



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ASILLO-
AZANGARO-PUNO, JULIO-SETIEMBRE DEL 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. ESPERANZA DE LA CRUZ GOMEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO – PERÚ

2024



ESPERANZA DE LA CRUZ GOMEZ

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ASILLO-A...

- My Files
- My Files
- Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid::8254:418834391	114 Páginas
Fecha de entrega 26 dic 2024, 2:30 p.m. GMT-5	21,158 Palabras
Fecha de descarga 26 dic 2024, 2:39 p.m. GMT-5	115,305 Caracteres
Nombre de archivo HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DEpdf	
Tamaño de archivo 3.9 MB	



20% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

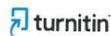
No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

Dra. Amalia F. Quispe Romero
DOCENTE
CNP: 0992

M.Sc. Sylvia Elizabeth Alejo Vitor
SUB COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
E.P.N.H. UMA





DEDICATORIA

Ante todo, dedico este trabajo a Dios, que siempre ha estado a mi lado, me ha guiado, me ha ayudado a superar muchos retos y obstáculos, y me ha dado bendiciones, fuerza y conocimiento tanto en mis momentos más oscuros como en los más claros.

A mi querida Mamita Teresa Gómez: por su amor y apoyo inquebrantable, por estar siempre a mi lado, por ser mi inspiración, por creer en mí, por enseñarme principios y valores, por su paciencia y por ser un ejemplo a seguir con todo tu valor, fuerza y perseverancia.

A mi padre Justo De la Cruz, quien partió al cielo en mi transcurso de mi estudio para transformarme en profesional, desde el cielo guía mis pasos y me ilumina para poder continuar avanzando a cumplir todas mis metas.

A mi hermana Eliana De La Cruz, por ser mi gran confidente, consejera, guía y apoyo frente las situaciones que se me presentan, por brindarme la motivación para superarme diariamente y convertirme un modelo a seguir.

A mi hermanito Ismael De La Cruz, porque siempre está conmigo brindándome apoyo y palabras de aliento para poder terminar este trabajo exitosamente.

A mis hermanos Nestor De La Cruz y Elmer De La Cruz por brindarme consejos y palabras motivadoras a pesar de estar lejos.

A toda mi familia, sobrinas, sobrinos, tías, tíos, primos, primas y mi abuelita por ser mi fuente de inspiración por terminar este trabajo y a cumplir todas mis metas.

A mis grandes amigas Yuliza Quispe y Guadalupe Mamani, por su inquebrantable apoyo moral y emocional, por estar ahí a lo largo de esta increíble etapa de mi vida y por recordarme continuamente nuestros objetivos

Esperanza De La Cruz Gomez



AGRADECIMIENTOS

Quiero dar las gracias sinceramente a todos los que me han ayudado a llevar a cabo esta tesis, por pequeña que haya sido su contribución:

Primeramente, a Dios por mantenerme sano, cubrir mis necesidades y orientarme en la dirección correcta.

Agradezco también a la Escuela Profesional de Nutrición Humana y a la Universidad Nacional del Altiplano que me hayan proporcionado formación profesional y diversas fuentes de información.

A mi asesora de tesis; Dra. Amalia Felicitas Quispe Romero, estoy muy agradecida por su compromiso, orientación y apoyo incondicional durante este proceso de investigación. Su experiencia y dedicación han sido de gran apoyo y una luz que aclaró mi trayecto para la culminación de la ejecución de esta tesis con un estándar de calidad en el ámbito académico.

A los distinguidos miembros del jurado evaluador de tesis, Dra. Martha Yucra Sotomayor, Dra. Karla Cecilia Rivera Valdivia, M.Sc. Juber Chávez Domínguez. Estoy profundamente agradecido por su tiempo, saberes y valiosas recomendaciones que potenciaron este trabajo para lograr un estándar de calidad en el ámbito académico.

Al jefe del Centro de Salud de Asillo, a la jefa del servicio de obstetricia y del servicio de nutrición y a todo el equipo del Centro de Salud de Asillo. Por darme acceso a todas sus pacientes gestantes y a los datos que necesitaba para hacer este estudio.

Agradezco a todas las gestantes que colaboraron en el estudio, su contribución fue crucial para la recolección de información y el triunfo de este proyecto.

A mi familia, amistades y a todas las personas que de algún modo aportaron su respaldo en la elaboración de esta tesis, ya sea con su aliento, saberes o recursos, les expreso mi más profundo agradecimiento. Este éxito también es el fruto de la generosidad y cooperación de cada uno de ellos.

Esperanza De La Cruz Gomez



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVOS	19
1.4.1. Objetivo general.....	19
1.4.2. Objetivos específicos	19
1.5. HIPÓTESIS.....	20
CAPÍTULO II	
REVISIÓN DE LITERATURA	



2.1.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2.	Antecedentes nacionales	24
2.1.3.	Antecedentes regionales	29
2.2.	MARCO TEÓRICO	30
2.2.1.	Hábitos alimentarios	30
2.2.1.1.	Hábitos alimentarios en gestantes.....	31
2.2.1.2.	Consumo de alimentos saludables	32
2.2.1.2.1.	Cantidad de comidas al día	33
2.2.1.2.2.	Las carnes y los huevos	34
2.2.1.2.3.	Cereales y/o derivados	34
2.2.1.2.4.	Tubérculos y/o derivados.....	34
2.2.1.2.5.	Frutas y verduras.....	34
2.2.1.2.6.	Alimentos ricos en Calcio.....	35
2.2.1.2.7.	Alimentos ricos en Hierro.....	36
2.2.1.2.8.	Alimentos ricos en Ácido Fólico	36
2.2.1.2.9.	Alimentos ricos en Ácidos Grasos Esenciales.....	37
2.2.1.2.10.	Líquidos (Agua)	38
2.2.1.2.11.	Multivitaminas	38
2.2.1.3.	Consumo de alimentos no saludables	39
2.2.1.3.1.	Alimentos enlatados.....	39
2.2.1.3.2.	Alimentos procesados y ultra procesados	39
2.2.1.3.3.	Consumo excesivo de sal	40
2.2.2.	Estado Nutricional	41



2.2.2.1. Estado nutricional en gestantes.....	41
2.2.2.2. Peso pregestacional.....	42
2.2.2.3. Índice de Masa Corporal Pregestacional	42
2.2.2.4. Ganancia de Peso.....	43
2.2.3. Gestación	45
2.3. MARCO REFERENCIAL.....	46
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.2. LUGAR DE ESTUDIO.....	48
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	48
3.3.1. Población	48
3.3.2. Muestra	48
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	48
3.4.1. Criterios de Inclusión.....	48
3.4.2. Criterios de Exclusión.....	49
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	51
3.6.1. Para identificar los hábitos alimentarios	51
3.6.2. Para identificar el estado nutricional	52
3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	54
3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	55
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	56



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS	57
4.2. ESTADO NUTRICIONAL	71
4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	77
V. CONCLUSIONES	81
VI. RECOMENDACIONES.....	82
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	96

Área : Nutrición publica

Tema : Promoción de la salud de las personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 27 de diciembre del 2024



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Clasificación de estado nutricional pregestacional.....	43
Tabla 2 Recomendaciones de ganancia de peso para las gestantes de embarazo único, según su índice de masa corporal pregestacional y trimestre.....	44
Tabla 3 Recomendaciones para el aumento de peso en embarazadas con talla de menos de 1,57 metros / Embarazo único	44
Tabla 4 Operacionalización de variables.....	49
Tabla 5 Hábitos alimentarios en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno	57
Tabla 6 Datos generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno	59
Tabla 7 Alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno	61
Tabla 8 Consumo de alimentos saludables en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno	63
Tabla 9 Consumo de vitaminas y minerales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno	66
Tabla 10 Consumo de alimentos no saludables en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo – Azángaro-Puno	69
Tabla 11 Estado nutricional pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno	71



Tabla 12	Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno.....	73
Tabla 13	Relación entre hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno.....	75
Tabla 14	Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno	77



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Consentimiento informado.....	96
ANEXO 2 Acta de aprobación del proyecto de tesis.....	98
ANEXO 3 Constancia de autorización	99
ANEXO 4 Cuestionario de hábitos alimentarios	100
ANEXO 5 Ficha de registro de datos.....	102
ANEXO 6 Base de datos en Microsoft Excel 2019.....	103
ANEXO 7 Base de datos procesados en el programa SPSS versión 26	106
ANEXO 8 Tablas de recomendaciones de ganancia de peso de para gestantes según índice de masa corporal pregestacional y semanas de gestación	108
ANEXO 9 Evidencias fotográficas	112
ANEXO 10 Declaración jurada de autenticidad de tesis	113
ANEXO 11 Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional	114



ACRÓNIMOS

IMC:	Índice de Masa Corporal
IMC PG:	Índice de Masa Corporal Pregestacional
OMS:	Organización Mundial de la Salud
MINSA:	Ministerio de Salud



RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024. La metodología se realizó con un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada de 55 gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo. Para determinar los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario de Flores (2023) modificado y validado (alfa de Cronbach=0,769). Para determinar el estado nutricional se empleó el método de revisión documental (historia clínica y tarjetas de control de gestación). Para el análisis de datos, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado. Los resultados demostraron que el 50.9% de las gestantes tienen un hábito alimentario moderadamente adecuado, el 36.4% hábitos alimentarios adecuado y el 12.7% hábito alimentario inadecuado; respecto al estado nutricional basado en el IMC Pregestacional se obtuvo el 49.1% de las gestantes tienen un IMC dentro del rango normal, mientras que el 34.5% sobrepeso y 16.4% obesidad, existe relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso, con un p-valor 0,009. En conclusión, con un valor p de 0,035 y un nivel de confianza del 95%, existe una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Asillo-Azángaro.

Palabras clave: Estado nutricional, Ganancia de peso, Gestante, Hábitos alimentario.



ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in pregnant women treated at the Asillo-Azángaro-Puno Health Center, July-September 2024. The methodology was carried out with a non-experimental descriptive correlational design, cross-sectional with a quantitative approach. The sample consisted of 55 pregnant women treated at the Asillo Health Center. To determine eating habits, the modified and validated Flores questionnaire (2023) was used (Cronbach's alpha = 0.769). To determine nutritional status, the documentary review method was used (medical history and pregnancy control cards). For data analysis, the Chi Square test was applied. The results showed that 50.9% of pregnant women have a moderately adequate eating habit, 36.4% adequate eating habits and 12.7% inadequate eating habits; Regarding the nutritional status based on the pre-pregnancy BMI, it was found that 49.1% of pregnant women have a BMI within the normal range, while 34.5% are overweight and 16.4% are obese. There is a significant statistical relationship between eating habits and weight gain, with a p-value of 0.009. In conclusion, with a p-value of 0.035 and a confidence level of 95%, there is a statistically significant correlation ($p < 0.05$) between the nutritional status and eating habits of pregnant women who attend the Asillo-Azángaro Health Center.

Keywords: Nutritional status, Weight gain, Pregnant woman, Eating habits.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos actuales, el aumento de la malnutrición en niños, gestantes y lactantes representa un grave peligro para la salud debido a la escasez de agua y alimentos, provocando enfermedades y riesgos para la inmunidad (1). La salud de la madre y el feto depende de las prácticas dietéticas y de la atención a las necesidades adicionales a lo largo de la gestación, el estado nutricional tanto antes como durante el embarazo es fundamental (2).

En el mundo, la mal nutrición durante la gestación es común debido a malos hábitos alimenticios, 126 millones más de mujeres que hombres no tienen acceso a los alimentos saludables (3), los países en desarrollo son los principales que presentan una desnutrición u obesidad, según los datos estadísticos se tiene una tasa de desnutrición de 75% en India, 39.2% en Egipto, en EE.UU. el 12% en la ciudad en Los Ángeles y 9.7% en San Francisco(4). España muestra 18,1% con bajo peso, 64,5% iniciaron con regularidad, 10,8% con sobrepeso, 6,6%, con obesidad y solo el 19,8% obtuvo la ganancia de peso recomendada (5).

En América latina se ha presentado mayor porcentaje en sobrepeso y obesidad que se debe a los hábitos alimentarios inadecuados; Ecuador presenta el 74 % de gestantes consumen sus alimentos 3 veces al día (3); en Cuba, mayor cantidad de gestantes sus hábitos son inadecuados (6), según datos estadísticos la tasa de desnutrición en Chile es 15.2% ,



Venezuela es 16,9 %, Bolivia 16,7 %, Honduras 45% y en Brasil 18,8 %; la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 34,54% a 41,34%; en Chile el 64,21 % (5).

A nivel nacional, en los datos estadísticos, 82,5% de gestantes presentan hábitos alimentarios inadecuados (7); el estado nutricional según el IMC pregestacional con delgadez fue de 1,9% para el primer semestre 2023, la Diresa Tumbes, representó un incremento del 3,6% pero ninguna Diresa alcanzó el 5%; el 34,4% fue afectando cerca de 1 de cada 3 gestantes con sobrepeso, similar al año 2022, a excepción de la Diresa Amazonas que fue el 25,3%; con obesidad fue de 15,4%, lo que significa que 13 gestantes de la segunda década presentaron obesidad, siendo Tacna la ciudad con mayor porcentaje con 28,4% porque sus hábitos alimentarios fueron inadecuados (8).

A nivel regional, según el IMC pregestacional para el primer trimestre fue 1.1 % de gestantes presentaron bajo peso, 37% estaban con sobrepeso y el 14% tenían obesidad (8). Los niños nacidos de embarazadas con deficiencias alimentarias tienen más probabilidades de muerte, mientras que un exceso de energía y micronutrientes aumenta el riesgo de diabetes gestacional y otras afecciones tanto para la madre como para el feto, por lo cual, se vuelve más susceptible a los cambios dietéticos como resultado de la síntesis de tejidos y el desarrollo materno (9).

A nivel local, se reporta un incremento en la incidencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad, en toda la población por diversos factores condicionantes de su presencia y aspectos que no han sido evaluados que requieren ser abordados terapéuticamente en su integridad (5). Debido a sus hábitos alimentarios, las mujeres embarazadas a menudo no se alimentan adecuadamente durante el embarazo. Como resultado, consumen demasiado o



muy poco de ciertos alimentos, lo que puede tener efectos negativos en la salud de la madre y en el crecimiento del feto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál son los hábitos alimentarios en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024?
- ¿Cuál es el estado nutricional pregestacional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024?
- ¿Cuál es la relación de hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realizó porque la malnutrición relacionada con el embarazo está aumentando en el lugar de estudio y en el Perú; por lo cual tiene diversas consecuencias en la gestante y el feto durante la gestación como también durante el parto, porque las necesidades energéticas y nutricionales de las mujeres embarazadas aumentan a lo largo del embarazo; por lo cual, esto debe satisfacerse adecuadamente para mantener un estado



nutricional saludable, tener un aumento peso suficiente y prevenir la malnutrición y otros problemas.

Este estudio es vital y apropiado en este grupo demográfico, para que ayude a determinar las prácticas alimentarias de las embarazadas y el impacto en su estado nutricional que afecta tanto a su propia salud como a la del feto; así pueda prevenir las consecuencias que presentan durante la etapa de gestación y el parto. Esta investigación sirve para adquirir nuevos conocimientos que contribuirán a incrementar la literatura existente, de esta forma, permitirá en el futuro a los investigadores más experimentados debatir y ampliar los resultados. También los gestantes serán los beneficiarios directos con los resultados sobre su estado nutricional y sus hábitos alimentarios. Además, al establecimiento le favorecerá los resultados obtenidos porque permitirá tomar diversas decisiones que brinden apoyo a las gestantes en su manejo nutricional, así prevenir posibles imprevistos durante la gestación y el parto.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.



- Determinar el estado nutricional pregestacional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del año 2024
- Relacionar los hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.

1.5. HIPÓTESIS

- H1: Existe relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.
- H0: No existe relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Sánchez M., et al. (2020), en la investigación “Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja-Ecuador”, se plantearon como objetivos de valorar el estado nutricional pregestacional y gestacional hasta la doceava semana que presentan las mujeres atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja, este estudio era de carácter descriptivo. 92 mujeres embarazadas constituyeron la muestra. Las historias clínicas fueron fuente importante para obtener los datos. Entre los resultados encontraron un IMC inicial promedio de 25,28 Kg/m², un 56,5% con estado nutricional inicial normal, el 28,3% es sobrepeso, 14,1% obesidad y 1,1% infrapeso; 44,6% fue normal la Ganancia de Peso, 30,4% menor, 27,2% en exceso. Concluyen que el IMC inicial no es predictor de la Ganancia de Peso final que alcanzará y la alteración podría estar determinada por otros factores (2).

San Gil C., et al. (2021), en la investigación “Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo- Cuba”, El objetivo era evaluar el estado nutricional de las embarazadas en el momento del reclutamiento en el municipio, tuvo un estudio descriptivo, de tipo transversal, su muestra fue de 81 gestantes. Utilizaron el SPSS-22. Entre los resultados, mostraron que el 56,8% de las



embarazadas tienen 20 y 35 años; presentaban un estado nutricional adecuado, mientras que las restantes mostraban cambios de peso. Algunas de ellas no consumían regularmente los alimentos de los siete grupos elementales, no respetaban las seis frecuencias alimentarias sugeridas. Los autores concluyen, mayoría de ellas eran nutricionalmente estables cuando se enteraron que estaban embarazadas. Sin embargo, tenían malos hábitos alimentarios en ese momento de su vida (4).

Fernández E. (2021), en la investigación “Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. una propuesta de educación nutricional en la ciudad de Melilla-España”, se planteó el objetivo de conocer los hábitos alimentarios, los conocimientos, creencias y costumbres sobre alimentación, así como su relación con diversos factores socioculturales en un grupo de gestantes pertenecientes a la Unidad de Atención a la Mujer de la Ciudad Autónoma de Melilla. Con un diseño transversal y una metodología cuantitativa, el estudio fue una investigación descriptiva correlacional. La muestra estuvo compuesta por 306 mujeres embarazadas. Utilizaron cuestionarios, utilizó SPSS 24.0. y la prueba de Chi-cuadrada. Los resultados fueron, el 43.8% está en lo normal, 30.7% con sobrepeso, 21.2% obesidad y el 4.2% bajo peso, un 52.6% añade azúcar a los alimentos, 13.9% realiza un desayuno completo. Llegó a una conclusión, que los hábitos alimentarios no son adecuados y podrían mejorarse con la propuesta planteada (10).

Román M. (2022), en la investigación “Ingesta alimentaria y evaluación nutricional de mujeres gestantes en el Centro de Salud Tajamar De Tulcán, 2021-Ecuador”, se planteó como objetivo evaluar la ingesta alimentaria y el estado



nutricional de mujeres gestantes en el Centro de Salud Tajamar de Tulcán, 2021. Se utilizó una encuesta y recordatorios de 24 horas, fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en el que participaron todas las embarazadas que visitaron el grupo de control. Entre los principales resultados, observó gestantes de 20 a 39 años, encontró 60% de subalimentación calórica, consumo de proteína y carbohidratos fue adecuado, la sobrealimentación lipídica, los micronutrientes y vitaminas se encontró que existe carencia (hierro) al inverso de calcio y ácido fólico. Llego a concluir, existe información sobre la mala nutrición provocada por un exceso de grasa durante el primer trimestre y un consumo insuficiente de macro y micronutrientes (5).

Bonfil N. et al., (2023), en la investigación “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-Argentina”, se planteó el objetivo, describir los patrones alimentarios y la composición nutricional de la dieta de mujeres gestantes residentes en Florencio Varela, Buenos Aires, Argentina. La muestra estuvo compuesta por 150 futuras madres que acudieron a controles prenatales. Completaron un recordatorio de 24 horas y un cuestionario. En los resultados encontraron la insuficiencia ponderal, el sobrepeso y la obesidad coexistieron con una menor ingesta de productos lácteos, pescado y frutos secos y una mayor ingesta de cereales refinados, azúcares y proteínas animales. (11).

Abreu D. et al., (2023), en la investigación “Caracterización de hábitos alimentarios de un grupo de gestantes a la captación del embarazo-Cuba”, su



objetivo fue caracterizar el estado nutricional de las gestantes a la captación. Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 150 mujeres embarazadas de entre 16 y 40 años. Los resultados mostraron, la media era de 25,8 \pm 5,2 años, la mayoría consumía tres comidas principales al día; sin embargo, existen malas prácticas en su dieta. Concluyen que establece una alerta de tener un instrumento educativo para la aceptación de actitudes y prácticas alimentarias saludables en las gestantes (6).

Ramírez D. et al.(2024), en la investigación “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes que acuden al centro de salud tipo B totoras, Tungurahua 2023-Ecuador”, se planteó el objetivo de identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud tipo B Totoras - Tungurahua 2023, el estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo, correlacional y observacional., su muestra fue de 146 gestantes, utilizo el programa IBM SPSS Statistics versión 29.0.10. Los Resultados fueron 80.1% de 19 y 39 años, 43.8% con un estado nutricional normal, 54.1% tienen ganancia adecuada de peso, 78.8% presentan anemia. Llegaron a la conclusión, que el mantenimiento de un estado nutricional suficiente y la adopción de prácticas alimentarias saludables están positiva y directamente relacionados (3).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Roncero M. (2021), en la investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021”, se planteó como objetivo determinar la relación entre los hábitos



alimentarios y el estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021. Este estudio emplea un diseño cuantitativo, transversal, aplicado, correlacional descriptivo no experimental, su muestra fue 95 gestantes, su técnica fue encuesta y observación, utilizo cuestionario y ficha de registro. Los resultados fue 44.2%, fueron inadecuados los hábitos alimentarios, con 29.5% adecuado, 26.3% poco adecuado, 60% consume de alimentos saludables y 43.1% no saludables, 61.1% inadecuado y adecuado en 38.9% fue su estado nutricional, según IMC pregestacional fue normal 54.7%, 52.6% fue adecuada de ganancia de peso. Llega a la conclusión que si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (12).

Bruno H. (2021), en la investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021”, se planteó como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante del Centro de Salud Zorritos, 2021. Se trató de un estudio cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental; utilizo la ficha de observación y el cuestionario, la muestra fue de 107 gestantes, trabajó con el software SPSS y la prueba Chi-cuadrado. Entre los resultados describen que 52.3 % de los hábitos alimentarios son inadecuados y solo el 47.7 % son adecuados, 43.9 % es normal su estado nutricional, 38.3 % tiene sobrepeso, 14.0% con obesidad y el 3.7% bajo peso. Llega a una conclusión, no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional (13).

Grandez R. (2021), en la investigación “Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico,



febrero-marzo 2021”, su objetivo fue determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, febrero – marzo 2021. El estudio utilizó una metodología cuantitativa, prospectiva, transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 83 mujeres embarazadas. La técnica fue encuesta y utilizo cuestionario. Los resultados que obtuvo fue 57% son 18-19 años, 50% tiene un peso pregestacional entre 51-55 kg, el 39% ganaron entre 9-12 kilos de peso. Concluye que los hábitos alimentarios se asocia significativamente con el estado nutricional (14).

Aguilar Y. (2022), en la investigación “Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el C.S. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2020”, planteo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Yugoslavia del Distrito de Nuevo Chimbote. El estudio utilizó un diseño transversal, correlacional-causal, no experimental y cuantitativo, su muestra fue de 100 gestantes. Realizó análisis documental y utilizo la encuesta. Utilizó la prueba Chi cuadrado. Entre los resultados, según los hábitos alimenticios, el 85% fueron inadecuados, el estado nutricional 47%, es normal, 63% tuvo un descenso de ganancia de peso gestacional. Concluye que, No hubo correlación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional durante el embarazo (15).

Acosta K. (2023), en la investigación “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022”, se planteó como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional y las



prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022. Se trató de un estudio descriptiva, correlacional, transversal y cuantitativa. Trabajó con una población de 84 gestantes, Su técnica fue la antropométrica y la encuesta. Entre sus resultados obtuvo un 1,5% con bajo peso, el 47% estuvo normal, un 25% con sobrepeso y el 26,5% obesidad según el IMC pregestacional, Asimismo, el 3% tienen hábitos alimentarios inadecuadas, el 91% regularmente adecuadas y el 6% son adecuadas. Llego a la conclusión que si existe relación significativa entre las variables investigadas (16).

Cholán Y. (2022), en la investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2020”, se planteó como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna. Fue de diseño no experimental, cuantitativa, correlacional, de corte transversal. Trabajo con 236 embarazadas. La técnica fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Entre sus resultados se encontró que 43,25% tuvieron edades entre 26 a 35 años, El 28,08% tuvo baja ganancia, 32,88% alta y 39,04% adecuada ganancia de peso. De los que comían cuatro veces al día, el 32,88% era insuficiente, el 44,5% alto en hidratos de carbono, el 32,9% bajo en proteínas, el 65,1% bajo y el 0,7% alto en grasas, el 84,2% bajo en minerales y el 49,3% medio, el 41,8% alto en vitaminas, el 95,2% en no nutrientes, el 99,3% en sustancias químicas inhibidoras y el 89,7% bajo en fritos. Concluye que si existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios (17).

Salazar A. et al., (2023), en la investigación “Hábitos alimenticios asociados a la ganancia de peso adecuado en gestantes, Centro de Salud de



Huarupampa, 2023””, se planteó el objetivo, determinar los hábitos alimenticios asociado a la ganancia de peso adecuado en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Huarupampa, 2023. Su estudio fue prospectivo correlacional, no experimental de corte transversal, conformada por 50 gestantes. Utilizó el cuestionario y la ficha de recolección de datos, SPSS V28.0 y la prueba chi cuadrado. Los resultados, 42 % presentaron buenos hábitos alimenticios, 32% logró una ganancia de peso adecuada, Concluye que existe relación importante entre los hábitos alimenticios y la ganancia de peso adecuado (18).

Moreno E., et al. (2024), en la investigación “Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho, febrero - abril 2022”, se planteó como objetivo, determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en gestantes del último trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el mes de febrero- abril 2022. El estudio fue descriptivo de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Trabajó con 60 gestantes. Su técnica fue documental y encuesta, se realizó a través del programa SPSS v.22, utilizó la prueba de Chi cuadrado. Los Resultados fueron 50% estado nutricional inadecuado, 53,3% alta ganancia de peso y el 31,7% ganancia adecuada, 60% prácticas alimentarias adecuada. Concluyen que las costumbres alimentarias se relacionan con el estado nutricional, la ganancia de peso y con el nivel de hemoglobina (7).



2.1.3. Antecedentes regionales

Flores J. (2023), en la investigación “Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2023”, se planteó como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2023. Fue de diseño no experimental. Trabajó con la muestra de 299 embarazadas. La técnica fue encuesta y utilizó el cuestionario. Los resultados encontrados son el 42.5% consumen frutas y verduras, 50.8% las conservas de alimentos enlatados, 36.8% comidas chatarras, 42.5% consumen snacks, 47.5% complementos vitamínicos, 46.2% ingieren 2 a 3 vasos de líquido al día, el 34.1% consumen alimentos ricos en ácido fólico, 48.2% alimentos ricos en hierro, 34.8% tienen un IMC normal. Llega a concluir, existe una asociación baja entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional (19).

Barrientos J. (2023), en la investigación “Hábitos alimentarios relacionados al índice de masa corporal del primer control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022”, se planteó como objetivo establecer la relación entre hábitos alimentarios y el índice de masa corporal en el primer control prenatal, en gestantes atendidas en el centro de salud Simón Bolívar Puno 2022. Se incluyeron 94 gestantes en el estudio cuantitativo, descriptivo-relacional, no experimental. La técnica es revisión documentaria y utilizó la ficha de recolección de datos; utilizó el SPSS v.26. Entre los resultados, el 45,7%, de macronutrientes, 51,1%, de micronutrientes, 46,8%, de alimentos procesados, 43,6% bebidas inhibidoras, 52,1% cuyo IMC pregestacional es de sobrepeso. El autor concluye, el



peso está correlacionado con su ingesta de alimentos procesadas, bebidas inhibidoras, macronutrientes y micronutrientes (20).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Hábitos alimentarios

Estos son comportamientos colectivos, que se ven afectados por factores sociales, psicológicos, regionales y económicos, inciden en la elección, la preparación y el consumo de alimentos (21)(22); por lo cual, la alimentación debe ser nutricionalmente equilibrada para proporcionar la energía necesaria para las actividades diarias y mejorar la salud. (21). Se incorpora al estilo de vida que genera beneficio para la salud y representa una amenaza para la vida futura del sujeto (23).

Al hablar de los hábitos alimentarios, nos referimos a la forma peculiar en que consumimos nuestros alimentos cada día, los cuales están fuertemente vinculados a nuestra economía, religión, cultura y la geografía (14), estas son en gran medida conductas inconscientes que en el futuro influirán en nuestra alimentación es una nutrición diversa, equilibrada, de calidad y en cantidad suficiente, debe estar acompañado del ejercicio físico (24), que asegura un buen estado de salud, diversas etapas de la vida (22), sus requerimientos, considerando las mejores alternativas, adaptándose a sus demandas en función de sus actividades diarias, la cantidad de alimentos que consumen, sus horarios, los alimentos que consumen, los aspectos sensoriales y emocionales asociados (sabor, olor y textura), los tabúes, sus acompañantes, sus hábitos de compra y almacenamiento, y otros elementos (25).



2.2.1.1. Hábitos alimentarios en gestantes

Se trata de las acciones de la gestante en relación con la selección, preparación y consumo de alimentos, es sumamente importante durante el primer trimestre del embarazo, la alimentación es crucial para la salud de la placenta y el feto en desarrollo; por lo cual, es importante mantener un equilibrio adecuado de nutrientes para el éxito de la implantación en las primeras semanas de gestación (26).

El feto en desarrollo necesita una disponibilidad y un suministro de nutrientes que dependen del estado nutricional de la madre (27), por lo tanto, una buena adherencia a este patrón dietético durante el embarazo se asocia a efectos beneficiosos sobre el desarrollo fetal, la prevención de defectos del tubo neural, la prematuridad, el asma y las alergias infantiles, el peso corporal materno y fetal, diferentes marcadores cardiometabólicos fetales y las malestares cutáneas infantiles, entre otros (28).

Las gestantes que consumen la cantidad adecuada de macronutrientes y micronutrientes pueden tener mejores resultados del embarazo y una mejor salud para ellas mismas y sus bebés (29), porque casi todas experimentan al menos una aversión a los alimentos durante el período de embarazo, por lo cual es necesario diferenciar la aversión a los alimentos de la evitación (30). Dado que la formación de tejidos requiere energía y nutrientes, también pueden influir en el exceso de peso corporal (31).

Además de problemas maternos como anemia, aumento de



infecciones y preeclampsia, una embarazada con una dieta pobre y variada también puede tener problemas fetales, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, parto prematuro, malformaciones congénitas, mortalidad prenatal y mortalidad y morbilidad neonatal. (32).

2.2.1.2. Consumo de alimentos saludables

La nutrición es un aspecto esencial durante la gestación, si la madre carece de la alimentación inadecuada, no será capaz de adquirir los nutrimentos obligatorios para la formación de la criatura asimismo en su salud (33).

Las necesidades nutricionales relacionadas con el embarazo deben satisfacerse con una dieta variada que aporte suficientes calorías, proteínas, vitaminas y minerales (34), Al ser esencial para un crecimiento, desarrollo y bienestar, reduce el riesgo de diabetes, cáncer, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades crónicas (35). Para la supervivencia del feto durante la gestación (36).

El desarrollo de los tejidos maternos y fetales está garantizado por una dieta nutritiva, que también reduce la posibilidad de modificaciones en la vía de crecimiento y desarrollo intrauterino y frena la aparición de anomalías funcionales que pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta (37), por ende es crucial para la salud de la madre y del niño (38)(39)(40).

Durante el embarazo, las mujeres deben comer alimentos nutritivos



y variados, mantener un estilo de vida saludable, limitar su aumento de peso, hacer ejercicio con frecuencia, abstenerse del alcohol y el tabaco (41)

2.2.1.2.1. Cantidad de comidas al día

Las mujeres gestantes deben consumir tres comidas primordiales y un aperitivo extra en el día; no alcancen acabar sus almacenamientos nutricionales y cubran sus escaseces de energía, macronutrientes y micronutrientes (42). Puede presentar la siguiente repartición calórica: desayuno (20%), almuerzo (45%), cena (20%) y comida (15%) (43).

- **Energía:** Para las gestantes con peso habitual es 85 kcal/día dentro los primeros mes, 285 kcal/día en segundo período y 475 kcal/día en el tercer periodo, lo que incorpora un aporte calórico agregada, es alrededor de 77 000 kcal adicionales durante todo el periodo gestacional (42).
- **Carbohidratos:** Ingerir al menos 175 g/día y aumentar la ingesta de fibras para evitar el estreñimiento; son 50-60% del total de kilocalorías consumida porque es la fuente vital de energía (26).
- **Proteínas:** 4 fracciones por día para el evolución sana de los órganos y tejidos de la criatura que se requiere los 925 gramos, es 0,95 a 1,3 gramos por kilogramo por día, deben representar entre el 12 y el 15 % del calorífico total (26).
- **Grasas:** Son el 20 al 35% de la energía total, correspondiendo predominar los ácidos grasos monoinsaturados al haz de los poliinsaturados y saturados (26).



2.2.1.2.2. Las carnes y los huevos

Son alimentos ricos en proteínas y micronutrientes (hierro, vitamina B12, vitamina B6, colina, zinc) esenciales para la salud materna y el crecimiento y desarrollo del bebé (44)

Las carnes de pescado, cerdo, caprino, aves y entrañas, aportan nutrientes importantes como proteínas, zinc, hierro y otros, también los huevos aportan una proporción importante de proteínas de alta calidad (14).

2.2.1.2.3. Cereales y/o derivados

Son alimentos ricos en carbohidratos, entre los tipos de alimentos que contienen los cereales son: Cañihua, trigo, quinua, maíz, avena, cebada y alimentos elaborados con estos ingredientes como: harinas, pan, fideos, entre otros (14).

2.2.1.2.4. Tubérculos y/o derivados

Son alimentos ricos en carbohidratos, dentro de estos se encuentran: Camote, papa, yuca, chuño, oca, mashua, entre otros (19).

2.2.1.2.5. Frutas y verduras

Durante la gestación, el consumo de frutas y verduras produce una notable disminución del riesgo de parto prematuro, hipertensión, diabetes mellitus gestacional (45) y preeclampsia (46). Estas poseen vitaminas, minerales y otros elementos vitales para el correcto funcionamiento del organismo y la prevención de patologías, la ingesta es 400 gramos al día al



menos (47)(48).

Es importante determinar el método de preparación, evitando muchas veces el tratamiento térmico, para evitar que pierdan sus propiedades nutricionales. Cabe destacar que contienen un gran porcentaje de fibra y vitaminas (14). Para garantizarlo, contienen diferentes nutrientes, se debe consumir lo necesario, es recomendable consumirlos en su estado natural porque son ricos en vitaminas y minerales, incluido el calcio (19).

El consumo reducido de frutas y vegetales durante la gestación podría estar vinculado con la longitud del neonato (49).

2.2.1.2.6. Alimentos ricos en Calcio

Durante la gestación, la absorción de calcio se incrementa, por lo cual según diversos organismos, la dosis diaria recomendada varía entre 1,000-1,200 mg/d (50). Sin embargo, en poblaciones con un consumo dietético reducido, se aconseja suplementar con calcio (1,5-2 g/d de calcio elemental oral) (51). La ingesta es importante para favorecer el crecimiento esquelético del feto (52).

Los productos lácteos pueden desempeñar un papel beneficioso en la salud gestacional porque (53) es una serie de variedades disponibles en mercado, proporcionando los nutrientes como el fósforo, calcio y proteínas (14). Las fuentes alimenticias más ricas en calcio tenemos a la leche, queso, yogur, en otros (54).



2.2.1.2.7. Alimentos ricos en Hierro

Son fundamental para el perfeccionamiento del feto y placenta, la creación y compensación de glóbulos rojos, se sugiere un requerimiento de 2 a 4.8 mg de hierro absorbido, se le puede encontrar en distintos alimentos como la sangre, hígado, las vísceras, las carnes rojas y las menestras (55), su absorción se ve afectada por bebidas que son el café, los mates o ciertos infusiones, las cuales inhabilitan su absorción (17).

Durante la gestación, la necesidad de hierro se incrementa a causa del desarrollo de la placenta y del feto, además de la ampliación del volumen de sangre materna (56), Las dosis recomendadas en la etapa de gestación de hierro son de 27 mg/día (57), según Organización Mundial de la Salud es de 30-60 mg/d (50), la carencia puede provocar anemia y elevar la probabilidad de un parto prematuro y bajo peso al nacer (56).

2.2.1.2.8. Alimentos ricos en Ácido Fólico

Es necesario durante el embarazo, ya que favorece la ampliación de la placenta y previene dificultades y fallos al formarse el tubo neural, el parto prematuro; por lo cual se encuentra en una dieta compuesta por carnes rojas, las vísceras, el pescado, legumbres, ,frutas, verduras, (58), vegetales crudos de hojas verdes, entre otros (7).

La Organización Mundial de la Salud recomienda que las mujeres embarazadas tomen 0,4 mg de ácido fólico al día (59)(50) seis semanas y antes del embarazo es cuando debe iniciarse el consumo (54) Sin embargo,



en Perú, es de 0,5 mg a partir de la semana 14 (59).

2.2.1.2.9. Alimentos ricos en Ácidos Grasos Esenciales

Dado que el ácido docosahexaenoico (DHA) es necesario para el desarrollo neurológico y visual, el consumo de estos alimentos durante el embarazo afecta tanto al desarrollo de la placenta como al del feto (60), menor riesgo de parto prematuro, desarrollo psicomotor adecuado del lactante durante los primeros años de vida y menor probabilidad de estrés oxidativo y alteraciones de los marcadores inflamatorios en la madre (54)(61).

Entre los alimentos de alto contenido se encuentran el marisco y el pescado (atún, arenque y sardinas), los frutos secos y las semillas (chía y linaza), y los aceites vegetales (soja y linaza), en los que se aconseja una ingesta diaria de 600 mg (54).

Los frutos secos aportan muchos nutrientes durante la gestación como la energía, algunas vitaminas, ácidos grasos esenciales y grasas vegetales se debe consumir con una considerable moderación debido a la existencia de los ácidos grasos saturados (14).

Los ácidos grasos omega-3, como el ácido docosahexaenoico y el ácido eicosapentaenoico, abundan en el pescado, que además es bajo en grasas y rico en proteínas (62) es esencial para el desarrollo del cerebro del recién nacido tanto antes como después del nacimiento, las mujeres embarazadas deben consumir al menos dos raciones de pescado o marisco a



la semana (9).

2.2.1.2.10. Líquidos (Agua)

El agua representa entre el 50 -70% del peso corporal, se puede obtener de 3 formas, una fuente natural, inorgánico, líquidos de extractos, las infusiones, el té, los refrescos y el agua presente en el alimento, lo mínimo es 1,5 a 2 litros en el día o de 2,5 a 3 litros durante el día (17).

Es importante en diversas funciones fisiológicas (mantenimiento de la forma celular, regulación del metabolismo y la temperatura); durante la gestación el volumen plasmático aumenta y se producen numerosos cambios en el sistema urinario, conduce a un aumento significativo en el requerimiento de agua corporal (63) aproximadamente entre 6,5 y 8 L, un desequilibrio hídrico puede incluso predecir la hipertensión gestacional, preeclampsia, bajo peso al nacer, los malos resultados del embarazo (64) que conduciría a la deshidratación y como consecuencia se convertiría en oligohidramnios (65).

2.2.1.2.11. Multivitaminas

Se refiere a la introducción de micronutrientes (16) (vitaminas y minerales), por lo tanto, la elección de suplementar durante la gestación debe ser personalizada.(50), ya que puede incrementar la probabilidad de un buen estado nutricional y reducir el riesgo de complicaciones (54) Por otro lado, uno de los problemas es que muchos nutrientes de un mismo suplemento pueden interactuar, lo que podría provocar una menor absorción (50).



2.2.1.3. Consumo de alimentos no saludables

Consumo excesivo de alimentos procesados, bebidas con azúcar añadido, sacarosa y azúcar de mesa durante el embarazo (66) y una dieta alta en grasas y de baja calidad (67). El embarazo aumenta el riesgo de retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, parto prematuro, anemia, aumento de infecciones, deficiencias congénitas, preeclampsia, mortalidad materna y morbilidad prenatal y neonatal más que cualquier otra etapa de la vida (68).

Se debe restringir la ingesta de las grasas trans y saturadas; lácteos altos en grasas, granos con procesos altos, alimentos procesados como también los ultra procesados, la sal, alimentos enlatados y bebidas azucaradas porque estos alimentos son riesgosos para la salud de la embarazada y del feto en desarrollo (26). Muestran consecuencias como el sobrepeso, obesidad, presión alta y distintas malestares (17).

2.2.1.3.1. Alimentos enlatados

El consumo excesivo de alimentos ricos en sodio, grasas saturadas y azúcar puede tener un efecto perjudicial en la calidad de la dieta y aumentar el riesgo de enfermedades no transmisibles como el cáncer, la diabetes, las cardiopatías, la depresión y la tristeza (69).

2.2.1.3.2. Alimentos procesados y ultra procesados

Se trata de productos químicos industriales derivados de unidades



alimentarias (grasas hidrogenadas, almidón modificado), materia orgánica (colorantes, aromatizantes y potenciadores del sabor) y derivados (aceites, azúcares, almidón y proteínas) (13)(70).

Tenemos los siguientes alimentos como a los snacks, variedad de galletas, margarinas, diversos dulces, refrescos, zumos edulcorados (13), mezclas para tartas, papas fritas, refrescos, mermeladas, salsas, helados, chocolates, barritas energéticas, cereales para el desayuno, sopas envasadas y fideos instantáneos, pasteles, productos listos para calentar, salchichas y nuggets, entre otros artículos (70).

Una mayor ingesta de estos alimentos aumenta el riesgo de muerte, obesidad, diabetes de tipo 2, cáncer y trastornos cardiovasculares (71). Aumenta el riesgo de parto por cesárea, macrosomía fetal, bebés grandes para la edad gestacional, obesidad materna, mayor crecimiento del peso gestacional y grasa corporal neonatal durante el periodo prenatal (72).

2.2.1.3.3. Consumo excesivo de sal

La OMS aconseja consumir menos de 2 gramos de sodio al día, lo que equivale menor de 5 gramos de sal al día (73)(74)(75)(76) En consecuencia, los alimentos deben reformarse con menos sal. El aumento de la presión arterial (problemas cardiovasculares), el cáncer de estómago, la obesidad, la osteoporosis y los problemas renales son los resultados de superar este umbral, y repercuten tanto en el desarrollo de la madre como en el del feto (75).



2.2.2. Estado Nutricional

Es el resultado de la ingesta balanceada entre las demandas y el consumo de energía (77) (78) lo que genera bienestar en la persona y buen funcionamiento del cuerpo, pero la inestabilidad induce enfermedades metabólicas, específicamente en el niño, para un buen funcionamiento del cuerpo (79) (80).

Para poder conservar un estado nutricional perfecta, cada individuo debe seguir un régimen de alimentación balanceado que cumpla con todo sus requerimientos energéticos y nutricionales particulares, en función de la edad, el género, el grado de ejercicio físico y el estado de salud (81) (82).

2.2.2.1. Estado nutricional en gestantes

Se refiere al estado de salud de una mujer embarazada en función de su dieta y estilo de vida, es la suma de los procesos que ayudan a determinar el estado de salud nutricional, sus necesidades nutricionales y la presencia de riesgos para la salud relacionados con la dieta (16). Se considera una etapa de riesgo en la vida de una mujer (83) porque es crítico para el desarrollo del cerebro y las deficiencias de macro y micronutrientes durante el embarazo pueden alterar estos procesos (84).

Se ha confirmado que es un proceso vital y tiene la máxima importancia en los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo durante la gestación (85), poseer un índice de masa corporal normal, ganar una cantidad suficiente de peso y tener un embarazo y un parto satisfactorios. (86).



En la gestante, el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad (87), afectan el desarrollo del feto, lo que podría afectar a corto plazo (peso al nacer, comportamiento y el desarrollo neurológico, entre otros), a largo plazo (incluido el cáncer, la obesidad infantil, entre otros) (88).

2.2.2.2. Peso pregestacional

Tiene la ventaja de determinar el índice de masa corporal previo al embarazo, lo que ayuda a categorizar el estado nutricional de la mujer embarazada y a controlar el aumento de peso de acuerdo con esta categorización, por lo cual, es el peso de la mujer antes del embarazo expresado en kilogramos (kg) (89)(42).

2.2.2.3. Índice de Masa Corporal Pregestacional

Al dividir el peso previo al embarazo (kg) por la estatura actual (m) al cuadrado, el IMC PG se utiliza para clasificar el estado nutricional previo al embarazo y, a continuación, evaluar el aumento de peso alcanzado durante el embarazo (89)(42)(90)(91).

$$\text{IMC Pregestacional} = \frac{\text{Peso pregestacional (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

En función de su índice de masa corporal antes del embarazo, el estado nutricional de la mujer embarazada se clasifica de la siguiente manera:

Tabla 1

Clasificación de estado nutricional pregestacional

Índice de masa corporal pregestacional (kg/m²)	Clasificación
<18,5	Delgadez
≥ 18,5 y <25,0	Normal
25.0 y <30.0	Sobrepeso
≥ 30.0	Obesidad

Nota: Ministerio de Salud. Guía Nutricional De La Gestante. 1ra ed. Aguilar LA, Lazaro ML, editors. Lima, Perú; 2019.

2.2.2.4. Ganancia de Peso

El incremento de peso durante la gestación es primordial para el desarrollo óptimo del feto, pero una baja ganancia aumenta la probabilidad de la existencia de nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer, por otro lado, una ganancia excesiva eleva la probabilidad de macrosomía en neonatos (92).

Incluso si tienes sobrepeso u obesidad, es fundamental que ganes peso durante el primer trimestre del embarazo, ya que las recomendaciones para el aumento de peso en mujeres embarazadas difieren según tu índice de masa corporal previo al embarazo, es posible que pierdas peso durante los primeros meses de embarazo debido a las náuseas y los vómitos, pero tendrás que recuperarlo en los siguientes trimestres, por ende se debe alcanzar el peso deseado en las últimas etapas del embarazo (89).

Para su evaluación se utiliza la diferencia del peso actual medido en

la consulta y peso pregestacional (93).

Tabla 2

Recomendaciones de ganancia de peso para las gestantes de embarazo único, según su índice de masa corporal pregestacional y trimestre

Clasificación nutricional según el IMC PG	IMC PG (kg/m²)	1er trimestre (kg/trimestre) *	2do y 3er trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	<18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 y <25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25.0 y <30.0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30.0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

Nota: Ministerio de Salud. Guía Nutricional De La Gestante. 1ra ed. Aguilar LA, Lazaro ML, editors. Lima, Perú; 2019.

Tabla 3

Recomendaciones para el aumento de peso en embarazadas con talla de menos de 1,57 metros / Embarazo único

Clasificación nutricional según el IMC PG	IMC PG (kg/m²)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	<18,5	12,5
Normal	18,5 y <25,0	11,5
Sobrepeso	25.0 y <30.0	7,0
Obesidad	≥ 30.0	5,0

Nota: Ministerio de Salud. Guía Nutricional De La Gestante [Internet]. 1ra ed. Aguilar LA, Lazaro ML, editors. Lima, Perú; 2019.



2.2.3. Gestación

Es el proceso de un buen crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero (89) , es un período crítico de cambios biológicos, físicos, hormonales (27), conductuales, emocionales (94), mentales (95), fisiológicos (gusto y la sensibilidad olfativa) lo que puede causar antojos (36), metabólicos e inclusive morfológicos que se originan en la gestante (89) es el resultado de la implantación del cigoto en el útero hasta el parto, tras la unión del espermatozoide y el óvulo en el aparato reproductor femenino (96), tiene una duración de 40 semanas aproximadamente con una variación de 2 semanas (38 a 42 semanas) (89)(96).

Su división se da en tres trimestres:

- **Primer trimestre:** Este es de 0 hasta los 13 semanas de gestación (89) que corresponde a los primeros tres meses, existe presencia de cambios internos, pero en ciertos casos, las gestantes suelen mostrar signos de fatiga, vómitos, náuseas, presión arterial baja y la pérdida de peso (96) como también existe ciertas complicaciones y deficiencias para el desarrollo del feto (97) .
- **Segundo trimestre:** Es desde las 14 hasta los 26 semanas de gestación (89) donde gestantes suelen describir dolor que es localizado en las fosas ilíacas o región inguinal (97); también desaparece los mareos, náuseas, vómitos, fatiga y llega incrementar el apetito y el peso de la gestante y el feto continúa creciendo y desarrollándose por lo cual se debe incrementar la ingesta de energía (96).



- **Tercer trimestre:** Es desde las 27 hasta las 40 semanas de gestación (89) es la etapa más segura, el feto llega crecer y alcanza el peso hasta nacer sin dificultades, el cuerpo de la gestante se concentra en la elaboración de los nutrientes principales para poder cubrir las necesidades del feto, los niveles de hormonas se estarán incrementándose, este permitirá al feto llegar a su máximo potencial, para su nutrición y protección requiere alimentos abundantes en proteínas y grasas saludables (96).

2.3. MARCO REFERENCIAL

- **Alimento:** Es una sustancia en su fase originario o de forma procesada, tiene propiedades que lo presentan idóneo y agradable para el consumo ser humano (42).
- **Alimento Saludable:** Se trata de alimentos que son naturales (sin procesamiento) y aquellos que tienen como métodos inofensivos de conservación la fermentación no alcohólica, la cocción tradicional, los alimentos sin procesar y los mínimamente procesados (98).
- **Alimento No Saludable:** Son los alimentos procesados y ultra procesados (pasan por serie de cambios para el almacenaje, transporte y el consumo fácil) que tienen serie de consecuencias para la salud al consumirlo en exceso (98).
- **Delgadez:** Cuyo peso está por debajo de un nivel saludable, el índice de masa corporal es inferior a 18,5 kg/m² (14).
- **Estado Nutricional:** Estado de salud de una persona debido a la nutrición, dieta y modo de vida (89).
- **Ganancia De Peso:** Es la cantidad de peso que la embarazada debe ganar durante el proceso de gestación (42).



- **Gestante:** Es la condición fisiológica de una mujer que comienza con la concepción de un ser vivo (feto) y concluye con el respectivo nacimiento (99).
- **Gestación:** Es después del primer día del último ciclo menstrual o después de la concepción, el feto crece y se desarrolla en el útero durante 40 semanas, o alrededor de nueve meses, hasta que nace. Este es el tiempo que transcurre desde que un óvulo fecundado se implanta en el útero hasta que nace (17) es considerado una etapa de riesgo en la vida de una mujer (83).
- **Hábitos Alimentarios:** Conjunto de tradiciones que moldean el comportamiento alimentario y nutricional de una persona (19).
- **Índice de Masa Corporal:** Es una medida antropométrica útil para evaluar el estado nutricional de la mujer embarazada y distingue entre índice de masa corporal normal, sobrepeso, obesidad y bajo peso (19).
- **Obesidad:** El peso es desmedidamente mayor a lo estándar, es definida por el índice de masa corporal igual o mayor a 30 kg/m² (89), por ende se determina como una complicada enfermedad crónica por la depósito excesiva de grasa (100)
- **Peso Pregestacional:** El peso pregestacional es el valor numérico de una embarazada expresándose en kilogramos, necesario para obtener en la medición del IMC PG y así poder clasificar el estado nutricional y controlar la exageración de peso (16).
- **Sobrepeso:** El peso es alto a lo estándar, es determinado por el índice de masa corporal semejante o mayor a 25 kg/m² y mínimo de 30 kg/m² (89) por lo cual se determina como almacenamiento excesivo de grasa (100).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Asillo que pertenece al distrito de Asillo, provincia de Azángaro, departamento de Puno y está en la altura de 3909 m.s.n.m.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población en estudio fue conformada por 55 gestantes beneficiarias del Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia que fue 55 gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Gestantes que presentaron su información completa en la historia clínica.

- Gestantes que firmaron el consentimiento informado.
- Gestantes beneficiarias al Centro de Salud Asillo.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Gestantes con algún tipo de discapacidad (Cognitiva, auditiva y del habla).
- Gestantes que tengan información incompleta en su historia clínica.
- Gestantes que presenten enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión u otra enfermedad.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 4

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice
Variable Independent e: Hábitos alimentarios	Es una sucesión de conductas y actuaciones agrupados, que ser capaz de escogerlo, prepararlo y	Consumo de alimentos saludables	<ul style="list-style-type: none">• Cantidad de comidas al día• Las carnes y huevos• Cereales y/o derivados y Tubérculos y/o derivados.• Frutas y Verduras• Alimentos ricos en calcio	Adecuado: > 51 puntos Moderadamente adecuado: 33-50 puntos Inadecuado: < 33 puntos



Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Índice
	consumirlo un alimento existente (21)		<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos ricos en hierro • Alimentos ricos en ácido fólico • Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales • Líquidos • Multivitaminas 	Adecuado: > 51 puntos
		Consumo de alimentos no saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos enlatados. • Alimentos procesados y ultra procesados. • Sal de cocina. 	Moderadamente adecuado: 33-50 puntos Inadecuado: < 33 puntos
Variable Dependiente: Estado nutricional	Estado de salud de una persona debido a la nutrición, dieta y estilo de vida (89).	Estado nutricional pregestacional	IMC Pregestacional: Peso pre gestacional (kg) entre talla (m) al cuadrado	Bajo peso <18,5 kg/m ² ; Normal ≥ 18,5 y <25,0 kg/m ² ; Sobrepeso 25.0 y <30.0 kg/m ² ; Obesidad ≥ 30.0 kg/m ²
		Ganancia de peso	Peso ganado durante la gestación: Peso actual (kg) menos el peso pre gestacional (kg)	Bajo, Normal, Alta (Es de acuerdo al IMC PG, Talla de la madre y edad gestacional)

Nota: Elaboración propia



3.6. MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar con la ejecución del proyecto, se hizo una solicitud a decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de una la carta de presentación a nombre del jefe del Centro de Salud Asillo, después de obtener la carta se presentó al jefe del Centro de Salud Asillo-Azángaro junto con el documento de acta de aprobación del proyecto (Anexo 3) donde se explicó la finalidad del estudio y los procedimientos a realizar, una vez conseguida la autorización, (Anexo 2) se derivó la autorización a la jefa del área de obstetricia, quien también autorizó el trabajo con las gestantes que acuden al Centro de Salud Asillo.

3.6.1. Para identificar los hábitos alimentarios

- **Método:** Entrevista
- **Técnica:** Encuesta
- **Instrumento:** Cuestionario de hábitos alimentarios (Anexo 4)

Se utilizó el cuestionario de Flores (2023) que contiene datos generales como edad, residencia, estado civil, instrucción y ocupación. También presenta 14 preguntas de hábitos alimentarios y con 5 alternativas de respuesta (19).

Para los resultados del cuestionario de hábitos alimentarios se utilizó la escala de stanones donde fueron categorizados como “adecuados”, “moderadamente adecuados” e “inadecuados”, Aguilar (2021) asignó a cada respuesta un puntaje de (5,4,3,2,1) (15), donde el máximo puntaje es 70 y el mínimo puntaje es 14, al aplicarlo de acuerdo de la muestra se obtuvo que 51-70 puntos son “Hábitos



alimentarios adecuados”, 33-50 puntos es “Hábitos alimentarios moderadamente adecuados” y 14-32 puntos son “Hábitos alimentarios inadecuados”.

- **Procedimiento:**

Primero: Se captó a la gestante en el Centro de Salud Asillo y se dio indicaciones relevantes y requeridas para la investigación.

Segundo: Se le pidió la cooperación de manera voluntaria, señalando que las respuestas del cuestionario serán completamente privadas y de forma anónima.

Tercero: Posteriormente se les explicó y entregó la ficha del consentimiento informado, manifestando el objetivo de la investigación, responsable y que no presenta riesgos; así pueda firmar la autorización.

Cuarto: Se entregó el cuestionario para el llenado que tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente (aclarando las dudas surgidas) y al terminar se agradeció su participación.

Quinto: Una vez terminada la recolección de la información se procedió pasarlos a una hoja de Microsoft Excel 2019 (Anexo 6) y se exportó al software estadístico SPSS versión 26. (Anexo 7)

3.6.2. Para identificar el estado nutricional

- **Método:** Revisión documental

- **Técnica:** Revisión de historias clínicas y tarjetas de control de embarazo

- **Instrumentos:** Ficha de registro de datos

- **Procedimientos:**

a. **Para evaluar el estado nutricional según el IMC pregestacional:**



Primero: Se revisó la historia clínica y la tarjeta de control de la gestante.

Segundo: Se transcribió los datos antropométricos como el peso pregestacional (en kilogramos) y la Altura (en metros) a la ficha de registro de datos. (Anexo 5)

Tercero: En seguida se calculó el IMC pregestacional; $IMC\ PG = \text{Peso pregestacional (kg)} / \text{estatura}^2\text{ (m)}$.

Cuarto: Posteriormente se clasificó el estado nutricional de la gestante según su IMC Pregestacional (delgadez, normal, sobrepeso u obesidad)

Quinto: Una vez terminada la clasificación se exporta a una hoja de Microsoft Excel 2019 (Anexo 6) y luego al software estadístico SPSS versión 26. (Anexo 7)

b. Para evaluar el estado nutricional según ganancia de peso pregestacional

Primero: Se revisó la historia clínica y la tarjeta de control de la gestante.

Segundo: Se transcribió el peso pregestacional (kg) y el peso actual (kg) a la ficha de registro de datos. (Anexo 5)

Tercero: Se calculó la ganancia de peso de la gestante con peso actual menos el peso pregestacional

Cuarto: En seguida se observó la ganancia de peso según su IMC Pregestacional en la tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes teniendo en cuenta la semana de gestación y la talla. (Anexo 8)



Quinto: Posteriormente de observar los valores de ganancia de peso y se clasifica como (Baja ganancia de peso gestacional, adecuada ganancia de peso gestacional, alta ganancia de peso gestacional).

Sexto: Una vez terminada la clasificación se procedió pasar a la base de datos a una hoja de Microsoft Excel 2019 (Anexo 6) y se exportó al software estadístico SPSS versión 26. (Anexo 7)

3.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESAMIENTO DE DATOS

Con las respuestas del cuestionario de hábitos alimentarios y los datos antropométricos extraídos de la historia clínica de las gestantes atendidos del Centro de Salud Asillo-Azángaro que permitirá relacionar las dos variables (hábitos alimentarios y estado nutricional).

Primero: Se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019.

Segundo: Se codificaron los datos generales para asegurar un correcto tratamiento estadístico y se puntualizó las alternativas de las preguntas del cuestionario hábitos alimentarios.

Tercero: Para el estado nutricional se codificaron la clasificación del IMC Pregestacional y la clasificación de la ganancia de peso para un correcto tratamiento estadístico.

Cuarto: Se exportó al programa estadístico SPSS versión 26, para el procesamiento de datos.



Quinto: Se obtuvo resultados en tablas para cada variable individual, también se generó tablas cruzadas.

Sexto: Se realizó las respectivas interpretaciones, análisis y discusión de los resultados obtenidos.

3.8. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el análisis estadístico de la investigación se utilizaron tablas de frecuencia y porcentajes por lo cual, para realizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, efectuada mediante el programa SPSS versión 26, cuya formula es lo siguiente:

$$x^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

- **X²:** Estadístico de chi cuadrada. **O_i:** Frecuencia observada. **e_i:** Frecuencia esperada.
- **Nivel de significancia:** 0.05 = 5%
- **Intervalo de confianza:** 95%
- **Reglas de decisión:**

Si p (valor probabilístico) > α (0.05), se acepta hipótesis Ho (entonces no existe asociación).

Si p (valor probabilístico) < α (0.05), se rechaza la hipótesis Ho (entonces existe asociación).



3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta los principios de ética, se protegió la privacidad y confidencialidad al momento de gestión de los datos digitales para proteger la identidad y los datos personales particulares de las gestantes, por lo cual se codificó; su uso fue destinada a propósitos únicos del estudio y se manipuló de manera responsable y segura. Se respetó su participación voluntaria en la investigación, después de presentar y explicar el consentimiento informado, (Anexo 1) su aceptación se concretó con la firma de la autorización (Anexo 1). También esta investigación se llevó a cabo con el permiso correspondiente que fue otorgado por el jefe del centro de salud y jefa de obstetricia.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Para cumplir con el primer objetivo se presentan los resultados siguientes:

Tabla 5

Hábitos alimentarios en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno

Hábitos alimentarios	N	%
Inadecuado	7	12.7
Moderadamente adecuado	28	50.9
Adecuado	20	36.4
Total	55	100.0

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla 5, se presentan los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno. Los resultados muestran que el 50.9% de las gestantes tenía un hábito alimentario moderadamente adecuado, el 36.4% presentaba un hábito alimentario adecuado y el 12.7% un hábito alimentario inadecuado.

Estos datos sugieren que una proporción considerable de las gestantes no sigue una alimentación óptima (63,6%), lo cual podría tener implicancias importantes para su salud y la del bebé en desarrollo. Los hábitos alimentarios adecuados son fundamentales en esta



etapa, ya que una dieta balanceada y rica en nutrientes ayuda a reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como anemia, preeclampsia y bajo peso al nacer-

Al realizar una comparación nuestros resultados con otras investigaciones similares, se observan que Rodríguez et al. (2022) obtuvo el 39,2% de las gestantes tienen un hábito alimenticio moderadamente adecuado; 35,4% adecuado y el 25,4% inadecuado (26) por otra parte en el estudio de Acosta (2023) el 91% de gestantes presentan hábitos medianamente adecuadas, el 6% adecuadas y 3% inadecuadas, a diferencia en el estudio de Roncero (2021) obtuvo el 44.2% de gestantes presentan hábitos alimentarios inadecuados, 26.3% hábitos moderadamente adecuados y 29.5% adecuado.

Oliva et al. (2020) nos da a conocer, durante la gestación hay un mayor riesgo nutricional, los requerimientos de energía y nutrientes se incrementan junto con el crecimiento del feto y cambios en la gestante (9), Grandez (2021) menciona que el consumo de los alimentos de manera adecuada es de suma importancia para la salud de la madre y para el desarrollo adecuado del feto (14). Por otro lado, Flores (2023) y Bruno (2021) nos mencionan que la alimentación para la gestante debe de ser adecuado no sólo en cantidad sino también de calidad siendo completa y variada (19)(13).

Barrientos (2023) argumenta, la ingesta de alimentos inadecuados puede afectar a su estado nutricional, por lo cual puede existir riesgos para la salud del feto y la madre (20).

Las gestantes deben tener los hábitos alimentarios adecuados sin embargo no se observa en todas, en la investigación y en las otras investigaciones se presenta un porcentaje mayor de hábitos alimentarios inadecuados, es porque exceden en el consumo de algunos alimentos (cereales, tubérculos, alimentos procesados y alimentos ultraprocesados) y en los

otros alimentos existe una deficiencia en el consumo (carnes, frutas, verduras, pescados, frutos secos, viseras), podría ser por falta de información, educación que recibe en el transcurso de sus controles o por sí sola, por ende existe un mayor porcentaje de riesgos durante el embarazo y en el parto tanto como el feto y la madre.

Tabla 6

Datos generales de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno

Datos	N	%
Edad		
<= 30 años	44	80.0
> 30 años	11	20.0
Residencia		
Urbana	21	38.2
Rural	34	61.8
Estado civil		
Soltera	6	10.9
Casada	7	12.7
Conviviente	42	76.4
Instrucción		
Secundaria	44	80.0
Nivel superior	11	20.0
Ocupación		
Ama de casa	45	81.8
Estudiante	3	5.5
Trabaja	7	12.7

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla 6, se presenta la distribución de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno, según su edad, lugar de residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.



Del total de gestantes atendidas, el 80.0% tenía una edad menor a 30 años, mientras que el 20.0% era mayor de 30 años. En cuanto a su lugar de residencia, la mayoría, el 61.8%, vivía en zonas rurales y el 38.2% en zonas urbanas.

Respecto al estado civil, el 76.4% de las gestantes era conviviente, el 12.7% casada, y el 10.9% soltera. En cuanto al nivel de instrucción, el 80.0% había completado la secundaria, mientras que el 20.0% alcanzó el nivel superior. Finalmente, en términos de ocupación, el 81.8% de las gestantes se dedicaba al hogar, el 12.7% trabajaba y el 5.5% era estudiante.

Al observar nuestros hallazgos y compararlos con otras investigaciones se puede observar similitud, con Moreno y Retuerto (2024) como resultado obtuvo el 81,7% tienen de 20 a 35 años, el 48,3% es conviviente, 60% con grado de instrucción de nivel secundario y el 43,3% es ama de casa (7), en los resultados de Acosta (2023) el 63,1% son amas de casa, el 58,3% tienen estudios secundarios completos y el 61% son solteras (16). Por otro lado tenemos a Cholan (2022) obtuvo como resultado, el 43,25% tienen 26 a 35 años y 7,53% son menor igual a 18 años 28,77%, con secundaria completa (17).

Flores (2023) tuvo como resultado, el 100% son de zona urbano, el 68.2% es conviviente, el 20.1% son casadas, el 10.0% son solteras, el 1.3% son viudas y 0.3% de gestantes están divorciadas; en el grado de instrucción 64.9% tienen nivel secundario, 32.8% nivel superior, 1.3% nivel primario, 1.0% son analfabeta; en ocupación se obtuvo que 61.5% son amas de casa, 19.7% son estudiantes y 18.7% trabajan (19).

Se observa en el estudio que el mayor porcentaje de las gestantes beneficiarios al centro son de residencia rural (pertenece a una zona alejada, no existe transporte en

cualquier momento, recursos económicos escasos) por lo cual es muy complicado para el acceso de ciertos alimentos que son primordiales para su consumo en la etapa de gestación.

Tabla 7

Alimentación en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno

¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s)	N	%
4 veces al día	23	41.8
5 veces al día	14	25.5
3 veces al día	15	27.3
2 veces al día	3	5.5
Total	55	100.0

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla 7, se visualiza la frecuencia diaria de consumo de alimentos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno, considerando desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s). Se observa que el 41.8% de las gestantes consumía alimentos 4 veces al día, el 27.3% lo hacía 3 veces al día, el 25.5% 5 veces al día y el 5.5% solo 2 veces al día.

Se analiza que una variabilidad en la frecuencia de alimentación podría estar relacionada con diversos factores, como la accesibilidad a alimentos, los hábitos culturales y el conocimiento sobre la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo. Consumir alimentos varias veces al día, preferiblemente en pequeñas porciones, es esencial para mantener niveles óptimos de energía y asegurar un suministro constante de nutrientes. Las gestantes que consumen alimentos menos de 3 veces al día podrían estar en riesgo de carencias nutricionales, lo que puede afectar negativamente su salud y la del bebé.



El resultado obtenido en comparación, Cholan (2022) reportó que el 36,30% de gestantes consume sus alimentos 3 veces al día, el 32,88% 4 veces al día, el 26,03% mayor o igual a 5 veces al día y el 4,79% 2 veces al día (17), Moreno y Reuterto (2024) reportaron que el 26,67% considera el tiempo de comida de 3 a veces al día, el 41,67% de 4 a veces al día y el 31,67% de 5 a veces al día (7), Flores (2023) encontró que el 60.9% consumen sus alimentos 3 veces al día, el 24.1% 5 veces al día, el 10.4% 2 veces al día y el 4.7% 4 veces durante el día (19);

Las gestantes deben consumir tres comidas primordiales y aperitivo extra en el día; así no lleguen acabar sus almacenamientos nutricionales y puedan cubrir sus escaseces de energía, macro y micronutrientes conforme a lo que señala Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud (42), Camacho (2020) indica que las comidas y el refrigerio de la gestante presentan una repartición calóricas; para el desayuno es el 20%, para el almuerzo es el 45%, para la cena es el 20% y para el refrigerio es el 15% (43).

Al comparar el estudio, se observa que la mayoría de los encuestados consumen sus alimentos 3 veces al día que se acerca a lo que indica el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud, a pesar de esto sigue existiendo gestantes que no consumen lo recomendado (una parte de encuestadas supera y limita a lo recomendado) que por lo cual un exceso se debe a la presencia de antojos de la embarazada porque su fisiología cambia durante la gestación.

La frecuencia del consumo de los alimentos en el día es reducida porque la mayoría son de zona rural es donde acostumbran a consumir 2 veces al día sus alimentos, pero muy

pocas cumplen con lo recomendado ya que ellas no presentan el tiempo para el preparado de sus alimentos por el trabajo que realizan cada día.

Tabla 8

Consumo de alimentos saludables en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro-Puno

Alimentos saludables	N	%
¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, cuy, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?		
De 4 a más porciones	5	9.1
3 porciones	32	58.2
2 porciones	14	25.5
1 porción	4	7.3
¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina fideos, pan, etc.) consume al día?		
De 4 a más porciones	7	12.7
3 porciones	32	58.2
2 porciones	15	27.3
1 porción	1	1.8
¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?		
De 4 a más porciones	29	52.7
3 porciones	17	30.9
2 porciones	8	14.5
1 porción	1	1.8

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla 8, se detalla el consumo de alimentos saludables en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno. En cuanto al consumo diario de



alimentos ricos en proteínas, el 58.2% de las gestantes consumen 3 porciones, el 25.5% 2 porciones, el 9.1% 4 o más porciones, y el 7.3% solo 1 porción.

En relación con el consumo de cereales, tubérculos y raíces y/o derivados se observa que el 58.2% consumía 3 porciones al día, el 27.3% 2 porciones, el 12.7% 4 o más porciones, y el 1.8% solo 1 porción diaria.

Por otro lado, el consumo de frutas y verduras, que son fundamentales para el aporte de vitaminas y minerales (19), muestra que el 52.7% de las gestantes consumía 4 o más porciones al día, el 30.9% 3 porciones, el 14.5% 2 porciones y el 1.8% solo 1 porción diaria.

La mayoría tuvo una ingesta adecuada de proteínas y cereales, y más de la mitad de las gestantes tuvieron un consumo elevado de frutas y verduras, lo cual es clave para asegurar un adecuado aporte de nutrientes esenciales.

Los resultados obtenidos a comparación con otros son similares, Rodríguez (2022) que reportó el 60% consumen 2 porciones de alimentos ricos en proteínas al día; 75,4% 1 porción de cereales y/o tubérculos al día; 49,2% 2 porciones de frutas y verduras al día (26), pero según Moreno y Retuerto (2024) 35% de gestantes consume 2 y 3 porciones de alimentos proteicos al día, 43.3% 2 porciones de alimentos energéticos al día como los cereales y tubérculos, el 45% 3 porciones por semana de frutas y verduras (7), y Flores (2023) 42.8% consumen 2 porciones al día alimentos ricos en proteínas, 46.2% consumen cereales y raíces 2 porciones al día y 42.5% de consumen frutas y verduras 2 porcines al día.



Salinas y Miñano (2021) expresa que la nutrición es un aspecto fundamental durante la gestación (33). Poy et al. (2023) manifiesta, un alimento saludable garantiza el desarrollo de los tejidos maternos y fetales, reduciendo la probabilidad de que surjan cambios (37).

Alemu et al. (2024) menciona, en el embarazo se debe incluir alimentos ricos en la cantidad energía, proteínas, vitaminas y minerales adecuados (34), Mekashaw et al. (2024) asegura que es importante para un crecimiento, desarrollo y salud óptimos, reduce las enfermedades crónicas como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer (41). Fikadu (2024) transmite, las gestantes deben consumir alimentos saludables provenientes de distintas variedades manteniendo un estilo de vida saludable (41)

Los alimentos en la Tabla 8 son primordiales para la vida diaria y con mayor importancia para la etapa gestacional, deben consumir balanceadamente según sus requerimientos ya que cumplen diversas funciones durante la gestación, mayor porcentaje de embarazadas llegan consumir 3 veces al día estos alimentos, pero existe pocas que no logran consumir lo requerido (los cereales y tubérculos lo consumen en mayor cantidad), esto se debe porque son productores de estos alimentos por lo cual podrían presentar consecuencias durante la gestación y el parto.



Tabla 9

Consumo de vitaminas y minerales en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo -

Azángaro-Puno

Vitaminas y minerales	N	%
¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?		
De 4 a más porciones	1	1.8
3 porciones	5	9.1
2 porciones	13	23.6
1 porción	32	58.2
No consumo	4	7.3
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?		
Diario	2	3.6
Inter diario	12	21.8
1 a 2 veces por semana	36	65.5
1 a 2 veces por mes	4	7.3
Nunca	1	1.8
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?		
Diario	19	34.5
Inter diario	16	29.1
1 a 2 veces por semana	19	34.5
1 a 2 veces por mes	1	1.8
¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?		
Diario	3	5.5
Inter diario	4	7.3
1 a 2 veces por semana	36	65.5
1 a 2 veces por mes	12	21.8

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.



En la tabla 9, se analiza el consumo de vitaminas y minerales en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo – Azángaro, Puno, detallando la frecuencia con la que se consumían alimentos que aportan nutrientes esenciales durante el embarazo.

En cuanto al consumo diario de alimentos ricos en calcio, como leche, queso, yogurt y otros productos lácteos, se observa que el 58.2% de las gestantes consumía 1 porción diaria, el 23.6% 2 porciones, el 9.1% 3 porciones, mientras que el 7.3% ningún producto lácteo y solo el 1.8% alcanzaba 4 o más porciones al día.

En relación al consumo de alimentos ricos en hierro (sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, etc.), el 65.5% de las gestantes los consumía solo de 1 a 2 veces por semana, el 21.8% lo hacía de manera interdiaria, el 7.3% de 1 a 2 veces al mes, el 3.6% diariamente y el 1.8% nunca.

Respecto al consumo de alimentos ricos en ácido fólico, el 34.5% de las gestantes consumía estos alimentos diariamente, otro 34.5% de 1 a 2 veces por semana, el 29.1% de forma interdiaria y el 1.8% solo 1 a 2 veces al mes.

Finalmente, en cuanto al consumo de alimentos ricos en ácidos grasos esenciales, el 65.5% los consumía solo de 1 a 2 veces por semana, el 21.8% de 1 a 2 veces al mes, el 7.3% de forma interdiaria y solo el 5.5% de manera diaria.

Al realizar una comparación de los resultados con otras son similares con Flores (2023) que obtuvo 34.1% de encuestadas consumen alimentos ricos en ácido fólico, incluidas las verduras de hoja verde, una o dos veces por semana, el 48,2% ricos en hierro una o dos veces por semana y el 41,1% ricos en ácidos grasos esenciales una o dos veces al mes (19). Por otro lado, Moreno y Retuerto (2024) obtuvo como resultado que el 38,33%



de las embarazadas consumen dos raciones diarias de alimentos ricos en calcio, el 55% ricos en hierro entre tres y cuatro veces al día, el 46,67% ricos en ácidos esenciales entre tres y cuatro veces al día, y el 46,67% ricos en hierro entre tres y cuatro veces al día (7). Sin embargo Cholan (2022) en sus resultados consiguió que el 84,2% de las embarazadas con un consumo bajo y el 15,8% con un consumo medio consumían alimentos ricos en minerales, mientras que el 49,3% de las embarazadas con un consumo medio, el 41,8% alto y el 8,9% bajo de alimentos ricos en vitaminas (17).

Davis et al. (2022) nos mencionan que los productos lácteos desempeñan un papel beneficioso en la salud gestacional (53), Miketinas et al. Expresan, favorece en el crecimiento esquelético del feto (52). Perichart et al. (2020) declaran que la dosis diaria recomendada varía entre 1,000-1,200 mg/día (50).

Garate (2020) menciona que el hierro es fundamental para el desarrollo del feto y placenta, la creación y compensación de glóbulos rojos (55). Moraes et al. (2021) manifiesta, la dosis recomendada es de 27 mg/día (57). Quispe (2021) expresa, el ácido fólico favorece el desarrollo de la placenta y previene dificultades, fallos al formarse el tubo neural, el parto prematuro (58), Ortiz et al. (2024) declara, la dosis recomendada es de 0,4 mg/día (59) Martínez et al. (2020) asevera, los ácidos esenciales participa en el desarrollo placentario y fetal (60), Mejía declara que la dosis sugerida es de 600 mg diarios (54).

Estos alimentos cumplen una serie de funciones cruciales durante la etapa gestacional, se ha comprobado que el consumo de estos alimentos es bajo tanto en el estudio y los otros. Esto se debe a que los alimentos no tienen un fácil acceso y los recursos económicos se encuentran en un estado de desequilibrio.

Tabla 10

Consumo de alimentos no saludables en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo – Azángaro-Puno

Alimentos no saludables	N	%
¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados, mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescado, entre otros?		
Nunca	4	7.3
A veces	48	87.3
Comúnmente	3	5.5
¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “Tari”, “Uchucuta”, etc.?		
Inter diario	1	1.8
1 a 2 veces por semana	22	40.0
1 a 2 veces por mes	25	45.5
Nunca	7	12.7
¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?		
Diario	3	5.5
Inter diario	1	1.8
1 a 2 veces por semana	31	56.4
1 a 2 veces por mes	16	29.1
Nunca	4	7.3

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios.

En la tabla 10, se analiza el consumo de alimentos no saludables en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno, lo que refleja patrones de consumo que podrían influir negativamente en su salud y la del feto.



En cuanto al consumo de alimentos enlatados y conservas (como mermeladas, conservas de durazno, conserva de pescado, entre otros), el 87.3% de las gestantes indicó que los consumía ocasionalmente, el 7.3% mencionó que nunca, mientras que el 5.5% lo hacía de forma habitual.

En relación con la ingesta de comida chatarra, el 45.5% de las gestantes reportó consumir estos alimentos 1 a 2 veces por mes, el 40.0% 1 a 2 veces por semana, el 12.7% no los consumía en absoluto, y un 1.8% lo hacía de forma interdiaria.

Respecto al consumo de snacks y dulces (chifle, papas fritas, golosinas, galletas, tortas, helados, etc.), el 56.4% de las gestantes los consumía 1 a 2 veces por semana, el 29.1% 1 a 2 veces por mes, el 7.3% nunca, el 5.5% diariamente y el 1.8% de forma interdiaria.

Los resultados obtenidos en comparación con otros autores son similares a Flores (2023) que el 42,5% de las embarazadas come snacks una o dos veces al mes, el 36,8% come comida chatarra una o dos veces al mes y el 50,8% consume a veces conservas y enlatados (19). Por otro lado, tenemos a Moreno y Retuerto (2024) obtuvo que 63,33% de las gestantes consume a veces los alimentos enlatados y conservas, el 50 % consume 1 a 2 veces por semana las comidas chatarras y el 40 % de gestantes consume 1 a 2 veces semana los snacks.

Cholan (2022) obtuvo resultados que el 95,2% de las embarazadas que participaron en la encuesta, consumía menos cantidad los alimentos que son poco saludables, el 4,1% los consumía en una cantidad media y el 0,7% los consumía en una cantidad elevada (17).

Se observó que existe el consumo de los alimentos no saludables en la investigación como también en las otras, se podría decir que a pesar de los precios incrementados y no tener la accesibilidad de manera fácil, pero ellas logran consumirlas por lo cual están expuestos a diversos peligros para el feto y la madre durante la gestación como también en el parto.

4.2. ESTADO NUTRICIONAL

Para cumplir con el segundo objetivo se presentan los resultados siguientes:

Tabla 11

Estado nutricional pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno

IMC	N	%
Delgadez	0	0.0
Normal	27	49.1
Sobrepeso	19	34.5
Obesidad	9	16.4
Total	55	100.0

Nota: Ficha de registro de datos.

En la tabla 11, se presenta el estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno, basado en el Índice de Masa Corporal (IMC) antes del embarazo. Se observa que el 49.1% de las gestantes tenía un IMC dentro del rango normal, mientras que un 34.5% presentaba sobrepeso y un 16.4% obesidad.

Casi la mitad de las futuras madres tenían un estado nutricional suficiente al inicio del embarazo. Dicho esto, el hecho de que el 50,9% de ellas tuvieran sobrepeso o fueron



obesas es un factor de riesgo importante porque esta condición puede aumentar la probabilidad de complicaciones en el embarazo como diabetes gestacional, hipertensión gestacional, parto prematuro y complicaciones durante el parto. Además, el sobrepeso puede repercutir en la salud del bebé al aumentar la probabilidad de obesidad infantil y trastornos metabólicos.

Los resultados hallados con la comparación de los resultados de otras investigaciones guardan similitud con Sánchez y Camacas (2020) que obtuvieron como resultado el 56,5% de gestantes presentó IMC Pregestacional normal, 23,3% sobrepeso, 14,1% obesidad y 1,1% delgadez (2); pero Ramírez y Villalva (2024) obtuvo 43.8% un IMC Pregestacional normal, 39.0% tienen sobrepeso, 17.1% tienen obesidad (3); y Bruno (2021) encontró el 43.9 % índice de masa corporal Normal; el 38.3 % presentó sobrepeso, el 14.0% obesidad y por último el 3.7% delgadez (13). Por otro lado Irania et al. (2021) alcanza como resultado 56,8 de gestantes tiene IMC PG normal, 16,0 obesidad, 13,6 sobrepeso y 13,6 delgadez (4); en cambio Acosta (2023) obtuvo como resultado el 47 % normal IMC PG, el 26,5% Obesidad, el 25% sobrepeso y 1,5% presentaron delgadez (16).

Abreu et al. (2023) manifiestan que la gestación es una etapa de mayor vulnerabilidad nutricional (6), Roncero (2022) expresa que el estado nutricional representa un elemento crucial para preservar el correcto desarrollo del feto, teniendo en cuenta de las necesidades nutricionales de la madre (12), Aguilar (2021) formula que la gestante se halla en términos de alimentación y adaptaciones fisiológicas (15). Por lo cual, el exceso de IMC Pregestacional se vincula a la macrostomia fetal, en cambio, un IMC Pregestacional bajo se relaciona con bajo peso al nacer y niños pequeños para la edad gestacional nos menciona Garate (2020) (55). Tojin (2021) asegura que durante la gestación abarca el consumo de

diversidades de alimentos, un incremento de peso adecuado, una suplementación adecuada con micronutrientes, ejercicio físico y abstenerse de consumir alcohol, tabaco y otras sustancias perjudiciales (82).

Portillo (2024) asegura que la obesidad es peligroso para la salud de la madre y del feto, generando varias complicaciones durante la gestación como desarrollar la preeclampsia (85)

Una mujer embarazada debe presentar un IMC pregestacional normal, en el estudio al igual que en los otros se halló una cantidad significativa de sobrepeso y obesidad, por lo cual se puede decir que presentarían riesgos durante la gestación y en el momento de parto porque el sobrepeso y la obesidad causa varias patologías como diabetes, hipertensión, preeclampsia, macrosomía, entre otros y esto se debe a un hábito alimentario inadecuado para la etapa.

Tabla 12

Ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno

Ganancia de peso	N	%
Baja ganancia de peso para la edad gestacional	19	34.5
Adecuada ganancia de peso para la edad gestacional	7	12.7
Alta ganancia de peso para la edad gestacional	29	52.7
Total	55	100.0

Nota: Ficha de recolección de datos.

En la tabla 12, se presenta la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno. Los datos muestran que el 52.7% de las gestantes experimentó una ganancia de peso superior a la recomendada para su edad



gestacional, mientras que el 34.5% presentó una ganancia de peso insuficiente. Solo el 12.7% de las gestantes logró una ganancia de peso adecuada para su edad gestacional.

Al contrastar nuestros resultados, Aguilar (2021) encontró el 63% de gestantes tienen baja ganancia de peso gestacional, 23% presentó adecuada ganancia y 14% alta ganancia de peso (15), por otro lado se tiene Ramirez y Villalva (2024) que tuvieron como resultado que el 54.1% de gestantes presentan una ganancia de peso adecuada, 42.5% ganancia de peso bajo, 3.4% una ganancia de peso excesivo.

Santos et al. (2020) menciona que la ganancia de peso en la gestación es importante en predicción de los resultados del neonato, por ende, si este es bajo aumenta la probabilidad de nacimientos prematuros y con bajo peso al nacer, pero si es excesivo aumenta la probabilidad de macrosomía neonatal (92).

Al analizar en el estudio y los otros se observó un porcentaje elevado de alta ganancia de peso y seguidamente la baja ganancia de peso, se puede ver que la alimentación está implicada porque una alta ganancia de peso, tiene riesgos en la salud de la madre y del bebe ya que podría presentarse durante la etapa de gestación y como en el parto. Es de suma importancia brindar información y educación durante su control.

Para cumplir con el tercer objetivo se presentan los resultados siguientes:

Tabla 13

Relación entre hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno

Hábitos alimentarios	Ganancia de peso						Total	
	Baja ganancia de peso para la edad gestacional		Adecuada ganancia de peso para la edad gestacional		Alta ganancia de peso para la edad gestacional			
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Inadecuado	4	7.3	0	0.0	3	5.5	7
Moderadamente adecuado	13	23.6	1	1.8	14	25.5	28	50.9
Adecuado	2	3.6	6	10.9	12	21.8	20	36.4
Total	19	34.5	7	12.7	29	52.7	55	100.0

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios y Ficha de registro de datos.

Valor prob de Chi-cuadrada	p	α	Regla	Decisión
13,460	0.009	0.05	$p < \alpha$	Rechazar Ho

En la tabla 13, se presenta la relación entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno.



Se observa de las gestantes con hábitos alimentarios moderadamente adecuados, el 25.5% tuvieron una alta ganancia de peso para la edad gestacional y el 23.6% presentaron una baja ganancia de peso para la edad gestacional.

De las gestantes con hábitos alimentarios adecuados, el 21.8% tuvieron una alta ganancia de peso para la edad gestacional y el 10.9% presentaron adecuada para la edad gestacional.

Por otro lado, el 7.3% de las gestantes con hábitos alimentarios inadecuados tuvieron una baja ganancia de peso, mientras que el 5.5% también con hábitos alimentarios inadecuados experimentaron una alta ganancia de peso.

Asimismo, el 3.6% de las gestantes con hábitos alimentarios adecuados tuvieron una baja ganancia de peso, y el 1.8% con hábitos alimentarios moderadamente adecuados presentaron una adecuada ganancia de peso.

Con un nivel de confianza del 95%, existe suficiente evidencia estadística para concluir que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el aumento de peso durante el embarazo en las gestantes que acudieron al Centro de Salud de Asillo en Azángaro, Puno, según un análisis estadístico de prueba chi cuadrado que arrojó un valor p de 0,009, que está por debajo del valor de significancia (0,05). Esto subraya lo crucial que es fomentar hábitos alimentarios saludables como medio de controlar el aumento de peso durante el embarazo y prevenir los problemas asociados.

El estudio con varios estudios en diferentes escenarios son similares con Salazar y Yanac (2023) muestran, los dos variables tienen una asociación directa y significativa (valor significativo de 0,002) (18). Por otro lado, Moreno y Retuerto (2024) descubrió una

correlación significativa (valor $p = 0,04$) entre las conductas alimentarias y el aumento de peso (7) sus niveles de significancia encontradas son menor a 0,05 como también Roncero (2022) obtuvo una fuerte correlación ($p=0,013$) entre los hábitos alimentarios y el aumento de peso. (12).

En el proceso de gestación, la ganancia de peso debe ser normal, sin embargo, una cantidad importante de los resultados obtenidos y en los otros muestran una ganancia de peso elevada y está relacionada con el consumo de sus alimentos, por lo que deben ser meticulosas con la preparación de estas, ya que deben de ser completas, variadas, balanceadas y seguras para evitar un sobrepeso u obesidad. Así previniendo los riesgos que se presentan durante la gestación y el parto.

4.3. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Relación de hábitos alimentarios y estado nutricional:

Tabla 14

Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno

IMC	Hábitos alimentarios						Total	
	Inadecuado		Moderadamente adecuado		Adecuado			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Delgadez	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	0	0.0	16	29.1	11	20.0	27	49.1
Sobrepeso	6	10.9	8	14.5	5	9.1	19	34.5
Obesidad	1	1.8	4	7.3	4	7.3	9	16.4
Total	7	12.7	28	50.9	20	36.4	55	100.0

Nota: Cuestionario de hábitos alimentarios y Ficha de recolección de datos.



Valor prob de Chi-cuadrada	p	α	Regla	Decisión
10,325	0.035	0.05	$p < \alpha$	Rechazar H_0

En la tabla 14, se muestra la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo - Azángaro, Puno, según el Índice de Masa Corporal (IMC) y sus hábitos alimentarios.

Se observa que el 29.1% de las gestantes con IMC normal presentaron hábitos alimentarios moderadamente adecuados y el 20.0% reportaron hábitos alimentarios adecuados.

En el caso de las gestantes con sobrepeso, el 14.5% de ellas tenían hábitos alimentarios moderadamente adecuados, el 10.9% inadecuados y el 9.1% adecuados.

En cuanto a las gestantes con obesidad, se destacan tres subgrupos: el 7.3% con obesidad y hábitos moderadamente adecuados, otro 7.3% con obesidad y hábitos adecuados, y el 1.8% con obesidad y hábitos inadecuados.

Según el análisis estadístico mediante chi-cuadrado reveló que el valor p (0,035) fue inferior al valor de significación o error (0,05). Por lo tanto, existe suficiente sustento estadístico para concluir que, con un nivel de confianza del 95%, existe una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes que acuden al Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno.

Esto sugiere que los hábitos alimentarios juegan un papel importante en el estado nutricional de las gestantes, y resalta la necesidad de seguir promoviendo pautas



nutricionales adecuadas para evitar complicaciones asociadas al exceso de peso o a la mala alimentación

Diferentes estudios similares a los nuestros como el de Acosta (2023) obtuvo como resultado, un nivel significativo de $p=0,043$, es decir, inferior a 0,05, el estudio demuestra que existe una relación entre los comportamientos alimentarios y el IMC Pregestacional (16); pero Aguilar (2021) encontró una correlación pequeña ($V=0,275$) pero estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional medido por el IMC Pregestacional (15); por otro lado Roncero (2022) también descubrió una correlación estadísticamente significativa ($p=0,000$) entre los hábitos alimentarios de las embarazadas y su índice de masa pregestacional (12); al igual que y Moreno y Retuerto (2024) consiguió relación significativa entre las prácticas sobre alimentación y el Estado Nutricional con un valor de “p” (0,047) (7); como también Flores (2023) logro encontrar relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional con el valor estadístico es $p = 0.004$ menor a $p < 0.05$ (19).

Por otro lado Bruno (2021) obtuvo un hallazgo que contradice el nuestro, confirmando que no existe correlación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional con un valor de significación estadística de $p=0,64$ y una probabilidad de error del 6,4% (13)

Melany (2022) explica que, dado que el IMC pregestacional es una indicación adecuada de la adiposidad y el balance energético durante el embarazo, constituye un indicador clave para evaluar el estado nutricional de las futuras madres (5). Bonfili et al. (2024) Explica que una nutrición déficit o sobreabundancia constituye un problema a tratar,



especialmente considerando las posibles repercusiones para el desarrollo prenatal y postnatal (11).

Oliva et al. (2020) nos manifiesta que los hábitos alimentarios saludables son importantes tanto para la salud de la embarazada como para el crecimiento sano del feto (9), y es contrastado por Sanchez y Camacas (2020) que nos dice también que determina al estado nutricional que podría ser un inadecuado o adecuado habito alimentario (2)

Se ha observado que los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas en el estudio como también en los otros estudios presenta un impacto en su estado nutricional, ya que tienden a consumir comidas poco saludables y consumen en menor cantidad los alimentos nutritivos por ende existe un incremento de peso inadecuado para la etapa gestacional, en consecuencia tanto la madre como el feto se ven muy afectados durante y después del embarazo por lo cual se debe informar, educar a todas las gestantes sobre los beneficios de los hábitos alimentarios adecuados durante la gestación y el parto. Así también dar a conocer los riesgos de un habito alimentario inadecuado.



V. CONCLUSIONES

- Se identificaron los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo, el 50.9% de las gestantes tenía un hábito alimentario moderadamente adecuado, 36.4% hábito alimentario adecuado y el 12.7% un hábito alimentario inadecuado.
- El estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo basado en el Índice de Masa Corporal pregestacional, el 49.1% de las gestantes están en rangos normales, mientras que un 34.5% presentaba sobrepeso y un 16.4% obesidad.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa (p-valor de 0,009) entre sus hábitos alimentarios y la ganancia de peso de las gestantes que acuden al Centro de Salud Asillo-Azángaro. En cuanto a los hábitos alimentarios y estado nutricional con un valor p de 0,035 indica una relación estadísticamente significativa con un nivel de confianza de 95%.



VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al servicio de nutrición realizar capacitaciones, sesiones demostrativas, talleres, con mayor frecuencia a las gestantes sobre el consumo de alimentos saludables con el fin de concientizar sobre los hábitos alimentarios saludables durante la gestación, promocionando un embarazo más sano y minimizando peligros para la madre y el niño.
- Evaluar con precisión a cada gestante al inicio del embarazo y en cada punto de control, teniendo en cuenta la ganancia de peso, su IMC pregestacional y sus hábitos alimentarios, incluido si consume alimentos nutritivos o poco saludables.
- El Centro de Salud debe brindar información completa y de calidad sobre los beneficios de acudir al servicio de nutrición en cada control correspondiente para valorar su aumento de peso y realizar mejoras dietéticas.
- Desarrollar investigaciones que ayuden a mejorar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes que viven en regiones rurales y urbanas, idealmente con muestras más grandes.
- Mejorar e implementar el área del servicio de nutrición para una adecuada evaluación y mejor atención a las gestantes.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El aumento de las tasas de malnutrición pone en peligro a los niños y niñas de la Franja de Gaza [Internet]. 2024. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/aumento-tasas-malnutricion-pone-peligro-ninos-ninas-de-gaza>
2. Sanchez M de los A, Cinthya C. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. *Concienc Digit* [Internet]. 2020;3(1.1):296–313. Available from: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/view/1149>
3. Ramirez D, Villalba D. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes que acuden al centro de salud tipo B totoras, Tungurahua 2023 [Internet]. Universidad Estatal de Milagro; 2024. Available from: https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7303/RAMIREZ_FERNANDEZ_-_VILLALBA_CARDENAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. San Gil C, Ortega Y, Lora J, Torres J. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2021;37(2):1–16.
5. Roman MY. “Ingesta alimentaria y evaluación nutricional de mujeres gestantes en el Centro de Salud Tajamar de Tulcán, 2021.” Universidad Técnica del Norte Facultad; 2022.
6. Abreu D, Estrada L, Calderin A. Caracterización de hábitos alimentarios de un grupo de gestantes a la captación del embarazo. *Acta Medica Cordoba* [Internet]. 2023;24(3):1–21. Available from: <https://revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/385>
7. Moreno EH, Retuerto NF. Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho, febrero - abril 2022 [Internet]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024.



- Available from: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9452>
8. Centro Nacional de Alimentación Nutrición y Vida Saludable, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud. Informe Gerencial SIEN HIS, Estado nutricional de gestantes que acceden a establecimientos de Salud de salud del Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú; 2023. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe Gerencial SIEN-HIS Niños Primer Semestre 2023.pdf?v=1696019522](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe_Gerencial_SIEN-HIS_Niños_Primer_Semestre_2023.pdf?v=1696019522)
 9. Oliva I, Gonzalez 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 Médica del Cent [Internet]. 2020;14(2):142–51. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200142
 10. Fernandez E. Hábitos alimentarios y factores socioculturales en gestantes. Una propuesta de educación nutricional en la ciudad de Melilla [Internet]. Universidad Granada; 2021. Available from: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70389/TESIS ELISABET.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/70389/TESIS_ELISABET.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
 11. Bonfil NS, Garnis ML, Nieves M, Barbeito J, Gonzalez PN. 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. Rev Antropol y Sociol Virajes [Internet]. 2024;26(1):7–27. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/8640/7032>
 12. Roncero MJ. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021 [Internet]. Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”; 2022. Available from: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930d-b8eabb16bf70/download>
 13. Bruno HF. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021. Repositorio de tesis - UNT. Universidad Nacional de



- Tumbes; 2021.
14. Grandez RM. Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazonico, febrero-marzo 2021 [Internet]. Tesis. UAP; 2021. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/10041/Tesis_hábitos_alimentarios_estado_nutricional_gestantes_adolescentes_atendidas_hospital_Amazonico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Aguilar Y. Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el C.S. Yugoslavia – Nuevo Chimbote, 2020 [Internet]. Universidad San Pedro Facultad; 2021. Available from: <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20715>
 16. Acosta kelly E. “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022.” Universidad Privada Del Norte; 2023.
 17. Cholan YB. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de Salud La Tulpuna Cajamarca, 2020 [Internet]. Repositorio de tesis - UNC. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4618>
 18. Salazar A, Yanac YG. “Hábitos alimenticios asociados a la ganancia de peso adecuado en gestantes, Centro de Salud de Huarupampa, 2023.” Universidad Nacional “Santiago Antunez de Mayolo”; 2023.
 19. Flores JB. Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2023 [Internet]. Universidad Roosevelt; 2023. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1792>
 20. Barrientos JE. Hábitos alimentarios relacionados al índice de masa corporal del primer control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno 2022 [Internet]. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez Facultad; 2023. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a8791ca7-cc07-4ece->



8e08-7adfb3b3d31c/content

21. Maza FJ, Caneda CM, Vivas CA. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente* [Internet]. 2022;25(47):1–31. Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/4861>
22. Canaza EN. Relación de hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno 2023. Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
23. Rodríguez PL, Puerta EM, Pérez JJ, García E, Meseguer M, Salmeron R, et al. Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. *Nutr Hosp.* 2023;41(1):152–62.
24. Mendoza JC, Zambrano WH. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en adultos de 45 a 65 años de edad en el Centro Médico Dr. William Zambrano en Machala, El Oro. Universidad de las Americas; 2024.
25. Chullunquiii M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria “Héctor Tejada” en el distrito de Pallpata – Espinar - Cusco, 2023. Universidad nacional del altiplano; 2023.
26. Rodriguez NA, Chepe OL, Gallegos C. Factores nutricionales y los niveles de hemoglobina en gestantes del Centro de Salud Chaglla Huánuco, de enero a junio del 2021 [Internet]. Universidad Continental; 2022. Available from: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12012/2/IV_FCS_508_TE_Rodriguez_Chepe_Gallegos_2022.pdf
27. Karimi M, Nejad MM, Tabaeifard R, Omid N, Rezaei Z, Azadbakht L. The association between dietary habits and self - care behavior of pregnant women with pregnancy complications. *Sci Rep.* 2024;14(1):1–10.
28. Cavia MJ, Cavia M del M, R AS, Carrillo C. Dietary Habits and Nutritional Knowledge of Pregnant Women : The Importance of Nutrition Education. *Foods.* 2024;13:1–20.



29. Girma A, Genetu A, Ayalew E, Getachew D. Determinants of dietary practice among pregnant women at the public hospitals in Bench - Sheko and Kaffa Zones , Southwest Ethiopia. *BMC Nutr* [Internet]. 2022;8(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40795-022-00588-7>
30. Yalew A, Silasie WT, Anato A, Fikrie A. Food aversion during pregnancy and its association with nutritional status of pregnant women in Boricha Woreda , Sidama Regional State , Southern Ethiopia , 2019 . A community based mixed crosssectional study design. *Reprod Heal*. 2021;18(1):1–9.
31. Sámano R, Martínez H, Ortiz L, Nájera O, Gabriela C, Godinez E, et al. Dietary and Nutrient Intake , Eating Habits , and Its Association with Maternal Gestational Weight Gain and Offspring ' s Birth Weight in Pregnant Adolescents. *Nutrients*. 2022;14(21):1–17.
32. Abebel M, Belachew T. Dietary Diversity , Nutritional Status , and Associated Factors Among Pregnant Women in Their First Trimester of Pregnancy in Ambo District , Western Ethiopia. *Nutr Metab Insights*. 2023;16:1–12.
33. Salinas FM, Miñano JS. “ Mitos y creencias alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020.” Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
34. Alemu TF, Desta AA, Tola AG. Dietary diversity and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public hospitals in North Shewa , Oromia , Ethiopia, 2023. *Front Nutr*. 2024;11:1–11.
35. Bayked EM, Yimer EM, Gelaw T, Mohammed AS, Mekonen NA. Dietary knowledge , attitude , practice , and associated factors among pregnant mothers in Ethiopia : a systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal*. 2024;12:1–23.
36. Fikrie A, Yalew A, Id AA, Teklesilasie W. Magnitude and effects of food cravings on nutritional status of pregnant women in Southern Ethiopia : A community-based cross. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(10):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0276079>



37. Poy MS, Barret L, Guevara L, Pereya C, Fontana R, Lopez LB. Antojos y aversiones alimentarias en gestantes del Conurbano Bonaerense, Argentina Mabel. *Medicina (B Aires)*. 2023;83(6):927–38.
38. Demisew M, Gemede HF, Ayele K. Prevalence of undernutrition and its associated factors among pregnant women in north Shewa , Ethiopia : A multi-center cross-sectional study. *Women’s Heal*. 2024;20:1–8.
39. Gallo LM, Gallo MA, Aguilar MJ, Rojas AM, Gallo JL. Revisión de la nutrición e hidratación con relación al ejercicio físico en el embarazo. *Nutr Hosp*. 2024;41(4):916–24.
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile; 2020. 150 p. Available from: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>
41. Fikadu T, Tamiru D, Ademe BW. Factors associated with dietary patterns (DPS) and nutritional status among pregnant women in AM-HDSS, South Ethiopia. *Front Nutr*. 2024;11:1–11.
42. Ministerio de Salud, Institucion Nacional de Salud. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y púérpera [Internet]. 1ra. edici. Aguilar L, editor. Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú; 2016. 1–60 p. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
43. Camacho KL. “Relación de los hábitos alimenticios y anemia en gestantes del consultorio externo de Ginecología Obstétrica del Hospital de Apoyo II -2 Sullana, Abril – Julio del 2019.” Universidad Cesar Vallejo; 2020.
44. Christifano DN, Gustafson KM, Carlson SE, Mathis NB, Brown A, Onuoha O, et al.



- The Role of Fresh Beef Intake and Mediterranean Diet Adherence during Pregnancy in Maternal and Infant Health Outcome. *Nutrients*. 2024;16(10):1–11.
45. Nuruddin R, Vadsaria K, Mohammed N. The Efficacy of a Personalized mHealth Coaching Program During Pregnancy on Maternal Diet , Supplement Use , and Physical Activity : Protocol for a Parallel-Group Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc*. 2021;10(11):1–17.
 46. Casanova C, Romero EY. Impacto del consumo de frutas y verduras en el riesgo de desarrollo de la preeclampsia: una revisión sistemática. *Rev Chil Nutr*. 2024;51(2):145–54.
 47. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guías Alimentarias para la Población Peruana [Internet]. Lazaro M, Dominguez C, editors. 2019. 55 p. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4832.pdf>
 48. Ballesteros MS, Zapata ME, Freidin B, Tamburini C, Rovirosa A. Desigualdades sociales en el consumo de verduras y frutas según características de los hogares argentinos. *salud Colect*. 2022;18:1–18.
 49. Zarate ME, Villalba ML, Condori GL. Consumo alimentario en mujeres embarazadas, mujeres que dan de lactar y niños de 0 a 5 años. centros de salud ciudad de la paz – área urbana, 2018. *Rev “Cuadernos.”* 2022;64(1):12–23.
 50. Perichart O, Rodríguez AM, Gutiérrez P. Importancia de la suplementación en el embarazo : papel de la suplementación con hierro , ácido fólico , calcio , vitamina D y multivitamínicos. *Gac Med Mex*. 2020;156(Supl 3):1–26.
 51. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones para el manejo de la suplementación con calcio antes y durante el embarazo para la prevención de la preeclampsia y sus complicaciones. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2021;45:1–7. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.134%0ARESUMEN>
 52. Miketinas D, Luo H, Firth JA, Bailey A, Bender T, Gross G, et al. Macronutrient and Micronutrient Intake Among US Women Aged 20 to 44 Years. *JAMANetwork Open*.



- 2024;7(10):1–15.
53. Davis BJK, Bi X, Higgins KA, Scrafford CG. Gestational Health Outcomes Among Pregnant Women in the United States by Level of Dairy Consumption and Quality of Diet , NHANES 2003 – 2016. *Matern Child Health J* [Internet]. 2022;26(10):1945–52. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03469-4>
 54. Mejía J, Reyna N, Reyna E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2021;67(4):1–6.
 55. Garate DA. Factores nutricionales y niveles de hemoglobina en gestantes del Hospital Goyeneche Arequipa en el mes de Setiembre del 2023 [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2023. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10773>
 56. Villavicencio MG. Suplementación con micronutrientes durante el embarazo, postparto y lactancia. Revisión sistemática. Universidad de Cuenca; 2024.
 57. Moraes M, Castedo F, Ceriani F, Fares N, Herrera T, Ferreira CV, et al. Relación entre el consumo materno de carne vacuna durante el embarazo y los niveles de ferritina en el cordón umbilical. *Arch Pediatr Urug*. 2021;92(2):1–11.
 58. Quispe PE. Conocimientos y actitudes sobre alimentación balanceada en madres gestantes que se atienden en el centro de salud defensores de la patria, Lima, 2021. Universidad Norbert Wiener; 2021.
 59. Ortiz VA, Itusaca NN, Ulloa LV, Vela JM, Desposorio J, Alatrística M del S. Estudio comparativo de guías de atención prenatal en Latinoamérica. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024;84(02):155–67.
 60. Martínez RM, Isabel JA, Peral Á, Bermejo LM, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de de la leche materna. *Nutr Hosp*. 2020;37(2):38–42.
 61. Espino S, Reyes E, García G, Martínez A, Cristo MS, Adame R, et al. Impacto de la suplementación con ácidos grasos omega-3 en el embarazo y la reducción del riesgo de parto pretérmino. *Gac Med Mex*. 2020;156(Supl 3):37–42.



62. Pari D, Mamani M. Factores que determinan el consumo de *Prochilodus nigricans* en la ciudad de Pucallpa , Ucayali. *Rev Investig en Comun y Desarro*. 2021;12(2):120–30.
63. Song Y, Zhang F, Lin G, Wang X, He L, Li Y, et al. A Study of the Fluid Intake, Hydration Status, and Health Effects among Pregnant Women in Their Second Trimester in China: A Cross-Sectional Study. *Nutrients* [Internet]. 2023;15(7):1–19. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu15071739>
64. Song Y, Zhang F. A Study of Fluid Intake , Hydration Status , and Body Composition of Pregnant Women in Their Third Trimester , and Relationships with Their Infant ' s Birth Weight in China : A Prospective Cohort Study. 2024;1–14.
65. Song Y, Zhang F, Wang X, Lin G, He L, Lin Z, et al. The Amount of Fluid Intake among Pregnant Women in China Increases with Pregnancy Progression : A Prospective Cohort Study. *Nutrients* [Internet]. 2023;15(22):1–19. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu15224720>
66. García J, Martínez BE, Mendieta H, Jarillo RA, González IS, Arciniega IM. Influencia del consumo de hidratos de carbono sobre el estado oxidante en mujeres con y sin diabetes mellitus gestacional. *Horiz Médico* [Internet]. 2024;24(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.01>
67. Castro S, Larroya M, Crispi F, Estruch R, Nakaki A, Paules C, et al. Diet quality and nutrient density in pregnant women according to adherence to Mediterranean diet. *Front Public Heal*. 2023;11:1–12.
68. Tilahun AG, Kebede AM, Ejigu AG. Dietary Practice and Associated Factors Among Pregnant Women at Public Health Institution in Mizan-Aman Town , Southwest Ethiopia. *Nutr Metab Insights*. 2021;14:1–10.
69. Santos AC, Theme MM, Pappaterra M. Factors associated with ultra-processed foods consumption in a cohort of Brazilian pregnant women. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2023;39(6):1–17. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4gH4wdvjDDt6TstKxmRjDLm/?format=pdf&lang=en>



70. Marti A, Calvo C, Martinez A. Consumo de alimentos ultraprocesados y obesidad: una revisión sistemática. *Nutr Hosp.* 2021;38(1):177–85.
71. Ramos LD. Nivel de conocimiento sobre alimentación y el estado nutricional en gestantes usuarias del Centro de Salud Vallecito I-3 Puno, 2023. Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
72. Gomes N, Cardoso JA, Cabral A. The consumption of ultra-processed foods reduces overall quality of diet in pregnant women. *Cad Saude Publica.* 2021;37(2):1–16.
73. Vera VJ, Torres JR, Zuzunaga FE, Cruz L, De La Cruz JA. Conocimientos , actitudes y prácticas sobre el consumo de sal en la población peruana : Estudio transversal. *Rev la Soc Latinoam Nutr.* 2022;72(4):264–73.
74. Meza M, Durán R, Torres D, Saavedra L. Contenido de sodio en preparaciones de consumo frecuente fuera del hogar en tres zonas de lima Metropolitana, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet].* 2023;40(3):340–7. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.403.12939>
75. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la ingesta de sodio [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
76. Pedrozo ME, De Assis D, Cabello A, Cañete F, Alvarado FP, Barengo NC. Determinación de sodio urinario como marcador bioquímico para estimar la ingesta de sal en trabajadores del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social , Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet].* 2021;19(3):61–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.61%0ADeterminación>
77. Mayta AS. Influencia de los factores psicosociales en la conducta alimentaria y estado nutricional en adolescentes de la I.E.S Nuestra Señora del Carmen – Ilave, 2023 [Internet]. Universidad Nacional del Altiokano; 2024. Available from: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22379>
78. Santos SA, Barros SE. Influencia del Estado Nutricional en el Rendimiento Académico en una institución educativa. *Rev Investig en Salud.* 2022;5(13):154–69.
79. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional



- en niños preescolares. *An Fac med* [Internet]. 2021;82(4):1–6. Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>.
80. Lozano CC. Estado nutricional y riesgo nutricional, aplicando el NRS-2002 en pacientes hospitalizados del Hospital Apoyo Iquitos-2023. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024.
81. Castillo MM. Estrés académico y estado nutricional de los estudiantes beneficiarios del comedor universitario Una-Puno 2024. Universidad Nacional del Altiplano; 2019.
82. Tojín M, Castillo NW, López JJ, Hernández AE, Pérez VA, Martínez RA, et al. Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en el área Ixil, Quiche. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2021.
83. Sarasa NL, Cañizares O, Orozco Y, Orozco C, Díaz Y, Orozco C. Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. *Rev Cuba med gen integr.* 2020;36(2):1–13.
84. Nilsson IAK, Ozsvar J, Gissler M, Lavebratt C. Maternal Eating Disorders , Body Mass Index , and Offspring Psychiatric Diagnoses. *JAMA Netw Open.* 2024;7(10):1–16.
85. Portillo MY. Estado nutricional como predictor de preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno - 2023. Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
86. Ruiz LD, Vásquez KK, Yupa AE. Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Cienc y Tecnol.* 2023;27(119):29–40.
87. Comas M, Baró AM, Burgaya N, Toledo L, Lesmes C, Pina S, et al. The influence of obesity and diet quality on fetal growth and perinatal outcome. *Nutr Hosp.* 2022;39(6):1205–11.
88. Hu D, Zhou Z, Ge Y, Su X, Tan J. Effect modification of pre-pregnancy body mass index on association of gestational weight gain with birth weight. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(19):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e38478>



89. Ministerio de Salud. Guía Nutricional De La Gestante [Internet]. 1ra ed. Aguilar LA, Lazaro ML, editors. Lima, Perú; 2019. 48 p. Available from: [https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2024-03/Guia Técnica Valoracion Nutricional Antropometrica Gestante.pdf](https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2024-03/Guia_Técnica_Valoracion_Nutricional_Antropometrica_Gestante.pdf)
90. Soria LA, Moquillaza VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. *Ginecol Obs Mex* [Internet]. 2020;88(4):212–22. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i4.3761>
91. Coronel Y. “Índice de Masa Corporal pregestacional y presencia de anemia ferropénica en gestantes del CMI Pedro López Guillén – Huarochirí, 2022 - 2023.” Universidad Preivada del Norte; 2023.
92. Santos G, Alvis K, Aguilar L, Bautista W, Velarde P, Aramburu A. Ganancia de peso gestacional como predictor de macrosomía y bajo peso al nacer: Revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(3):403–11. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4919>
93. González E. Eficacia de una intervención digital compleja en la ganancia ponderal gestacional y la actividad física en gestantes con obesidad. *Universitat de Barcelona*; 2020.
94. Carrillo P, Garcia A, Soto M, Rodriguez G, Perez J, Martinez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev la Fac Med*. 2021;64(1):39–48.
95. Salehi SO, Jowshan M, Pirouze M, Khazaie Y, Ebrahimzadehkoor B, Karimpour F. Dietary Intake of pregnant women : A cross-sectional descriptive study. *Rev del Cuerpo Médico HNAAA*. 2020;13(1):54–60.
96. Quilca MA. Nivel de hemoglobina, estado nutricional y características sociodemográficas de las madres gestantes en relación al estado de salud del recién nacido del hospital rafael ortiz ravines, juli 2023. *Universidad Nacional Del Altiplano*; 2024.
97. Carvajal J, Garcia K. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. 15th ed. Carvajal J, editor. 2024. 810 p.



98. Choque BM, Mamani MM, Rivera K. Consumo de Alimentos Procesados y Ultraprocesados , y su Relación con la Actividad Física en Adolescentes. *Rev Investig en Comun y Desarro.* 2023;14(1):111–21.
99. Quinto TY. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud de Corrales, 2023. Universidad nacional de tumbes; 2024.
100. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a todas las gestantes atendidos en el centro de salud Asillo-Azángaro-Puno Estimada gestante se le invita a participar en el proyecto de investigación, cuyo ejecutor es: Esperanza De La Cruz Gomez, Egresada de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano. El presente proyecto tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024.

Al tener su colaboración de usted en esta investigación, le solicitaremos llenar el cuestionario de 14 preguntas sobre sus hábitos alimentarios y se pedirá la accesibilidad de su historia clínica que durará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

En función de lo expuesto es pertinente la participación de usted en el estudio, por lo que se solicita su consentimiento informado. Al tener su colaboración en esta investigación, le solicitaremos un llenado de encuesta de 14 preguntas sobre hábitos alimentarios.

Su participación no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, se tomará todas las medidas para garantizar su salud e integridad física. La información que usted nos pueda brindar, será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, estará protegida.

La investigadora responsable del proyecto es Esperanza De La Cruz Gómez, que asegura la total cobertura de costos del estudio, porque su participación no implica ningún costo. Los resultados serán entregados de forma individualizada por personal calificado.

Si presentara alguna duda del proyecto o sobre su participación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente puede retirarse de la investigación en cualquier momento y es importante que tenga en cuenta que su participación es completamente libre y voluntaria, y que tiene derecho a suspender su participación. Agradezco su participación.

FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE
BACH.NUT.ESPERANZA DE LA CRUZ GOMEZ



índice derecho



AUTORIZACIÓN

Yo _____, con DNI _____, gestante atendida en el Centro de Salud Asillo, en base a lo expuesto en el presente documento, autorizo ser parte del proyecto de investigación "Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidos en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno, Julio-Setiembre del 2024".

He sido informada de los objetivos esperados de este estudio y de las características de la participación por lo cual soy consciente que la información que provea de la investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta solo será utilizada con fines de estudio.

Tomando en cuenta ello en consideración, comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos, por lo cual; otorgo mi consentimiento a que esta estación tenga lugar, sea utilizada para cubrir los objetivos en dicho proyecto y poder pedir información de los resultados obtenidos cuando este haya concluido.

Punode del 2024

.....

Firma de la participante

DNI:



Huella digital del
índice derecho



ANEXO 2. Acta de aprobación del proyecto de tesis



Universidad
Nacional del
Altiplano Puno



VRI
Vicerrectorado
de Investigación



Plataforma de Investigación
Universitaria Integrada a la Labor
Académica con Responsabilidad

2024-1917



ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la Ciudad Universitaria, a los 25 días del mes JULIO del 2024 siendo horas 10:17:25. Los miembros del Jurado, declaran APROBADO POR MAYORÍA el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS titulado:

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ASILLO-AZANGARO-PUNO, JULIO-SETIEMBRE DEL 2024

Presentado por el(la) Bachiller:

ESPERANZA DE LA CRUZ GOMEZ

De la Escuela Profesional de:

NUTRICIÓN HUMANA

Siendo el Jurado Dictaminador, conformado por:

Presidente : Dr. MARTHA YUCRA SOTOMAYOR
Primer Miembro : Dra. KARLA CECILIA RIVERA VALDIVIA
Segundo Miembro : M.Sc. JUBER CHAVEZ DOMINGUEZ
Director/Asesor : Dra. AMALIA FELICITAS QUISPE ROMERO

Para dar fe de este proceso electrónico, el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, mediante la Plataforma de Investigación se le asigna la presente constancia y a partir de la presente fecha queda expedito para la ejecución de su PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Puno, JULIO de 2024



Vicerrectorado de Investigación
Teléfono: 051-365054



ANEXO 3. Constancia de autorización

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – PUNO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELAS PROFESIONALES DE: NUTRICIÓN HUMANA Y ODONTOLÓGIA.
Correo institucional: fcds@unap.edu.pe

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

Puno, julio 31 de 2024.

CARTA N° 025-2024-D-FCDS-UNA-P.

Señor
M.C. Cesar Augusto Ramos Mamani
Jefe de la Micro Red Asillo – Azángaro
Ciudad.-

ASUNTO: Solicito brindar facilidades a la Bach. Esperanza de la Cruz Gómez
para ejecución de proyecto de Investigación de Tesis

Me dirijo a usted, para manifestarle que la bachiller ESPERANZA DE LA CRUZ GOMEZ de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, realizará su proyecto de Investigación de Tesis titulado: "HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD ASILLO-AZANGARO –PUNO, JULIO SETIEMBRE DEL 2024", para lo cual requiere recopilar información respectiva.

Motivo por el cual, agradeceré se sirva brindarle las facilidades que el caso requiera.

Sin otro particular, le expreso mi consideración distinguida.

Atentamente;


Moisés Apaza
Dr. Moisés Guillermo Apaza Ahumada
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO


Cesar Ramos Mamani
Cesar Ramos Mamani
Médico Cirujano
G.M.P. 70488
02-08-24
C.S. Asillo

C.C.
Arch 24
JLMP/rq.



ANEXO 4. Cuestionario de hábitos alimentarios

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

DATOS GENERALES:

Edad: _____ (años)

Residencia:

- a) Urbana
- b) Rural

Estado civil:

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

Instrucción:

- a) Analfabeta.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Nivel superior.

Ocupación:

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Trabaja

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas, conteste y marque con absoluta sinceridad, la información que proporcione, será de gran ayuda para mejorar la forma de alimentación de Ud.

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).

- a) 4 veces al día.
- b) 5 veces al día.
- c) 3 veces al día.
- d) 2 veces.
- e) Más de 5 veces al día.

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, cuy, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?

- a) De 4 a más porciones
- b) 3 porciones.
- c) 2 porciones.
- d) 1 porción.
- e) No consumo.

3. ¿Cuántas porciones de cereales (Arroz, avena, quinua, maíz, kiwicha, cañihua, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos pan, etc.) consume al día?

- a) De 4 a más porciones.
- b) 3 porciones.
- c) 2 porciones.
- d) 1 porción.
- e) No consumo.

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consume al día?

- a) De 4 a más porciones.
- b) 3 porciones.
- c) 2 porciones.
- d) 1 porción.
- e) No consumo.

5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?

- a) De 4 a más porciones.
- b) 3 porciones.
- c) 2 porciones.
- d) 1 porción.
- e) No consumo.

6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca.



7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca.

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.), pescado, entre otros?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca.

9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

- a) De 11 a 15 vasos.
- b) De 8 a 10 vasos.
- c) De 4 a 7 vasos.
- d) De 2 a 3 vasos.
- e) De 0 a 1 vaso.

10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados - mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescados, entre otros??

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Comúnmente
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "Tari", "Uchucuta", etc.?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca.

12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.)?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca.

13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida preparada (comida ya servida) que va consumir?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Comúnmente
- d) Frecuentemente
- e) Siempre

14. ¿Cuántas veces consume usted complementos multivitamínicos?

- a) Diario.
- b) Inter diario.
- c) 1 a 2 veces por semana.
- d) 1 a 2 veces por mes.
- e) Nunca

¡Gracias!

Apreciamos mucho su tiempo

Fuente: Flores J.(2023)(19)



ANEXO 5. Ficha de registro de datos

Nombre de la encuestada:			
Datos personales		Datos antropométricos	
Fecha del día de la encuesta		Peso pregestacional	
Fecha de nacimiento		Talla	
Edad gestacional		IMC Pregestacional	
Fecha de la última menstruación		Peso actual	



ANEXO 6. Base de datos en Microsoft Excel 2019

DATOS GENERALES					DATOS ANTROPOMETRICOS						
NUMERO	FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DEL CUESTIONARIO	EDAD GESTACIONAL	FECHA DE LA ULTIMA ME	PESO PREGESTIONAL	TALLA	IMC PREGESTO	CLASIFICACION	PESO ACTUAL	GANANCIA DE PESO	CLASIFICACION
1	29/01/1992	Julio	39 semanas	1/10/2023	90	1.56	37.0	4	94	4	1
2	30/12/1998	Julio	35 semanas	31/10/2023	54.9	1.52	23.8	2	67	12.1	3
3	06/04/1988	Julio	40 semanas	24/09/2023	68.7	1.46	37.0	4	77.7	4	1
4	01/01/1999	Julio	38 semanas	10/11/2023	55.7	1.51	24.4	2	63.1	7.4	1
5	24/02/2002	Julio	39 semanas	10/10/2023	45	1.46	21.1	2	54.7	9.7	1
6	20/07/1991	Julio	36 semanas	3/11/2023	65	1.53	27.8	3	74.2	9.2	3
7	23/08/2001	Julio	38 semanas	29/10/2023	64	1.56	26.3	3	71.7	7.7	3
8	27/05/2004	Diciembre	38 semanas	4/11/2023	54	1.46	26.3	3	70.4	16.4	3
9	28/11/1993	Diciembre	17 semanas	7/04/2024	56.4	1.47	28.0	3	56	0.4	1
10	13/02/1987	Agosto	37 semanas	13/12/2023	60	1.49	27.0	3	67	7	1
11	04/08/1987	Agosto	35 semanas	28/12/2023	54	1.48	24.7	2	65	11	3
12	10/10/2002	Agosto	18 semanas	26/04/2024	70.5	1.54	29.7	3	72	1.5	1
13	21/11/1999	Diciembre	35 semanas	24/12/2023	60.3	1.5	26.8	3	65.5	5.2	1
14	05/07/1998	Agosto	8 semanas	1/07/2024	51	1.56	21.0	2	51	0	1
15	06/05/2002	Agosto	36 semanas	25/11/2023	56.6	1.53	24.2	2	69	12.4	3
16	26/07/2002	Agosto	35 semanas	4/12/2023	75.2	1.58	30.1	4	85	9.8	3
17	23/06/1988	Diciembre	23 semanas	23/12/2023	63.6	1.56	26.7	3	70.9	8.3	3
18	18/07/2001	Diciembre	24 semanas	21/07/2024	63	1.48	28.8	3	67.9	4.9	3
19	15/10/1996	Agosto	24 semanas	24/02/2024	43	1.51	18.9	2	50	7	3
20	12/12/1995	Agosto	19 semanas	25/03/2024	75.8	1.54	32.0	4	79	3.2	3
21	21/03/1995	Setiembre	34 semanas	17/01/2024	66	1.57	26.8	3	75.8	9.8	3
22	04/04/1985	Setiembre	21 semanas	10/04/2024	62	1.49	27.9	3	66.7	4.7	3
23	10/02/2000	Agosto	37 semanas	13/12/2023	62.8	1.57	25.5	3	77	14.2	3
24	27/02/2000	Setiembre	35 semanas	25/12/2023	50.9	1.46	23.9	2	58.5	7.6	1
25	04/04/1999	Setiembre	10 semanas	8/07/2024	50	1.49	22.5	2	50	0	1
26	24/07/2000	Setiembre	24 semanas	12/01/2024	61.7	1.54	26.8	3	68.8	8.6	3
27	05/03/1996	Diciembre	38 semanas	10/11/2023	54.5	1.46	26.6	3	61	6.5	2
28	26/11/1990	Setiembre	21 semanas	1/01/2024	59.8	1.51	26.2	3	65.5	5.7	3
29	03/01/1996	Setiembre	11 semanas	5/07/2024	72	1.58	28.8	3	70.3	-1.7	1
30	02/03/1993	Setiembre	25 semanas	29/03/2024	70	1.5	31.1	4	75	5	3
31	17/12/1988	Setiembre	7 semanas	24/07/2024	62	1.58	24.8	2	62	0	1
32	05/01/1999	Setiembre	12 semanas	14/06/2024	53.5	1.54	22.6	2	53.5	0	1
33	10/01/2000	Agosto	19 semanas	7/04/2024	47.8	1.5	21.2	2	51.6	3.8	3
34	02/06/1996	Setiembre	40 semanas	23/11/2023	61.5	1.52	26.6	3	70.3	8.8	3
35	01/02/2006	Agosto	29 semanas	20/01/2024	53.3	1.54	22.5	2	65.6	12.3	3
36	11/07/1988	Setiembre	29 semanas	10/03/2024	51.4	1.52	22.7	2	60.3	8.9	3
37	07/04/2004	Setiembre	20 semanas	5/07/2024	58	1.51	25.4	3	68	10	3
38	13/05/2000	Setiembre	10 semanas	8/07/2024	52.2	1.52	22.6	2	52.5	0.3	2
39	20/05/1994	Setiembre	10 semanas	27/06/2024	65	1.62	24.8	2	66.5	1.5	2
40	25/09/1993	Setiembre	14 semanas	7/06/2024	51.7	1.51	22.7	2	52.7	1	3
41	27/02/1982	Setiembre	10 semanas	5/07/2024	52.7	1.55	21.9	2	55	0.3	2
42	29/09/2003	Setiembre	37 semanas	1/01/2024	59.4	1.56	24.4	2	73.3	13.9	3
43	04/02/2005	Setiembre	10 semanas	14/07/2024	63.2	1.55	26.3	3	63.5	0.3	2
44	13/02/1994	Octubre	23 semanas	29/03/2024	53.1	1.5	23.6	2	57	3.9	1
45	25/02/2002	Setiembre	13 semanas	5/06/2024	83	1.58	33.7	4	85	2	2
46	27/07/1996	Setiembre	14 semanas	10/06/2024	76	1.51	33.3	4	77.8	1.8	3
47	10/12/2005	Agosto	34 semanas	10/12/2023	54.9	1.55	22.9	2	64.8	9.9	3
48	16/04/1996	Setiembre	35 semanas	18/01/2024	56	1.51	24.6	2	60	4	1
49	14/10/1987	Octubre	20 semanas	14/05/2024	70	1.5	31.1	4	73	3	3
50	01/01/2000	Octubre	22 semanas	5/04/2024	47.7	1.54	20.1	2	55.5	7.8	3
51	18/09/1997	Setiembre	28 semanas	27/07/2024	52.7	1.49	23.7	2	60.6	7.9	3
52	07/12/2001	Octubre	36 semanas	1/02/2024	65	1.63	24.5	2	77	12	2
53	25/11/1992	Octubre	31 Semanas	10/03/2024	83.7	1.54	35.3	4	86	2.3	1
54	07/05/2004	Octubre	14 semanas	8/07/2024	55	1.65	20.7	2	55	0	1
55	05/12/1999	Octubre	38 semanas	27/01/2024	67.8	1.65	24.9	2	75.5	7.7	1



														CUESTIONARIO DE HABITOS HAUMEN					
SEXO	EDAD	RESIDENCIA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCION	OCCUPACION	PREGUNTA 1	Puntuacion 1	PREGUNTA 2	Puntuacion 2	PREGUNTA 3	Puntuacion 3	PREGUNTA 4	Puntuacion 4	PREGUNTA 5	Puntuacion 5	PREGUNTA 6	Puntuacion 6		
1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2	25	2	5	3	1	3	3	3	3	2	4	1	5	4	2	3	3		
3	35	2	5	3	1	1	5	2	4	1	5	2	4	4	2	3	3		
4	35	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
5	22	2	5	3	1	1	5	3	3	2	4	1	5	4	2	2	4		
6	25	1	5	3	1	1	5	2	4	2	4	1	4	4	2	3	3		
7	22	2	5	3	1	1	5	2	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
8	20	1	5	3	1	2	4	3	3	3	3	1	5	2	4	3	3		
9	30	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	37	2	5	3	1	2	4	2	4	1	5	1	5	3	3	2	4		
11	37	1	5	4	3	1	5	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3		
12	21	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
13	24	2	5	3	1	2	4	1	3	3	3	1	5	2	4	2	4		
14	26	2	5	3	1	4	3	3	3	3	2	4	5	1	3	3	3		
15	22	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
16	22	1	5	4	1	2	4	2	4	2	4	1	5	4	2	2	4		
17	36	2	5	3	1	2	4	2	4	2	4	1	5	3	3	3	3		
18	21	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
19	27	1	5	3	1	1	5	2	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
20	26	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
21	29	2	5	3	1	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	2	4		
22	39	2	5	3	1	3	3	2	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
23	24	1	5	3	1	3	3	2	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
24	24	2	5	3	1	3	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	3		
25	25	2	1	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	3		
26	24	1	5	4	1	1	5	1	5	1	5	1	5	4	2	2	4		
27	28	1	5	3	1	1	5	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3		
28	33	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
29	28	2	5	4	1	1	5	1	5	1	5	1	5	5	1	2	4		
30	31	1	5	3	1	1	5	2	4	3	3	2	4	4	2	3	3		
31	25	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
32	25	1	5	3	1	3	3	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3		
33	24	1	2	3	1	3	3	2	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
34	26	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
35	18	2	5	3	1	2	4	2	4	2	4	1	5	3	3	3	3		
36	25	1	1	4	2	1	5	1	5	1	5	1	5	4	2	3	3		
37	20	2	5	3	1	2	4	2	4	2	4	1	5	4	2	4	2		
38	24	2	5	3	1	1	5	4	2	2	4	1	5	5	1	3	3		
39	30	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
40	30	2	5	3	1	1	5	1	5	1	5	2	4	3	3	3	3		
41	42	2	5	3	1	2	4	3	3	2	4	2	4	4	2	3	3		
42	35	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
43	19	2	5	3	1	3	3	4	2	2	4	1	5	4	2	4	2		
44	30	2	2	3	1	2	4	2	4	2	4	1	5	3	3	2	4		
45	33	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
46	28	2	2	4	1	3	3	3	3	3	3	1	5	3	3	1	5		
47	18	2	1	3	1	3	3	5	2	4	2	4	1	5	4	2	4		
48	28	1	2	3	1	3	3	1	4	2	4	1	5	4	2	3	3		
49	37	2	2	3	1	2	4	2	4	2	4	3	3	3	3	2	4		
50	32	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
51	26	2	5	3	1	1	5	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3		
52	22	2	5	4	2	1	5	2	4	2	4	1	1	4	2	3	3		
53	31	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
54	19	2	5	3	1	3	3	1	4	2	4	2	4	4	2	5	1		
55	24	2	5	3	1	1	5	2	4	1	5	3	3	3	3	3	3		



1=Híbrido	4	1=Híbrido	4	1=De 11 a 15 vasos	4	1=Híbrido	4	1=Híbrido	1	1=Híbrido	1	1=Híbrido	4	1=Híbrido	4
2= Inter diario.	4	2= Inter diario.	4	2=De 8 a 10 vasos.	4	2=A veces	4	2=Inter diario.	2	2= Inter diario.	2	2=A veces.	4	2=Inter diario.	4
3= 1 a 2 veces por semana.	3	3=1 a 2 veces por sema	3	3=De 4 a 7 vasos.	3	3= Comúnment	3	3=1 a 2 veces por s	3	3= 1 a 2 veces por sem	3	3= Comúnmento	3	3= 1 a 2 veces por	3
4= 1 a 3 veces por mes	3	4=1 a 3 veces por mes	3	4= De 3 a 4 vasos	3	4= Aflojamiento	3	4=1 a 3 veces por m	4	4= 1 a 3 veces por mes	4	4= Aflojamiento	3	4= 1 a 3 veces por	3
5= Nunca	1	5=Nunca	1	5= De 0 a 2 vasos	1	5=Sempre	1	5= Nunca	3	5=Nunca.	5	5=Sempre	1	5=Nunca.	1
TABLA															
PRREGUNTA 7	Puntuación 7	PRREGUNTA 8	Puntuación 8	PRREGUNTA 9	Puntuación 9	PRREGUNTA 10	Puntuación 10	PRREGUNTA 11	Puntuación 11	PRREGUNTA 12	Puntuación 12	PRREGUNTA 13	Puntuación 13	PRREGUNTA 14	Puntuación 14
1	5	1	4	1	4	2	4	1	4	1	4	1	4	1	4
2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
5	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
6	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
7	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
8	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
9	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
10	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
11	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
12	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
13	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
14	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
15	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
16	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
17	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
18	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
19	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
20	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
21	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
22	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
23	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
24	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
25	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
26	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
27	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
28	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
29	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
30	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
31	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
32	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
33	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
34	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
35	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
36	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
37	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
38	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
39	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
40	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
41	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
42	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
43	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
44	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
45	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
46	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
47	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
48	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
49	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
50	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
51	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
52	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
53	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
54	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
55	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
56	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
57	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
58	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
59	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
60	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
61	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
62	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
63	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
64	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
65	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
66	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
67	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
68	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
69	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
70	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
71	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
72	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
73	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
74	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
75	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
76	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
77	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
78	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
79	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
80	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
81	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
82	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
83	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
84	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
85	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
86	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
87	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
88	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
89	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
90	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
91	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
92	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
93	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
94	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
95	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
96	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
97	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
98	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
99	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1
100	4	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	1	5	5	1

ANEXO 7. Base de datos procesados en el programa SPSS versión 26

Visible: 20 de 20 variables

IMC_COD	HABITOS_COD	GANANCIA_COD	P1	P2	P3	P4	P10	P11	P12	P5	P6	P7	P8	Edad	Edad_cod	Residencia	EC	Instrucción	Ocupación
1	Obesidad	Inadecuado	Baja ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	31,00	> 30 años	Rural	Casada	Secunda...	Ama de c...
2	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	3 veces a...	2 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
3	Obesidad	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	35,00	> 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
4	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	2 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
5	Normal	Adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
6	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
7	Sobrepeso	Inadecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	22,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
8	Sobrepeso	Inadecuado	Alta ganancia	5 veces a...	2 porción...	2 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	Diario	20,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
9	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	2 veces a...	2 porción...	2 porción...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	30,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
10	Sobrepeso	Inadecuado	Baja ganancia	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	37,00	> 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
11	Normal	Adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	Inter diario	37,00	> 30 años	Urbana	Convivie...	Nivel sup...	Trabaja
12	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	Diario	21,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Nivel sup...	Trabaja
13	Sobrepeso	Inadecuado	Baja ganancia	5 veces a...	2 porción...	2 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	Diario	24,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
14	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	2 veces a...	2 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	26,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
15	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	2 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	22,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
16	Obesidad	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	Común...	1 a 2 vec...	22,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...				
17	Sobrepeso	Inadecuado	Baja ganancia	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	36,00	> 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
18	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	23,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Trabaja
19	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	Inter diario	1 a 2 vec...	27,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...			
20	Obesidad	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	2 veces a...	2 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
21	Sobrepeso	Inadecuado	Alta ganancia	3 veces a...	2 porción...	3 porción...	3 porción...	Común...	Nunca	1 a 2 vec...	29,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Trabaja			
22	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	39,00	> 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
23	Sobrepeso	Adecuado	Alta ganancia	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Urbana	Casada	Secunda...	Trabaja				
24	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
25	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	1 porción...	2 porción...	1 porción...	A veces	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Rural	Soltera	Nivel sup...	Estudiante				
26	Sobrepeso	Adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...
27	Sobrepeso	Adecuado	Adecuado gan...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	Nunca	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...			
28	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	5 veces a...	3 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	33,00	> 30 años	Rural	Soltera	Secunda...	Ama de c...				
29	Sobrepeso	Adecuado	Baja ganancia	4 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	Nunca	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...
30	Obesidad	Adecuado	Alta ganancia	4 veces a...	3 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	31,00	> 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
31	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	1 porción...	1 porción...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Urbana	Soltera	Nivel sup...	Estudiante				
32	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...				
33	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Urbana	Casada	Secunda...	Ama de c...
34	Sobrepeso	Adecuado	Alta ganancia	5 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	Común...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	Diario	Diario	20,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...

Visible: 20 de 20 variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Aplicación de búsqueda

	IMC_COD	HÁBITOS_COD	GANANCIA_COD	P1	P2	P3	P4	P10	P11	P12	P5	P6	P7	P8	Edad	Edad_cod	Residencia	EC	Instrucción	Ocupación
14:																				
25	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	1 porción	2 porción...	1 porción	A veces	1 a 2 vec...	Diario	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Rural	Soltera	Nivel sup...	Estudiante
26	Sobrepeso	Adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	Inter diario	Inter diario	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...
27	Sobrepeso	Adecuado	Adecuado gan...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	Nunca	Nunca	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
28	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	33,00	> 30 años	Rural	Soltera	Secunda...	Ama de c...
29	Sobrepeso	Adecuado	Baja ganancia...	4 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	Nunca	Nunca	Nunca	No cons...	Inter diario	Inter diario	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...
30	Obesidad	Adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	3 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	31,00	> 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
31	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	1 porción	1 porción	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Urbana	Soltera	Nivel sup...	Estudiante
32	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	25,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
33	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Inter diario	Inter diario	24,00	<= 30 años	Urbana	Casada	Secunda...	Ama de c...
34	Sobrepeso	Adecuado	Alta ganancia...	5 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	De 4 a m...	Común...	1 a 2 vec...	De 4 a m...	De 4 a m...	Diario	Diario	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
35	Normal	Adecuado	Alta ganancia...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	18,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
36	Normal	Adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	2 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	26,00	<= 30 años	Urbana	Soltera	Nivel sup...	Trabaja
37	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	20,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
38	Normal	Adecuado	Adecuado gan...	4 veces a...	1 porción	3 porción...	De 4 a m...	Nunca	Nunca	Inter diario	No cons...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
39	Normal	Adecuado	Adecuado gan...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	30,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Nivel sup...	Ama de c...
40	Normal	Adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	De 4 a m...	De 4 a m...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	30,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
41	Normal	Adecuado	Adecuado gan...	5 veces a...	2 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	42,00	> 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
42	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	De 4 a m...	2 porción...	De 4 a m...	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	20,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
43	Sobrepeso	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	1 porción	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	19,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
44	Normal	Adecuado	Adecuado gan...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	Nunca	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	Inter diario	Diario	1 a 2 vec...	30,00	<= 30 años	Rural	Casada	Secunda...	Ama de c...
45	Obesidad	Adecuado	Adecuado gan...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	22,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Trabaja
46	Obesidad	Adecuado	Alta ganancia...	3 veces a...	2 porción...	2 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	Diario	Inter diario	Inter diario	28,00	<= 30 años	Rural	Casada	Nivel sup...	Ama de c...
47	Normal	Adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	18,00	<= 30 años	Rural	Soltera	Secunda...	Ama de c...
48	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	Diario	1 porción	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	28,00	<= 30 años	Urbana	Casada	Secunda...	Ama de c...
49	Obesidad	Adecuado	Alta ganancia...	5 veces a...	3 porción...	3 porción...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	Inter diario	Diario	1 a 2 vec...	37,00	> 30 años	Rural	Casada	Secunda...	Ama de c...
50	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	3 veces a...	2 porción...	2 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Inter diario	Inter diario	24,00	<= 30 años	Urbana	Soltera	Secunda...	Ama de c...
51	Normal	Moderadamente adecuado	Alta ganancia...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	26,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
52	Normal	Moderadamente adecuado	Adecuado gan...	4 veces a...	3 porción...	3 porción...	De 4 a m...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Diario	1 a 2 vec...	22,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Nivel sup...	Estudiante
53	Obesidad	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	4 veces a...	3 porción...	2 porción...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	1 a 2 vec...	Inter diario	1 a 2 vec...	31,00	> 30 años	Urbana	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
54	Normal	Moderadamente adecuado	Baja ganancia...	3 veces a...	3 porción...	3 porción...	3 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 porción	Nunca	Diario	Inter diario	19,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
55	Normal	Adecuado	Baja ganancia...	4 veces a...	3 porción...	De 4 a m...	2 porción...	A veces	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	2 porción...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	1 a 2 vec...	24,00	<= 30 años	Rural	Convivie...	Secunda...	Ama de c...
56																				
57																				
FO																				

ANEXO 8. Tablas de recomendaciones de ganancia de peso de para gestantes según índice de masa corporal pregestacional y semanas de gestación

TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES CON INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL DE DELGADEZ			
TRIMESTRE	SEMANA DE GESTACION	DELGADEZ (EMBARAZO ÚNICO) (IMC PREGESTACIONAL < 18,5 Kg/m ²)	
		ÚNICO MÍNIMO	ÚNICO MÁXIMO
I TRIMESTRE	1	0,0	0,1
	2	0,0	0,3
	3	0,1	0,4
	4	0,1	0,6
	5	0,1	0,7
	6	0,2	0,9
	7	0,2	1,0
	8	0,3	1,2
	9	0,3	1,3
	10	0,3	1,5
	11	0,4	1,6
	12	0,4	1,8
	13	0,5	2,0
II TRIMESTRE	14	0,9	2,5
	15	1,3	3,1
	16	1,8	3,7
	17	2,2	4,3
	18	2,7	4,9
	19	3,1	5,5
	20	3,6	6,1
	21	4,0	6,7
	22	4,4	7,3
	23	4,9	7,9
	24	5,3	8,5
	25	5,8	9,1
	26	6,2	9,7
	III TRIMESTRE	27	6,7
28		7,1	10,8
29		7,6	11,4
30		8,0	12,0
31		8,4	12,6
32		8,9	13,2
33		9,3	13,8
34		9,8	14,4
35		10,2	15,0
36		10,7	15,6
37		11,1	15,2
38		11,6	16,8
39		12,0	17,4
40		12,5	18,0

Fuente: IOM (Institute of Medicine), and NRC (National Research Council), 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.



PERU

Ministerio
de Salud

Redess
Azángaro

ENSSR

**TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES
CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL DE NORMAL**

TRIMESTRE	SEMANA DE GESTACIÓN	NORMAL (EMBARAZO ÚNICO) (IMC PREGESTACIONAL 18,5 a < 25,0 Kg/m ²)		NORMAL (EMBARAZO MÚLTIPLE) (IMC PREGESTACIONAL 18,5 a < 25,0 Kg/m ²)	
		ÚNICO MÍNIMO	ÚNICO MÁXIMO	MÚLTIPLE MÍNIMO	MÚLTIPLE MÁXIMO
I TRIMESTRE	1	0,0	0,1		
	2	0,0	0,3		
	3	0,1	0,4		
	4	0,1	0,6		
	5	0,1	0,7		
	6	0,2	0,9		
	7	0,2	1,0		
	8	0,3	1,2		
	9	0,3	1,3		
	10	0,3	1,5		
	11	0,4	1,6		
	12	0,4	1,8		
	13	0,5	2,0		
II TRIMESTRE	14	0,9	2,5	1,1	2,8
	15	1,3	3,0	1,7	3,7
	16	1,7	3,5	2,3	4,5
	17	2,1	4,0	2,9	5,4
	18	2,5	4,5	3,5	6,2
	19	2,9	5,1	4,1	7,1
	20	3,3	5,6	4,7	7,9
	21	3,7	6,1	5,3	8,8
	22	4,1	6,6	6,0	9,6
	23	4,5	7,1	6,6	10,5
	24	4,9	7,7	7,2	11,3
	25	5,3	8,2	7,8	12,2
	26	5,7	8,7	8,4	13,0
	III TRIMESTRE	27	6,2	9,2	9,0
28		6,6	9,7	9,6	14,7
29		7,0	10,2	10,2	15,6
30		7,4	10,8	10,8	16,4
31		7,8	11,3	11,5	17,3
32		8,2	11,8	12,1	18,1
33		8,6	12,3	12,7	19,0
34		9,0	12,8	13,3	19,8
35		9,4	13,4	13,9	20,7
36		9,8	13,9	14,5	21,5
37		10,2	14,4	15,1	22,4
38		10,6	14,9	15,7	23,2
39		11,0	15,4	16,3	24,1
40		11,5	16,0	17,0	25,0

Fuente: IOM (Institute of Medicine), and NRC (National Research Council). 2009. Weight Gain During Pregnancy; Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.

		SOBREPESO (EMBARAZO UNICO) (IMC PREGESTACIONAL 25,0 a < 30,0 Kg/m ²)		SOBREPESO (EMBARAZO MULTIPLE) (IMC PREGESTACIONAL 25,0 a < 30,0 Kg/m ²)	
TRIMESTRE	SEMANA DE GESTACIÓN	ÚNICO MÍNIMO	ÚNICO MÁXIMO	MÚLTIPLE MÍNIMO	MÚLTIPLE MÁXIMO
I TRIMESTRE	1	0,0	0,1		
	2	0,0	0,3		
	3	0,1	0,4		
	4	0,1	0,6		
	5	0,1	0,7		
	6	0,2	0,9		
	7	0,2	1,0		
	8	0,3	1,2		
	9	0,3	1,3		
	10	0,3	1,5		
	11	0,4	1,6		
	12	0,4	1,8		
	13	0,5	2,0		
II TRIMESTRE	14	0,7	2,3	1,0	2,7
	15	0,9	2,7	1,5	3,5
	16	1,2	3,0	2,0	4,3
	17	1,4	3,4	2,5	5,1
	18	1,7	3,7	3,0	5,8
	19	1,9	4,1	3,5	6,6
	20	2,1	4,4	4,0	7,4
	21	2,4	4,8	4,5	8,2
	22	2,6	5,1	5,0	9,0
	23	2,9	5,5	5,5	9,7
	24	3,1	5,8	6,0	10,5
	25	3,3	6,2	6,5	11,3
	26	3,6	6,5	7,0	12,1
	III TRIMESTRE	27	3,8	6,9	7,5
28		4,1	7,2	8,0	13,6
29		4,3	7,6	8,5	14,4
30		4,5	7,9	9,0	15,2
31		4,8	8,3	9,5	16,0
32		5,0	8,6	10,0	16,7
33		5,3	9,0	10,5	17,5
34		5,5	9,3	11,0	18,3
35		5,7	9,7	11,5	19,1
36		6,0	10,0	12,0	19,8
37		6,2	10,4	12,5	20,6
38		6,5	10,7	13,0	21,4
39		6,7	11,1	13,5	22,2
40		7,0	11,5	14,0	23,0

Fuente: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council) 2009 Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Redes
Azangaro

ENSSR

**TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES
CON INDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL DE OBESIDAD**

TRIMESTRE	SEMANA DE GESTACIÓN	OBESIDAD (EMBARAZO ÚNICO) (IMC PREGESTACIONAL ≥ 30.0 Kg/m ²)		OBESIDAD (EMBARAZO MÚLTIPLE) (IMC PREGESTACIONAL ≥ 30.0 Kg/m ²)	
		ÚNICO MÍNIMO	ÚNICO MÁXIMO	MÚLTIPLE MÍNIMO	MÚLTIPLE MÁXIMO
I TRIMESTRE	1	0,0	0,1		
	2	0,0	0,3		
	3	0,1	0,4		
	4	0,1	0,6		
	5	0,1	0,7		
	6	0,2	0,9		
	7	0,2	1,0		
	8	0,3	1,2		
	9	0,3	1,3		
	10	0,3	1,5		
	11	0,4	1,6		
	12	0,4	1,8		
	13	0,5	2,0		
II TRIMESTRE	14	0,6	2,2	0,8	2,6
	15	0,8	2,5	1,2	3,2
	16	1,0	2,7	1,6	3,8
	17	1,1	3,0	2,0	4,5
	18	1,3	3,2	2,4	5,1
	19	1,5	3,5	2,8	5,7
	20	1,6	3,8	3,2	6,4
	21	1,8	4,0	3,6	7,0
	22	2,0	4,3	4,0	7,6
	23	2,1	4,5	4,3	8,2
	24	2,3	4,8	4,7	8,9
	25	2,5	5,1	5,1	9,5
	26	2,6	5,3	5,5	10,1
	III TRIMESTRE	27	2,8	5,6	5,9
28		3,0	5,8	6,3	11,4
29		3,1	6,1	6,7	12,0
30		3,3	6,4	7,1	12,7
31		3,5	6,6	7,5	13,3
32		3,6	6,9	7,8	13,9
33		3,8	7,1	8,2	14,5
34		4,0	7,4	8,6	15,2
35		4,1	7,7	9,0	15,8
36		4,3	7,9	9,4	16,4
37		4,5	8,2	9,8	17,1
38		4,6	8,4	10,2	17,7
39		4,8	8,7	10,6	18,3
40		5,0	9,0	11,0	19,0

Fuente: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council) 2009 Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.

ANEXO 9. Evidencias fotográficas

- Hábitos alimentarios



- Estado nutricional



ANEXO 10. Declaración jurada de autenticidad de tesis



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Esperanza De La Cruz Gomez
identificado con DNI 73779521 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes
atendidos en el centro de salud Asillo - Azangaro - Puno,
Julio - Setiembre del 2024 "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 18 de diciembre del 20

FIRMA (obligatoria)



Huella



ANEXO 11. Autorización para el depósito de tesis o trabajo de investigación en el Repositorio Institucional



Universidad Nacional
del Altiplano Puno



Vicerrectorado
de Investigación



Repositorio
Institucional

AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Esperanza De la Cruz Gomez,
identificado con DNI 73771521 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Nutrición Humana

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

" Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes atendidos en el Centro de salud Asillo - Azangoro - Puno, Julio - Setiembre del 2024 "

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 18 de diciembre del 2024


FIRMA (obligatoria)



Huella