



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

Para optar el título profesional de Obstetra

Autor:

Dino Lozano Silva

<https://orcid.org/0000-0003-2196-3773>

Asesora:

Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

<https://orcid.org/0000-0002-5329-5135>

**Tarapoto, Perú
2025**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

Para optar el título profesional de Obstetra

Autor:
Dino Lozano Silva

Sustentado y aprobado el 26 de agosto del 2025, ante el honorable jurado:

 _____ Presidente de Jurado Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque	 _____ Secretario de Jurado Obsta. M.Sc. Angel Delgado Rios
 _____ Vocal de Jurado Obsta. Mg. Patricia Vásquez Pinchi	

Tarapoto, Perú

2025



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTIN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Siendo las 16 hs. del día martes 26 de agosto del 2025 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 014-2023-UNSM-FCS/CF-T de fecha 19 de enero del 2023 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

LIC. NUT. DRA. MARÍA ELENA FARRO ROQUE	:	PRESIDENTE
OBSTA. M.SC. ANGEL DELGADO RÍOS	:	SECRETARIO
OBSTA. MG. PATRICIA VÁSQUEZ PINCHI	:	VOCAL

Asesorado por el OBSTA. MG. CONSUELO DÁVILA TORRES para atender a la sustentación de la tesis titulado: PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y GANANCIA DE PESO MATERNO EN GESTANTES QUE RECIBEN ATENCIÓN PRENATAL EN EL CENTRO DE SALUD LLUYLLUCUCHA, MOYOBAMBA – 2025 presentado por el Bachiller en Obstetricia DINO LOZANO SILVA, aprobado con Resolución N° 260-2025-UNSM-FCS/CF de fecha 12 de agosto del 2025 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por el sustentante, el jurado en pleno, lo declara: aprobado con el calificativo de: muy bueno con la nota: diecisiete (17).

Siendo las 17:15 hs. del día martes 26 de agosto del 2025, el/la Presidente de Jurado declara públicamente aprobado la sustentación con el calificativo de muy bueno, y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Obstetra.

Morales 26 de agosto del 2025



M. Farro Roque

LIC. NUT. DRA. MARÍA ELENA FARRO ROQUE
PRESIDENTE



A. Delgado Ríos

OBSTA. M.SC. ANGEL DELGADO RÍOS
SECRETARIO



P. Vasquez Pinchi

OBSTA. MG. PATRICIA VÁSQUEZ PINCHI
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025** en fechas del cronograma a fin de optimizar y agilizar la investigación, elaborado por el tesista:

Bachiller en Obstetricia: Dino Lozano Silva

El contenido y la estructura del documento me parece correcto, por lo que doy mi aprobación para los fines que se consideren pertinentes. Firmo en la ciudad de Tarapoto para dejar constancia.

Tarapoto, 26 de agosto del 2025.

Atentamente



Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

Asesora

Declaratoria de autenticidad

Dino Lozano Silva, identificado con DNI N° 70233073, es bachiller en Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, por la Universidad Nacional de San Martín; es autor de la tesis que lleva por título: **Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba – 2025**; investigación desarrollada en el año 2025.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven a mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 26 de agosto del 2025.


.....
Dino Lozano Silva
DNI: 70233073



Ficha de identificación

<p>Título: Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025</p>	<p>Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud. Línea de investigación: Salud Pública. Sublínea de investigación: Promoción de la salud. Grupo de investigación: Salud Pública hacia el Cambio Social (Resolución N° 353-2022-UNSM/CUR). Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor: Dino Lozano Silva</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0000-0003-2196-3773</p>
<p>Asesora: Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0002-5329-5135</p>

Dedicatoria

A mis padres, porque fueron mi soporte en los días de alegrías y de arduo trabajo. Por su amor sin condiciones, que celebran cada paso como si fuera el logro final.

A mis hermanos, cómplices de la infancia, testigos del crecimiento, y energía constante de que la vida es alegría y amor cuando se comparte en familia.

A mis compañeros y compañeras de la universidad, por las madrugadas sin gloria, los trabajos en grupo que desafiaron nuestra paciencia, y las risas que, siempre aparecían cuando lo necesitamos; cómplices de resistencia y afecto.

A mis maestras y maestros, porque no solo enseñaron contenidos, sino maneras de mirar, de pensar, de dudar; y porque muchas veces encendieron luces donde yo solo veía incertidumbre.

Dino

Agradecimientos

A Dios, fuente inagotable de fuerza y claridad, por sostenerme en cada paso de este camino y por brindarme la serenidad necesaria en los momentos de incertidumbre. También agradezco a las circunstancias propicias de haber ingresado y estudiado exitosamente en una gran universidad, la Universidad Nacional de San Martín, cuyas bibliotecas, laboratorios, gabinetes, aulas y pasadizos quedarán en el resto de tiempo como mudos testigos de que nuestra juventud, disciplina y organización nos llevan a alcanzar nuestras metas.

Con mucha alegría, gracias.

Dino

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos	8
Índice general	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Fundamentos teóricos	20
2.2.1. Prácticas alimentarias en gestante	20
2.2.2. Ganancia de Peso en gestantes	24
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	27
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	27
3.1.1. Contexto de la investigación	27
3.1.2. Periodo de ejecución	27
3.1.3. Autorizaciones y permisos	27
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad	28
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales	28
3.2. Sistema de variables	28
3.2.1. Identificación de variables	28
3.3. Procedimientos de la investigación	29
3.3.1. Actividades del objetivo específico 1	31
3.3.2. Actividades del objetivo específico 2	32
3.3.3. Actividades del objetivo específico 3	34
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. Resultado específico 1	35
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41

	10
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48
Anexo 01: Autorizaciones	48
Anexo 02: Consentimiento informado	49
Anexo 03: Validación de instrumentos	50
Anexo 04: Instrumentos de investigación	53
Anexo 05: Matriz de operacionalización de variables	56
Anexo 06: Matriz de consistencia.	58
Anexo 07: Datos demográficos	60

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivo específico	29
Tabla 2 Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes de embarazo único según su índice de masa corporal pregestacional	33
Tabla 3 Prácticas alimentarias de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025	35
Tabla 4 Ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025	35
Tabla 5 Prueba de normalidad de las variables del estudio	36
Tabla 6 Relación entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025	36
Tabla 7 Relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025	37

RESUMEN

Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.

Durante el embarazo, lo que una mujer come no solo influye en el desarrollo fetal, sino también en los cambios que experimenta su propio cuerpo; así, la ganancia de peso es una consecuencia natural, pero no siempre ocurre de la misma manera ni por las mismas razones; por ello, entender cómo se relacionan las prácticas alimentarias con este proceso es clave para promover una gestación más saludable. El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025; se desarrolló un estudio tipo básico, no experimental, descriptivo correlacional, transversal, con recolección retro-prospectiva de los datos. La población estuvo representada por una muestra de 73 gestantes que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, de la Micro Red - Moyobamba, en quienes se aplicó dos técnicas; para la variable ganancia de peso de la gestante se usó una ficha de recolección de datos, y para la variable prácticas alimentarias un cuestionario de 14 ítems, debidamente validadas por juicio de expertos. Resultados: El 89 % de las gestantes presentó prácticas alimentarias solo medianamente adecuadas, y apenas un 4,1 % alcanzó niveles óptimos, lo que evidencia un amplio margen de mejora en la nutrición prenatal. Aunque el 60,3 % de las gestantes logró una ganancia de peso adecuada; el 20,5 % tuvieron sobrepeso, y el 16,4 % presentó delgadez. Se observó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la calidad general de la alimentación y el aumento de peso materno ($\rho = 0.315$; $p = 0.007$), lo que respalda su impacto. Sin embargo, al analizar dimensiones específicas de la dieta (frecuencia, cantidad, calidad nutricional y prácticas inadecuadas), no se hallaron relaciones significativas: todas mostraron correlaciones por debajo de 0.18 y valores p sin solidez estadística. Conclusión: En conjunto, las prácticas alimentarias influyen de forma clara en la ganancia de peso materno, aunque por separado sus componentes no muestran efectos significativos.

Palabras clave: *Prácticas alimentarias; ganancia de peso; alimentación en el embarazo.*

ABSTRACT

Dietary practices and maternal weight gain in pregnant women receiving prenatal care at the Lluyllucucha Health Center, Moyobamba - 2025

What a woman eats during pregnancy not only influences fetal development, but also the changes her own body undergoes. Weight gain is a natural consequence, but it does not always occur in the same way or for the same reasons. Therefore, understanding how eating habits relate to this process is key to promoting a healthier pregnancy. The objective of the study was to determine the relationship between eating habits and maternal weight gain in pregnant women receiving prenatal care at the Lluyllucucha Health Center, Moyobamba - 2025. A basic, non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted with retrospective data collection. The population was represented by a sample of 73 pregnant women who received prenatal care at the Lluyllucucha Health Center, part of the Micro Network - Moyobamba, on whom two techniques were applied: for the variable of weight gain in pregnant women, a data collection form was used, and for the variable of dietary practices, a 14-item questionnaire, duly validated by expert opinion. Results: 89% of pregnant women had only moderately adequate dietary practices, and only 4.1% achieved optimal levels, which shows a wide margin for improvement in prenatal nutrition. Although 60.3% of pregnant women achieved adequate weight gain, 20.5% were overweight, and 16.4% were underweight. A positive and statistically significant correlation was observed between overall diet quality and maternal weight gain ($\rho = 0.315$; $p = 0.007$), supporting its impact. However, when analyzing specific dimensions of the diet (frequency, quantity, nutritional quality, and inadequate practices), no significant relationships were found: all showed correlations below 0.18 and p-values without statistical significance. Conclusion: Overall, dietary practices clearly influence maternal weight gain, although individually their components do not show significant effects.

Keywords: Eating habits, weight gain, nutrition during pregnancy.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Una gestante saludable es la principal atención que se visualiza durante las atenciones prenatales; de allí que se afirma que los requerimientos nutricionales de la mujer son mayores a medida que progresa el embarazo, siendo por lo tanto indispensable que desarrolle una alimentación saludable, completa y equilibrada que garantice el aprovisionamiento de requerimientos necesarios para un embarazo saludable; por lo demás está demostrado que las variaciones en la nutrición de la madre, repercuten en el buen desarrollo esperado del feto (1).

Está comprobado que la alimentación de la madre durante el embarazo influye directamente en el crecimiento del feto y en la salud con la que llegará al mundo. Por eso, llevar un control adecuado del estado nutricional en esta etapa no es un lujo ni un exceso, sino una medida básica y necesaria para cuidar la vida que se está formando. Ignorarlo sería pasar por alto un factor clave en el bienestar desde antes de nacer. Los hábitos alimentarios no solo influyen en la ganancia de peso de la gestante, sino también en el estado general de salud materna y perinatal; y una alimentación inadecuada, ya sea antes del embarazo o durante el embarazo, puede desencadenar complicaciones para ambos a corto, mediano o largo plazo. La relación entre la nutrición y gestación no es una suposición, sino un vínculo respaldado por evidencia científica; no atenderla implica una condición de riesgo; teniendo en cuenta, si lo que se come influye en la gestación y el producto, entonces cada decisión alimentaria es una condición de importancia superior (2).

Al respecto, la mala nutrición en la gestante es un factor de riesgo determinante ya que puede ser la causa de una morbilidad y/o mortalidad materno fetal; es así como, que puede obstaculizar el crecimiento uterino y del feto, razón por lo que la gestante debe proponerse a mantener un estado nutricional adecuado; vigilar los hábitos alimenticios dentro del primer trimestre de gestación para prevenir problemas nutricionales como el bajo peso, desnutrición y el sobrepeso (3). De manera similar, la nutrición inadecuada aumenta el riesgo de enfermedad o muerte en las poblaciones, reduce la capacidad productiva, disminuye la calidad de vida y eleva los costos sociales, lo que conduce a un aumento notable de los cinturones de pobreza. Esto afecta a la población y es la fuente evidente de desigualdad y exclusión debido al acceso limitado al empleo, la educación, la atención médica y otros recursos, lo que probablemente perpetúa el ciclo de pobreza y desnutrición (4).

Por otro lado, a nivel internacional, la desnutrición y la anemia con consecuencias aún proyectan grandes retos de la situación de salud en la India. Visualizando las posibilidades de factores sociodemográficos y hábitos alimentarios como influyentes del bajo peso, la obesidad y la anemia deja ver relaciones causales sustantivas. Sobresalen que la educación y el hábito alimentario influyen significativamente en el bajo peso, el sobrepeso u obesidad y la anemia (5). En Pakistán, la desnutrición es un factor principal que afecta la salud de las mujeres gestantes junto con el feto y es una de las causas más importantes de la alta morbilidad y mortalidad materna. El 61,8% de la población especificó una dieta inadecuada como un serio problema de salud considerado la principal razón detrás de su aborto/aborto espontáneo/parto prematuro; el 48,6% de la población enfrentó problemas psicológicos durante el período de gestación (6).

A nivel latinoamericano, es importante señalar algunas particularidades que ilustran el problema de la alimentación y el peso de la gestante, así, en Colombia 5 de cada 10 gestantes padecen de la malnutrición y de esta población, el 40% tienen déficit de peso, en todo el país; situación que pone sobre tapete la necesidad de que los gobiernos presten atención para salvaguardar la salud materna y del recién nacido (7). Por último, en este estudio se revisa la casuística relacionados con las prácticas alimentarias y la ganancia de peso en gestantes que asisten al Centro de Salud Lluylucucha-Moyobamba. Asimismo, es de suma importancia con información científica sobre el tema que proporcione adecuada información y contribuya a mejorar la respuesta institucional a la problemática.

La realización de este estudio fue viable técnicamente porque se partió de una pregunta clara: ¿cuál es la relación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno en gestantes atendidas en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba en 2025? A partir de ello, se planteó la hipótesis de que existe una relación entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno en gestantes. El objetivo general fue precisamente determinar dicha relación, mientras que los objetivos específicos se centraron en tres aspectos: identificar las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en ese centro de salud, establecer cómo evoluciona su ganancia de peso durante la gestación y, finalmente, analizar cómo se relacionan las distintas dimensiones de sus hábitos alimentarios con el aumento de peso observado. Este enfoque permitió estructurar el estudio de forma lógica y precisa, facilitando la recolección y análisis de datos relevantes. Gracias a esta base metodológica, se logró abordar el problema con claridad y consistencia. La formulación adecuada del problema, junto con la definición concreta de objetivos, fue clave para llegar a conclusiones fundamentadas; todo el proceso se sostuvo en un diseño coherente que guio cada etapa del presente estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Beyene et al. (8) en el año 2024, en Etiopia, reportaron que el peso al inicio del embarazo de las mujeres al momento de la inscripción indica que el 10 % tenía bajo peso y el 83% tenía un peso normal. En promedio, las participantes del estudio aumentaron 13,3 kg de peso con un [IC del 95%: 13,0-13,6]. En comparación con la recomendación del IOM, más de la mitad (56 %) aumentó el peso adecuado durante el embarazo, una cuarta parte (26 %) aumentó el peso incorrecto y el 18 % aumentó demasiado; observaron una correlación estadísticamente significativa entre el aumento de peso al inicio de la gestación y el aumento de peso gestacional con la edad materna y la situación laboral. En conclusión: casi la mitad (44 %) de las gestantes aumentaron de peso de forma insuficiente o excesiva durante el embarazo.

Simpson et al. (9) en el año 2024, en Carolina del Sur USA, como resultados informaron que, la prevalencia de aumento de peso inadecuado aumentó en todas las comunidades raciales y étnicas previas a la pandemia (riesgo relativo [RR] = 1,02; IC del 95 %, 1,01-1,02) y se atenuó durante la pandemia (RR = 0,99; IC del 95 %, 0,96-1,01). Informan que la prevalencia de aumento de peso excesivo fue alta y se mantuvo estable en todas las razas y etnias antes y durante la pandemia; asimismo, que la prevalencia de obesidad pregestacional aumentó en todos los grupos raciales y étnicos antes de la pandemia; la prevalencia después del inicio de la pandemia aumentó solo entre las mujeres de "otras" razas y etnias (RR = 1,12; IC del 95 %, 1,05-1,19) mientras que se atenuó entre las mujeres hispanas, negras no hispanas y blancas no hispanas.

Morris et al. (10) en el año 2024, en Illinois EE. UU, informaron que, en mujeres con obesidad, mejorar 10 puntos en el HEI-2015 se asoció con una reducción significativa de -0,55 en el GWGz (IC 95 %: -0,82, -0,27; p = 0,0001), efecto atribuido al mayor consumo de verduras y frutos secos/legumbres. Con el AHEI-2010, se observó una disminución similar de -0,48 en GWGz (IC 95 %: -0,81, -0,15; p = 0,005), vinculada al aumento de vegetales, cereales integrales y proteínas de origen vegetal/marino, y menor ingesta de cereales refinados. Conclusiones: Independientemente de la densidad energética de la dieta, una mejor calidad de la dieta en el embarazo se relacionó con una menor GWGz en mujeres con obesidad. Estudios futuros podrían considerar las implicaciones de nuestros hallazgos para la salud materno-infantil. Conclusión: Una dieta de mejor calidad en el

embarazo se relacionó con una menor ganancia de peso en mujeres con obesidad, sin importar cuántas calorías consumieran.

Palma-Grandez et al. (11) en el año 2021, en área de salud en Santa Clara-Cuba-2021; reportaron los siguientes resultados: En las gestantes de ambos estados nutricionales con sensibilidad a la insulina las variables biométricas fetales DBP, CC y LF mostraron similar variación en la identificación de la condición de “adecuado” del segundo al tercer trimestre. En las resistentes a la insulina CC y CA disminuyeron su identificación en ambos estados nutricionales, mientras que DBP se mantuvo estable en las de peso adecuado y LF en la condición de sobrepeso. Conclusiones: La sensibilidad a la insulina al inicio de la gestación parece desempeñar un rol protector ante la aparición de desviaciones del crecimiento fetal. Las variables biométricas fetales DBP y LF mostraron mayor estabilidad en la identificación de la condición de “adecuado”; mientras que la CA fue la más inestable, por lo que se considera más influenciada por las características maternas.

Por otra parte, Cano-Ibáñez et al. (12) en el año 2020, en hospitales de Andalucía Oriental -España, reportaron que, la adecuación nutricional se definió según las recomendaciones europeas de ingesta dietética para embarazadas. Se construyeron modelos de regresión ajustados por factores de confusión para estudiar la asociación entre el patrón dietético materno y la GPG, y los patrones dietéticos maternos y la adecuación nutricional. Se encontró una asociación estadísticamente significativa negativa entre adherencia a la dieta mediterránea, la ganancia de peso gestacional (β bruto = $-0,06$, IC del 95 %: $-0,11$, $-0,04$).

Dávila et al. (13) en el año 2019, en el Hospital Regional de Zacapa - Guatemala, reportaron que, solo el 40% (44) de los pacientes tenían un IP normal, mientras que 66 (60%) tenían un IP superior a p95 para la edad gestacional. Mediante tablas de contingencia, evaluaron la relación de los niveles séricos de la hemoglobina y el RCIU y encontraron que la prevalencia para esta relación fue RR = 2,56 (1,59 - 4,13; IC del 95%). La prueba exacta de Fisher arrojó el valor estadísticamente significativo P = 0,00000092 ($<0,05$). En conclusión, las personas con niveles de hemoglobina inferiores a 11,5 g/dL significan un riesgo tres veces más de desarrollar RCIU comparándolas con las personas con niveles de hemoglobina superiores a 11,5 g/dL.

Lozada et al. (14) en el año 2019, en España, Los resultados que nos arrojaron fueron los siguientes: el 60% de las gestantes se encuentran en unión libre, el 90% convive y recibe apoyo económico de su pareja, el 20% son adolescentes y el 65% son de otros cantones. El IMC/GE indica que el 35% de las gestantes reportaron tener anemia, el 40% tenían peso normal, el 45% sobrepeso y el 10% obesidad. Alrededor del 65% de las personas

consumen de cuatro a cinco comidas al día, el 75% piensa en comer una dieta variada y el cálculo nutricional de 24 horas revela que solo el 20% tiene una dieta adecuada y el 80% tiene una deficiente. Conclusión: Los criterios diagnósticos de salud de las gestantes universitarias con condiciones de desnutrición, déficit y exceso se establecen mediante la valoración del estado nutricional mediante métodos dietéticos y antropométricos.

Orosco (15,16), en el año 2018, estudio llevado a cabo en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital San Sebastián del Sigsig, España, pudo encontrar relación significativa entre el IMC de la mujer al inicio de su embarazo y el indicador de crecimiento peso para la edad del recién nacido ($r = 0,244$; $p = 0,047$); asimismo, identificó asociación muy importante entre niveles de hemoglobina del tercer trimestre y el índice ponderal neonatal ($r = 0,436$; $p = 0,026$). Estos datos encontrados dan respaldo la importancia de monitorear tanto el peso como los niveles de hemoglobina durante el embarazo, debido a que ambos factores pueden influir de manera determinante en el desarrollo del feto. Luego, a partir de los resultados hallados, los autores recomendaron tener en cuenta con suma atención los cambios de peso tomando como referencia el IMC inicial. El feto podrá crecer adecuadamente gracias a este aumento en el peso gestacional.

Criollo et al. (1) 2018, en la ciudad de Ibarra-Ecuador reportaron que, el 52% de la población presentaba trastornos nutricionales, mientras que el 48% tenía un estado nutricional adecuado. Además, las ecografías realizadas a pacientes durante el primer trimestre del embarazo revelaron que el 43,75% presentaba crecimiento fetal deficiente y el 16,25%, crecimiento fetal elevado para la edad gestacional. El 35% de las mujeres presentó un crecimiento fetal deficiente en el segundo trimestre, mientras que el 22% presentó un crecimiento fetal acelerado. El 30% de los casos presentó un crecimiento fetal deficiente en el tercer trimestre, mientras que el 27% presentó un crecimiento fetal acelerado. Se concluyó que las variaciones en el estado nutricional de la madre provocan un desequilibrio con respecto a la edad gestacional e inciden en el desarrollo óptimo del feto.

Corral-Vera et al. (17) en el año 2022, en Ecuador, arribaron a los resultados siguientes: que en el 29% de los casos, se detectó anemia materna, la cual es más probable en pacientes con bajo peso al nacer. La hipertensión gestacional se presentó en el 18% de los casos en pacientes con sobrepeso, obesidad o bajo peso al nacer. Con una prevalencia del 27%, la macrosomía es la complicación fetal más común y es más probable en mujeres con sobrepeso u obesidad. El bajo peso al nacer preconcepcional se presentó en el 33% del grupo de edad de 14 a 19 años. En conclusión, las complicaciones maternas y fetales graves son causadas por un estado nutricional extremo preconcepcional.

Lewandowska et al. (18) en el año 2023, en países de ingresos bajos y medios, observaron que solo el 22 % de todas las gestantes lograron una buena ganancia de peso adecuada o normal (IMC 18.5 a <25.0), es decir, aumentaron su peso dentro de los parámetros recomendados. En contraste, el 55 % presentó ganancia inadecuada (asociada a delgadez), lo que incrementaron el alto riesgo de bajo peso al nacer y microcefalia. De otra parte, el 23 % de las gestantes tuvo sobrepeso (IMC 25.0 a <30.0) o una ganancia de peso excesiva, lo cual se vinculó con parto prematuro, macrosomía y talla grande para la edad de desarrollo gestacional. Además, la relación entre ganancia de peso y los resultados neonatales varió según el IMC pregestacional y la edad materna.

Prado et al. (19) en el año 2025, en dos establecimientos de salud de Huánuco-Perú, presentó los siguientes hallazgos: el 36,3% eran amas de casa, el 68,84% eran adultas embarazadas y el 65% provenían de zonas urbanas. En promedio, el 66,8% de las embarazadas presentó un peso normal para la primera variable de estado nutricional. El noventa y nueve por ciento y el ochenta y seis por ciento, respectivamente, demostraron prácticas alimentarias inadecuadas; la prueba de chi-cuadrado fue de 6,44 ($p=0,37 > 0,05$) después de la aplicación de la estadística inferencial. Conclusiones: la situación del estado nutricional inicial de las primigrávidas a término no se relaciona con las prácticas alimentarias.

Acosta et al. (20), en el año 2022, en Lima- Perú, afirmó que, al analizar su IMC previo al embarazo, era claro que el 1.5 % desarrollaba bajo peso, el 47.0 % peso adecuado, el 25 % con sobrepeso y el 26.5 % era obesa. Las embarazadas con bajo peso ganaron un promedio de nueve kilogramos, las embarazadas con un IMC normal ganaron 12.2 kg, las embarazadas con sobrepeso ganaron 10.3 kg y las embarazadas con obesidad ganaron 9.5 kg. Además, el 91 % tenía prácticas moderadamente adecuadas, el 6 % tenía prácticas adecuadas y el 3 % tenía hábitos alimentarios inadecuados. Concluyendo que las variables de estudio revisadas tienen una relación estadísticamente significativa ($p = 0.003$); además, existe una correlación significativa entre hábitos alimentarios y el aumento de peso ($p = 0.003$) así mismo entre hábitos alimentarios y el IMC de PG ($p = 0.043$).

García (21) en el año 2022, en la ciudad de Trujillo-Perú, luego de cotejadas las pruebas estadísticas y el análisis teórico, encontró que el 74 % de las embarazadas no siguen hábitos alimentarios saludables y el 62% desconoce los micro nutrientes. El 63 % de las embarazadas que conocen los micronutrientes tienen hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 97,8 % de las que los desconocen tienen malos hábitos alimentarios. Existe una sólida asociación, evidenciado por el valor p de 0,001 y el coeficiente de Cramer de 0,679. Según los hallazgos del estudio, los hábitos alimentarios de las embarazadas del

Centro de Salud Alto Trujillo y su conocimiento de los micro nutrientes están estadísticamente correlacionados.

Catip et al. (22), en el año 2016, en la ciudad de Moyobamba - Hospital II-1, informaron sobre características sociodemográficas de gestantes: 61.5 % (96) desempeñan la función de amas de casa, 64.1 % (100) se identifican como católicas, 84.6 % (132) proceden de zona urbana y 62.2 % (94) habitan en vivienda alquilada o prestada. 61.5 % (96) tienen educación secundaria incompleta (55.8 %) y tienen entre 20 y 35 años. Las gestantes que asistieron tenían una estatura promedio de 1.52 metros y un peso de 55.87 kilogramos. Con base en los hábitos alimenticios, 60.3% (94) desarrollan con un IMC entre 18.5 y 24.9 (peso normal): Los hábitos alimenticios inadecuados están presentes en 48.0% (74) de los casos, 46.0% (72) de los casos y 6.0% (10).

A nivel local, tras una revisión exhaustiva de la literatura disponible de datos académicas, repositorios universitarios y otras fuentes pertinentes, no se encontraron investigaciones previas que aborden de manera directa o similar la temática objeto del presente estudio.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Prácticas alimentarias en gestante

Es indispensable las buenas prácticas alimentarias de las madres y la ganancia de peso para evitar consecuencias impredecibles en el desarrollo perinatal y que pueden incrementar la morbimortalidad materna; teniendo en cuenta que, el estado nutricional, la dieta y el estilo de vida de la mujer antes y durante el embarazo son factores importantes debido a la relación entre el peso materno y el desarrollo y crecimiento del feto. Controlar el aumento de peso dentro de límites razonables es importante, ya que los hábitos dietéticos de la embarazada, tanto antes como durante el embarazo, influyen en la sistematización metabólica que determina el control del peso y el riesgo de enfermedades futuras del perinato y del niño (23).

Nuestro enfoque teórico se alinea con el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la misma que nos ilustra y facilita comprender comportamientos humanos asociados con la salud y en consecuencia, nos dirige a la adopción de comportamientos saludables; estos comportamientos están impulsados por el deseo de alcanzar el propio potencial y bienestar (24).

Prácticas alimentarias

Las prácticas alimentarias, son las respuestas establecidas para el ejercicio frecuente de cierto tipo de alimentación; de forma tal que constituyen actitudes, usos, costumbres, que

se interiorizan y repiten las personas en su día a día. Es tan importante entender que estas prácticas interiorizadas, son aprendidas y se mantienen en el tiempo interfiriendo negativamente o beneficiando el estado de salud de las personas (25).

De este modo, el estado alimentario de una población o de un individuo en una etapa particular de la vida refleja los efectos acumulativos de factores biológicos, sociales, conductuales y ambientales a lo largo de la vida. Nuestra capacidad de supervivencia depende de nuestra capacidad para obtener alimentos, que constituyen una fuente vital de energía que afecta directamente a nuestra salud. En el ámbito familiar, la alimentación suele comenzar con el establecimiento de prácticas de comensalidad que establecen rutinas alimentarias, así como el aprendizaje de normas, roles, habilidades y valores. Comer es sinónimo de bienestar y equilibrio (26).

Además, las circunstancias de salud y nutrición que las mujeres enfrentan antes del embarazo se tienen en cuenta al determinar su estado nutricional durante el embarazo. Esto se refiere a las circunstancias dietéticas que su cuerpo experimenta al adaptarse a las mayores exigencias durante el embarazo y la lactancia. No se debe obligar a una mujer a adoptar prácticas más integrales que preparen y protejan a la población femenina frente a las necesidades nutricionales y dietéticas solo porque tiene un alto grado de responsabilidad por su nutrición. Que se debe tener presente en la atención de la mujer que, las embarazadas tienen mayores necesidades nutricionales, y tanto los excesos como las deficiencias pueden afectar la salud y la vida de la madre y el feto, así como el resultado del embarazo y la calidad de la leche; por lo que siempre es recomendable aumentar la ingesta de energía y nutrientes a partir del segundo trimestre, cuando el crecimiento placentario y fetal alcanza su máximo desarrollo (27).

Lo más importante es que la mujer en su estado gestacional se prepara para la lactancia alimentando simultáneamente al feto en desarrollo, la placenta y la glándula mamaria. El embarazo casi siempre provoca un aumento de la tasa metabólica basal (TMB), lo que incrementa las necesidades energéticas. Por lo tanto, incluso con menos actividad, todas las mujeres embarazadas necesitan más energía (28).

- **Frecuencia y cantidad de consumo de alimentación de la gestante.**

Una herramienta de evaluación nutricional llamada evaluación de frecuencia alimentaria (FFA) mide la ingesta de calorías y el tamaño de las porciones en función de la frecuencia con la que una persona consume diferentes grupos de alimentos a lo largo de días, semanas, meses o años (29). Por esta razón, es crucial asegurarse de que las

embarazadas consuman alimentos con regularidad, que difieren de su dieta previa al embarazo; de esta manera, ellas deben consumir ordinariamente tres comidas principales al día, además un adicional, ración que puede consistir en la siguiente distribución de aporte calórico: desayuno 20 %, almuerzo 45%, cena 20% y refrigerio el 15% (30). En la consulta médica, la indicación sería muy importante para tener en cuenta que la alimentación en frecuencia, cantidad y horarios de alimentación debe planificarse como en porciones de alimentos por día, porciones de alimentos ricos en proteínas; porciones de cereales, tubérculos y raíces; porciones de frutas y verduras por día; porciones de alimentos ricos en calcio; volúmenes de agua, veces al día; que garanticen la reposición o el robustecimiento del estado nutricional en el embarazo.

- **Calidad nutricional de la dieta.**

La dieta de una embarazada debe proporcionar la energía necesaria para asegurar el parto a término de un recién nacido sano con un tamaño y una composición corporal adecuados, si su peso, su composición corporal y su grado de actividad física son compatibles con una buena salud y un bienestar a largo plazo (31).

Por lo tanto, dado que el embarazo no es el momento indicado para descender de peso, es fundamental llevar un control sobre el tipo y la cantidad de alimentos que se consumirán y evitar las dietas hipocalóricas. Se aconseja priorizar el consumo de carnes rojas, frutas, verduras y legumbres; mejorar la nutrición incrementando la biodisponibilidad del hierro y la vitamina C; y respetar los horarios de las comidas, que deben ser de cuatro a cinco veces al día. Es recomendable limitar las porciones, evitar alimentos ricos en grasas y azúcares, y evitar la combinación de líquidos y sólidos. También es fundamental consumir fibra, líquidos, ácido fólico y sal yodada desde el inicio del embarazo. De modo que, mejorar la dieta familiar, responde las necesidades maternas y prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades de desarrollo fetal (formación de los tejidos y desarrollo neurológico), evitar defectos o daños al nacimiento; alcanzar el máximo potencial para el desarrollo físico e intelectual en la edad adulta; previniendo enfermedades crónicas en el futuro para para la madre y el feto (32).

Asimismo, durante el embarazo, se debe de asegurar que la mujer practique una alimentación adecuada que garantice la provisión en su alimentación de sustancias como:

- Ácido fólico, presente en garbanzos, espinacas, remolacha, almendra, coles y guisantes, leche y derivados lácteos.
- Vitamina B12: contenidos en algunos alimentos de origen animal tales como sardinas, jamón, carnes rojas, caballa, palometa, jurel, queso, ternera, etc.

- Vitamina C: contenido en Cítricos, furas y hortalizas (zumo de naranja, brócoli, kiwis)
- Vitamina A: Garantizar el consumo de vitamina A en alimentos de origen vegetal y animal. Los productos lácteos, las yemas de huevo, el aceite de hígado de pescado, el pescado azul, el hígado, etc., son ejemplos de fuentes animales; también lo son los alimentos de origen vegetal como la lechuga, la espinaca, la zanahoria y la calabaza, etc.
- Vitamina D: esta vitamina está contenida en tantos alimentos animales, tales como el hígado, la yema huevos, pescados grasos, lácteo enriquecida D, etc.
- Calcio, hierro y zinc: presente en las carnes rojas, también en los mariscos y los cereales fortificados (germen de trigo, semillas sésamo, carne de ternera, riñones, queso)

Sin embargo, el cuerpo necesita una amplia gama de alimentos, como legumbres, frijoles, cereales, pescado y verduras, entre otros; es fundamental recordar que los macronutrientes por sí solos no son suficientes para satisfacer las necesidades del cuerpo; además, los alimentos ricos en hierro, ácido fólico, calcio y vitamina A son necesarios para que las mujeres embarazadas eviten diversas enfermedades, como la preeclampsia, los defectos del tubo neural, la anemia y el parto prematuro. Asimismo, es muy importante orientar el consumo de verduras y frutas para contrarrestar o evitar estreñimiento provocadas por las hormonas del embarazo (33).

Es fundamental recordar que consumir alimentos poco saludables durante el embarazo también puede ser perjudicial para la salud de la mujer. Esto incluye el té, el cacao, el chocolate, la cafeína y sus derivados, que dificultan la absorción de hierro. Además, las mujeres embarazadas pueden ganar peso innecesariamente si consumen comida rápida o alimentos sin valor nutricional. Asimismo, la OMS recomendó consumir agua tratada hasta tres o más litros por día que garantiza una hidratación sana y equilibrada y un mejor estado de salud de la usuaria (34).

- **Prácticas inadecuadas de alimentación.**

Cualquier patrón de alimentación que no satisfaga los requerimientos nutricionales específicos para un embarazo saludable se denomina prácticas inadecuadas o deficiente y puede tener un impacto negativo en el desarrollo tanto de la madre como del feto. La inadecuada alimentación muchas veces se encuentra relacionada con el desconocimiento, nivel de educación, factores socioeconómicos, pobreza o también el estado emocional de las gestantes (35). En este contexto encontramos muchas particularidades en los hábitos de alimentación que podrían tener serias repercusiones en la salud materna y perinatal;

prácticas como: consumo de conservas, consumo de comida chatarra, consumo añadido de sal, consumo de Snacks, etc.

La desnutrición por deficiencia y la desnutrición por exceso son las dos categorías principales en las que se clasifican estas prácticas. El consumo inadecuado de calorías, proteínas, vitaminas y minerales vitales es un componente de la desnutrición por deficiencia. Las deficiencias de hierro, calcio, vitamina D y ácido fólico son las más prevalentes y peligrosas. El bajo peso al nacer, el parto prematuro, los defectos del tubo neural en el feto y la anemia materna pueden ser resultado de la falta de estos nutrientes; el desarrollo fetal deficiente está relacionado con una ingesta inadecuada de proteínas y calorías (36).

El consumo excesivo de calorías, en particular de alimentos ricos en sodio, grasas saturadas y azúcares refinados, se conoce como desnutrición excesiva. Estos comportamientos pueden provocar un aumento excesivo de peso (lo que aumenta el riesgo materno de preeclampsia, diabetes gestacional y macrosomía fetal), lo cual puede complicar el parto y aumentar el riesgo de cesárea. Además, pueden causar problemas metabólicos en la descendencia (diabetes tipo 2 en la infancia y la edad adulta, obesidad infantil) (10).

2.2.2. Ganancia de Peso en gestantes

El aumento de peso es normal y necesario para el desarrollo fetal esperado dentro de los límites determinados científicamente, así como para que la madre complete el proceso con salud, ya que el embarazo está marcado por cambios fisiológicos y anatómicos. El riesgo de complicaciones, tanto para el producto intrauterino en desarrollo como para la madre, generalmente se reduce cuando la madre comienza el embarazo con un peso saludable y aumenta la cantidad de peso según lo previsto (37).

Cabe destacar que cuando el aumento de peso durante el embarazo no es suficiente se ve afectado tanto la salud del feto como la de la madre. El parto prematuro o el bajo peso al nacer son más propensos a ocurrir en mujeres embarazadas que ganan poco peso. De otro modo, las mujeres que ganan demasiado peso tienen mayor probabilidad de tener un feto y un recién nacido macrosómicos, lo que aumenta la posibilidad de un parto asistido. Además, la hipertensión con complicaciones de preeclampsia/eclampsia, diabetes, pérdida de peso posparto, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades degenerativas crónicas son más comunes en mujeres con sobrepeso (38).

Peso y talla de la gestante.

El peso y la talla de la mujer embarazada son dos variables cuyo conocimiento nos permiten determinar el índice de masa corporal (IMC) tanto en la etapa pre como durante el control prenatal, para determinar la normalidad del desarrollo del embarazo.

Índice de masa corporal – IMC pre gestacional.

El índice de masa corporal previo al embarazo, o IMC previo al embarazo, es una medida del estado nutricional de una mujer embarazada que se determina dividiendo su peso (en kilogramos) por su altura (en metros) antes o durante el primer trimestre del embarazo (hasta las 13 semanas).

Clasificación del estado nutricional

índice de masa corporal – IMC gestacional

Es el valor actual del índice de masa corporal – IMC determinado durante el control prenatal, y que nos ayuda a evaluar el aumento de peso y la evaluación del embarazo normal. La definición del índice de masa corporal gestacional, o IMC gestacional, es la relación entre el peso actual de una mujer embarazada (en kilogramos) y su altura (en metros) al cuadrado, utilizada para evaluar el estado nutricional durante el embarazo cuando no se dispone del peso previo al embarazo o del primer trimestre (39).

Asimismo, es importante recalcar que, el peso y la estatura actuales de la embarazada pueden utilizarse para estimar su peso pregestacional si se desconocen. La tabla de clasificación del estado nutricional, basada en su IMC pregestacional (39), debe utilizarse para calcular su estatura en metros e identificar el rango de IMC correspondiente a su peso actual; luego, con base en esta información, el estado nutricional de la embarazada se clasifica como delgadez, peso adecuado o normal, sobrepeso u obesidad. La ganancia mínima estimada se calcula utilizando la tabla de recomendaciones de ganancia de peso, considerando la clasificación nutricional y la semana de embarazo. Este procedimiento proporciona una estimación del peso pregestacional para orientar el seguimiento clínico.

- **Gestante con delgadez.**

Se considera así cuando el IMC: < 18.5; en el primer trimestre su incremento de peso en menor de 2 kg por trimestre (<2.0 kg por trimestre); en el segundo y tercer trimestre: 0,44 – 0,58 kg (por semana); y la ganancia de peso total: 12,5 a 18,0 kg.

- **Gestante normal o con peso adecuado.**

Esta condición es favorable, cuando el IMC: **18.5 a <25.0**; en el primer trimestre su incremento de peso es <2.0 kg (por trimestre); en el segundo y tercer trimestre: 0,35 – 0,50 kg (por semana); con una Ganancia de peso total: 11,5 a 16,0 kg

- **Gestante con sobrepeso.**

Se considera así cuando el IMC: **25,0 y < 30,0**. En el primer trimestre incremento de <2.0 kg (por trimestre); en el segundo y tercer trimestre: 0,23 – 0,33 kg (por semana); teniendo una ganancia de peso total: 7,0 a 11.5 kg.

- **Gestante con sobrepeso.**

Se considera así cuando el IMC: **≥30,0**. En el primer trimestre incremento de <2.0 (por trimestre) Segundo y tercer trimestre: 0,17 – 0,27 kg (por semana); y la ganancia de peso total: 5,0 a 9,0 kg.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La ciudad de Moyobamba, sede del estudio, se ubica en una zona de alta sismicidad dentro de la Selva Alta (Rupa Rupa), entre los 400 y 1000 metros sobre el nivel del mar, clima cálido y húmedo, con temperaturas que oscilan entre los 11.2 °C y 33 °C, y una media de 22.6 °C. Las lluvias varían entre 3000 y 8000 mm anuales, siendo intensas de noviembre a abril y escasas de mayo a octubre (40). Por otro lado, el Centro de Salud Lluylucucha lugar donde se llevará a cabo la presente investigación, fue fundado el 28 de diciembre de 1987 en Moyobamba, región San Martín, como respuesta a la necesidad de servicios médicos accesibles; recordando que, antes de su creación, la población enfrentaba limitaciones en la atención y debía trasladarse al Hospital II-1 Moyobamba con alta demanda de atención; siendo estratégico resaltar que, su apertura se alineó con las políticas del Minsa para mejorar la salud en áreas urbano marginales y rurales. El centro ofrece atención médica integral, programas preventivos y educación en salud; y que, gracias al compromiso de su personal, ha logrado un funcionamiento eficiente. Actualmente, se prevén mejoras en infraestructura y equipamiento, destacando su eficiencia en el servicio que brinda y especialmente en la atención materna perinatal, siendo un eje fundamental para proteger la salud de la madre, el niño y la familia (41).

3.1.2. Periodo de ejecución

El Estudio fue realizado durante los meses de enero-julio del 2025, en el Centro de Salud Lluylucucha, provincia de Moyobamba en la Región San Martín.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Para la ejecución del presente estudio contó con la autorización de la jefatura de la Microred Lluylucucha en la provincia de Moyobamba. También las encuestas fueron aplicadas previa expresión voluntaria del consentimiento informado de las gestantes que reciben atención prenatal en la Microred mencionada sede del estudio.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

No corresponde.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

Esta investigación cumplió estrictamente con los principios éticos establecidos en el Informe Belmont (43), priorizando el respeto y bienestar de las participantes. Se garantizó el principio de justicia, permitiendo la inclusión de primigestas sin ningún tipo de discriminación y en igualdad de condiciones. Se respetó la intimidad y confidencialidad de la información recolectada, evitando el uso de datos personales que permitan su identificación, y destinando dicha información exclusivamente a fines académicos y científicos. El principio de no maleficencia fue observado en todo momento, procurando no causar daño físico, emocional ni psicológico. La participación fue completamente voluntaria, con la posibilidad de retirarse del estudio sin repercusiones para su atención médica. Además, se aseguró el derecho al consentimiento informado, proporcionando a cada gestante una clara explicación sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y la posibilidad de riesgos del estudio antes de su inclusión en la investigación.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Identificación de variables

V1: Prácticas alimentarias

Definición conceptual

Las practicas alimentarias son la respuesta establecida para el uso frecuente de cierto tipo de alimentación; de forma tal que constituyen actitudes, costumbres, modos de comportamientos que se interiorizan y repiten las personas en su día a día (25).

Definición operacional

Las prácticas alimentarias en gestantes se refieren a los hábitos, costumbres y comportamientos relacionados con la alimentación de las mujeres embarazadas del Centro de Salud Lluyllucucha.

V2: Ganancia de peso materno

Definición conceptual

Es un proceso natural asociado a los cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta el cuerpo humano; mantener un peso saludable e incrementar el peso de forma adecuada según las necesidades individuales contribuye a reducir el riesgo de complicaciones, y debe ser controlado y acorde a cada etapa del desarrollo (37).

Definición operacional

La ganancia de peso en el embarazo es un proceso natural y necesario, resultado de los cambios fisiológicos y anatómicos propios de esta etapa; y un aumento de peso adecuado favorece el desarrollo normal del feto y contribuye a la salud materna.

Tabla 1

Descripción de variables por objetivo específico

Objetivo específico 1: Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Prácticas alimentarias de las gestantes.	- Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos	Cuestionario y encuesta	Ordinal
	- Calidad nutricional de la dieta - Prácticas inadecuadas de alimentación		

Objetivo específico 2: Establecer la ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Ganancia de peso materno	- Delgadez (IMC: <18.5)	Instrumento, análisis documental y técnica ficha de recolección de datos	Ordinal
	- Adecuado (IMC: 18.5 a <25)		
	- Sobrepeso (IMC: 25,0 y < 30,0)		
	- Obesidad (IMC: \geq 30,0)		

Objetivo específico 3: Determinar la relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno.	Relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno.	Se determinará mediante la estadística inferencial, procesador SPSS V-27.	Cuantitativa ordinal

Fuente: Elaboración propia

3.3. Procedimientos de la investigación

Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación fue de tipo básica, no experimental, prospectiva, transversal y nivel descriptivo correlacional en el que se realizó un análisis acerca de la relación existente entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso de la madre gestante que recibe atención prenatal en el centro de salud de Lluylucucha-Moyobamba.

Población.

La población estuvo conformada por 73 gestantes que recibieron atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha, que pertenece a la Micro Red - Moyobamba en el periodo febrero 2025 – julio 2025 (Fuente-Oficina de Estadística Micro red Moyobamba).

Criterios de inclusión

- Participaron en el presente estudio todas las mujeres primigestas que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha.
- Primigestas que deseaban participar voluntariamente en el estudio.
- Primigestas que cuentan con un historial del control prenatal en su embarazo.

Criterios de exclusión.

- Secundíparas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha.
- Gestantes con dificultades para la comunicación.
- Gestantes con patologías maternas sobreañadidas.

Muestra

La muestra fue censal, estuvo conformada por 73 gestantes (100% de la población) que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha, que pertenece a la Micro Red - Moyobamba en el periodo febrero 2025 – julio 2025.

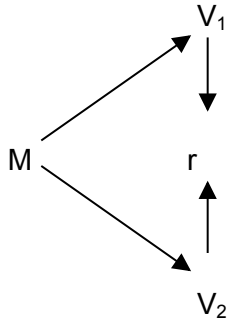
Muestreo

Muestreo no aplica porque la muestra es de tipo censal.

Diseño analítico

En el presente estudio se buscó identificar la relación entre las variables de estudio, que fueron previamente estudiadas y determinadas a través de la estadística descriptiva para

determinar, el comportamiento de las variables a través de las frecuencias, la media, y la desviación estándar. Y se usó el siguiente diseño:



Donde:

M = Primigestas que se reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha-Moyobamba.

V₁ = Prácticas alimentarias de la gestante.

V₂ = Ganancia de peso materno

r = Relación entre variables de estudio.

A lo largo del proyecto de investigación, se realizaron diversas tareas, desde la recopilación de evidencia en bases de datos fiables que facilitaron el desarrollo del marco teórico hasta la creación de herramientas para recopilar información de los participantes del proyecto. Asimismo, se interpretaron y obtuvieron los resultados utilizando herramientas estadísticas como SPSS V-27 y Excel. Los pasos específicos que se siguieron para lograr cada uno de los objetivos establecidos se describen a continuación:

3.3.1. Actividades del objetivo específico 1

Identificar las prácticas alimentarias de las gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.

a. Actividades y tareas:

Se presentó una solicitud a la dirección del centro de salud Lluyllucucha, para obtener las facilidades en la recolección de datos, identificando e invitando a las gestantes para su participación en la realización del presente estudio, previo consentimiento informado. Luego se aplicó el cuestionario, donde se presentó las preguntas con sus respectivas alternativas que fueron respondidas con libertad de acuerdo al criterio de la paciente.

b. Descripción de procedimientos:

Para la recolección de información se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario, con el objetivo de obtener información sobre las prácticas alimentarias de la primigesta según dimensiones: frecuencia y cantidad de consumo de alimentos; calidad nutricional de la dieta; y practicas inadecuadas de alimentación.

El cuestionario estuvo compuesto por 14 preguntas, cada una con cinco opciones de respuesta. Solo debió elegir **una alternativa** por pregunta. Las respuestas teniendo un puntaje asignado de la siguiente manera: Alternativa **a** = 5 puntos; Alternativa **b** = 4 puntos; Alternativa **c** = 3 puntos; Alternativa **d** = 2 puntos; y Alternativa **e** = 1 punto; arribando a un puntaje máximo de 70 puntos.

Luego, la puntuación de prácticas alimentarias de la primigesta se evaluó mediante la fórmula de Baremos:

$$K = \frac{N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Max. Puntaje}}{n_1 - N^{\circ} \text{ ítems}} = \frac{n_2}{n_1}$$

Al ejecutar esta fórmula de Baremos se identificó el nivel prácticas alimentarias de la primigesta que recibieron atención en el Centro de Salud Lluyllucucha-Moyobamba, aplicando la siguiente puntuación:

- de 14 a 41 puntos..... Prácticas inadecuadas
- de 42 a 55 puntos..... Practicas medianamente adecuadas
- de 56 a 70 puntos..... Practicas adecuadas

Los instrumentos fueron tomados de otros estudios el cual fue validado por Chafloque Chavesta, Jhony Jesús, 2020; a su vez fueron modificados a la realidad actual y fueron sometidos a juicio de expertos para asegurar la confiabilidad de los mismos.

c. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Se realizó el procesamiento de la información obtenida post intervención, las cuales fueron tabuladas, codificadas y procesadas en forma ordenada, previa elaboración de una matriz de datos en el programa Microsoft Excel. Luego se realizó el análisis e interpretación de datos mediante el programa estadístico IBM SPSS, y presentados los resultados en cuadros y/o gráficos, por lo que se hizo uso del equipo de cómputo con apoyo de un personal administrativo.

3.3.2. Actividades del objetivo específico 2

Establecer la ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

a) Actividades y tareas:

Para recopilar los datos relacionados con la ganancia de peso materna en primigestas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha - Moyobamba, se revisaron las respectivas historias clínicas y se utilizó una ficha de observación. Esta ficha fue llenada manualmente, respetando fielmente la información registrada, sin realizar ninguna modificación a los datos originales.

Posteriormente se procedió a ingresar la información al programa estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS, para cual se hizo uso de un equipo informático con el apoyo de un personal administrativo.

b) Descripción de procedimientos:

Para el presente procedimiento, la ficha de recolección de datos constó de 06 ítems, que registraron los valores asignados sobre talla de la gestante, edad gestacional, IMC pre gestacional (valores: delgada, normal, sobrepeso, obesidad), peso pre gestacional, peso actual, y ganancia de peso (39). La ganancia de peso materno se dimensionó en las categorías de delgadez, adecuado o normal, sobrepeso, obesidad:

- Delgadez (IMC: <18.5)
- Adecuado (IMC:18.5 a <25)
- Sobrepeso (IMC:25,0 y < 30,0)
- Obesidad (IMC: \geq 30,0)

Para el análisis y la valoración crítica se utilizó la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante con embarazo único, lo referidos a ganancia de peso en el 1er trimestre (kg/trimestre); en el segundo y tercer trimestre (kg/semana); de acuerdo a la siguiente tabla (Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA) (42)

Tabla 2

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

Clasificación IMC Pregestacional	IMC Pregestacional (Kg/m ²)	1er trimestre (kg/trimestre)	2do y 3ere trimestre (Kg/semana)	Ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 1,5	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	\geq 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 – 0,27)	5,0 a 9,0

c) Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Se realizó la observación documental: Para obtener los datos sobre la ganancia de peso materna, se utilizó una ficha de observación diseñada específicamente para recopilar información a partir de las historias clínicas de las primigestas que recibieron atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha – Moyobamba. Posteriormente, se procedió a ingresar la información al programa estadístico Microsoft Excel e IBM SPSS, para cual se hizo uso de un equipo informático con el apoyo de un personal administrativo.

3.3.3. Actividades del objetivo específico 3

Determinar la relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025

a) Descripción de procedimientos:

Para determinar la relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, se empleó la estadística inferencial con el procesador IBM Excel y SPSS y fueron interpretados y detallados en el apartado de resultados del informe de investigación. Luego, los resultados fueron presentados en tablas o gráficos respectivamente, según correspondía.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Tabla 3

Prácticas alimentarias de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

Prácticas alimentarias	Cantidad	%
Prácticas inadecuadas	5	6.8%
Prácticas medianamente adecuadas	65	89.0%
Prácticas adecuadas	3	4.1%
Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla 3 se observa que, el 89,0 % de las gestantes que reciben atención prenatal y que fueron evaluadas, tuvo prácticas alimentarias medianamente adecuadas; asimismo, el 6,8 % de las gestantes atendidas presentaron prácticas alimentarias inadecuadas; y solo el 4,1 % de las gestantes tuvieron prácticas alimentarias adecuadas.

Tabla 4

Ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

Ganancia peso gestacional	IMC	Cantidad	%
Delgadez	<18.5	12	16.4%
Adecuada/Normal	18.5 a <25.0	44	60.3%
Sobrepeso	25.0 a <30.0	15	20.5%
Obesidad	≥30.0	2	2.7%
	Total	73	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla 4, se evidencia que, el 60,3 % de nuestra gestantes en estudio tuvieron una ganancia de peso adecuada o normal (IMC 18.5 a <25.0) durante el embarazo, es decir, más de la mitad logró aumentar de peso dentro de los rangos recomendados; por otro lado, el 20,5 % de las gestantes tuvo sobrepeso (IMC 25.0 a <30.0) o una ganancia de peso que superaron a lo recomendado; así también se observa que, el 16,4 % presentó delgadez (IMC <18.5); y solo un 2.7% de las gestantes presentaron obesidad (IMC ≥30.0). Estos datos permiten observar una distribución mayoritaria dentro de parámetros adecuados, aunque persisten casos en extremos de la escala.

Análisis inferencial

Normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad de las variables del estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Ganancia de peso materno	0.111	73	0.027
Prácticas alimentarias	0.101	73	0.060
Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos	0.141	73	0.001
Calidad nutricional de la dieta	0.458	73	0.000
Prácticas inadecuadas de alimentación	0.165	73	0.000

Nota: K-S con corrección de significación de Lilliefors

La prueba ejecutada de Kolmogorov-Smirnov, evidencian que la variable “ganancia de peso materno” no alcanza una distribución normal, presentando como tal un valor de significancia de $p = 0.027$; luego, con respecto a la variable general “prácticas alimentarias”, el resultado encontrado fue $p = 0.060$, exponiendo una distribución normal. Pero al analizar las dimensiones identificadas como específicas de las prácticas alimentarias, se puede observar que todas exponen significancia estadística certeramente menor a 0.05, lo que significa que sus datos no se distribuyen normalmente: “la frecuencia y la cantidad de consumo de alimentos” ($p = 0.001$), “calidad nutricional de la dieta de la gestante” ($p = 0.000$) y “prácticas inadecuadas de alimentación” ($p = 0.000$). Por lo que se decidió usar el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 6

Relación entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

		Ganancia peso
Prácticas alimentarias	Rho de Spearman	0.315
	gl	71
	valor p	0.007

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 se observan los resultados del análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman, utilizado tras verificarse que los datos no cumplían con el criterio de normalidad. El valor obtenido fue $\rho = 0.315$, con un nivel de significancia $p = 0.007$. es decir que existe correlación positiva y con una significativa estadística entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno.

Tabla 7

Relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamba - 2025

Dimensiones de prácticas alimentarias		Ganancia peso
Frecuencia y cantidad	Rho de Spearman	0.14
	gl	71
	valor p	0.236
Calidad nutricional	Rho de Spearman	0.177
	gl	71
	valor p	0.135
Prácticas inadecuadas	Rho de Spearman	0.092
	gl	71
	valor p	0.44

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla 7, se observa que no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre dimensiones prácticas alimentarias y ganancia de peso materno. Tal como se tiene la siguiente lectura que la dimensión “frecuencia y cantidad de consumo de alimentos” arrojó un coeficiente rho = 0.140 con un valor p = 0.236 (correlación positiva débil y sin significancia estadística). También la dimensión “calidad nutricional de la dieta”, con un coeficiente rho = 0.177 y p = 0.135 (correlación positiva débil y sin significancia estadística). La tercera dimensión “prácticas inadecuadas de alimentación” mostró una rho = 0.092 con p = 0.440 (correlación muy baja), directamente descartables para establecer cualquier tipo de relación.

Discusión

La alimentación durante el embarazo no es solo una cuestión de que se alimenta, donde se alimenta o como se alimenta, sino también un factor que incide directamente en la salud de la madre y del producto en desarrollo; en ese contexto, este estudio realizado en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba busca identificar la asociación entre prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno, evaluando cada dimensión, así como los cambios de peso en la gestante. A partir de datos concretos, se explora si una mejor nutrición realmente se traduce en un peso materno dentro de lo recomendado.

Así, nuestros resultados apoyan los hallazgos de la Tabla 3, que indica que sólo el 4,1% de las gestantes evaluadas presentaron hábitos alimentarios adecuados y que el 89,0% de ellas presentaron hábitos alimentarios moderadamente adecuados. Al respecto, nuestros resultados fueron comparados con autores como, Acosta (44) en el año 2022, en Lima- Perú quien reportó que el 91% prácticas alimentarias medianamente adecuadas y el solo el 3 % prácticas adecuadas. Distinto a los informados por Catip et al. (45), que el

48,0% tienen hábitos alimenticios poco adecuados y solo el 6,0% (10) hábitos alimenticios inadecuados.

Al respecto, desde nuestra perspectiva, es preocupante que la mayoría de las gestantes de nuestro estudio y de otros a nivel nacional y mundial presente prácticas alimentarias solo medianamente adecuadas y que solo muy pocas alcancen un nivel realmente adecuado; esta tendencia no solo evidencia una carencia de información nutricional efectiva, sino también la falta de seguimiento personalizado en la atención prenatal. Que lo “medianamente adecuado” sea mayoritaria, revela una peligrosa normalización de lo insuficiente. En etapas tan sensibles como el embarazo, donde cada hábito tiene un impacto directo en el desarrollo fetal, no basta con cumplir a medias.

Con respecto a los resultados presentados en tabla 4, se evidencia que, el 60,3 % de nuestras gestantes en estudio tuvieron una ganancia de peso adecuada o normal (IMC 18.5 a <25.0) durante el embarazo, es decir, más de la mitad logró aumentar de peso dentro de los rangos recomendados; por otro lado, el 20,5 % de las gestantes tuvo sobrepeso (IMC 25.0 a <30.0); y el 16,4 % presentó delgadez. Estos datos permiten observar una distribución mayoritaria dentro de parámetros adecuados, aunque persisten casos en extremos de la escala. Al respecto nuestros resultados coinciden con Prado et al. (46) quienes informaron que el 66,8% tenían un peso normal; y en cuanto a la valoración de prácticas alimentarias, el 86,6% de gestantes tenían prácticas alimentarias inadecuada. Pero, los resultados de Perumal et al. (47) demostraron, que solo el 22 % de las gestantes logró una ganancia de peso adecuada.

Sin embargo, estas comparaciones nos permiten observar que, la mayoría de gestantes logró una ganancia de peso adecuada, aunque solo presentaron prácticas alimentarias medianamente adecuadas; pero también queda en evidencia que las condiciones socioeconómicas no favorecen el acceso a dietas ideales según las recomendaciones de salud; que el resultado, aunque positivo, sugiere que factores genéticos, metabólicos o contextuales podrían influir en la salud nutricional de las gestantes. Finalmente, no se descarta que el establecimiento de salud esté brindando un buen seguimiento y atención nutricional, lo que también explicaría los resultados.

Con relación a la tabla 6 que, presentando los resultados del análisis de correlación mediante el coeficiente de Spearman, utilizado tras verificarse que los resultados no cumplieran con el criterio de normalidad, se desprende que el valor obtenido fue $\rho = 0.315$, con un nivel $p = 0.007$, lo que reporta que existe correlación positiva y con significancia estadística entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno. Estos resultados coinciden con Acosta (44), quien reporto que existe relación significativa entre

la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p=0,003$); por otro lado, Cano-Ibáñez et al. (12) encontró una asociación estadísticamente significativa negativa entre adherencia a la dieta mediterránea, la ganancia de peso gestacional (indica que, por cada unidad de aumento en la adherencia a la dieta mediterránea, la ganancia de peso gestacional disminuye).

Al respecto podemos inferir, que cuanto mejores son los hábitos alimenticios adoptados por las gestantes, mayor es la probabilidad de que el aumento de peso durante el embarazo se mantenga dentro de los rangos recomendados. La relación no es especialmente fuerte (rho indica una correlación baja) pero el hecho de que sea estadísticamente significativa da pie a una conclusión práctica: intervenir sobre las prácticas alimentarias es determinante para una adecuada ganancia de peso.

Desde luego, según la Tabla 7, se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno en gestantes en control prenatal en el centro de salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025. Los resultados estadísticos son los siguientes: dimensión "frecuencia y cantidad de consumo de alimentos" arrojó un coeficiente rho = 0.140 con un valor $p = 0.236$ (correlación positiva débil y sin significancia estadística); la dimensión "calidad nutricional de la dieta", coeficiente rho = 0.177 y $p = 0.135$ (correlación positiva débil y sin significancia estadística); luego la dimensión "prácticas inadecuadas de alimentación" mostró una rho = 0.092 con $p = 0.440$ (correlación muy baja). Nuestros resultados coinciden con Morris et al. (10) que informaron que, en mujeres con obesidad, reducir su ganancia de peso lo atribuyeron a mayor consumo de verduras y frutos secos/legumbres. Asimismo, Prado et al. (46), encontraron que el 90,9 % y luego el 86,6 % de gestantes observaron prácticas alimentarias inadecuadas.

Por lo tanto, consideramos que los hallazgos revelan que, aunque las prácticas alimentarias en su conjunto se relacionan significativamente con la ganancia de peso materno, este vínculo desaparece al evaluar cada dimensión por separado. Ninguna variable individual, ya sea frecuencia de consumo, calidad de la dieta o prácticas inadecuadas, muestra correlación estadísticamente significativa por sí sola. Esto se explica porque la nutrición durante el embarazo es un fenómeno complejo, donde los factores no actúan de manera aislada. Al descomponer el análisis, se pierde la interacción entre elementos que, en conjunto, generan efectos relevantes; por lo tanto, centrarse solo en partes individuales puede distorsionar los resultados.

CONCLUSIONES

1. El 89,0% de las gestantes del estudio, tuvieron prácticas alimentarias solo medianamente adecuadas, mientras que apenas un 4,1% alcanzó niveles óptimos, revelando una oportunidad crítica de mejora en la nutrición prenatal.
2. El 60,3% de las gestantes logró una ganancia de peso adecuada; el 20,5% tuvieron sobrepeso, el 16,4% presentó delgadez y solo el 2,7% desarrollaron obesidad en el embarazo.
3. Se identificó una correlación positiva y significativa entre las prácticas alimentarias y la ganancia de peso materno ($\rho = 0.315$; $p = 0.007$), confirmando que una mejor alimentación sí influye en el aumento de peso saludable.
4. No se halló relación significativa entre las dimensiones específicas de la alimentación y ganancia de peso (frecuencia y cantidad de consumo de alimentos, calidad nutricional de la dieta, y prácticas inadecuadas de alimentación), todas mostraron correlaciones débiles ($\rho < 0.18$) y valores p sin respaldo estadístico.

RECOMENDACIONES

1. El personal de salud, debe de organizar e implementar talleres educativos sobre alimentación en el embarazo, enfocándose en transformar prácticas medianamente adecuadas en hábitos nutricionales sólidos.
2. Los profesionales nutricionistas deben de diseñar o rediseñar planes alimentarios personalizados que consideren el nivel de adecuación actual de cada gestante, por ejemplo, de acuerdo a su capacidad de respuesta económica o educativa.
3. Que las gestantes deben de asistir regularmente a las atenciones prenatales y seguir las orientaciones nutricionales, ya que una buena alimentación se asocia con un aumento de peso más saludable.
4. Para la universidad, se sugiere incluir estudios de campo como este en el currículo de ciencias de la salud, promoviendo investigaciones aplicadas que respondan a problemáticas reales de comunidades locales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Criollo J, Angel M. Análisis del estado nutricional de la embarazada adolescente y su repercusión en el peso y talla del feto. 2018;1. Available from: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31632/1/CD-443-CRIOLLO HOLGUIN-ANGEL MUÑOZ.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31632/1/CD-443-CRIOLLO_HOLGUIN-ANGEL_MUÑOZ.pdf)
2. Luque Cupi KI. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas asistentes a un centro materno infantil, San Juan de Miraflores-2018 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10275/Luque_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Yunga Reyes JM. Factores patológicos que contribuyen a la desnutrición en el primer trimestre de gestación [Internet] [Tesis de Grado]. <https://Medium.Com/>. Universidad de Guayaquil; 2016. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45829>
4. Recinos Méndez YE. Desnutrición materna, bajo peso al nacer, pobreza y sociedad. *Revista Naturaleza, Sociedad y Ambiente*. 2018;5(1):41–9.
5. Bharati S, Pal M, Sen S, Bharati P. Desnutrición y anemia entre mujeres adultas en la India. *JBS*. 2019;51(5):658–68.
6. Saba Ilyas AM, Laila S, Hussain S, Qurban S, Durrani H, Ashraf MN. Cómo la pobreza, la desnutrición y otros factores socioeconómicos afectan la salud materna: un estudio cuantitativo de Lahore, Pakistán. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*. 2022;16(09):230–3.
7. Apolo Pesantes KL. Evaluación nutricional de las gestantes entre 20 y 45 años que asistieron al centro CEDIAGO durante el periodo enero- diciembre del 2020 [Tesis de Ggrado]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2021.
8. Beyene GA, Yunus MA, Deribew AB, Kasahun AW. Gestational weight gain and its determinants among pregnant women in Gurage zone, Central Ethiopia: a cohort study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Jun 28;24(1):376. Available from: <https://bmcmomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-024-03223-8>
9. Simpson SE, Malek AM, Wen CC, Neelon B, Wilson DA, Mateus J, et al. Trends in Gestational Weight Gain and Prepregnancy Obesity in South Carolina, 2015–2021. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 2024 Dec 12;21:240137. Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2024/24_0137.htm

10. Morris K, Pacyga D, Schantz S, Strakovsky R. Una dieta de mejor calidad desde el inicio hasta el final del embarazo se asocia con un menor aumento de peso gestacional en mujeres con obesidad - Avances actuales en nutrición. CDN [Internet]. 2024 Jul [cited 2025 Jul 8];8. Available from: https://cdn.nutrition.org/article/S2475-2991%2824%2900938-7/fulltext?utm_source=chatgpt.com
11. Palma-Grández J, Ramírez-Coronel S. Influencia de la anemia en el desarrollo psicomotor en niños de 6 - 24 meses. Centro de Salud Morales. Julio – Diciembre 2021. Artículo UNSM [Internet]. 2021;1:82. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4431>
12. Cano-Ibáñez N, Martínez-Galiano JM, Luque-Fernández MA, Martín-Peláez S, Bueno-Cavanillas A, Delgado-Rodríguez M. Maternal Dietary Patterns during Pregnancy and Their Association with Gestational Weight Gain and Nutrient Adequacy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Oct 28;17(21):7908. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7908>
13. Dávila Barrios S, Retana Albanés RA. Relación del estado nutricional y niveles de hemoglobina en el embarazo con la restricción del crecimiento intrauterino. Centro Universitario Zacapa [Internet]. 2019 Sep 4 [cited 2025 Aug 10]; Available from: <https://translate.google.com/?sl=en&tl=es&text=An%20error%20occurred%20while%20looking%20up%20the%20DOI%20for%20%E2%80%9CRelaci%C3%B3n%20del%20estado%20nutricional%20y%20niveles%20de%20hemoglobina%20en%20el%20embarazo%20con%20la%20restricci%C3%B3n%20del%20crecimiento%20intrauterino%E2%80%9D.%20Check%20the%20DOI%20and%20try%20again&op=translate>
14. 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 [Internet]. 2019 Jan 30;3(1):483–516. Available from: <http://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/246>
15. Orosco Ojeda ER. Factores de riesgo y medidas preventivas asociadas a las infecciones de sitio quirúrgico en sala de operaciones [Internet] [Tesis de Especialista]. Repositorio UPCH. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [cited 2024 Jun 22]. Available from: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15393/Factores_OroscoOjeda_Erika.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Orosco guanoluisa SV. Influencia del estado nutricional de la gestante en indicadores de crecimiento del neonato en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital San Sebastián del Sigsig, 2017_. 2019.

17. Corral-Vera H, Pruna-Vera L, Sornoza-Pico A. Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 Aug 23 [cited 2025 Aug 10];70:353–69. Available from: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoAsociadosAlEstadoNutricionalDelNeo-9438942.pdf>
18. Lewandowska M. Maternal Obesity and Risk of Low Birth Weight, Fetal Growth Restriction, and Macrosomia: Multiple Analyses. Nutrients [Internet]. 2021 Apr 7;13(4):1213. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/4/1213>
19. Prado Juscamaita JI, Tueros Espinoza J, Gutarra Vara JB, Olarte Chavez JJ, Salazar Barboza AB. Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término. European Public & Social Innovation Review [Internet]. 2025 Jan 15;10:1–22. Available from: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1041>
20. Acosta Mogrovejo KE, Gomez Rutti YY, Palomino Quispe LP, Vidal Huamán FG. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. 2023 Sep 26;43(4).
21. García Polo DMR. Relación entre los conocimientos de los micronutrientes y prácticas alimentarias en madres gestantes del Centro de Salud Alto Trujillo, 2022 [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 10]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_dfa6ff1134a3ff8195bc6e0f27369ab7/Details
22. Catip Tawan R, Barboza Ramírez L. Estado nutricional durante la gestación y su relación con hábitos alimenticios en pacientes atendidas en el Hospital II -1 Moyobamba septiembre 2015 – enero 2016 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2016 [cited 2025 Aug 10]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_28cc1e6bf2ad4c88c1133bb8b992a997
23. De Nobili L. Descripción de la distribución de la frecuencia de consumo alimentario en embarazadas del servicio de obstetricia del Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá [Internet]. 2020;1(5):34–45. Available from: <https://sarda.org.ar/images/2020/4.pdf>
24. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. el modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revisión Enfermería Universitaria. 2011;8(4):16–23.

25. Anastacio Venancio YE, Gudiel Paredes A. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al centro de salud Nuevo Paraiso, 2017. UNU-Repositorio Institucional. 2017;1:77.
26. Barreto I, Garzón Medina C. Prácticas alimentarias y significados de alimentos light de familias de un sector urbano de Bogotá. Cielo. 2013;20 (1)(0121–4381).
27. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral-Suárez Á, Bermejo LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. Nutr Hosp. 2020;37(Ext2):38–42.
28. Del Castillo-Matamoros SE, Poveda NE. Importance of nutrition in pregnant women. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2021;72(4):343–5.
29. González Garay EJ. Evaluación de la frecuencia de consumo de alimentos de los estudiantes de Zamorano. AGI-ZAMORANO. 2010.
30. Cereceda Bujaico M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2017;1:7.
31. Oliva Machado I, González Díaz Y, Marcheco Teruel B, Carmenate Naranjo D, de la Torre Santos ME. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro. 2020;14(2):142–51.
32. Martínez Lorente AM. Alimentación saludable durante el embarazo parto y puerperio. Roma-Italia: Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición; 2014. p. 82.
33. Chuquiruna Alvarez DJ. Estado nutricional y tipo de dieta en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Simón Bolívar, enero - febrero 2017. UAP. 2017;1:1–14.
34. Chafloque Chavesta JJesús. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
35. Luzuriaga Calle MA, Peralta Cárdenas MF, Pogyo Morocho M, Arias Narvaez D, Andrade Encalada H, Aguaiza Pichazaca M, et al. Desnutrición: Actualización científica en enfermería [Internet]. Redlic-Universidad Católica de Cuenca, editor. Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea; 2023 [cited 2025 Sep 6]. Available from: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://redliclibros.com/index.php/publicacion/es/catalog/download/6/55/123?inline=1>

36. Hasan MI, Ahmed S, McLean ARD, M Quaiyum Rahman A, Bhuiyan MSA, Tipu SMMU, et al. High anaemia and iron deficiency prevalence among pregnant women living in low groundwater iron areas of Bangladesh. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 Nov 6;24(1):3059. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20480-2>
37. Magallanes-Corimanya M, Barazorda-Huyhua M, Roa-Meggo Y. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto | Magallanes-Corimanya | *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2018;44(1):1–11.
38. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Martín Gómez S. Ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto en una cohorte de mujeres en Aragón (España). *Nutr Hosp*. 2017;34(5):1138–45.
39. Aguilar Esenarro LÁ, Lázaro Serrano ML. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Ministerio de Salud, editor. Lima-Perú; 2019 [cited 2025 May 16]. Available from: www.minsa.gob.pe
40. INEI. Reseña histórica de Moyobamaba [Internet]. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0262/Cap-01.HTM>
41. Plataforma del Estado Peruano. Información institucional - Municipalidad Distrital de Calzada [Internet]. 2025. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/municipalcalzada/institucional>
42. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Gestante [Internet]. Resolución Ministerial N° 325-2019/MINSA Lima - Perú; Apr 5, 2019. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF
43. Observatorio de Bioética i Dret. El Informe Belmont. Principios y Guías Éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. 1979. p. 1–11. Available from: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
44. Huiza Huatuco SY. Estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. *Universidad César Vallejo*. 2018;1–118.
45. Campos F, Villanueva H. Nivel de conocimientos, actitudes y capacitación sobre bioseguridad asociados a los accidentes laborales en el personal de salud y limpieza en

áreas de alto riesgo biológico del Hospital II EsSalud Huánuco-2017. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.

46. Prado Juscamaita JI, Tueros Espinoza J, Gutarra Vara JB, Olarte Chavez JJ, Salazar Barboza AB. Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término. *European Public & Social Innovation Review* [Internet]. 2025 Jan 15;10:1–22. Available from: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1041>
47. Perumal N, Wang D, Darling AM, Liu E, Wang M, Ahmed T, et al. Suboptimal gestational weight gain and neonatal outcomes in low and middle income countries: individual participant data meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2023 Sep 21;382:e072249. Available from: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj-2022-072249>

ANEXOS

Anexo 01: Autorizaciones



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

RED DE SALUD MOYOBAMBA - MICRO RED DE LLUYLLUCUCHA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Exp. 012-2025 218597.

Moyobamba, 22 de mayo de 2025

OFICIO N° 120 - 2025 - M.R.S.LL/D

Señor:

Dino Lozano Silva

Egresado de la Carrera Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín

Presente.-

Asunto : Autorización para ejecutar Proyecto de Tesis y acceso a la información clínica de gestantes atendidas

De mi especial consideración:

Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y a vez autorizo para que realice la ejecución de su proyecto de tesis titulado: "**Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha**", y obtenga el título profesional de obstetra.

Asimismo, le solicito una vez concluido la investigación del proyecto de tesis realizado por su persona, es necesario nos hagan llegar a esta Micro Red de Salud, una copia del proyecto, aprobado por la Universidad a la que representa.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente


 GOBIERNO REGIONAL
 SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
 OGESS ALTO MAYO

 MGSS. y MGP. M.C. MARCIA VIVIANA RÍOS
 NORIEGA
 C.M.P. 38493
 JEFA DE LA MICRORED DE SALUD LLUYLLUCUCHA

CC. Archivo
MVRN/HEA

Anexo 02: Consentimiento informado**EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Rosa Carrasco Uriarte

Identificada con DNI 44804538 declaro y acepto participar en la investigación, titulada **“Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha, Moyobamba - 2025”**. Siendo realizado por Dino Lozano Silva, de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, asesorado por la Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres. La presente investigación tiene por objetivo, determinar la relación que existe entre las prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluylucucha, Moyobamb, febrero -julio 2025.

Después de haber sido informada doy mi consentimiento para realizar el cuestionario, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.



Firma y huella



Anexo 03: Validación de instrumentos

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado los instrumentos de investigación para ser utilizados en la investigación, cuyo título es: "Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025", perteneciente a el autor Dino Lozano Silva. para optar el título profesional de Obstetra de la Universidad Nacional de San Martín.

Dicho instrumento será aplicado a una muestra representativa de 73 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de junio de 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 17 de abril de 2025



Obstetra, Mg. Pedro Vargas Rodríguez

DNI N°:01069122.....

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Por la presente se deja constancia de haber revisado el instrumento de investigación para ser utilizado en la investigación, cuyo título es: "Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluyllucucha-Moyobamba, 2025", perteneciente a el autor Dino Lozano Silva. para optar el título profesional de Obstetra de la Universidad Nacional de San Martín.

Dicho instrumento será aplicado a una muestra representativa de 73 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de junio de 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado(a) para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 17 de abril de 2025



Obstetra, Mg. Hilda Gonzales Navarro

DNI N°: 01061377 COP: 4845

CONSTANCIA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

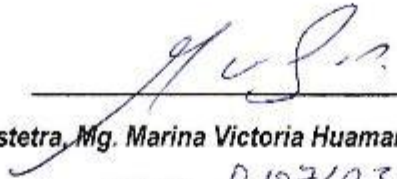
Por la presente se deja constancia de haber revisado el instrumento de investigación para ser utilizado en la investigación, cuyo título es: "Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el centro de salud Lluylucucha-Moyobamba, 2025", perteneciente a el autor Dino Lozano Silva. para optar el título profesional de Obstetra de la Universidad Nacional de San Martín.

Dicho instrumento será aplicado a una muestra representativa de 73 participantes del proceso de investigación, que se aplicará el 20 de junio de 2025.

Las observaciones realizadas han sido levantadas por el autor, quedando finalmente aprobadas. Por lo tanto, cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente considerando las variables del trabajo de investigación.

Se extiende la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere pertinentes.

Tarapoto, 17 de abril de 2025



Obstetra, Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
DNI N°: 01071032.....

Anexo 04: Instrumentos de investigación

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimada señora/señorita:

La presente encuesta tiene como finalidad solicitar su valiosa colaboración respondiendo de manera sincera los ítems relacionados con las prácticas alimentarias durante la gestación. Le garantizamos que toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad; su identidad permanecerá en el anonimato y los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines de investigación. Agradecemos de antemano su participación y cooperación.

A. DATOS:

- **Edad:**.....años
- **Grado instrucción:**
 Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()
- **Estado civil:**
 Soltera () Casada () Conviviente ()
- **Ocupación:**
 Ama de casa () Oficina () Comerciante () Otros:
- **Nivel ingresos económico aproximado: S/.....**

B. DATOS PARA GANANCIA DE PESO (para ser llenados por el encuestador)

1. Talla:m
2. Semanas de gestación:.....sem
3. IMC Pre gestacional:
 Delgadez: <18.5.....()
 Normal: 18.5 a <25.0.....()
 Sobrepeso: 25.0 a <30.0.....()
 Obesidad: ≥30.0.....()
4. Peso Pre gestacional:kg.
5. Peso Actual:.....kg.
6. Ganancia de peso gestacional:IMC.
 Delgadez () Adecuada () Sobrepeso () Obesidad ()

C. Prácticas alimentarias.

Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos.

1. **¿Cuántas veces al 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, etc.), huevos y/o otros alimentos consume al día?**
 - a. 3 porciones
 - b. De 4 a más 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 (harinas, fideos, pan etc.) consumes al día?**
 - a) 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. 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 productos lácteos consume al día?**
 - a) 4 a más porciones b) 3 porciones c) 2 porciones d) 1 porción e) No consumo

6. **¿Cuántos vasos de líquido (agua mineral, jugos, otras bebidas) toma al día?**
 - a. De 10 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 vasos

Calidad nutricional de la dieta.

7. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lenteja, frijol negro, entre otros?**
 - a) Diario b. Inter diario c. 1-2 veces por semana d. 1-2 veces por mes e. Nunca

8. **Veces que 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) 1-2 veces por semana d) 1-2 veces por mes e) Nunca

9. **¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semilla**

oleaginosa (maní, pecanas, avellanas, etc.), pescado, entre otros?

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

10. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? maddre, enfagrow, supradyn pronatal, etc.)

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

Practicas inadecuadas de alimentación.

11. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de durazno, conserva de pescado, entre otros)?

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

12. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup, "tari", uchucuta? Etc.?

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

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

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

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

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

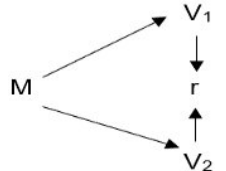
Anexo 05: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Prácticas alimentarias	Las practicas alimentarias son la respuesta establecida para el uso frecuente de cierto tipo de alimentación; de forma tal que constituyen actitudes, costumbres, modos de comportamientos que se interiorizan y repiten las personas en su día a día (25)	Las prácticas alimentarias en gestantes se refieren a los hábitos, costumbres y comportamientos relacionados con la alimentación que las mujeres embarazadas del Centro de Salud Lluyllucucha.	Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos de la gestante	<ul style="list-style-type: none"> - Porciones de alimentos, veces por día - Porciones de alimentos ricos en proteínas - Porciones de cereales, tubérculos y raíces. - Porciones de frutas y verduras por día. - Porciones de alimentos ricos en calcio - Porciones de agua, veces al día 	Ordinal
			Calidad nutricional de la dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos ricos en hierro - Consumo de alimentos ricos en ácido fólico. - Consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales - Consumo de suplementos vitamínicos. 	
			Prácticas inadecuadas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de conservas, frecuencia - Consumo de comida chatarra, frecuencia - Consumo de Snacks, frecuencia - Consumo añadido de sal, frecuencia 	
Ganancia de peso materno	Es un proceso natural asociado a los cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta el	La ganancia de peso en el embarazo es un proceso natural y	Gestante son delgadez	-IMC: < 18.5 <ul style="list-style-type: none"> -Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre) -Segundo y tercer trimestre: 0,44 – 0,58 kg (por 	

<p>cuerpo humano; mantener un peso saludable e incrementar el peso de forma adecuada según las necesidades individuales contribuye a reducir el riesgo de complicaciones, y debe ser controlado y acorde a cada etapa del desarrollo (37).</p>	<p>necesario, resultado de los cambios fisiológicos y anatómicos propios de esta etapa; y un aumento de peso adecuado favorece el desarrollo normal del feto y contribuye a la salud materna.</p>		<p>semana)</p> <p>-Ganancia de peso total: 12,5 a 18,0 kg</p>
		<p>Gestante normal con peso adecuado</p>	<p>-IMC: 18.5 a <25.0</p> <p>-Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre)</p> <p>-Segundo y tercer trimestre: 0,35 – 0,50 kg (por semana)</p> <p>-Ganancia de peso total: 11,5 a 16,0 kg</p>
		<p>Gestante con sobrepeso</p>	<p>-IMC: 25,0 y < 30,0</p> <p>-Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre)</p> <p>-Segundo y tercer trimestre: 0,23 – 0,33 kg (por semana)</p> <p>-Ganancia de peso total: 7,0 a 11.5 kg</p>
		<p>Gestante con obesidad</p>	<p>-IMC: ≥30,0</p> <p>-Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre)</p> <p>-Segundo y tercer trimestre: 0,17 – 0,27 kg (por semana)</p> <p>-Ganancia de peso total: 5,0 a 9,0 kg</p>

Anexo 06: Matriz de consistencia.

Título. Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OBJETIVO GENERAL	ASPECTOS TEÓRICOS							
<p>¿Cuál es la relación que existe entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025?</p>	<p>Hi: Existe relación entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.</p>	<p>Determinar la relación entre prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>O1. Identificar prácticas alimentarias de las gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.</p> <p>O2. Establecer la ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.</p> <p>O3. Determinar la relación entre las dimensiones de prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, Moyobamba - 2025.</p>	<p>V1: Prácticas alimentarias Es Las practicas alimentarias son la respuesta establecida para el uso frecuente de cierto tipo de alimentación; de forma tal que constituyen actitudes, costumbres, modos de comportamientos que se interiorizan y repiten las personas en su día a día (25).</p> <p>V2: Ganancia de peso materno Es un proceso natural asociado a los cambios fisiológicos y anatómicos que experimenta el cuerpo humano; mantener un peso saludable e incrementar el peso de forma adecuada según las necesidades individuales contribuye a reducir el riesgo de complicaciones, y debe ser controlado y acorde a cada etapa del desarrollo (37).</p>							
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE ESTUDIO		POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS						
<p>Investigación de tipo básica, no experimental, descriptiva – correlacional, corte transversal.</p> 	<p>VARIABLE 1</p> <table border="1" data-bbox="571 1125 1328 1391"> <thead> <tr> <th data-bbox="571 1125 721 1157">V1</th> <th data-bbox="721 1125 891 1157">Dimensiones</th> <th data-bbox="891 1125 1328 1157">Indicadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="571 1157 721 1391">Prácticas alimentarias</td> <td data-bbox="721 1157 891 1391">Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos</td> <td data-bbox="891 1157 1328 1391"> <ul style="list-style-type: none"> - Porciones de alimentos, veces por día - Porciones de alimentos ricos en proteínas - Porciones de cereales, tubérculos y raíces. - Porciones de frutas y verduras por día. </td> </tr> </tbody> </table>		V1	Dimensiones	Indicadores	Prácticas alimentarias	Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Porciones de alimentos, veces por día - Porciones de alimentos ricos en proteínas - Porciones de cereales, tubérculos y raíces. - Porciones de frutas y verduras por día. 	<p>Población Estará integrada por 73 gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, que pertenece a la Micro Red - Moyobamba en el periodo febrero 2025 – julio 2025.</p>	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
V1	Dimensiones	Indicadores								
Prácticas alimentarias	Frecuencia y cantidad de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Porciones de alimentos, veces por día - Porciones de alimentos ricos en proteínas - Porciones de cereales, tubérculos y raíces. - Porciones de frutas y verduras por día. 								

<p>Donde m = Muestra. V1 = Prácticas alimentarias V2 = Ganancia de peso materno r = Relación entre las variables.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Porciones de alimentos ricos en calcio - Porciones de agua, veces al día 	<p>Muestra: Censal, estará conformada por 73 gestantes (100% de la población) que reciben atención prenatal en el Centro de Salud Lluyllucucha, que pertenece a la Micro Red - Moyobamba en el periodo febrero 2025 - julio 2025.</p>
		Calidad nutricional de la dieta	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos ricos en hierro - Consumo de alimentos ricos en ácido fólico. - Consumo de alimentos ricos en ácidos esenciales - Consumo de suplementos vitamínicos. 	
		Prácticas inadecuadas de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de conservas, frecuencia - Consumo de comida chatarra, frecuencia - Consumo de Snacks, frecuencia - Consumo añadido de sal, frecuencia 	
	VARIABLE 2			
	V2	Dimensiones	Indicadores	
	Ganancia de peso materno	Delgadez	<p>-IMC: < 18.5</p> <ul style="list-style-type: none"> -Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre) -Segundo y tercer trimestre: 0.44 – 0.58 kg (por semana) -Ganancia de peso total: 12.5 a 18.0 kg 	
		Adecuada	<p>-IMC: 18.5 a <25.0</p> <ul style="list-style-type: none"> -Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre) -Segundo y tercer trimestre: 0.35 – 0.50 kg (por semana) -Ganancia de peso total: 11.5 a 16.0 kg 	
		Sobrepeso	<p>-IMC: 25,0 y < 30,0</p> <ul style="list-style-type: none"> -Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre) 	

			<ul style="list-style-type: none"> -Segundo y tercer trimestre: 0.23 - 0.33 kg (por semana) -Ganancia de peso total: 7,0 a 11.5 kg 		
		Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> -IMC: $\geq 30,0$ -Primer trimestre: <2.0 kg (por trimestre) -Segundo y tercer trimestre: 0.17 – 0.27 kg (por semana) -Ganancia de peso total: 5,0 a 9,0 kg 		

Anexo 07: Datos demográficos

Tabla 8

Datos demográficos de las gestantes que reciben APN en el Centro de Salud Lluyllucucha, de la Micro Red - Moyobamba en el periodo febrero 2025 – julio 2025.

Edad	Cantidad	%
15-24	31	42%
25-34	23	32%
35-44	17	23%
45-54	2	3%
Grado instrucción		
Primaria	4	5%
Secundaria	34	47%
Técnico	20	27%
Universitario	15	21%
Estado civil		
Casada	11	15%
Conviviente	50	68%
Soltera	12	16%
Ocupación		
Ama de casa	51	70%
Comerciante	2	3%
Oficina	1	1%
Otro	19	26%
Ingreso		
300-1299	44	60%
1300-2299	22	30%
2300-3299	4	5%
3300-4299	3	4%
	Total	73
		100%

La Tabla 8 describe los datos demográficos de las gestantes atendidas en el centro de salud Lluyllucucha, durante el periodo febrero-julio de 2025. Se observa que el grupo etario predominante es el de 15 a 24 años (42%), seguido por las mujeres de 25 a 34 años (32%), lo que indica que la mayoría de las gestantes pertenece a una población joven. Las mujeres

entre 35 y 44 años representan el 23%, mientras que solo el 3% corresponde al grupo de 45 a 54 años.

Con relación al grado de instrucción, el 47% de las gestantes alcanzó nivel secundario, el 27% tiene formación técnica y el 21% estudios universitarios. Solo un 5% presenta instrucción primaria. Este perfil educativo, en su mayoría medio, podría influir favorablemente en la comprensión de las orientaciones médicas y en la adherencia al control prenatal.

Respecto al estado civil, se observa que el 68% convive con su pareja, el 16% es soltera y el 15% está casada. Predomina así la unión libre como forma de convivencia, lo cual puede repercutir en las condiciones de apoyo emocional, económico y social durante el embarazo.

En cuanto a la ocupación, el 70% de las gestantes se identifica como ama de casa, lo que indica una orientación hacia roles domésticos tradicionales. El 26% tiene ocupaciones diversas no especificadas, mientras que una mínima parte trabaja en comercio (3%) y oficina (1%), lo que evidencia una baja participación laboral formal.

En relación con el ingreso económico, el 60% de las gestantes dispone de ingresos entre 300 y 1299 soles, revelando una situación socioeconómica baja. El 30% tiene ingresos medios (1300-2299 soles), y solo un 9% cuenta con ingresos superiores a los 2300 soles. Este panorama sugiere posibles limitaciones económicas que podrían afectar el acceso a una adecuada alimentación, transporte y otros recursos necesarios durante el embarazo.

Dino Lozano Silva

Prácticas alimentarias y ganancia de peso materno en gestantes que reciben atención prenatal en el Centro de Salud...

 POS SUSTENTACIÓN

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:515963413

Fecha de entrega

21 oct 2025, 8:38 GMT-5

Fecha de descarga

21 oct 2025, 9:07 GMT-5

Nombre del archivo

Informe de tesis.docx

Tamaño del archivo

1.8 MB

61 páginas

14.939 palabras

83.706 caracteres




18% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.