

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Obstetricia

“HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL INCREMENTO DE PESO EN LAS  
GESTANTES DEL SEGUNDO TRIMESTRE DEL CENTRO MÉDICO SANTA  
FE DEL SUR - LURÍN EN EL AÑO 2021”

Tesis para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Autores:

Jocelyn Xiomara Mercado Eguizabal

Dayana Michele Malca Olivares

**Asesor:**

Mg. Margarita Eli Oscategui Peña

<https://orcid.org/0000-0003-3671-7698>

Lima - Perú

**JURADO EVALUADOR**

Jurado 1	Mg. Lily Carmina Callalli Palomino	10314655
Presidente(a)	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 2	Mg. Cecilia Inés Mejía Gomero	10732543
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

Jurado 3	Mg. Patricia Marianella Juárez Coello	72393124
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

## INFORME DE SIMILITUD

“Hábitos alimenticios y el Incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021”

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.ug.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 1%  
 Excluir bibliografía      Activo

## DEDICATORIA

Llenas de regocijo y amor, tenemos el placer de dedicar este proyecto de investigación primeramente a Dios por habernos guiado y fortalecido por todas las adversidades, de igual manera a nuestros padres, abuelos y tíos, quienes son los detonantes para alcanzar nuestras metas y por brindarnos su comprensión, consejos y amor.

## AGRADECIMIENTO

Ante todo, queremos agradecer a Dios por guiarnos e iluminarnos durante este camino lleno de obstáculos. Además, a nuestra familia por todo su apoyo, fuerza y motivación durante la elaboración de nuestro proyecto.

También a los docentes de la Universidad Privada del Norte de la carrera de Obstetricia por habernos guiado, motivado y asesorado, por brindarnos nuestra formación profesional ya que fue muy importante y necesario para nosotras.

Por último, agradezco a mi mano derecha, mi compañera por el trabajo en equipo, la dedicación y la confianza para realizar esta investigación, ya que sin ella no hubiéramos alcanzado y logrado esta meta.

## INDICE

JURADO EVALUADOR .....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	7
ÍNDICE DE FIGURAS .....	8
RESUMEN.....	9
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	42
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS .....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Características generales de las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	30
Tabla N°2. Hábitos alimenticios según el tipo de consumo de alimentos y suplementación en la semana de las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	31
Tabla N°3. Hábitos alimenticios según la frecuencia de alimentos en la semana de las gestantes que acuden al Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	32
Tabla N°4. Hábitos alimenticios durante el embarazo en las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	33
Tabla N°5. Incremento de peso según el IMC pregestacional en las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	34
Tabla N°6. Relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Índice de masa pregestacional en las gestantes del segundo trimestre	34
Figura 2. Incremento de peso en gestantes con un IMC Pregestacional normal	35
Figura 3. Incremento de peso en gestantes con un IMC Pregestacional de sobrepeso	36
Figura 4. Incremento de peso en gestantes con un IMC Pregestacional de obesidad	36

## RESUMEN

La mala ingesta de grasas y azúcares acrecienta la acumulación adiposa de la gestante influyendo en su peso de manera excesiva y pueden conllevar a riesgos durante el embarazo, parto y puerperio. Por lo cual, esta investigación plantea como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. El diseño fue de corte transversal, observacional y correlacional y la población tuvo una muestra por conveniencia de 76 grávidas del segundo trimestre, se utilizó un cuestionario y el carné perinatal. Como resultado se halló que la edad media fue  $26,55 \pm 6,626$  años, el 59% de las encuestadas son convivientes y el 51,3% son amas de casa. Además, que el 53,9% de las gestantes presentan hábitos inadecuados y 46,1% hábitos adecuados. El incremento de peso que tuvieron las grávidas con un IMC pregestacional normal, sobrepeso y obesidad se obtuvo que el 67,1% tienen una alta ganancia, el 23,7% una ganancia adecuada y el 9,2% una baja ganancia. En cuanto a los hábitos alimenticios y el incremento de peso, el 43,4% de las presentan una alta ganancia de peso y hábitos alimenticios inadecuados y el 15,8% su peso y sus hábitos son adecuados; evidenciando que existe relación significativa entre ambas variables del estudio.

**Palabras clave:** Hábitos alimenticios, incremento de peso, gestantes del segundo trimestre

## ABSTRACT

The poor intake of fats and sugars increases the accumulation of fat in pregnant women, influencing their weight excessively and can lead to risks during pregnancy, childbirth and puerperium. Therefore, the objective of this research is to determine the relationship between eating habits and weight gain in pregnant women in the second trimester of the Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín in 2021. The design was cross-sectional, observational and correlational, the population was a convenience sample of 76 pregnant women in the second trimester, using a questionnaire and the perinatal card. In addition, a questionnaire and the perinatal card were used. As a result, it was found that the mean age was  $26.55 \pm 6.626$  years, 59% of the respondents were cohabitants and 51.3% were housewives. In addition, 53.9% of the pregnant women had inadequate habits and 46.1% had adequate habits. The weight gain of the pregnant women with normal pregestational BMI, overweight and obesity was 67.1% with a high gain, 23.7% with an adequate gain and 9.2% with a low gain. Regarding eating habits and weight gain, 43.4% of the women had high weight gain and inadequate eating habits and 15.8% had adequate weight and habits, showing that there is a significant relationship between both variables of the study.

**Key words:** Eating habits, excessive weight gain, second trimester pregnant women.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1. Realidad problemática

Durante la gestación se producen diferentes cambios en la mujer de manera física como emocional, una ellas es el incremento de peso a lo largo del embarazo y esto es debido al feto, placenta, volumen sanguíneo, líquido amniótico, útero, líquido extracelular, mamas y la grasa subcutánea de la madre. <sup>(1)</sup> El peso adquirido durante el embarazo favorece al crecimiento fetal, ya que la ganancia peso en la gravidez se compone por el feto que ocupa el 25 a 30%, seguido de los tejidos de la madre con el 30 al 40% y finalmente la acumulación de la grasa materna alrededor del 30% <sup>(2)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que la obesidad y sobrepeso es un problema grave de la salud, que va creciendo conforme pasan los años de manera global; es por ello, que perjudican la salud de las personas <sup>(3)</sup>. La mala alimentación de grasas y azúcares acrecienta la acumulación adiposa, influyendo en el peso durante la gestación, convirtiéndola en una mujer con sobrepeso u obesidad. Asimismo, un crecimiento de peso excesivo durante la gravidez conlleva a riesgos y complicaciones obstétricas como diabetes gestacional, cesáreas, macrosomía fetal, retardo del crecimiento intrauterino, hemorragia posparto y trastornos hipertensivos, entre ellas la preeclampsia, López et. al. <sup>(4)</sup>.

A nivel mundial fallecen al año un promedio de 2,8 millones de personas a consecuencia de la obesidad o sobrepeso <sup>(5)</sup>. Por otro lado, el informe de Nutrición Mundial de la OMS et al. menciona que las personas que viven en América Latina, 360 millones

presentan sobrepeso y 140 millones son obesas. Además, el porcentaje de obesidad es mayor en las mujeres con el 15.1%, en comparación a los hombres con 11.1% <sup>(6)</sup>.

El Instituto Nacional de Salud refiere que la obesidad y sobrepeso afectan a nivel nacional al 69.9% de adultos, 42.4% de jóvenes, 33.1% de adultos mayores, 23.9% de adolescentes y 2.3% de escolares, debido al alto consumo de azúcares y comida chatarra como el sodio, las grasas trans y saturadas. Además, en su artículo del 2019 menciona que encontró que el 29% de la población ingieren comida chatarra y el 87.1% frituras una vez a la semana <sup>(7)</sup>. El instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), publicó en su encuesta ENDES 2020, que a partir de los 15 años a más presentan obesidad, además que sufren de diabetes mellitus y/o hipertensión arterial con un porcentaje del 39,9% ya que prefieren alimentos con alto contenido calórico como la comida chatarra. <sup>(42)</sup>.

El Sistema de Información del Estado Nutricional, en su informe del Estado Nutricional de los niños y gestantes de los establecimientos de salud del MINSA del año 2019, las grávidas que accedieron a los establecimientos de salud, el 32.9% presentaron sobrepeso y el 12.5% obesidad pregestacional. Además, se evidenció que 2 de cada 15 grávidas sufrió de obesidad y se halló un incremento de esta patología de manera anual; ya que en el periodo del 2017 al 2018 fue de 1.3% y en el 2019 fue 13.5%. También, se identificó que una de cada dos gestaciones presentó exceso de peso en el embarazo <sup>(8)</sup>. Por otra parte, el INS en su informe del año 2022 las gestantes presentaban un IMC pregestacional con un porcentaje del 34,4% con sobrepeso, encontrando una mayor población en los distritos de Tacna, Chota, Lima y Cajamarca (38,2, 38,1%, 37,6% y 37,0%) y 14,8% con obesidad, ubicando al distrito de Tacna (27.2%) con mayor porcentaje de obesidad, seguidamente de Tumbes, Madre de Dios y Lima (24,4%, 22,8% y 22,5%) <sup>(9)</sup>.

Según lo reflejado en los datos estadísticos, los hábitos alimenticios inadecuados van de la mano con la obesidad y sobrepeso, ya que al consumir grasas saturadas y alimentos que tengan alto contenido calórico generan un incremento en peso en el cual aumentan las complicaciones de salud, más en la etapa de embarazo, parto y puerperio.

## 2. Formulación del Problema

### 1. Problema General

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021?

## 3. Objetivos

### 1. Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.

### 2. Objetivos Específicos

1. Identificar las características generales en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.
2. Identificar los hábitos alimenticios en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021

3. Determinar el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.

1. Hipótesis

1. H0: Hipótesis Nula

No existe relación significativa entre los hábitos y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe - Lurín en el año 2021.

2. H1: Hipótesis Alternativa

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.

Por esta razón, se identificó estudios realizados a nivel internacional y nacional, que guarden relación con el objetivo de investigación, el cual son los siguientes:

Tobar en su investigación "Hábitos alimentarios y ganancia de peso en gestantes con malnutrición" en el año 2021 tuvo de objetivo relacionar los hábitos alimentarios y ganancia de peso en gestantes con malnutrición del Centro de Salud Primavera 2, este estudio de enfoque cuanti-cualitativo de tipo no experimental, tuvo una muestra de 68 gestantes entre los 18 a 30 años, a quienes se le aplicó un cuestionario. Se evidenció que las gestantes presentaban un IMC pregestacional con un porcentaje del 48,53% con sobrepeso, seguidamente las del bajo peso con el 25%, con el 16,18% presentaban obesidad tipo I, el 8,82% obesidad tipo II y el 1,47% obesidad tipo III. De acuerdo con los hábitos alimentarios, el 65% consumía Frutas, el 57% Vegetales y el 53% Cereales. En consecuencia,

se encontró una prevalencia de ganancia de peso inadecuada con el 75% y solo el 25% adecuada. Por lo que en su estudio demostró que no hay correlación entre hábitos alimentarios y ganancia de peso en gestantes malnutridas <sup>(10)</sup>.

Morales en su investigación “Evolución del estado nutricional en mujeres de la comunidad de Fátima Pastaza, 2017”, su objetivo fue evaluar el estado nutricional en mujeres gestantes. Su diseño fue descriptivo de corte transversal. Realizaron una entrevista y revisión de las historias clínica, la muestra fue de 186 embarazadas, encontrando que el rango de la edad promedio es entre 27 y 28 años. El 50% habían culminado la secundaria. Por otra parte, obtuvieron como resultado que el 38% de las mujeres tenían un peso normal, el 44% con sobrepeso y 12% con obesidad, además, el 48% una ganancia de peso deficiente, pero el 24% era excesiva; de las grávidas con un IMC pregestacional normal el 29% su ganancia de peso era deficiente, en cambio el 10% estaba dentro de lo recomendado. Concluyendo que el estado nutricional antes del embarazo influye sobre la ganancia de peso durante la gestación <sup>(11)</sup>.

Camacas en su tesis sobre “Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja” su finalidad fue determinar el estado nutricional y ganancia de peso. Tuvo un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo y su población estuvo compuesta por 92 embarazadas, en donde se recopiló datos mediante la historia clínica. Dando como resultados que el 52% cuentan con un IMC normal y el 26% con sobrepeso, a su vez tuvieron una ganancia de peso al terminar el tercer trimestre con el 44,6% normal, 30,4% fue bajo y 27,2% una ganancia de peso excesivo. Obteniendo que el IMC inicial no es un factor de la ganancia de peso, pero podría estar determinada por otros factores <sup>(12)</sup>.

Flores en su estudio “Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas”; el objetivo fue conocer la relación entre los factores dietéticos y el estado nutricional de las mujeres embarazadas de alto riesgo, en un estudio transversal cualitativo. La muestra estuvo comprendida por 59 grávidas entre 16 a 45 años y recolectaron información de la historia clínica. Se obtuvo que el 54% ingieren leguminosas, pero 46% no lo consumen, en cambio el 32% en el día comen frutas y el 68% no ingieren ningún tipo de fruta. Por otro lado, en las grávidas del primer trimestre el 69% presento sobrepeso, el 23% obesidad y el 25% un peso dentro de lo normal, en las mujeres del segundo trimestre el 44% presentaba sobrepeso, 31% obesidad y el 25% peso normal y en las gestantes del tercer trimestre el 43% tenían sobrepeso, el 37% obesidad y 20% peso normal. Por lo que se encuentro que tenían como factores dietéticos las frutas, bebidas azucaradas, cereales sin contenido de fibra alimentaria, consumo de leguminosas, las carnes y huevos. Dando como resultado que el estado nutricional de su población presento un elevado índice de obesidad como de sobrepeso por malnutrición <sup>(13)</sup>.

Coello y Ramos en el año 2018 en su tesis titulada “Relación entre consumo de alimentos y sobrepeso u obesidad en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson”, los autores quisieron determinar la relación existente entre el consumo de alimentos y el sobrepeso u obesidad. Su tesis fue transversal, correlacional causal, descriptivo, el cual su muestra fue de 56 gestantes obesas y se les aplico una encuesta. Se demostró que consumían alimentos, entre una de ellas las calorías con un 80%, carbohidratos con 82%, proteínas con 77% y las grasas con el 54%, pero no encontraron relación por si sola entre el consumo de calorías y el peso de las grávidas, si no que existen otros factores <sup>(14)</sup>.

Peña Morante en su investigación sobre “Ganancia de peso según características de gestantes a término del hospital de Camaná MINSA, diciembre 2019 a febrero 2020” tuvo como objetivo determinar la frecuencia de la ganancia de peso excesiva, adecuada y escasa en las gestantes a término, siendo un estudio Observacional, prospectivo y transversal. Se estudiaron a 112 púerperas y utilizaron dos instrumentos, un cuestionario y una ficha para la recolección de datos, obteniendo como resultado que el 50% de las gestantes tuvo una ganancia excesiva y el 27,7% fue una adecuada ganancia del peso durante su embarazo, por otro lado, las pacientes que incrementaron su peso de manera excesivamente iniciaron su gestación con sobrepeso u obesidad <sup>(15)</sup>.

Huiza en su estudio del “Estado nutricional y prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan – Comas” del año 2018 en donde su finalidad fue determinar la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término. Tuvo un diseño básico correlacional y una población de 60 gestantes, empleando un cuestionario para recolectar información. En sus resultados, el 63,3% cuentan con IMC pregestacional normal, pero el 21,7% tenían sobrepeso y el 11,7% obesidad, además el 56,7% obtuvieron ganancia elevada. Por otra parte, el 65.0% presentaron practicas alimentarias medianamente adecuadas y el 28.3% inadecuadas, encontrando relación significativa entre el estado nutricional y las practicas alimentaria de las gestantes a término <sup>(16)</sup>.

Chanfloque en su investigación titulada “Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020”, el objetivo del autor fue determinar la asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de las gestantes del CMI, mediante su estudio de tipo observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Su instrumento fue

un cuestionario realizado a 134 usuarias. Se halló que el 44,8% de la población presentó una baja ganancia de peso, en cambio el 37,3% su incremento fue excesivo y 17,9% tuvo una ganancia adecuada. En sus prácticas alimentarias obtuvieron que el 59% eran medianamente adecuadas y el 24,6 fueron adecuadas pero el 16,4% fueron inadecuadas. Evidenciaron que hay asociación entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias <sup>(17)</sup>.

Arellano J. efectuó una tesis titulada “Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018”, esta investigación es de enfoque cuantitativo y está conformada por 56 gestantes, de las cuales con prácticas alimenticias el 44.64% son adecuadas; el 32,14% parcialmente adecuadas y el 23.21% inadecuadas; en cuanto a su estado nutricional el 58.93% son adecuadas y el 41,07% no son adecuadas. De la misma manera, en base a las características del estado nutricional de las grávidas, en el 48.21% de ellas, se observa ganancia de peso adecuada durante la gestación; seguidamente con un 41,07% con baja ganancia de peso y el 10,71% es alta; el 67.9% presentan un IMC pregestacional dentro de lo normal, el 25% con sobrepeso y el 36,6% con bajo peso y obesidad. Lo cual establece la existencia de relación significativa entre las prácticas alimenticias de las gestantes atendidas y su estado nutricional <sup>(18)</sup>.

Luque C. en su tesis publicada en el año 2018 “Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas asistentes a un Centro Materno Infantil, San Juan de Miraflores - 2018”, tuvo como objetivo principal determinar la asociación entre hábitos alimentarios y ganancia de peso en primíparas del segundo y tercer trimestre. En donde se llevó a cabo su estudio descriptivo, correlacional y transversal, con muestreo no probabilístico, en donde se le tomó un cuestionario y se recolectó información de 128 mujeres embarazadas. Evidenciando que el 53,1% presentaron hábitos inadecuados con el consumo de alimentos entre excesivo y

deficiente, entre ellas un 64.7% de consumo desmedido de snacks y dulces. El 60% de las mujeres del segundo trimestre y el 50% las gestantes del tercer trimestre presentaron una alimentación inadecuada. En las grávidas del segundo trimestre el 41,5% tuvo ganancia de peso excesivo, 34,3% adecuado y 24,2% deficiente, en cambio en las del tercer trimestre el 46,9% era adecuado, el 43,1% excesivo y 10,0% deficiente; encontrando asociación en los hábitos y la ganancia de peso de las primigestas del segundo y tercer trimestre <sup>(19)</sup>.

Se consideró los siguientes términos, que aportan más información y conocimiento relacionados a nuestro tema de investigación.

Segundo trimestre, según la tabla de recomendaciones de ganancia de peso con Índice de masa pregestacional del Ministerio de Salud (Minsa), abarca desde las 12 hasta las 26 semanas de gestación. <sup>(20)</sup>.

El incremento de peso en la gestación, son cambios metabólicos y físicos que se da durante la gravidez, entre ellos se compone la grasa de la madre, feto y los tejidos, este se valora mediante el índice de masa corporal, ya que puede favorecer o complicar la evolución del feto o del embarazo <sup>(21)</sup>, es decir, es la ganancia o aumento de la cantidad de peso durante este proceso. <sup>(20)</sup>

El Índice de Masa Corporal (IMC), es el resultado de la división entre el peso corporal y la talla elevado al cuadrado, este es utilizado para determinar la cantidad de grasa que presenta una persona, para así identificar si se encuentra dentro del peso en rango normal; por otra parte, el IMC pregestacional clasifica el estado de la mujer antes del embarazo. <sup>(20)</sup>

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

Para calcular la ganancia peso se debe restar el peso actual con el peso pregestacional, permitiendo precisar el incremento de peso. <sup>(22)</sup>

$$\text{Ganancia de peso} = \text{Peso Actual} - \text{Peso Pregestacional}$$

Se debe verificar si la ganancia de peso es la adecuada, ya que el incremento de peso debe estar acorde con la edad gestacional y/o condición del embarazo. En cambio, una ganancia baja de peso gestacional es cuando no logra alcanzar la ganancia mínima del peso; a diferencia de una alta ganancia de peso nos indica un aumento excesivo del peso para la edad gestacional y/o según la condición de la gestación <sup>(20)</sup>.

Por la tanto la ganancia de peso se clasifica según la valoración nutricional antropométrica. <sup>(20)</sup>

Clasificación Nutricional según IMC Pregestacional	IMC Pregestacional	1er trimestre	2 y 3er Trimestre	Recomendación de ganancia de peso total (kg)	Recomendación de ganancia de peso total (kg) Embarazo múltiple
Delgadez	< 18,5	0,5 a 2,0 kg	0,44 - 0,58 kg Aumento ideal 0,51 kg	12,5 a 18,0	Según evaluación del especialista (*)
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0 kg	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0	17,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0 kg	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5	14,0
Obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0 kg	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0	11,0

El peso normal, comprende entre los 18,5 kg/m<sup>2</sup> hasta 24.9 kg/m<sup>2</sup>. En cambio, el sobrepeso es la valoración nutricional antropométrica, en la que el peso corporal está por encima de la normal, pertenecen a esta categoría aquellas personas que cuentan con un IMC entre 25 y 29.9 kg/m<sup>2</sup>. <sup>(20)</sup> La Obesidad, se da por el almacenamiento y acumulación de

grasa, debido a la ingesta de alimentos con elevado contenido calórico, que son ricos en grasas saturadas y trans, además por la disminución de actividad física que puede llegar a ser perjudicial para la salud, en el comprende un IMC mayor de 30 kg/m<sup>2</sup>.<sup>(23)</sup>

Los hábitos alimenticios (HA), son conductas y comportamientos de un individuo que adquiere durante su vida, en relación con su ingesta y elección de sus alimentos o dietas, a su vez, predominan las características sociales, culturales y económicas de la persona<sup>(24)</sup>. Es decir, es la manera que la persona escoge, prepara y consume un alimento, el cual permite un aporte energético. Los HA saludables se consideran a los alimentos como las frutas y verduras, que sean fresco y naturales, que proporcionen vitaminas y minerales en el que permiten llevar una buena salud. En cambio, los malos hábitos alimenticios causan enfermedades por el alto consumo de grasas, azúcares y sodio, en el que desencadenan riesgo de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares<sup>(25)</sup>.

Las proteínas forman la estructura básica de las células, y son ellas las que componen los órganos, sistemas, tejidos y aparatos del cuerpo humano. Las enzimas, los anticuerpos y algunas hormonas también son proteínas. Las proteínas de origen animal como las carnes, leche y huevos tienen una alta calidad, por otro lado, las que provienen de origen vegetal como cereales, menestras y tubérculos son de menor calidad, pero su valor puede incrementar al combinar correctamente dos proteínas de origen vegetal; como, menestras con cereales.<sup>(26)</sup>

Cereales y derivados, contienen nutrientes como hierro, calcio y vitamina B, en el cual es una fuente de energía. Los derivados son ricos en carbohidratos, cuyo contenido en fibra que varía según el proceso industrial y la preparación. Algunos de los cereales son el trigo, el arroz y la avena.<sup>(27)</sup>

Las Vitaminas son sustancias orgánicas esenciales para el metabolismo y se encuentran en los alimentos en cantidades muy pequeñas. Además, son factores importantes en la dieta ya que su carencia puede tener relación con enfermedades. Se encuentran en todo tipo de alimentos ya sean carnes, frutas y verduras. <sup>(28)</sup>

Las Frutas y Verduras como las ciruelas, granadilla, higo y apio contienen un elevado contenido de fibra, de igual manera productos integrales, los cereales de granos entero y leguminosas, ya que durante el embarazo hay una disminución de la motilidad intestinal por la progesterona, además del estreñimiento que se da por la presión a nivel de los intestinos debido al peso del útero, por ello se requiere el consumo de ellas durante la gestación. <sup>(29)</sup>

Los Minerales, cumplen con distintas funciones fisiológicas como la de mantener la presión osmótica, transporte de oxígeno, contracción muscular y entre otras. Entre ellas están el hierro, calcio y el ácido fólico. <sup>(29)</sup>

El Calcio, en la etapa de gestación y lactancia ayuda a prevenir su pérdida y descalcificación en los huesos. Por otra parte, la deficiencia de este mineral conlleva a riesgo como la hipertensión, preeclampsia, y eclampsia. Los alimentos ricos en calcio son el queso, leche y yogur. <sup>(30)</sup>

Hierro es sustancial para el transporte de nutrientes al feto, que se da por medio de la placenta para su desarrollo, asimismo la síntesis de eritrocitos adicionales repone las pérdidas durante el parto y previene la anemia. El hierro hem proveniente de los alimentos de origen animal ya que se absorbe con mayor facilidad y son: la sangre de pollo, las carnes, aves, pescados y vísceras rojas como el bazo, riñones, bofe y hígado de pollo. <sup>(29)</sup>

Ácido fólico es una vitamina que se encarga de la producción del ADN, sin ella afectaría al feto o la placenta causando defectos en la columna vertebral entre ellas anencefalia y la espina bífida, ya que su formación y cierre del tubo neural se da en el primer mes de embarazo aproximadamente entre el día 15 y 28. Además, está asociado otras con el parto prematuro y malformaciones fetales. El ácido fólico se encuentra presente en el pescado, mariscos, vísceras y carnes rojas. <sup>(30)</sup>

Comida Rápida Snacks: Son alimentos pocos saludables, el consumo de alimentos como gaseosas, comidas rápidas y golosinas, presentan un alto contenido de calórico de azúcar, sal y grasas que conllevan al incremento excesivo de peso (sobrepeso u obesidad), poniendo el riesgo la salud de la gestante como al producto, aumentando el riesgo enfermedades cardiacas, presión arterial alta y entre otras. <sup>(30)</sup>

Suplementos multivitamínicos:

Ácido fólico: Según el Minsa la administración profiláctica es hasta las 13 semanas de embarazo de 500 µg, posterior a ello, la dosis recomendada de ácido fólico es de 400 µg, y va acompañada con la dosis de sulfato ferroso (60 mg). <sup>(29)</sup>

Sulfato ferroso: Se da a partir de las 14 semanas de embarazo y durante el puerperio debido al incremento de necesidades de hierro durante este periodo: La dosis diaria es de 60 mg de hierro elemental, después de las 32 semanas de embarazo, la dosis debe ser 120 mg de y después del parto es hasta dos meses. <sup>(29)</sup>

Calcio: Su administración profiláctica de calcio es de 2000 mg por día a partir de las 20 semanas de gestación hasta el parto. <sup>(29)</sup>

Complicaciones que se dan el por sobrepeso y obesidad:

La preeclampsia (PE), se caracteriza por la presencia de hipertensión arterial en la gestación, distinguiéndose en la presión arterial diastólica y sistólica, siendo mayor o igual a 140/90 mmHg y se ve acompañado de proteinuria, edema o lesión de órgano blanco; este inicia luego de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal. <sup>(31)</sup>

En cambio, la diabetes gestacional (DM), es un trastorno metabólico que afecta a la mujer y se caracteriza por reconocer la presencia de hiperglucemia durante la gravidez, este conlleva a complicaciones para la madre como para el feto durante el embarazo. <sup>(32)</sup>

El Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU), se da cuando el crecimiento fetal es deficiente mientras se encuentra dentro del útero, debido a factores genéticos como ambientales. Las causas maternas corresponden a patologías o factores relacionados como disminución del flujo fetoplacentario o de la suplementación de oxígeno; las causas de origen fetal son por alteraciones genéticas o cromosómicas, así también como a manifestación de infecciones y gestaciones múltiples <sup>(33)</sup>. Además, la macrosomía, también afecta al neonato, ya que nace con un peso mayor a 4000gr, sin importar la edad gestacional; este es un motivo esencial de morbilidad neonatal y de complicaciones que se pueda dar en el intraparto. <sup>(34)</sup>

La Hemorragia Postparto (HPP), es una de las complicaciones obstétricas que se da debido a la disminución de sangre posterior del nacimiento, ya sea vía vaginal mayor a 500 ml o por cesárea mayor a 1000 ml, además es acompañado con signos de hipovolemia y compromiso hemodinámico. <sup>(35)</sup>

La obesidad y sobrepeso en conjunto con los hábitos alimenticios inadecuados conforman un grave problema de salud pública, ya que una mala alimentación influye en el

peso de una mujer. Por este motivo, se debe investigar la relación entre los hábitos alimenticios y la ganancia de peso en las grávidas. El propósito de esta investigación tiene como fin de erradicar o disminuir el número de casos de esta afección, para beneficiar y concientizar a la gestante en la elección de sus alimentos de manera saludable, para evitar un embarazo con obesidad o sobrepeso, ya que conllevan a complicaciones durante el periodo de gestación y repercuten en la salud de la madre e hijo. Es por ello, que este estudio quedara como evidencia para la sociedad científica que está en constantes búsqueda de nuevas evidencias y conocimientos. Asimismo, la investigación contribuirá al profesional de salud y las/los obstetras, sirviéndole como material de información, para adoptar medidas preventivas y/o estrategias, para así enfatizar en la alimentación saludable, además que traerá como beneficio en el crecimiento adecuado del feto. Del mismo modo, es de gran prioridad realizar y enfocarse en el control prenatal sobre los factores de riesgo como enfermedades y/o complicaciones, entre ellas la diabetes mellitus, enfermedades hipertensivas, hemorragias postparto, retardo de crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, que se dan durante el embarazo, parto y puerperio. Es por ello, que es importante prevenir la mortalidad materna y neonatal.

## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

En la presente investigación, se efectuó un estudio de enfoque cuantitativo, debido a que se recogió la información esencial mediante un instrumento estandarizado, analizando los datos estadísticos en relación con las variables hábitos alimenticios y el incremento de peso en gestantes, así como lo menciona Pita y Pertegas. <sup>(36)</sup>

Por otra parte, el tipo de estudio, según el propósito de la investigación es Básica, ya que este estudio busca ampliar el conocimiento e información en base a nuestra problemática. Por otro lado, el estudio según la planificación de la toma de datos es retrospectivo, ya que este mira los datos anteriores, como la ganancia de peso que han tenido las grávidas durante su embarazo, mediante sus hábitos alimenticios. En cambio, según la evolución del fenómeno estudiado es Transversal, porque las variables de la investigación se recolectaron una vez en un determinado tiempo. <sup>(37)</sup>

Según la intervención del investigador es observacional, debido a que se recolectó información mediante encuestas sobre el tema de interés; y según el número de variables de interés, es correlacional puesto que busca establecer la relación o asociación de dos a más variables de la investigación. <sup>(38)</sup> Es por ello, que el diseño fue de corte transversal, observacional y correlacional, ya que el estudio examina la relación de un suceso o enfermedad en un tiempo determinado con una población específica, con el fin de obtener la certeza de la hipótesis formulada.

La población se encontró conformada 235 gestantes que acudieron al Centro Médico Santa Fe del Sur en el periodo de mayo 2021. La muestra fue por conveniencia constituida por 76 mujeres embarazadas que cursaba el segundo trimestre de gestación. Además, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

1. Gestantes del segundo trimestre, entre las 14 y 26 semanas de gestación atendidas en el Centro Médico Santa Fe del Sur – Lurín.
2. Gestantes con un IMC normal, sobrepeso y obesidad, mayor o igual a 18.5 kg/m<sup>2</sup>.
3. Gestante de diferentes edades que cooperaron voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

1. Gestantes que presentaron cuestionarios incompletos.
2. Mujeres de bajo peso, con IMC pregestacional menor a 18.5 kg/m<sup>2</sup>
3. Gestantes del primer y tercer trimestre.

La técnica utilizada para la recopilación de datos es la encuesta y su instrumento fue el cuestionario. A fin de recolectar información se empleó un cuestionario para identificar los hábitos alimenticios de las mujeres gestantes, este instrumento fue modificado y adaptado de la investigación “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante mayo -julio del 2015” de la autoría de Medina <sup>(39)</sup>, en base a la problemática. (ANEXO 4)

El cuestionario presentó 2 secciones, características generales y hábitos alimenticios, permitiéndonos identificar los objetivos del estudio. Además, se dividen en las siguientes dimensiones: edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, tipos de consumo de alimentos, frecuencia de alimentos proteicos en la semana, frecuencia de alimentos energéticos en la semana, frecuencia de alimentos con vitaminas en la semana, frecuencia de alimentos con minerales en la semana, frecuencia de comida chatarra en la

semana y suplementación en la semana. El instrumento está constituido en 13 preguntas, cada pregunta formulada tuvo una puntuación de 5 puntos, siendo del 1 al 2 un puntaje inapropiado categorizado como inadecuado y del 4 al 5 un puntaje apropiado categorizado como adecuado. Además, al final se clasificó y se consiguió una valoración total dividido en: adecuado con un puntaje de 50 a más y finalmente inadecuado con menos de 50 puntos. (ANEXO 5).

A su vez, se empleó la técnica documentaria, adquiriendo el registro del carné perinatal, para así observar el aumento de peso durante el embarazo. Se extrajo los datos del carné perinatal de las grávidas encuestadas mediante una ficha de recolección de datos, obteniendo la edad gestacional, peso pregestacional, talla, IMC pregestacional y el peso actual. Para recolectar esta información, se le solicitó a la gestante su carné perinatal para extraer los datos, pero en caso de no llevar consigo el carné se le solicitó el número de teléfono, previamente con su consentimiento. Una vez terminada la encuesta, se les escribió vía WhatsApp pidiéndole una foto de ambas caras, para ser adjuntados en la ficha. (ANEXO 6)

Para obtener el incremento de peso se restó el peso actual y el peso pregestacional, basándonos en la edad gestacional que se encontraba la paciente. Se utilizó la tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes con índice de masa corporal pregestacional que se encuentra en la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante del MINSA <sup>(20)</sup>, donde se identificó el índice de masa corporal al que pertenece la gestante (normal, sobrepeso u obesidad) y en la semana de embarazo. Por ello, se consideró el rango recomendado basado en el incremento de peso de la gestante, entre el límite mínimo y máximo de dicha tabla, para así clasificar el incremento

como “ganancia adecuada”, pero si no se encontraba dentro de los límites se clasificaba como “baja ganancia” o “alta ganancia”. (ANEXO 7)

El proceso de validación por juicio de expertos es primordial para la investigación, permitiéndonos asegurar que después de aplicar el instrumento de medición, los datos obtenidos sean fiables y válidos.<sup>(40)</sup> El documento se entregó a especialistas en el tema, basándose en el modelo de validación de la Universidad Privada del Norte (UPN), dicho cuestionario fue revisado y validado por tres expertos en Salud Materna, Perinatal y Neonatal. Asimismo, se tuvo en cuenta las recomendaciones y sugerencias de los expertos, para obtener un instrumento válido y fiable. (ANEXO 8). Además, se obtuvo una alta confiabilidad de instrumento mediante de alfa de Cronbach con el 0.75 a través de la participación de 30 gestantes para la prueba piloto. (ANEXO 9)

Para la recolección de datos del estudio, se procedió a solicitar los trámites administrativos necesarios, a fin de hacer uso del instrumento de recolección de datos y tener acceso a las grávidas del Centro Médico Santa Fe del Sur – Lurín. En primer lugar, se solicitó la autorización del director del Centro Médico Santa Fe del Sur. En segundo lugar, se solicitó el permiso al médico encargado del área de ecografías, antes de aplicar el instrumento. Posteriormente, se aplicó el cuestionario verificando el llenado completo, además se aclaró las dudas que presentaron las gestantes para responder los ítems o preguntas. Cuando la encuesta se dio por finalizada, se agradeció la participación a las asistentes del Centro Médico Santa Fe del Sur. Finalmente, después de recolectar la información total de la muestra se procedió a analizar la información del estudio con el programa de SPSS Statistics versión 25.

Para relacionar ambas variables del estudio se usó la prueba de Chi Cuadrado, para establecer si existe o no una relación entre los datos. A su vez, se tomó en cuenta el p valor, ya que si es menor de 0.05 se considera estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula; pero si el p valor es mayor a 0.05 se considera como no significativo estadísticamente, es decir se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

En esta investigación se tomó en cuenta las normas éticas y principios jurídicos del colegio de obstetras del Perú, asegurando el manejo exclusivo de la pesquisa. La confidencialidad y el anonimato asegura a la población la protección de su identidad como informantes de la investigación; explicando el fin y el objetivo de la evaluación. El consentimiento informado tiene como fin que las gestantes acepten participar en la investigación, indicando estar de acuerdo con su participación en esta y respetando así su principio de autonomía; los principios de beneficencia y no maleficencia buscan mejorar las condiciones de vida y la salud de las personas, así como ampliar la conciencia sobre cuestiones relacionadas con la nutrición adecuada y la actividad física regular. Finalmente, para los que eran adolescentes se entregó el consentimiento informado a los padres o apoderados para poder realizar las encuestas. <sup>(41)</sup> (ANEXO 10).

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

**Tabla 1.**

*Características generales de las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Edad (media) ± DE</b>	<b>26,55 (6,62)</b>	
< 18 años	5	6,60%
18 - 35 años	62	81,60%
> 35 años	9	11,80%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	13	17,10%
Casada	18	23,70%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Conviviente	45	59%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	39	51,3%
Estudiante	11	14,5%
Dependiente	13	17,1%
Independiente	13	17,1%
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	9	11,8%
Secundaria	40	53%
Superior: Técnico	12	15,8%
Superior: Universitario	15	19,7%

Total	76	100%
-------	----	------

x: media; DE: desviación estándar

Se incluyeron 76 mujeres del segundo trimestre de gestación, en donde se observa que el promedio de edad es de  $26.55 \pm 6,62$  años, siendo que el 81,60% presentaron las edades de 18 a 35 años, el 11,8% son mayores de 35 años y el 6,6% son menores de 18 años. Además, el estado civil de la población fue que el 59% conviven con su pareja, el 23,70% son casadas y el 17,1% están solteras. También encontramos que el 51,3% son amas de casa, el 17,1% trabajan dependiente e independientemente y el 14,5% son estudiantes. Por otro lado, el grado de instrucción fue que el 53% de las estudiadas tienen secundaria, el 19,7% y el 15,8% tienen estudios superior universitario y técnico. Finalmente, el 11,8% tienen primaria. (Tabla 1)

**Tabla 2.**

*Hábitos alimenticios según el tipo de consumo de alimentos y suplementación en la semana de las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

<b>HABITOS ALIMENTICIOS Tipos de consumo de alimentos</b>	F	%
<b>Tipos de consumo de refrigerios</b>		
Frutas (Mandarina, manzana, etc.)	39	51,3%
Ensaladas	6	7,9%
Galletas o Snacks.	26	34,2%
Postres	5	6,6%
<b>Tipos de consumo de refrescos y bebidas</b>		
Agua o Té.	26	34,2%

Jugos de fruta.	22	28,9%
Gaseosas o jugos industrializados.	28	36,8%
<b>Suplementación en la semana</b>		
<b>Tipo de suplementos multivitamínicos.</b>		
Ácido fólico + Sulfato Ferroso	63	82,9%
Calcio	4	5,3%
Otros	5	6,6%
No consumo	4	5,3%
Total	76	100%

La Tabla 2, muestra los tipos de alimentos y suplementos que consumen las mujeres embarazadas. Los tipos de refrigerios más consumidos por las gestantes son las frutas con el 51,3%, seguido por las galletas o Snacks con el 34,2%, las ensaladas con el 7,9% y los postres con el 6,6%. Dentro de los tipos de refrescos o bebidas que consumen las gestantes son las Gaseosas y/o jugos industrializados con el 36,8%, tanto el Agua y/o Te con el 34,2%, y los jugos de frutas con el 28,9%. Entre los suplementos multivitamínicos más consumidos son el Ácido fólico + Sulfato Ferroso con el 82,9%, mientras que el Calcio 5,3%; las que consumen otros tipos de suplemento y las que no consume ningún tipo de suplementos tienen el porcentaje de 6,6% y 5,3% respectivamente.

### **Tabla 3.**

*Hábitos alimenticios según la frecuencia de alimentos en la semana de las gestantes del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

HABITOS ALIMENTICIOS	Todos los días		Interdiario		1 vez a la semana.		No consumo	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Frecuencia de alimentos proteicos en la semana:</b>	35	46,1%	33	43,4%	8	10,5%	0	0%
Proteínas.								
<b>Frecuencia de alimentos energéticos en la semana:</b>								
Cereales y derivados.	54	71,1%	21	27,6%	1	1,3%	0	0%
<b>Frecuencia de alimentos con Vitaminas en la semana</b>								
Frutas	29	38,2%	37	48,7%	9	11,8%	1	1,3%
Verduras	17	22,4%	35	46,1%	20	26,3%	4	5,3%
<b>Frecuencia de alimentos con Minerales en la semana</b>								
Calcio: leche, queso, yogurt.	29	38,2%	29	38,2%	14	18,4%	4	5,3%
Hierro: lentejas, bazo, sangrecita, hígado.	5	6,60%	27	35,5%	38	50,0%	6	7,9%
Ácido fólico: brócoli, espinaca, palta, col, lechuga.	6	7,90%	45	59,2%	21	27,6%	4	5,3%
<b>Frecuencia de comida chatarra en la semana</b>								
Comida rápida	2	2,60%	29	38,2%	41	53,9%	4	5,3%
Snacks	23	30,3%	30	39,5%	20	26,3%	3	3,9%
<b>Frecuencia de multivitamínicos en la semana:</b>								
Multivitamínicos (ácido fólico + sulfato ferroso, calcio)	62	81,6%	8	10,5%	0	0%	6	7,9%

En relación con la frecuencia de los alimentos, el 46,1% de las gestantes consumían alimentos proteicos todos los días, en cambio el 10,5% una vez por semana. Asimismo, el 71,1% comen todos los días cereales y derivados como el arroz, pan, fideos, etc. El 48,7% de la población ingieren interdiariamente frutas y el 46,1% verduras, pero el 26,3% y 11,8% una vez por semana de verduras y frutas. Por otro lado, el consumo de alimentos que contienen calcio fue de 38,2% de manera interdiaria y todos los días; sin embargo, el 50% de los alimentos ricos en hierro como la lentejas, bazo o sangrecita es una vez por semana. El 59,2% de las grávidas ingieren alimentos ricos en ácido fólico interdiariamente. Además, en relación con la frecuencia de comida chatarra, el 53,9% consume una vez a la semana comida rápida y solo 2,6% todos los días, en tanto a los snacks el 39,5% de la población lo consume interdiaria y 3,9% no consume. Finalizando, la frecuencia en que las gestantes consumen multivitamínicos todos los días en la semana es 81,6% y el 7,9% no toman suplementos. (Tabla 3)

**Tabla 4:**

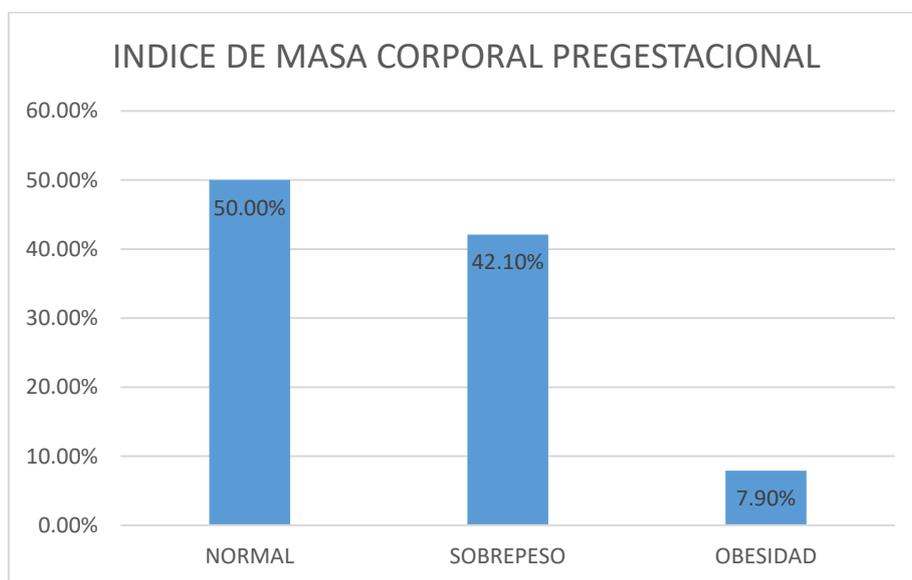
*Hábitos alimenticios en las gestantes que acuden al Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

HABITOS ALIMENTICIOS	F	%
Adecuado (Mayor de 50 puntos)	35	46,1%
Inadecuado (Menor de 50 puntos)	41	53,9%
Total	76	100%

Los hábitos alimenticios durante el embarazo están conformados de la siguiente manera, el 46,1% presentan hábitos adecuados y el 53,9% tienen los hábitos inadecuados, según lo hallado en la tabla 4.

**Figura 1:**

Indice de masa pregestacional en las gestantes del segundo trimestre (n=76)



El 50,0% de las mujeres del segundo trimestre iniciaron el embarazo con un IMC pregestacional normal, a diferencia de las demás gestantes que tenían un IMC pregestacional elevado, el 42,1% tuvieron sobrepeso y 7,9% tenían obesidad.

**Tabla 5:**

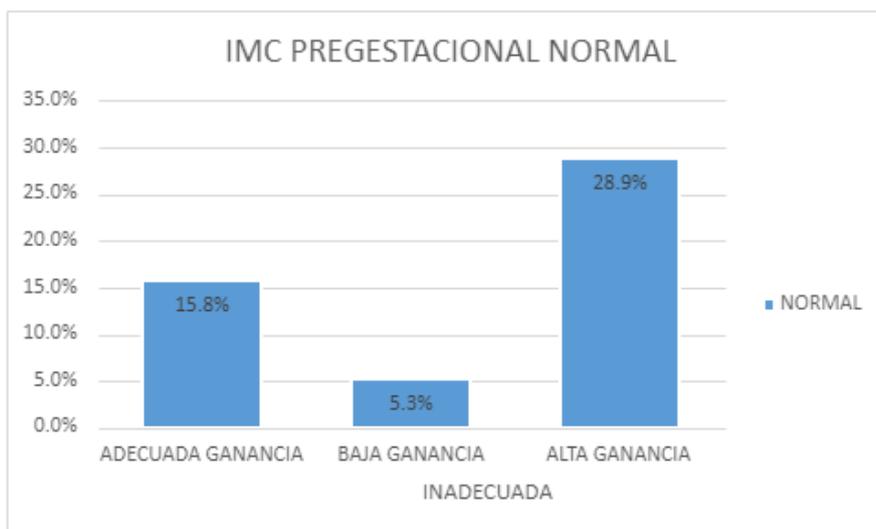
*Incremento de peso según el IMC pregestacional en las gestantes del segundo trimestre Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

IMC PREGESTACIONAL	INCREMENTO DE PESO						TOTAL	
	ADECUADA GANANCIA	INADECUADO						
		BAJA GANANCIA		ALTA GANANCIA				
	F	%	F	%	F	%	f	%
NORMAL	12	15.8%	4	5.3%	22	28.9%	38	50.0%
SOBREPESO	6	7.9%	3	3.9%	23	30.3%	32	42.1%
OBESIDAD	0	0%	0	0%	6	7.9%	6	7.9%
TOTAL	18	23.7%	7	9.2%	51	67.1%	76	100%

En cuanto la ganancia de peso, el 67,1% tuvieron inadecuado incremento de peso con una alta ganancia. Siendo el 30,3% con un IMC pregestacional con sobrepeso, el 28,9% normal y el 7,9% con obesidad. En cambio, el 23,7% tuvieron una ganancia de peso adecuada, que dentro de lo normal eran el 15,8%, sobrepeso con 7,9% y obesidad 0%. Por el contrario, el 9,2% de las gestantes tuvo una baja ganancia de peso, siendo el 5,3% normal, el 3,9% con sobrepeso y el 0% con obesidad. (Tabla 6)

Figura 2:

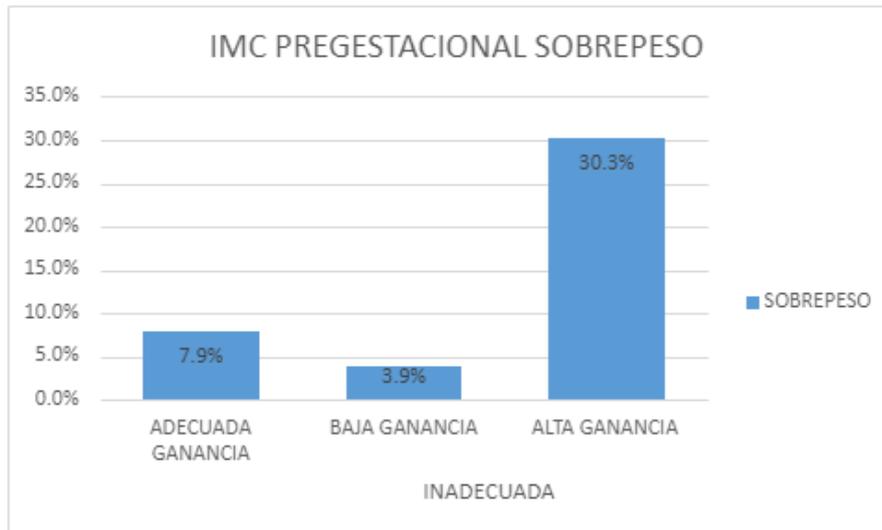
Incremento de peso en gestantes con un IMC Pregestacional normal. (n=38)



En la figura 2, la ganancia de peso en gestantes del segundo trimestre con un IMC pregestacional normal, el 28,9% obtuvo una alta ganancia de peso, el 15,8% tuvo una ganancia adecuada y el 5,3% obtuvo una baja ganancia.

**Figura 3:**

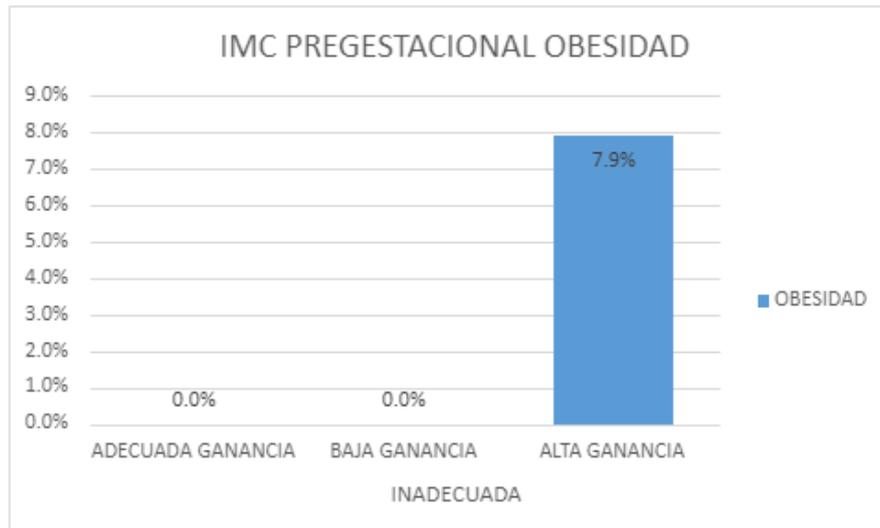
Incremento de peso en gestantes con un IMC Pregestacional de sobrepeso. (n=32)



En la figura 3, el incremento de peso en gestantes del segundo trimestre con un IMC con sobrepeso, el 30,3% presentaban una alta ganancia de peso, a diferencia del 7,9% tuvo una ganancia adecuada pero el 3,9% tuvo una baja ganancia.

**Figura 4:**

Incremento de peso en gestantes con un IMC Preegestacional de obesidad. (n=6)



En la figura 4, el incremento de peso en las grávidas del segundo trimestre con un IMC pregestacional con sobrepeso, solo el 7,9% tuvo alta ganancia de peso.

**Tabla 6:**

*Relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021. (n=76)*

INCREMENTO DE PESO	HABITOS ALIMENTICIOS				TOTAL		P VALOR
	ADECUADA		INADECUADA				
	F	%	F	%	F	%	
ADECUADA GANANCIA	12	15.8%	6	7.9%	18	23.7%	

INADECUADA:

BAJA GANANCIA	5	6.6%	2	2.6%	7	9.2%	0.026
ALTA GANANCIA	18	23.7%	33	43.4%	51	67.1%	
TOTAL	35	46.1%	41	53.9%	76	100%	

p valor estimado para prueba de chi cuadrado.

Según lo observado en la tabla 7, el 43,4% de las grávidas tienen una alta ganancia de peso y hábitos alimenticios inadecuados, en cambio el 23,7% tienen un incremento de peso alto y hábitos adecuados; de igual manera el 15,8% su peso y sus hábitos son adecuados. Como  $Sig. = 0.026 < \alpha = 0.05$ , rechazamos nuestra hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, con un nivel de significación del 5%, podemos decir que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso durante el embarazo.

#### CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los hábitos alimenticios se reflejan en el incremento de peso de la gestante, porque una alimentación adecuada o inadecuada contribuye en la salud de la madre e hijo. Es por ello, que esta investigación busca priorizar el estado nutricional materno durante la atención prenatal con el fin de prevenir complicaciones durante el embarazo, el trabajo de parto y puerperio.

La nutrición humana está influenciada por factores ambientales, sociales, culturales, costumbres y creencias familiares, que determinan el comportamiento humano y que conducen a cambios en los hábitos y conductas con relación a la alimentación, lo que incide positiva o negativamente en la ganancia de peso de la gestante. <sup>(47)</sup>

En este estudio, la edad predominante es entre las edades 18 a 35 años con un porcentaje del 81,60%, de la misma manera, que los autores Peña M. <sup>(15)</sup> y Arellano <sup>(18)</sup>. Con respecto al estado civil el 59% de ellas conviven con sus parejas y el 17,1% están solteras, a diferencia de Chanfloque <sup>(17)</sup> en sus resultados, las casadas cuentan con el mayor porcentaje. Nuestro resultado es similar a los datos de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) <sup>(42)</sup> del año 2020, se encontró que la población predominante son las parejas convivientes. En cambio, los datos del Censo de Población y Vivienda de México <sup>(43)</sup> mencionan que la mayoría de la población está casada como en la investigación de Chanfloque <sup>(17)</sup>.

El 51,3% de las gestantes son amas de casa, el 17,1% trabajan de manera dependiente e independiente y el 14,5% son estudiantes, al igual que en las investigaciones de Medina <sup>(39)</sup> y Chanfloque <sup>(17)</sup>; en cambio Arellano <sup>(18)</sup>, su mayor grupo poblacional eran trabajadoras y amas de casa. Además, el 53% estudiaron hasta secundaria, el 19,7% y el

15,8% tienen estudios superior universitario y técnico, igualmente fue en la investigación de Peña <sup>(15)</sup> en cambio Luque C. <sup>(19)</sup> su porcentaje mayor eran de grado superior universitario o técnico.

Acerca de los tipos de consumo de alimentos, el refrigerio que mayormente consumen las grávidas, son las frutas con el 51,3% pero el 34,2% comen snacks como galletas, chocolates, etc. En cambio, Flores <sup>(13)</sup> observa que el 75% ingieren los snacks y Arellano J. <sup>(18)</sup>, encontró que consumen como frutas y verduras con el 67,86%. El tipo de suplementos multivitamínicos encontrado en las encuestas es que el 82,9% toman ácido fólico + sulfato ferroso y el 5,3% no consumen ninguno. En su tesis de Caballero H. y Juárez C. <sup>(44)</sup>, el 25% consumen ácido fólico + sulfato ferroso y el 10% ningún tipo de suplementación.

Otro resultado que se evidencia sobre la frecuencia de alimentos es que el 46,1% consume verduras diariamente, este resultado es similar a lo que encontró Coello y Ramos <sup>(14)</sup>, siendo que el 48% consumen verduras. Por otro lado, observamos que el 53,9% comen comida chatarra una vez por semana, 38,2% interdiariamente y 2,6% diariamente, estos hallazgos son similares a Medina <sup>(39)</sup> que visualizo en su estudio que el 31,3% comen una vez por semana, pero el 4,2% todos los días. Huiza H. <sup>(16)</sup>, de su encuesta obtuvo que el 70% comen una vez por semana comida chatarra y el 25% interdiariamente. En cuanto a nuestro estudio encontramos que el 81,6% toman sus suplementos multivitamínicos todos los días y el 7,9% ningún suplemento. Montero J. <sup>(45)</sup>, detecto que el 67,4% ingieren diariamente y el 6% no consumían, resultado parecido al de Medina <sup>(39)</sup>, que el 52,8% consumen diariamente pero el 23,6% de su población no lo toman.

Respecto a los hábitos alimenticios de las grávidas, se obtuvo que el 53,9% presentan hábitos inadecuados, a diferencia del 46,1% que tienen hábitos adecuados, esto es semejante a Luque C. <sup>(19)</sup> que el 62,5% son inadecuados y el 37,5% tienen hábitos adecuados, en la investigación de Arellano J. <sup>(18)</sup> el 23,21% presentan inadecuados y el 44,64% adecuados. Huiza Huatuco <sup>(16)</sup>, mencionó que el 28,3% de sus hábitos son inadecuadas, pero solo el 6,7% son adecuadas.

Además, se evidenció que el IMC pregestacional de las gestantes estudiadas el 50% de las mujeres iniciaron el embarazo con un IMC normal, el 42,10% tuvieron sobrepeso y 7,9% tenían obesidad. Por otro lado, Peña M. <sup>(15)</sup> encontró que las mujeres participantes de su estudio iniciaron su gestación presentando obesidad con el 41% y sobrepeso con el 36,6%. Arellano J. <sup>(18)</sup> en sus resultados reflejó un peso normal en la mayoría de ellas con el 67,9%, con sobrepeso el 25% y el 3,6% presentaron obesidad.

Acerca de la ganancia de peso en las grávidas, los resultados de la investigación determinaron que el 67,1% tenían un incremento inadecuado con alta ganancia, sin embargo, el 23,7% su ganancia era adecuada. De igual manera, el investigador Luque Cupi <sup>(19)</sup>, en sus resultados indicó que el 41,5% fue su ganancia excesiva y el 34,3% eran adecuadas. Por otro lado, Arellano J. <sup>(18)</sup>, en su estudio obtuvieron una ganancia adecuada con el 48.21% y el 10.71% una alta ganancia.

Por otro parte, en cuanto los hábitos alimenticios y el incremento de peso de las mujeres embarazadas indicaron que el 43,4% su incremento de peso era altos y con hábitos inadecuados, el 23,7% su aumento de peso fue alto, pero hábitos adecuados y el 15,8% tenían un incremento y hábitos alimenticios adecuados. A diferencia de Chanfloque <sup>(17)</sup>, encontró que el 36,4% de su estudio sus prácticas alimenticias y ganancia de peso eran

adecuadas pero el 13,6% eran prácticas inadecuadas y una ganancia de peso excesiva. En cambio, Luque Cupi <sup>(19)</sup> tuvo resultados similares al nuestro, encontrando que sus hábitos alimenticios y su ganancia de peso inadecuado con el 51,6% sus y el 23,4% tenían hábitos y ganancia adecuada en las gestantes del segundo trimestre.

Al determinar la asociación de las variables de estudio se evidencia que existe una relación significativa de que los hábitos alimentarios influyen en el incremento de peso durante el embarazo, debido a que el valor de significancia es de  $0.026 < \alpha = 0.05$ , al igual que en las investigaciones de Arellano <sup>(18)</sup>, Chanfloque <sup>(17)</sup> y Huiza <sup>(16)</sup>, donde también hallaron que si existe relación. A diferencia de Coello y Ramos <sup>(14)</sup>, Tovar <sup>(10)</sup> y Camacas <sup>(12)</sup>, en sus estudios a través de la prueba de Chi cuadrado, encontraron que no existe relación de sus variables, debido a que su correlación fue mayor al 0,05.

No obstante, los estudios encontrados fueron realizados en distintos centros de salud públicos, a diferencia de la investigación que se realizó en un consultorio privado. Montero <sup>(45)</sup>, Huiza <sup>(16)</sup> y Medina <sup>(39)</sup> como criterio de inclusión de su estudio buscaron gestantes con controles prenatales como mínimo de 4, 5 y 6 controles, respectivamente. A diferencia de los otros estudios y del presente estudio, este criterio no fue aplicado, debido a que no todas las gestantes podían acceder a ello. MINSA <sup>(46)</sup> menciona que los principales motivos son el precio, el temor, el trato del personal de salud hacia la madre, el tiempo de espera y la distancia del centro de salud, además hoy en día es el miedo de contraer el Coronavirus, lo cual podría incidir en los resultados. Por otra parte, Coello y Ramos <sup>(14)</sup>, en su tesis la población fue de 56 grávidas con sobrepeso y obesidad, excluyendo a las de peso normal, en el cual descarta su asociación entre sus variables, de tal manera los resultados no influyen en su investigación, debido a que la población de su estudio es menor. En

comparación a otros estudios donde si superaban la población mayor o igual a 60, se encontró asociación de las variables estudiadas.

Una de las limitaciones encontradas en el estudio, es la baja población de gestantes debido a la pandemia del SARS-CoV-2, además que se excluyó al grupo poblacional con un IMC pregestacional con delgadez, como también el lugar escogido, por ser un consultorio médico privado, ya que la mayor cantidad que acuden al consultorio son pacientes en general de distintas edades, aun así, se logró trabajar con la población escogida, ya que se obtuvo acceso al área de ecografía y a las consultas obstétricas del lugar.

Las implicancias de la investigación permitirán abordar nuevas estrategias de salud, ya que el incremento de peso excesivo durante el embarazo puede conllevar a complicaciones durante esta etapa, el parto y puerperio. Por ello nos permitirá identificar precozmente, indagar y conocer cuáles son los hábitos alimenticios de la gestante y así trabajar en estrategias e intervenciones para una adecuada alimentación para la futura madre.

## CONCLUSIONES

1. En relación con las características generales de las encuestadas, se identificó que la población predominante se encuentra entre los 18 a 35 años, son convivientes, amas de casa y tienen un grado de instrucción secundaria.
2. Referente a los hábitos alimenticios de las grávidas, se presenció que más de la mitad de las estudiadas presentó hábitos inadecuados.

3. Se evidenció que la mayor parte de la población presentó un inadecuado incremento de peso con una alta ganancia en las gestantes con un IMC pregestacional normal, sobrepeso y obesidad.
4. Los hábitos alimenticios presentaron relación significativa con el incremento de peso en las mujeres gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur.

### RECOMENDACIONES

Como personal de salud se recomienda fortalecer los conocimientos sobre los hábitos alimenticios en las gestantes que acuden a un establecimiento de salud, sobre una alimentación saludable y balanceada e implementando estrategias durante el control prenatal, priorizando el estado nutricional de la madre a fin de evitar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Es de gran prioridad, desarrollar talleres y actividades promocionales para enfatizar la alimentación variable y adecuada mediante un costo bajo, para que toda población pueda acceder a una alimentación saludable. Además, establecer la importancia de los suplementos nutricionales y los factores de riesgo en las embarazadas.

A los obstetras, es importante enfocarse en el peso pregestacional desde el primer control prenatal para brindar una orientación adecuada y personalizada sobre la ganancia de peso en relación con su IMC pregestacional de cada gestante.

A las autoridades del Ministerio de salud, se les recomienda realizar campañas sobre una alimentación saludable y enseñar ejercicios físicos que se puedan realizar durante la gestación, ya que es muy importante que concienticen a la población, así las mujeres tendrán acceso a una información adecuada y correcta.

Finalmente se sugiere realizar nuevas investigaciones que complementen y demuestren si los cambios en la alimentación de la gestante conllevan a su reducción en la ganancia de peso.

## REFERENCIAS

1. Mongrut Steane A. Fisiología de la Gestación. Tratado de Obstetricia Normal y Patológico. 4.ª ed. Perú; 2000. p.153.
2. Herring S, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. [Internet]. Ann Nestlé 2010 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <https://karger.com/ans/article-abstract/68/1/17/49390/Ganancia-de-peso-durante-el-embarazo-Su?redirectedFrom=fulltext>
3. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2020 [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. López J, Luna V, Tejero J, Ruiz R. Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. Matronas Profesión [Internet] 2019 [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/10/105-ORIGINAL-INDICE-MASA-CORPORAL.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la obesidad. [Internet]. Who.int. 2017 [citado el 4 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
6. Organización Mundial de la salud et al. Informe de la Nutrición Mundial. 2018 [citado el 4 de mayo de 2021]; Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Executive\\_Summary\\_sp.pdf?ua=1#:~:text=Page%2012](https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1#:~:text=Page%2012)
7. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. web.ins.gob.pe. 2019 [citado el 4 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>

8. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Estado Nutricional en Niños y Gestantes de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud. [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>
  
9. Instituto Nacional de Salud et al. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud [Internet]. INS, 2022 [citado el 14 de marzo de 2023]; Disponible en:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
  
10. Tobar A. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en gestantes con malnutrición [Internet]. Universidad de Guayaquil, 2021 [citado el 23 de noviembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/61354/1/CD%20160-%20TOBAR%20ESTRELLA%2c%20ANGIE%20MICHELLE.pdf>
  
11. Morales B. Evolución del estado nutricional en mujeres de la comunidad de Fatima Pastaza, 2017 [Internet]. Edu.ec. 2019 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8945/1/06%20ENF%201007%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
  
12. Camacas C. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N° 3 de Loja [Internet]. Universidad Nacional de Loja, 2019. [citado el 09 de febrero de 2023]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21886/1/Informe%20final%20de%20la%20tesis%20-%20Camacas%20Duarte%20Cinthya%20Yazm%C3%ADn.pdf>

13. Flores M. Relación de factores dietéticos y estado nutricional en mujeres embarazadas [Internet]. Edu.ec. 2020 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49013/1/CD-92%20Flores%20Molina%2c%20Paola%20Fernanda.pdf15>.
14. Coello G. y Ramos E. Relación entre consumo de alimentos y sobrepeso u obesidad en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer Alfredo G. Paulson [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11257/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-305.pdf>
15. Peña M. Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital de Camaná Minsa, diciembre 2019 a febrero 2020 [Internet]. Edu.pe. 2020 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10911/MCpemorm.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20gestantes%20con%20delgadez%20pregestacional,para%20embarazos%20m%C3%BAltiples%20\(dobles\)](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10911/MCpemorm.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Las%20gestantes%20con%20delgadez%20pregestacional,para%20embarazos%20m%C3%BAltiples%20(dobles))
16. Huiza H. Estado nutricional y Prácticas alimentarias en las gestantes a término atendidas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas [Internet]. Lima: Universidad cesar vallejo. 2018 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza\\_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16103/Huiza_HSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Chanfloque J. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2020 [citado el 10 febrero de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16454/Chafloque\\_chj.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16454/Chafloque_chj.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
18. Arellano J. Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018. [Internet]. Edu.pe. 2021 [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2295/1/T026\\_72612105\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2295/1/T026_72612105_T.pdf)

19. Luque C. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas asistentes a un centro materno infantil, San Juan de Miraflores-2018 [Internet]. Edu.pe. 2019 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10275/Luque\\_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10275/Luque_ck.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
20. Ministerio de Salud Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos/Normativos/Guia%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20Versi%C3%B3n%20Final%20-.pdf>
  
21. Corral M, Gómez I, Chomina YA, Velasco M, Zárate A II, Valencia M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>
  
22. De Mucio B. Diaz Rossello JL. Martinez G. Serruya S. Duran P. FRH. Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1577.pdf>
  
23. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. [Internet]. Who.int. 2016 [citado el 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
  
24. Fernández C, López O. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de desarrollar diabetes en universitarios mexicanos 2019 [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDEZ.pdf>
  
25. Maza-Ávila, F., J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Psicogente 25(47), 1-31. [citado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v25n47/0124-0137-psico-25-47-110.pdf>

26. Ministerio de Salud. Taller de Nutrición. Alimentación y Nutrición [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2505.pdf>
  
27. Sonia L, Chauca De Cruz T, Magdalena J, De G, Ela DU, Enríquez A, et al. Guía alimentaria para la mujer durante el periodo de embarazo lactancia [Internet]. Gob.bo. 2014 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345\\_g\\_dgps\\_uan\\_GUIA\\_ALIMENTARIA\\_PARA\\_LA\\_MUJER\\_DURANTE\\_EL\\_PERIODO\\_DE\\_EMBARAZO\\_Y\\_LACTANCIA.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf)
  
28. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]. Fao.org. 2002 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s00.htm>
  
29. Ministerio de Salud. Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerperio [Internet]. Gob.pe. 2016 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en:  
<https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaGestanteyPuerpera.pdf>
  
30. Sonia L, Chauca De Cruz T, Magdalena J, De G, Ela DU, Enríquez A, et al. Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia [Internet]. Gob.bo. 2014 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345\\_g\\_dgps\\_uan\\_GUIA\\_ALIMENTARIA\\_PARA\\_LA\\_MUJER\\_DURANTE\\_EL\\_PERIODO\\_DE\\_EMBARAZO\\_Y\\_LACTANCIA.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p345_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_LA_MUJER_DURANTE_EL_PERIODO_DE_EMBARAZO_Y_LACTANCIA.pdf)
  
31. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev peru ginecol obstet. 2014;60(4):385–94.

32. Vigil-De GP, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2017/gom176g.pdf>
  
33. Rybertt T, Azua E, Rybertt F. Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. [Internet]. Rev médica Clín Las Condes. 2016;27(4):509–13. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300608>
  
34. Gutarra-Vilchez R, Conche-Prado C, Mimbela-Otiniano J, Yavar-Geldres I. Macrosomía fetal en un hospital del Ministerio de Salud del Perú, de 2010 a 2014 [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom188f.pdf>
  
35. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. Hemorragia Postparto. [Internet]. Fasgo.org.ar. [citado el 4 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso\\_2019\\_Hemorragia\\_Post\\_Partido.pdf](http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Partido.pdf)
  
36. Pita Fernández, S. y Pértegas Díaz, S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Fistera.com. 2002 [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.fistera.com/gestor/upload/guias/cuanti\\_cuali2.pdf](https://www.fistera.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf)
  
37. Álvarez-Hernández G, Mora JD-D. Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
  
38. Centro Universitario Interamericano. Investigación Correlacional. [Internet]. metodologiainter.weebly. [citado el 15 de abril de 2023].  
[http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin\\_correlacional.pdf](http://metodologiainter.weebly.com/uploads/1/9/2/6/19268119/investigacin_correlacional.pdf)

39. Medina F. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes [Internet]. Edu.pe. 2015 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4358/Medina\\_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4358/Medina_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
40. Robles P. y Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada [Internet]. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada. 2015 [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo\\_55002aca89c37.pdf](https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf)
41. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [citado el 5 de julio de 2023];12(3):263–74. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972012000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006)
42. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional y Departamental [Internet]. Gob.pe. 2020 [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2020/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf)
43. INEGI. Estadísticas a propósito del 14 de febrero datos nacionales [Internet]. Org.mx. 2021 [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_14FEB21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_14FEB21.pdf)
44. Caballero H. y Juárez C. Relación entre los conocimientos sobre requerimientos nutricios en el embarazo y el estado nutricional de mujeres gestantes del programa de psicoprofilaxis del hospital II Ramón Castilla-Cercado de Lima [Internet]. Edu.pe. 2016 [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2871/CABALLERO%20HOYOS%20Y%20JU%C3%81REZ%20CHAC%C3%93N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Montero J. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016. [Internet]. Edu.pe. 2016 [citado el 21 de junio de 2021]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4778/Montero\\_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4778/Montero_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
46. Ministerio de Salud. Maternidad responsable [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de julio de 2021]. Disponible en:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_77.asp](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp)
  
47. Ramos Lafont CP, Henao Villegas S, Montenegro Martínez G. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna [Internet]. Renc.es. 2022 [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en:  
[https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037\\_Manuscrito\\_final.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf)

**ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TITULO: Hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe - Lurín en el año 2021</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>DISEÑO DE INVESTIGACION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
GENERAL	GENERAL	H0: HIPOTESIS NULA	<i>VARIABLE 1: HABITOS ALIMENTICIOS</i>	<i>HABITOS ALIMENTICIOS</i>	Corte transversal, observacional, correlacional.	Cuestionario
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021?	Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021	No existe relación significativa entre los hábitos y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe - Lurín en el año 2021.	Es el conjunto de costumbres adquiridas en la elección, la preparación de sus alimentos, siendo influenciados por características sociales, económicas y culturales de una población	Frecuencia de consumo de alimentos Frecuencia de alimentos proteicos en la semana Frecuencia de alimentos energéticos en la semana Frecuencia de alimentos con Vitaminas en la semana Frecuencia de alimentos con Minerales en la semana Frecuencia de comida chatarra en la semana Suplementación en la semana		
ESPECIFICO	ESPECIFICO	H1: HIPOTESIS ALTERNA	<i>VARIABLE 2: CARACTERISTICAS GENERALES</i>	<i>CARACTERISTICAS GENERALES</i>	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b>	<b>TECNICA</b>

“Hábitos alimenticios y el incremento de peso en gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021”

1. ¿Cuáles son las características generales en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021?	Identificar las características generales en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.	Es la información sobre las características sociales, culturales y demográficas de una población	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p>	Cuantitativa	Encuesta
2. ¿Cuáles son los hábitos alimenticios en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021?	Identificar los hábitos alimenticios en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.		VARIABLE 3: INCREMENTO DE PESO	<p>Índice de masa corporal pregestacional:</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>obesidad</p> <p>Adecuada:</p> <p>Adecuada ganancia</p> <p>Inadecuada:</p> <p>Baja ganancia</p> <p>Alta ganancia</p>		
3. ¿Cuál es el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur- Lurín en el año 2021?	Determinar el incremento de peso en las gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe del Sur - Lurín en el año 2021.		Es la cantidad de peso que aumenta la mujer durante el proceso de gestación.			

**ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLE**

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE					
Variable	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Ítems	Escala
Incremento de peso	Índice de masa corporal Pregestacional (IMC PRE)	Adecuada:	Son por cambios fisiológicos, metabólicos maternos y se compone por el feto, tejidos de la madre y la grasa materna, en cual aumenta de peso y se agregan al IMC.	Tarjeta de control de la gestante	Razón
		Inadecuada:			
		Adecuada ganancia			
		Baja ganancia			
		Alta ganancia			
Características Generales	Edad	Número de años cumplidos 1. <18 de años 2. entre 18 a 35 años 1. > 35 años	Es el tiempo transcurrido de la vida, a partir del nacimiento de una persona	I	Razón
	Estado civil	Situación Jurídica	Situación que ocupa una persona dentro de la sociedad en relación con otra.		Nominal
	Ocupación	Empleo u oficio	Es la actividad que realiza una persona en la sociedad, ya sea cambio de una remuneración o no.		Nominal
	Grado de instrucción	Nivel de educación	Es el grado o conocimiento de un individuo recibido por algún centro o institución.		Ordinal
Hábitos Alimenticios	Tipos de consumo de alimentos	Tipos de consumo de refrigerios	Son comidas en pequeña cantidad que se ingieren entre horas.	II 1	Nominal
		Tipos de consumo de refrescos y bebidas.	Conjunto de bebidas liquidas que se ingiere	2	
	Frecuencia de alimentos proteicos en la semana	Número de veces que consume proteínas.	Son aminoácidos que desempeñan funciones metabólicas y reguladoras.	3	
	Frecuencia de alimentos energéticos en la semana	Número de veces que consume cereales y derivados.	Son alimentos que proporcionar energía.	4	
	Frecuencia de alimentos con	Número de veces que consume:	Son nutrientes que aportan al funcionamiento celular del organismo.	5	

	Vitaminas en la semana	Frutas Verduras		6	
	Frecuencia de alimentos con Minerales en la semana	Número de veces que consume: Calcio Hierro Ácido fólico	Son nutrientes necesarios para la elaboración de tejidos, síntesis de hormonas y reacciones químicas en las que intervienen las enzimas.	7 8 9	
	Frecuencia de comida chatarra en la semana	Número de veces que consume: Comida rápida Snacks	Son alimentos de alto contenido calórico como grasa, azúcar y sal.	10 11	
	Suplementación en la semana	Tipo de suplementos multivitamínicos. Frecuencia de multivitamínicos en la semana.	Son sustancias nutricionales que se aportan de manera complementaria a los alimentos, ya sea en cápsulas, pastillas, polvos o líquidos.	12 13	

### ANEXO 3. CUESTINARIO

#### CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

**Nombres y Apellidos:**

---

**I. DATOS GENERALES:**

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

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

OCUPACION:

- a) Ama de casa      b) Estudiante      c) Dependiente      d) Independiente

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria      b) Secundaria      c) Superior: Técnico      d) Superior: Universitario

**II. HABITOS ALIMENTICIOS:**

1. ¿Qué refrigerios consumes mayormente en el día?

- a) Ensaladas  
b) Frutas (Mandarina, manzana, etc.)  
c) Snacks (Galletas, papitas, etc.)  
d) Postres (Tortas, helados, etc.)

2. ¿Qué bebidas consume mayormente en el día?

- a) Agua o Té.  
b) Jugos de fruta.  
c) Gaseosas o jugos industrializados.  
d) No consumo.

3. ¿Cuántas veces en la semana consume alimentos proteicos? (pollo, pescado, pavita, carne de res, huevos y/o otros)

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) No consumo

4. ¿Cuántas veces en la semana consume cereales y sus derivados? (trigo, arroz, maíz, cebada, avena, centeno, pan, fideos, etc.)

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) No consumo

5. ¿Cuántas porciones o raciones de frutas consume en la semana? (manzana, mandarina, naranja, plátano, etc.)

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) No consumo

6. ¿Cuántas porciones o raciones de verduras consume en la semana?

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) No consumo

7. ¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt?

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) No consumo

8. ¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en hierro como lentejas, bazo, sangrecita, hígado, etc.?
- a) Todos los días.
  - b) Interdiario.
  - c) 1 vez a la semana.
  - d) No consumo
9. ¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como brócoli, espinaca, palta, col, lechuga, etc.?
- a) Todos los días.
  - b) Interdiario.
  - c) 1 vez a la semana.
  - d) No consumo
10. ¿Cuántas veces en la semana consume alimentos como pollo a la brasa, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.?
- a) Todos los días.
  - b) Interdiario.
  - c) 1 vez a la semana.
  - d) No consumo
11. ¿Cuántas veces en la semana consume Snacks? (galleta, helados, golosinas, chizitos, papas fritas, tortas, etc.)
- a) Todos los días.
  - b) Interdiario.
  - c) 1 vez a la semana.
  - d) No consumo
- SUPLEMENTACION
12. ¿Está consumiendo alguno de estos suplementos nutricionales? Marca con un aspa (X).
- a) Ácido fólico + Sulfato Ferroso ( )

b) Calcio ( )

c) No consumo ( )

d) Otros: \_\_\_\_\_

13. ¿Cuántas veces en la semana consume los suplementos multivitamínicos?

a) Todos los días.

b) Interdiario.

c) 1 vez a la semana.

d) Nunca

**ANEXO 4. CLASIFICACION DE HABITOS ALIMENTICIOS**

Clasificación de Hábitos alimenticios							
Variable	Dimensión	Indicador	Opciones de respuesta	Items	Puntaje	Clasificación	
HABITOS ALIMENTICIOS	Tipos de consumo de alimentos	Tipos de consumo de refrigerios	5 = Frutas (Mandarina, manzana, etc.) 4 = Ensaladas 2 = Galletas o Snacks. 1 = Postres	1	1 - 5	5- 4: Adecuado 1 - 2: Inadecuado	
		Tipos de consumo de refrescos y bebidas	5 = Agua o Té. 4 = Jugos de fruta. 2 = Gaseosas o jugos industrializados. 1 = No consumo.	2			
	Frecuencia de alimentos proteicos en la semana	Número de veces que consume proteínas.	5 = Todos los días. 4 = Interdiario. 2 = 1 vez a la semana. 1 = No consumo	3			
	Frecuencia de alimentos energéticos en la semana	Número de veces que consume cereales y derivados.	5 = Todos los días. 4 = Interdiario. 2 = 1 vez a la semana. 1 = No consumo	4			
	Frecuencia de alimentos con Vitaminas en la semana	Número de veces que consume:	Frutas	5 = Todos los días. 4 = Interdiario. 2 = 1 vez a la semana. 1 = No consumo			5
			Verduras				6
	Frecuencia de alimentos con Minerales en la semana	Número de veces que consume:	Calcio	5 = Todos los días. 4 = Interdiario. 2 = 1 vez a la semana. 1 = No consumo			7
			Hierro				8
			Ácido fólico				9
	Frecuencia de comida chatarra en la semana	Número de veces que consume:	Comida rápida	5 = No consumo. 4 = 1 vez a la semana. 2 = Interdiario. 1 = Todos los días.			10
Snacks				11			
Suplementación en la semana	Tipo de suplementos multivitamínicos.	Frecuencia de multivitamínicos en la semana	5 = Ácido fólico + Sulfato Ferroso 4 = Calcio 2 = Otros 1 = No consumo	12			
			5 = Todos los días. 4 = Interdiario. 2 = 1 vez a la semana. 1 = Nunca	13			
PUNTUACION	TOTAL		Adecuado: 50 a mas Inadecuado: menos de 50				





**ANEXO 6: TABLA DE RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO SEGÚN IMC PREGESTACIONAL**

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

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

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

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

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

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



CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Primaria						X
	Secundaria						X
	Superior: Técnico						X
	Superior: Universitario						X
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
INDICADOR: Tiempo/Frecuencia							
1	¿En qué momento acostumbra a desayunar?						X
	Después de levantarme.						X
	Media hora después de levantarme.						X
	1 hora después de levantarme.						X
	No suelo desayunar.						X
2	¿En qué momento acostumbra a almorzar?						X
	Antes del mediodía.						X
	Entre las 12:00 – 3:00 pm						X
	Después de las 3:00 pm.						X
	No suelo almorzar						X
3	¿En qué momento acostumbra a cenar?						X
	Después de las 6:00 pm.						X
	Entre las 7:00 – 9:00 pm						X
	Después de las 9:00pm.						X
	No suelo cenar.						X
4	¿Cuántas veces al día consume refrigerios?						X
	1 vez al día.						X
	2 veces al día.						X
	De 3 a más veces al día.						X
	No consumo refrigerio						
INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO DE REFRIGERIOS							
5	¿Qué refrigerios consumes mayormente en el día?						X
	Ensaladas						X
	Frutas (Mandarina, manzana, etc.)						X
	Galletas o Snacks.						X
	Postres (Tortas, helados, etc)						X
INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO REFRESCOS Y BEBIDAS							
6	¿Qué bebidas consume mayormente en el día?						X
	Agua o Té.						X
	Jugos de fruta.						X
	Gaseosas o jugos industrializados.						X
	No consumo.						X
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS PROTEICOS EN LA SEMANA</b>							

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME PROTEINAS							
7	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos proteicos? (pollo, pescado, pavita, carne de res, huevos y/o otros)						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS ENERGETICOS EN LA SEMANA							
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CEREALES Y DERIVADOS							
8	¿Cuántas veces en la semana consume cereales y sus derivados? (trigo, arroz, maíz, cebada, avena, centeno, pan, fideos, etc.)						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON VITAMINAS EN LA SEMANA							
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME FRUTAS							
9	¿Cuántas porciones o raciones de frutas consume en la semana? (manzana, mandarina, naranja, plátano, etc.)						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME VERDURAS							
10	¿Cuántas porciones o raciones de verduras consume en la semana?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON MINERALES EN LA SEMANA							
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CALCIO							
11	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
	<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME HIERRO</b>						
12	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en hierro como lentejas, bazo, sangrecita, hígado, etc.?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
	<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME ACIDO FOLICO</b>						
13	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como brócoli, espinaca, palta, col, lechuga, etc.?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
	<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE COMIDA CHATARRA EN LA SEMANA</b>						
	<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME COMIDA RAPIDA</b>						
14	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos como pollo a la brasa, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana.						X
	No consumo						X
	<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME SNACKS</b>						
15	¿Cuántas veces en la semana consume galleta, helados, golosinas, chizitos, papas fritas, tortas, etc.?						X
	Todos los días.						X
	Interdiario.						X
	1 vez a la semana						X
	No consumo						X
	<b>DIMENSION: SUPLEMENTACION</b>						
	<b>INDICADOR: TIPOS DE SUPLEMENTOS MULTIVITAMINICOS</b>						
16	¿Está consumiendo alguno de estos suplementos nutricionales? Marca con un aspa (X).						X
	Ácido fólico + Sulfato ferroso						X
	Calcio						X
	No consumo						X
	Otro:						X
	<b>INDICADOR: FRECUENCIA DE MULTIVITAMÍNICOS EN LA SEMANA</b>						



INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
MEJÍA GOMERO CECILIA INÉS	DOCENTE- UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS	
<b>Título de la investigación:</b> “Hábitos alimenticios y ganancia de peso excesivo durante el embarazo en gestantes del CMI Santa Luzmila II - Comas en el año 2021”			

ASPECTOS DE VALIDACION:

Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.																			X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.																			X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																			X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.																			X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																				X
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																				X
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.																				X



**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

TESIS: “Hábitos alimenticios y ganancia de peso excesivo durante el embarazo en gestantes del CMI Santa Luzmila II - Comas en el año 2021”

Investigadoras:

Malca Olivares, Dayana Michele  
Mercado Eguizabal, Jocelyn Xiomara

**Indicación:** Señor especialista, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Esta encuesta fue adaptada de la tesis “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal durante mayo -julio del 2015”

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Agradable	5. Muy Agradable				
<b>DIMENSION: EDAD</b>				1	2	3	4	5
INDICADOR: NUMEROS DE AÑOS CUMPLIDOS								x
	<18 años							
	18- 35 años							
	> 35 años							
<b>DIMENSION: ESTADO CIVIL</b>								x
INDICADOR: Situación jurídica								
	Soltera							
	Casada							
	Viuda							
	Divorciada							
	Conviviente							
<b>DIMENSION: OCUPACION</b>								x
INDICADOR: Empleo u oficio								
	Ama de casa							
	Estudiante							
	Dependiente							
	Independiente							
<b>DIMENSION: GRADO DE INSTRUCCION</b>							x	
INDICADOR: Nivel de educación								
	Primaria							
	Secundaria							
	Superior: Técnico							

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Superior: Universitario		1	2	3	4	5
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS</b>						
INDICADOR: Tiempo/Frecuencia			X			
1	¿En qué momento acostumbra a desayunar?					
	Después de levantarme.					
	Media hora después de levantarme.					
	1 hora después de levantarme.					
	No suelo desayunar.					
2	¿En qué momento acostumbra a almorzar?		X			
	Antes del mediodía.					
	Entre las 12:00 – 3:00 pm					
	Después de las 3:00 pm.					
	No suelo almorzar					
3	¿En qué momento acostumbra a cenar?		X			
	Después de las 6:00 pm.					
	Entre las 7:00 – 9:00 pm					
	Después de las 9:00pm.					
	No suelo cenar.					
4	¿Cuántas veces al día consume refrigerios?		X			
	1 vez al día.					
	2 veces al día.					
	De 3 a más veces al día.					
	No consumo refrigerio					
INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO DE REFRIGERIOS			X			
5	¿Qué refrigerios consumes mayormente en el día?					
	Ensaladas					
	Frutas (Mandarina, manzana, etc.)					
	Galletas o Snacks.					
	Postres (Tortas, helados, etc)					
INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO REFRESCOS Y BEBIDAS			X			
6	¿Qué bebidas consume mayormente en el día?					
	Agua o Té.					
	Jugos de fruta.					
	Gaseosas o jugos industrializados.					
	No consumo.					
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS PROTEICOS EN LA SEMANA</b>						
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME PROTEINAS						X
7	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos proteicos? (pollo, pescado, pavita, carne de res, huevos y/o otros)					
	Todos los días.					

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Interdiario.					
	1 vez a la semana					
	No consumo					
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS ENERGETICOS EN LA SEMANA</b>						
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CEREALES Y DERIVADOS						
8	¿Cuántas veces en la semana consume cereales y sus derivados? (trigo, arroz, maiz, cebada, avena, centeno, pan, fideos, etc.)					X
	Todos los días.					
	Interdiario.					
	1 vez a la semana					
	No consumo					
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON VITAMINAS EN LA SEMANA</b>						
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME FRUTAS						
9	¿Cuántas porciones o raciones de frutas consume en la semana? (manzana, mandarina, naranja, plátano, etc.)					X
	Todos los días.					
	Interdiario.					
	1 vez a la semana					
	No consumo					
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME VERDURAS						
10	¿Cuántas porciones o raciones de verduras consume en la semana?					X
	Todos los días.					
	Interdiario.					
	1 vez a la semana					
	No consumo					
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON MINERALES EN LA SEMANA</b>						
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CALCIO						
11	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt?					X
	Todos los días.					
	Interdiario.					
	1 vez a la semana					
	No consumo					
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME HIERRO						
12	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en hierro como lentejas, bazo, sangrecita, hígado, etc.?					X

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Todos los días.							
	Interdiario.							
	1 vez a la semana							
	No consumo							
	INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME ACIDO FOLICO							X
13	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como brócoli, espinaca, palta, col, lechuga, etc.?							
	Todos los días.							
	Interdiario.							
	1 vez a la semana							
	No consumo							
	<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE COMIDA CHATARRA EN LA SEMANA</b>							
	INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME COMIDA RAPIDA							X
14	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos como pollo a la brasa, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.?							
	Todos los días.							
	Interdiario.							
	1 vez a la semana.							
	No consumo							
	INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME SNACKS							X
15	¿Cuántas veces en la semana consume galleta, helados, golosinas, chizitos, papas fritas, tortas, etc.?							
	Todos los días.							
	Interdiario.							
	1 vez a la semana							
	No consumo							
	<b>DIMENSION: SUPLEMENTACION</b>							
	INDICADOR: TIPOS DE SUPLEMENTOS MULTIVITAMINICOS							X
16	¿Está consumiendo alguno de estos suplementos nutricionales? Marca con un aspa (X).							
	Ácido fólico + Sulfato ferroso							
	Calcio							
	No consumo							
	Otro:							
	INDICADOR: FRECUENCIA DE MULTIVITAMÍNICOS EN LA SEMANA							X
17	¿Cuántas veces en la semana consume los suplementos multivitamínicos?							
	Todos los días.							
	Interdiario.							
	1 vez a la semana.							
	Nunca							

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular    d) Aceptable    e) Muy aceptable

## Recomendaciones:

### **DIMENSION: GRADO DE INSTRUCCIÓN**

AFINAR EL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON LA ALTERNATIVA VIVEL DE INSTRUCCIÓN INCOMPLETO

### **DIMENSION: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

INDICADOR: Tiempo/Frecuencia

ESPECIFICAR SOLO FRECUENCIA, HACER PREGUNTAS DICOTOMICAS.

INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO DE REFRIGERIOS

ESPECIFICAR, QUE SEA ENTENDIBLE PARA LA PERSONA ENCUESTADA.

### **DIMENSION: FRECUENCIA DE COMIDA CHATARRA EN LA SEMANA**

ESPECIFICAR, DEFINIR EXACTAMENTE CONCEPTO DE COMIDA CHATARRA, QUE SEA ENTENDIBLE PARA LA PERSONA ENCUESTADA.

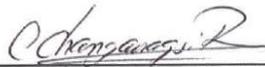
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME **SNACKS**

ESPECIFICAR, DEFINIR EXACTAMENTE CONCEPTO DE SNACKS, QUE SEA ENTENDIBLE PARA LA PERSONA ENCUESTADA.

**FALTA INCLUIR ITEMS DE “PREGUNTA DE CONTROL” PARA EVITAR LA FALCEDAD EN LAS RESPUESTAS.**

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nombres y Apellidos	Carlos Enrique CHANGANAQUI REATEGUI	DNI N.º	17521730
Correo electrónico	Starbay-27-05@hotmail.com		
Grado Académico	MG.	Teléfono	956237092
Mención	Gestión de los servicios de la salud		



Firma

Lugar y fecha: Los Olivos, 24 ABRIL 2021.

ANEXO 6

INSTRUMENTO DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo e Institución donde labora	Nombre del Instrumento	Autor(a) (es) del Instrumento
Changanaqui Reategui Carlos Enrique	Sanidad de la PNP	ENCUESTA Hábitos alimenticios	JOCELYN XIOMARA MERCADO EGUIZABAL. DAYANA MICHELE MALCA OLIVARES.
Título de la investigación: “Hábitos alimenticios y ganancia de peso excesivo durante el embarazo en gestantes del CMI Santa Luzmila II - Comas en el año 2021”			

ASPECTOS DE VALIDACION:

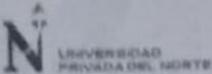
Coloque el porcentaje, según intervalo.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENA 41-60%				MUY BUENA 61-80%				EXCELENTE 81-100%			
		0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.								x												
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas o actividades, observables en una organización.													x							
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.												x								
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica coherente.																X				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos (indicadores, subescalas, dimensiones) en cantidad y calidad.												X								
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar la influencia de la VI en la VD o la relación entre ambas, con determinados sujetos y contexto.																X				
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico - científico.																X				
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.													X							
METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico																				X
PROMEDIO 60%																					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:	Procede su aplicación	<input type="checkbox"/>
	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan	<input checked="" type="checkbox"/>
	No procede su aplicación	<input type="checkbox"/>
Los Olivos, 24ABR2021	17521730	956237092
Lugar y fecha	DNI N°	Teléfono

### Observaciones

1. AFINAR EL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON LA ALTERNATIVA A NIVEL DE INSTRUCCIÓN INCOMPLETO  
Puede darse el caso de que curso Primaria incompleta o completa y otros.
2. Frecuencia de consumo de alimentos. Especificar solo frecuencia, hacer preguntas dietéticas  
INDICADOR: Tipos de consumo de alimentos  
Especificar que sea entendible para la persona encuestada
3. Especificar concepto de ración dietética y número de veces que consume Snacks, definir concepto y sea entendible para la persona encuestada.  
Y, facta incluir ITEMS DE PREGUNTAR DE REALIDAD para evitar la falsedad en los respuestas.


**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:**  
**TESIS: “Hábitos alimenticios y ganancia de peso excesivo durante el embarazo en gestantes del Centro Médico Santa Fe - Lurín en el año 2021”**  
**Investigadoras:**  
 Malca Olivares, Dayana Michele  
 Mercado Eguizabal, Jocelyn Xiomara

**Indicación:** Señor especialista, se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo con su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

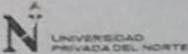
1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable				
				1	2	3	4	5
<b>DIMENSION: EDAD</b>								
INDICADOR: NUMEROS DE AÑOS CUMPLIDOS								
<18 años							✓	
18- 35 años							✓	
≥ 35 años							✓	
<b>DIMENSION: ESTADO CIVIL</b>								
INDICADOR: Situación jurídica								
Soltera						x		
Casada							✓	
Viuda							x	
Divorciada							✓	
Conviviente							✓	
<b>DIMENSION: OCUPACION</b>								
INDICADOR: Empleo u oficio								
Ama de casa								✓
Estudiante								✓
Dependiente								✓
Independiente								✓
<b>DIMENSION: GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>								
INDICADOR: Nivel de educación								
Primaria								x
Secundaria								✓
Superior Técnico								✓
Superior Universitario								✓
<b>DIMENSION: TIPOS DE CONSUMO DE ALIMENTOS</b>								
				1	2	3	4	5

		CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA			
<b>INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO DE REFRIGERIOS</b>					
1	¿Qué refrigerios consumes mayormente en el día?				
	Ensaladas				✓
	Frutas (Mandarina, manzana, etc )				✓
	Snacks ((Galletas, papitas, etc.)				✓
	Postres (Tortas, helados, etc )				✓
<b>INDICADOR: TIPOS DE CONSUMO REFRESCOS Y BEBIDAS</b>					
2	¿Qué bebidas consume mayormente en el día?				
	Agua o Té				✓
	Jugos de fruta				✓
	Gaseosas o jugos industrializados				✓
	No consumo.				✓
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS PROTEICOS EN LA SEMANA</b>					
<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME PROTEINAS</b>					
3	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos proteicos? (pollo, pescado, pavita, carne de res, huevos y/o otros)				
	Todos los días				✓
	Interdiario				✓
	1 vez a la semana				✓
	No consumo				✓
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS ENERGETICOS EN LA SEMANA</b>					
<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CEREALES Y DERIVADOS</b>					
4	¿Cuántas veces en la semana consume cereales y sus derivados? (trigo, arroz, maíz, cebada, avena, centeno, pan, fideos, etc )				
	Todos los días				✓
	Interdiario.				✓
	1 vez a la semana				✓
	No consumo				✓
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON VITAMINAS EN LA SEMANA</b>					
<b>INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME FRUTAS</b>					
5	¿Cuántas porciones o raciones de frutas consume en la semana? (manzana, mandarina, naranja, plátano, etc )				
	Todos los días.				✓
	Interdiario.				✓
	1 vez a la semana				✓
	No consumo				✓

UNIVERSIDAD  
PRIVADA DEL NORTE

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME VERDURAS					
6	¿Cuántas porciones o raciones de verduras consume en la semana?				
	Todos los días			X	
	Interdiario			X	
	1 vez a la semana			X	
	No consumo			X	
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE ALIMENTOS CON MINERALES EN LA SEMANA</b>					
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME CALCIO					
7	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt?				
	Todos los días			X	
	Interdiario			X	
	1 vez a la semana			X	
	No consumo			X	
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME HIERRO					
8	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en hierro como lentejas, bazo, sangrecita, hígado, etc. ?				
	Todos los días			X	
	Interdiario			X	
	1 vez a la semana			X	
	No consumo			X	
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME ACIDO FOLICO					
9	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos ricos en ácido fólico como brócoli, espinaca, palta, col, lechuga, etc. ?				
	Todos los días			X	
	Interdiario			X	
	1 vez a la semana			X	
	No consumo			X	
<b>DIMENSION: FRECUENCIA DE COMIDA CHATARRA EN LA SEMANA</b>					
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME COMIDA RAPIDA					
10	¿Cuántas veces en la semana consume alimentos como pollo a la brasa, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc. ?				
	Todos los días			X	
	Interdiario			X	
	1 vez a la semana			X	
	No consumo			X	
INDICADOR: NUMERO DE VECES QUE CONSUME SNACKS					
11	¿Cuántas veces en la semana consume Snacks? (galleta, helados, golosinas, chizitos, papas fritas, tortas, etc.)				

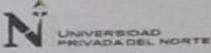

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

	Todos los días.								
	Interdiario.					y			
	1 vez a la semana								
	No consumo								
<b>DIMENSION: SUPLEMENTACION</b>									
<b>INDICADOR: TIPOS DE SUPLEMENTOS MULTIVITAMINICOS</b>									
12	¿Está consumiendo alguno de estos suplementos nutricionales? Marca con un aspa (X).								
	Ácido fólico + Sulfato ferroso								
	Calcio					x			
	No consumo								
	Otro.								
<b>INDICADOR: FRECUENCIA DE MULTIVITAMINICOS EN LA SEMANA</b>									
13	¿Cuántas veces en la semana consume los suplementos multivitaminicos?								
	Todos los días								
	Interdiario.					y			
	1 vez a la semana.								
	Nunca								

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**  
  
**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

a) Muy poco    b) Poco    c) Regular     d) Aceptable    e) Muy aceptable

**Recomendaciones:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Nombres y Apellidos	Rosa Wera Wazante	DNI N.º	41831184
Correo electrónico	obst27@hotuoril-ecu -		
Grado Académico	GIC	Teléfono	91161329
Mención			

  
Firma

Lugar y fecha: ..... 10-05-21



Lima - Perú 10-05-21	41838187		91161325
Lugar y fecha	DNI N°	Firma del experto	Teléfono

**Observaciones**

1. Corregir título  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. -  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ANEXO 8. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTICIOS

Formula Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right]$$

ID	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	PUNTAJE
1	5	4	5	4	5	4	5	4	2	5	4	5	4	56
2	5	5	5	4	5	5	4	2	4	4	2	5	5	55
3	5	4	2	5	2	2	5	4	5	4	1	5	5	49
4	5	5	5	5	4	4	5	2	4	4	2	5	5	55
5	5	5	2	4	5	4	2	2	4	4	4	5	5	51
6	5	4	5	5	5	4	5	5	4	2	2	5	5	56
7	5	5	5	5	5	5	4	4	2	1	5	5	4	55
8	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	60
9	5	2	5	4	4	4	5	2	4	4	2	5	5	51
10	5	2	5	5	4	2	5	2	4	2	1	5	5	47
11	2	2	4	5	4	5	5	5	4	2	1	5	5	49
12	5	5	5	4	5	2	5	4	4	2	2	5	5	53
13	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	58
14	5	5	5	4	4	4	5	4	4	2	2	5	5	54
15	5	5	4	5	4	4	4	4	4	2	2	5	5	53
16	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	62
17	2	2	4	5	4	4	4	2	4	2	2	5	5	45
18	1	4	4	5	4	2	4	4	4	2	1	5	5	45
19	2	2	4	5	5	4	4	4	2	2	1	5	5	45
20	5	2	4	5	4	2	2	2	4	4	2	5	5	46
21	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	1	5	5	39
22	5	4	5	5	2	2	2	1	4	4	2	5	5	46
23	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	5	59
24	1	2	5	5	4	2	2	2	2	4	1	5	5	40
25	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	1	5	5	39
26	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	5	5	55
27	5	2	5	4	2	2	4	2	4	2	1	5	5	43

28	5	4	5	5	5	5	5	2	4	4	2	5	5	56
29	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	2	5	5	57
30	2	2	4	5	4	2	2	2	2	2	2	5	5	39
VARIANZA	2.116	1.579	0.646	0.21	0.76	1.24	1.4	1.382	0.779	1.29	1.512	0	0.062	<b>43.37</b>

<b>Numero de item (k) =</b>	13
<b>Sumatoria de la viarianza de los item (Vi) =</b>	12.98
<b>Varianza de la suma de los item (Vt) =</b>	43.37
<b>ALFA DE CROMBACH (X)</b>	0.759

<b>Rangos de <math>\alpha</math></b>	<b>Magnitud de confiabilidad</b>
0.81 a 1.00	<i>Muy alta</i>
0.61 a 0.80	<i>Alta</i>
0.41 a 0.60	<i>Moderada</i>
0.21 a 0.40	<i>Baja</i>
0.01 a 0.20	<i>Muy baja</i>

## ANEXO 9. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

**“Hábitos alimenticios y incremento de peso en gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe - Lurín en el año 2021”**

Malca, D. & Mercado, J.

#### **Introducción:**

Siendo estudiantes de la Universidad Privada del Norte, realizamos este estudio con el propósito de determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el incremento de peso en gestantes del segundo trimestre del Centro Médico Santa Fe, para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le entregará un cuestionario donde se le pide sinceridad en sus respuestas.

#### **Riesgos:**

No se presentan riesgos para Ud., ya que no se le realizara ninguna evaluación clínica ni física, más puede causar incomodidad por indagar en la forma de alimentación de Ud.

#### **Beneficios:**

Los resultados de la encuesta contribuirán a la comunidad científica, puesto que se dará a conocer los hábitos alimenticios durante el embarazo en gestantes del Centro Médico Santa Fe.

#### **Confidencialidad:**

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación, al ser esta anónima. La información recolectada en este estudio acerca de Ud. será puesta fuera del alcance, solo las investigadoras tendrán acceso a ella.

#### **Incentivos:**

Las participantes de este estudio no recibirán incentivos monetarios.

#### **Declaración del Participante:**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro voluntaria mi participación.

**ANEXO 10: CARTA DE AUTORIZACION DE USO DE INFORMACION DE EMPRESA**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA**



Yo Rubén Osorio Alarcón .....  
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 Identificado con DNI 80504940, en mi calidad de Director ejecutivo - gerente .....  
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)  
 del área de Servicio de medicina .....  
(Nombre del área de la empresa)  
 de la empresa/institución Santa Fe del Sur E.I.E.L .....  
(Nombre de la empresa)  
 con R.U.C N° 20606479311 ubicada en la ciudad de Lima - Lurín

**OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

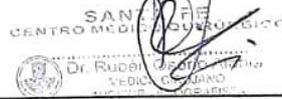
Al señor Jocelyn Xiomara Mercado Eguizabal .....  
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)  
 identificado con DNI N° 72869484, egresado de la  Carrera profesional o  Programa de Postgrado de Obstetricia .....  
(Nombre de la carrera o programa)

que utilice la siguiente información de la empresa:  
de las gestantes asistentes al centro médico para la toma de encuestas, peso actual y recolección del carnet perinatal .....  
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su  Trabajo de Investigación,  Tesis o  Trabajo de suficiencia profesional para optar al grado de  Bachiller,  Maestro,  Doctor o  Título Profesional.

- Recuerda que para el trámite deberás adjuntar también, el siguiente requisito según tipo de empresa:
- Vigencia de Poder. *(para el caso de empresas privadas).*
  - ROF / MOF / Resolución de designación, u otro documento que evidencie que el firmante está facultado para autorizar el uso de la información de la organización. *(para el caso de empresas públicas)*
  - Copia del DNI del Representante Legal o Representante del área para validar su firma en el formato.

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.  
 Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o  
 Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello del Representante Legal o Representante del área  
 DNI: 80504940

El Egresado/Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Jocelyn Mercado  
 Firma del Egresado  
 DNI: 72869484

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	07	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	21/09/2020				