



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 0033-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025

Presentado por:

Bach. **AGUILAR QUISPE LIZETH**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 26 de febrero del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 991830

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes
atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025

Línea de investigación:
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR
Bach. AGUILAR QUISPE LIZETH
Asesor Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes
Orcid 0000-0001-5026-1362

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, luz que guía mis pasos, a la fuerza que habita en mi espíritu, por ser mi sustento en cada momento de duda y la chispa que nunca permitió que mi fe se extinguiera. A mi familia y en especial a mi madre, la heroína de mi historia. Mujer que, con las alas rotas, no solo aprendió a volar, sino que cargó sobre sus hombros el nido entero. Tu amor fue el muro que nos protegió, tu esfuerzo, la semilla de nuestro presente, y tu valor, la lección más grande que llevo dentro. Esta victoria es, ante todo, un tributo a tu lucha.

A la memoria de mi padre, cuya presencia se convirtió en un susurro en el viento. Sé que desde donde esté, su orgullo me acompaña.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por haberme permitido formarme como profesional en un espacio académico que incentiva la responsabilidad, la ética y el compromiso con el bienestar sanitario de la comunidad.

A la Facultad de Obstetricia, por la educación integral impartida durante mi formación, por su entrega en la labor docente y por impulsar una conciencia dedicada al bienestar de la madre y el recién nacido.

A mi asesora Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes, por su constante guía, apoyo académico y paciencia a lo largo de la ejecución de este estudio. Su vasta experiencia y dedicación resultaron indispensables para la culminación de este proyecto.

A los profesionales y directivos del Centro de Salud de Parcona, por autorizar la realización del estudio en su institución y por su colaboración durante la fase de recolección de la información, evidenciando su vocación de servicio y su involucramiento con la salud de las gestantes.

A las gestantes que formaron parte del estudio, por su voluntad y confianza al proporcionar los datos requeridos para la investigación. Su invaluable participación fue la base fundamental para la realización de esta investigación.

Índice

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica	22
III. Resultados	27
IV. Discusión	43
V. Conclusiones	46
VI. Recomendaciones	47
VII. Referencias bibliográficas	48
VIII. Anexos.....	51

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de la edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.....	27
Tabla 2. Distribución del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.....	28
Tabla 3. Distribución del grado de instrucción de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	29
Tabla 4. Distribución de la paridad de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	30
Tabla 5. Distribución de la ocupación de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	31
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prácticas alimentarias.	32
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de macronutrientes.	33
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de micronutrientes	34
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de alimentos procesados.....	35
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes del IMC pregestacional	36
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la ganancia de peso gestacional.....	37
Tabla 12. Prueba de Normalidad.....	38
Tabla 13. Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional (IMC pregestacional)	39
Tabla 14. Relación entre consumo de macronutrientes y estado nutricional (IMC pregestacional)	40
Tabla 15. Relación entre consumo de micronutrientes y estado nutricional (IMC pregestacional)	41
Tabla 16. Relación entre consumo de alimentos procesados y estado nutricional (IMC pregestacional)	42

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de investigación.....	22
Figura 2. Distribución de la edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.....	27
Figura 3. Distribución del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.....	28
Figura 4. Distribución del grado de instrucción de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	29
Figura 5. Distribución de la paridad de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	30
Figura 6. Distribución de la ocupación de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025	31
Figura 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prácticas alimentarias	32
Figura 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de macronutrientes	33
Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de micronutrientes	34
Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de alimentos procesados.....	35
Figura 11. Distribución de frecuencias y porcentajes del IMC pregestacional.....	36
Figura 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de la ganancia de peso gestacional	37

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025. La investigación fue de tipo básico, con nivel relacional y diseño no experimental, transversal y analítico. La población estuvo conformada por 207 gestantes y la muestra por 135, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados mostraron que el 52.59% de las gestantes presentó prácticas alimentarias inadecuadas, el 33.33% prácticas regulares y solo el 14.07% adecuadas, evidenciando una tendencia general hacia hábitos alimentarios poco saludables. En cuanto al estado nutricional, el 40.74% presentó sobrepeso, el 40.00% normopeso, el 18.52% obesidad y el 0.74% bajo peso, lo que refleja una alta proporción de gestantes con exceso de peso. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado reveló una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional ($p < 0.05$), señalando que las gestantes con prácticas inadecuadas presentan con mayor frecuencia valores elevados de IMC. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de educación alimentaria y consejería nutricional durante el control prenatal, promoviendo una dieta equilibrada y el mantenimiento del peso dentro de los rangos recomendados para una gestación saludable.

Palabras clave: prácticas alimentarias, estado nutricional, gestantes, IMC.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between dietary practices and nutritional status among pregnant women attended at the Parcona Health Center – Ica, 2025. The research was basic in type, relational in level, and employed a non-experimental, cross-sectional, and analytical design. The population consisted of 207 pregnant women, and the sample included 135 participants selected through probabilistic simple random sampling. Results showed that 52.59% of the pregnant women had inadequate dietary practices, 33.33% regular practices, and only 14.07% adequate practices, reflecting a predominance of unhealthy eating habits. Regarding nutritional status, 40.74% presented overweight, 40.00% normal weight, 18.52% obesity, and 0.74% underweight, indicating a high prevalence of excessive weight in the evaluated population. The statistical analysis using the Chi-square test revealed a significant relationship between dietary practices and nutritional status ($p < 0.05$), showing that pregnant women with inadequate practices more frequently presented high BMI values. It is concluded that there is a statistically significant relationship between dietary practices and nutritional status, emphasizing the need to strengthen nutrition education and counseling programs during prenatal care to encourage balanced diets and maintain adequate maternal weight for a healthy pregnancy.

Keywords: dietary practices, nutritional status, pregnancy, BMI.

I. Introducción

Planteamiento del problema

El estado nutricional refleja el impacto de la dieta y las practicas cotidianas en la salud de un individuo. En el caso de las gestantes, el sobrepeso y la obesidad representan un grave problema de salud pública, especialmente cuando se combinan con un aumento excesivo de peso durante la gestación. Ante esta situación, organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y la Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS) en el 2023, recomiendan monitorear el estado nutricional de las gestantes utilizando dos indicadores clave: el índice de masa corporal previa a la gestación (IMC PG) y el incremento de peso a lo largo de la gestación. Estos parámetros han sido validados por su fuerte correlación con los niveles de grasa corporal y el posible desarrollo de enfermedades crónicas (1).

En 2021, datos globales revelan que muchas mujeres embarazadas presentan un estado nutricional inadecuado, principalmente por prácticas alimentarias deficientes. Por ejemplo, India registra un 75% de desnutrición en gestantes, mientras en Egipto la cifra alcanza el 39,2%. En estados Unidos, ciudades como Los Ángeles (12%) y San Francisco (9,7%) también muestra índices preocupantes. En América Latina, investigaciones recientes indican que países como Chile (15,2%), Venezuela (16,9%), Bolivia (16,7%) y Brasil (18,8%) enfrentan altas tasas de malnutrición en este grupo. Una ganancia de peso insuficiente o excesiva durante la gestación puede generar complicaciones tanto para la madre como para el bebé, aumentando los riesgos de problemas maternos, fetales y neonatales. Por ello, fundamental un seguimiento riguroso de la alimentación y el estado nutricional de las gestantes, permitiendo identificar riesgos a tiempo y aplicar estrategias que aseguren el bienestar de ambos (1).

Un estudio epidemiológico publicado en la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología (2023) reveló hallazgos preocupantes sobre el perfil nutricional de la población gestante. Los datos obtenidos mediante encuesta nacional demostraron que aproximadamente la cuarta parte de las participantes (24,7%) presentaban sobrepeso, mientras que el 15,25% fueron clasificadas con obesidad según parámetros internacionales. Estos trastornos nutricionales se relacionaron significativamente con prácticas dietéticas inadecuadas durante el periodo gestacional. La investigación evidenció además una correlación clínica importante entre sus condiciones y el desarrollo de comorbilidades metabólicas, incluyendo diabetes mellitus gestacional y trastornos hipertensivos en el embarazo. Asimismo, se identificó un mayor riesgo de complicaciones obstétricas como hemorragia posparto. En cuanto a los resultados perinatales, se observó una mayor incidencia de recién nacidos con macrosomía fetal (2).

A nivel nacional, los últimos reportes epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS), basados en el Sistema de Información del estado Nutricional (SIEN 2024) revelan una distribución preocupante del estado nutricional pregestacional en la población peruana. Los indicadores antropométricos muestran que el 1,8% de las gestantes presentan bajo peso, según los índices de masa corporal (IMC). Sin embargo, las cifras más alarmantes corresponden a los trastornos por exceso nutricional: el 35,5% de las mujeres embarazadas comenzaron su gestación en rango de sobrepeso, mientras que la obesidad pregestacional afectó al 18,6% de esta población (3).

Los resultados del primer semestre del 2024, según los Criterios Latinoamericanos de Atención Perinatal (CLAP), revelan una prevalencia del 8,6 de déficit ponderal y un alarmante 51,5% de sobrepeso en gestantes. El análisis del índice de masa corporal pregestacional (IMC PG) mostró que el 1,9% de las mujeres iniciaron su embarazo con bajo peso, registrando un incremento 0,1 puntos porcentuales respecto al año anterior. Asimismo, se observó un aumento sostenido de 0,2 puntos en los casos de sobrepeso (35,5%) y obesidad (18,3%) evidenciando una tendencia ascendente en los trastornos nutricionales por exceso en esta población (4).

La asociación entre las prácticas dietéticas y progresión ponderal durante la gestación constituye un aspecto crítico de salud pública, particularmente en el contexto peruano caracterizado por elevadas prevalencias de desórdenes nutricionales en embarazadas. Un estudio longitudinal por Arellano y Zurita (2021) en el ámbito hospitalario de Huaycán (Lima Metropolitana) evidenció que solamente el 44,64% de las participantes mantenía hábitos alimentarios nutricionalmente balanceados, mientras que apenas el 48,21% alcanzó una progresión de peso dentro de los parámetros recomendados para su estado gestacional (5).

En la región de Ica, los indicadores nutricionales del primer semestre de 2024, demuestra una situación alarmante, con una prevalencia de sobrepeso pregestacional que supera significativamente los promedios históricos situándose en el 35,5% según los últimos reportes del sistema de vigilancia nutricional. Este incremento sustancial representa un desafío crítico para la salud pública regional (4).

La calidad de las prácticas alimentarias maternas constituye un determinante crítico del estado nutricional gestacional, ejerciendo un impacto significativo en el bienestar tanto de la madre como del feto en desarrollo. Una ingesta nutricional adecuada garantiza la disponibilidad de micronutrientes y macronutrientes esenciales requeridos para la organogénesis fetal y los procesos fisiológicos del embarazo. La evidencia científica demuestra que el perfil nutricional preconcepcional y gestacional representa un factor predictor clave para desenlaces obstétricos favorables, incluyendo la reducción de

complicaciones perinatales y la optimización del crecimiento fetal, lo que sustenta la necesidad de implementar estrategias de vigilancia nutricional (5).

Por lo mencionado, considero importante realizar la investigación titulada “prácticas alimentarias y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025”.

Finalmente, el presente trabajo de investigación se organiza en seis capítulos.

El Capítulo I, denominado “Introducción”, expone el planteamiento del problema, los antecedentes teóricos y empíricos, la formulación del problema general y específicos, la justificación e importancia del estudio, así como los objetivos, hipótesis y variables que orientan la investigación.

El Capítulo II, “Estrategia metodológica”, detalla el tipo, nivel y diseño de la investigación, la población y muestra de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de información, y los procedimientos empleados para el procesamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos.

El Capítulo III, “Resultados”, presenta de manera ordenada y sistemática los hallazgos derivados del trabajo de campo, acompañados de tablas y figuras que permiten visualizar la distribución de las variables estudiadas.

El Capítulo IV, “Discusión”, contrasta los resultados obtenidos con los antecedentes nacionales e internacionales, así como con los fundamentos teóricos, a fin de interpretar los hallazgos en un contexto científico más amplio.

El Capítulo V, “Conclusiones”, sintetiza los principales aportes del estudio en relación con los objetivos propuestos.

El Capítulo VI, “Recomendaciones”, plantea sugerencias orientadas a la mejora de la práctica profesional y la gestión en salud materna.

Finalmente, se incluye el apartado de Referencias Bibliográficas, elaboradas conforme a las normas de estilo establecidas, y los anexos, que complementan la información metodológica y los instrumentos empleados en la investigación.

Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Teshale F., et al (2025 - Etiopía) en su estudio “Puntuación del consumo de alimentos y el nexo del estado nutricional materno entre mujeres embarazadas en la zona de Gamo, sur de Etiopía”, tuvieron como objetivo evaluar el nivel de índices de consumo de alimentos y su factor asociado en mujeres embarazadas, fue un estudio transversal en 638 mujeres embarazadas. Este estudio encontró que, entre las 638 mujeres embarazadas, el 8,15% tenía un consumo deficiente de alimentos, el 14,89% limítrofe y el 76,96% aceptable, mientras que el 31,97% de las mujeres embarazadas padecían desnutrición. La puntuación de consumo aceptable de alimentos fue mayor entre las mujeres que vivían en

zonas urbanas, tenían un estatus económico más alto, habían planificado el embarazo, estaban expuestas a los medios de comunicación masivos, tenían una huerta, asistían a un centro de salud para recibir atención prenatal y las que consumían alimentos cuatro o más veces al día. Además, el nivel de consumo aceptable de alimentos aumentó en 2, 3 y 4% por cada aumento de una unidad en el IMC, MUAC en cm y edad gestacional en semanas respectivamente. Por lo tanto, casi un tercio y tres cuartas partes de las mujeres embarazadas presentaban desnutrición y presentaban un consumo de alimentos aceptable, respectivamente. Los factores asociados con un consumo de alimentos aceptable incluyeron el lugar de residencia, el nivel económico, el embarazo planificado, la exposición a los medios de comunicación, la huerta, la asistencia a atención prenatal en centros de salud, el consumo de cuatro o más comidas al día y la edad gestacional (6).

Vásquez E., Guanga V. (2023- Ecuador) en su estudio “Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas, revisión bibliográfica”, tuvieron como propósito analizar sistemáticamente la evidencia científica disponible sobre la asociación entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas alimentarias (CAP) con el estado nutricional de gestantes, mediante la revisión de 57 artículos originales actualizados. Los hallazgos identificaron múltiples factores determinantes en el estado nutricional materno, entre los que destacan: la calidad de la atención prenatal, la evaluación nutricional periódica, la gestión adecuada de la ganancia ponderal, la suplementación con micronutrientes, la educación nutricional con enfoque en lactancia materna, los protocolos integrales de atención al parto, los esquemas de inmunización y el cuidado del microbiota intestinal. La evidencia demuestra que una intervención nutricional efectiva, basada en consejería especializada, mejora significativamente los componentes del CAP, lo que se traduce en mejores actitudes y prácticas alimentarias. Este conocimiento permite a las gestantes adoptar comportamientos nutricionales beneficiosos, optimizando así su salud y la del neonato, mientras se reducen sustancialmente los riesgos de complicaciones en las diferentes etapas del ciclo vital (7).

Yismaw W., Teklu T. (2022-Etiopía) en su estudio “Práctica nutricional de mujeres embarazadas en la zona de Buno Bedele, Etiopía: un estudio transversal comunitario”, tuvieron como objetivo de evaluar la práctica nutricional de mujeres embarazadas en la zona de Buno Bedele, este estudio transversal en una cohorte de 592 gestante, revelando que únicamente el 31,2% (n=185) presentaba hábitos alimentarios adecuadas. El análisis multivariado identificó como predictores significativos de una adecuada conducta nutricional: el nivel educativo materno (AOR=5.7; IC95%:5.1-6.65), el conocimiento sobre alimentación (AOR=3.03; IC95%:1.98-4.18), los intervalos intergenésicos (AOR=4.16; IC95%:2.74-6.49) y el nivel socioeconómico. Estos hallazgos son particularmente alarmantes, ya que el 68.8% restante mostró prácticas dietéticas

inadecuadas, situación que representa un importante factor de riesgo modificable para resultados adversos en salud materno-infantil, incluyendo complicaciones perinatales y aumento en los indicadores de morbilidad. La evidencia obtenida sugiere la necesidad imperante de implementar intervenciones educativas multicomponente que aborden estos determinantes sociales y cognitivos de la conducta alimentaria durante el periodo gestacional (8).

Hamdy S., et al (2021 - Egipto) en su estudio “Práctica dietética y estado nutricional en mujeres embarazadas”, tuvieron como objetivo analizar los patrones dietéticos y el perfil nutricional de 350 gestantes atendidas en una Unidad de Salud Familiar rural mediante evaluaciones prenatales. Los hallazgos revelaron una edad promedio de 24 años (rango: 16-49 años), con un 65.14% de participantes que consumían tres comidas diarias. Si bien el 73.43% manifestó preferencia por dietas variadas y el 88.86% incluyó diversidad alimentaria, se identificaron prácticas nutricionales preocupantes: uso de grasas animales (46.57%) y adición excesiva de sal (72.57%). El análisis de regresión logística multivariado determinó como variables predictoras significativas del estado nutricional: parámetros sociodemográficos (edad, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico), antecedentes obstétricos (paridad), factores clínicos (hemoglobina, morbilidad asociada), hábitos alimenticios (frecuencia de comidas) y acceso a servicios de salud. Estos resultados evidencian una transición nutricional compleja donde, pese a la diversificación aparente de la dieta, persisten prácticas alimentarias inadecuadas con potencial impacto negativo en el pronóstico materno-fetal, destacando la necesidad de intervenciones educativas focalizadas en poblaciones rurales (9).

Miele J., et al (2021-Brasil) en su investigación “Estado de nutrición materna asociado con resultados adversos relacionados con el embarazo”, tuvieron como propósito identificar los factores de riesgo nutricional asociados a complicaciones gestacionales en 1,165 primigestas sanas. Mediante evaluación antropométrica (IMC y perímetro braquial) y análisis de prácticas alimentarias, se construyeron dos algoritmos predictivos con capacidad para anticipar eventos adversos como parto pretérmino, diabetes gestacional, restricción del crecimiento fetal y preeclampsia. Los resultados demostraron mayor susceptibilidad en gestantes no caucásicas ($p < 0.05$), con obesidad materna y elevado consumo proteico. Ambos modelos mostraron similar eficacia predictiva (63% de precisión global), con rendimiento específico del 61% para IMC y 52% para MUAC en la identificación de riesgos perinatales, evidenciando la relevancia de los indicadores nutricionales como herramientas de estratificación de riesgo en población obstétrica aparentemente sana, particularmente en subgrupos étnicos vulnerables con patrones dietéticos desequilibrados (10).

Antecedentes Nacionales

Tueros J., et al (2025 - Huánuco) en esta investigación “Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término”, evaluaron la asociación entre prácticas nutricionales y estado nutricional, este estudio descriptivo-correlacional de corte transversal en 650 primigestas atendidas en dos instituciones hospitalarias de Huánuco (Hospital II EsSalud, n=143; Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, n=149). El perfil sociodemográfico reveló predominio de gestantes adultas (68.84%), procedentes de áreas urbanas (65%), con 36.3% dedicadas al hogar. Antropométricamente, el 66.8% presentaba normo peso inicial, mientras que la evaluación dietética mostró prevalencias alarmantes de prácticas nutricionales inadecuadas (90.9% y 86.6% en cada centro respectivamente). El análisis estadístico determinó ausencia de correlación significativa ($p>0.05$) entre las conductas alimentarias identificadas y los indicadores nutricionales basales, sugiriendo que otros factores socioeconómicos, biológicos o culturales podrían influir más determinadamente en el estado nutricional inicial de esta población obstétrica, particularmente en contextos urbanos con limitado acceso a educación nutricional especializada durante el control prenatal temprano (11).

Acosta K., et al (2023 - Lima) en su investigación “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término”, examinaron la asociación estado nutricional y las conductas nutricionales en gestantes a término (38-42 semanas). Este estudio cuantitativo de diseño experimental, descripto-correlacional en 87 gestantes, mediante un muestreo censal. Los resultados revelaron una distribución heterogénea del estado nutricional: 1.5% presentó bajo peso, 47% normopeso, 25% sobrepeso y 26.5% obesidad. La ganancia ponderal promedio mostró variaciones significativas según el IMC inicial: 9 kg (bajo peso), 12.2 kg (normopeso), 10.3 kg (sobrepeso) y 9.5 kg (obesidad). El análisis de hábitos alimentarios identificó que el 56% mantenía conductas nutricionales adecuadas frente al 44% con conductas inadecuadas. Los test estadísticos confirmaron correlaciones significativas entre: a) ganancia de peso y prácticas alimentarias ($p=0.003$), y b) IMC pregestacional y calidad de la dieta ($p=0.043$), demostrando que el estado nutricional materno se asocia directamente con los patrones de consumo durante la gestación tardía, lo que subraya la importancia del monitoreo nutricional continuo en el tercer trimestre para optimizar resultados perinatales (1).

Moreno T., Retuerto N. (2022 – Lima) en su investigación “Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho, febrero - abril 2022”, evaluaron la asociación entre patrones alimentarios y estado nutricional en 60 gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Este estudio cuantitativo de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional, revelaron que el 50% presentaba alteraciones nutricionales, distribuidos en: 43.3% con sobrepeso, 3.3% con bajo peso y 3.4% con obesidad. Respecto

a la progresión ponderal, el 53.3% mostró ganancia de peso excesiva frente al 31.7% con incremento adecuado. El análisis hematológico indicó que el 71.1% mantenía niveles de hemoglobina $\geq 11\text{g/dl}$ (sin anemia), grupo que coincidió con mejores patrones alimentarios (60% con prácticas adecuadas y consumo de cuatro comidas diarias). La evaluación de ingesta específica demostró que: 55% consumía proteínas animales y vegetales ricas en hierro (3-4 veces/semana), 68.3% ingería lácteos o equivalentes (2-3 porciones semanales), y 43.3% cumplía con la suplementación prescrita. Los análisis estadísticos confirmaron correlaciones significativas entre: a) calidad de la dieta y estado nutricional ($p=0.047$), b) hábitos alimentarios y ganancia ponderal ($p=0.040$), y c) patrones dietéticos y niveles de hemoglobina ($p=0.001$), evidenciando que la conducta alimentaria constituye un determinante modificable clave del perfil nutricional en la fase final de la gestación (12).

Beltrán G., Rosado B. (2022 – Madre de Dios) en su investigación “Asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios, 2022”, analizaron la asociación entre el estado nutricional y los patrones alimentarios en 58 gestantes atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio (Tambopata, Madre de Dios). Este estudio correlacional de enfoque cuantitativa y diseño no experimental, reveló que el perfil sociodemográfico demostró predominio de gestantes jóvenes (51.7% entre 18-29 años), en unión convivencial (91.4%), con ocupación doméstica (63.8%) y nivel educativo secundario (60.4%). La evaluación nutricional reveló que el 67.2% mantenía prácticas alimentarias regulares, el 19% adecuadas y solo el 13.8% inadecuadas. El análisis bivariado demostró correlaciones relevantes: el 29.3% de las gestantes con sobrepeso seguían dietas regulares, mientras que el 22.4% con obesidad presentaban hábitos similares. Contrariamente, el 19% con normopeso mostró conductas alimentarias óptimas. Los test estadísticos confirmaron una asociación significativa ($p < 0.05$) entre ambas variables, evidenciando que la calidad de la dieta influye directamente en el estado nutricional durante la gestación, particularmente en poblaciones con características socioculturales específicas como las documentadas en esta región amazónica (13).

Roca G. (2021 - Lima) en su investigación “Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el puesto de salud San Carlos, 2021”, examinó la asociación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en 163 gestantes a término atendidas en el Puesto de Salud San Carlos. Este estudio cuantitativo de diseño observacional y enfoque correlacional, reveló que el perfil sociodemográfico demostró predominio de mujeres entre 20-34 años (78.5%), con educación secundaria (56.4%) y en unión convivencial (52.8%). Los indicadores nutricionales revelaron altas prevalencias de alteraciones metabólicas: 79.8% presentó sobrepeso y 62.6% mostró

ganancia ponderal inadecuada, coincidiendo con prácticas alimentarias no saludables en el 66.3% de los casos. El análisis estadístico mediante coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0.333$, $p<0.001$) identificó una asociación directa -aunque de magnitud moderada- entre el IMC pregestacional y la calidad de la dieta, sugiriendo que las gestantes con mejor condición nutricional basal tendían a mantener patrones alimentarios más adecuados. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de intervención nutricional temprana que consideren tanto el estado nutricional inicial como los factores conductuales en esta población obstétrica de bajo nivel educativo y alta vulnerabilidad nutricional (14).

Grande R. (2021 - Amazonas) en su investigación “Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico. febrero - marzo 2021”, evaluó la asociación entre patrones dietéticos y estado nutricional en 83 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico (febrero-marzo 2021). Este estudio prospectivo de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional y enfoque cuantitativo, demostró que el perfil sociodemográfico reveló predominio de mujeres entre 18-19 años (57%), con educación secundaria (54%), estado civil soltera (68%) y dedicadas al hogar (63%). Antropométricamente, el 42% presentó talla entre 1.56-1.60 m, el 50% peso pregestacional de 51-55 kg, y el 39% ganancia ponderal gestacional de 9-12 kg. Los análisis mediante coeficiente de Spearman demostraron correlaciones positivas altamente significativas ($p<0.01$) entre: (a) tamaño de porciones y estado nutricional ($Rho=0.859$), (b) frecuencia de ingestas y condición nutricional ($Rho=0.842$), y (c) consumo de alimentos nutritivos y parámetros antropométricos ($Rho=0.808$). La correlación global $Rho=0.834$ ($p=0.000$) confirma una relación directa y estadísticamente robusta entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en esta población, evidenciando que las adolescentes con mejores prácticas dietéticas presentaban indicadores nutricionales más favorables, lo que subraya la necesidad de implementar programas educativos nutricionales específicos para este grupo etario en contextos hospitalarios amazónicos (15).

Antecedentes Locales

Roncero, M. (2021 - Ica) en su investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021”, tuvo como objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en 95 gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma. Este estudio aplicativo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, revelaron una predominancia de hábitos alimentarios inadecuados (44.2%), con un consumo deficiente de alimentos saludables (60%) y un elevado consumo de productos no saludables (43.1%). El estado nutricional fue inadecuado en el 61.1% de las

gestantes, destacando un IMC pregestacional normal (54.7%), sobrepeso (40%) y obesidad (5.3%). La ganancia ponderal fue adecuada en el 52.6% de los casos, mientras que el 83.1% presentó niveles de hemoglobina normales. Los análisis estadísticos demostraron correlaciones altamente significativas entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional global ($p=0.000$), así como con el IMC pregestacional ($p=0.001$) y la ganancia de peso ($p=0.013$). Estos hallazgos evidencian que la calidad de la dieta influye directamente en los indicadores nutricionales durante la gestación tardía, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de educación alimentaria en el control prenatal para mejorar los resultados perinatales en esta población (16).

Formulación del problema

Problema general

¿Es probable que exista una relación significativa de las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

Problemas específicos

PE1: ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

PE2: ¿Cómo son las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

PE3: ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

PE4: ¿En qué medida se relaciona el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

PE5: ¿De qué manera se relaciona el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?

PE6: ¿Existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona- Ica, 2025?

Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica

Esta investigación adquiere relevancia ante el incremento sostenido de trastornos nutricionales en las últimas décadas, fenómeno asociado a prácticas nutricionales inadecuadas y reducción progresiva de la actividad física, cuyos efectos resultan particularmente críticos en la población gestante (17). Las prácticas alimentarias y el estado nutricional constituyen pilares fundamentales en salud pública, ejerciendo un impacto multidimensional en el bienestar biopsicosocial de los individuos, durante el periodo gestacional, estos factores adquieren especial relevancia al determinar tanto el pronóstico materno como el desarrollo fetal óptimo. La evidencia científica demuestra que conductas alimentarias inadecuadas se asocian a complicaciones perinatales

significativas, incluyendo restricción del crecimiento intrauterino, alteraciones en el peso al nacer (bajo peso o macrosomía fetal) y parto pretérmino. En el ámbito materno, los desequilibrios nutricionales, ya sea por déficit o exceso, predisponen a condiciones metabólicas críticas como trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional y enfermedades cardiovasculares, las cuales no solo comprometen la salud inmediata, sino que establecen un riesgo residual a largo plazo para ambos individuos (18).

Los reportes epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud (INS), evidencia una tendencia alarmante en el Perú: las prácticas nutricionales inadecuadas durante la gestación han impulsado un incremento sustancial en las tasas de sobrepeso materno, con una progresión del 30.4% al 44% a nivel nacional. Esta problemática adquiere mayor gravedad en el macrorregión sur, donde los indicadores superan sistemáticamente el 50% (1).

Justificación práctica

A nivel práctica adquiere relevancia al abordar una problemática en salud pública: la necesidad de caracterizar las prácticas nutricionales para optimizar el perfil nutricional de la población gestante atendida en el Centro de Salud Parcona. El estudio se justifica ante la alta prevalencia de alteraciones metabólicas en esta cohorte, particularmente los casos de sobrepeso y obesidad materna. Con la finalidad de mejorar el estado nutricional se iniciará con la determinación de las prácticas alimentarias de las gestantes mediante instrumentos validados de recolección de datos y con ello brindar dicha información a los profesionales de salud responsables de la atención materna, para que se le pueda brindar una consejería nutricional más especificada a sus necesidades con apoyo del nutricionista en los controles prenatales o visitas domiciliarias, de igual manera, implementar un radar de gestantes con un estado nutricional no favorable facilitando el seguimiento y monitoreo continuo de la gestante. Y así, en futuras investigaciones los hallazgos de este estudio proporcionarían la base necesaria para el desarrollo de intervenciones e implementaciones nutricionales estratificadas dirigidas a optimizar los indicadores antropométricos y bioquímicos en la población gestante.

Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio empleará instrumentos validados para determinar las características sociodemográficas, estado nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes. La información recopilada constituirá un repositorio de datos estandarizados que, además de sustentar el análisis primario de esta investigación, servirá como línea base para estudios posteriores sobre intervenciones nutricionales en el contexto del Centro de Salud de Parcona, contribuyendo así al mejoramiento continuo de los programas de atención prenatal en la institución.

Este estudio es de nivel relacional, prospectivo, transversal y de diseño no experimental.

Justificación social

El valor social de esta investigación se arraiga en su potencial para transformar la realidad de las gestantes, posicionándolas como eje central de una estrategia de salud comunitario. Su relevancia trasciende lo meramente clínico al reconocer que la nutrición durante el embarazo es un pilar fundamental para el desarrollo social. La salud de la mujer gestante no solo define su bienestar inmediato, si no que configura el potencial de desarrollo de la siguiente generación, influyendo directamente en futura vitalidad social y económica de la comunidad.

Cuando una gestante presenta mal nutrición por exceso o déficit, puede iniciar patrones de salud deficitarios que se transmiten entre generaciones, condicionando no solo la salud física infantil, sino también sus capacidades cognitivas y, por ende, su potencial de aporte a la sociedad. Al generar evidencia local precisa, esta investigación busca empoderar a las mujeres y a sus familias con conocimiento accionable, transformándolas de sujetos pasivos de la atención sanitaria en actores centrales de su propio bienestar.

El alcance comunitario cristaliza en la configuración de un sistema de salud colaborativo y flexible. Los hallazgos permitirán implementar procedimientos de atención que reconocen la pluralidad de situaciones nutricionales en la población gestante, posibilitando una consejería que aprecia tanto el saber local como el conocimiento científico. Este enfoque consolida la estructura social al establecer la salud nutricional como una iniciativa colectiva, sentando las premisas para un progreso comunitario perdurable donde las próximas generaciones encuentren escenarios más justos para su desarrollo integral.

a) Importancia

Este estudio adquiere relevancia científica y social al abordar una problemática de salud pública, respaldado por estadísticas oficiales del Ministerio de Salud (reporte HIS 2025), que revelan una preocupante incidencia de alteraciones nutricionales en mujeres en periodos de gestación (19). El análisis se centra específicamente en las etapas intermedias y avanzadas del embarazo, fases determinantes para la adecuada formación del feto, con el propósito de examinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional materna. Los resultados aportarán datos concluyentes sobre las prácticas alimentarias recurrentes y su relación en la salud de las gestantes, generando evidencia sustantiva para mejorar las estrategias de atención en salud pública.

b) Aportes

La investigación generó evidencia relevante para optimizar los protocolos de control prenatal, permitiendo una evaluación más precisa de las necesidades nutricionales en las gestantes atendidas. Asimismo, fortaleció el enfoque multidisciplinario, al

proporcionar datos concretos que respaldaron la implementación de intervenciones personalizadas según las características de cada gestante. Del mismo modo, los hallazgos obtenidos constituyeron sustento teórico para el diseño y mejora de políticas públicas orientadas a la reducción de carencias alimentarias en este grupo poblacional vulnerable, favoreciendo así mejores condiciones de salud materna y fetal.

c) Solución

Para enfrentar la problemática identificada, se propuso fortalecer la aplicación sistemática de valoraciones nutricionales desde las etapas iniciales de la gestación, acompañadas de programas educativos dirigidos a promover conductas alimentarias adecuadas. De manera complementaria, se sugirió la integración de equipos clínicos especializados para garantizar un monitoreo integral del binomio madre-hijo. La implementación de estas medidas contribuyó a mejorar los indicadores de salud materna, además de optimizar el uso de recursos sanitarios, disminuyendo la incidencia de complicaciones derivadas de prácticas alimentarias inadecuadas.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación de las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

Objetivos específicos

OE1: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.

OE2: Describir las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025

OE3: Evaluar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

OE4: Establecer la relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.

OE5: Examinar la relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025

OE6: Analizar la relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

HA. Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HO. No existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

Hipótesis específica

HE1_a: Existe relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HE1₀: No existe relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HE2_a: Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HE2₀: No existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HE3_a: Existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

HE3₀: No existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.

Variables

Variable independiente

Prácticas alimentarias

Dimensiones

Consumo de macronutrientes

Consumo de micronutrientes.

Consumo de alimentos procesados.

Variable dependiente

Estado nutricional

Dimensiones

Índice de masa corporal (IMC) pregestacional.

Ganancia de peso.

Variable interviniente

Características sociodemográficas

Dimensiones

Edad

Estado civil

Grado de instrucción

Paridad

Ocupación

II. Estrategia metodológica

Tipo y diseño de la investigación

Nivel:

El nivel de la investigación fue relacional, debido a que el estudio no buscó establecer relaciones causales, sino identificar vínculos probabilísticos entre las variables analizadas. Mediante técnicas estadísticas bivariadas, se evidenciaron posibles asociaciones entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional, sin inferir causalidad directa (23).

Tipo de investigación.

El estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados directamente para los fines de la investigación, lo que permitió controlar posibles sesgos en la medición y asegurar mayor precisión en los resultados (23).

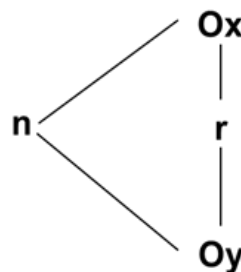
Asimismo, fue transversal, dado que la información correspondiente a todas las variables fue obtenida en un único momento temporal, lo que implicó que las comparaciones realizadas fueran entre grupos independiente (23).

Finalmente, el tipo de investigación fue analítico, pues requirió el uso de análisis estadísticos bivariados con el fin de formular y contrastar hipótesis, determinando la existencia o no de asociaciones entre las variables de estudio (23).

Diseño

El diseño adoptado fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna de las variables, sino que se observaron tal como se presentaban en la población. Además, fue de corte transversal y correlacional, dado que la recolección de datos se realizó en un solo momento y el propósito fue analizar la relación existente entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en las gestantes atendidas.

Figura 1. Diseño de investigación



Población y muestra de la investigación.

Población

La población estuvo conformada por todas las gestantes que acudieron a la atención prenatal en el Centro de Salud Parcona y que se encontraban en el II y III trimestre de gestación durante el periodo de estudio. Según el registro institucional, la población estuvo conformada por 207 gestantes.

La muestra se calculó con la fórmula de población conocida siendo la siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

N= 207

p= 0.5, porcentaje de éxito

q= 1 – 0.5 = 0.5, porcentaje de fracaso

Z= 1.96, nivel de confianza

d= 5% = 0.05, error de estimación aceptado

n= tamaño de la muestra

n= 135 gestantes.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a las gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona que aceptaron participar en el estudio y que se encontraban en el II y III trimestre de embarazo al momento de la recolección de datos.

Criterios de exclusión

Se excluyeron a las gestantes que no aceptaron participar en el estudio, así como aquellas que se encontraban en el I trimestre de gestación.

Muestra

El tamaño de muestra estuvo conformado por 135 gestantes, obtenido mediante cálculo muestral y seleccionadas por muestreo probabilístico.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple.

Para ello, se asignó un código numérico a cada gestante elegible y posteriormente se seleccionaron 135 participantes mediante generación aleatoria de números, garantizando que todas tuvieran la misma probabilidad de ser elegidas.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, dirigida a las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, quienes aceptaron participar en la investigación y se encontraban en el II y III trimestre de gestación. Asimismo, se empleó la técnica de revisión documentaria, debido a que se revisaron las historias clínicas de cada gestante con el fin de obtener los datos necesarios para la valoración del estado nutricional.

Instrumentos

Para la recolección de datos de la variable independiente “prácticas alimentarias”, se aplicó un cuestionario estructurado compuesto por 14 ítems organizados bajo una escala tipo Likert. Este instrumento evaluó tres dimensiones: consumo de macronutrientes (4 ítems), consumo de micronutrientes (6 ítems) y consumo de alimentos procesados (4 ítems). La puntuación total permitió clasificar el nivel de prácticas alimentarias según los siguientes baremos:

Baremo de valoración de prácticas alimentarias

Valoración	Puntaje total
Práctica Adecuada	50 – 70 puntos
Práctica Regular	35 – 49 puntos
Práctica Inadecuada	14 – 34 puntos

Fuente: Elaboración Propia

La categorización se realizó a partir del sumatorio total del cuestionario, donde un mayor puntaje indica prácticas alimentarias más favorables. Para la variable dependiente “estado nutricional”, se empleó un instrumento de recopilación de datos estructurado en dos secciones: la primera registró información sociodemográfica (edad, estado civil, grado de instrucción, paridad y ocupación) y la segunda integró los datos necesarios para la evaluación del estado nutricional, específicamente el IMC pregestacional y la ganancia de peso gestacional, según referencias establecidas en guías clínicas.

El cuestionario correspondiente a la variable prácticas alimentarias fue adaptado del instrumento utilizado por Acosta (1), manteniendo su estructura original y ajustando la redacción para adecuarla al contexto cultural y lingüístico de la población estudiada. La adaptación fue validada mediante juicio de expertos, quienes garantizaron la pertinencia y comprensión del contenido.

Ficha Técnica del Instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario de prácticas alimentarias en gestantes
Autor de origen	Acosta K, Gomez Y, Palomino L Vidal F.
Tipo de instrumento	Cuestionario estructurado tipo Likert
Número de ítems	14 ítems
Dimensiones evaluadas	Consumo de macronutrientes (4), consumo de micronutrientes (6), consumo de alimentos procesados (4)
Escala de respuesta	Siempre / Casi siempre / A veces / Rara vez / Nunca
Rango de puntaje total	14 a 70 puntos
Categorización	Adecuada (50–70), Regular (35–49), Inadecuada (14–34)
Validez	Validado por juicio de expertos
Confiabilidad reportada	α de Cronbach > 0.80
Adaptación en este estudio	Ajuste de lenguaje y revisión semántica

Fuente: Elaboración Propia

Este instrumento permitió evaluar de manera cuantitativa las prácticas alimentarias de las gestantes y su relación con el estado nutricional.

Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de datos.

Una vez finalizada la obtención de información, se procederá a crear una base de datos en el programa estadístico SPSS (versión 27). El análisis se dividirá en dos etapas: primero, se empleará la estadística descriptiva para resumir los datos mediante tablas de frecuencias y gráficos, así como tablas de doble entrada que crucen variables clave. Posteriormente, se aplicará la estadística inferencial utilizando la prueba de Chi-cuadrado, con el fin de evaluar la relación entre las variables de estudio.

Aspectos éticos.

La ejecución de esta investigación contó con la autorización expresa del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y con el aval institucional del Centro de Salud de Parcona, establecimiento de la red del Ministerio de Salud del Perú. El desarrollo del estudio se fundamentó en el estricto respeto a los principios de la ética en investigación, priorizando la seguridad, la voluntariedad y la dignidad de las gestantes participantes. Al tratarse de un diseño observacional y retrospectivo que recurrió a la revisión documental y a encuestas, no se generaron intervenciones o riesgos sobre la integridad física o emocional de las personas involucradas.

La confidencialidad de la información fue resguardada mediante la anonimización de los datos desde el momento de su recolección. El acceso a la base de datos fue limitado exclusivamente al equipo investigador responsable, y los archivos se almacenaron en soportes protegidos con claves de seguridad. Es relevante señalar que el estudio se llevó a cabo en un contexto de atención pública de salud, donde predominan las usuarias afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS), lo que refuerza el compromiso de alinear el proceso investigativo con las políticas nacionales de salud, garantizando que la participación no afectara la atención regular ni implicara costos para las gestantes.

III. Resultados

Análisis descriptivo

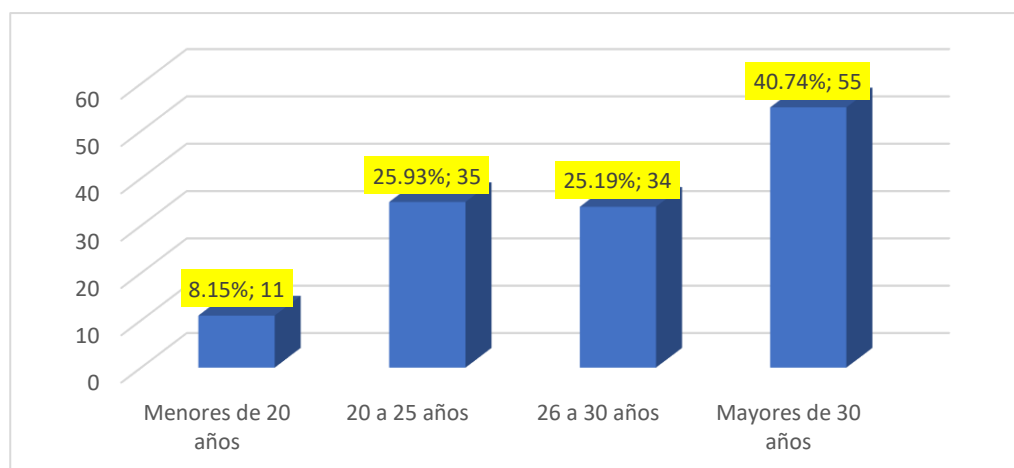
Tabla 1. Distribución de la edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025

Categoría	f	%
Menores de 20 años	11	8.15%
20 a 25 años	35	25.93%
26 a 30 años	34	25.19%
Mayores de 30 años	55	40.74%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. La tabla presenta la distribución de las gestantes según grupo etario, mostrando que la mayor proporción corresponde a mujeres mayores de 30 años.

Figura 2. Distribución de la edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La figura muestra la distribución porcentual de las gestantes según grupo etario. Según la Tabla 3, la mayor proporción de gestantes se encuentra en el grupo de mayores de 30 años (40.73%), seguido de los grupos de 20 a 25 años (25.93%) y 26 a 30 años (25.19%). Solo el 8.15% corresponde a menores de 20 años. Este resultado indica que la gestación se presenta principalmente en mujeres adultas, etapa en la que suelen existir mayores niveles de estabilidad personal, emocional y familiar, lo cual puede favorecer el seguimiento del control prenatal y la adopción de prácticas alimentarias más responsables. La baja proporción de gestantes menores de 20 años sugiere además una posible efectividad en las estrategias de planificación familiar y educación sexual en esta población.

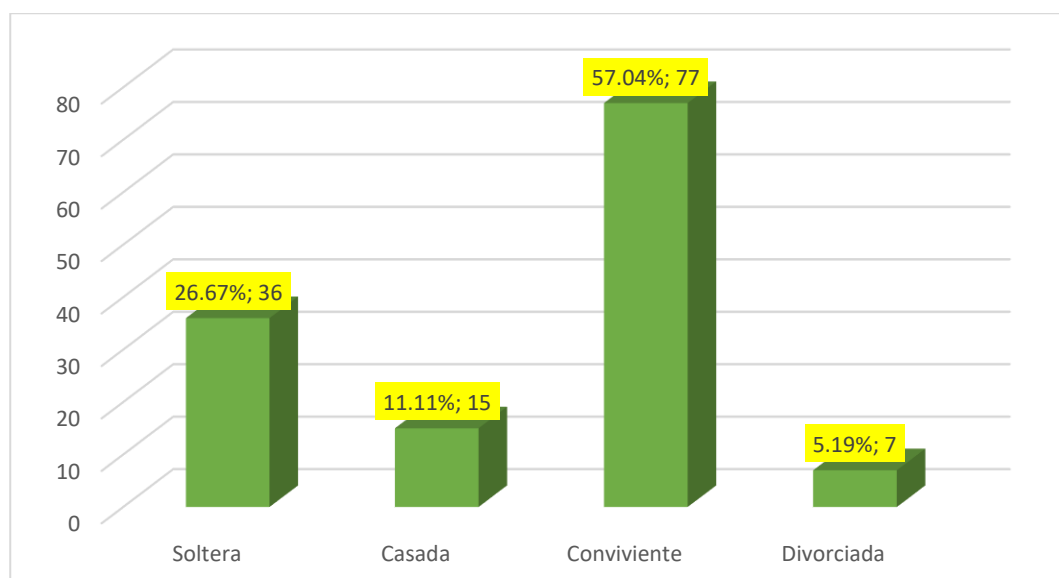
Tabla 2. Distribución del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025

Categoría	f	%
Soltera	36	26.67%
Casada	15	11.11%
Conviviente	77	57.04%
Divorciada	7	5.19%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla muestra la situación conyugal de las gestantes, observándose predominio de la condición de conviviente.

Figura 3. Distribución del estado civil de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La figura representa la condición conyugal de las gestantes al momento del estudio.

Según la Tabla 4, la condición predominante es la convivencia (57.04%), seguida de las gestantes solteras (26.67%), mientras que el 11.11% son casadas y el 5.19% divorciadas. Esta distribución evidencia que la unión libre es la forma más común de conformación familiar entre las gestantes del Centro de Salud de Parcona. La situación conyugal puede influir en el nivel de apoyo social y emocional disponible durante la gestación, lo cual a su vez puede repercutir en los hábitos alimentarios y la adherencia al cuidado prenatal.

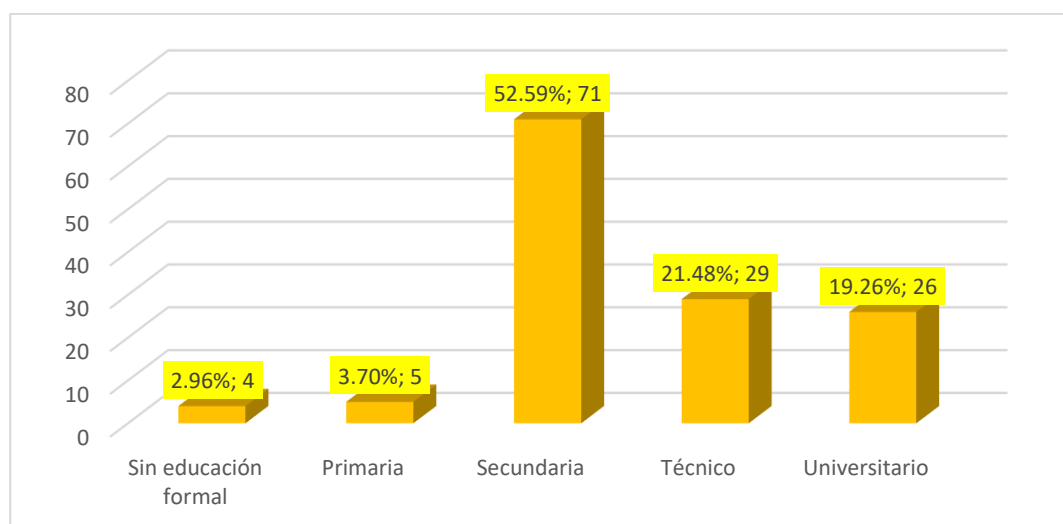
Tabla 3. Distribución del grado de instrucción de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025

Categoría	f	%
Sin educación formal	4	2.96%
Primaria	5	3.70%
Secundaria	71	52.59%
Técnico	29	21.48%
Universitario	26	19.26%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla refleja el nivel educativo alcanzado por las gestantes, destacando la prevalencia del nivel secundario.

Figura 4. Distribución del grado de instrucción de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La figura ilustra el nivel educativo alcanzado por las gestantes.

Según la Tabla 6, se observa que la mayoría de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona poseen educación secundaria (52.59 %), lo cual evidencia un nivel educativo predominante medio. Este grupo es seguido por quienes alcanzaron formación técnica (21.48 %) y universitaria (19.26 %), mientras que una proporción menor presenta instrucción primaria (3.70 %) o carece de educación formal (2.96 %). Estos resultados permiten inferir que la población estudiada cuenta, en su mayoría, con un grado de instrucción que facilita la comprensión de las orientaciones brindadas durante el control prenatal, así como la adopción de prácticas alimentarias saludables y conductas preventivas frente a riesgos nutricionales.

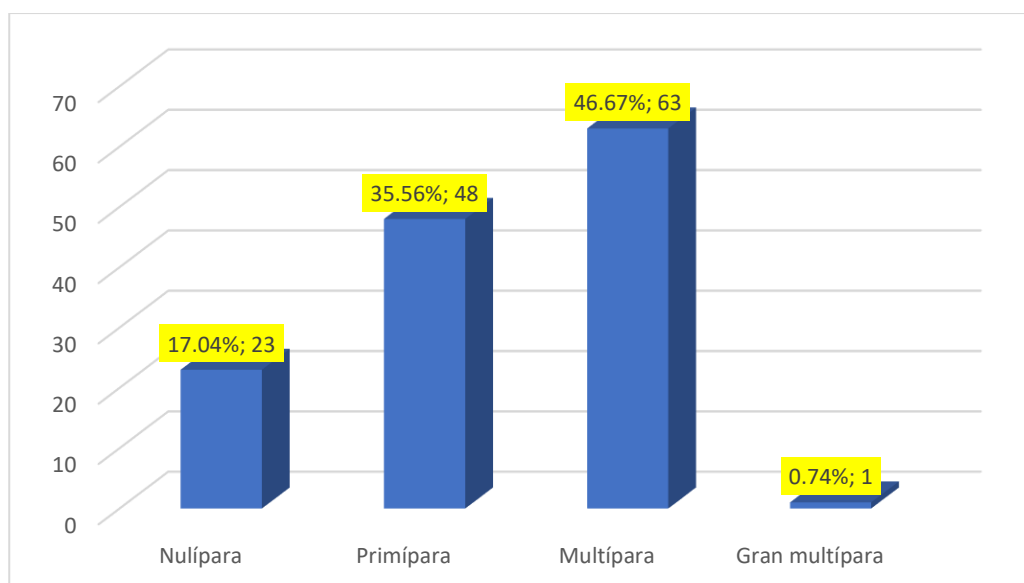
Tabla 4. Distribución de la paridad de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025

Categoría	f	%
Nulípara	23	17.04%
Primípara	48	35.56%
Múltipara	63	46.67%
Gran múltipara	1	0.74%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla indica la cantidad de embarazos previos, observándose predominio de múltiparas.

Figura 5. Distribución de la paridad de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La figura muestra la cantidad de gestaciones previas en la población estudiada. Según la Tabla 6, el grupo predominante es el de múltiparas (46.67%), seguido de primíparas (35.56%), mientras que el 17.04% corresponde a nulíparas y solo el 0.74% a gran múltiparas. Este patrón muestra que muchas gestantes ya tienen experiencia previa en maternidad, lo cual puede favorecer el autocuidado; sin embargo, también implica mayor riesgo de agotamiento nutricional si no se asegura una adecuada alimentación en cada embarazo.

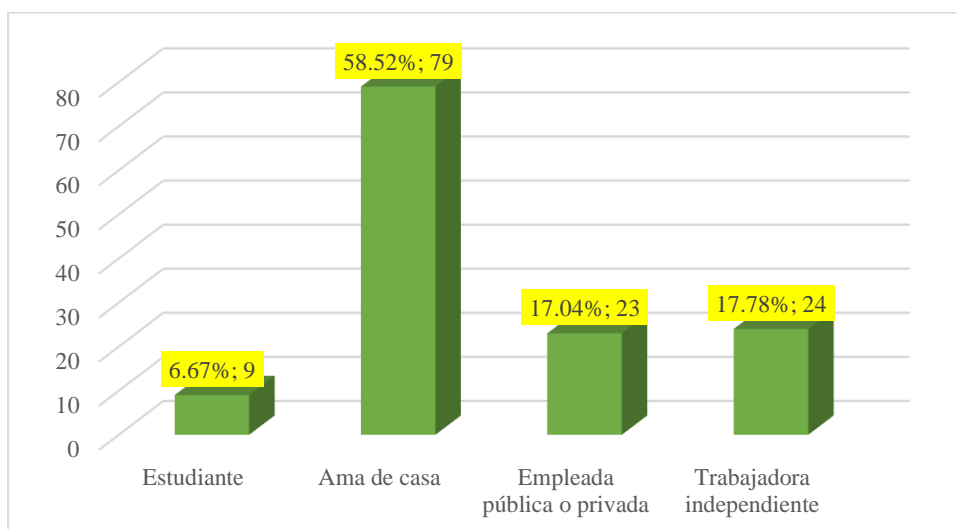
Tabla 5. Distribución de la ocupación de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025

Categoría	f	%
Estudiante	9	6.67%
Ama de casa	79	58.52%
Empleada pública o privada	23	17.04%
Trabajadora independiente	24	17.78%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis. La tabla muestra la actividad principal de las gestantes, evidenciándose predominio de labores domésticas.

Figura 6. Distribución de la ocupación de las gestantes de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025



Fuente: Elaboración propia

Análisis: La figura representa la actividad principal que realizan las gestantes.

Según la Tabla 7, el 58.52% la mayoría de las gestantes se dedica a las labores del hogar, mientras que un 17.78% trabaja de manera independiente y el 17.04% es empleada pública o privada. El 6.67% corresponde a estudiantes. Este predominio del rol doméstico puede permitir mayor disponibilidad de tiempo para preparar alimentos, aunque también podría estar asociado a limitaciones económicas, lo cual podría influir en la calidad nutricional de la dieta materna.

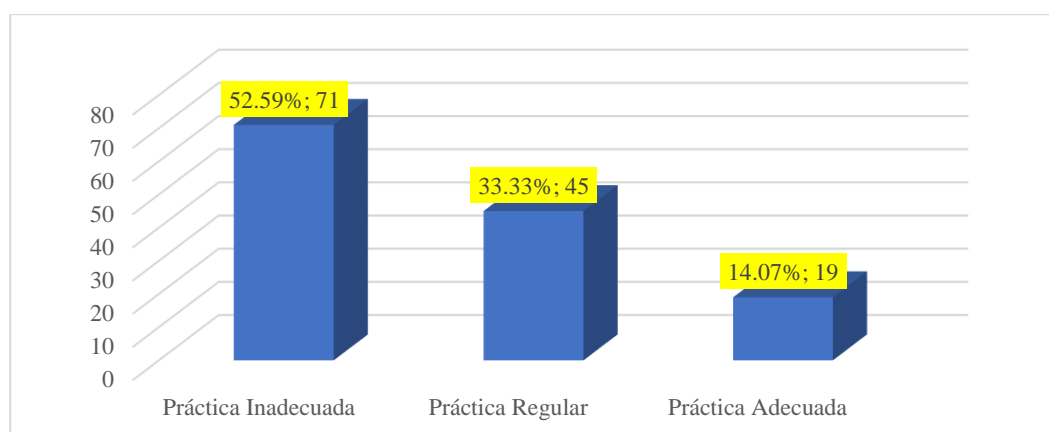
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prácticas alimentarias.

Categoría	f	%
Práctica Inadecuada	71	52.59%
Práctica Regular	45	33.33%
Práctica Adecuada	19	14.07%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La tabla presenta el nivel global de prácticas alimentarias de las gestantes evaluadas.

Figura 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable prácticas alimentarias



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica del nivel de prácticas alimentarias en las gestantes.

Según la Tabla 9, se observa que la mayoría de las gestantes (52.59%) presentó prácticas alimentarias inadecuadas, lo que refleja deficiencias en la selección, combinación y frecuencia de consumo de alimentos esenciales durante el embarazo. Asimismo, un 33.33% mostró prácticas regulares, lo que sugiere un cumplimiento parcial de las recomendaciones nutricionales, mientras que solo el 14.07% alcanzó un nivel adecuado de alimentación, evidenciando un grupo minoritario con hábitos saludables. En conjunto, estos resultados indican la necesidad de reforzar la educación alimentaria y la consejería nutricional en los servicios de salud, promoviendo el consumo equilibrado de macronutrientes y micronutrientes para mejorar el bienestar materno y fetal.

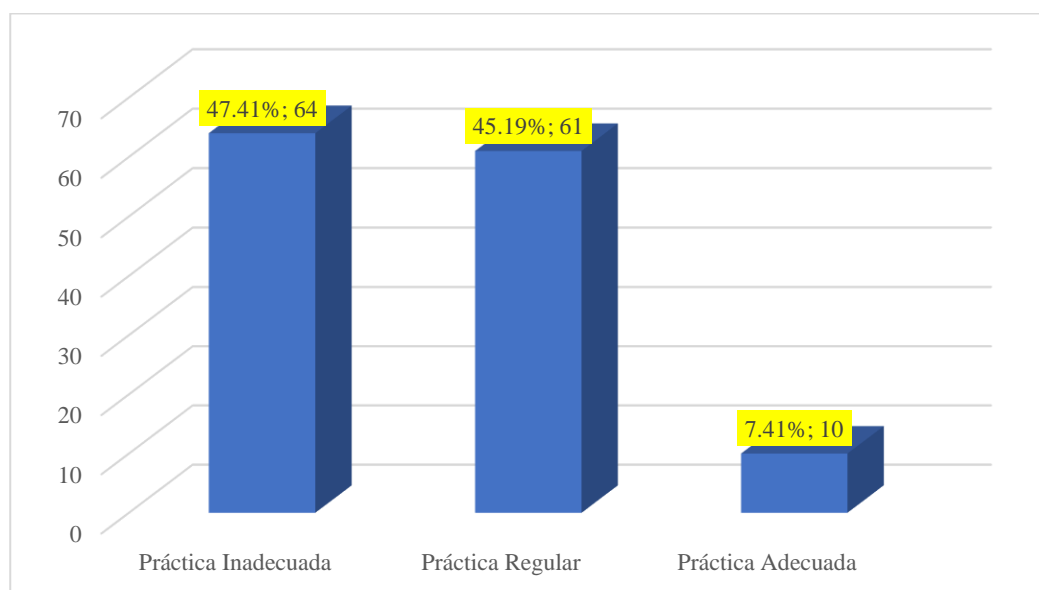
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de macronutrientes.

Categoría	f	%
Práctica Inadecuada	64	47.41%
Práctica Regular	61	45.19%
Práctica Adecuada	10	7.41%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Distribución del consumo de alimentos que aportan carbohidratos, proteínas y grasas.

Figura 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de macronutrientes



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica del consumo de macronutrientes durante la gestación. Según la Tabla 10, se evidencia que el 47.41% de las gestantes presentó prácticas inadecuadas en el consumo de macronutrientes, reflejando desequilibrios en la ingesta de carbohidratos, proteínas y grasas esenciales para el desarrollo gestacional. Del mismo modo, el 45.19% mostró prácticas regulares, indicando un cumplimiento parcial de las recomendaciones dietéticas, mientras que solo el 7.41% alcanzó un nivel adecuado.

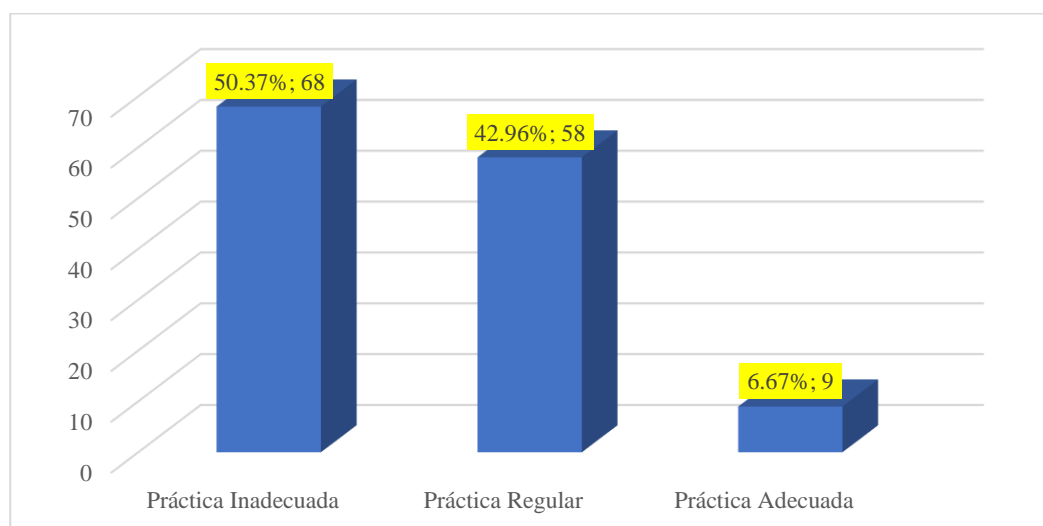
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de micronutrientes

Categoría	f	%
Práctica Inadecuada	68	50.37%
Práctica Regular	58	42.96%
Práctica Adecuada	9	6.67%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Distribución del consumo de alimentos y suplementos que aportan vitaminas y minerales esenciales.

Figura 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de micronutrientes



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica del consumo de micronutrientes esenciales. Según la tabla.

Según la Tabla 11, se aprecia que el 50.37% de las gestantes presentó prácticas inadecuadas en el consumo de micronutrientes, lo que evidencia un bajo cumplimiento en la ingesta de alimentos ricos en hierro, calcio y ácido fólico, así como una limitada adherencia al consumo de suplementos prenatales. Asimismo, el 42.96% mostró prácticas regulares, lo que sugiere un consumo parcial o irregular de estos nutrientes, mientras que solo el 6.67% alcanzó un nivel adecuado.

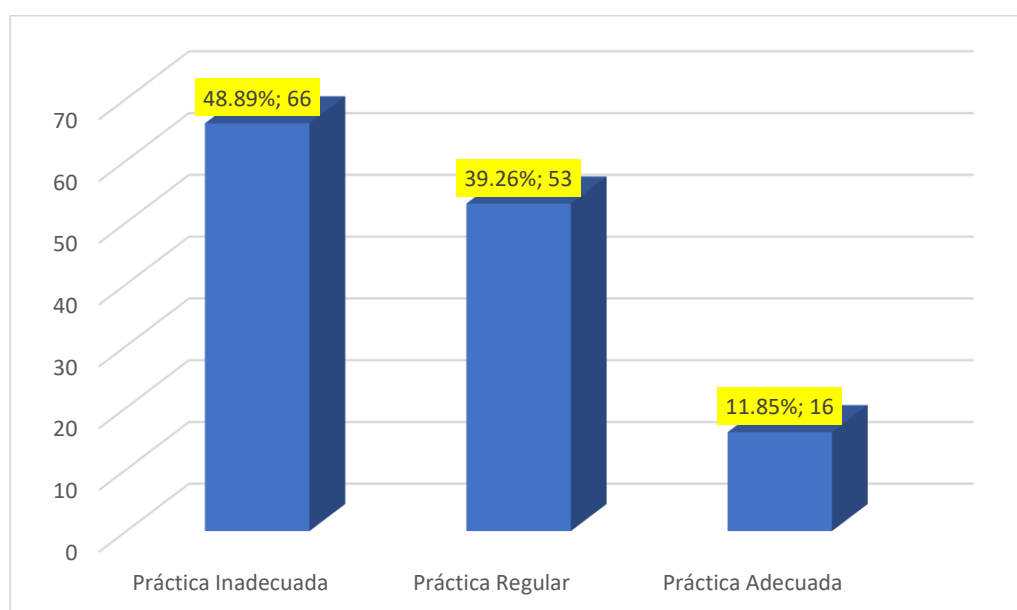
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de alimentos procesados.

Categoría	f	%
Práctica Inadecuada	66	48.89%
Práctica Regular	53	39.26%
Práctica Adecuada	16	11.85%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Distribución de la frecuencia de ingesta de alimentos industrializados y ultra procesados.

Figura 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión consumo de alimentos procesados.



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica de la frecuencia de ingesta de alimentos procesados.

Según la Tabla 12, se observa que el 48.89% de las gestantes presentó prácticas inadecuadas en el consumo de alimentos procesados, lo que indica una alta frecuencia en la ingesta de productos ultraprocesados como embutidos, bebidas azucaradas y snacks. Asimismo, el 39.26% mostró prácticas regulares, lo que sugiere un consumo ocasional de estos alimentos, mientras que solo el 11.85% alcanzó un nivel adecuado, caracterizado por una preferencia por alimentos frescos y naturales.

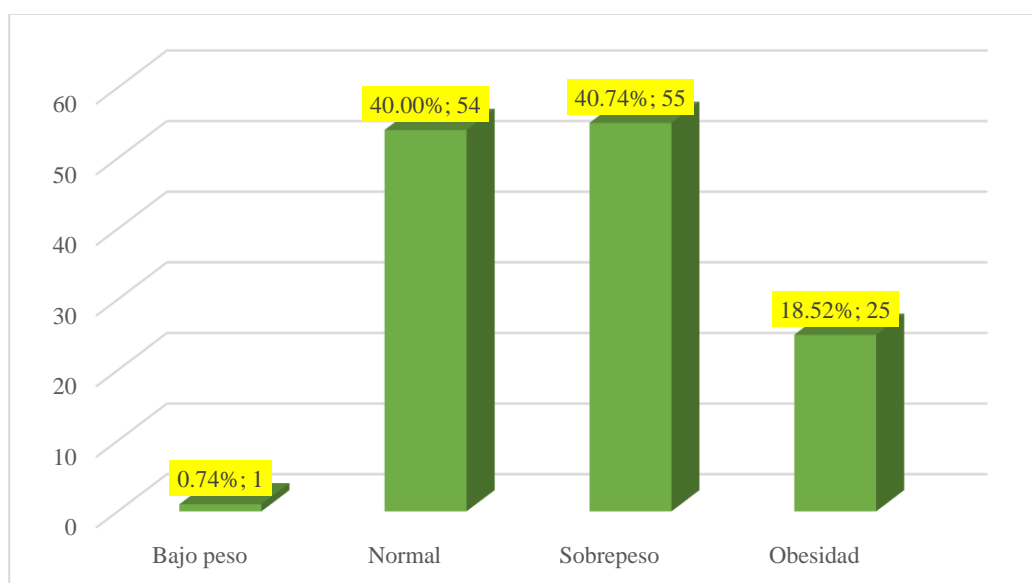
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes del IMC pregestacional

Categoría	f	%
Bajo peso	1	0.74%
Normal	54	40.00%
Sobrepeso	55	40.74%
Obesidad	25	18.52%
Total	135	100.00

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal pregestacional

Figura 11. Distribución de frecuencias y porcentajes del IMC pregestacional



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica del estado nutricional según IMC previo al embarazo. Según la Tabla 13, la mayoría de las gestantes presentó un estado nutricional dentro del rango normal (40.00 %) y con sobrepeso (40.74 %), evidenciando una distribución equilibrada entre ambos grupos. Asimismo, el 18.52 % mostró obesidad, lo que representa un porcentaje considerable que podría incrementar el riesgo de complicaciones durante la gestación. Solo el 0.74 % registró bajo peso, indicando baja prevalencia de deficiencia nutricional. En conjunto, los resultados reflejan la necesidad de mantener una vigilancia continua del peso corporal antes y durante el embarazo para prevenir alteraciones en la salud materno-fetal.

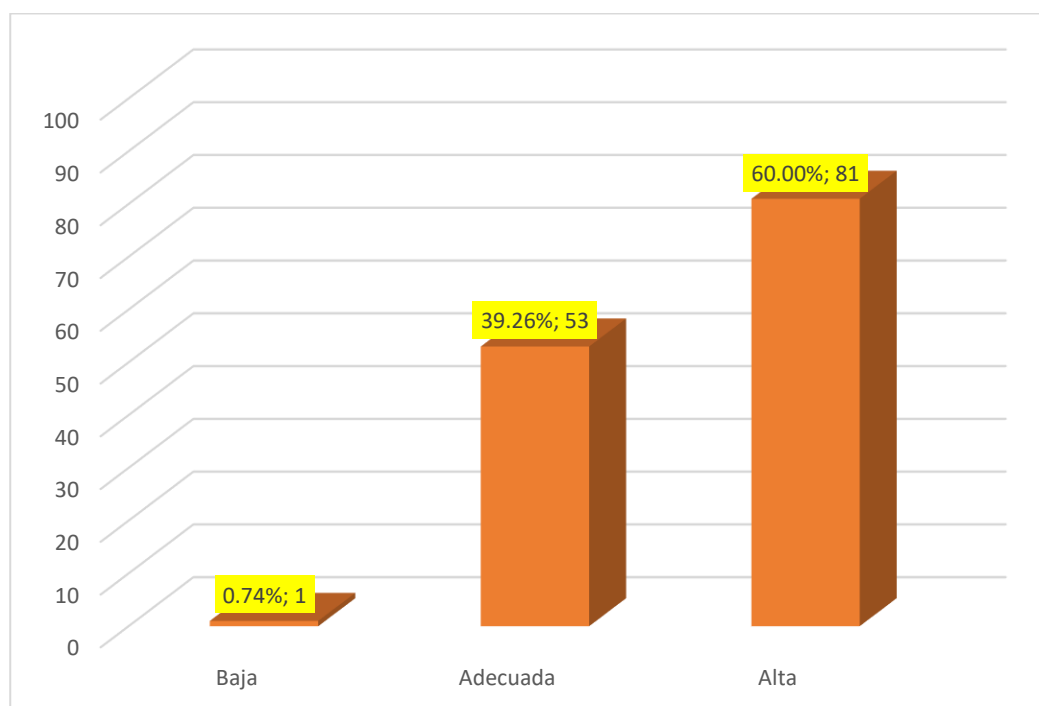
Tabla 11. Distribución de frecuencias y porcentajes de la ganancia de peso gestacional

Categoría	f	%
Baja	1	0.74%
Adecuada	53	39.26%
Alta	81	60.00%
Total	135	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Distribución de la ganancia de peso durante la gestación según rangos recomendados

Figura 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de la ganancia de peso gestacional



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Representación gráfica de la ganancia de peso durante el embarazo.

Según la Tabla 14, se observa que la mayoría de las gestantes (60.00%) presentó una ganancia de peso alta, lo que sugiere un exceso en el incremento ponderal durante el embarazo. Asimismo, el 39.26% alcanzó una ganancia adecuada, reflejando un control nutricional aceptable acorde con las recomendaciones, mientras que solo el 0.74% mostró ganancia baja, lo que indica baja prevalencia de déficit nutricional.

Prueba de normalidad

Tabla 12. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad	,252	135	,000
Estado Civil	,358	135	,000
Grado de Instrucción	,296	135	,000
Paridad	,292	135	,000
Ocupación	,355	135	,000
Consumo de macronutrientes	,305	135	,000
Consumo de micronutrientes	,322	135	,000
Consumo de alimentos procesados	,309	135	,000
Prácticas alimentarias	,328	135	,000
IMC Pregestacional	,254	135	,000
Ganancia de Peso	,389	135	,000

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La prueba de normalidad se evaluó mediante Kolmogorov-Smirnov debido al tamaño muestral mayor a 50 participantes. Los valores de significancia obtenidos fueron menores a 0.05, lo que indica que las variables no presentan distribución normal.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de los datos, ya que el tamaño de la muestra fue superior a 50 gestantes ($n = 135$). Se observó que todas las variables presentaron valores de significancia inferiores a 0.05 ($p < 0.05$), lo que evidencia que la distribución de los datos no es normal. En consecuencia, se seleccionaron pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la prueba de Chi cuadrado de independencia para la contrastación de hipótesis.

Análisis inferencial

Hipótesis general

H₀: No existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

H₁: Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.

Tabla 13. Relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional (IMC pregestacional)

Prácticas alimentarias	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Práctica inadecuada	0	0.0%	18	13.3%	35	25.9%	18	13.3%	71	52.6%
Práctica regular	1	0.7%	22	16.3%	16	11.9%	6	4.4%	45	33.3%
Práctica adecuada	0	0.0%	14	10.4%	4	3.0%	1	0.7%	19	14.1%
Total	1	0.7%	54	40.0%	55	40.7%	25	18.5%	135	100.0%

Prueba de Chi-cuadrado: $X^2 = 19.713$; gl = 6; p = 0.003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según la Tabla 16, se observa que las gestantes con prácticas alimentarias inadecuadas concentran una mayor proporción en los niveles de sobrepeso (25.9%) y obesidad (13.3%), mientras que aquellas con prácticas adecuadas se distribuyen principalmente en el rango normal (10.4%). Este comportamiento evidencia que la calidad de las prácticas alimentarias influye directamente sobre el estado nutricional materno. El valor de $p = 0.003$, inferior al nivel de significancia (0.05), confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁). Estos resultados indican que una alimentación desequilibrada, caracterizada por el exceso en el consumo de carbohidratos y grasas, y la baja ingesta de frutas, verduras y proteínas, se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad durante la gestación. En cambio, las gestantes que mantienen hábitos alimentarios adecuados y balanceados tienden a conservar un IMC dentro del rango saludable.

Hipótesis específicas

a) Hipótesis Específica 1

H₀: No existe relación significativa entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes.

H₁: Existe relación significativa entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes.

Tabla 14. Relación entre consumo de macronutrientes y estado nutricional (IMC pregestacional)

Consumo de macronutrientes	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	f	%	f	%	f	f	%	f	%	f
Práctica inadecuada	0	0.0%	14	10.4%	35	25.9%	15	11.1%	64	47.4%
Práctica regular	0	0.0%	33	24.4%	19	14.1%	9	6.7%	61	45.2%
Práctica adecuada	1	0.7%	7	5.2%	1	0.7%	1	0.7%	10	7.4%
Total	1	0.7%	54	40.0%	55	40.7%	25	18.5%	135	100.0%

Prueba de Chi-cuadrado: $X^2 = 31.485$; gl = 6; p < 0.001

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según la Tabla 17, se observa que las gestantes con prácticas inadecuadas en el consumo de macronutrientes presentan una mayor frecuencia de sobrepeso (25.9%) y obesidad (11.1%), mientras que aquellas con prácticas regulares o adecuadas se concentran principalmente en el rango normal del IMC (40.0%). Estos resultados evidencian que la distribución del estado nutricional varía significativamente de acuerdo con la calidad del consumo de macronutrientes. El valor de $p < 0.001$, inferior al nivel de significancia (0.05), confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁). Esto permite concluir que una alimentación desequilibrada, caracterizada por un exceso en carbohidratos y grasas y una deficiencia

en proteínas de alta calidad, influye directamente en el incremento del peso corporal durante la gestación.

b) Hipótesis Específica 2

H₀: No existe relación significativa entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes.

H₁: Existe relación significativa entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes.

Tabla 15. Relación entre consumo de micronutrientes y estado nutricional (IMC pregestacional)

	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		
	f	%	f	%	f	f	%	f	%	f	
Consumo de micronutrientes											
Práctica inadecuada	0	0.0%	17	12.6%	34	25.2%	17	12.6%	68	50.4%	
Práctica regular	1	0.7%	29	21.5%	20	14.8%	8	5.9%	58	43.0%	
Práctica adecuada	0	0.0%	8	5.9%	1	0.7%	0	0.0%	9	6.7%	
Total	1	0.7%	54	40.0%	55	40.7%	25	18.5%	135	100.0%	

Prueba de Chi-cuadrado: $X^2 = 19.817$; gl = 6; p = 0.003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

De acuerdo con la Tabla 18, la mayoría de las gestantes con consumo inadecuado de micronutrientes se ubica dentro de los rangos de sobrepeso (25.2%) y obesidad (12.6%), mientras que aquellas con prácticas adecuadas se concentran principalmente en el IMC normal (5.9%). Esta tendencia demuestra que la deficiencia en la ingesta de vitaminas y minerales esenciales, como hierro, calcio y ácido fólico, puede incidir negativamente en el equilibrio nutricional materno. El valor de $p = 0.003$, inferior al nivel de significancia (0.05), confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁). En consecuencia, se interpreta que una dieta deficiente en micronutrientes esenciales se asocia con un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad durante la gestación, posiblemente debido a desequilibrios metabólicos y compensaciones energéticas derivadas de la carencia de nutrientes reguladores. Por el contrario, las gestantes con adecuada suplementación y consumo equilibrado de frutas, verduras y alimentos fortificados muestran mejores indicadores de IMC, reforzando la importancia de la educación nutricional y del cumplimiento de la suplementación prenatal recomendada en el control materno.

c) Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación significativa entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes.

H₁: Existe relación significativa entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes.

Tabla 16. Relación entre consumo de alimentos procesados y estado nutricional (IMC pregestacional)

	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		
	f	%	f	%	f	f	%	f	%	f	
Consumo de alimentos procesados											
Práctica inadecuada	0	0.0%	13	9.6%	36	26.7%	17	12.6%	66	48.9%	
Práctica regular	1	0.7%	28	20.7%	17	12.6%	7	5.2%	53	39.3%	
Práctica adecuada	0	0.0%	13	9.6%	2	1.5%	1	0.7%	16	11.9%	
Total	1	0.7%	54	40.0%	55	40.7%	25	18.5%	135	100.0%	

Prueba de Chi-cuadrado: $X^2 = 13.305$; gl = 6; p = 0.038

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según la Tabla 19, las gestantes con consumo inadecuado de alimentos procesados predominan en los niveles de sobrepeso (26.7%) y obesidad (12.6%), mientras que aquellas con consumo adecuado se ubican principalmente en el rango normal (9.6%) del IMC pregestacional. Este comportamiento revela una asociación clara entre la alta ingesta de productos ultraprocesados y un mayor riesgo de alteraciones en el peso materno. El valor de $p = 0.038$, menor al nivel de significancia (0.05), confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H₀) y se acepta la hipótesis alterna (H₁). En términos prácticos, estos resultados sugieren que el consumo frecuente de alimentos industrializados, ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, contribuye al incremento del peso corporal y a la aparición de sobrepeso y obesidad durante el embarazo.

IV. Discusión

En el presente estudio se encontró una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional medido mediante el IMC pregestacional ($p < 0.05$), lo que evidencia que las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona presentan una vinculación directa entre sus hábitos alimentarios y su condición nutricional. Este hallazgo confirma que la calidad y equilibrio de la dieta influyen de manera relevante en la regulación del peso corporal durante el embarazo. En este sentido, los resultados concuerdan con lo expuesto por Teshale et al. (6), quienes determinaron que el nivel de consumo aceptable de alimentos mejora en mujeres con mayor índice de masa corporal, mejor situación económica y acceso continuo a la atención prenatal, destacando la interacción entre los factores dietéticos y el entorno social. Asimismo, Acosta et al. (1) y Moreno y Retuerto (12), hallaron correlaciones positivas entre la calidad de la dieta y el IMC pregestacional, demostrando que las gestantes con mejores prácticas alimentarias mantienen un estado nutricional más estable. En concordancia, Beltrán y Rosado (13) y Roca (14) observaron que una alimentación adecuada contribuye a mantener un peso corporal saludable, mientras que los hábitos irregulares se asocian a sobrepeso u obesidad. De esta manera, los resultados de Parcona refuerzan que las prácticas alimentarias constituyen un factor determinante en la salud materna y requieren ser fortalecidas desde etapas tempranas de la gestación.

En cuanto a la primera hipótesis específica, relacionada con el consumo de macronutrientes y el estado nutricional, se confirmó una relación significativa ($p < 0.001$). La mayor proporción de gestantes con consumo inadecuado y regular se concentró en los niveles de sobrepeso y obesidad, evidenciando que un exceso calórico y un desequilibrio en la proporción de proteínas, grasas y carbohidratos inciden negativamente en la composición corporal. Este resultado coincide con Miele et al. (10), quienes en Brasil encontraron que una dieta hipercalórica y alta en proteínas se asocia con un mayor riesgo de diabetes gestacional y preeclampsia. Del mismo modo, Acosta et al. (1) destacaron que el control de macronutrientes favorece una ganancia ponderal adecuada y una mejor evolución fetal. En contraste, Yismaw y Teklu (8) reportaron que solo un tercio de las gestantes mantenía hábitos nutricionales adecuados, atribuyendo esta situación a limitaciones educativas y económicas. En la población de Parcona se observa un fenómeno similar: las mujeres embarazadas tienden a consumir alimentos energéticos y de fácil acceso, pero sin un balance adecuado entre los grupos alimenticios. Por tanto, se deduce que el exceso de macronutrientes, especialmente de carbohidratos simples y grasas saturadas, constituye un factor que contribuye a la elevación del IMC, reafirmando la necesidad de promover dietas equilibradas y sostenibles durante el embarazo.

Respecto a la segunda hipótesis específica, que evaluó la relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional, también se encontró una asociación significativa ($p = 0.003$). Las gestantes con consumo inadecuado de hierro, calcio y ácido fólico presentaron una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad, mientras que aquellas con práctica regular mantuvieron un IMC más equilibrado. Este resultado concuerda con Vásquez y Guanga (7), quienes señalaron que los efectos positivos de la suplementación con micronutrientes se alcanzan únicamente cuando existe educación alimentaria y adherencia terapéutica. Asimismo, Moreno y Retuerto (12) y Roca (14) demostraron que el seguimiento clínico y la suplementación adecuada de vitaminas y minerales se asocian con una mejor ganancia ponderal y niveles óptimos de hemoglobina. En el presente estudio, la relación observada refuerza la importancia de garantizar una ingesta continua y suficiente de micronutrientes esenciales, dado que su deficiencia no solo afecta el estado nutricional materno, sino que también incrementa el riesgo de complicaciones fetales y obstétricas. Por ello, se evidencia la necesidad de fortalecer la educación prenatal y la supervisión del cumplimiento de los esquemas de suplementación nutricional.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica, referida al consumo de alimentos procesados y el estado nutricional, se evidenció una relación significativa ($p = 0.038$). La mayoría de las gestantes con prácticas inadecuadas de consumo de ultraprocesados presentaron niveles elevados de IMC, particularmente sobrepeso y obesidad, lo que demuestra el impacto negativo de la alimentación industrializada sobre la salud materna. Este resultado concuerda con los hallazgos de Hamdy et al. (9), quienes asociaron el consumo de grasas animales y sal con alteraciones metabólicas y aumento del peso corporal, y con los de Beltrán y Rosado (13), quienes confirmaron que una dieta rica en alimentos procesados se vincula con un incremento significativo de peso gestacional. En la población de Parcona, aunque persisten prácticas tradicionales de cocina, el acceso progresivo a productos industrializados está modificando los hábitos alimentarios, generando una mayor exposición a alimentos de alta densidad calórica y bajo valor nutritivo. Esto evidencia que el efecto de los alimentos procesados sobre el estado nutricional es acumulativo y depende tanto de la frecuencia como de la cantidad de consumo. Por tanto, los resultados subrayan la urgencia de implementar estrategias de educación alimentaria enfocadas en reducir el consumo de ultraprocesados y promover el retorno a una dieta natural, equilibrada y culturalmente apropiada.

En conjunto, los resultados del estudio reafirman que las prácticas alimentarias tanto en la calidad como en la composición de la dieta se encuentran significativamente relacionadas con el estado nutricional de las gestantes. Las mujeres con hábitos alimentarios equilibrados y con adherencia a la suplementación presentan una mejor condición nutricional, mientras que aquellas con consumo excesivo de macronutrientes o

alimentos procesados tienden a mostrar alteraciones ponderales. De esta forma, el estudio confirma que una alimentación adecuada constituye un factor protector frente a complicaciones metabólicas durante la gestación y destaca la necesidad de reforzar los programas de orientación nutricional en el control prenatal para optimizar la salud materno-fetal.

V. Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025 ($p < 0.05$). Este hallazgo demuestra que la calidad de la alimentación durante el embarazo se asocia directamente con el índice de masa corporal pregestacional, evidenciando que los hábitos dietéticos adecuados contribuyen al mantenimiento de un peso saludable, mientras que las prácticas inadecuadas se vinculan con sobrepeso u obesidad.
2. Se determinó que existe relación significativa entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes ($p < 0.05$). Las participantes con consumo inadecuado o irregular de carbohidratos, proteínas y grasas presentaron mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad, lo que evidencia que un exceso calórico y un desbalance en la proporción de macronutrientes afectan negativamente la composición corporal materna.
3. Se comprobó que existe relación significativa entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional ($p < 0.05$). Las gestantes con un consumo inadecuado de hierro, calcio y ácido fólico presentaron mayores niveles de IMC, mientras que aquellas con prácticas adecuadas mostraron un peso más equilibrado.
4. Se concluye que existe una relación significativa entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes ($p < 0.05$). Las mujeres con un consumo frecuente de productos ultraprocesados ricos en grasas, sodio y azúcares refinados mostraron mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad. Este resultado confirma que el patrón alimentario moderno, caracterizado por la ingesta de productos industrializados, representa un factor de riesgo para la alteración del IMC durante el embarazo y resalta la necesidad de promover hábitos alimentarios saludables basados en alimentos naturales y tradicionales.

VI. Recomendaciones

1. Se recomienda fortalecer los programas de educación nutricional durante el control prenatal, labor que debe ser liderada por el equipo de obstetricia del centro en coordinación con la nutricionista, adaptados al contexto económico y cultural de las gestantes, promoviendo una alimentación equilibrada desde el inicio del embarazo o idealmente antes de la concepción.
2. El equipo de obstetricia en conjunto con la nutricionista, debe implementar talleres prácticos sobre el adecuado consumo de macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas saludables), utilizando alimentos disponibles y accesibles dentro del entorno local, para mejorar la calidad nutricional de la dieta cotidiana.
3. Reforzar la adherencia a la suplementación de hierro y ácido fólico, asegurando seguimiento continuo por parte del personal de salud, de manera protagónica del equipo de obstetricia, e incorporando sesiones educativas que expliquen su importancia en la prevención de anemia materna y complicaciones gestacionales.
4. Desarrollar campañas educativas comunitarias orientadas a reducir el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, mostrando riesgos y alternativas saludables, e incentivando el retorno a prácticas culinarias tradicionales nutritivas y sostenibles. Estas campañas deben ser impulsadas por el equipo de obstetricia como enlace primario con las gestantes, en alianza con promotores de salud y con el aval del jefe del centro.

VII. Referencias bibliográficas

1. Acosta K, Gomez Y, Palomino L, Vidal F. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término. *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria*. 2023 agosto 22; 43(4).
2. Ramirez S, Restrepo S. Comportamiento frente a la alimentación en un grupo de gestantes con exceso de peso en dos poblaciones en Antioquia, Colombia: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2021 Octubre-Diciembre; 72(4).
3. Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) Sistema de Salud Asistencial (HIS). Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. INFORME GERENCIAL SIEN HIS. LIMA: MINSA, LIMA; 2024.
4. SIEN - HIS. Estado nutricional de gestantes que acceden a los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe generencial SIEN HIS. LIMA: MINSA, LIMA; 2024.
5. Quiñones M, Olaya K. Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el Consultorio Nutricional del Hospital de Huacho. TESIS. HUACHO: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, LIMA; 2025.
6. Teshale F, Dessalegn T, Beyene W. Puntuación del consumo de alimentos y el nexo del estado nutricional materno entre mujeres embarazadas en la zona de Gamo, sur de Etiopía. *Frontiers in Nutrition*. 2025 Abril; 12.
7. Vásquez E, Guanga V. Conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estado nutricional en embarazadas, revisión bibliográfica. *CIENCIA LATINA REVISTA CIENTIFICA MULTIDICPLINAR*. 2023 JUNIO; 7(3).
8. Yisma W, Teklu T. Práctica nutricional de mujeres embarazadas en la zona de Buno Bedele, Etiopía: un estudio transversal comunitario. *Parte de la naturaleza Springer*. 2022 marzo; 19(1).
9. Hamdy S, Nashat N, Tawakal R, Khalil N. Práctica dietética y estado nutricional en mujeres embarazadas. *Revista egipcia de medicina hospitalaria*. 2021 Abril; 83(1).
10. Miele M, Souza R, Calderon I, Feitosa F, Leite D, Rocha E, et al. Estado de nutrición materna asociado con resultados adversos relacionados con el embarazo. *Nutrientes*. 2021 junio 13; 13(7).

11. Tueros J, Prado J, Gutarra J, Olarte J, Salazar A. Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término. *European Public & Social Innovation Review*. 2025 Enero 2; 10.
12. Moreno E, Retuerto N. Prácticas de consumo alimentario y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Hospital Regional de Huacho, febrero - abril 2022. TESIS. HUACHO: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, LIMA; 2022.
13. Beltrán G, Rosado B. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Tambopata, Madre de Dios, 2022. TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD. TAMBOPATA: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, MADRE DE DIOS; 2022.
14. Roca G. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término en el puesto de salud San Carlos, 2021. TESIS. SANTIAGO DE SURCO: Universidad Alas Peruanas, LIMA; 2021.
15. Grandez R. Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico. Febrero - Marzo 2021. TESIS. PUCALLPA: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, AMAZONAS; 2021.
16. Ronceros M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021. TESIS. ICA: UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA, ICA; 2021.
17. Carrillo P, García A, Soto M, Rodríguez G, Perez J, Martínez D. Cambios fisiológicos durante el embarazo. *Revista de la facultad de medicina*. 2021 enero; 46(1).
18. Vaca V, Maldonado R, Tandazo P, Ochoa A, Guamán D, Riofrio L, et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. *International Journal of Morphology*. 2022 octubre; 40(2).
19. MINSA. gob.pe. [Online].; 2025 [cited 2025 mayo 3. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/6727890-indicadores-gestantes-estado-nutricional-iom-mayores-1-57m-febrero-2025-base-datos-his>.

20. OMS. ALIMENTACION SANA. [Online].; 2020 [cited 2025 Abril 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
21. World Health Organization (WHO). Nutritional interventions update: zinc supplements during pregnancy. [Online].; 2021 [cited 2025 Abril 17. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030466>.
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 05. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
23. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. seminarios de investigación científica ed. LIMA: Seminarios de investigación científica; 2012.

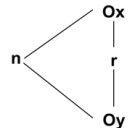
VIII. Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025

Apellidos y Nombres: AGUILAR QUISPE Lizeth

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Es probable que exista una relación significativa de las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación de las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL HA. Existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025. HO. No existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE Prácticas alimentarias Dimensiones I. Consumo de macronutrientes II. Consumo de micronutrientes. III. Consumo de alimentos procesados. Indicadores 1.1 Frecuencia 1.2 Proteínas 1.3 Carbohidratos. 1.4 Grasas 2.1 Vitaminas 2.2 Minerales 3.1 Alimentos enlatados 3.2 Alimentos chatarra/industrializados 3.3 Snacks</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Prospectivo, Transversal, Analítica NIVEL Relacional DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental  TÉCNICA Encuesta INSTRUMENTOS VARIABLE INDEPENDIENTE Cuestionario</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS PE1: ¿Qué características sociodemográficas presentan las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025? PE2: ¿Cómo son las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025? PE3: ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025? PE4: ¿En qué medida se relaciona el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025? PE5: ¿De qué manera se relaciona el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS OE1: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025. OE2: Describir las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025. OE3: Evaluar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025. OE4: Establecer la relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS HE1a: Existe relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025. HE1o: No existe relación entre el consumo de macronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025. HE2a: Existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Estado nutricional Dimensiones I. Índice de masa corporal (IMC) II. Ganancia de peso. Indicadores 1.1 Bajo peso: <18.5 Peso Normal: 18.5 a 24.9 Sobrepeso: 25.0 a 29.9 Obesidad: >30</p>	<p>INSTRUMENTOS VARIABLE INDEPENDIENTE Cuestionario</p>

<p>las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?</p> <p>PE6: ¿Existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025?</p>	<p>OE5: Examinar la relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.</p> <p>OE6: Analizar la relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025.</p>	<p>HE20: No existe relación entre el consumo de micronutrientes y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p> <p>HE3a: Existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p> <p>HE30: No existe relación entre el consumo de alimentos procesados y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN</p> <p>La población de la presente investigación consta de 207 gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025.</p> <p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>El tamaño de muestra calculado es 135 gestantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico.</p>	<p>Obesidad I: 30 – 34.9 Obesidad II: 35 – 39.9 Obesidad III: =>40</p> <p>2.1 Bajo peso: 12.5 – 18 kg Peso Normal: 11.5–16 kg Sobrepeso: 7 – 11.5 kg Obesidad: 5 – 9 kg</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE INTERVINIENTE Características sociodemográficas</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>I. Edad II. Estado civil III. Grado de instrucción IV. Paridad V. Ocupación</p>	<p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p style="text-align: center;">Fichas de recolección de datos</p>
---	--	--	--	---

Anexo 2. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTOS	CATEGORÍA	ESCALA
Variable Independiente: Practica alimentaria	Las prácticas alimentarias como un conjunto de hábitos y comportamientos relacionados con la alimentación que influyen directamente en la salud (20).	Es la respuesta expresada de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona sobre su consumo de macronutrientes, micronutrientes y alimentos procesados.	Consumos de macronutrientes	Frecuencia	1-4	Cuestionario	Adecuado Regular Inadecuado	Nominal
				Proteínas				
				Carbohidratos				
				Grasas				
			Consumos de micronutrientes	Vitaminas	5-10			
				Minerales				
			Consumo de alimentos procesados	Alimentos enlatados	11-14			
				Alimentos chatarra/Industrializadas				
				Snacks				
Variable dependiente: Estado nutricional	El estado nutricional en gestantes se refiere a la condición fisiológica resultante del balance de nutrientes y las demandas metabólicas	El análisis del perfil nutricional en la cohorte de mujeres gestantes atendidas en el Centro Asistencial de Parcona se realizará mediante la aplicación de los	Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional	Bajo peso: <18.5 Peso Normal: 18.5 a 24.9 Sobrepeso: 25.0 a 29.9 Obesidad: >30 Obesidad I: 30 – 34.9 Obesidad II: 35 – 39.9 Obesidad III: =>40	2.1-2.5	Ficha de recolección de datos	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal

	del embarazo, evaluado mediante indicadores antropométricos, bioquímicos y clínicos. Este estado refleja la adecuación de la dieta para cubrir los requerimientos materno-fetales y prevenir complicaciones (21).	protocolos de evaluación nutricional establecidos por el organismo internacional rector en materia de salud global.	Ganancia de peso	Bajo peso: 12.5 – 18 kg Peso Normal: 11.5–16 kg Sobrepeso: 7 – 11.5 kg Obesidad: 5 – 9 kg			Alta Adecuada Baja	Ordinal
Variable interviniente: Características sociodemográficas	El perfil multidimensional que caracteriza a una persona o colectivo, integrando dimensiones sociológicas, económicas y poblacionales como la franja etaria, formación académica, capacidad adquisitiva, situación conyugal, actividad laboral y ubicación geográfica. Dichos indicadores facilitan el análisis	Los atributos sociodemográficos de las mujeres en periodo de gestación que reciben atención en el centro de salud de Parcona serán analizados mediante la información sistematizada obtenida a través de un instrumento de recolección de datos estructurado.	Edad	Menores de 20 años 20-25 años 26-30 años Mayores de 30 años	1.1-1.5		Adolescente Joven Adulta	Razón
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada/Separada			Situación conyugal	Nominal
			Grado de instrucción	Sin educación formal Primaria Secundaria Técnico Universitario			Nivel educativo alcanzado	Ordinal
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara			Condición obstétrica según paridad.	Razón

	interpretativo de patrones conductuales y determinantes sanitarios (22).		Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada (pública/privada) Trabajadora independiente			Situación laboral o actividad principal.	Nominal
--	--	--	-----------	--	--	--	--	---------

Anexo 3. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES
 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA - ICA, 2025**

Bach. AGUILAR QUISPE Lizeth

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
Datos generales de las gestantes:							
1.1	Edad:	Menores de 20 años		20 – 25 años	26 – 30 años	Mayores de 30 años	
1.2	Estado civil:	Soltera		Casada	Conviviente	Divorciada / separada	
1.3	Grado de instrucción:	Sin educación formal	Primaria	Secundaria	Técnico	Universitario	
1.4	Paridad:	Nuliparidad		Primípara	Múltipara	Gran múltipara	
1.5	Ocupación:	Estudiante		Ama de casa	Empleada (público/privado)	Trabajadora independiente	
II. ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES							
2.1	Talla materna						
2.2	Peso pregestacional						
2.3	IMC pregestacional						
2.4	Peso actual						
2.5	Ganancia de peso						



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA - ICA, 2025

Bach. AGUILAR QUISPE Lizeth

CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Tenga un cordial saludo, el presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre las prácticas alimentarias de las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona. Sus respuestas voluntarias y honestas son valiosas para la investigación. Le aseguro confidencialidad en el manejo de la información, la cual será utilizada únicamente con fines académicos. Agradezco de antemano su tiempo y colaboración.

CONSIDERE:						
(5) Siempre (4) Casi Siempre (3) Regularmente (2) A veces (1) Nunca						
N°	PREGUNTAS SOBRE SUS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS	5	4	3	2	1
Dimensión: Consumo de macronutrientes						
01	¿Con qué frecuencia consume 5 comidas diarias? (incluyendo desayuno, almuerzo, cena y refrigerio)					
02	¿Incluye alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pabito, etc.), huevos, otros; en al menos 4 comidas semanales?					
03	¿Consume cereales (arroz, avena, quinua, maíz, cebada, kiwicha, cañihua, etc.) y/o tubérculos en sus comidas principales?					
04	¿Ingiere fuentes de ácidos grasos esenciales de origen vegetal (maní, pecanas, avellanas, etc.) y de origen animal (pescado, entre otros) semanalmente?					
Dimensión: Consumo de micronutrientes						

05	¿Consume lácteos (leche, queso) o alternativas ricas en calcio (yogurt) a diario?					
06	¿Ingieres alimentos ricos en hierro de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, pescado, entre otros a la semana?					
07	¿Combina alimentos ricos en hierro de origen vegetal (lenteja, frijol negro, espinaca), con vitamina C (limón, naranja) para mejorar la absorción?					
08	¿Toma suplementos prenatales (hierro/ácido fólico)?					
09	¿Ingieres frutas/verduras ricas en vitaminas y minerales, como cítricos (naranja, mandarina), hojas verdes (espinaca, lechuga), al menos 3 veces diarias?					
10	¿Suele tomar al menos 6 vasos de líquido al día (agua, infusiones sin azúcar)?					
Dimensión: Consumo de alimentos procesados						
11	¿Ingieres alimentos enlatados o procesados (atún en lata, mermeladas, conserva de durazno, entre otros) semanalmente?					
12	¿Ingieres comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.) y/o salsas procesadas (mostaza, mayonesa, ketchup, "tari") más de 1 vez por semana?					
13	¿Ingieres snacks (chifle, papa frita, etc.) y/o dulces (golosinas, galletas, torta, helados, etc.) más de 1 vez por día?					
14	¿Usted añade sal adicional a sus comidas después de prepararlas o servidas?					

Anexo 4. Evaluación de juicio de experto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a) teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado: **Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de salud de Parcona – Ica, 2025.**

- Apellidos y nombres del experto: Palacios Fuentes Niria Magali
- Grado académico: Doctor
- Registro del Colegio profesional: cop. 20971
- Cargo donde labora: Docente
- Institución donde labora: Universidad Nacional San Luis Gonzaga
- Autor del instrumento: Aguilar Quispe Lizeth

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	↓		
2. La estructura del instrumento es adecuada	↓		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	↓		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	↓		
5. Los ítems son claros y entendibles	↓		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	↓		

Opinión de Aplicabilidad: No Aplicable ().

Aplicable (X).

Ica, 20 de Junio del 2025

Firma del juez experto: _____

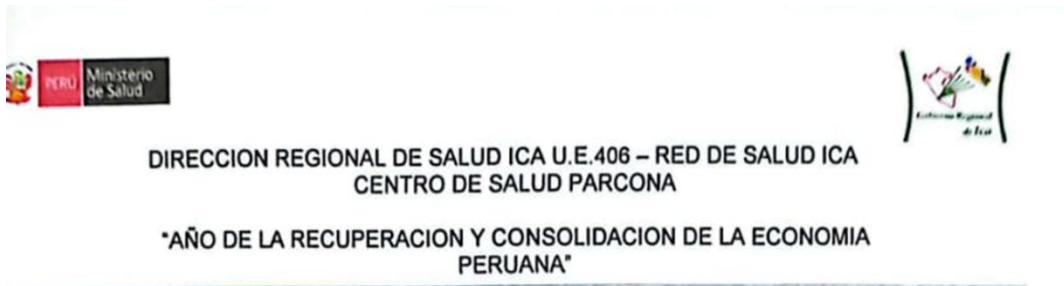
DNI del juez experto: 21529445

Registro del colegio profesional: 20971

Registro de especialista: 201-E-01

Niria Magali Palacios Fuentes
 COP. 20971 REG. ESP. 001-E-01
 PSC 1/00

Anexo 5. Constancia de autorización del estudio



Parcona, 09 de Setiembre del 2025

OFICIO N°448-2025-GORE-DIRESA-RED-IPN-MICRORED-PARCONA-JMTP

LIZETH AGUILAR QUISPE


ASUNTO : ACEPTACION DE AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle llegar el presente documento en la cual se está autorizando a la bachiller en Obstetricia **LIZETH AGUILAR QUISPE** de la Universidad Nacional "SAN LUIS GONZAGA DE ICA" para realizar la Aplicación del Instrumento de Investigación a las gestantes atendidas en el establecimiento de Salud con el tema de tesis titulado "PRATICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA-ICA 2025".


Sin otro particular me despido no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Anexo 6. Constancia de inicio de aplicación de instrumento



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
U.E.406 – RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD PARCONA



Año De la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana

CONSTANCIA DE INICIO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



El que suscribe, **MAG. JESUS AYQUIPA SANTI GERENTE DEL CLAS – PARCONA**,
deja constancia que la egresada:

AGUILAR QUISPE LIZETH

Identificado con DNI N°76369243, de la Facultad de Obstetricia ha realizado su
trabajo de Investigación Titulado “**PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO
NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA – ICA, 2025**” el mismo que se le dio las facilidades en el
establecimiento de Salud Parcona para la aplicación del Instrumento. El cual lo
inicia el 10 de setiembre del 2025.

Se expide la siguiente constancia a su solicitud para los fines que crea
conveniente.

Parcona 10 de Setiembre del 2025



MINISTERIO DE SALUD
RED ICA CLAS PARCONA
Mag. Jesús Ayquipa Santi
C.O.F.P. 09064
GERENTE (r)

Anexo 7. Constancia de termino de aplicación de instrumento



DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
U.E.406 – RED DE SALUD ICA
CENTRO DE SALUD PARCONA



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

CONSTANCIA DE TERMINO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El que suscribe, **MAG. JESUS AYQUIPA SANTI GERENTE DEL CLAS – PARCONA**,
deja constancia que la egresada:

LIZETH AGUILAR QUISPE

Identificado con DNI N° 76369243, de la Facultad de Obstetricia ha realizado su trabajo de investigación titulado "PRACTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PARCONA-ICA,2025" el mismo que se le dio las facilidades de encuesta, el cual culmino la aplicación del instrumento el 17 de octubre del 2025 en el Centro de Salud Parcona.

Se expide la siguiente constancia a su solicitud para los fines que crea conveniente.



MINISTERIO DE SALUD
RED ICA ACLAS PARCONA
Mag. Jesús Ayquipa Santi
C. Q. F. P. 00062
GERENTE (E)

Parcona 17 de octubre del 2025

Anexo 8. Consentimiento informado

"Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025"

Bach. Aguilar Quispe, Lizeth

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Marlon Palencio Anojumaman, con DNI 43022445, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada "Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025" ejecutada por el Bachiller Aguilar Quispe Lizeth, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: 19 de Setiembre del 2025

Nombres y apellidos del pcte o encuestado:



Firma del paciente o encuestado

Huella digital

REVOCATORIA

Fecha: ____ de ____ del 2025

Nombres y apellidos del pcte ó encuestado: _____

Firma del paciente o encuestado

Huella digital

"Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025"

Bach. Aguilar Quispe, Lizeth

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Steady Huamani Palermiro, con DNI 46058086, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada "Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025" ejecutada por el Bachiller Aguilar Quispe Lizeth, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: 4 de octubre del 2025

Nombres y apellidos del paciente o encuestado:



Firma del paciente o encuestado

Huella digital

REVOCATORIA

Fecha: ____ de ____ del 2025

Nombres y apellidos del paciente o encuestado: _____

Firma del paciente o encuestado

Huella digital

"Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona - Ica, 2025"

Bach. Aguilar Quispe, Lizeth

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Yasmin Natividad Mendoza Gines, con DNI 70088368, a través del presente documento manifiesto estar informado sobre la naturaleza, los riesgos, beneficios, procedimientos y confidencialidad, que se realizarán en el desarrollo de la investigación, dando mi consentimiento voluntario para ser participe en la investigación. Asimismo, estoy consciente de que en la investigación titulada "Prácticas alimentarias y estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona – Ica, 2025" ejecutada por el Bachiller Aguilar Quispe Lizeth, egresado de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga; no percibiré beneficio económico alguno; pero sí me informará de los resultados de la investigación.

Fecha: 25 de Setiembre del 2025

Nombres y apellidos del pcte o encuestado:



Firma del paciente o encuestado

Huella digital



REVOCATORIA

Fecha: ____ de ____ del 2025

Nombres y apellidos del pcte ó encuestado: _____

Firma del paciente o encuestado

Huella digital

Anexo 9. Base de datos

ID	VARIABLE 1: Prácticas alimentarias														V2. ESTADO NUTRICIONAL	
	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	ITEM 14	IMC PREGESTACIONAL	GANANCIA DE PESO
	D1 Consumo de macronutrientes				D2 Consumo de micronutrientes						D3 Consumo de alimentos procesados					
1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	3
3	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	4	3
4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	5	3	5	4	2	2
5	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	4	3
6	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	2
7	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3
8	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3
9	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3
10	4	2	3	2	4	2	4	2	3	2	4	2	3	2	3	2
11	4	4	4	4	2	4	5	5	4	5	4	4	4	5	2	2
12	4	5	4	3	5	5	4	5	4	3	4	5	4	5	2	2
13	5	4	5	4	5	2	4	5	5	4	5	5	4	5	3	3
14	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	2	2
15	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	3	2
16	4	5	4	4	3	5	4	2	5	5	4	5	4	5	2	2
17	4	5	3	3	3	4	3	5	3	3	3	4	5	4	2	2

18	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	2	5	4	5	2	2
19	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2
20	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	2
21	3	5	3	5	3	2	3	2	3	5	3	5	3	5	2	2
22	5	3	3	3	3	5	3	5	5	3	5	4	5	4	2	2
23	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	2	5	2	2
24	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2
25	3	3	3	1	4	1	2	2	3	1	4	3	3	1	3	3
26	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	4	2
27	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	2
28	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	1	3	3	2	3	3
29	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	3
30	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	4	3
31	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
32	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
33	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
34	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2
35	3	2	2	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	4	3
36	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	2
37	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
38	1	3	3	4	1	3	1	3	3	4	1	3	3	4	2	2
39	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2
40	4	4	2	2	4	4	4	4	2	1	1	2	1	1	4	3

41	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3
42	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
44	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3
45	1	2	2	4	1	2	1	2	2	4	1	2	2	4	3	3
46	4	4	2	4	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3
47	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	2	2
48	2	1	3	4	2	1	2	1	3	4	2	1	3	4	2	2
49	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	4	3
50	3	4	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4	2	3	2	2
51	2	2	3	4	2	2	2	2	3	4	2	2	3	4	3	3
52	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2
53	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
54	1	3	3	2	1	3	1	3	3	2	1	3	3	2	4	2
55	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	3
56	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
57	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
58	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2
59	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	4	3
60	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3
61	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3
62	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2
63	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	3

64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
65	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	3	2	2	2
66	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3
67	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3
68	1	3	2	2	1	3	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3
69	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3
70	3	2	1	3	3	4	3	4	5	3	3	4	5	3	3	3	3
71	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	3	1	3	3	3
72	3	3	3	5	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	3
73	2	2	2	5	2	2	2	2	2	5	2	2	2	5	3	3	3
74	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
75	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	3
76	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	3
77	4	3	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3
78	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	3	3
79	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3
80	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	3
81	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
82	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	2	3	3
83	2	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	4	4	2	2	2	2
84	4	4	3	2	4	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	3
85	3	1	1	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	3
86	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	3

87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
88	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	2	2
89	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2
90	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3
91	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	2	1	3	3
92	1	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	2
93	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3
94	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
95	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	1	2	3	1	2	2
96	3	2	1	3	3	2	3	2	1	3	3	2	1	3	4	3
97	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3
98	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
99	3	1	3	2	3	1	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2
100	2	1	2	4	2	1	2	1	2	4	2	1	2	4	2	2
101	1	3	3	4	1	3	1	3	3	4	1	3	3	4	3	3
102	1	3	3	4	1	3	1	3	3	4	1	3	3	4	2	3
103	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	3	4	1	3	3
104	2	1	3	4	2	1	2	1	3	4	2	1	3	4	2	2
105	3	1	1	4	3	1	3	1	1	4	3	1	1	4	2	2
106	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3
107	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2	4	3
108	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3
109	3	1	2	3	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3	4	3

110	2	3	2	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2
111	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2		4	3
112	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4		2	2
113	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2		3	3
114	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2		2	2
115	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	3	1	2		3	3
116	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3
117	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		4	3
118	3	3	5	5	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2		4	3
119	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		1	1
120	4	2	2	3	4	5	4	5	5	3	4	5	5	3		2	2
121	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		2	2
122	3	4	3	5	3	4	3	4	3	2	5	4	3	5		2	2
123	4	3	5	3	4	3	4	3	5	3	5	3	5	4		4	3
124	3	5	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	5	5		2	2
125	3	3	4	4	3	3	3	3	5	5	3	4	2	5		3	3
126	1	1	3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	3	2		4	3
127	1	1	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3		2	2
128	3	1	2	3	3	1	3	1	2	3	3	1	2	3		3	3
129	4	2	3	3	4	4	4	5	3	3	5	5	4	3		3	3
130	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3		3	3
131	5	4	3	3	3	5	3	5	3	3	3	5	3	3		2	2
132	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3		4	3

133	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3
134	3	4	3	2	3	1	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3
135	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	3

	Edad	EC	GI	PARIDAD	OCUPA	D1_V1	D2_v1	D3_v1	V1	IMC	GANANCI A_PESO	var	var
1	4	3	2	3	2	1	1	1	1	3	3		
2	4	3	3	2	2	1	1	1	1	3	3		
3	4	3	4	3	4	1	1	1	1	4	3		
4	3	3	4	1	2	2	2	3	3	2	2		
5	4	1	3	3	2	1	1	1	1	4	3		
6	1	4	3	2	2	1	1	1	1	2	2		
7	2	1	5	1	1	1	1	1	1	3	3		
8	4	3	5	3	2	1	1	1	1	3	3		
9	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3		
10	4	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2		
11	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	2		
12	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2		
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
14	2	1	5	1	3	3	3	3	3	2	2		
15	4	3	4	3	2	1	1	1	1	3	2		
16	2	1	5	1	1	3	3	3	3	2	2		
17	4	3	1	3	4	2	2	3	3	2	2		
18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2		
19	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	2		
20	4	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2		
21	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2		
22	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2		
23	4	3	3	2	4	3	3	3	3	2	2		
24	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2		
25	4	3	5	3	2	2	1	2	1	3	3		
26	2	3	4	2	2	1	1	1	1	4	2		
27	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2		
28	3	1	3	2	2	1	1	1	1	3	3		
29	3	3	1	2	3	2	1	1	1	4	3		
30	4	3	3	3	2	1	1	1	1	4	3		
31	4	3	4	3	2	1	2	2	2	2	2		
32	3	1	5	2	3	2	2	2	2	2	2		
33	3	3	5	2	1	1	1	1	1	3	3		
34	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2		
35	4	3	3	3	2	1	1	1	1	4	3		
36	4	2	3	4	2	1	2	1	1	2	2		
--	<	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Vista de datos Vista de variables

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númerico	8	0	Edad	{1, Menores...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EC	Númerico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	GI	Númerico	8	0	Grado de Instru...	{1, Sin educ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	PARIDAD	Númerico	8	0	Paridad	{1, Nulipara}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	OCUPA	Númerico	8	0	Ocupacion	{1, Estudian...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	D1_V1	Númerico	8	0	Consumo de m...	{1, Práctica ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	D2_v1	Númerico	8	0	Consumo de mi...	{1, Práctica ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	D3_v1	Númerico	8	0	Consumo de ali...	{1, Práctica ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	V1	Númerico	8	0	Prácticas alime...	{1, Práctica ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	IMC	Númerico	8	0	IMC Pregestaci...	{1, Bajo pes...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	GANANCIA...	Númerico	8	0	Ganancia de P...	{1, Baja}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Vista de datos
Vista de variables

Anexo 10. Evidencias fotográficas.

