



TESIS
GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS
EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA
2022

Para obtener el título profesional de
OBSTETRA

Presentado por:
CHAVEZ BARZOLA, Judith Elsa

Asesores:
MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS
MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

HUANCAYO – PERÚ2022

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO



TESIS

**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS
EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA
2022**

**Para obtener el título profesional de
OBSTETRA**

Presentado por:

CHAVEZ BARZOLA, Judith Elsa

Asesores:

MG. GINA FIORELLA LEÓN UNTIVEROS

MG. LUISA MODESTA VALERIO VEGA

HUANCAYO – PERÚ 2022



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
(EX UMBRA IN SOLEM)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

RESOLUCIÓN N° 0009-2023/FCS-UPeCEN

Huancayo, 25 de abril del 2023

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTO:

La solicitud presentada por la alumna **CHAVEZ BARZOLA Judith Elsa** identificado con **DNI N° 40231836** y **Código de Alumno N° 2016186815**, Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro - UPeCEN, quien solicita optar el Título de Obstetra en la modalidad de Sustentación de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN como institución de formación profesional, goza de autonomía universitaria, la cual se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley N° 30220 – Ley Universitaria y demás normativa aplicable; en este contexto y según lo dispuesto por el artículo 8° de la Ley N° 30220 – Ley Universitaria, la autonomía universitaria implica la potestad auto determinativa, en los regímenes normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico;

Que la comisión revisora designada ha emitido un dictamen favorable respecto de la Tesis titulada

“GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022”, presentada por la Bachiller **CHAVEZ BARZOLA Judith Elsa**

Que de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 008-2020/R-UPeCEN, se aprecia que el expediente del visto se encuentra Expedito para la sustentación, siendo que ello deberá observarse estrictamente lo previsto por la Resolución Rectoral N° 071-2020/R-UPeCEN, la cual aprueba de forma temporal y excepcional las sustentaciones de tesis de manera no presencial o virtual; así como por lo previsto por la Resolución Rectoral N° 095-2020/R-UPeCEN, mediante la cual se aprueba el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos;

SE RESUELVE:

PRIMERO. - AUTORIZAR la sustentación de manera no presencial o virtual de la Tesis del **CHAVEZ BARZOLA Judith Elsa** identificado con **DNI N° 40231836** y **Código de Alumno N° 2016186815**, para optar el Título de Obstetra, acto que se realizará en el día y hora siguientes:

HORA : 09:45 a.m.

FECHA : 25 de abril del 2023

MODALIDAD : Virtual – Plataforma Classroom

(<https://meet.google.com/ime-rnup-maz>)

SEGUNDO. - DESIGNAR a los miembros integrantes del Jurado Evaluador de la Sustentación

Presidente : Dra. Emilia Untiveros Peñaloza

Secretario : Mg. Obst. Luisa Valerio Vega

Vocal : Mg. Gina Fiorella León Untiveros



REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

*Cc.: Miembro del Jurado Evaluador
Sustentante
Oficina de Grados y Títulos*



UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO
(EX UMBRA IN SOLEM)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

En la ciudad de Huancayo, siendo las 09:45 a.m. del día 25 de abril del 2023, en el Aula Virtual **i5mw2rf** de la plataforma Classroom (Google Meet), dominio de la Universidad Peruana del Centro – UPeCEN, estando presentes y conectados los Miembros del Jurado Evaluador conformado por:

Presidente	: Dra. Emilia Untiveros Peñaloza
Secretario	: Mg. Obst. Luisa Valerio Vega
Vocal	: Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Con la lectura de la RESOLUCIÓN N° 0006-2023/FCS-UPeCEN de 25 de abril del 2023, leída por el Secretario Docente, se procedió a la sustentación de la Tesis titulada **“GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022”** presentada por la **CHAVEZ BARZOLA Judith Elsa** identificado con **DNI N° 40231836** y **Código de Alumno N° 2016186815**. Concluida la Sustentación y luego de la correspondiente deliberación del Jurado Evaluador, se llegó al siguiente resultado:

Siendo las 11:00 horas se dio por concluido el Acto de Sustentación Virtual, haciendo conocer el resultado obtenido al interesado, procediéndose conforme lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos, así como lo previsto por el Protocolo para la Sustentación Virtual Temporal y Excepcional para la obtención de Grados y Títulos, remitiéndose la documentación en la forma prevista a las áreas correspondientes según protocolo.

APROBADO POR MAYORÍA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

PRESIDENTE

SECRETARIO **Dra. Emilia Untiveros Peñaloza**
Mg. Obst. Luisa Valerio Vega

VOCAL

: Mg. Gina Fiorella León Untiveros

JURADOS

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

ASESORAS DE TESIS

MG. Gina Fiorella León Untiveros
ASESOR METODOLÓGICO

MG. Luisa Valerio Vega
ASESOR TEMÁTICO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios a mi hijo y a mis padres, a quienes les debo su apoyo, quienes me apoyaron en esos momentos buenos y momentos no tan buenos, pero que estuvieron conmigo, para no dejar que me derrumbara a ellos por su paciencia y comprensión. Enseñándome a ser una persona muy perseverante con mis metas, con valores y virtudes, todo esto para ellos que son la parte más importante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Desde que tengo uso de razón me enseñaron a ser agradecida por las cosas buenas y también por las cosas malas de la vida. por eso, en esta tesis voy agradecer a:

Vilma por ser la responsable de darme la vida y la posibilidad de disfrutar lo bello que es.

Marino por enseñarme a ser fuerte y perseverante, por darme la mano cuando pensé que ya no podía más.

Stheven por ser mi motor y mi motivo. Te quiero mucho hijito lindo.

Lic. Consuelo por confiar en mi por hacerme parte de ella gracias.

Obsta Karen nos conocimos en una etapa donde pasaba por mucho dolor fuiste mi inspiración, un ejemplo a seguir.

A todos ustedes y a los que me faltó nombrar (y vaya que son muchos) les digo, quedo eternamente agradecido con todos ustedes gracia

INDICE

JURADOS	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
SUMMARY	6
CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del Problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Justificación de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Limitaciones de la Investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Objetivo de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Definiciones conceptuales	¡Error! Marcador no definido.
2.4. Formulación de Hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4.1. Hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.5. Variables:.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Diseño Metodológico:	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Población y muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.3. técnicas de Recolección de datos/ descripción del Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Técnicas de Procesamiento de Información.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Aspectos Éticos	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Resultados.....	¡Error! Marcador no definido.

4.2. Discusión	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
5.1. CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2. RECOMENDACIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA	20
ANEXOS.....	23

INDICE DE TABLAS

TABLA N°01: Peso Pregestacional y Peso Actual de las usuarias del Puesto de Salud CLAS la Esperanza.....46

TABLA N°02: Asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias en usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022..... 46

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°01: Edad de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022	46
GRAFICO N°02: Grado de Instrucción de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	46
GRAFICO N°03: Estado Civil de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	47
GRAFICO N°04: Ocupación de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	47
GRAFICO N°05: Ingreso Económico de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	48
GRAFICO N°06: Índice de masa corporal de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	48
GRAFICO N°07: Ganancia de peso gestacional de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022.....	48
GRAFICO N°08: Practicas alimenticias de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022	48

RESUMEN

La presente investigación presento como objetivo general determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias en usuarias del Puesto de Salud CLAS la Esperanza 2022, la metodología fue de tipo básico, descriptivo, prospectivo, trasversal de diseño no experimental, la población constituida por 200 gestantes del servicio de obstetricia, la muestra conformada por 132 gestantes obtenidas mediante la fórmula de análisis descriptivo, mediante el tipo de muestreo no probabilístico aleatorio simple y mediante criterios de selección, la técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, la técnica de procesamiento fue a través del análisis estadístico del programa SPSS v. 26 para luego ser presentados en tablas de frecuencia y gráficos, para la contratación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Fisher con un probabilidad de 0.05. los resultado encontrados: en las características sociodemográficas se encontró la edad media de 26.3 años, el 68.2% curso el nivel secundario, el 77.1% convivientes, el 48.8% ama de casa, el ingreso económico medio percibido fue de 1288.53, la ganancia fue adecuado en un 56.3%, las practicas alimenticias adecuadas en un 63.5%. concluyendo no existe una asociación significativa entre la ganancia de Peso gestacional y las Practicas alimentarias en usuarias del puesto de salud CLAS La Esperanza 2022.

Palabras clave: Ganancia de peso, practicas alimenticias, gestante

SUMMARY

The present investigation presented as a general objective to determine the association between gestational weight gain and nutritional practices in users of the Health Post CLAS La Esperanza 2022, the methodology was non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional of non-experimental design, the population made up of 200 pregnant women from the obstetrics service, the sample made up of 132 pregnant women obtained through the descriptive analysis formula, obtained through the type of simple random non-probabilistic sampling and through selection criteria, the technique was the interview and the instrument the questionnaire , the processing technique was through the statistical analysis of the SPSS v. 26 to later be presented in frequency tables and graphs, for the contracting of the hypothesis the Fisher correlation coefficient was used with a probability of 0.05. The results found: in the sociodemographic characteristics, the average age of 26.3 years was found, 68.2% attended the secondary level, 77.1% cohabiting, 48.8% housewife, the average economic income received was 1288.53, the profit was adequate in 56.3%, adequate nutritional practices in 63.5%. concluding there is no significant association between gestational weight gain and eating practices in users of the health post CLAS La Esperanza 2022.

Key words: Weight gain, feeding practices, pregnant

CAPÍTULO I - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El embarazo es un periodo de gran vulnerabilidad nutricional, teniendo como factor condicionante el estado nutricional, quien determinara la correcta ganancia de peso durante el embarazo. (1)

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, y también por influencia del metabolismo placentario, aquellas gestantes que presentan ganancias de peso inadecuados presentan complicaciones materno como problemas metabólicos, enfermedades hipertensivas en el embarazo, diabetes mellitus, anemia e infecciones urinarias, así mismo pueden presentar problemas perinatales como retardo de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, bajo peso al nacer, y/o macrosomía fetal.(2)

En Estados Unidos, 31,9% de mujeres en edad fértil son obesas y el 55,8% tienen sobrepeso, En países en vías de desarrollo las gestantes ganan menor peso de lo recomendado, y en países desarrollados el 40% presentan ganancia de peso adecuado y el 60% bajo o excesivo peso. (3)

En Perú, 2021 según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) las gestantes que tienen acceso a los establecimiento de Salud, se muestra una déficit ganancia de peso en el 8.9% y en el 49.1% con sobrepeso, En el mismo años Junín muestra en 11.5 con ganancia de peso insuficiente y un 42.8% con sobrepeso. (4)

Por otro lado, la ganancia de peso gestacional está relacionado con las practicas alimenticias, siendo uno de los ejes importantes en el bienestar materno fetal. (5)

En el establecimiento, de salud la Esperanza no existen estudios relacionados a este tema, sin embargo, se ha observado que presenta hábitos alimenticios inadecuados. Por lo antes mencionado sobre la

aumento de peso de gestación y hábitos alimenticios se decide realizar esta investigación para tener un contexto real de la situación.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias en usuarias del puesto de salud CLAS La Esperanza 2022?

1.3. Justificación de la Investigación

Con la presente investigación va contribuir a determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias, donde la inadecuada ganancia de peso puede alterar el desarrollo del embarazo presentándose complicaciones materno perinatales. Por ello el estudio es importante para poder comprender la situación actual y reorientar estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades de salud de la población gestante. (6)

Justificación Metodológica:

Esta investigación presenta una justificación metodológica, porque a partir del presente estudio, se tendrá un instrumento conceptualizado, validado con resultados rigurosamente obtenidos, que servirá de base a futuras investigaciones que aporten a elaborar propuestas de mejora en la salud alimentaria de las gestantes.

Justificación Teórica:

El presente trabajo de investigación tiene justificación teórica, trascendental ya que la búsqueda de información y los resultados de la presente investigación contribuirán acrecentar el conocimiento científico, ya que una inadecuada practica alimentaria puede alterar la ganancia de peso recomendado y alterar el bienestar de la madre y el

feto, teniendo una base teórica, contrastada con la norma técnica de Atención en Salud Materna 105/2013.

Justificación Práctica y Social:

El presente trabajo de investigación tiene justificación práctica, debido a que una ganancia de peso inadecuado, afecta al buen estado y desarrollo materno fetal, generando complicaciones perjudiciales, de impacto grave en salud pública. Es necesario proporcionar estrategias con el objetivo de mejorar la atención materna, desde el ámbito preconcepcional y concepcional y brindar mediante la atención precoz, oportuna y completa. El mismo que ayudara como apoyo para el personal de salud, a las institución prestadoras de salud (IPRESS), y a los gobiernos nacionales y regionales, a tomar en cuenta estrategias de intervención materna, en cuanto a la alimentación de las gestantes.

1.4. Limitaciones de la Investigación

Durante la realización de la investigación, se identificaron ciertas limitaciones. Una de ellas fue la escasa disponibilidad del personal de salud para proporcionar la información requerida. Además, se encontraron registros e historias clínicas de las pacientes con datos incompletos.

1.5. Objetivo de la Investigación

1.5.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias en usuarias del puesto de salud CLAS La Esperanza 2022

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las usuarias del Puesto de Salud CLAS la Esperanza 2022
- Identificar la ganancia de peso gestacional en las usuarias del Puesto de Salud CLAS la Esperanza 2022
- Identificar las practicas alimenticias en usuarias del Puesto de Salud CLAS la Esperanza 2022

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Cholan Y., en el año 2022 en su estudio en gestante sobre hábitos alimenticios y estado de nutrición. Los resultados: datos sociodemográficos el 43,2% tenían edades entre 26 a 35 años, el 28,7% secundaria completa, el 28% estado nutricional bajo, 32,8% alta y 39% adecuada, en los hábitos alimentarios el 67,1% fue inadecuada, el 44,5% presento consumo alto de carbohidratos; el 32,9% bajo en proteínas; 65,1% alto de grasas; el 84,2% bajo de minerales; 41,8% alto en vitaminas, determinado que hay correlación entre las variables (7)

Vila R., Faus M., Martin JM., en el año 2021, Se ha determinado que un aumento excesivo ganancias de pesos en el transcurso de los embarazos puede aumentar el riesgo de parto por cesárea o instrumental, así como de tener un recién nacido macrosómico o más grande de lo esperado para la edad gestacional. Se ha observado que una ganancia de peso inadecuada está asociada con resultados perinatales desfavorables. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se requiere una aproximación más personalizada, adaptando las recomendaciones internacionales sobre ganancias de pesos en el proceso de los embarazos al control prenatal de cada mujer, teniendo en cuenta su IMC previo a la gestación específico.(8)

Santos G. et al. en 2020, evaluó la capacidad predictiva de las recomendaciones de incremento de pesos en los el embarazos para el bajo peso al nacer y la macrosomía neonatal. Tras revisar 1192 artículos, se concluyó que para pronosticar el bajo peso al nacer varió entre el 62,8% y el 74%, y la especificidad entre el 61,7% y el 68%.

Respecto a la capacidad predictiva para la macrosomía neonatal, se corroboró una 28,8% sensibilidad y 43,8% especificidad (9)

Puszko B., en el año 2020, con el objetivo de revisar el impacto de las intervenciones nutricionales en gestantes sanas. Metodología: Un análisis de 42 publicaciones, que incluyen una combinación de múltiples estrategias como la información escrita. Los resultados muestran resultados favorables cuando pretender lograr un aumento en niveles de conocimiento, estimulaciones cambios en etapas dietéticos y prevención de anemias por hierro en ausencia por las adherencias a la suplementaciones de hierro. Aumento de peso gestacional también se ve afectado favorablemente, sin embargo, la prevención del aumento excesivo de peso dependía de la nutrición estado antes del embarazo y en otros aspectos heredados y circunstancial determinantes Conclusiones: Las prácticas de éxito que fomentan la inclusión de FNE como herramienta de rutina en la atención prenatal; nutricional personalizado la consejería y el uso de las TIC son alternativas de elección en el escenario de salud actual.(10)

Accinelli I., Torres B., En un estudio realizado en 2020, examino a participantes de 15 a 25 años promedio (57,8%), mayoritariamente casadas (39,1%) y dedicadas a las labores del hogar (57,8%). La mayoría tenía educación secundaria (56,3%) y provenía de áreas rurales (51,6%), teniendo en promedio un hijo. El IMC promedio se encontraba incluida en valores normales (51,6%). Un 40% de participantes experimentó incrementos de pesos considerada "alta". En cuanto a las prácticas alimentarias, el 78,1% fueron consideradas favorables, mientras que el 21,9% fueron consideradas desfavorables. Se observó que 26 mujeres tuvieron incremento en sus pesos "alta" junto con prácticas alimentarias "adecuadas", y un 3,8% presentó un incremento de sus pesos "baja" y prácticas alimenticias "inadecuadas". Por otro lado, 11 mujeres tuvieron ganancias de pesos "adecuada" junto con hábitos saludables alimenticios adecuadas, y 11 de ellas presentaron una anemia "adecuada" mientras que 1 tuvo una anemia

"inadecuada". Los resultados indicaron que no existía entre el hábito alimenticio y el incremento de pesos una asociación (11)

Poveda K., Jiménez M., Salazar G., en un estudio realizado en 2019, se evaluó el estado nutricional de adolescentes embarazadas y se identificaron los factores sociopsicoculturales e intrafamiliares que influyen en su situación. Se encontró que las adolescentes embarazadas, de 17 a 19 años y en el segundo trimestre de gestación, presentaban complicaciones como bajo peso, anemia, preeclampsia y diabetes gestacional. Además, se observó que estas jóvenes vivían en entornos inestables o violentos, lo que dificultaba la evolución saludable del bebé. En resumen, los embarazos en adolescentes es de altos riesgos debido a las complicaciones que pueden surgir a nivel estructural y fisiológico. (12).

Díaz J., En el año 2018, se investigó los estados nutricionales, las prácticas alimentarias y su asociación en gestantes. Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre estas dos variables. Las resultas indican que el estado nutricional al final del embarazo está relacionado con el tipo de prácticas alimentarias que llevan durante este período. Por lo tanto, se puede concluir que las elecciones alimenticias poseen un señal importante en los estados nutricionales de las gestantes en esta etapa (13).

Celis Y., et al En 2018, describió como el incremento de pesos en diferentes estratos socioeconómico, estados nutricionales se relacionaban en gestantes, el período gestacional abarcó entre 22 y 34 semanas. Se observó que el 46% de las gestantes pertenecía al estrato socioeconómico Graffar III y presentaba una dieta deficiente en proteínas y grasas, mientras que los demás estratos mostraron desequilibrios en su alimentación. El peso promedio antes del embarazo fue de 59 kg, con una variabilidad de 11 kg, y durante el embarazo el peso alcanzó los 67 kg, también con una variabilidad de 11 kg. La ganancia de peso mensual osciló entre 0,2 kg y 2 kg. Se

encontró una asociación entre los estados nutricionales maternos y los incrementos en el peso según el estrato social, pero no se estableció una relación causal con enfermedades materna (5).

Palazuelos Y., Guerra E., Ibarra LI., En un estudio realizado en 2017, se evaluaron los efectos de la asistencia al control nutricional en mujeres embarazadas con respecto a la obesidad. Los datos reflejaron que féminas que asistieron al control nutricional tuvieron una diferencia promedio de 3.1 kg/m² en el (IMC), en contra parte con aquellas que no asistieron presentaron una diferencia promedio de 4.9 kg/m². Entre las madres que vivían en áreas urbanas y rurales, ni entre las que eran amas de casa y las que trabajaban, se encontraban diferencias significativas. Se concluyó que la asistencia a las consultas nutricionales tuvo un impacto significativo, ya que las mujeres que no asistieron experimentaron un mayor cambio en el IMC durante el embarazo(14).

Apaza J., Guerra M., Aparicio J., en el año 2017 Objetivo. Determinar si las participantes de 15 a 25 años promedio (57,8%), mayoritariamente casadas (39,1%) y dedicadas a las labores del hogar (57,8%). La mayoría tenía educación secundaria (56,3%) y provenía de áreas rurales (51,6%), teniendo en promedio un hijo. El IMC promedio se encontraba incluida en valores normales (51,6%). Un 40% de participantes experimentó incrementos de pesos considerada "alta". En cuanto a las prácticas alimentarias, el 78,1% fueron consideradas favorables, mientras que el 21,9% fueron consideradas desfavorables. Se observó que 26 mujeres tuvieron incremento en sus pesos "alta" junto con prácticas alimentarias "adecuadas", y un 3,8% presentó un incremento de sus pesos "baja" y prácticas alimenticias "inadecuadas. Los resultados indicaron que no existía entre el hábito alimenticio y el incremento de pesos una asociación (15)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Gestante:

La OMS define a la gestación como el periodo que empieza con la implantación, cuando el blastocisto se adhiere a la pared del útero unos 5 a 6 días después de la fecundación, este atraviesa el endometrio e invade el estroma. Este proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie se cierra y se completa con el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los 12 a 16 horas tras la fecundación dura 9 meses o 40 semanas y finaliza con el parto. (16)

2.2.2. Ganancia de Peso Gestacional

Se sabe que existe una relación entre el peso de la placenta y el volumen del líquido amniótico: por una parte, el peso del recién nacido y, por otra, que existe probablemente una relación entre el tamaño del útero. En el cuadro se muestran los elementos que determinan el aumento de peso durante la gestación propuesto por la OMS.

Los pesos correspondientes al desarrollo del producto de la concepción, al desarrollo de los órganos de la reproducción y el aumento del volumen sanguíneo, aún hay alrededor de 5 kg de aumento cuyo origen no se explica. Se ha llegado a la conclusión de que 1 kg de la fracción inexplicada en el aumento de peso puede ser atribuido al líquido extracelular, el resto está constituido sin duda por tejido adiposo.(17)

2.2.3. Clasificación del Estado nutricional de la gestante según IMC

El IMC pregestacional (IMC PG) se utiliza para determinar la clasificación del estado nutricional antes del embarazo y, a partir de esta información, estimar el aumento de peso recomendado durante la gestación. Para calcular el IMC pregestacional, se deben utilizar los valores de peso antes del embarazo y la altura actual, aplicando la siguiente fórmula.(15)

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

**Clasificación del estado nutricional de la gestante
según el IMC Pregestacional**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL (IMC PG)	CLASIFICACIÓN
< 18,5	Delgadez
≥ 18,5 y < 25,0	Normal
25,0 y < 30,0	Sobrepeso
≥ 30,0	Obesidad

2.2.4. Ganancia de peso recomendado según IMC

Las recomendaciones de la ganancia de peso en las gestantes son diferentes y dependen de la clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pregestacional. Todas deben ganar peso desde el primer trimestre de gestación.

IMC menor de 18,5 Delgadez: Se observa una insuficiencia de peso en relación a la altura, lo cual indica la necesidad de realizar una evaluación dietética y nutricional exhaustiva. Con el fin de reducir el riesgo de bajo peso al nacer en los hijos de estas mujeres, se recomienda lograr un aumento de peso durante el embarazo de aproximadamente 12,5 a 18 kg.

IMC entre 18,5 y 24,9 Normal: Las mujeres que gozan de buena salud y presentan el menor riesgo de tener un recién nacido con bajo peso o macrosomía (peso superior a cuatro kilos) son aquellas que tienen un índice de masa corporal (IMC) dentro de rangos adecuados. Para aquellas mujeres que comienzan el embarazo con este IMC, se recomienda una ganancia de peso durante el embarazo de aproximadamente 11,5 a 16 kg.

IMC entre 25 y 29,9 Sobrepeso: Durante el embarazo, las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, especialmente si experimentan un aumento de peso elevado. En estos casos, es necesario realizar una evaluación nutricional y alimentaria exhaustiva. Se recomienda que estas mujeres aumenten de peso en un rango de 7 a 11,5 kg.

IMC mayor de 30 obesidades: Las féminas requieren un rastreo y valoración dietética especial son aquellas que deben aumentar su peso en un rango de 6 a 7 kg durante el embarazo. Es importante destacar

que no conviene llevar a cabo tratamiento para perder peso, ya que se incrementan los riesgos de mortalidades intrauterinas. (18)

Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	1 ^{er} trimestre (kg/trimestre)*	2 ^{do} y 3 ^{er} 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 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 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

Fuente: OMS

2.2.5. Practicas Alimenticias

Las prácticas alimentarias se refieren al conjunto de comportamientos sociales relacionados con la forma en que una persona se alimenta, influenciados por diversos factores de su cultura, religión u otras tendencias; estas evolucionan con el tiempo y están determinadas según sus necesidades. Tomando en cuenta las conceptualizaciones del Ministerio de Salud, donde afirma que, la alimentación es: "la ingestión de sustancias tomadas del exterior y que forman parte de la dieta" Asimismo, reconoce que la alimentación saludable incluye una alimentación variada, natural o con un mínimo de inclusión de alimentos procesados que aportan energía y todos los nutrientes esenciales que permiten mantener a la persona con buena salud; dichas conceptualizaciones sirven de base para el entendimiento de dicha conducta como necesaria e importante en un grupo de riesgo como son las adolescentes y mayor aún, si se encuentran en estado de gestación. Una alimentación compensada brindará los nutrientes requirentes y adecuados los cuales favorecerán un crecimiento y sobre todo desarrollo fetal, la calidad de la placenta, manteniendo la energía adecuada durante el parto y el post parto, previniendo también la anemia durante esta etapa y principalmente activar la producción de la prolactina para la generación de la leche materna. Tampoco se trata de

hacer una dieta especialmente dirigidas para embarazadas, si no se trata de que las gestantes conozcan y consuman los alimentos ricos en vitaminas y proteínas que tengan las propiedades que ellas requieran en esta etapa.

2.2.6. Nutrición en el Embarazo

Es fundamental garantizar que la gestante reciba la cantidad adecuada de energía, macronutrientes y micronutrientes según sus necesidades y estado nutricional. Se debe promover el consumo de alimentos de origen animal, ricos en hierro, ácido fólico, calcio, vitamina A y zinc. Además, es importante fomentar la ingesta de frutas y verduras. Se recomienda tener tres comidas principales al día, además de dos raciones adicionales. Es aconsejable reducir el consumo de café, gaseosas, golosinas y dulces. Es fundamental evitar el consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas. Se debe promover la evaluación nutricional de la mujer embarazada. También es necesario asegurar la suplementación con sulfato ferroso y ácido fólico. Por último, se recomienda fomentar la realización de actividad física adecuada durante el embarazo. Durante el embarazo, es necesario que consuma dos raciones más de las que consumía antes del embarazo para las necesidades nutricionales del feto, si en el embarazo la gestante presenta vómitos excesivos es recomendable que se fraccione el número de comidas, pero no se debe disminuir la cantidad que la madre debe consumir a diario. Las grávidas necesitan ingerir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo suplementario que dicho estado exige y cubrir así las necesidades nutricionales que demanda dicho proceso. (19)

2.2.7. Frecuencia de alimentos de las gestantes

Durante la gestación las mujeres necesitan consumir mayor cantidad de alimentos para hacer frente al esfuerzo adicional que dicho estado exige a su cuerpo y cubrir así las necesidades nutricionales del niño o niña en formación y de ella misma. En términos prácticos la gestante debe consumir una ración adicional más de las que consumía cuando no estaba gestando, para que no se agoten sus reservas nutricionales

y cubra sus necesidades de energía, macro y micronutrientes. Si durante el embarazo la mujer presenta vómitos excesivos se recomienda fraccionar el número de comidas sin disminuir la cantidad total de alimentos que la madre debe consumir diariamente. (20)

2.2.8. Necesidades Nutricionales en el embarazo

Energía: en proceso de embarazo, la alimentación es clave para aseverar un alumbramiento y el nacimiento saludable. Según la OMS, se recomienda un aumento de ingesta de 285 kcal/día con actividad física, y de 200 kcal/día sin actividad físicas. Las necesidades energéticas también dependen de los almacenes de grasa materna al inicio del embarazo.

Proteínas: Según la OMS, se recomienda un aumento de ingesta de 285 kcal/día a féminas con actividades físicas, y de 200 kcal/día a féminas sin actividades físicas. Las necesidades energéticas también dependen de los almacenamientos de proteínas materna al inicio del embarazo.

Grasa: Durante el embarazo, es importante consumir grasas para obtener energía, ácido graso esencial y proveer el envío de vitaminas liposolubles. Se recomienda que las grasas representen entre el 20% y el 25% de la ingesta calórica total de la mujer embarazada. La dieta de una mujer embarazada debe incluir ácidos grasos poliinsaturados, como los ácidos linoleico y linolénico, que se encuentran en aceites de semillas, yema de huevo, carne, pescado y mariscos. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo del bebé. El colesterol también es necesario durante el embarazo para el desarrollo adecuado del cerebro y la mielina. La yema de huevo es una buena fuente de colesterol, con más de 200 mg por unidad, y también contiene otros nutrientes beneficiosos como proteínas, ácido linoleico, fosfolípidos, lecitina, riboflavina, selenio, zinc y otros compuestos. Por lo tanto, se recomienda el consumo de yemas de huevo durante el embarazo.(22)

Fibra: Durante el embarazo, el incremento en los niveles de progesterona puede causar una relajación de los músculos del tracto

digestivo, lo que explica la presencia de síntomas como náuseas, vómitos, acidez estomacal después de comer y estreñimiento. Para aliviar estos síntomas, se recomienda consumir alimentos ricos en fibra, junto con una ingesta adecuada de agua, ya que esto estimula el movimiento intestinal. Las fuentes de fibra dietética incluyen verdura, fruta, cereal y leguminosa con sus cáscaras o envolturas. Incorporar estos alimentos en la dieta puede ayudar a promover una evacuación intestinal saludable durante el embarazo.

Hierro: La OMS recomienda suplementación diaria de hierro en embarazadas con riesgo de deficiencia. La falta de hierro se relaciona con riesgos como parto prematuro, bajo peso al nacer y mayor mortalidad materna. Es crucial incrementar las reservas de hierro del feto en los últimos dos meses de gestación, ya que lo utilizará en los primeros seis meses de vida, evitando deficiencia y anemia con consecuencias irreversibles.

Calcio: Durante el embarazo, se producen cambios en el metabolismo del calcio con el fin de satisfacer las necesidades crecientes. Estos cambios incluyen un aumento en la absorción de calcio en el intestino, una reducción de las pérdidas de calcio en la orina, suministrando su transferencia a por medio de las placentas, y una mayor movilización de calcio desde los huesos. Sin embargo, si la ingesta de calcio en la dieta es insuficiente, el embrión extrae calcio de la madre. Las mujeres menores de 25 años, especialmente las adolescentes, tienen un mayor riesgo debido a que sus huesos aún no han alcanzado la densidad ósea adecuada. Se ha observado una posible asociación entre la deficiencia de calcio y un mayor riesgo de hipertensión y parto prematuro, aunque las pruebas científicas son limitadas en este sentido. (23)

Zinc: La falta de ingesta adecuada de zinc en los procesos de gestaciones están asociados con un mayores riesgos de pesos bajos al nacimiento y partos prematuros. Durante el embarazo, se produce un aumento en la absorción intestinal de zinc. Sin embargo, algunas madres están en riesgo de deficiencia de zinc cuando tienen un bajo consumo de este mineral en su dieta, especialmente si su alimentación

es alta en fibra. Además, el consumo excesivo de calcio o hierro suplementario, así como la presencia de enfermedades gastrointestinales, pueden disminuir la absorción de zinc en el organismo.(24)

Vitamina D: La vitamina D desempeña un papel esencial. Las ingestas dietéticas recomendadas (IDR) de vitamina D son similares a las de las mujeres no embarazadas, que son de aproximadamente 5 µg/día. Es importante tener en cuenta que las fuentes principales de vitaminas D es la exhibición regular a la luz solar, lo que puede proporcionar cantidades adecuadas de esta vitamina. Aunque hay pocos alimentos naturales que sean altos en vitamina D, las cuales son: pescado grasos y la yema de huevo, también se localiza en la leche, en la actualidad, ayudan a cubrir las necesidades durante el embarazo.(25)

Vitamina A: Desempeña diversas funciones importantes en el organismo humano, incluyendo el mantenimiento de la reproducción, la función visual y el sistema inmunológico. Es crucial en el proceso del embrión y fundamental para el desarrollo y salvaguardia de las mucosas. La deficiencia subclínica de vitamina A puede alterar la función inmunológica, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones respiratorias y diarreas. Además, la deficiencia de vitamina A se asocia con un mayor riesgo de mortalidad materna. Las fuentes de vitamina A incluyen alimentos como el hígado, los huevos y la leche. Además, ciertas frutas y verduras de colores amarillo, anaranjado y verde oscuro contienen beta caroteno, un compuesto que se convierte en vitamina A en el cuerpo y que también es importante para obtener suficiente vitamina A en la dieta.

Ácido Fólico: La falta de folato en las primeras etapas del embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de malformaciones del tubo neural y anomalías cardíacas congénitas. Se recomienda que todas las mujeres que planeen quedar embarazadas tomen suplementos de ácido fólico. Es crucial asegurar un adecuado consumo de ácido fólico al menos un mes antes y durante los primeros tres meses de embarazo. Existen diversas fuentes de ácido fólico, como carnes rojas, pescados, yema de huevo, leguminosas, verduras de hoja verde oscuro como

espinacas y col rizada, brócoli, maní, remolacha cruda y aguacate. La cantidad de folato absorbido puede variar dependiendo de la fuente, con una absorción que oscila entre el 2,9% y el 72,2%. Esto puede estar influenciado por factores como la acidez estomacal, la forma de preparación de los alimentos y la exposición a la oxidación. (27)

2.2.9. Consumo de alimentos misceláneos en la gestación:

Es recomendable limitar el consumo de café y otras bebidas que contengan cafeína (té, cacao, y ciertos refrescos) dado que está demostrada la asociación entre su consumo en la gestación y el aborto; más de 375 mg/día o más de cafeína consumida durante la gestación produce mayor frecuencia de abortos (una taza tiene aproximadamente 100 mg de cafeína). Asimismo, se debe limitar el consumo de té, café, cocoa y chocolate porque interfieren en la absorción de hierro proveniente de alimentos de origen vegetal cuando éstos se consumen junto con las comidas; así también, se debe recomendar el disminuir o no consumir gaseosas, golosinas y dulces, dado que su consumo exagerado puede ocasionar problemas de sobrepeso y obesidad. (28)

2.2.10. Suplementación durante la gestación

a) Consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro

Es esencial que las mujeres consuman una cantidad adecuada de hierro para asegurar el desarrollo adecuado del feto y la placenta, así como para la producción de glóbulos rojos adicionales y reponer las pérdidas de hierro durante el parto. Además, una ingesta suficiente de hierro ayuda a prevenir la anemia, que se relaciona con riesgos como parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad materna y posibles alteraciones en el comportamiento. Es importante tener en cuenta que las reservas de hierro de la madre durante el embarazo son limitadas y pueden afectar las reservas de hierro del recién nacido. Por lo tanto, es esencial garantizar una

ingesta adecuada de hierro durante el embarazo para mantener niveles óptimos tanto en la madre como en el feto.

- b) **Consumo ácido fólico:** desempeña un papel crucial en la producción de ADN y la división celular adecuada. Una deficiencia puede afectar el crecimiento del feto y la placenta, y los defectos del tubo neural son una de las consecuencias más graves que ocurren en las primeras etapas del embarazo. Por lo tanto, es importante que las mujeres en edad fértil consuman suficiente ácido fólico antes de quedar embarazadas para prevenir estas complicaciones, así como malformaciones congénitas y un mayor riesgo de parto prematuro. Las fuentes de ácido fólico incluyen carnes rojas, vísceras, pescados y mariscos, y es esencial asegurar un adecuado consumo de ácido fólico durante el embarazo para promover un desarrollo saludable del feto(28)
- c) **Consumo de alimentos ricos en calcio:** el calcio desempeña un papel crucial en la prevención de la pérdida significativa de este mineral de los huesos maternos. La deficiencia de calcio se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión inducida por el embarazo, como preeclampsia, eclampsia e hipertensión gestacional. En nuestro país, se ha observado un consumo insuficiente de calcio, lo cual se asocia con un mayor riesgo de osteoporosis en la edad adulta. Por lo tanto, es esencial recomendar un consumo diario de alimentos ricos en calcio, como leche, yogur o queso, durante el embarazo para asegurar una adecuada ingesta de este mineral. (29)

2.3. Definiciones conceptuales

Gestación: El embarazo es un proceso en el cual se lleva a cabo el crecimiento y desarrollo del feto dentro del útero materno. Durante este período, se producen diversos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos en el cuerpo de la mujer, desde el momento de la implantación del óvulo fecundado hasta el nacimiento del bebé. (30)

Índice de masa corporal (IMC): Relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m)}^2$ (31)

Prácticas Alimenticias: Es el conjunto de las acciones sociales influenciadas por la cultura o religión relativas a la alimentación del ser humano.(32)

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis

La asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimenticias en usuarias del puesto de salud La Esperanza 2022 es

2.5. Variables:

- Independiente (X) Ganancia de peso gestacional
- Dependiente (Y) Prácticas Alimenticias

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

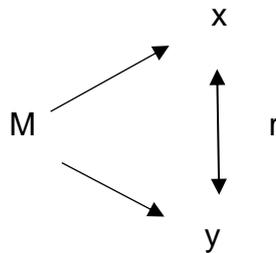
VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Características Sociodemográficas	Son características que presentan las gestantes intervienen en ganancia de peso y las practicas alimenticias.	Datos sociodemográficos	Datos como edad, Grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico	Edad	años	Ordinal
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Técnico Superior	
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
				Ocupación	Ama de casa Oficina Comerciante	
				Ingreso económico	Soles	Ordinal
Ganancia de peso	Diferencia entre el peso actual con el primer peso registrado en la tarjeta de CPN	Peso Pregestacional	Es el peso previo a la gestación se obtienen mediante el peso gestacional	IMC	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
		Ganancia de peso	Es la ganancia de peso durante todo el embarazo	Peso al final del embarazo menos el peso gestacional	Alta Adecuado Bajo	
Practicas alimenticias	prácticas sociales relacionadas a la alimentación de la persona con Influencias de su cultura, religión u otras tendencias	Frecuencia de alimentos	Numero de alimentos por día	Frecuencia de consumo	Prácticas alimentarias adecuadas > a 51 puntos Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: de 45 hasta 51 puntos 3.	
		Alimentos proteicos	Numero de alimentos proteicos	Consumo de alimentos ricos en proteínas		
		Alimentos Energéticos	Numero de alimentos energéticos	Consumo de cereales, tubérculos, raíces		
		Alimentos ricos en vitamina	Numero de alimentos ricos en vitamina	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		
		Alimentos ricos en minerales	Numero de alimentos ricos en minerales	Consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y sal.		

		Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales	Numero de alimentos ricos en ácidos grasos	Consumo de alimentos ricos en ac. Grasos esenciales.	Prácticas alimentarias inadecuadas; < a 45 puntos	
		Consumo de líquidos	Numero de líquidos al día	Consumo de bebida		
		Consumo de comida chatarra	Numero de comidas chatarras.	Consumo de conservas, snacks y comidas rápidas.		
		suplementación	Consumo de suplementación	Consumo de suplementación multivitamínico.		

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico:

De tipo no experimental, descriptivo y correlacional.



Donde:

M: Muestra

x: variable 1: Ganancia de peso

Y: variable 2: Prácticas alimenticias

r: correlación entre las variables

Prospectivo: Ya que se analizaron datos a medida que van sucediendo los hechos.

Transversal: Ya que en un tiempo determinado se hizo el recojo de información.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estará conformada por las gestantes que acudieron al servicio de Obstetricia para la Atención prenatal durante los meses de agosto a diciembre del 2022 que ascienden a un total de 200.

3.2.2. Muestra

Conformada por 132 participantes del puesto de salud la Esperanza

Tamaño de muestra requerida :

Donde el volumen de muestra es de 132 estimando el tipo de población.

Tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

Criterio de inclusión:

- Gestante del último trimestre de gestación
- Gestante que aceptó el consentimiento informado.
- Gestante con embarazo único.

Criterios de exclusión:

- Gestantes con algún tipo de patología
- Gestante que no acepte participar en el estudio.

3.3. técnicas de Recolección de datos/ descripción del Instrumento

3.3.1. Técnica

En el siguiente estudio la técnica utilizada fue la entrevista y su instrumento el cuestionario para la recolección de información sobre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en la salud sexual.

3.3.2. Instrumento

Para la ejecución del presente estudio se requirió la aplicación de un cuestionario, que responda a la medición de las dimensiones y a las variables. El cuestionario utilizado fue validado en la investigación de Calderón Segundo; titulada "Asociación entre la ganancia de peso gestacional y las practicas alimenticias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020", conta de 3 partes.

La primera consta de 5 preguntas sobre los datos sociodemográficos: La segunda consta de 6 preguntas que permite medir la ganancia de peso gestacional de las gestantes

La tercer parte consta de 14 preguntas, cuyas respuestas miden las prácticas alimenticias, al final el puntaje se medirá en:

- Prácticas alimentarias adecuadas > a 51 puntos
- Prácticas alimentarias medianamente adecuadas: de 45 hasta 51 puntos 3.
- Prácticas alimentarias inadecuadas; < a 45 puntos

3.4. Técnicas de Procesamiento de Información

Se aplicó la estadística descriptiva para visualizar como la ganancia de peso y las prácticas alimenticias se asocian en gestantes del Puesto de Salud La Esperanza. Para ello se empleó estadísticos como frecuencias y porcentajes expresados en tablas; así como figuras como barras y sectores, obtenidos mediante el programa estadístico SPSS v. 26.0

Análisis Univariado:

Se manipuló la presentación de los datos en forma numérica y porcentual para facilitar el ordenamiento, interpretación y análisis de la información obtenida.

Análisis bivariado:

Se utilizó el coeficiente de correlación de Fisher, para la contrastación de la hipótesis y determinar la relación.

3.5. Aspectos Éticos

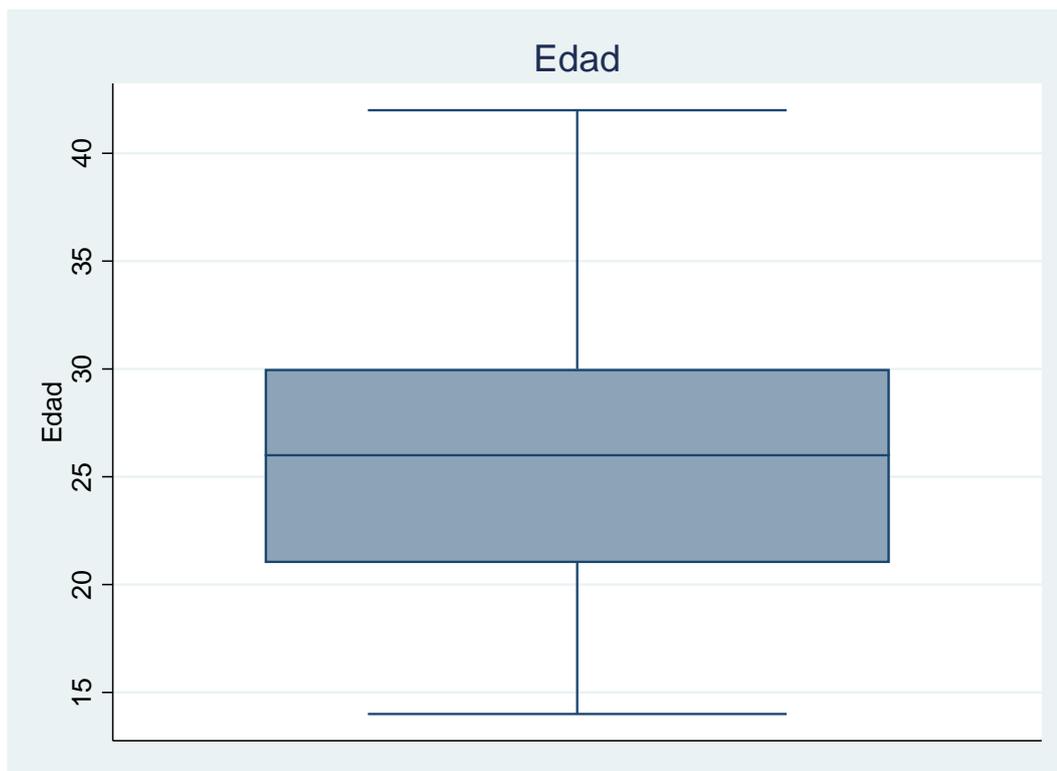
Se tuvo en consideración la autorización de la Jefatura del Puesto de Salud La Esperanza y la jefatura de Obstetricia para revisión de libros de seguimiento, historias clínicas y la aplicación del instrumento.

Para la ejecución de la investigación, se tomaron en cuenta los derechos inherentes a las personas, donde se garantizó la veracidad de la información recolectada y la confiabilidad de los datos de las participantes, teniendo en consideración los principios éticos, para este fin se les hizo firmar el consentimiento informado.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

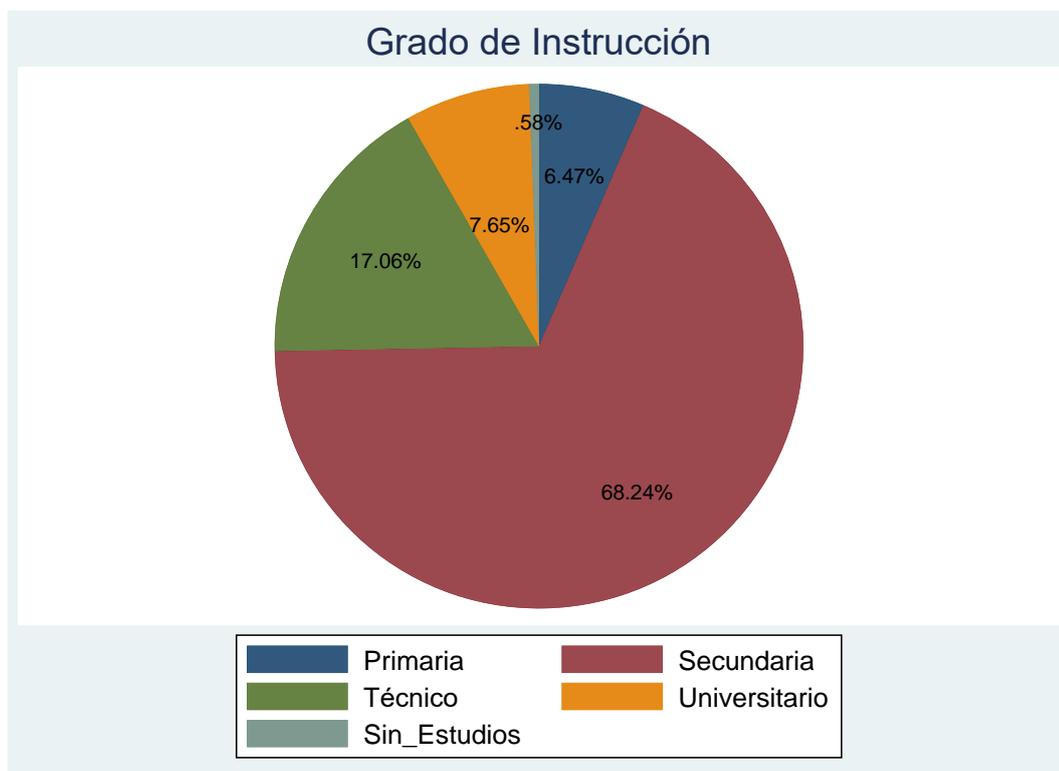
GRAFICO 1: EDAD DE LAS USUARIAS DEL CLAS PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud Clas la Esperanza 2022

Interpretación: El gráfico de caja y bigotes de la edad de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza en 2022 muestra que la mayoría de las pacientes se encuentran en un rango de edad entre los 14 y los 42 años. La edad promedio es de 26.3 años, con una variabilidad de aproximadamente 6.41 años.

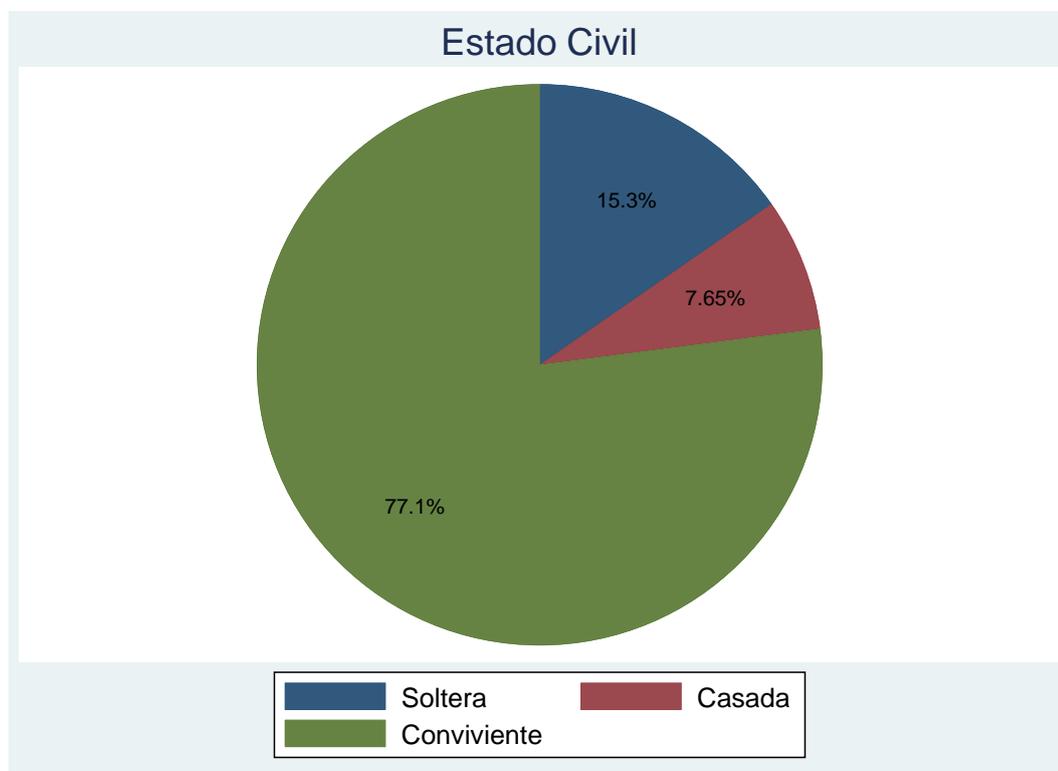
GRAFICO 2: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud Clas la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de Grado de Instrucción de las usuarias, se halló que el porcentaje predominante viene a ser de aquellos que cursaron estudios secundarios.

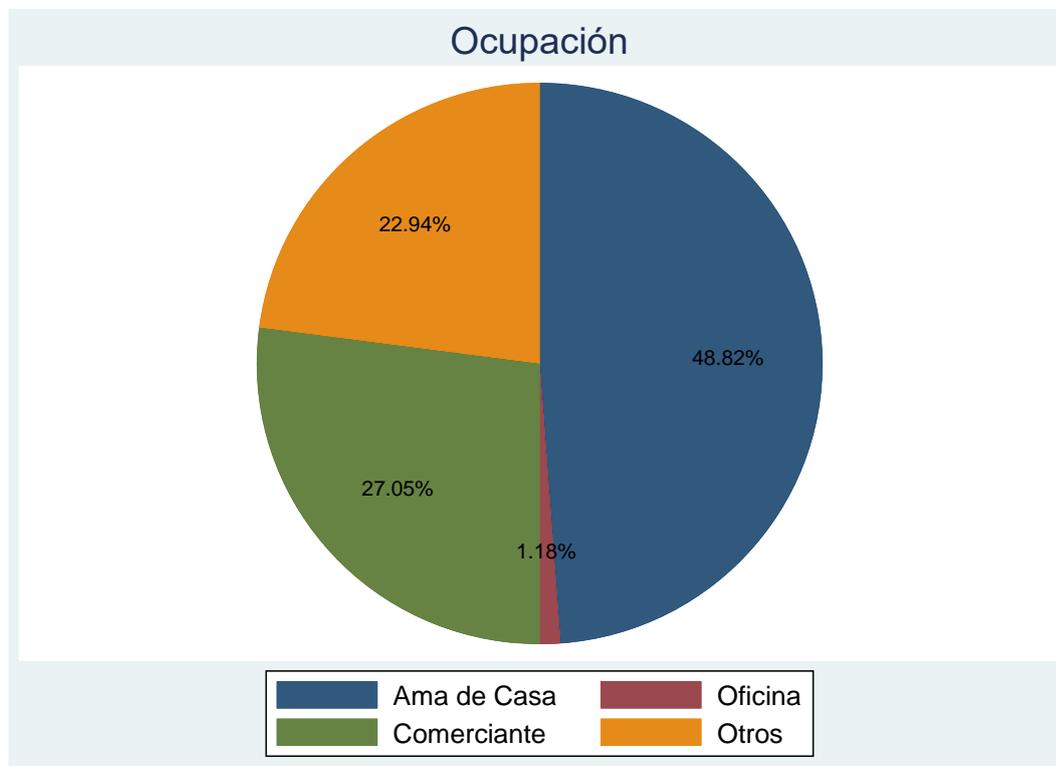
GRAFICO 3: ESTADO CIVIL DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud Clas la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de estado civil de las usuarias, se halló que el porcentaje predominante viene a ser de aquellos que son convivientes.

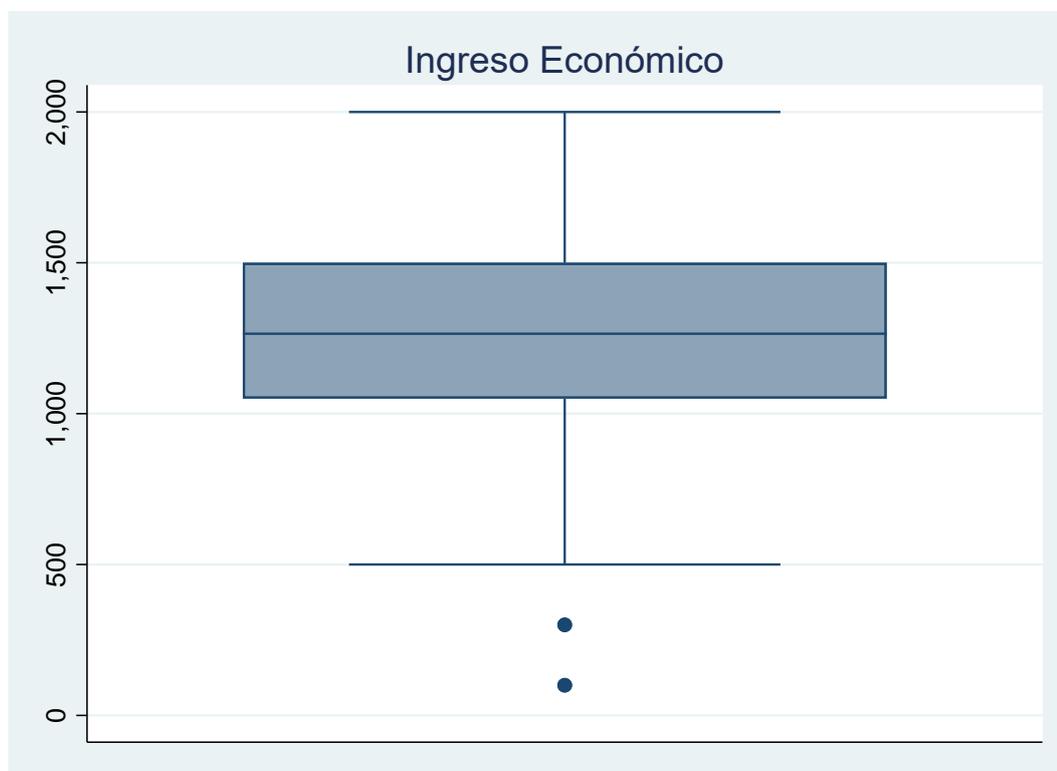
GRAFICO 4: OCUPACIÓN DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud Clas la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de ocupación de las usuarias, se halló que el porcentaje predominante viene a ser de aquellos que son amas de casa.

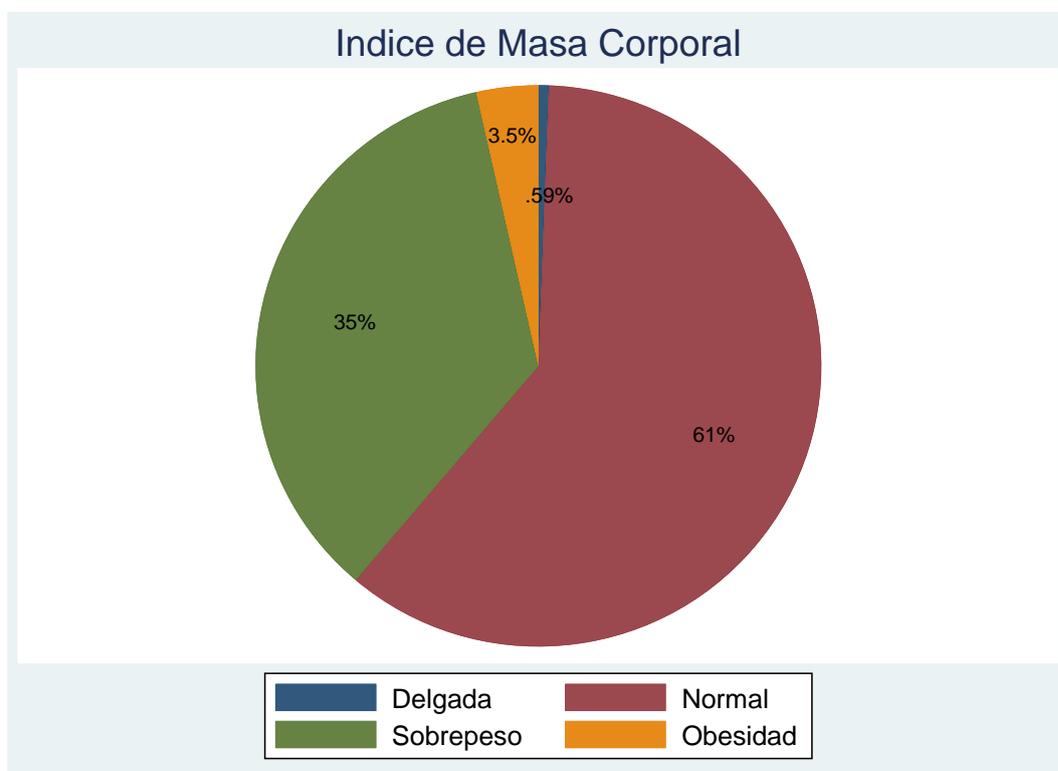
GRAFICO 5: INGRESO ECONÓMICO DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud Clas la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de caja y bigotes de Ingreso Económico de las usuarias, se observa que de los 170 pacientes es un promedio de 1288.53 y una desviación estándar de 317.55, con un valor mínimo de 100 soles de ingresos y un valor máximo de 2000 Soles. Se observa también dos valores que son únicos de rangos menores a los 500 soles.

GRAFICO 6: INDICE DE MASA CORPORAL DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud CLAS la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de IMC de las usuarias, se halló que el porcentaje predominante viene a ser normal.

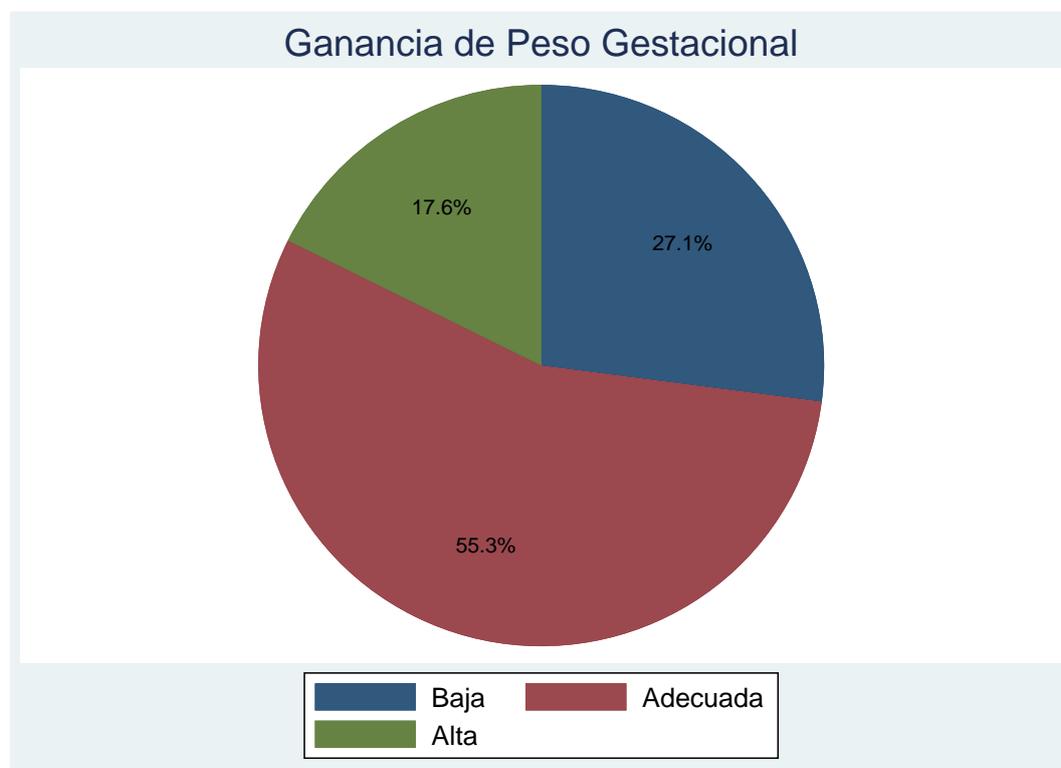
TABLA 01: PESO PRE GESTACIONAL Y PESO ACTUAL DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022

Variable	N	x	d. s.	V. Mínimo	V. Máximo
Peso Pre gestacional	170	55.21	8.37	32	89
Peso Actual	170	65.33	46.27	43	654.3

Fuente: Puesto de salud CLAS la Esperanza 2022

Interpretación: En la tabla de Peso Pre Gestacional y Peso Actual de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 222, se observa que hubo un aumento de peso en promedio. Lo que se observa es que en el peso actual ha ido aumentando de manera dispareja entre las gestantes.

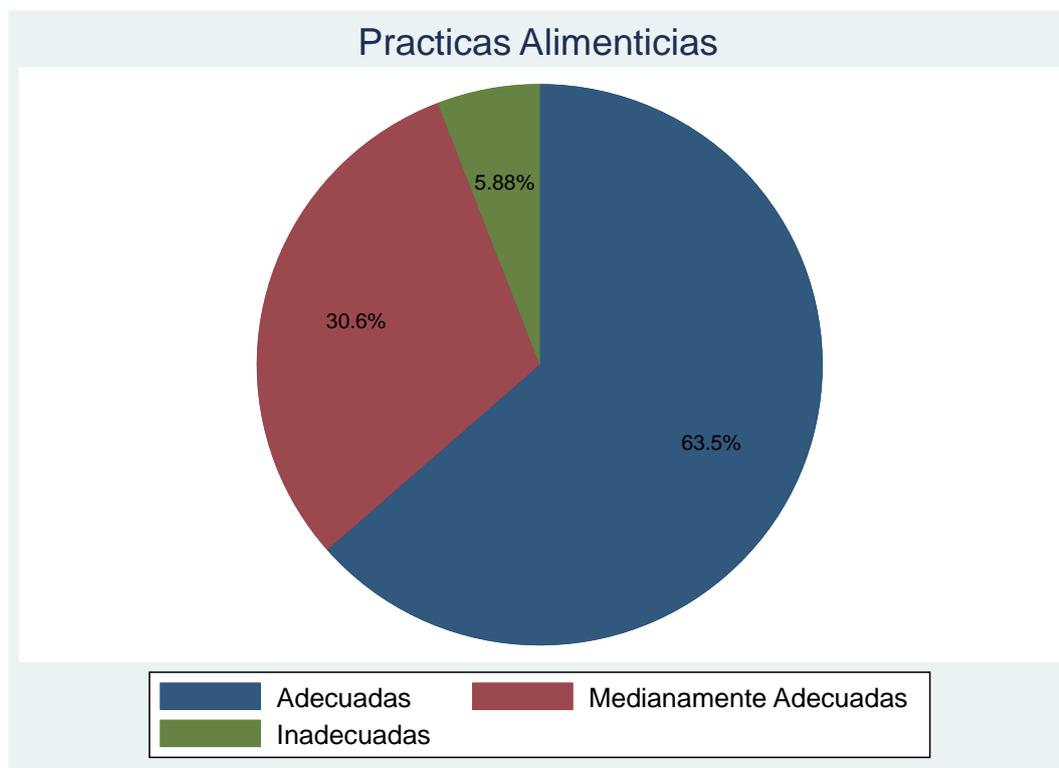
GRAFICO 7: GANANCIAS DE PESOS GESTACIONALES DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Puesto de salud CLAS la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de Ganancias de Pesos Gestacionales de las participantes, se halló que el porcentaje predominante viene a ser Adecuada.

GRAFICO 8: PRACTICAS ALIMENTARIAS DE LAS USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022



Fuente: Clas Puesto de salud la Esperanza 2022

Interpretación: En el gráfico de sectores de Practicas Alimentarias de las Usuaris, se halló que el porcentaje predominante viene a ser Adecuada.

TABLA 02: ASOCIACIÓN ENTRE LAS GANANCIAS DE PESO GESTACIONALES Y LAS PRÁCTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022

Ganancia de peso gestacional		Practicas Alimentarias			Total
		Adecuadas	Medianamente Adecuadas	Inadecuada	
Baja	N	24	17	5	46
	%	14.12	10	2.94	27.06
Adecuada	N	61	28	5	94
	%	35.88	16.47	2.94	55.29
Alta	N	23	7	0	30
	%	13.53	4.12	0	17.65
Total	N	108	52	10	170
	%	63.53	30.59	5.88	100

Test Exacto de Fisher: 0.17 (p<0.05)

Interpretación: En la tabla, se observa que entre las ganancias de Pesos gestacionales y las Practicas alimenticias no hay una asociación de significancia.

4.2. Discusión

En el presente estudio sobre las ganancias de Pesos gestacionales asociados a las Prácticas alimenticias en usuarias del puesto de salud CLAS La Esperanza 2022, con una muestra de 170 gestantes, el 26.3%, de nivel secundario, convivientes y ama de casas.

La Academia de Nutrición y Dietética Americana aconseja una alimentación saludable y nutritiva durante el embarazo, con especial atención en el consumo adecuado de vitaminas, minerales y proteínas. Esto promueve un aumento de peso óptimo y favorece el desarrollo fetal saludable, previniendo posibles malformaciones congénitas y complicaciones maternas. Mantener un IMC pregestacional en valores normales también es esencial para el bienestar general durante esta etapa.

En el estudio al analizar las características sociodemográficas de las usuarias, se encontró la edad media de 26.3 años, y oscilaban entre 14 a 42 años, el 68.2% cursó el nivel secundario, seguido del 17% con nivel técnico, en el estado civil el 77.1% eran convivientes, y solo el 7.6% casadas, la ocupación se observó que el 48.8% eran ama de casa, mientras que el ingreso económico medio percibido fue de 1288.53 con un ingreso mínimo de 100.00 soles y máximo de 2000.00 soles, estos resultados coinciden con el investigador **Accinelli I., Torres B.**, (11) quien encontró en las características sociodemográficas, de 15 a 25 años (57,8%) fue la edad media, (57,8%) tienen como ocupación ser ama de casa, grado de instrucción secundaria, sin embargo se discrepa con **Celis Y.**, (5) la edad encontrada fue fue de 24 ± 5 años,

En relación a las ganancias de pesos de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022, se observó que el 56.3% presentó una ganancia de peso adecuado, el 27.1% baja y el 17.6% alta coincidiendo con **Accinelli I., Torres B.**, (11) en un similar estudio encontró que el 40.6% presentó una ganancia de peso alta, y **Cholan Y.**, (7) también encontró que el 34.04% de gestantes presentaron ganancia de peso adecuado, el 32.88% alta y el 28,08% baja ganancia, mientras que estos resultados no coinciden con los del

investigador **Chafloque J.**, (1) quien menciona que el 44,8% presentaron un deficiente peso gestacional, el excesivo peso gestación la represento un 37,3% y un peso gestacional adecuado el 17.9% . Mientras que para los investigadores **Martinez S., Restrepo S.**, (33) la ganancia de peso observada fue inadecuado, sobresaliendo el sobrepeso y la obesidad, por lo que refieren en su investigación que es imperante que se brinde atención y educación alimentaria y nutricional a las gestantes con exceso de peso con la finalidad de adoptar cambios de comportamiento alimenticio.

La OMS y el MINSA recomiendan que el peso adecuado durante el embarazo debe oscilar entre 11.5 a 16 kg. Incremento que varía según el IMC pre gestacional, **Vila R., Faus M., Martin JM.**, (8) concluye que la ganancia de peso gestacional amplía la posibilidad obtener consecuencias perinatales perjudiciales, como demuestra en su estudio **Santos G., et al** (9) la inadecuada ganancia de peso en América Latina, presenta una sensibilidad de predecir bajo peso gestacional entre 62,8% y 74%, y de macrosomía fetal en un 28,8%. (9)

Las practicas alimenticias de las usuarias del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022, fue adecuada en un 63.5%, el 30.8% medianamente adecuadas y solo el 5.8% inadecuadas, coincidiendo con la investigación de **Accinelli I., Torres B.**, (11), quien reporto que las gestantes de su estudio también presentaron practicas alimenticias adecuadas, sin embargo, se discrepa con los resultados de **Cholan Y.**,(7) donde menciona que el 67,12% de las gestantes presentaron una frecuencia alimenticia inadecuada.

En el presente estudio predomino que las gestantes del Puesto de Salud CLAS La Esperanza 2022, mostraron en su mayoría una ganancia de peso y practicas a alimenticias adecuadas, por lo que se concluye a un nivel de significancia de 0.17 mayor al $p < 0.05$, considerando así que Practicas alimentarias y el Peso gestacional se asocian de manera significativa, coincidiendo con los resultados de **Accinelli I., Torres B.**, (11) quienes refirieron que las prácticas alimentarias no guarda alguna relación con la ganancia de peso ($\text{Chi-cuadrado}=1,392$), sin embargo, se discrepa con **Diaz J.**, (13) quien concluyo que existe una asociación significativa entre el estado

nutricional de la gestante y el tipo de prácticas alimentarias, otra diferencia fue con el investigador **Chafloque J.**, (1) quien también concluyó que las ganancias de pesos gestacionales no se asocian a las prácticas alimentaria.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Entre la ganancia de Peso gestacional y las Practicas alimentarias no hay una asociación de significancia en las participantes.
- Las características sociodemográficas de las participantes observadas fueron la edad media fue de 26.3 años que oscila entre 14 a 42 años, grado de instrucción secundario, estado civil conviviente, amas de casa, ingreso económico promedio de 1288.53 soles.
- La ganancia de peso gestacional en las participantes es Adecuada.
- Las practicas alimenticias en las participantes es Adecuada.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda brindar información sobre la importancia de los hábitos alimentarios a través de sesiones demostrativas de nutrición con la finalidad de cambiar hábitos alimenticios y garantizar una adecuada ganancia de peso durante la gestación.
- Se recomienda ejecutar campañas de información a nivel de toda la población de mujeres en edad fértil sobre hábitos alimentarios adecuados, a través de spots, afiches, carteles, para iniciar un embarazo con peso adecuado.
- Se recomienda a las obstetras sensibilizar a la población gestante a concurrir a todos sus cuidados pre-natales, para un control constante de las ganancias de peso obtenido, detectando el sobrepeso o deficiencia de peso con la finalidad de mejorar las prácticas alimenticias.

- Se recomienda reforzar el trabajo en equipo y las interconsultas al servicio de nutrición para el adecuado manejo profesional de la gestante en riesgo con bajo peso o sobre peso.
- Se recomienda a los estudiantes de la universidad, realizar trabajos de investigación sistemático en los establecimientos de salud para determinar las practica alimenticia y ganancia de peso en cada paciente e identificar cual el problema, manejo y complicaciones.

BIBLIOGRAFIA

1. Chafloque J. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16454/Chafloque_chj.pdf?sequence=5
2. Minjarez Corral M, Rincón Gómez I, Morales Chomina YA, Espinosa Velasco M de J, Zárate A, Hernández Valencia A. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 26];28. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372014000300007
3. Acosta Aywar EM, Huaroc Ruiz EM. Ganancia de peso en las gestantes del distrito de Anta, Huancavelica en el año 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 26]. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4077/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2021-ACOSTA%20AYVAR%20Y%20HUAROCC%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia del Sistema de Información del estado nutricional 2021 [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 13]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS#:~:text=El%20Sistema%20de%20Informaci%C3%B3n%20del,de%20salud%20p%C3%BAblicos%20en%20el>
5. Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, García de Yégüez M, Henríquez M, et al. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. *Of Negative No positive results*. 2018;3(7):448–96.
6. Almudena Gutiérrez-Noriega-de-Lomo, Bernarda Sánchez-Jiménez, María Reyna Sámano-Sámano, Martha Eunice Rodríguez-Arellano, Osvaldo Erik Sánchez-Hernández, Beatriz Irene Sánchez-Trampe. Asociación entre conocimientos y prácticas alimentarias y el índice de masa corporal en el personal de un centro de tercer nivel de atención a la salud. *Revista Española Medico Quirúrgica* 2015;20(2).
7. Cholán Gallardo YB. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna 2022. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
8. Vila Candel R, Faus García M, María J, Moreno M, San V, Valencia VM. Standard international recommendations for gestational weight gain: suitability for our population.
9. Santos-Antonio G, Alvis-Chirinos K, Aguilar-Esenarro L, Bautista-Olórtegui W, Velarde-Delgado P, Aramburu A. Gestational weight gain as a predictor of macrosomia and low birth weight: A systematic review. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020 Jul 1;37(3):403–11.
10. García RMM, Ortega AIJ, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. *Nutr Hosp*. 2020 Sep 1;37(Ext2):38–42.
11. Accinelli Montero ID, Torres Yataco BF. “Estado Nutricional y Practicas alimenticias en gestantes atendidas en el CLAS Centro de Salud El Carmen periodo julio a diciembre 2019” [Internet]. 2020 [cited 2022 Oct 23]. Available from: <http://repositorio.upica.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/507/ACCINELLI>

%20MONTERO%20INGRID%20DAYANA-TORRES%20YATACO%20BRENDA%20FIORELLA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Franco Poveda K, Holguín Jiménez M, Rivera Salazar G. Valoración nutricional de Enfermería en adolescentes embarazadas. *Revista multidisciplinaria de investigación científica* [Internet]. 2019;29(3). Available from: <https://www.redalyc.org/>
13. Diaz Mujica JY. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 24]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Palazuelos Paredes Y, Guerra García E, Lluvia Y, Ibarra-Robles M. La obesidad de las mujeres embarazadas y su asistencia al control nutricional en el Hospital Gineco - Pediátrico. *Ra Ximhay* [Internet]. 2017;13(2). Available from: http://www.saludmed.com/LabFisio/PDF/LAB_I23-Indice_Masa_Corporal.pdf
15. Apaza Valencia J, Miranda G, Roxana M, Taype A. Percentiles de ganancia de peso gestacional (GPG) de acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y peso del recién nacido (RN), en el Hospital Honorio Delgado de Arequipa. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. 2017;63:309–15. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323453247003>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia - UNICEF. Embarazo [Internet]. 14AD. p. 16. Available from: www.unicef.org/ecuador
17. Acosta Ayvar EM, Huaroc Ruiz EM. Ganancia de peso en las gestantes del distrito de Anta, Huancavelica año 2020. 2020.
18. Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, García de Yégüez M, Henríquez M, et al. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. 2018 [cited 2022 Oct 26];2(18). Available from: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NutricionEnGestantesYAumentoDePesoSegunEstratosSoc-6521586%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-NutricionEnGestantesYAumentoDePesoSegunEstratosSoc-6521586%20(1).pdf)
19. Aguilar LÁ, Lima E. Guía Técnica Consejería Nutricional, en el marco de la atención integral de salud de la Gestante y puérpera. 2016.
20. Tobar Estrella Angie Michelle. Hábitos Alimenticios y ganancia de peso en gestantes con malnutrición. 2021.
21. Lozada Meza ML, Ramírez Morán LP, Alvarado Chicaíza EH, Cajas Bejarano CJ. Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: resultados del plan piloto. *RECIAMUC*. 2019 Jan 30;3(1):483–516.
22. Puszko B, Sánchez S, Vilas N, Pérez M, Barretto L, López L. El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: Una revisión de las experiencias de intervención. Vol. 44, *Revista Chilena de Nutrición*. *Revista Chilena de Nutrición*. Sociedad Chilena de Nutrición Bromatología y Toxicológica; 2017. p. 79–88.
23. Minjarez Corral M, Rincón Gómez I, Morales Chomina Y, Espinosa Velasco J, Zárate A, Hernández Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. 2014; Available from: <http://www.medigraphic.com/inper>
24. Benavides Perales JN. Prácticas alimenticias de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea - Cañete marzo 2019 [Tesis Pregrado]. Universidad San Juan Bautista; 2020.
25. Cereceda Bujaico M, Quintana Salinas M. Consideraciones para una adecuada Alimentación durante el embarazo.

26. García Ayala DP. Obesidad, desnutrición y hábitos saludables en el embarazo. In: Prevención de la enfermedad y la muerte en el embarazo y la primera infancia: un aporte desde la psicología del consumidor. Fundación Universitaria Konrad Lorenz; 2019. p. 149–76.
27. Jesús G, Velarde R. Evaluación del impacto de la interconsulta nutricional en gestantes con normo peso y sobrepeso en el Puesto de Salud Gerardo González Villegas en el año 2020 al 2021 [tesis maestría]. Universidad Nacional de Piura; 2021.
28. Huamán Yarasca Susi Patricia, Ruiz Chumpitaz Patricia Mónica. Prácticas de alimentación y su asociación con la anemia ferropénica en mujeres embarazadas del Centro Materno Infantil Lurín Lima-Perú [Tesis Pregrado]. Universidad Norbert Wiener; 2019.
29. Accinelli Montero ID, Torres Yataco BF. Estado nutricional y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el CLAS Centro de Salud El Carmen periodo Julio a Diciembre del 2019 [Tesis Pregrado]. Universidad Privada de Ica; 2020.
30. Aguilar Esenarro Á, Lázaro Serrano L. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. 2019. 48 p. Available from: www.minsa.gob.pe
31. Montero Munayco JN. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016 [Tesis Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
32. Huiza Huatuco SY. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan -Comas [Tesis Maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
33. Ramírez-Martínez S, Restrepo-Mesa SL. Eating behavior in a group of overweight pregnant women in two municipalities of Antioquia, Colombia: qualitative study. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2021;72(4):244–53.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Grado instrucción:
 - a. Primaria
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Universitario
3. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
4. Ocupación:
 - a. Ama de casa
 - b. Oficina
 - c. Comerciante
 - d. Otros:
5. Nivel ingresos económico: S/.....

II. DATOS PARA LLENAR POR EL ENCUESTADOR:

6. Talla: ____
7. Semanas de gestación: _____
8. IMC Pregestacional: _____
 - a. Delgada <18.5
 - b. Normal: 18.5 a <25.0
 - c. Sobrepeso: 25.0 a <30.0
 - d. Obesidad: > o = 30.0
9. Peso Pregestacional: _____
10. Peso Actual: _____
11. Ganancia de peso gestacional: _____
 - a. Baja
 - b. Adecuada
 - c. Alta

III. ENCUESTA:

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

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

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

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

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

6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?
 - a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)

- c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)
7. Veces que consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros.
- a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)
8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc), pescado, entre otros?
- a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)
9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?
- a. De 10 a 15 vasos (5 puntos)
 - b. De 8 a 10 vasos (4 puntos)
 - c. De 4 a 7 vasos (3 puntos)
 - d. De 2 a 3 vasos (2 puntos)
 - e. De 0 a 1 vasos (1 puntos)
10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?
- a. Nunca (5 puntos)
 - b. A veces (4 puntos)
 - c. Comúnmente (3 puntos)
 - d. Frecuentemente (2 puntos)
 - e. Siempre (1 punto)
11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, “tari”, uchucuta? Etc.?
- a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)

12. ¿Cuántas veces consume snacks (chifle, papa frita, etc) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.)
- a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2)
 - e. Nunca (1 punto) puntos)
13. ¿Usted le añade sal adicional a la comida (comida ya servida) que va a consumir?
- a. Nunca (5 puntos)
 - b. A veces (4 puntos)
 - c. Comúnmente (3 puntos)
 - d. Frecuentemente (2 puntos)
 - e. Siempre (1 punto)
14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? madre, enfagrow, supradin pronatal, etc.)
- a. Diario (5 puntos)
 - b. Inter diario (4 puntos)
 - c. 1 – 2 veces por semana (3 puntos)
 - d. 1 – 2 veces por mes (2puntos)
 - e. Nunca (1 punto)

Anexo 2

Documento de Aceptación del Establecimiento de Salud

PROVEIDO N°01-2022-GRJ-DRSJ-MRVM/P.S. LA ESPERANZA

A: JUDITH ELSA CHAVEZ BARZOLA
DE: CD. NITA HUALLYA FERNANDEZ
GERENTE P.S CLAS LA ESPERANZA
ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD
FECHA: 16 DE DICIEMBRE DEL 2022

mediante el presente documento me dirijo a Ud. con la finalidad de dar respuesta a la solicitud donde pide acceso a las historias clínicas, cuaderno de gestantes para el desarrollo de la investigación de tesis en el área de obstetricia dando el proveído favorable a la solicitud.

Es todo cuanto informo para los fines convenientes

UNION REGIONAL DE SALUD JUNIN
U. DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRORED CHILCA - P.S. LA ESPERANZA
C.D. Nita Y. Huaylla Fernández
COP 8050
GERENTE

Tamaño de la Formula Muestral

Nombre de la Formula para tamaño Muestral: Fórmula para tamaño muestral de una sola población, estimación de Proporciones:

Estimated sample size for one-sample comparison of proportion to hypothesized value

Test Ho: $p = 0.5000$, where p is the proportion in the population

Assumptions:

alpha = 0.0500 (two-sided)
power = 0.8000
alternative p = 0.5900

Estimated required sample size:

n = 170

Interpretación: La siguiente formula es una que se utilizó para un análisis descriptivo en donde se requiere estimar una proporción de una población. Se ha tomado como valores estadísticos el Alpha: 0.05, y un poder de 0.80. Que son valores estándar para una población. Se obtiene que el mínimo de tamaño muestral es de 170 el estimado para este tipo de población. Se debe tener en cuenta que a mayor cantidad de muestra mayor representatividad de la población se tendrá. Dicho análisis se ha realizado con el programa Stata v. 16.

CARTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, **CHAVEZ BARZOLA JUDITH ELSA**, Bachiller de la carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Del Centro - UPeCEN, me comprometo a No divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de cualquier documentación o información, que obtendré de las encuestas para realizar mi trabajo de investigación sobre **“GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022 ”**, así mismo me comprometo a no utilizar dicha información en otros tipos de estudios.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos, acepto mi responsabilidad por cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Huancayo, noviembre del 2022

CHAVEZ BARZOLA JUDITH ELSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

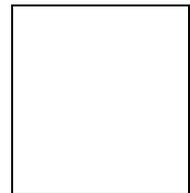
Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y PRACTICAS ALIMENTICIAS EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD CLAS LA ESPERANZA 2022**”, a cargo de la Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro.

Se me ha explicado, que el propósito del estudio a la cual seré sometida (o). Comprendo perfectamente que el propósito de la encuesta, que se aplicará no tendrá repercusión en la persona encuestada, solo el de comparar el resultado de la investigación.

Se me ha explicado que los materiales serán usados solo para recopilar datos para el proyecto a realizar. El personal que realizara el proyecto es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad solo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación.

Participante:
Apellidos y Nombres:



EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



REALIZANDO ENCUESTAS A LAS
GESTANTES DEL P.S ACLAS LA ESPERANZA