Según los resultados, solo el 31,2% tenía prácticas alimentarias adecuadas; en relación a los factores, se evidenció que el 39,7% tenía un buen conocimiento y el 60,3% tenía un conocimiento pobre. Los ingresos en su mayoría fueron de 1000-2000, pero con una práctica dietética pobre (85,5%). El nivel educativo que predominó fue primario con una práctica dietética pobre

(64,6%). El conocimiento dietético fue en su mayoría pobre (80.2%). En relación a los factores asociados con las prácticas alimentarias, se obtuvo un valor de $p=0.03$ para el estado educativo, un $p=0.000$ para los ingresos y un $p=0.001$ para el conocimiento dietético. En conclusión, los factores socioeconómicos están asociados con las prácticas alimentarias de las embarazadas.

Sánchez y Camacas, en Ecuador (15), en el año 2020, en su artículo científico, Presentaron como objetivo valorar el estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Loja. El método estadístico aplicado fue de tipo descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, con una muestra de 92 gestantes que accedieron a participar. Según los resultados, el 56,5% tenía un peso normal, 28,3% estaban en sobrepeso, 14,1% en obesidad y el 1,1% en infra peso. El aumento de peso en embarazadas de las semanas 27 a 40 fue normal en un 44,6%; se evidenció un porcentaje de peso inferior a lo establecido en un 30,4% y el 27,2% presentaba excesiva ganancia; además, se obtuvo un ($p>0,05$) para la relación de las variables. Teniendo por conclusión que el IMC PG no es producto de la ganancia de peso final de la gestante.

Scherer et. al, en Brasil (16), en el año 2020, realizaron un artículo científico con el objetivo de evaluar la ganancia de peso durante el embarazo según el estado pregestacional en gestantes de Atención Primaria de Salud. El método estadístico aplicado fue de tipo transversal, diseño no experimental y de enfoque cuantitativo, teniendo una muestra de 255 gestantes. Los

resultados en base al IMC y PG revelaron que el (43,2%) tenía sobrepeso y el (4,3%) un peso muy bajo. En relación al incremento de peso, el (51%) obtuvo una alta ganancia de peso, el (37,3%) una adecuada ganancia y el (11,8%) tenía baja ganancia. Se usó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y la prueba t de Student. Se adoptó un nivel del 5% ($p < 0,05$) para un 95% de confianza. En conclusión, las gestantes tuvieron alzas en su peso por encima de los valores establecidos en función del IMC y el PG.

Paules et. al, en España (17), en el año 2020, en el artículo científico, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en un establecimiento de primer nivel de atención, en gestantes de las 13 primeras semanas de gestación en Huesca. El método estadístico aplicado fue de tipo observacional, prospectivo, correlacional; para este estudio se utilizó a 97 participantes como muestra. Teniendo como resultado que, según el IMC PG, el (35,0%) tenía sobrepeso, (5,0%) presentaba obesidad leve, el (2,5%) obesidad grave y mórbida, también se confirmó que las participantes que tenían un diagnóstico nutricional normal preferían ingerir los frutos deshidratados [$p = 0.003$] y productos a base de granos integrales [$p = 0.019$]. En conclusión, hubo más prevalencia de sobrepeso aproximadamente en la mitad de las mujeres que fueron parte de este estudio.

Antecedentes nacionales

Prado et. al, en Huánuco (18) en el año 2025, realizó un artículo con el objetivo de conocer las prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en dos establecimientos de salud. Fue un estudio transversal de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, no experimental. La muestra fue de 292 gestantes atendidas en dos hospitales. De acuerdo a los resultados, solo el (0,7%) tiene una alimentación adecuada, el (10,9%) medianamente adecuada, y el (88,7%) se encuentra dentro de la valoración inadecuada; así mismo, el (66,8%) tenía un peso adecuado, el (24,3%) presentaba infra peso, el (7,9%) obesidad y solo el (1,0%) tuvo delgadez. Este estudio usó la prueba estadística Chi cuadrado, obteniendo un 6.44 y un $p=0.37 > 0.05$. Concluyeron que las prácticas alimentarias no guardan relación con el estado nutricional.

Acosta et al, en Lima (19), en el 2023, ejecutaron un artículo teniendo como objetivo identificar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término. La metodología dispuso de un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo observacional, es decir, no experimental; se consideró a 87 participantes como muestra final. Según los resultados, el (1,5%) tenía bajo peso, con una ganancia de 9 kg; el (47,0%), un peso normal, con una ganancia de 12,2 kg; un (25,0%) sobrepeso, con una ganancia de 10,3 kg; y el (26,5%), obesidad, con una ganancia de 9,5 kg. Asimismo, el 56% presentó una alimentación adecuada y el 44,0%, inadecuadas; según la estadística inferencial que busca comprobar la relación de las dimensiones con las variables, se obtuvo un $p=0,003$ para la ganancia de peso y las prácticas alimentarias y un $p=0,043$ para el IMC PG y las prácticas alimentarias. En

conclusión, las variables medidas y estudiadas están relacionadas de manera directa.

Chafloque et. al, en Lima (20), en el año 2023, realizaron un artículo científico para determinar la relación entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias de las gestantes. El estudio fue observacional, de diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Este estudio consideró una muestra de 134 participantes. De acuerdo a los resultados, el (56,9%) tuvo un IMC PG normal, a diferencia del (37,7%) que tuvo exceso de peso, el (3,7%) se encontraba dentro del grupo de obesidad y el (2,2%) tenía un peso inferior a los valores del peso normal. En cuanto al incremento de peso materno, el (44,8%) fue bajo, (37,3%) alto y solo el (17,9%) fue adecuado. De igual manera, las prácticas alimentarias fueron medianamente adecuadas en el (59,0%), el (24,6%) adecuadas y el (16,4%) inadecuadas; se utilizó el Chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad; en cuanto al nivel de significancia entre estas dos variables, fue de ($p < 0,001$). En conclusión, se demostró que las variables de estudio se relacionan directamente entre sí.

Muñoz y Vargas, en Tarapoto (21), año 2022, en su artículo de investigación, tuvieron como objetivo determinar las conductas alimentarias asociadas a la ansiedad durante el embarazo en el establecimiento de salud Morales. El estudio fue aplicado con enfoque cuantitativo por el análisis de los datos numéricos, de corte transversal, tipo descriptivo no experimental y, por consiguiente, correlacional; se consideró a 414 mujeres como parte de la muestra. De acuerdo con los

porcentajes obtenidos que formaron parte de los resultados y en relación a las conductas o hábitos, el (73.1%) presentó conductas de alimentación poco adecuadas, en un (25,6%) fue inadecuada y el (1,3%) fue adecuada; la prueba estadística utilizada por los autores fue el Chi-cuadrado y la confiabilidad de un 95%, además de un $p < 0,05$. En conclusión, se demostró que la variable en cuestión está relacionada con las conductas alimentarias de las gestantes.

Suarez, en Pamplona Alta (22), año 2022, realizó un artículo con el objetivo de determinar si el estilo de vida, las actitudes, conocimiento y prácticas de malos hábitos de alimentación influyen en la desnutrición de la gestante. Fue una investigación no experimental de tipo observacional, diseño descriptivo, correlacional y transversal. Con una muestra de 156 participantes. Según los resultados, al (62,0%) no les gustan los alimentos como bofe e hígado; el (67,0%) refiere no gustarle las verduras como acelgas, calabazas y brócoli; el (35,0%) consume lácteos; el (72,0%) consume carbohidratos como el arroz a diario; el (58,0%) consume comidas rápidas y snacks; el (56,0%). Se utilizó la ji al cuadrado para comparar las variables y un P menor a 0,05. En conclusión, la mayoría de las gestantes tienen malos hábitos alimenticios; así mismo, el comportamiento, actitudes y prácticas influyen directamente en la desnutrición.

Antecedentes locales

Roncero, en Palpa (23) año 2022, en su artículo presentó como objetivo determinar la relación entre los hábitos

alimentarios y el estado nutricional de las gestantes del tercer trimestre del Centro de Salud La Palma. Esta investigación fue de tipo aplicativo, con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal, con un diseño no experimental con una muestra de 95 participantes. Los resultados demostraron que el (44.2%) de las embarazadas tenía una alimentación inadecuada, el (29.5%), adecuada, y el (26.3%), poco adecuada; respecto al estado nutricional, el (61.1%) fue inadecuado y solo el 38.9%), adecuado; en relación al incremento de peso, el (52.6%) fue adecuado, el (34.7%) alto y el (12.6%), bajo. Según el IMC PG, el (54.7%) tenía un peso apropiado y dentro de lo normal, el (40.0%) se encontraba dentro del grupo de sobrepeso y el (5.3%) en obesidad. Según la estadística inferencial, se usó la prueba ji-cuadrado, encontrando un valor de “P igual al 0.00”. En conclusión, la variable dependiente influye en la otra variable de estudio.

Hostia, en Ica (24), año 2022, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la asociación entre el estado nutricional y las complicaciones gestacionales en pacientes del servicio de gineco-obstetricia de un hospital. El estudio tuvo una metodología de tipo descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo de diseño transversal y un análisis retrospectivo; este estudio consideró a 242 participantes como muestra. Los resultados demostraron que un (11,2%) se encontraba con bajo peso; además, hubo presencia de complicaciones en un (37,0%). Tenían un peso ideal solo el (71,9%) y, en cuanto a la presencia de complicaciones, solo

se dio en un (44,3%). Un (16,9%) presentó sobrepeso, con presencia de complicaciones en un (82,9%). En cuanto a la obesidad, nadie presentaba este diagnóstico. Para la prueba de hipótesis se usó el Chi-cuadrado con un (p-valor = 0,000). En conclusión, el IMC se relaciona estadísticamente con las complicaciones obstétricas.

Valenzuela, en Ica (25), en el año 2021, realizó un artículo teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre la anemia y el estado nutricional en embarazadas que acuden al puesto de salud La Tinguña. Fue un estudio descriptivo correlacional de tipo cuantitativo y observacional, con 134 participantes que conformaron la muestra. Según los resultados obtenidos por los autores, evidenciaron que la condición dietética o nutricional, reflejada en el IMC inicial del embarazo, se clasificó de la siguiente manera: el 6,0% tenía un peso ideal, a diferencia del 40,0% que resultaron con sobrepeso y obesidad (el 45,4%); el estudio presentó un $p=0.487$ en relación con la anemia y el estado nutricional. En conclusión, la condición nutricional en la que se encuentra la gestante no tiene una relación significativa con la prevalencia de la anemia.

Vargas, en Pisco (26), durante el año 2021, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y la anemia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. La metodología aplicada por los autores fue de tipo correlacional, retrospectivo, transversal, con 150 participantes como muestra. Los resultados obtenidos demuestran que el (1,3%)

de las gestantes tenía delgadez, normal (46,0%), sobrepeso (35,3%) y obesidad (17,3%). En relación al incremento de peso, el (36,0%) era bajo, bueno y adecuado en el (48,6%) y alto en el (15,3%); de manera general, el (80,6%) conserva un estado nutricional inadecuado frente al (19,3%) que es adecuado. Según la estadística inferencial, Chi cuadrado = 3,8415; se obtuvo un valor de significancia ($\alpha = 0.05$) y el valor de ($p = 0.923$). En conclusión, existe correlación entre el estado nutricional y la variable en cuestión.

Torres y Accinelli, en Chíncha Alta (27), en el año 2020, realizaron un estudio teniendo como objetivo determinar el estado nutricional y las prácticas alimentarias en las mujeres gestantes atendidas en el Centro de Salud El Carmen, período julio a diciembre del 2019. La metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental y de tipo correlacional. Se consideró una subpoblación de 65 participantes. Los resultados identificaron que el (51,0%) presenta un peso normal según el índice pregestacional; el (40,0%) tiene un alto incremento ponderal de peso materno; con respecto a las preferencias o prácticas alimentarias, el (78,0%) es favorable y solo el (30,0%) es desfavorable; se obtuvo un Chi cuadrado = 1,392. En conclusión, los autores mencionan que las prácticas de alimentación de las gestantes no tienen relación con la ganancia de peso.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1 hábitos alimenticios

Definición de hábitos alimenticios

Considerando la postura de Zayas et al. Al (2023), en el manual para la atención alimentaria y nutricional en gestantes de hogares maternos con el respaldo e intervención de la UNICEF, refiere que los hábitos alimenticios adecuados durante la etapa gestacional son de vital importancia, debido al proceso de formación y desarrollo continuo del feto. La variedad de alimentos, la frecuencia con la que se consumen y las porciones seleccionadas no solo proporcionan energía o calorías a la gestante, sino que también son fundamentales para mantener un equilibrio nutricional adecuado y, por consiguiente, un estado físico y emocional favorable en la madre. Por ello, es fundamental la buena alimentación y la evaluación reiterativa del estado nutricional con el fin de mantener un equilibrio del peso ponderal, además de evitar trastornos metabólicos y diversas complicaciones (28).

De acuerdo con Vásquez (2022), los hábitos alimenticios son conductas que se dan de manera continua a través de comportamientos automáticos formados a través del tiempo en base al estilo de vida propio de su entorno social; la mayoría de estas pueden ser adecuadas como también inadecuadas e influir en el pensamiento y modo de actuar de las gestantes. Son interiorizados desde la infancia y moldeados en la adultez; estos hábitos se desarrollan a partir de la interacción constante con la familia, como padres, hermanos, abuelos, o ser influenciados por las tradiciones y costumbres originarias de una población. Así mismo, esta postura realza la importancia de incluir alimentos de calidad en cada comida principal y un adecuado método de selección, preparación y consumo, por ser el punto de partida inicial de todo aprendizaje personal (29).

Según Faruga et al. (2024), los hábitos alimenticios desde un enfoque materno inciden en el funcionamiento fisiológico y desarrollo fetal en todo el proceso gestacional. Asimismo, la selección de los nutrientes debe ofrecer una dieta saludable de calidad más que de cantidad, optando por alimentos con alto valor nutricional que contengan dentro de sus propiedades antioxidantes, vitaminas, proteínas, fibra, minerales y carbohidratos, tomando en cuenta que no se debe exceder

la cantidad requerida según su condición nutricional en la que se encuentran. Por otro lado, resalta la importancia de moderar el consumo de productos azucarados o industrializados, con el fin de prevenir diversas complicaciones obstétricas producto de una mala alimentación (30).

Teoría “del aprendizaje social”

Albert Bandura, en su teoría, sostiene que el comportamiento humano se adquiere principalmente a través de la observación, las conductas repetitivas y la influencia social. Según esta teoría, las personas adoptan patrones alimenticios dentro del entorno social y familiar como padres o amigos, especialmente si son figuras significativas, y suelen ser reiterativas cuando son reforzadas con algún tipo de reconocimiento y beneficio al hacerlo. Además, Bandura señala que el aprendizaje es más efectivo cuando se siente autoeficacia al sentir confianza en su habilidad para tomar decisiones. Sin embargo, estas pueden ser modificables si se cambian los modelos a los que están expuestos (31).

Esta teoría es importante para esta investigación porque se relaciona directamente con la variable hábitos alimenticios en gestantes, debido a que describe cómo estas conductas suelen ser aprendidas a través del tiempo mediante la observación o imitación; de esta manera se explica la elección de ciertos alimentos en la dieta de las gestantes, como proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos y ácidos grasos. Es decir, si una gestante observa que dentro de su entorno social o familiar consumen estos alimentos, es posible que los imite, así sean adecuados o inadecuados para su salud; de manera similar sucede con la frecuencia y porciones. Así mismo, los refuerzos positivos, como los halagos de buena conducta inducidos por otras personas, pueden fortalecer la continuidad de sus acciones o el rechazo de estas si los resultados fueran perjudiciales para su salud.

Dimensiones de hábitos alimenticios

Para esta variable, se tomaron en cuenta tres dimensiones propuestas en la Guía Nutricional del Instituto Nacional de Salud, publicada en su portal oficial: tipo de alimento, frecuencia de consumo y porciones recomendadas (32).

D1. grupos de alimentos

Durante la gestación, un régimen alimenticio balanceado y nutricionalmente apropiado es determinante en todas las etapas de vida, siendo más importante durante el embarazo, debido a la demanda nutricional que implica el desarrollo materno-fetal. De esta manera, la alimentación debe asegurar un perfil nutricional completo, incluyendo vitaminas, proteínas, minerales como calcio, hierro y carbohidratos en bajas cantidades. Es fundamental tener en cuenta que una dieta no debe basarse únicamente en frutas y verduras; aunque son alimentos saludables, no cubren los requerimientos nutricionales. En este contexto, resulta esencial incluir una amplia gama de alimentos para evitar los efectos de la malnutrición materna (33).

La elección de los alimentos es crucial para el desarrollo fetal; durante este periodo, el cuerpo de la madre sufre cambios constantes que son necesarios para el parto y nacimiento del bebé. Por eso es importante el consumo de vegetales, lácteos, leguminosas, frutas, carnes como sangrecita, hígado, bazo, pescado, entre otros, para fortalecer el sistema inmunológico y contribuir al aumento de los niveles de hemoglobina, además de prevenir complicaciones. Sin embargo, el consumo de alimentos pasteurizados, azucarados, ultra procesados o comúnmente llamados

comida chatarra, preparados inadecuadamente, puede inducir a intoxicaciones, sobrepeso u obesidad, afectando el curso normal del embarazo. Otro factor imprescindible es la suplementación, así como el consumo regular de líquidos, fundamental para mantener la motilidad intestinal y prevenir el estreñimiento en todo el proceso del embarazo (34). Dentro de los grupos de alimentos se encuentran los siguientes:

- Frutas: Ideales por su fácil digestión; además, su consumo es apropiado durante esta etapa, por el aporte de sustancias naturales y sobre todo vitaminas aptas para el desarrollo saludable del embarazo.
- Verduras: Presentan grandes propiedades alimenticias; este grupo fortalece las células en el cuerpo humano, evitando que existan daños representativos o alarmantes; además, mejora el sistema inmunológico debido a los minerales presentes en las verduras. Muchos de estos son aptos para el consumo en condiciones crudas, secas o congeladas para preservar sus nutrientes.
- Cereales: fuente de proteínas y carbohidratos que aportan energía; es recomendable consumirlos con legumbres para mejorar su valor nutricional. Dentro de este grupo se encuentran la avena, el trigo, el arroz, la quinua, la kiwicha y la maca.
- Lácteos: El consumo de los lácteos en sus distintas presentaciones constituye propiedades importantes de proteína y calcio. Sin embargo, es importante la

pasteurización; se recomienda que la leche, el queso y el yogur sean de origen natural y que se puedan completar con otros alimentos para fortalecer el aporte energético de estos.

- Carnes: Constituyen una gran fuente de proteína y hierro. Este grupo aporta cantidades importantes de fósforo, omega 3, colesterol, sodio y aminoácidos esenciales como hierro, zinc y vitaminas del complejo B. Algunos alimentos de origen animal como huevos, carnes de ave, res, chanco y pescado se pueden complementar con verduras y algunos cereales para mejorar la calidad proteica.
- Azúcares y dulces: Proporcionan energía en el cuerpo; sin embargo, el consumo excesivo de miel, mermelada, dulces, pasteles, gaseosos o refrescos puede originar una deficiente salud bucal por la formación de caries dental y contribuir al sobrepeso u obesidad en las gestantes.
- Grasas: Cumplen un rol importante en la alimentación, suelen aportar cantidades importantes de energía y ácidos grasos al organismo, facilitando la absorción de las vitaminas A, D, E y K si se consumen de manera adecuada. Sin embargo, su consumo excesivo en pollos a la brasa, pizza o frituras puede ser perjudicial (35).

D2: frecuencia de consumo

La frecuencia de consumo se determina a partir de la alimentación habitual de un sujeto; esta evaluación dietética

es necesaria para asegurar una ingesta equilibrada de nutrientes, además de ser un factor principal para la prevención de enfermedades en etapas más avanzadas. En la mayoría de los casos, los alimentos de origen natural son reemplazados por otros poco saludables con altos contenidos de grasas o azúcares. Estas preferencias suelen ser la causa principal de la morbimortalidad; por esta razón, estimar la frecuencia de consumo de los alimentos es clave para mantener una dieta balanceada, regulando los excesos y deficiencias de los nutrientes. Al controlar la frecuencia de consumo, se asegura una ingesta adecuada, contribuyendo en la reducción de los desbalances nutricionales por exceso y las sobrecargas nutricionales. Por ello es importante enfatizar que el suministro adecuado garantiza que el organismo reciba los nutrientes en los momentos correctos (36).

La nutrición materna es indispensable; por ello, garantizar una adecuada frecuencia de consumo de los alimentos optimiza el metabolismo y previene la ingesta excesiva de los alimentos. La dieta de la gestante debe tener un balance nutricional con el fin de satisfacer las necesidades corporales y fisiológicas del feto en crecimiento. Para determinar esta conducta, es esencial el registro diario de su alimentación mediante cuestionarios de frecuencia que son mucho más efectivos por incluir gran variedad de alimentos dentro de sus indicadores. Esta conducta promueve el bienestar general en la gestante; un régimen alimenticio bien distribuido durante esta etapa tiene variedad de beneficios,

como impulsar el óptimo desarrollo del feto en el vientre materno, maximizar la absorción de nutrientes, además de ser un pilar clave en el cuidado prenatal. (37). La frecuencia con la que se deben consumir los alimentos es de consumo diario:

- Cereales y derivados: consumo diario, en cada comida principal: desayuno, almuerzo y cena.
- Verduras: Es de consumo diario; puede ser hasta dos veces al día, almuerzo y cena. Importantes por ser ricas en nutrientes.
- Frutas: de consumo diario, entre comidas, siendo parte de postres o meriendas.
- Lácteos: de consumo diario por su alto contenido de calcio.
- Carnes: Las proteínas de origen animal se consumen todos los días, pero con moderación, dependiendo de las necesidades y tipo de dieta que siga la gestante.
- Azúcar: ocasional y en pequeñas cantidades
- Grasas: todos los días si son saludables, pero 1 vez por semana o ninguna si son grasas trans (38).

D3: Porciones de consumo

Padilla et al. Al (2020) establece que el tamaño de las porciones es importante por sus implicaciones en la salud pública. En este sentido, las porciones son cantidades recomendadas con tamaños estandarizados con el objetivo de controlar el consumo excesivo o deficiente de ciertos alimentos; en ocasiones, establecer la porción de comida ingerida suele ser una tarea compleja, ya que para medir es

necesario cuantificar la ingesta de calorías y nutrientes que se consumen en un día. Controlar esta conducta es clave para el manejo adecuado del peso corporal; por ello, recomiendan evitar porciones grandes o pequeñas de ciertos alimentos. Dentro del contexto gestacional, es bien sabido que se necesita consumir una gran variedad de alimentos muy bien racionados porque su mismo estado así lo requiere para cubrir las demandas energéticas y que no se agoten las reservas nutricionales (39).

Una porción es la cantidad de alimentos que se consume durante el día; esta puede variar desde una ración o cantidad por envases. La mayoría de estos alimentos generalmente suelen medirse en unidades, tajadas, trozos, gramos, onzas o incluso tazas; esto depende de la cantidad que quiera ingerir la gestante. Sin embargo, consumir grandes proporciones de alimentos puede sobrecargar el sistema digestivo, lo que puede ocasionar molestias como acidez estomacal o incluso hinchazón. Una adecuada porción de alimentos ayuda a aprovechar la variedad de los alimentos, evitando que el organismo almacene en exceso lo que no necesita, mejorando así los hábitos alimenticios y promoviendo una alimentación más sostenible (40).

- Cereales: 7 a 8 porciones; puede optar por 7 cucharadas de arroz, 8 cucharadas de lentejas, 3 cuartos de frijoles, una rodaja de yuca (esta puede variar con camote), 3 cuartos de quinua, 9 unidades de galleta soda o medio plato de fideo.

- Verduras: Se recomienda consumir 3 porciones, optando por media taza de cualquiera de las verduras crudas o cocidas.
- Frutas: 5 porciones y media; puede ser media naranja, mandarina, plátano, toronja o mango, dos unidades de limón, 10 unidades de uva o una tajada pequeña de papaya o una rodaja de piña, etc.
- Lácteos: de 2 a 3 porciones al día; puede optar por las siguientes alternativas: un tercio de leche evaporada o tres cuartos de vaso de leche fresca o una tajada de queso fresco.
- Carnes: 2 a 3 porciones; se puede consumir según la preferencia, considerando lo siguiente: dos unidades de huevo de gallina, medio filete de carne de cerdo, cuatro cucharadas de conserva de atún, media taza de sangrecita de pollo, medio filete de pollo o un filete mediano de hígado o pescado.
- Azúcares: 6 porciones; es recomendable el bajo consumo de este grupo de alimentos poco saludables, para lo cual se designa lo siguiente: una cucharada de miel, azúcar, mermelada, un tercio de gelatina, 2 cucharadas de mermelada de fresa.
- Grasas: Se aconseja consumir 4 porciones al día; puede optar por una cucharada de miel, azúcar, mermelada, un tercio de gelatina, 2 cucharadas de mermelada de fresa (41).

3.2.2. Variable 2 Estado nutricional

Definición de estado nutricional

Según el Ministerio de Salud (2019) en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante nos indica que la clasificación nutricional está relacionada con la ingesta de energética de productos naturales o procesados, dependiendo de su agrupación dietética, del mismo modo establece la importancia de una buena condición corporal antes, durante y después del parto. Sin embargo, si existen desequilibrios alimenticios, puede ocasionar dificultades fisiológicas y funcionales en la madre, como también pérdidas drásticas o un aumento del volumen corporal significativamente inadecuado. Es por ello que la valoración nutricional antropométrica es un control primordial para fortalecer diversos aspectos propios del desarrollo embrionario; de esta manera se dispone evitar los riesgos que están relacionados con una mala selección de alimentos en su dieta (42).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023) el estado nutricional es una guía muy importante, describe el equilibrio entre el alimento consumido y las demandas nutricionales de las personas esto incluye la calidad y variedad de los alimentos es por ellos que durante la gestación para tener un embarazo sano y un crecimiento fetal óptimo se necesita de un adecuado estado nutricional, ya que va impactar en la salud del bebé y la madre, por ello la OMS recomienda una dieta saludable durante la gestación con el gasto de energía, proteínas, vitaminas y minerales correctos, esto se obtendrá a través del consumo de diferentes alimentos adecuados

incluidos los vegetales, las carnes, las menestras, los productos lácteos y las frutas (43).

Según Martínez et al. (2023), describe que el estado nutricional es la categoría física que tiene un ser humano y es evaluado por medio de indicadores antropométricos que permitirán identificar los riesgos de desnutrición presentes en las personas. Existen distintos factores que simulan el estado nutricional, como el nivel de ingresos, las conductas alimenticias y la educación. El estado nutricional es un indicador que va a condicionar el desarrollo del embarazo. Por tanto, un incorrecto estado nutricional de la gestante puede condicionar de manera negativa, trayendo consecuencias negativas como la anemia y un incremento en la ganancia de peso gestacional (44).

Teoría del “balance energético”

Según Varela et al., esta teoría sostiene que el peso corporal se mantiene cuando existe una estabilidad entre las calorías que se ingieren y las que se gastan a través de sus actividades diarias o funciones básicas del cuerpo. Es decir, la ingesta de calorías es igual al gasto de energía; si la ingesta fuera mayor, se produciría un balance energético positivo y se almacenaría energía, provocando una subida de peso. Es por ello que, si el gasto supera a la ingesta, el balance energético es negativo y se utilizará energía acumulada, lo que conlleva un descenso de peso. Mantener un balance energético equilibrado es esencial para mantener un peso saludable y adecuado, para prevenir enfermedades en relación con la obesidad (45).

Esta teoría se relaciona con la variable estado nutricional en gestantes, debido a que refleja el balance energético durante el embarazo. Es decir, un balance energético positivo, puede evidenciarse en un IMC y ganancia de peso adecuado, esto implica un embarazo sin

complicaciones, en un balance energético positivo excesivo, reflejado en un IMC elevado y una Ganancia de peso sobre lo encargado puede conllevar al padecimiento de obesidad gestacional, hipertensión , entre otros; en un balance energético negativo en un IMC bajo y poca ganancia de peso, puede reflejar un estado de desnutrición lo que aumentaría la probabilidad de un bebé con bajo peso al nacer, un parto prematuro, también alteraciones en el crecimiento fetal. Por ello, requerir una ingesta energética durante la gestación tiene como objetivo alcanzar un adecuado crecimiento de peso.

Dimensiones de estado nutricional

Para esta variable, se consideraron dos dimensiones establecidas en la Guía Técnica VNA, importantes para determinar el diagnóstico nutricional de las mujeres que se encuentran en las diferentes semanas o meses de embarazo.

D1: Índice de Masa Corporal Pregestacional

El Índice de Masa Corporal Pregestacional es un conjunto de procedimientos matemáticos usados comúnmente para definir las características antropométricas de un individuo; para determinar esta medida, se toman en cuenta dos variables esenciales como la talla y el peso actual, que pueden ser calculadas por el personal idóneo, como los profesionales de la salud. Según los resultados obtenidos, se determina el diagnóstico inicial de la masa corporal y su clasificación por grupos estandarizados. Así mismo, el IMC fuera del rango recomendado es considerado un factor determinante para el desarrollo de diferentes cuadros clínicos o alteraciones en la salud. Además, es un indicador

indispensable para investigaciones poblacionales y epidemiológicas (46).

El Índice de Masa Corporal es una de las medidas antropométricas utilizadas para predecir los cambios del peso corporal en las gestantes y la categoría inicial del IMC. Para la evaluación, se recomienda contar con un tallímetro y una balanza correctamente valorada por el personal encargado, quien es el responsable de calcular y reconocer si la gestante se encuentra dentro de los parámetros normales. Así mismo, se procederá a realizar la siguiente fórmula: $IMC\ PG = \frac{\text{peso pregestacional en kilogramos}}{\text{talla al cuadrado expresado en metros}}$. Una vez identificados los resultados, es fundamental en cada control prenatal para asegurar que esté dentro de los rangos recomendados según el IMC pregestacional (47).

Delgadez (IMC PG < 18,5): Las mujeres embarazadas dentro de esta clasificación no iniciaron su embarazo adecuadamente. Este diagnóstico es alarmante para una gestante; por ende, se promueve una ganancia de peso superior a lo establecido para el IMC PG normal, que va dentro de los valores de 12,5 a 18,8 para embarazos únicos.

Normal (IMC PG 18,5 a 25,0): Este grupo de gestantes con un estado nutricional considerado “normal”, al inicio de la gestación, debe alcanzar un aumento de peso total entre 11.5 y 16.0 kg. Esta recomendación aplica únicamente en embarazos únicos.

Sobrepeso (IMC PG 25,0 < 30,0): las mujeres embarazadas que inician la gestación con un peso adecuado, por lo que se recomienda una ganancia de peso moderada, entre 7,0 y 11,5 kg en embarazos únicos. Esto busca minimizar riesgos como enfermedades cardiovasculares, diabetes gestacional y macrosomía fetal. Es fundamental promover un control adecuado del peso para proteger un embarazo más sano y que se reduzcan posibles confusiones tanto para la madre como para el bebé.

Obesidad (IMC PG \geq 30,0): De igual modo, estar dentro de esta clasificación refleja un inadecuado peso. Por lo tanto, también es indispensable promover una ganancia de peso menor a lo normal. La ganancia de peso total que corresponde si la madre se encuentra con este diagnóstico es de 5.0 a 9.0 kg (48).

D2: Ganancia de peso gestacional

El incremento de peso es la diferencia entre el peso actual y el peso inicial en un periodo determinado; en algunos casos es normal y necesario por el crecimiento del volumen sanguíneo, crecimiento de útero, placenta, líquido amniótico y el peso del bebé. Una adecuada ganancia de peso indica que tanto la madre como el bebé están recibiendo los nutrientes necesarios para un desarrollo sano. Por otro lado, tanto una ganancia insuficiente como excesiva pueden tener resultados negativos que involucran complicaciones graves y sobre todo alarmantes (49).

La ganancia de peso en las gestantes debe alcanzar alrededor de 12 kg al término del embarazo. Si durante las primeras semanas se presentan náuseas o vómitos, es fundamental tratarlos

adecuadamente y compensar la pérdida en los dos trimestres posteriores. Este incremento de peso, inevitable durante el embarazo, está relacionado con el aumento e incremento del feto, aunque en **varios** casos puede ser excesivo, incluso en mujeres con obesidad o sobrepeso. La valoración nutricional o el monitoreo regular permiten clasificar esta ganancia y evaluar su impacto (50). La ganancia de peso se clasifica de la siguiente manera:

Baja ganancia de peso: Hace referencia a la falta de peso. Es decir, no se alcanzaron los valores recomendados que son necesarios para su edad gestacional. Que una gestante se encuentre dentro de esta clasificación puede traer consecuencias negativas como un parto prematuro o el bajo peso del bebé.

Adecuada ganancia de peso: Es el aumento de peso recomendado y sus valores se encuentran dentro del rango normal. Es decir, el peso obtenido durante las semanas de gestación está de acuerdo con su edad gestacional. Este hecho supone un correcto peso del bebé al nacer y el bienestar de la madre al finalizar el embarazo.

Alta ganancia de peso: Aquí nos muestran que la gestante está dentro de un rango demasiado elevado, presentó una ganancia de peso demasiado excesiva que no es adecuada para su edad gestacional; por tal motivo, se deben descartar enfermedades hipertensivas y diabetes gestacional (51).

3.3. Marco conceptual

Alimentación: Es un proceso voluntario que proporciona al cuerpo nutrientes esenciales para el crecimiento, reparación y buen funcionamiento del organismo (52).

Medidas Antropométricas: Medición del cuerpo con el propósito de vincular sus dimensiones y diagnosticar el estado nutricional de un individuo (53).

Hábitos: Cualquier patrón o conducta repetitiva de manera estructurada y organizada, por los que se puede decir que se hace referencia a la ejecución de comportamientos o hechos que se hacen por rutina (54).

Calorías: Cantidad de medición que aportan los alimentos al ser humano, son obtenidas de las diferentes fuentes de macronutrientes y micronutrientes para un óptimo funcionamiento (55).

Nutrición: Proceso fisiológico del sistema digestivo, encargado de la descomposición y absorción de los nutrientes que son imprescindibles para un buen desarrollo y cumplimiento del cuerpo humano (56).

Índice de Masa Corporal: Método aplicado en el área de la salud para determinar las medidas antropométricas de una persona en relación a la altura y el peso, mediante el cual se podrá diferenciar la clasificación tales como: bajo peso, sobrepeso, obesidad y el IMC normal (57).

Micronutrientes: pequeñas fracciones de alimentos con propiedades vitamínicas esenciales en el organismo, para reforzar las defensas y mejorar la actividad celular (58).

Macronutrientes: Son compuestos de alimentos ingeridos en mayor cantidad, con grandes proporciones de hidratos de carbono, grasas y proteínas que son fundamentales para el desarrollo fetal y la formación de tejidos (59).

Valoración nutricional: Procedimientos realizados por el personal de salud, con el fin de determinar y valorar los requerimientos nutricionales de una persona (60).

Malnutrición: Condición física inapropiada por el déficit de nutrientes, que desencadena que afecta el sistema inmunológico y las funciones corporales vitales para el cuerpo humano (61).

IV. METODOLÓGICA

4.1. Tipo y nivel de investigación.

Enfoque.

Este estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, ya que, según Huamán et. al (2022). Se caracteriza por la recopilación de datos numéricos, los mismo que serán procesados y analizados utilizando técnicas estadísticas para medir y analizar el comportamiento de las variables (62).

Tipo.

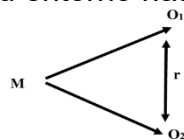
Es de tipo básico, apoyando la postura de Haro et. al (2024), busca ampliar conocimientos científicos sobre los fenómenos de estudio, manteniendo las variables en su estado original, sin intervención alguna (63).

Nivel

Es de nivel correlacional. De acuerdo con Guerrero (2022), este nivel mide cómo dos variables están relacionadas entre sí, sin el principio de causalidad. Este nivel mide cómo cambian las variables juntas, ya sea de manera positiva o negativa (64).

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación es de diseño no experimental, según Morán et. al (2025), no se busca manipular las variables, únicamente pretende observar, medir y analizar los fenómenos de estudio tal como se presentan en su entorno natural (65).



Donde:

M: muestra (Gestantes)

O1: Hábitos alimenticios

O2: Estado Nutricional

R: Relación entre las variables

4.3. Hipótesis general y específica

Hipótesis general.

Hi. Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

Ho. No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025.

Hipótesis específicas.

H.E.1: Existe relación significativa entre el grupo de alimentos consumidos con el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

H.E.2: Existe relación significativa entre la frecuencia de consumo de los alimentos con el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

H.E.3: Existe relación significativa entre la porción de consumo de alimentos con el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

4.4. Identificación de las variables

4.4.1. Variable independiente

Hábitos alimenticios

Dimensiones:

- Grupos de alimentos
- Frecuencia de consumo
- Cantidad de consumo

4.4.2. Variable dependiente

Estado nutricional

Dimensiones:

- Índice de masa corporal pregestacional
- Ganancia de peso materno

4.5. Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Variable 1: Hábitos alimenticios	grupos de alimentos	Cereales Proteínas Ácidos grasos Frutas y verduras Productos azucarados Comida rápida Lácteos	1,2,3,4,5,6,7	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	- Adecuado - Medianament e adecuados - Inadecuado	Cualitativa
	Frecuencia de consumo	Veces que se consumen los alimentos en un periodo determinado	8,9,10,11,12 13,14	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	- Adecuado - Medianament e adecuados - Inadecuado	Cualitativa
	Porciones de consumo	Porciones o cantidades ingeridas en cada comida	15,16,17,18, 19, 20,21	Nunca (1) A veces (2) Siempre (3)	- Adecuado - Medianament e adecuados - Inadecuado	Cualitativa
Variable 2 Estado nutricional	Índice de Masa corporal pregestacion al	- Peso PG - Talla	1	bajo peso =< 18,5 normal =18,5 A < 25,0 sobrepeso. =25,0 A < 30,0 Obesidad = ≥ 30,0	- Adecuado - Inadecuado	Cuantitativa
	Ganancia de Peso materno	- Peso actual - Peso PG	2	Alta ganancia de peso Adecuada ganancia de peso Baja ganancia de peso		

4.6. Población – Muestra

4.6.1. Población.

Según Vizcano et. al (2023), conceptualiza a la población como un conjunto de elementos que pertenecen al mismo ámbito espacial (66). La población para este estudio estuvo constituida por 159 gestantes que acudieron al establecimiento de salud San Joaquín, para su control prenatal en los meses de febrero a mayo del 2025.

4.6.2. Muestra

Según Pantoja et. al (2022), es una subpoblación específica extraída de la población general o universo, que forma parte del estudio de investigación ya que comparten características similares (67).

En esta investigación la muestra fue de 113 gestantes, se aplicó la fórmula para población finita. A continuación, se detalla el procedimiento:

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

Dónde:

N = Tamaño de la Población = 159

n = Tamaño de la muestra

Z = Coeficiente de confianza = 1.96 equivalente a 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

he= Error muestral = 5% = 0.05

Aplicando la fórmula se obtuvo:

$$n = \frac{159 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(159 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 113$$

4.6.2. Muestreo

Según Noor (2022), el muestreo aleatorio simple es aplicable en poblaciones uniformemente seleccionadas; este método de selección proporciona que todos los sujetos tengan las mismas oportunidades de participar en el estudio, basado completamente en la suerte. (68)

Para este estudio se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que se contaba con el padrón nominal proporcionado por el establecimiento de salud; para ello se elaboró una lista de todas las gestantes en una hoja Excel, y luego se utilizó la función de selección aleatoria para elegir a las participantes. De esta forma, se garantizó que cada una tuviera exactamente la misma oportunidad de ser incluida. Cada gestante fue identificada con un número en la lista, lo que facilitó el proceso de selección de manera justa y transparente.

Criterios de inclusión:

- Gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de gestación.
- Gestantes que se atienden con frecuencia en el Centro de Salud.
- Gestantes con embarazo único.
- Gestantes mayores de edad (18 años).

Criterios de Exclusión:

- Gestantes con diagnóstico médico que alteren el estado nutricional.
- Gestantes transeúntes.
- Gestantes con embarazo múltiple.
- Gestantes con discapacidades físicas y mentales.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnica

Según Saras (2023), son medidas prácticas para recolectar información concreta de las variables de estudio (69). La técnica utilizada para evaluar la primera variable, los hábitos alimenticios, fue la encuesta, mediante la cual se formularon preguntas a cada gestante con el propósito de identificar y analizar su alimentación. La técnica que se utilizó para recolectar información de la variable “Y” fue observacional, tomando en cuenta los datos antropométricos de las gestantes registradas en los archivos clínicos y fichas de control prenatal.

4.7.2. Instrumentos

Son herramientas que utiliza el investigador para identificar y conseguir datos acerca del comportamiento de las variables (69). En este caso se consideró pertinente usar dos instrumentos para el presente estudio.

Variable hábitos alimenticios: Para evaluar la primera variable se tomó como base un cuestionario ya elaborado por Peña (70), posterior a ello fue modificado realizando la validez y confiabilidad nuevamente.

Ficha técnica del instrumento

Nombre original del instrumento	:	Encuesta de prácticas alimentarias
Autor original	:	María Sonia Peña Távara
Nombre del instrumento adaptado	:	Cuestionario de hábitos alimenticios en gestantes.
Adaptado por	:	Cynthia Lliulli Taype Paola Saldaña Chuquispuma
Año	:	2025
Objetivo del estudio	:	Determinar los hábitos alimenticios en gestantes.
Lugar de aplicación	:	Establecimiento de Salud San Joaquin
Administración	:	Individual
Duración	:	De 10 a 15 min
Muestra	:	Gestantes
Dimensiones	:	<ul style="list-style-type: none"> - Grupos de alimentos - Frecuencia de consumo - Porción de consumo.
Escala valorativa	:	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - A veces - Siempre
Validez		El análisis de validez se llevó a cabo mediante la valoración de juicio de expertos; se contó con la participación de un profesional de la salud y dos metodólogos expertos.
Confiabilidad		Para determinar su confiabilidad, se utilizó el análisis de alfa de Cronbach, cuya fiabilidad fue de 0.823, la

cual es considerada como excelente confiabilidad.

Para evaluar los hábitos alimentarios, se utilizó un cuestionario estructurado con 21 ítems, cada uno con escala tipo Likert de tres puntos (1 = nunca, 2 = a veces, 3 = siempre). El puntaje mínimo posible fue de 21 puntos y el máximo de 63 puntos. Este instrumento evalúa tres dimensiones: grupos de alimentos, frecuencia de consumo, porciones de consumo. La clasificación de los niveles de hábitos alimentarios se hizo en base a lo propuesto por Peña, quien clasifica en tres niveles: adecuado, medianamente adecuado e inadecuado. Para este cuestionario se adaptaron proporcionalmente los rangos de puntuación al total posible de mi cuestionario, dividiendo el rango total (42 puntos) en tres tramos de 14 puntos cada uno. Se respetó la estructura teórica original, ajustando a las características específicas del instrumento, obteniendo una clasificación de:

Inadecuado : 21- 34

Medianamente adecuado : 35- 48

Adecuado : 49- 63

Variable estado nutricional: Para medir esta variable se consideró como instrumento la ficha de recolección de datos, tomando en cuenta los valores estandarizados y propuestos por el MINSA en la norma técnica antropométrica de la gestante.

Así mismo, se realizó la construcción de la variable estado nutricional global en el SPSS. Para ello se combinaron las dimensiones IMC, PG y ganancia de peso gestacional. Además, se codificó con 1 cuando es

adecuado y 0 cuando es inadecuado, con el propósito de facilitar el análisis estadístico. Esta clasificación fue en base a los criterios propuestos por Ronceros (2020), quien destaca la utilidad de los indicadores antropométricos en la valoración del estado nutricional materno, procediendo a clasificar de la siguiente manera:

- Estado nutricional adecuado: IMC pregestacional normal, ganancia de peso normal.
- Estado nutricional inadecuado: IMC pregestacional con bajo peso, sobrepeso u obesidad y/o si presenta ganancia de peso inadecuada por exceso o déficit.

Validez

Según García y Molina (2025), la validez hace referencia a la capacidad del instrumento para medir de manera adecuada lo que se plantea evaluar. Asegurando que las interrogantes sean consistentes para el objetivo de estudio (71). Para la validación, se examinó a detalle la estructura del constructo. Además, fue minuciosamente evaluado por tres jueces especialistas, es decir, 2 expertos, en este caso metodólogos, y una obstetra con grado académico de magíster, quienes otorgaron su conformidad para la aplicación del instrumento. Los especialistas fueron:

- Metodólogo José Luis Serna Landivar
- Metodología Madelaine Violeta Risco Sernaque
- Mg. Obs. Bertha Esther Apolaya Pareja

Tras una revisión exhaustiva de la matriz, dimensiones, indicadores y preguntas otorgan su conformidad para la aplicación del instrumento.

Confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad que tiene un instrumento de poder arrojar resultados similares o con las mismas características en distintos momentos, garantizando su consistencia (72). En este estudio se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento hábitos alimenticios, obteniendo un valor de 0.823, lo que indica una buena confiabilidad.

Cuestionario de la variable Hábitos alimenticios en gestantes, conformada por 21 preguntas para analizar la variable 1, con opciones de respuesta (nunca=1, a veces=2, siempre=3). Para determinar la fiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con la participación de 20 gestantes. Así mismo, para el análisis se empleó el alfa de Cronbach, teniendo como resultado una fiabilidad de 0.823, la cual es considerable como excelente confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.823	21

Ficha de recolección de datos de la variable Estado nutricional en gestantes, basada en la evaluación del IMC PG y la ganancia de peso durante el embarazo, la clasificación diagnóstica utilizada fue en base a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud en la norma técnica antropométrica de gestantes, por lo tanto, no paso por la prueba de confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

4.8.1. Técnicas de análisis

Se emplearon encuestas orientadas a las mujeres embarazadas atendidas en el establecimiento de salud considerado en este estudio. Para continuar con el procedimiento, de manera formal se remitió un documento dirigido al jefe de dicha instalación sanitaria, solicitando el asentimiento y aprobación para la aplicación de ambos instrumentos. Para la valoración nutricional se accedió a la plataforma WAWARED con el fin de obtener el informe adecuado del SIEN.

4.8.2. Procesamiento de datos

Los resultados recopilados fueron sometidos mediante dos programas procesadores de datos, como el Microsoft Excel y el software estadístico SPSS V 26. Este procedimiento permitió reconocer, codificar y tabular adecuadamente para luego ser interpretados teóricamente usando porcentajes. La información obtenida fue el punto de partida para la elaboración de la estadística descriptiva, siendo plasmada en tablas y gráficos estadísticos transparentes. Del mismo modo, para los datos inferenciales y la aceptación o negación de la hipótesis, se utilizó la prueba Kolmogórov-Smirnov, considerada por contar con una subpoblación mayor a 50 personas, como claramente es el caso de este estudio; además, se contempla un valor de $p < 0.05$ para esta investigación. En caso de que no exista una distribución normal de los datos, se usará el Rho de Spearman para evaluar la correlación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla N°1: Descripción de datos generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025.

Grado de instrucción	n	%
Primaria	29	25,7
secundaria	45	39,8
superior	39	34,5
Total	113	100,0
Estado Civil	n	%
Soltera	20	17,7
conviviente	64	56,6
Casada	29	25,7
Total	113	100,0
Lugar de Origen	n	%
Costa	59	52,2
sierra	38	33,6
Selva	16	14,2
Total	113	100,0
Edad	n	%
18-26	59	52,2
27-35	38	33,6
36-44	16	14,2
Total	113	100,0

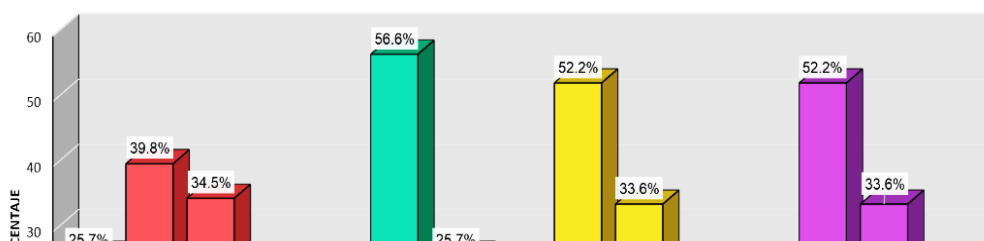


Figura N°1: Descripción de datos generales en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

Descripción de la variable Hábitos alimenticios en gestantes

Tabla N°2: Variable 1: Hábitos alimenticios en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	56	49,6
Medianamente adecuado	24	21,2
Adecuado	33	29,2
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025.

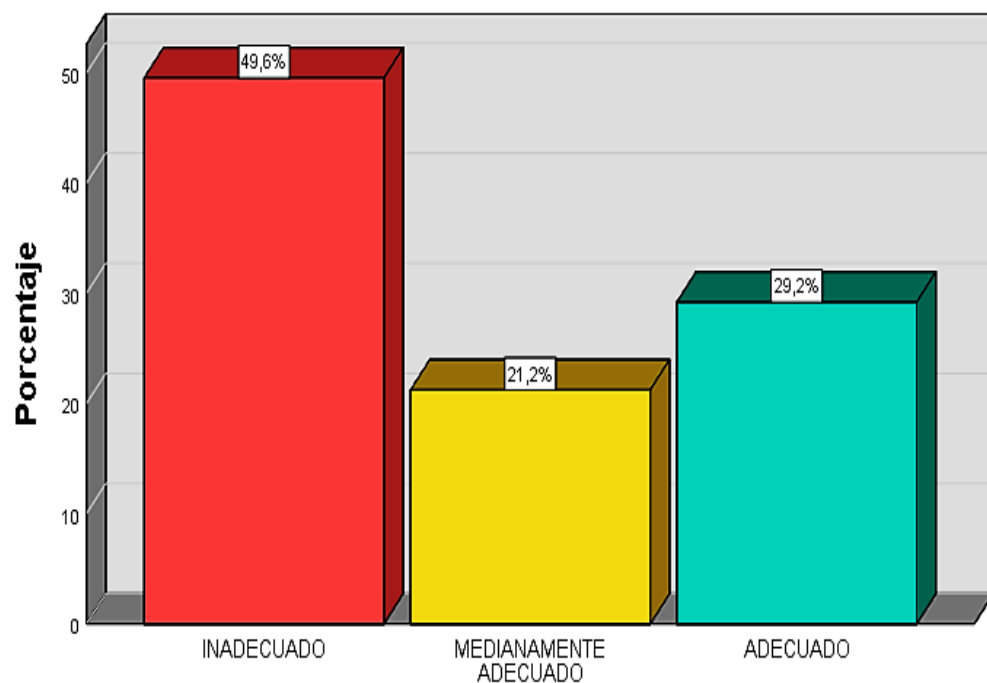


Figura N°2: *Hábitos alimenticios en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.*

Tabla N° 3: *Hábitos alimenticios según su dimensión grupos de alimentos en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	35	31,0
Medianamente adecuado	41	36,3
Adecuado	37	32,7
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025

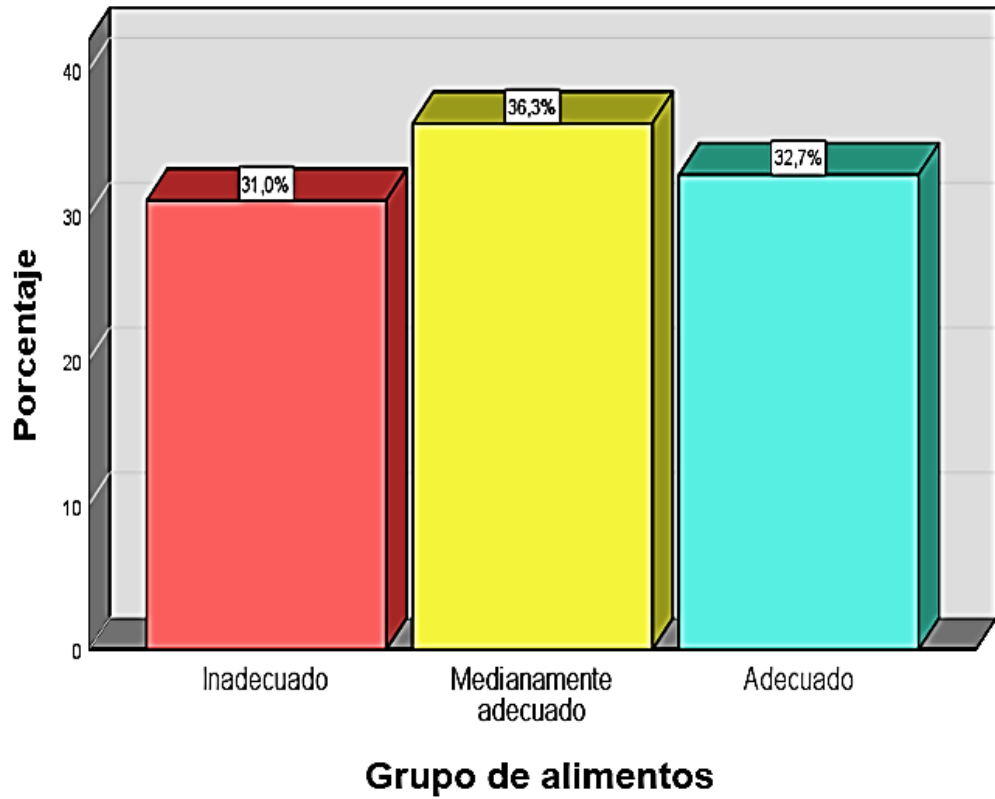


Figura N°3: *Hábitos alimenticios según su dimensión grupos de alimentos en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.*

Tabla N°4: *Hábitos alimenticios según su dimensión frecuencia de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	48	42,5
Medianamente adecuado	34	30,1
Adecuado	31	27,4
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025.

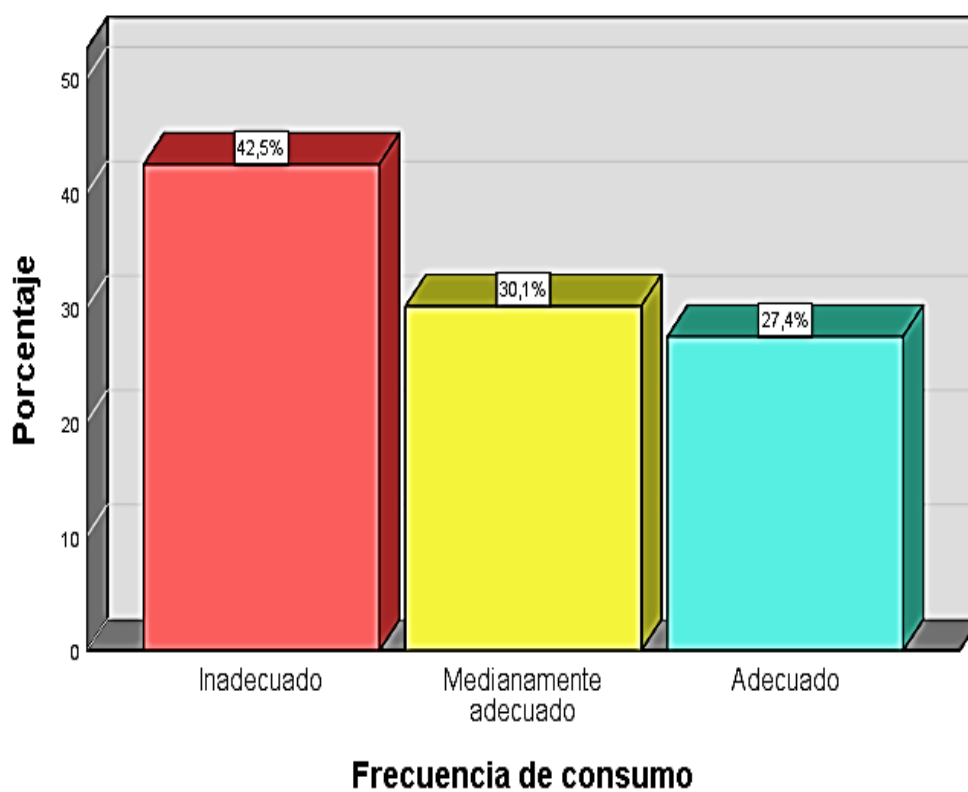


Figura N°4: *Hábitos alimenticios según su dimensión frecuencia de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

Tabla N°5: *Hábitos alimenticios según su dimensión porciones de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	53	46,9
Medianamente adecuado	28	24,8
Adecuado	32	28,3
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025

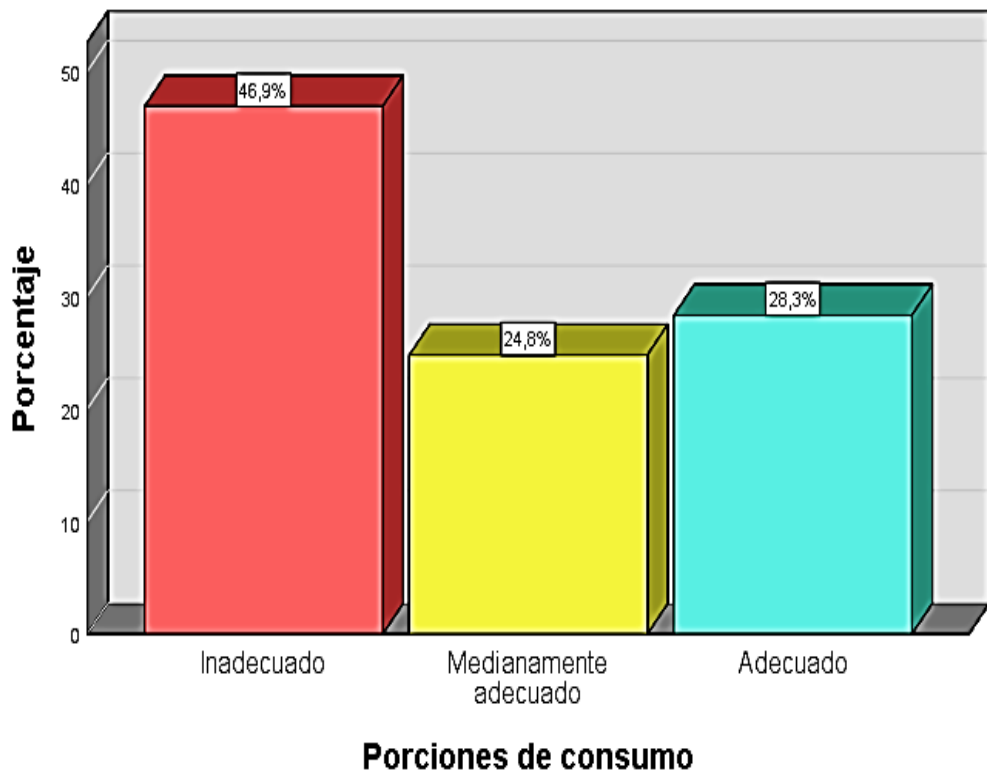


Figura N°5: *Hábitos alimenticios según su dimensión porciones de consumo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

Descripción de la variable estado nutricional en gestantes

Tabla 6: Variable 2. Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025

	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	101	89,4
Adecuado	12	10,6
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025

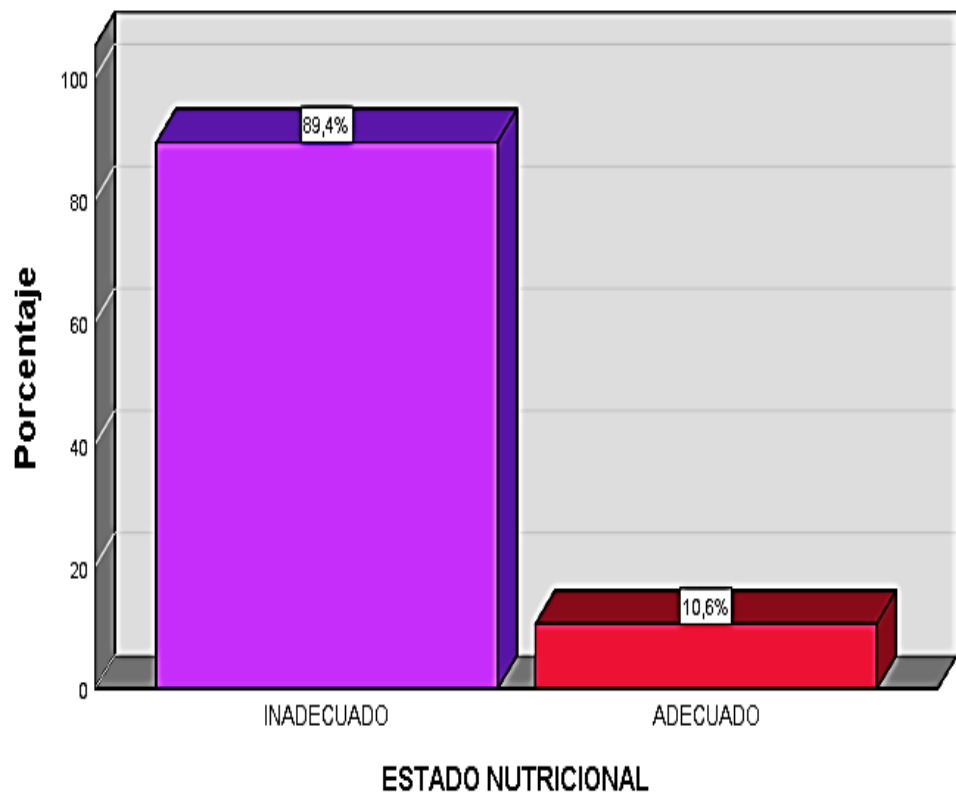


Figura N°6: Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025

Tabla 7: Estado nutricional según su dimensión Índice de Masa Corporal Pre Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	3	2,7
Normal	40	35,4
Sobrepeso	34	30,1
Obesidad	36	31,9
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025

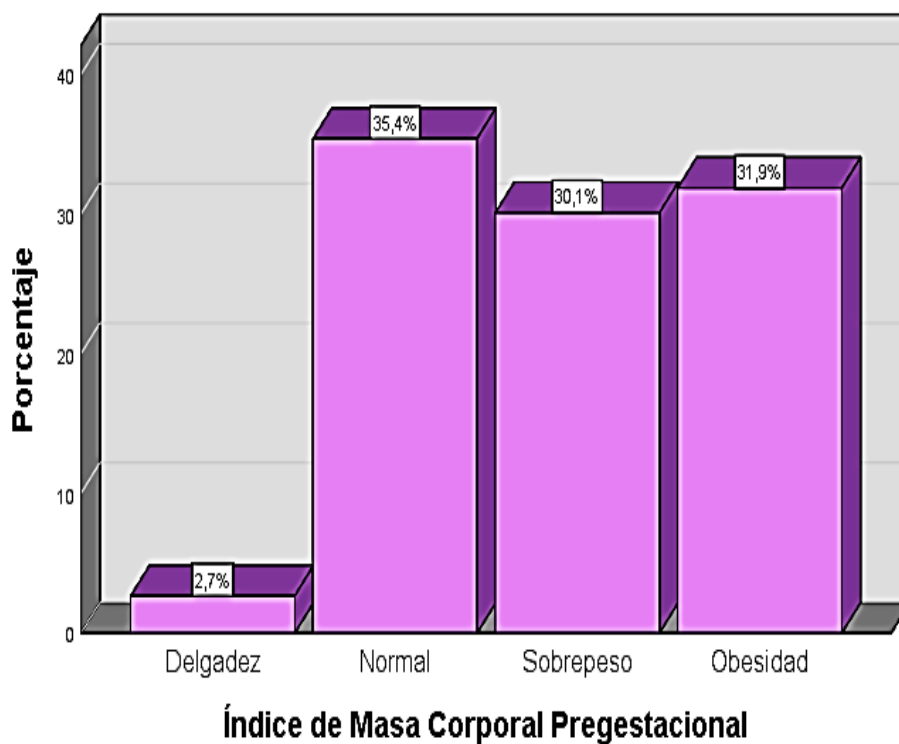


Figura N°7: Estado nutricional según su dimensión Índice de Masa Corporal Pre Gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025

Tabla 8: *Estado nutricional según su dimensión Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	44	38,9
Adecuada	21	18,6
Alta	48	42,5
Total	113	100,0

Fuente: Encuesta realizada a gestantes del C.S San Joaquín de Ica-2025

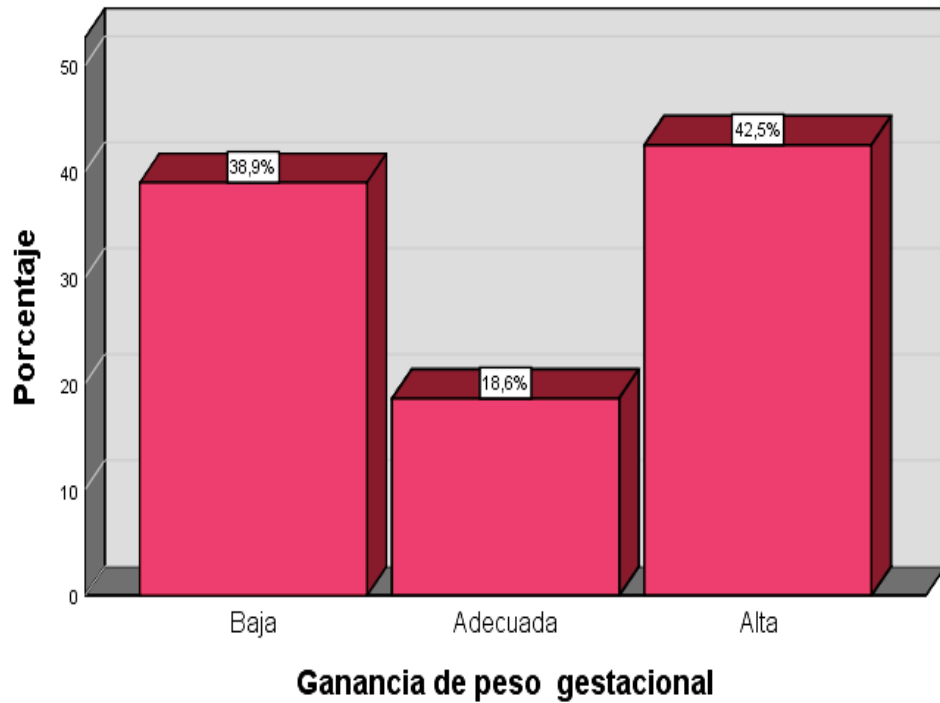


Figura N°8: *Estado nutricional de la dimensión Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025*

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura N.º1, en relación a los datos generales, la mayoría de las gestantes cuentan con educación secundaria (39,8%). En cuanto a la situación conyugal, más de la mitad de las gestantes (56,6%) se encuentra en condición de conviviente. Respecto a su procedencia, la mayoría de las gestantes provienen de la Costa (52,2%) y, en relación a la edad, la mayor parte de las gestantes tienen entre 18 y 26 años, lo que equivale a un 52,2%. Los datos muestran que la mayoría enfrenta la maternidad desde entornos urbanos y con cierto nivel de formación.

En la tabla y figura N.º2, de la variable hábitos alimenticios en gestantes, se mostró que, de un total de 113 participantes, el 49,6% de las gestantes presentó hábitos alimenticios inadecuados, el 29,2% hábitos alimenticios adecuados y el 21,2% tiene hábitos alimenticios medianamente adecuados. Estos resultados indican que la mayoría de las gestantes no cuenta con una alimentación saludable durante el embarazo; esta situación refleja una realidad preocupante en términos de salud materna y fetal.

En la tabla y figura N.º3, de la dimensión grupos de alimentos, se observa que el 36,3% muestra una selección de los grupos de alimentos medianamente adecuados. Un 32,7% de las gestantes demuestra una selección de alimentos adecuada y el 31,0% se encuentra dentro del nivel inadecuado. Estos hallazgos revelan que la mayoría de las

gestantes encuestadas mantienen una disposición intermedia en cuanto a la elección de los grupos de alimentos; esto resalta la necesidad de fortalecer aún más la orientación nutricional durante el control prenatal.

En la tabla y figura N.º4, de la dimensión frecuencia de consumo, el 42,5% tiene una frecuencia de consumo inadecuada, mientras que el 30,1% presenta una frecuencia de consumo medianamente adecuada y solo el 27,4% tiene una frecuencia de consumo adecuada. Estos datos evidencian que la mayoría de las encuestadas no mantiene una frecuencia de consumo adecuada de alimentos durante esta etapa; esto puede no ser favorable para el desarrollo fetal porque no se cubren las necesidades nutricionales diarias y, en consecuencia, puede existir mayor riesgo de complicaciones.

De la tabla y figura N.º5; de la dimensión porciones de consumo, se observa que el 46,7% de las gestantes presentan un consumo de porciones inadecuados, el 24,8% muestra un consumo de porciones medianamente adecuado, mientras que solo el 28,3% consume las porciones adecuadamente. Estos resultados indican que un gran porcentaje de gestantes no consumen las porciones apropiadas de alimentos necesarios durante el embarazo, lo cual podría desencadenar un desequilibrio nutricional, al no cubrir adecuadamente las demandas fisiológicas que requiere el organismo durante esta etapa.

En la tabla y figura N.º6, de la variable estado nutricional, de

un total de 113 participantes, se observa que el 89,4% de las gestantes presentan un estado nutricional inadecuado, mientras que solo el 10,6% tiene un estado nutricional adecuado. Estos resultados indican que la mayoría de las gestantes encuestadas presentan un estado nutricional inadecuado. Esto refleja que su ganancia de peso gestacional y su índice de masa corporal pregestacional no están dentro de los rangos normales según lo establecido. Esta condición encontrada en la mayor parte de las gestantes representa una señal de alerta; por ende, la intervención debe ser oportuna y adecuada para prevenir futuros riesgos.

En la tabla y figura N.º7, de la dimensión Índice de Masa Corporal Pregestacional, se observa que el 35,4% de las gestantes tiene un IMC normal, mientras que el 31,9% presenta sobrepeso; así mismo, el 30,1% se encuentra en condición de obesidad y el 2,7% presenta delgadez. Estos hallazgos indican que la mayoría de las gestantes inicia su embarazo con exceso de peso y sobrepeso; esto pone en manifiesto la existencia de un patrón nutricional deficiente previo al embarazo, que podría afectar negativamente el curso de la gestación.

En la tabla y figura N.º8, de la dimensión ganancia de peso gestacional, se observa que el 42,5% presentó una alta ganancia de peso, mientras que el 38,9% tenía una baja ganancia de peso, y solo el 18,6% presentó una adecuada ganancia de peso durante el embarazo. Esta clasificación pone en evidencia que la mayoría de las gestantes no tienen

una ganancia de peso saludable porque no están dentro de los parámetros establecidos. Estos hallazgos reflejan la importancia de reforzar la orientación nutricional en cada atención prenatal, para lograr una ganancia de peso acorde a las necesidades fisiológicas durante esta etapa.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

Para determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes, es necesario seleccionar una prueba estadística. Para ello, primero se debe realizar una prueba de normalidad sobre las variables y sus

dimensiones; este método es usado con la finalidad de identificar si los datos siguen una distribución normal o no. Para su evaluación se consideran las siguientes hipótesis:

H₀: Los datos presentan una distribución normal.
H₁: Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H₀

Si Sig. p valor > 0,05 entonces se acepta la H₀

Tabla N° 9: prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Hábitos Alimenticios	,248	113	,000
grupos de alimentos	,207	113	,000
Frecuencia de consumo	,203	113	,000
Porciones de consumo	,191	113	,000
Estado Nutricional	,528	113	,000
Índice de Masa Corporal	,230	113	,000
Pregestacional			
Ganancia de peso gestacional	,281	113	,000

Los resultados de la prueba de normalidad muestran que las variables y sus respectivas dimensiones presentan valores de significancia igual a 0.000 en todos los casos propuestos, siendo inferior al nivel de significancia de 0.005 en todos los casos. En vista de estos resultados, se conduce al rechazo de la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna planteada en este estudio. Estos resultados indican que los datos analizados no muestran un

comportamiento normal en su distribución; por lo tanto, se considera recomendable emplear una estadística no paramétrica, en este caso, Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025

Tabla N°10: Prueba de hipótesis general

		Hábitos Alimenticios	Estados Nutricionales
Rho de Spearman	Hábitos Alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,394**
		N	113
	Estados Nutricionales	Coeficiente de correlación	,394**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla N.°10, se presenta una relación positiva baja y significativa entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional, en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025. Del mismo modo, presenta un coeficiente de correlación positivo de 0,395, siendo el p

valor = 0,00 menor al nivel de significancia 0,05; por lo tanto, resulta adecuado descartar la hipótesis nula y considerar válida la hipótesis alterna, concluyendo que existe una relación positiva y significativa entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025.

H.E.1

H₀. No existe una relación significativa entre el grupo de alimentos consumidos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025

H₁. Existe una relación significativa entre el grupo de alimentos consumidos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025.

Tabla N°11: Prueba de hipótesis específica N°1

		grupos de alimentos	Estado Nutriciona l
Rho de Spearman	grupos de alimentos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,322**
		N	,001
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	113
		Sig. (bilateral)	,322**
		N	,001
		113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N.°11, los datos revelan una relación positiva baja y significativa entre la dimensión grupos de alimentos y la variable estado nutricional por presentar un coeficiente

de correlación de 0,322 y un p valor=0,001 menor a la significancia 0,05. Por lo tanto, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva y significativa entre la dimensión grupos de alimentos y la variable estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin Ica, 2025.

H.E.2

H₀. No existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025.

H₁. Existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025.

Tabla N° 12: Prueba de hipótesis Especifica N°2

			Frecuencia de consumo	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Frecuencia de consumo	Coeficiente de correlación	1,000	,302**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	Estado nutricional	N	113	113
		Coeficiente de correlación	,302**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N°12, se observa que existe una relación positiva baja y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo con la variable estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación de 0,302 y, del mismo modo, un p-valor = 0,001, menor a la significancia de correlación 0,05. Estos resultados conllevan rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. En conclusión, se demuestra la existencia de la relación positiva y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín Ica, 2025.

H.E.3.

H₀. No existe una relación significativa entre las porciones de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025.

H₁. Existe una relación significativa entre las porciones de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquin, Ica-2025.

Tabla N°13: Prueba de hipótesis específica N°3

				Porciones de consumo	Estado nutricional
Rho de Spearman	Porciones de consumo	Coeficiente de correlación		1,000	,338**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	113	113
	Coefficiente de correlación	,338**	1,000
Estado Nutricional	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	113	113

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla N.º 13, los resultados muestran la existencia de una relación positiva baja y significativa entre la dimensión porciones de consumo y la variable Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín Ica, 2025. Asimismo, se observa un coeficiente de correlación de 0,338 y un p-valor = 0.000, siendo menor al 0,05. Estos resultados implican descartar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. En conclusión, existe relación positiva y significativa entre la dimensión porciones de consumo con estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín Ica, 2025.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

En relación a la variable uno, hábitos alimenticios, se evidenció que el 46,6% de las gestantes participantes en este estudio tienen hábitos alimenticios inadecuados, el 21,1% medianamente adecuado y solo el 29,2% adecuados. Estos resultados coinciden con la investigación de Ronceros (2022) en Ica, donde el 44,2% tenía una alimentación inadecuada, el 29,5% adecuada y el 26,3% poco adecuada. Sin embargo, Muñoz y Vargas (2022), en Tarapoto, hallaron resultados

distintos, ya que un 73,1% de las gestantes presentaron conductas alimentarias poco adecuadas, el 25,6% inadecuadas y solo el 1,3% adecuadas. Los presentes resultados se relacionan con la teoría propuesta por Albert Bandura, ya que tienen similitud en sus resultados, quien indica que los hábitos alimenticios son conductas aprendidas; de esta manera, cada categoría y porcentaje muestra diferentes modelos de conductas que las gestantes han interiorizado.

De acuerdo a la variable dos, Estado nutricional, se obtuvo que el 89,4% de las gestantes presentan un estado nutricional inadecuado, y el 10,6%, adecuado; por otro lado, Prado et al. (2025) en Huánuco hallaron resultados similares, ya que el 86,7% tenían un estado nutricional inadecuado y el 0,7%, adecuado. Esto refleja un predominio de un estado nutricional inadecuado, ya que en dichos hallazgos existe un alto porcentaje de una inadecuada alimentación. En contraste con el artículo de Vargas et al. (2021), en Pisco, sus resultados evidencian que el 80,6% de las gestantes tenían un estado nutricional inadecuado frente al 19,3% que era adecuado. Los diferentes resultados se relacionan directamente con la teoría del balance energético propuesto por Valera, ya que explica cómo el estado nutricional es condicionante del equilibrio entre la ingesta y el gasto energético, lo que explica la existencia de estados nutricionales inadecuados o adecuados en las gestantes evaluadas.

En cuanto a la hipótesis general, se encontró una relación positiva baja, con un coeficiente de correlación de 0,395 y un valor de $p < 0,000$, menor al nivel de significancia de 0.005. Esto pone en evidencia que la alimentación causa efectos en la condición nutricional de las gestantes. Los resultados obtenidos en esta investigación encuentran sustento parcial en lo hallado por Acosta et al. (2023), quienes tuvieron una correlación significativa alta entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p = 0.003$), así como el IMC y prácticas alimentarias ($p = 0.043$). Aunque no se cuenta con un valor P general, las dimensiones estudiadas respaldan la relación entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional. Sin embargo, los hallazgos de Prado et al. (2025) difieren con los resultados evidenciados en esta investigación, encontrando un valor de $p=0.37$, lo que indica que no existe correlación entre las variables prácticas alimentarias y estado nutricional. Los resultados obtenidos en la hipótesis general de esta investigación guardan relación con la teoría planteada por Adolphe Quetelet, quien determina la clasificación del estado nutricional a partir del índice de masa corporal, medidas que se establecen a partir del estado nutricional de las gestantes.

En relación a la hipótesis específica 1, se encontró que hay una relación positiva baja y significativa entre los grupos de alimentos y el estado nutricional, ya que se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,322 y un valor de $p=0,001$, que es menor al nivel de significancia $p=0,005$. Esto evidencia que el consumo de diferentes grupos de alimentos

incide en la condición nutricional de las gestantes. De igual manera, los hallazgos encontrados en el artículo de Hostia (2022) refuerzan la hipótesis específica uno, que no evaluó el tipo de alimentación, sino que examinó la relación entre el estado nutricional y las complicaciones durante el embarazo, encontrando una relación significativa ($p = 0,000$). A pesar de tener enfoques diferentes, ambos estudios resaltan la importancia de la condición nutricional, ya sea como resultado de los hábitos alimenticios o como un factor de riesgo para complicaciones maternas. Sin embargo, los hallazgos encontrados en el presente estudio difieren de los de Accinelli y Torres (2020), quienes hallaron un valor de Chi cuadrado = 1.392, indicando que las prácticas alimentarias no se relacionan con la ganancia de peso. No obstante, a pesar de que los resultados son distintos, ambos estudios comparten una dimensión vinculada a los hábitos alimenticios.

En la hipótesis específica 2, se halló un coeficiente de correlación de 0,302 y, del mismo modo, un $p = 0,001$, menor a la significancia de 0,005. Estos resultados llevaron a aceptar la hipótesis alterna, indicando que existe una relación positiva y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo con el estado nutricional. Estos resultados se relacionan parcialmente con lo propuesto por Yismaw (2020); pese a que no evaluó directamente esta dimensión, demostró que los factores socioeconómicos intervienen significativamente con las prácticas alimentarias ($p < 0,05$). En el estudio propuesto por Bonfili (2024) se encontraron resultados similares a los de la hipótesis específica 2, quien analizó cómo los patrones alimentarios afectan el estado nutricional, encontrando que solo algunos grupos de alimentos como legumbres y cereales, en especial los integrales ($p = 0.021$), y

proteínas ($p = 0.008$) mostraron una relación significativa con el estado nutricional, demostrando que la mala alimentación en las gestantes es debido a una baja frecuencia de consumo de algunos alimentos esenciales en su nutrición.

De la hipótesis específica 3, se obtuvo como resultado una relación positiva baja y significativa entre la dimensión porciones de consumo y la variable estado nutricional, por observarse un coeficiente de correlación positiva baja de 0,338 y un valor $p = 0.000$, siendo menor al 0,05, lo que indica que el número de porciones ingeridas influye en la condición nutricional de la gestante. Estos resultados se asemejan a los resultados propuestos por Chafloque et al. al (2023), quien obtuvo un nivel de significancia de $p < 0,001$ entre las variables ganancia de peso y prácticas alimentarias de las gestantes. Ambos estudios resaltan que la alimentación durante la gestación sí determina el estado nutricional. Los resultados obtenidos por Sánchez y Camacas (2020) difieren de los resultados obtenidos en ambos estudios, ya que no se encontró relación entre sus variables estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional con un valor de $p > 0,05$. Al no medir un indicador de los hábitos alimenticios, no pudieron identificar cómo la dieta influye en el cambio de peso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones :

Primero: Acorde con el objetivo general de estudio, se obtuvo tras el análisis de correlación de Spearman un valor de significancia de $p=0.000$, y un coeficiente de correlación de 0,395, señalando que existe relación positiva baja y significativa entre las variables Hábitos alimenticios y Estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín.

Segundo: De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró existencia de relación de acuerdo al valor obtenido

de significancia de $p= 0,001$ y un valor de correlación de $r= 0,322$, señalando que existe relación positiva baja y significativa entre la dimensión grupos de alimentos y la variable estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín.

Tercero: De acuerdo al segundo objetivo específico, se encontró existencia de relación de acuerdo al valor obtenido de significancia de $p= 0,001$ y un valor de correlación de $r= 0,302$, señalando que existe relación positiva baja y significativa entre la dimensión frecuencia de consumo y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín.

Cuarto: De acuerdo al tercer objetivo específico, se encontró existencia de relación de acuerdo al valor obtenido de significancia de $p= 0,000$ y un valor de correlación de $r= 0,338$, señalando que existe relación positiva baja y significativa entre la dimensión porciones de consumo con estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín.

Recomendaciones:

Primero: Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Ica, al director actual, quien es el M.C. Héctor Quispe Carrascal, diseñar e implementar programas de capacitación para el personal de salud con temas que busquen fortalecer y promover una alimentación saludable, además de dar a conocer los diversos problemas de salud que conlleva tener un estado nutricional deficiente, lo que permitirá que la gestante reflexione sobre las consecuencias de una mala alimentación y logre un cambio positivo en su salud.

Segundo: Se recomienda al jefe del establecimiento de salud San Joaquín, el Dr. Miguel Ángel Chamorro López, fortalecer la capacitación del personal de salud: obstetra, nutricionista, enfermera, médico, ya que promover una buena nutrición demanda una intervención integral, con enfoques actualizados en base a los buenos y malos hábitos de alimentación; así mismo, desarrollar campañas informativas que promuevan el consumo adecuado de los diferentes grupos alimenticios.

Tercero: Se recomienda a la jefa del Servicio de Obstetricia del Establecimiento de Salud San Joaquín, la Obs. Lenny Zarella Ascencio Ramos, coordinar con la dirección del establecimiento la implementación de equipos y materiales indispensables para el servicio, con la finalidad de garantizar una atención de calidad, además de tener un adecuado control del peso y talla de las gestantes; así mismo realizar sesiones educativas informando acerca de la frecuencia correcta con la que se tienen que consumir los alimentos.

Cuarto: Se recomienda a todo el personal de obstetricia brindar consejería nutricional constante durante cada control prenatal, también fomentar conductas alimentarias adecuadas en el hogar, resaltando la importancia de una alimentación balanceada con porciones adecuadas durante el día; de igual manera, identificar factores de riesgos nutricionales en base a su IMC desde la primera consulta para intervenir oportunamente frente a los casos de delgadez, sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bittar J, Paniagua E. Hábitos alimentarios de gestantes: Hospital General de San Lorenzo, Paraguay, 2023. Academic disclosure [Internet]. 2024 [Consultado el 25 de marzo del 2025];7(2):49-55. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/5461/4240>
2. Oliva I, González Y, Marcheco B, Carmenate D, De la Torre M. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Acta méd centro]. [Internet] 2020 [Consultado el 25 de marzo del 2025] ; 14(2): 142-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200142
3. Vaca V, Maldonado R, Tandazo P, Ochoa A, Guamán D, Riofrio L, Vaca C, Del sol M. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. Int. J. Morphol.

- [Internet]. 2022.[consultado el 29 de marzo del 2025]; 40(2):384-388. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384#:~:text=El%20estado%20nutricional%20materno%20determina,el%20embarazo%20y%20el%20parto
4. Ramos C, Henao S, Montenegro G. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. Rev Esp Comunitaria. [Internet]. 2023. [Consultado el 25 de marzo del 2025];29(1):1-12. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037 Manuscrito final.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscripto_final.pdf)
 5. Coronel M, León M. El estado nutricional de la madre al final del embarazo y el peso del recién nacido. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca. [Internet]. 2024. [Consultado el 30 de marzo del 2025]; 44(1): 9-15. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/5172/4709>
 6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutridas y olvidadas: Una crisis mundial de la nutrición de las adolescentes y las mujeres [Internet]. New York: UNICEF;2023 [Consultado el 30 de marzo del 2025]. Disponible en: [https://www.unicef.org/media/135806/file/Executive%20summary%20\(Spanish\).pdf](https://www.unicef.org/media/135806/file/Executive%20summary%20(Spanish).pdf)
 7. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Situación Nutricional Población mujeres embarazadas que asistieron a Servicios de Salud públicos el año 2023. [internet]. Paraguay: INAN; 2023 [Consultado el 30 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.inan.gov.py/site/?p=10944>

8. Instituto Nacional de Perinatología. Causas y consecuencias de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas. [internet]. México: INPER; 2023 [Consultado el 30 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cinper/prensa/inper-desarrolla-primer-estudio-en-mexico-sobre-causas-y-consecuencias-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mujeres-embarazadas>
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe de resultados en República Dominicana [Internet]. República Dominicana: UNICEF;2023 [consultado el 1 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/11336/file/Informe_Resultados_UNICEF_Repu%CC%81blica_Dominicana%202023_WEB_V1.pdf.pdf
10. Instituto Nacional de Salud. Indicadores Gestantes Estado Nutricional IMC Pregestacional – enero 2025 (Base Datos HIS). [Internet]. Perú: INS;2025 [Consultado el 1 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6612311-indicadores-gestantes-estado-nutricional-imc-pregestacional-enero-2025-base-datos-his>
11. Luján-Del Castillo, Gómez-Guizado G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico [Internet]. Lima: INS; 2023 [Consultado el 3 de abril del 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>

12. Instituto Nacional de Salud. Indicadores Gestantes Estado Nutricional CLAP-octubre 2024 (Base Datos HIS). [Internet]. Perú: Gobierno del Perú;2024 [Consultado el 3 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6285666-indicadores-gestantes-estado-nutricional-clap-octubre-2024-base-datos-his>
13. Bonfili N, Garnis M, Nieves M, Barbeito J, González P. Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de la Salud entre julio del 2021 y marzo del 2022, Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. *Revista de Antropología y Sociología* [Internet]. 2024 [Consultado el 9 de abril del 2025]; 26(1). Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/8640/7032>
14. Yismaw W, Teklu T. Prácticas nutricionales de mujeres embarazadas en la zona de Buno Bedele, Etiopía: un estudio transversal comunitario. *Reprod Health* [Internet]. 2022 [consultado el 25 de abril de 2025]; 19 , 84 Disponible en : <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-022-01390-1>
15. Sánchez M, Camacas C. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *Conciencia Digital*. [Internet]. 2020 [consultado el 25 de abril de 2025] 3(1.1), 296-313 Disponible en : <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v3i1.1.1149>
16. Scherer F, Dutra M, Ioná F, Alves M. Estado nutricional e ingesta dietaría de mujeres embarazadas. *Rev. Salud Pública*. [Internet].2020. [Consultado el 9 de abril del

- 2025]; 22(1): 27-33. Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/72795/83431>
17. Paúles I, Sánchez M, Lahoz M, Montoro M. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en embarazadas de una zona básica de salud de Huesca. Medicina Clínica Práctica [Internet]; 2021. [Consultado el 9 de abril de 2025]. 4(1):100152. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100152>
18. Prado J, Tueros E, Gutarra J, Olarte J, Salazar A. prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término. European Public & Social Innovation Review [Internet].2025. [Consultado el 9 de abril del 2025]; 10:1-17. Disponible en:
<https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1041/1106>
19. Acosta K, Gomez Y, Palomino L, Vidal F. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término. Revista de Nutrición Clínica y Dietética hospitalaria. [Internet].2023. [Consultado el 9 de abril del 2025];43(4):72-79. Disponible en:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425/346>
20. Chafloque J, Leon P, Liñan A, Barja J. Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil. Revista Cubana de Medicina Militar. [Internet]. 2023. [Consultado el 9 de abril del 2025]; 52(3):e02302963. Disponible en:
<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2963/2156>
21. Muñoz I, Vargas P. Conductas alimentarias asociadas a niveles de ansiedad durante el embarazo. Revista Salud Amazónica y Bienestar. [Internet].2022. [Consultado el 9 de abril del

- 2025];1(1):1-13. Disponible en: <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/308/410>
22. Suarez J. Comportamiento, Actitudes Y Prácticas Alimentarias Y Nutricionales En Mujeres Embarazadas. Pamplona Alta, Red Sjm-Vmt. Desa II. Lima-Sur, Perú. ENDLESS, International Journal of Future Studies. [Internet]. 2022. [consultado el 10 de abril del 2025]; 5(1):165-170. Disponible en: <https://endless-journal.com/index.php/endless/article/view/46/47>
23. Ronceros M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021 [Tesis de pregrado]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica,2022. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930d-b8eabb16bf70/content>
24. Hostia E. asociación entre el estado nutricional y las complicaciones gestacionales en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia de un hospital del departamento de Ica durante el 2020 [Tesis de pregrado].Lima: Universidad San Juan Bautista,2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/fee517a3-8355-407f-82bf-d5454249ffe9/content>
25. Valenzuela G. Anemia y estado nutricional en embarazadas que acuden al Puesto de Salud Pasaje la Tinguiña Valle de Ica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. [Internet].2021. [consultado 9 de abril del 2025];10(4):25-29. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/256/295>
26. Vargas A. Estado nutricional y anemia en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco,

- 2019 [tesis de pregrado].Lima: Universidad Alas Peruanas: 2021.Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4Rp8fg7RWcoJ:scholar.google.com/+Estado+nutricional+y+anemia+en+gestantes+atendidas+en+el+Hospital+San+Juan+de+Dios+de+Pisco,+2019+%5Btesis+&hl=es&as_sdt=0,5
27. Torres B, Accinelli I. Estado nutricional y prácticas alimenticias en gestantes atendidas en el CLAS Centro de Salud el Carmen período Julio a diciembre del 2019 [Tesis de pregrado]. Chincha: Universidad Privada de Ica; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2607>
28. Zayas G, Chávez H, Roque P. Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos [Internet]. Cuba: UNICEF; 2022 [consultado el 16 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embarazadas%20en%20hogares%20maternos.pdf>
29. Vásquez E, Guanga V. Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas, revisión bibliográfica. [Internet].2023. [Consultado el 14 de abril del 2025]; 14(2):25-36. Disponible en: <https://cssn.esPOCH.edu.ec/index.php/v3/article/download/203/200/599>
30. Faruga W, Staśkiewicz W, Janiszewska P, Grot M, Marek K. Hábitos alimentarios relacionados con el embarazo, la percepción corporal, el atractivo y autoconfianza. [Internet]. 2024. [Consultado el 15 de abril del

- 2025];12(19):1932. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11476034/>
31. Bandura A, Richard H. Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad . [Internet]. California: Alianza Universal; 1974. [Consultado el 15 de abril del 2025]. disponible en:
http://www.soyanalistaconductual.org/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf
 32. Instituto Nacional de Salud. Porciones de intercambio para gestantes y puérperas [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2023 [Consultado el 16 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/gestantes-y-puerperas/porciones-recomendadas/porciones-de-intercambio>
 33. Elba R. Atención nutricional de la mujer embarazada: valoraciones y prioridades. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril del 2025]; 2(1): 175-179. Disponible en:
<https://revistas.ues.edu.sv/index.php/remi/issue/view/363/520>
 34. Gomez K, Rodríguez N. Estoy embarazada, ¿debo cambiar mi alimentación? Revista de divulgación e innovación del CUCS. [Internet].2024. [Consultado el 16 de abril de 2025]; 1: 38-41. Disponible en:
<https://conevidencia.cucs.udg.mx/index.php/conevidencia/issue/view/7/7>
 35. Porben S. Guía alimentaria para las embarazadas y madres que dan de lactar. Revista cubana de alimentación y nutrición. [Internet]. 2022 [consultado el 16 de abril del 2025]; 32(2):38-53.Disponible en:
<https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1371/1859>
 36. Morejón Y, Solis A, Betancourt S, Abril V, Sandoval V, Espinoza A, Carpio T. Construcción de un cuestionario

- de frecuencia de consumo de alimentos para adultos ecuatorianos, Estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet. [Internet]. 2021 [consultado el 16 de abril del 2025]; 25(4): 394-402. Disponible en: <https://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/1340/932>
37. Bhagyashri B, Harakuni S, Pujar Y, Bahadur J. Cuestionario de frecuencia alimentaria para la ingesta dietética de hierro en el embarazo: un estudio de validación. Clinical Epidemiology and Global Health. [Internet].2024 [Consultado el 16 de abril del 2025]; 30(1):101-810.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424003075>
38. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia: como comer durante el embarazo. [Internet]. Venezuela: UNICEF; 2023 [consultado el 16 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/historias/c%C3%B3mo-comer-durante-el-embarazo>
39. Padilla M, Naranjo C, Ramirez R, Lozada M, Solís A, Calderon C. Tamaño de porciones del consumo de alimentos de la población: disponibilidad de información actualizada. Revista Eugenio Espejo. [Internet]. 2020 [Consultado el 17 de abril del 2025];14(2):30-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748005/html/>
40. Instituto Nacional de las diabetes y las enfermedades digestivas y renales. Porciones de alimentos: cómo elegir lo suficiente para usted. [Internet]. EEUU:NIDDK;2021.

- [Consultado el 16 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/cuanto-debo-comer>
41. Benítez Y. Alimentación durante el embarazo. NPunto. [Internet]. 2023 [Consultado el 16 de abril del 2025];6(59):95-114. Disponible en:
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63fda96449432art4.pdf>
 42. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Perú: MINSA, 2019 [Citado el 18 de abril del 2025]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4536877/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-O6baw.pdf?v=1683731859>
 43. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento nutricional durante el embarazo [Internet]. Ginebra: OMS,2023. [Última actualización el 9 de agosto del 2023. Consultado el 23 de abril del 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>
 44. Martínez R, Jiménez A, Peral A, Bermejo L, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutri.Hosp.[Internet]. 2020.[consultado el 21 de abril del 2025]; 37(2):38-42. Disponible en:
<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v37nspe2/1699-5198-nh-37-spe2-00038.pdf>
 45. Varela G, Ávila J, Ruiz E. Balance energético, un nuevo paradigma y aspectos metodológicos: estudio ANIBES en España. Revista española de nutrición comunitaria.

- [internet]. 2015.[Consultado el 21 de abril del 2025]; 21(1):99-111. Disponible en: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1ANIBES.pdf>
46. Muscogiuri G, Verde L, Colao A. Índice de Masa Corporal: ¿ se seguirá usando?. Clinical Insights. [Internet]. 2023 [consultado el 30 de abril de 2025]; 117:50-51 Disponible en: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(23\)00324-2/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(23)00324-2/fulltext)
47. Castañeda C, Beltran V, Lopez B. Comparación de promedios en medidas repetidas de índice de masa corporal en embarazadas ecuatorianas. Revista cubana de investigaciones biomédicas. [Internet]. 2024.[Consultado el 21 de abril de 2025]. 43(1):e3245. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3245>
48. Soria L, Moquillaza V. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. Ginecología y obstetricia en México. [internet]. 2020 [Consultado el 21 de abril de 2025];88(4): 212-222. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gom/v88n4/0300-9041-gom-88-04-212.pdf>
49. Castellanos J, Salazar L, Tascon A, Pustovrh M. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso durante el embarazo asociado a variables epidemiológicas y sociodemográficas. Rev. salud pública [Internet]. febrero de 2024 [Consultado el 21 de abril de 2025]; 26(1): 111293. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642024000100002&lng=en

50. Vila C, Faus M, Martin M. Recomendaciones internacionales estándar sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. *Nutrición hospitalaria*. [internet]. 2020 [Consultado el 21 de abril del 2025];38(2):306-314 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-306.pdf>
51. Ministerio de salud : Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes según IMC PG. [Internet]. Perú: MINSA, 2006.[Consultado el 21 de abril del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/233/CENAN-0075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Cediél G, Pérez E, González L, Gaitán D. Perspectivas actuales sobre la alimentación: del nutricionismo a la alimentación saludable, solidaria y sostenible. *rev.fac.med*. [Internet]. Sep. 2022 [consultado el 21 de abril del 2025]; 70(3): e300. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112022000300300&lng=en
53. Fonseca Y, Díaz M, Quinatana Y, Fernández É, Álvarez D, Bustinzuriaga I. Evaluación antropométrica en gestantes atendidas en el Policlínico Turcios Lima, Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Ago [consultado el 21 de abril del 2025] ; 25(4): e5079. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400009&lng=es
54. Gerbotto M, Paturzo C. Hábitos alimentarios y percepción de la imagen corporal en un grupo de adolescentes que realizan comedia musical. *Dieta*. [Internet]. 2020. [Consultado el 21 de abril de 2025]. 38(172);32-42. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v38n172/1852-7337-diaeta-38-172-26.pdf>

55. Suarez E, Secades P. Hablemos de calorías. Revista Ocronos. [Internet]. 2021. [Consultado el 21 de abril de 2025]; 4(11):274. Disponible en: <https://revistamedica.com/calorias/>
56. Erzurum N, Yuksel A, Tevfikoglu L, Karakaya E, Besler N. Riesgo de trastornos alimentarios y factores asociados con el prejuicio hacia la obesidad en estudiantes universitarios: un estudio descriptivo transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. Junio de 2022 [Consultado el 21 de abril de 2025]; 26(2): 104-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452022000200003&lng=es
57. Byker S, Bruening M, Yaroch A. ¿IMC o no IMC? Debate sobre el valor del índice de masa corporal como medida de salud en adultos. Int J Behav Nutr Phys Act.[Internet]. 2025 [Consultado el 19 de abril de 2025]; 22(23):1-6. Disponible en: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-025-01719-6>
58. Restrepo J. Micronutrientes, inmunidad y covid-19: una revisión narrativa. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo [Internet] 2021. [Consultado el 20 de abril del 2025];4(3).35-50. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/184/463>
59. Khammarnia M, Ansari A, Govahi F, Truman C, Bagher F. Ingesta materna de macronutrientes y energía durante el embarazo: una revisión sistemática y un metanálisis. BMC Public Health. [Internet].2024 [Consultado el 19 de abril del 2025]; 24(478):1-19. Disponible en:

<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-17862-x>

60. Rosell A, Riera J, Galera R, Valoración del estado nutricional .Protoc diagn ter pediatr. [Internet].2023 [Consultado el 19 de abril del 2024]; 1:389-399. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
61. Carrera C, Sanchez K, Espinoza A, Martinez J. La Malnutrición en el Embarazo y su Relación con Problemas Materno-Neonatales. Revisión Bibliográfica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet].2023 [Consultado el 19 de abril de 2025]: 7(6):8733-8747.Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9536/14116>
62. Huamán J, Triveños L, Medina W. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. Horizonte de la ciencia [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de abril de 2025]; 12(23):27-47. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570971314003/html/>
63. Haro A, Chisag E, Ruiz J, Caicedo J. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades. [Internet]. 2024. [Consultado el 21 de abril del 2025]; 5(2):956 – 966. Disponible en:
<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1927>
64. Guerrero V. Enfoque cuantitativo: taxonomía desde el nivel de profundidad de la búsqueda del conocimiento. Revista digital de investigación Llalliq. [Internet].2022.

- [Consultado el 21 de abril de 2025];2(1):14-27 Disponible en:
<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/issue/view/72/3>
65. Morán N, Zavala D, Intrigo A, Ávila R, Guerrero H, Tuarez H, Pinargote B, Pilay N. Metodología de la investigación científica: Diseño de investigaciones cuantitativas. [Internet]. 1era ed. Ecuador: ALEMA ;2025. [Consultado el 21 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45/45>
66. Vizcaíno P, Cedeño R. Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. [Internet]. 2023. [Consultado el 22 de abril de 2025];7(4), 9723-9762. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619>
67. Pantoja M, Arciniegas O, Alvarez S. Desarrollo de una investigación a través de un plan de estudio. Revista Conrado. [Internet]. 2022. [Consultado el 22 de abril de 2025];18(3):165-171. Disponible en:
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649/2575>
68. Noor S, Tayiko O, Golzar J. Muestreo aleatorio simple. Revista International Journal of Education and Language Studies. [Internet]. 2022. [Consultado el 26 de abril de 2025]; 1(2): 78-82. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/366390022_Simple_Random_Sampling
69. Saras E. Técnicas e instrumentos de investigación en la actividad investigativa. Revista Educativa. [Internet].2023

[Consultado el 23 de abril de 2025]; 21(21):8-9. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141207>

70. Peña T. Prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pampa Grande durante mayo – julio; Tumbes 2022. [Tesis de licenciatura en nutrición y dietética]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes:2023. [Consultado el 23 de abril de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a880d860-931d-480c-9582-c3de47881868/content>
71. Molina H, García V. Evaluación de la confiabilidad, validez y objetividad en instrumentos de medición: un estudio comparativo en áreas sociales y de salud. TEPEXI Boletín Científico De La Escuela Superior Tepeji Del Río. [Internet].2025. [Consultado el 23 de abril del 2025];12(23), 23-29.Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/13597>
72. Corral Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. Revista Ciencias de la Educación. [Internet].2022.[Consultado el 03 de junio del 2025]; 32(60):562-586. Disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/60/art06.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN AL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA- 2025.								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo) Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Variable independiente: Hábitos alimenticios					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025?	Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025.	<p>H₁. Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025</p> <p>H₀. No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025</p>	Conductas reiterativas que influyen en la elección, preparación y consumo de los alimentos (33).	Los hábitos alimenticios son prácticas que se evalúan a través de la elección de los diferentes grupos de alimentos, la cantidad y la frecuencia de consumo, medidos con un instrumento de escala. (32).	grupos de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales • Proteínas • Ácidos grasos • Frutas y verduras • Productos azucarados • Comida rápida • Lácteos 	1,2,3,4,5,6,7	Adecuado (50 - 63 puntos)
					Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Veces que se consumen los alimentos en un periodo determinado. 	8,9,10,11,12,13,14	
					Porciones de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Porciones o cantidades ingeridas en cada comida. 	15,16,17,18,19,20,21	Inadecuado (21 - 35 puntos)

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis Específicas:	Variable dependiente: Estado nutricional					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rango
P.E.1: ¿Existe relación entre los grupos de alimentos consumidos con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025?	O.E.1: Analizar la relación entre el grupo de alimentos consumidos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica- 2025.	H.E.1. Existe una relación significativa entre el grupo de alimentos consumidos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el centro de salud San Joaquín, Ica-2025	El estado nutricional es la condición física de un individuo, que resulta a partir de la ingesta de los nutrientes (43).	Procedimientos para la evaluación antropométrica con el fin de determinar el equilibrio nutricional, a través del IMC PG y la ganancia de peso (42).	IMC Preegestacional	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso • Normal • Sobrepeso • Obesidad 	1	Estado nutricional adecuado: sin alteraciones nutricionales
P.E.2: ¿Existe relación entre la frecuencia de consumo de los alimentos con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025?	O.E.2: Establecer la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.	H.E.2. Existe una relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025.				<ul style="list-style-type: none"> • Baja ganancia de peso • Adecuada ganancia de peso • Alta ganancia de peso 		
P.E.3: ¿Existe relación entre las porciones de consumo de alimentos con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025?	O.E.3: Identificar la relación entre las porciones de consumo de alimentos y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín de Ica-2025.	H.E.3: Existe una relación significativa entre las porciones de consumo de alimentos y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín, Ica-2025.						

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA (cuantitativo)	ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS (cualitativo)						
Tipo de investigación: básica Enfoque: cuantitativo Diseño: No experimental Nivel: (Descriptivo, correlacional causal)	POBLACIÓN: conformada por 159 gestantes atendidas en el Centro de Salud San Joaquín. TAMAÑO DE MUESTRA: 113	ESCENARIO: Centro de Salud San Joaquín. CARACTERÍSTICAS de los participantes sujetos: gestantes.						

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Cuestionario de Hábitos Alimenticios en Gestantes

“Basado en el Cuestionario de hábitos alimenticios Peña (2023)”

El instrumento fue realizado con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de salud San Joaquín, Ica- 2025.

El presente cuestionario es anónimo y será manejado exclusivamente por el encuestador. A continuación, se muestran las siguientes preguntas; responda sinceramente cada una de ellas marcando con un aspa (x) la alternativa de su elección.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Grado de instrucción: a). Primaria b). Secundaria c). Superior

Estado civil: a). Soltera b). conviviente c). casada

Lugar de origen: a). Costa b). sierra c). selva

DIMENSIÓN 1: Grupos de alimentos		NUNCA (1)	A VECES (2)	SIEMPRE (3)
1	¿Usted consume los siguientes cereales o sus derivados como: avena, quinoa, maíz, kiwicha, arroz, cañihua, pan, fideos, harinas o tubérculos como papa, camote, yuca, etc.?			
2	¿Usted consume proteínas como huevos, carne de pollo, de res, pescado, pavita, sangrecita, hígado, vísceras, etc ?			
3	¿Usted consume ácidos grasos como palta, frutos secos o aceite de oliva?			
4	¿Usted consume frutas y verduras?			
5	¿Usted evita consumir productos azucarados como refrescos, mermeladas, chocolates, dulces, etc.?			

6	¿Usted evita consumir comidas rápidas como pollo a la brasa, salchipollo, pizza, KFC, etc.?			
7	¿Usted consume productos lácteos como leche, yogurt o queso?			
DIMENSIÓN: 2 Frecuencia de consumo				
8	¿Con qué frecuencia consume proteínas como huevo, carne de res, de pollo, pescado, cerdo, sangrecita, hígado, vísceras, entre otros ?			
9	¿Con qué frecuencia consume los siguientes cereales o sus derivados como: avena, quinoa, maíz, kiwicha, arroz, cañihua, pan, fideos, harinas o tubérculos como papa, camote, yuca etc.?			
10	¿Con qué frecuencia consume alimentos ricos en ácidos grasos como palta, frutos secos, aceite de oliva, semillas, etc.)?			
11	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?			
12	¿Con qué frecuencia evita consumir productos azucarados como refrescos, mermeladas, chocolates, etc.?			
13	¿Con qué frecuencia evita consumir comidas rápidas como pollo a la brasa, salchipollo, pizza, KFC, etc.?			
14	¿Con qué frecuencia consume productos lácteos leche, yogur o queso?			
DIMENSIÓN 3: Porciones de consumo				
15	¿Usted consume de 4 a 3 porciones de proteínas como huevos, carne de pollo, de res, pescado, pavita, sangrecita, hígado y vísceras en el día?			
16	¿Usted consume de 7 a 8 porciones de cereales como kiwicha, arroz, cañihua, trigo, avena, quinua, maíz, o derivados de tubérculos y harinas, papa, fideos, pan, durante el día?			
17	¿Usted consume hasta 4 porciones de ácidos grasos como maní, pecanas, avellanas etc. al día?			

18	¿Durante el día usted suele consumir hasta 3 porciones de frutas y 5 porciones de verduras al día?			
19	¿En el día, usted evita consumir más de 6 porciones de productos azucarados como, mermelada, refrescos con más de 1 cucharada de azúcar, chocolates, caramelos etc.?			
20	¿ Evita consumir de 2 o más porciones de comidas rápidas como pollo a la brasa, salchipollo, pizza, KFC al día?			
21	¿En el día usted consume de 2 a 3 porciones de productos lácteos como leche, yogurt, queso, mantequilla, etc.?			



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTADO NUTRICIONAL EN LA GESTANTE

DIMENSIÓN 1: ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL	
Peso pregestacional (kg).	
Talla (cm).	
IMC PG (KG/M2)	
CLASIFICACIÓN	
Delgadez	<18,5 ()
Normal	≥18,5 a <25,0 ()
Sobrepeso	25.0 a <30 ()
Obesidad	≥ 30 ()
DIMENSIÓN 2: GANANCIA DE PESO MATERNO	
Edad gestacional (semanas).	
Ganancia de peso (kg).	
CLASIFICACIÓN:	
Baja ganancia de peso gestacional	()
Adecuada ganancia de peso gestacional	()
Alta ganancia de peso gestacional	()

Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA-2025.**

Nombre del Experto: **Mg. Obs. Bertha Esther Apolaya Pareja**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

Ambos instrumentos son aplicables.





 Mg. Obst. Bertha E. Apolaya Pareja
 OBSTETRA
 C.O.P. 23237

Apellidos y Nombres del validador: Bertha Esther Apolaya Pareja
 Grado académico: Magister
 N°. DNI: 42508963

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA- 2025.

Nombre del Experto: **Madelaine Violeta Risco Sernaque**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

Ambos instrumentos son aplicables cumplen con los requerimientos para ser utilizados.



Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Semaque
 Grado académico: Mg.- Metodóloga de investigación – RENACYT cod. P0217330
 N°. DNI: 09650484

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA- 2025.**

Nombre del Experto: **José Luis Serna Landivar**

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

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

Ambos instrumentos son aplicables han sido desarrollado con coherencia, pertinencia y relevancia, pueden ser utilizados en la investigación.



Apellidos y Nombres del validador: José Luis Serna Landivar
 Grado académico: Mg.- Metodólogo de investigación – RENACYT cod. P0248084
 N°. DNI: 70057074

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

N°	HÁBITOS ALIMENTICIOS																				ESTADO NUTRICIONAL		
	D1. GRUPO DE ALIMENTOS							D2. FRECUENCIA DE CONSUMO							D3. PORCIONES DE CONSUMO						IMC PG	GANANCIA PESO	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			P21
1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	OBESIDAD	ADECUADO
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	OBESIDAD	BAJO
3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	SOBREPESO	ALTO
4	1	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	NORMAL	ADECUADO
5	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	2	BAJO PESO	BAJO
6	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	OBESIDAD	ALTO
7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	OBESIDAD	ALTO
8	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	SOBREPESO	ADECUADO
9	3	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	SOBREPESO	ALTO
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	NORMAL	ADECUADO
11	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	OBESIDAD	ALTO
12	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	1	1	1	OBESIDAD	BAJO
13	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	OBESIDAD	ADECUADO
14	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	SOBREPESO	BAJO
15	3	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	SOBREPESO	ALTO
16	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	OBESIDAD	ADECUADO
17	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	SOBREPESO	ALTO
18	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	OBESIDAD	ALTO
19	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	OBESIDAD	ALTO
20	2	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	SOBREPESO	ALTO
21	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	NORMAL	BAJO
22	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	OBESIDAD	ALTO
23	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	OBESIDAD	BAJO
24	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	SOBREPESO	ALTO
25	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	NORMAL	ADECUADO
26	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	SOBREPESO	BAJO
27	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	NORMAL	ADECUADO
28	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	SOBREPESO	ALTO
29	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	OBESIDAD	ALTO
30	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	OBESIDAD	BAJO
31	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	NORMAL	ALTO
32	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	NORMAL	ALTO
33	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	BAJO PESO	BAJO
34	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	NORMAL	BAJO
35	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	OBESIDAD	BAJO
36	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	NORMAL	BAJO
37	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	SOBREPESO	ALTO
38	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	NORMAL	BAJO
39	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	NORMAL	ALTO
40	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	OBESIDAD	ALTO

41	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	OBESIDAD	BAJO
42	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	OBESIDAD	BAJO
43	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	3	NORMAL	ALTO
44	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	1	OBESIDAD	BAJO
45	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	NORMAL	BAJO
46	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	OBESIDAD	BAJO
47	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	OBESIDAD	BAJO
48	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	NORMAL	BAJO
49	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	NORMAL	BAJO
50	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2	SOBREPESO	BAJO
51	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	NORMAL	BAJO
52	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	SOBREPESO	ALTO
53	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	SOBREPESO	ALTO
54	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	SOBREPESO	BAJO
55	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	NORMAL	ALTO
56	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	SOBREPESO	ADECUADO
57	3	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	1	3	SOBREPESO	ALTO
58	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	NORMAL	ADECUADO
59	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	OBESIDAD	BAJO
60	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	NORMAL	ALTO
61	2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	OBESIDAD	ALTO
62	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	NORMAL	ADECUADO
63	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	NORMAL	ADECUADO
64	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	NORMAL	ALTO
65	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	OBESIDAD	ALTO
66	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	SOBREPESO	ADECUADO
67	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	BAJO PESO	ADECUADO
68	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	OBESIDAD	ALTO
69	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	SOBREPESO	BAJO
70	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	SOBREPESO	ADECUADO
71	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	SOBREPESO	BAJO
72	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	SOBREPESO	BAJO
73	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	OBESIDAD	ALTO
74	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	NORMAL	BAJO
75	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	SOBREPESO	ALTO
76	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	OBESIDAD	ADECUADO
77	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	OBESIDAD	ALTO
78	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	OBESIDAD	ALTO
79	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	NORMAL	BAJO
80	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	OBESIDAD	ALTO
81	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	SOBREPESO	ALTO
82	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	NORMAL	BAJO
83	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	NORMAL	BAJO
84	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	NORMAL	ADECUADO
85	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	OBESIDAD	ALTO

86	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	NORMAL	BAJO
87	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	OBESIDAD	BAJO
88	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	OBESIDAD	ALTO
89	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	NORMAL	ADECUADO
90	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	NORMAL	ADECUADO
91	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	3	OBESIDAD	BAJO
92	3	1	3	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	OBESIDAD	BAJO
93	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	3	3	NORMAL	ALTO
94	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	2	NORMAL	BAJO
95	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	2	3	1	3	3	2	1	SOBREPESO	ALTO
96	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	NORMAL	ALTO
97	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	SOBREPESO	BAJO
98	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	SOBREPESO	ALTO
99	3	2	2	3	2	2	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	1	2	1	NORMAL	ALTO
100	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	SOBREPESO	ALTO
101	2	2	2	3	2	1	1	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	SOBREPESO	ALTO
102	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	SOBREPESO	BAJO
103	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	NORMAL	BAJO
104	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	1	2	1	3	SOBREPESO	BAJO
105	2	1	3	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	SOBREPESO	ALTO
106	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1	3	1	3	2	1	3	2	1	1	2	1	SOBREPESO	ALTO
107	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	NORMAL	BAJO
108	3	3	1	2	1	3	2	3	1	1	2	1	2	1	3	3	3	2	2	1	3	SOBREPESO	BAJO
109	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	NORMAL	ALTO
110	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	SOBREPESO	BAJO
111	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	NORMAL	ADECUADO
112	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	SOBREPESO	ALTO
113	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	NORMAL	ADECUADO

Anexo 5: Evidencia fotográfica



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Chincha Alta, 31 de mayo del 2025

OFICIO N°0907-2025-UAI-FCS

Dr. Miguel Ángel Chamorro Lopez
Jefe
CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN
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, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han 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 las estudiantes puedan 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 las estudiantes 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









Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud






10% 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

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 7%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.autonomadeica.edu.pe	5%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-05-15	<1%
6	Internet	repositorio.upica.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2025-09-01	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-12-11	<1%
9	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-02-04	<1%
11	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%

12	Publicación	Gladys Beatriz Valenzuela Cincia. "Anemia y estado nutricional en embarazadas q...	<1%
13	Internet	repositorio.unfv.edu.pe:8080	<1%
14	Internet	revista.nutricion.org	<1%
15	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-02-19	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-05-24	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional Federico Villarreal on 2025-08-01	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-11-20	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2024-02-22	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-07-03	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2023-08-15	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2024-01-30	<1%
23	Internet	revistas.unsm.edu.pe	<1%