



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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 015-UI-FO-UNICA-2025

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:

Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024

Presentado por:

MARTINEZ PEÑA, ALEJANDRA YSABEL

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **3%** 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 analizado, 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, 28 de abril del 2025

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

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

Recibo de Pago (Boucher) N° 2453467

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título

Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo
en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica,
Perú, 2024

Línea de investigación
Salud pública y Conservación del Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN OBSTETRICIA

AUTOR:
Bach. MARTINEZ PEÑA, ALEJANDRA YSABEL

Ica - Perú
2024

Dedicatoria

A mis padres Alejandro y Rosario por su amor, comprensión, esfuerzo y apoyo incondicional que me demuestran día a día y sobre todo por haberme guiado en mi formación profesional; a mis abuelos Luis Gustavo y Alejandro Donato, que desde el cielo me iluminan, me protegen y me guían para seguir adelante y poder cumplir mis metas.

Agradecimientos

A Dios, por darme la vida, salud y fortaleza para seguir adelante pese a las dificultades que se me presenten; por la sabiduría de tomar decisiones que hasta hoy me ha impulsado en mi formación personal como profesional.

A mi padre Alejandro, de todo corazón le agradezco por su sacrificio, amor y sobre todo esfuerzo y ayuda que me brinda hasta el día de hoy apoyándome para seguir con mis estudios profesionales, por ser mi impulso e inspiración en la vida.

A mi madre Rosario, por su amor incondicional y apoyo constante durante toda mi vida, por impulsarme a nunca rendirme y continuar siempre pese a las dificultades, gracias por ser mi guía y apoyo.

A mi abuelo Luis Gustavo, que desde el cielo me ilumina y siempre está conmigo en cada paso que doy, gracias por tu amor y cariño, por enseñarme a no rendirme y sobre todo por siempre impulsarme a estudiar y tener una profesión, este logro también es para ti abuelo.

Mis más sinceros agradecimientos a mi asesora Dra. Obstta. Mariela Rosario Zegarra Zeballos, por su tiempo incondicional, ayuda y sobre todo orientación durante el desarrollo de mi tesis, gracias por ser una obstetra con el don de servicio y ayuda, por ser la inspiración para todas nosotras en la profesión de obstetricia, gracias maestra.

A todas las obstetras y docentes de la facultad de obstetricia – Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por brindarme sus enseñanzas en toda mi formación profesional, por el cariño, ayuda y sobre todo la paciencia en cada practica realizada.

A la obstetra Luz Mary Chambe Palacios, por enseñarme con vocación, esmero y sobre todo amor durante mis practicas pre profesionales en el centro de salud Parcona, gracias por enseñarme amar mi profesión y la atención de calidad que siempre brinda a todos los pacientes.

Al Dr. Andrés Eneque

Cornejo, jefe del centro de Salud de Parcona, por brindarme las facilidades para poder realizar mi recolección de datos y concluir mi investigación profesional.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. Introduccion.....	9
II. Estrategia metodológica	16
III. Resultados	18
IV. Discusion	34
V. Conclusiones	37
VI. Recomendaciones	38
VII. Referencias bibliográficas.....	39
VIII. Anexos	40

a) Índice de tablas

Tabla 1 Datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	18
Tabla 2 Estado nutricional pregestacional de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.....	20
Tabla 3 Peso durante el embarazo de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	21
Tabla 4 Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.....	22
Tabla 5 Bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	23
Tabla 6 Peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	24
Tabla 7 Sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	25
Tabla 8 Obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	26

b) Índice de figuras

Ilustración 1 Porcentaje de los datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.....	19
Ilustración 2 Porcentaje del estado nutricional pregestacional de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	20
Ilustración 3 Porcentaje del peso durante el embarazo de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	21
Ilustración 4 Porcentaje del Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	22
Ilustración 5 Porcentaje del bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	23
Ilustración 6 Porcentaje del peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	24
Ilustración 7 Porcentaje del sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	25
Ilustración 8 Porcentaje de la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.	26

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024

Material y métodos: La investigación fue de tipo observacional, de corte transversal y de carácter retrospectivo, con un nivel relacional, con un diseño no experimental, con una muestra de 124 gestantes del I, II y III trimestre atendidas en el centro de Salud de Parcona de enero a marzo del 2024. El instrumento empleado fue una ficha de cotejo y la técnica de recolección de datos fue el cuestionario y para el análisis de datos se aplicó Spss-Version 25.

Resultados: Con respecto a los datos de mi muestra se halló que el porcentaje mayor fue (46.8%) entre el rango de edades entre 26 a 35 años, que el estado civil con mayor porcentaje fue de (56.5%), la ocupación de mayor porcentaje fue ama de casa con un (55.6%), nivel de educación de mayor porcentaje fue secundaria (52.4%), las gestantes de mayor porcentaje se encontraron en el I trimestre con un (93.5%) y el mayor porcentaje tienen más de 6 atenciones prenatales con el (62.1%). En cuanto al estado nutricional pregestacional el (48.4%) se encuentran con un IMC de sobrepeso, el (37.9%) con un IMC normal, el (12.9%) un IMC de obesidad y solo el (0.8%) un IMC de bajo peso. Con respecto al peso durante el embarazo, el (66.9%) tiene una ganancia adecuada según lo recomendado, mientras que un (17.7%) alto según lo recomendado y el (15.3%) bajo según lo recomendado.

Conclusión: Existe relación significativa (0.000) entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024.

Palabras claves: Nutrición materna, Índice de Masa Corporal, embarazo, ganancia de peso.

Abstract

Objective: To determine the relationship between pregestational nutritional status and weight during pregnancy in patients treated at the Parcona Health Center, Ica, Peru, 2024.

Material and methods: The research was observational, cross-sectional and retrospective, with a relational level, with a non-experimental design, with a sample of 124 pregnant women from the I, II and III trimesters attended at the Parcona Health Center from January to March 2024. The instrument used was a checklist and the data collection technique was the questionnaire and for data analysis Spss-Version 25 was applied.

Results: Regarding my data, it was found that the highest percentage was (46.8%) among the age range between 26 to 35 years, that the marital status with the highest percentage was (56.5%), the occupation of the highest percentage was housewife with (55.6%), the education level of the highest percentage was secondary (52.4%), the pregnant women with the highest percentage were in the I trimester with (93.5%) and the highest percentage have more than 6 prenatal cares with the (62.1%). Regarding pre-pregnancy nutritional status, 48.4% had an overweight BMI, 37.9% had a normal BMI, 12.9% had an obese BMI, and only 0.8% had an underweight BMI. Regarding weight during pregnancy, 66.9% had an adequate gain as recommended, while 17.7% had a high gain as recommended and 15.3% had a low gain as recommended.

They concluded: that there is a significant relationship (0.000) between pregestational nutritional status and weight during pregnancy in patients treated at the Parcona Health Center, Ica, Peru 2024.

Keywords: Maternal nutrition, Body Mass Index, pregnancy, weight gain.

I. INTRODUCCION

El sobrepeso y la obesidad son definidas como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siendo el índice de masa corporal, de siglas IMC, el indicador para medir dichas condiciones. La consecuencia más común de tener sobrepeso se asocia a enfermedades cardiovasculares, diabetes o trastornos degenerativos de las articulaciones. (1) Según datos y cifras de la propia Organización Mundial de la Salud, es que existió más de 1900 millones de adultos sufrían de sobrepeso. Es por ello, que un estado nutricional apropiado en las gestantes resulta importante debido a que garantiza un proceso fisiológico saludable. (2)

El estado nutricional de la madre previo a la concepción puede condicionar a la salud del recién nacido, es así que una deficiencia en ello puede estar relacionado a malformaciones cardíacas y problemas neuronales para el bebé. Se sabe que las malformaciones ocurren durante los primeros veintiocho días de la gestación, siendo caso que la mujer todavía no sabe que está embarazada. (3) Por otra parte, estudios muestran que existe una relación entre el estado nutricional de la madre y la calidad y composición de la leche materna, por lo tanto, el aporte nutricional al lactante condiciona su salud. (4)

El aumento de peso durante el embarazo se debe tomar de manera personal para cada paciente, debido a que depende de varios factores como el peso previo a la gestación. Por lo general, el aumento de peso se encuentra entre 11.5 y 16 kg. Se ha observado que una ganancia de peso excesiva puede generar ciertas complicaciones como la diabetes gestacional. Las cifras de aumento de peso en la gestación son las siguientes: Durante el primer trimestre no se tiene mucha ganancia de peso debido a que sumado el bebé y la placenta no superan los 50 gramos, es así que durante los primeros tres meses es aproximadamente de 1.5 a 2 kilogramos. Durante el segundo trimestre, el bebé y la placenta incrementan su tamaño, por lo que la mamá debe aumentar de peso entre los 3 a 4 kilogramos. Finalmente, durante los últimos tres meses, no solamente se nota el cambio más notorio para la madre como el crecimiento de la barriga, sino que también es el periodo donde más peso se gana, como de 5 a 6 kilogramos. (5)

Antecedentes de la Investigación

Internacionales

Sánchez M, et al (Ecuador, 2022) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la **relación entre “Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el centro de Salud N° 3 de Loja”**. La metodología usada fue un estudio de enfoque retrospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 92 gestantes. Los resultados indican que al considerar el Índice de Masa Corporal (IMC) como un indicador del estado nutricional pregestacional, el 1.1% de las personas estudiadas tenían un IMC que indica bajo peso, el 56.5% tenían un IMC normal, el 23,3% tenían sobrepeso y el 14.1% tenían obesidad. También, se puede observar que alrededor

de 73.9% de mujeres tuvieron una ganancia de peso inferior a la recomendada, mientras que, el 9.8% de mujeres tuvieron una ganancia de peso superior a la recomendada. En conclusión, el IMC inicial influye en la salud de la madre y el niño sobre todo en el primer trimestre ya que los resultados al usar el índice de Pearson fueron mayores 0.235 con excepción de IMC normal en el segundo trimestre. Se pudo observar que no hay una diferencia significativa ($p>0,05$) en la relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) inicial y la Ganancia Ponderal (GP) al final del embarazo. En conclusión, el IMC inicial no puede prever con certeza la GP que alcanzará la mujer embarazada al término del proceso, ya que esta variación puede estar influenciada por otros factores. (6)

Veintimilla E, et al (Ecuador, 2022) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la **“Correlación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso gestacional. Centro de salud N.3. Riobamba, 2021”**. La metodología usada fue un estudio de enfoque retrospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 107 gestantes. Los resultados indican que al considerar el Índice de Masa Corporal (IMC) como un indicador del estado nutricional pregestacional, el 5,6% de las personas estudiadas tenían un IMC que indica bajo peso, el 55,14% tenían un IMC normal, el 23,36% tenían sobrepeso y el 15,88% tenían obesidad. También, se puede observar, en la tabla n° 3, que alrededor de la mitad de mujeres (49.53%) tuvieron una ganancia de peso inferior a la recomendada, mientras que, el 13.08% de mujeres tuvieron una ganancia de peso superior a la recomendada. En conclusión, el IMC inicial influye en la salud de la madre y el niño sobre todo en el primer trimestre ya que los resultados al usar el índice de Pearson fueron mayores 0.235 con excepción de IMC normal en el segundo trimestre. (7)

Bonilla C, et al (México, 2022) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal determinar la **“Relación del estado nutricional en mujeres gestantes con un plan de vigilancia nutricia y el peso del recién nacido”**. La metodología usada fue un estudio de enfoque retrospectivo, transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 4 participantes. Como resultado de la caracterización del estado nutricional pregestacional, se observó que el 75% de participantes tienen un peso normal y el 25% tiene sobrepeso. En cuanto a la ganancia de peso durante el embarazo, el 50% de participantes experimentaron un aumento de peso adecuado, el 25% tuvo un aumento de peso excesivo y 25% restante tuvo un aumento de peso insuficiente. En relación al peso al nacer, el 75% de recién nacidos fueron clasificados como recién nacidos a término y adecuados para su edad gestacional, mientras que el 25% se consideró como un recién nacido a término, pero pequeño para su edad gestacional. Al concluir el estudio, se determinó que el IMC pregestacional de sobrepeso no tuvo un impacto directo en el peso del recién nacido, en

contraste con la ganancia de peso materna insuficiente durante la gestación, que tuvo una influencia mayor en el bajo peso al nacer. (8)

Sarasa N, et al (Cuba, 2020) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el **“Estado nutricional al inicio del embarazo y las ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas”**. La metodología usada fue un estudio de corte transversal y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 100 mujeres al año de parto. Los resultados indican que el 82,87% de las mujeres experimentaron retención de peso un año después de dar a luz, siendo más común en mujeres con obesidad (90,0%) y sobrepeso (83,01%) según su estado nutricional al inicio del embarazo. Todas las mujeres tenían una índice cintura/talla por encima de 0,50 un año después de dar a luz. En conclusión, las mujeres que experimentan un aumento de peso significativamente superior a las recomendaciones tienen una capacidad reducida para recuperar su peso corporal un año después de dar a luz. (9)

Soria L, et al (México, 2020) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal determinar la relación entre el **“Índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer”**. La metodología usada fue un estudio de corte transversal y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 197 mujeres. Los resultados indican que al considerar el Índice de Masa Corporal (IMC) como un indicador del estado nutricional pregestacional, el 1.01% de las personas estudiadas tenían un IMC que indica bajo peso, el 50.25% tenían un IMC normal, el 37.56% tenían sobrepeso y el 11.17% tenían obesidad. Con respecto a la ganancia de peso, 23.86% de mujeres tienen una ganancia de peso insuficiente, el 38% tiene una ganancia de peso normal y el 38% restante tiene una ganancia excesiva de peso. En conclusión, se observó una correlación no significativa, entre el peso al nacer y el índice de masa corporal pregestacional ($p = 0.128$). Sin embargo, se encontró una correlación significativa entre el peso al nacer y la ganancia de peso gestacional ($p = 0.0002$). Por último, el índice de masa corporal previo al embarazo como la ganancia de peso gestacional, en conjunto, pueden predecir el valor del peso al nacer ($p < 0.001$; $R^2 = 0.103$). (10)

Nacionales

Acosta K (Lima, 2023) publicó un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la **relación entre el “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022”**. La metodología usada fue un estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 84 gestantes. Con respecto al IMC PG, los resultados indican que, el 1.5% de mujeres presentan bajo peso, el 47% presenta un peso normal, el 25% presenta sobrepeso y el 26.5% restante presenta obesidad. Adicionalmente, el 3% mostró hábitos alimentarios inadecuados, el 91% mostró hábitos moderadamente adecuados y el 6% mostró

hábitos alimentarios adecuados. Finalmente, se llegó a la conclusión de que hay una relación significativa entre las variables estudiadas ($p=0,003$). También se encontró una relación significativa entre el aumento de peso y los hábitos alimentarios ($p=0,003$), así como una relación significativa entre el Índice de Masa Corporal durante el embarazo y los hábitos alimentarios ($p=0,043$). (11)

Chafloque J, et al (Lima, 2023) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal determinar la **“Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil”**. La metodología usada fue un estudio transversal, correlacional, descriptivo y observacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 134 mujeres. Los resultados indican que la edad promedio de las mujeres embarazadas fue de 25,7 años. El 56,7% de las pacientes comenzó su embarazo con un estado nutricional considerado normal, el 37,3% tenía sobrepeso, el 3,7% tenía obesidad y el 2,2% tenía un peso inferior al recomendado. En cuanto a la ganancia de peso durante la gestación, el 44,8% tuvo una ganancia insuficiente, el 37,3% tuvo una ganancia excesiva y el 17,9% tuvo una ganancia adecuada. Además, el 59% de las pacientes tuvo prácticas alimentarias moderadamente adecuadas, el 24,6% tuvo prácticas alimentarias adecuadas y el 16,4% tuvo prácticas alimentarias inadecuadas. En conclusión, existe una asociación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias ($p < 0,001$). (12)

Acosta K, et al (Lima, 2023) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la *relación entre* **“Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término”**. La metodología usada fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 87 gestantes. Los resultados indican que el 1.2% de mujeres tienen un IMC PG bajo, el 47.6% tiene un IMC PG normal, el 26.2% tiene IMC PG con sobrepeso y el 25% de mujeres presentan un IMC PG con obesidad. Además, las prácticas alimentarias fueron adecuadas en un 56%, mientras que en un 44% fueron prácticas inadecuadas. También se puede observar en los resultados que cuando las mujeres tienen una ganancia de peso de 9 a 13 kg en un 59.5% realizan prácticas alimentarias inadecuadas y en un 59.1% realizan prácticas adecuadas. En conclusión, si existe una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes a término ya que $P < 0.05$. (13)

Calderón S, et al (Lima, 2020) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la **“Asociación entre ganancia de peso gestacional y prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020”**. La metodología usada fue un estudio transversal, relacional y prospectivo. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 134 usuarias atendidas en el **Centro Materno Infantil Santa Anita**. Los resultados indican que el 44.8% de mujeres tienen deficiencia en la ganancia de peso gestacional, mientras que el 37.3% de mujeres tiene una excesiva ganancia de peso, sólo

el 17.9% de mujeres tienen una adecuada ganancia de peso. Con respecto a las prácticas alimentarias, el 59.9% tienen prácticas medianamente adecuadas, el 24.6% tiene prácticas adecuadas y el 16.4% tienen prácticas inadecuadas. En conclusión, la ganancia de peso se relaciona con las prácticas alimentarias de manera positiva ya que $P < 0.001$. (14)

Peña R (Arequipa, 2020) publicó un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la *relación entre “Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital de Camaná MINSA, diciembre 2019 a febrero 2020”*. La metodología usada fue un estudio de enfoque transversal y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 112 puérperas. Los resultados indican que la mitad de los pacientes experimentaron un aumento de peso significativo, el 22,3% tuvo un aumento de peso insuficiente, y el 27,7% experimentó un aumento de peso adecuado. Con respecto al IMC PG, el 1.79% de mujeres presentan bajo peso, el 20.54% presenta un peso normal, el 36.61% presenta sobrepeso y el 41.07% restante presenta obesidad. Además, el 80.36% de mujeres, entre los 18 y 35 años, aumentan de peso. Finalmente, el 43.75% de mujeres primíparas aumentan de peso. En conclusión, Las mujeres que experimentaron un aumento de peso excesivo durante su embarazo fueron aquellas que comenzaron la gestación con un exceso de peso u obesidad, las que estaban casadas o conviven con su pareja, las que habían tenido varios partos previos, las que consumían principalmente carbohidratos y cuyos bebés eran niñas. (15)

Gismondi D, et al (Chimbote, 2020) publicaron un estudio que tiene como objetivo principal encontrar la *“Correlación entre el IMC PG y estado nutricional del recién nacido, Hospital Regional - Nuevo Chimbote, 2019”*. La metodología usada fue un estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Se llevó a cabo la investigación utilizando como muestra a 150 historias clínicas de mujeres con parto normal. Los resultados indican que el 50,7% de las madres de recién nacidos tenían un índice de masa corporal normal, mientras que el 25,3% tenía sobrepeso. En cuanto al aumento de peso durante el embarazo, el 40,7% de las madres ganaron peso en exceso, y el 38,0% tuvo un aumento de peso adecuado. En términos del estado nutricional del recién nacido, evaluado a través de medidas somato métricas como el peso para la edad gestacional y el índice ponderado neonatal, el 79,3% tenía un desarrollo normal. Se observó una correlación débil entre el índice de masa corporal pregestacional, el aumento de peso durante el embarazo y el peso del recién nacido, así como con el índice ponderado fetal. Como conclusión, se determinó que existe una correlación débil entre el índice de masa corporal pregestacional y el aumento de peso durante el embarazo con el peso al nacer y el índice ponderado neonatal. (16)

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?

Problemas Específicos

PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?

PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?

PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?

PE4: ¿Cuál es la relación que existe entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?

Justificación e Importancia de la Investigación

La nutrición materna antes y durante el embarazo es un factor determinante para la salud de la madre y el feto. El estado nutricional previo al embarazo y la ganancia de peso durante la gestación son dos aspectos importantes que pueden afectar el desarrollo fetal y la salud materna. (17).

En particular, el estado nutricional previo al embarazo puede influir en el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia, la diabetes gestacional y la restricción del crecimiento fetal (17). Por otro lado, la ganancia de peso durante la gestación también es un factor importante que puede afectar el crecimiento fetal y el riesgo de complicaciones maternas, como la hipertensión arterial y la diabetes gestacional. Por lo tanto, realizar una tesis sobre el estado nutricional previo al embarazo y la ganancia de peso durante la gestación en mujeres de la ciudad de Ica, Perú, puede ser una contribución valiosa para mejorar la salud materna y fetal en esta población. La tesis podría incluir una revisión de la literatura sobre los factores que influyen en el estado nutricional previo al embarazo y la ganancia de peso durante la gestación, así como un estudio empírico que examine estos factores en mujeres de Ica. Los resultados podrían ayudar a identificar las necesidades nutricionales específicas de esta población y a desarrollar intervenciones efectivas para mejorar su salud materna y fetal.

Objetivos

a) Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

b) Objetivos Específicos

OE1: Determinar la relación que existe entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

OE2: Determinar la relación que existe entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

OE3: Determinar la relación que existe entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

OE4: Determinar la relación que existe entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Hipótesis y Variables de la Investigación

a) Hipótesis General

Existe relación significativa entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024.

b) Hipótesis Específica

HE1: Existe relación significativa entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE2: Existe relación significativa entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE3: Existe relación significativa entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE4: Existe relación significativa entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 1				
Estado nutricional pregestacional	Relación entre el peso (Kg) y la talla (m ²), tomada en el primer trimestre de embarazo (18)	Índice de masa corporal (IMC) Peso (Kg) / talla (m ²)	Bajo peso (IMC= < 18)	Ordinal
			Peso normal (IMC= 18-24.9)	Ordinal
			Sobrepeso (IMC= 25-29.9)	Ordinal
			Obesidad (IMC= > 30)	Ordinal
Variable 2				
Peso durante el embarazo	Cantidad de peso corporal disminuido o aumentado hasta la finalización del embarazo de acuerdo al IMC pregestacional	IMC pregestacional bajo: El incremento debe ser 12.5-18 Kg IMC pregestacional normal: El incremento debe ser 11.5-16 Kg. IMC pregestacional sobrepeso: El incremento debe ser 7-11.5 Kg IMC pregestacional obesidad: El incremento debe ser 5-9Kg	-Bajo según lo recomendado -Adecuado según lo recomendado -Alto según lo recomendado	Ordinal Ordinal Ordinal

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es observacional, de corte transversal y de carácter retrospectivo

2.2. Nivel de investigación

Relacional

2.3. Diseño de investigación

No experimental

2.4. Población y Muestra

Población

Estuvo conformado por las gestantes del I, II y III trimestre atendidas en el centro de Salud de Parcona de enero a marzo del 2024, que son 180 gestantes.

Muestra

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

Donde:

Z = Nivel de confianza (según la tabla de valores de Z; en este caso Z=1.96)

p = Porcentaje de éxito

q = Porcentaje de fracaso

N = Tamaño de universo (Población)

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

n= 124 gestantes

Criterios de inclusión

Historias clínicas con datos completos

Pacientes con gestación única

Gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona

Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas

Gestantes con embarazo múltiple.

Gestantes con comorbilidad antes del embarazo.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue el cuestionario la cual fue documentada porque se revisaron las historias clínicas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Parcona durante los meses de enero a marzo del 2024.

Previamente se solicitó autorización a la dirección del Centro de Salud de Parcona para proceder con la recolección de información mediante la revisión de historias clínicas.

2.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue la ficha de cotejo, datos debidamente estructurado que tuvo datos generales como la edad, estado civil, ocupación; el estado nutricional donde se consignaran los datos del índice de masa corporal (IMC) y por último los datos sobre el peso donde se vio si la ganancia de peso es adecuada o inadecuada teniendo en consideración los parámetros de ganancia de peso emitidos por el Ministerio de Salud.

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos donde firmaron tres profesionales expertos involucrados en la carrera.

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

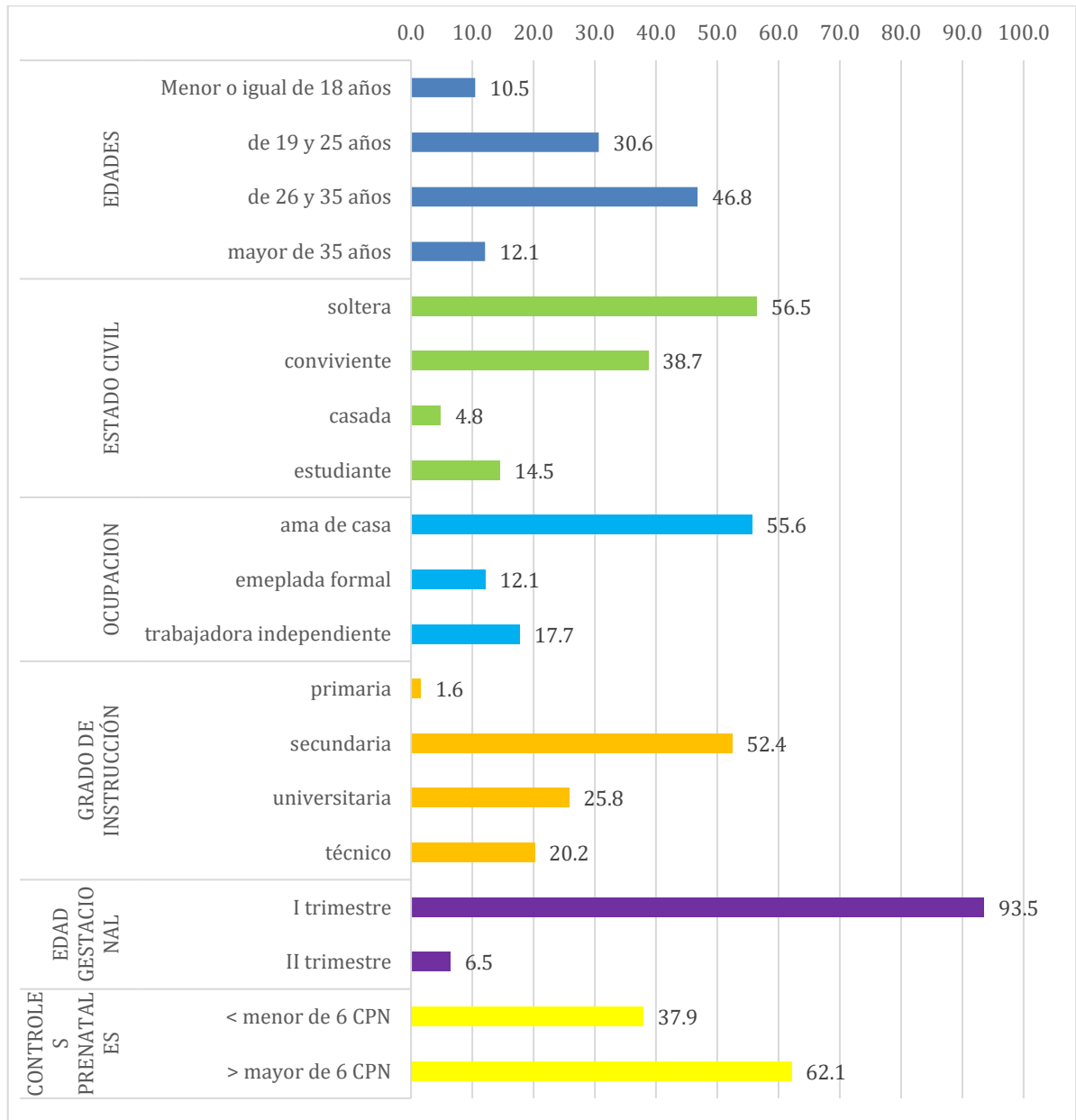
Al término de la recolección de datos se realizó la tabulación para crear una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 25. Para el análisis descriptivo se realizaron tablas, gráficos de frecuencia y de doble entrada. Finalmente, se contrastó la hipótesis mediante la prueba de Chi-Cuadrado entre las variables principales de este estudio; se trabajó con el 95% de confianza y 5% de error, para considerar significativa la relación tomaremos en cuenta que p valor debe ser ≤ 0.05

III. RESULTADOS

Tabla 1 Datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
EDADES	Menor o igual de 18 años	13	10.5
	de 19 y 25 años	38	30.6
	de 26 y 35 años	58	46.8
	mayor de 35 años	15	12.1
ESTADO CIVIL	soltera	70	56.5
	conviviente	48	38.7
	casada	6	4.8
	estudiante	18	14.5
OCUPACION	ama de casa	69	55.6
	empleada formal	15	12.1
	trabajadora independiente	22	17.7
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria	2	1.6
	secundaria	65	52.4
	universitaria	32	25.8
	técnico	25	20.2
EDAD GESTACIONAL	I trimestre	116	93.5
	II trimestre	8	6.5
CONTROLES PRENATALES	< menor de 6 CPN	47	37.9
	> mayor de 6 CPN	77	62.1
	Total	124	100.0

Ilustración 1 Porcentaje de los datos generales de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.



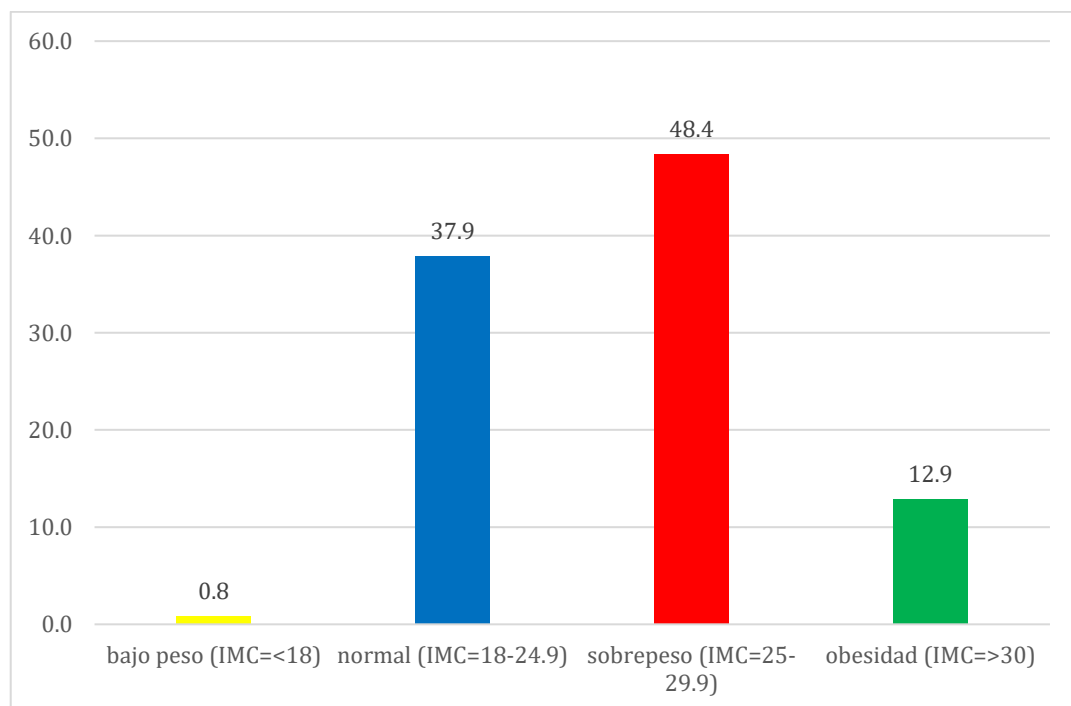
En la tabla se observa los datos generales de las gestantes de las cuales las edades de mayor frecuencia se encontraban entre los 26 a 35 años con un 46.8%, asimismo el estado civil que predominó fueron las solteras con un 56.5%, de las cuales son las amas de casa quien tienen un mayor dominio en la ocupación con un 55.6%, la gran mayoría tienen un nivel de educación secundaria 52.4%, gran parte de las gestantes se encuentran en el I trimestre con un 93.5% y el 62.1% tienen más de 6 atenciones prenatales.

Tabla 2 Estado nutricional pregestacional de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Tabla 2

Estado nutricional pregestacional	Frecuencia	Porcentaje
bajo peso (IMC=<18)	1	0.8
normal (IMC=18-24.9)	47	37.9
sobrepeso (IMC=25-29.9)	60	48.4
obesidad (IMC=>30)	16	12.9
Total	124	100.0

Ilustración 2 Porcentaje del estado nutricional pregestacional de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

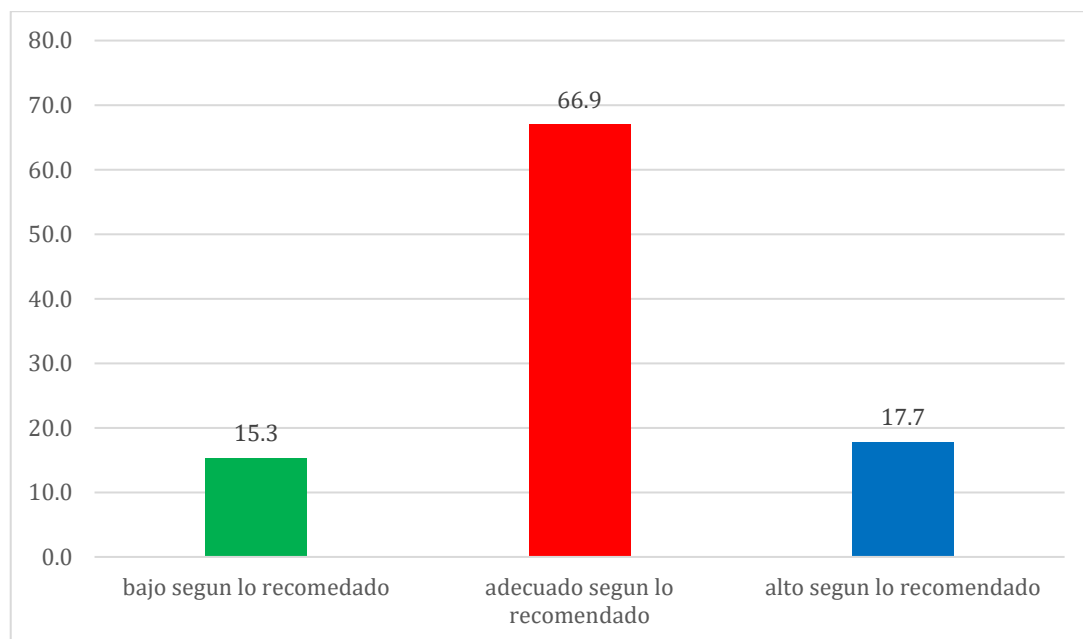


En la tabla se observa el estado nutricional pregestacional de las gestantes de las cuales tenemos que el 48.4% se encuentran con un IMC de sobrepeso, seguido de un 37.9% con un IMC normal, mientras que el 12.9% tienen un IMC de obesidad y solo el 0.8% tiene un IMC de bajo peso.

Tabla 3 Peso durante el embarazo de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Peso durante el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
bajo según lo recomendado	19	15.3
adecuado según lo recomendado	83	66.9
alto según lo recomendado	22	17.7
Total	124	100.0

Ilustración 3 Porcentaje del peso durante el embarazo de las pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

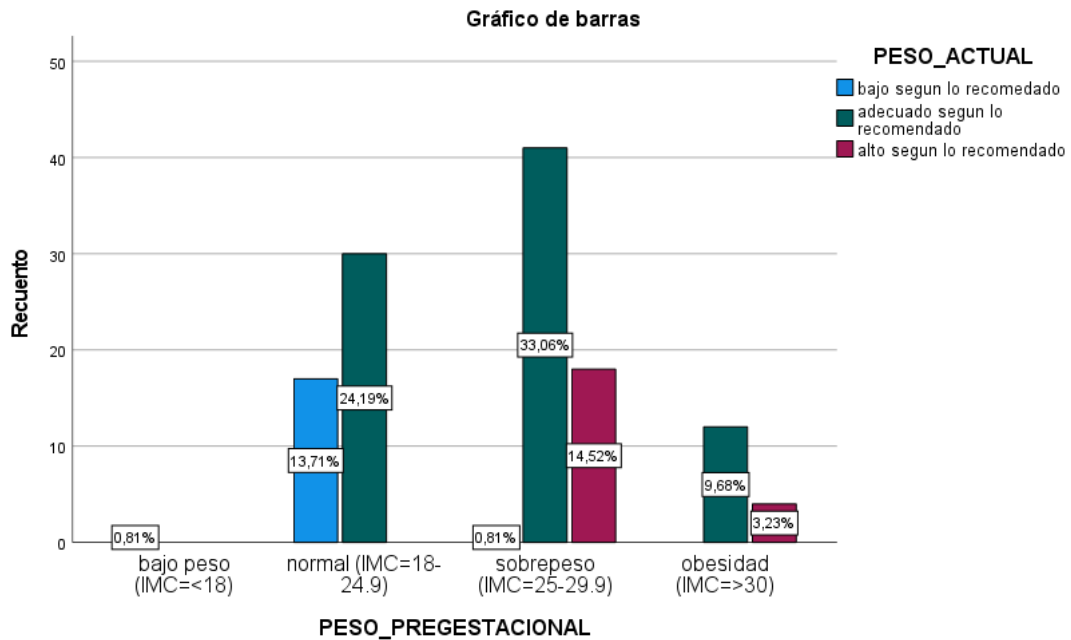


En la tabla se observa el peso ganado durante el embarazo, donde el 66.9% tiene una ganancia adecuada según lo recomendado, mientras que un 17.7% tienen una ganancia alta a la recomendada y el 15.3% tienen una ganancia baja a la recomendada.

Tabla 4 Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

PESO PREGESTACIONAL		PESO ACTUAL			Total
		Bajo según lo recomendado	Adecuado según lo recomendado	Alto según lo recomendado	
bajo peso (IMC=<18)	Recuento	1	0	0	1
	% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
normal (IMC=18-24.9)	Recuento	17	30	0	47
	% del total	13,7%	24,2%	0,0%	37,9%
sobrepeso (IMC=25-29.9)	Recuento	1	41	18	60
	% del total	0,8%	33,1%	14,5%	48,4%
obesidad (IMC=>30)	Recuento	0	12	4	16
	% del total	0,0%	9,7%	3,2%	12,9%
Total	Recuento	19	83	22	124
	% del total	15,3%	66,9%	17,7%	100,0%

Ilustración 4 Porcentaje del Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.



En la tabla se observa el peso pregestacional y el peso actual de la gestación, donde tenemos que el 33.1% que inicio su embarazo con sobrepeso actualmente está teniendo un peso adecuado según lo recomendado, mientras que un 24.2% que inicio con un peso pregestacional normal ha presentado una ganancia adecuada a lo recomendado, sin embargo, solo el 3.2% que tuvo obesidad al iniciar la gestacional ha tenido una ganancia alta a lo recomendado.

Tabla 5 Bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Bajo peso pregestacional		PESO ACTUAL			Total
		Bajo según lo recomendado	Adecuado según lo recomendado	Alto según lo recomendado	
no	Recuento	18	83	22	123
	% del total	14,5%	66,9%	17,7%	99,2%
si	Recuento	1	0	0	1
	% del total	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Total	Recuento	38	19	83	22
	% del total	30,6%	15,3%	66,9%	17,7%

Ilustración 5 Porcentaje del bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

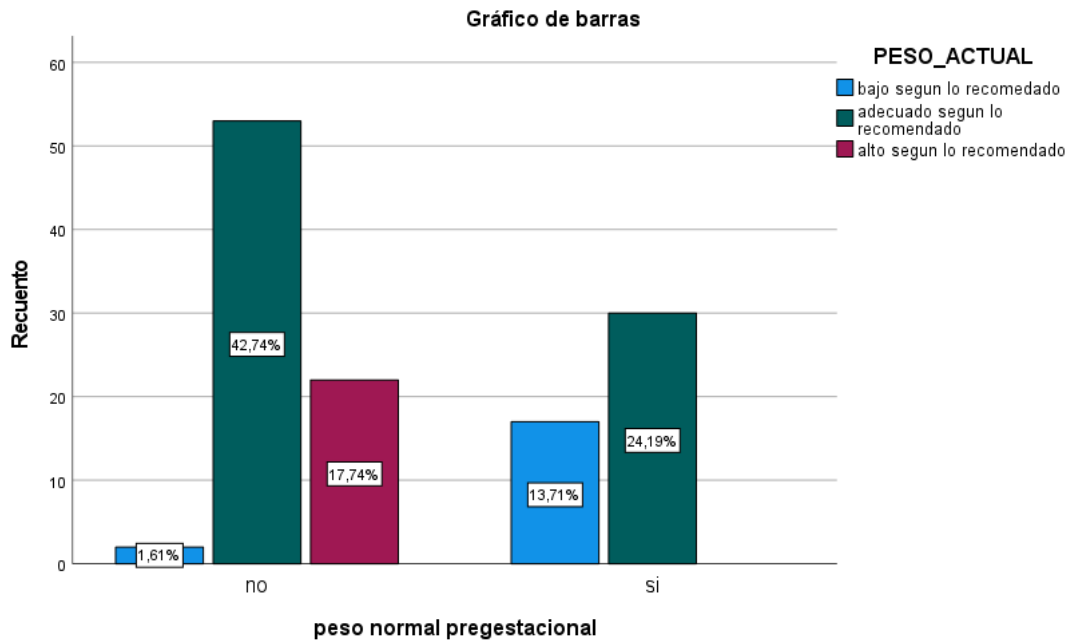


En la tabla se observa el bajo peso pregestacional con el peso actual durante el embarazo, de las cuales tenemos que solo la gestante que inicio con un bajo peso pregestacional con un 0.08%, presento una ganancia de peso actual baja a la recomendada.

Tabla 6 Peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

		PESO ACTUAL			Total
		Bajo según lo recomendado	Adecuado según lo recomendado	Alto según lo recomendado	
No	Recuento	2	53	22	77
	% del total	1,6%	42,7%	17,7%	62,1%
Si	Recuento	17	30	0	47
	% del total	13,7%	24,2%	0,0%	37,9%
Total	Recuento	38	19	83	22
	% del total	30,6%	15,3%	66,9%	17,7%

Ilustración 6 Porcentaje del peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

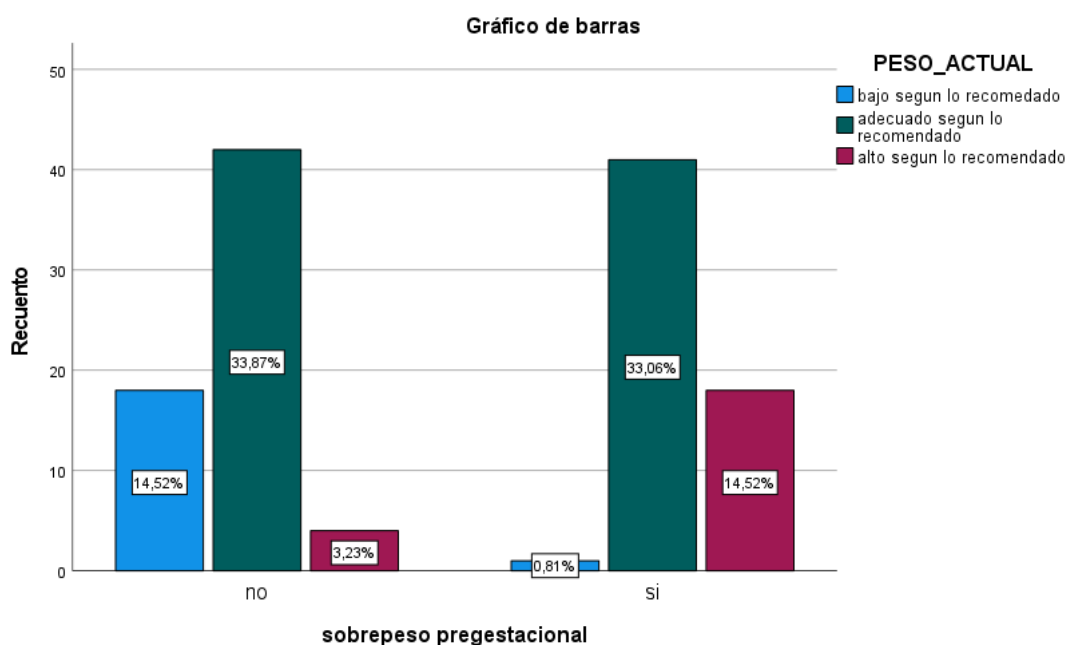


En la tabla se observa el peso normal pregestacional y el peso actual durante el embarazo, donde el 24,2% que inicio con un peso normal, llego a presentar una ganancia adecuada a lo recomendada y un 13,7% fue bajo según lo recomendado.

Tabla 7 Sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

		PESO ACTUAL			Total
		Bajo según lo recomendado	lo según lo recomendado	lo Alto según lo recomendado	
no	Recuento	18	42	4	64
	% del total	14,5%	33,9%	3,2%	51,6%
si	Recuento	1	41	18	60
	% del total	0,8%	33,1%	14,5%	48,4%
Total	Recuento	38	19	83	22
	% del total	30,6%	15,3%	66,9%	17,7%

Ilustración 7 Porcentaje del sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

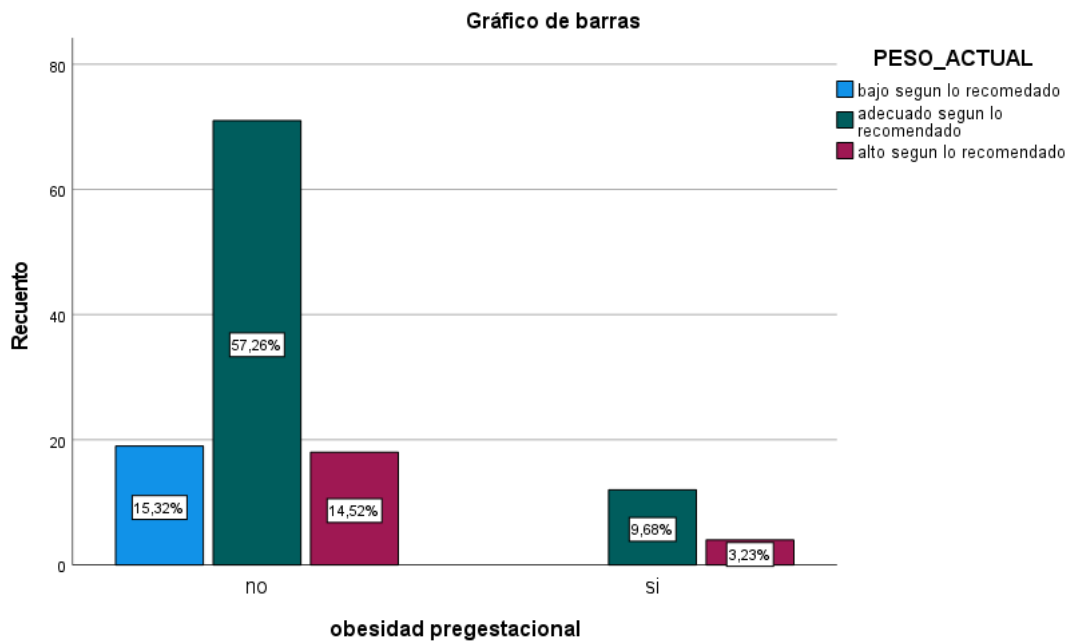


En la tabla se observa el sobrepeso pregestacional y el peso actual durante el embarazo, donde el 33.1% que inicio con sobrepeso, llego a presentar una ganancia adecuada a lo recomendada y un 14.5% fue alto según lo recomendado.

Tabla 8 Obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

		PESO ACTUAL			Total
		Bajo según lo recomendado	Adecuado según lo recomendado	Alto según lo recomendado	
no	Recuento	19	71	18	108
	% del total	15,3%	57,3%	14,5%	87,1%
si	Recuento	0	12	4	16
	% del total	0,0%	9,7%	3,2%	12,9%
Total	Recuento	38	19	83	22
	% del total	30,6%	15,3%	66,9%	17,7%

Ilustración 8 Porcentaje de la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.



En la tabla se observa la obesidad pregestacional y el peso actual durante el embarazo, donde el 9.7% que inicio con sobrepeso, llego a presentar una ganancia adecuada a lo recomendada y un 3.2% fue alto según lo recomendado.

Pruebas de hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024.

H0: No existe relación significativa entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024.

Selección de la prueba:

95% de confianza: $\alpha = 0.05$

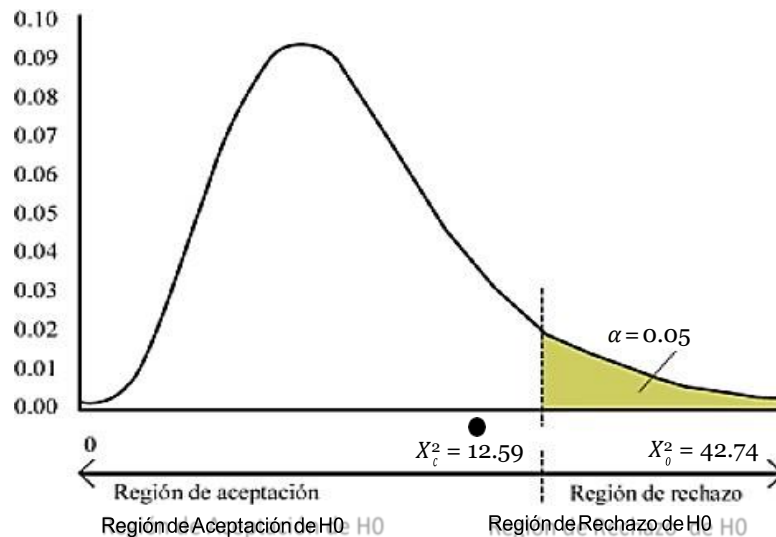
N = 124

Prueba chi cuadrado (X^2)

Enunciado: Si X^2 observado $>$ X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,748a	6	,000
Razón de verosimilitud	51,745	6	,000
Asociación lineal por lineal	29,237	1	,000
N de casos válidos	124		



Interpretación

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 42.74$, y una significancia de p 0.00 el cual es menor que p 0.05. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “el estado nutricional pregestacional se relaciona con el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024”.

Hipótesis Específica 1

HE1: Existe relación significativa entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Selección de la prueba:

95% de confianza: $\alpha = 0.05$

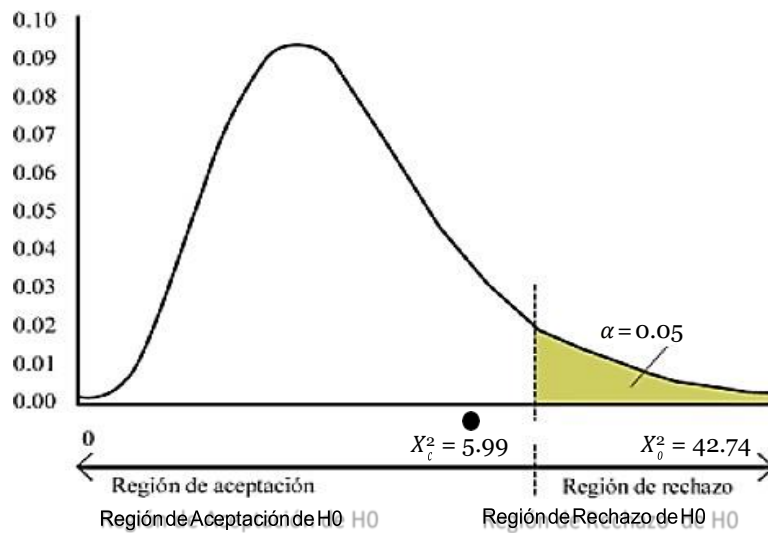
N = 124

Prueba chi cuadrado (X^2)

Enunciado: Si X^2 observado $>$ X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,571 ^a	2	,048
Razón de verosimilitud	4,797	2	,055
Asociación lineal por lineal	3,178	1	,065
N de casos válidos	124		



Interpretación

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 6.571$, y una significancia de $p = 0.048$ el cual es menor que $p = 0.05$. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “el bajo peso pregestacional se relaciona con el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024”.

Hipótesis Específica 2

HE2: Existe relación significativa entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Selección de la prueba:

95% de confianza: $\alpha = 0.05$

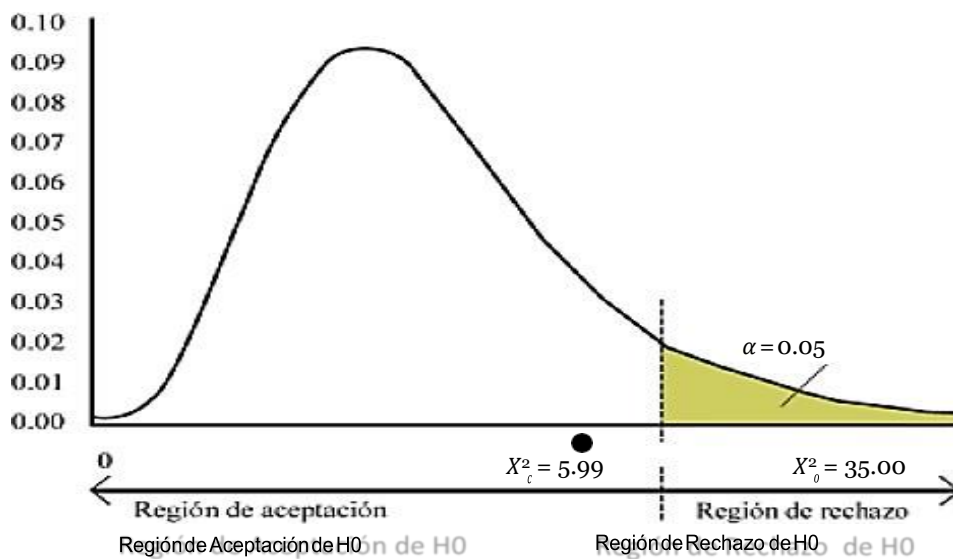
$N = 124$

Prueba chi cuadrado (X^2)

Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,007 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	43,178	2	,000
Asociación lineal por lineal	33,873	1	,000
N de casos válidos	124		



Interpretación

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 35.00$, y una significancia de $p = 0.00$ el cual es menor que $p = 0.05$. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “el peso normal pregestacional se relaciona con el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024”.

Hipótesis Específica 3

HE3: Existe relación significativa entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Selección de la prueba:

95% de confianza: $\alpha = 0.05$

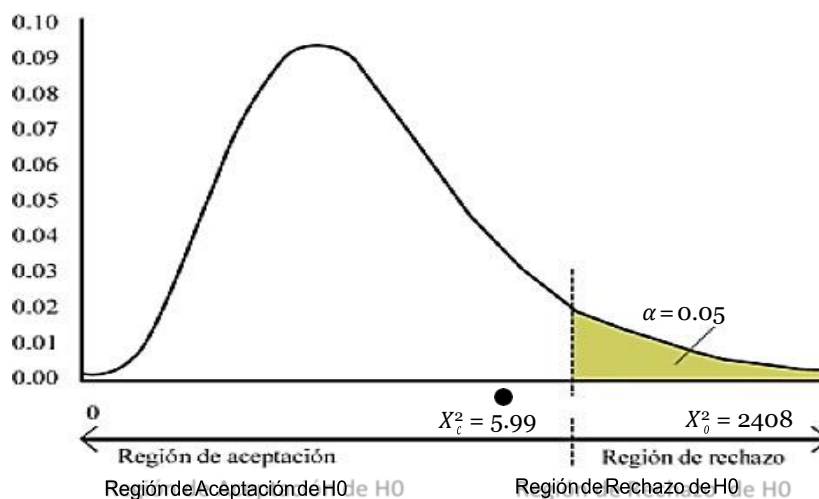
N = 124

Prueba chi cuadrado (X^2)

Enunciado: Si X^2 observado $>$ X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,028 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	28,024	2	,000
Asociación lineal por lineal	23,461	1	,000
N de casos válidos	124		



Interpretación

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 24.02$, y una significancia de $p = 0.00$ el cual es menor que $p = 0.05$. Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “el sobrepeso pregestacional se relaciona con el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024”.

Hipótesis Específica 4

HE4: Existe relación significativa entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

HE0: No existe relación significativa entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

Selección de la prueba:

95% de confianza: $\alpha = 0.05$

$N = 124$

Prueba chi cuadrado (X^2)

Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,539 ^a	2	,170
Razón de verosimilitud	5,915	2	,052
Asociación lineal por lineal	2,815	1	,093
N de casos válidos	124		

Interpretación

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de $X^2 = 3.539$, y una significancia de p 0.170 el cual es mayor que p 0.05. Por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula afirmando que “la obesidad pregestacional no se relaciona con el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024”.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio dieron a conocer que existe relación significativa entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024, estos resultados fueron similares al estudio de **Veintimilla E, et al (Ecuador, 2022)** sobre **“Correlación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso gestacional. Centro de salud N.3. Riobamba, 2021”**, quien refiere que el IMC inicial influye en la ganancia de peso de la madre en el 2do trimestre del embarazo, ya que inicio con un peso normal y concluyo en ello (7). Asimismo, en el estudio de **Acosta K (Lima, 2023)** sobre **relación entre el “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022”**., se halló una relación significativa entre las variables estudiadas ($p=0,003$) esto nos hace indicar que el estado nutricional de la madre si influye en el peso al final del embarazo, con unas buenas prácticas saludables (11). De igual manera en el estudio de **Chafloque J, et al (Lima, 2023)** sobre **“Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil”** se encontró que existe una asociación significativa entre la ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias ($p < 0,001$) (12). En el estudio de **Acosta K, et al (Lima, 2023)** sobre **“Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término”**. Se encontró si existe una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las gestantes a término ya que $P < 0.05$. (13). En el estudio de **Calderón S, et al (Lima, 2020)** sobre **“Asociación entre ganancia de peso gestacional y prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020”**, se dio a conocer que la ganancia de peso se relaciona con las prácticas alimentarias de manera positiva ya que $P < 0.001$. (14). “Para ello se tiene que tomar en cuenta que la ganancia de peso gestacional (GPG) es uno de los parámetros más utilizados en el control prenatal y constituye uno de los indicadores que más relación guarda con los resultados perinatales, en el caso de un aumento o disminución de peso durante el embarazo, se puede asociar resultados de salud adversos a corto y largo plazo, tanto para las madres, como para los recién nacidos.”

Con respecto al objetivo específico 1 tenemos que existe relación significativa entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024, esto nos indica que un peso pregestacional bajo puede influenciarse a una ganancia de peso bajo a lo recomendado durante el embarazo, si bien es importante conocer que un mal estado de nutrición materna en su mayoría reflejado como bajo peso es de primer orden de preocupación por la salud ya que no solo condiciona riesgos para la madre y posterior embarazo y resultados de nacimientos, y se extiende en su impacto al crecimiento infantil y desarrollo cognitivo, una dieta baja en la ingesta de proteínas, infecciones repetidas y sucesión rápida de embarazo son los factores directamente responsables para el bajo peso

materno y desnutrición; y consecuente resultados adversos del embarazo. La inseguridad alimentaria, el ambiente desfavorable con agotamiento de recursos, educación materna de escaso nivel, estado y vivienda rural con débiles infraestructuras están todos indirectamente asociados con desnutrición. La Hiperémesis gravídica es otro factor que altera la nutrición materna.

Con respecto al objetivo específico 2 tenemos que existe relación significativa entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024, estos resultados fueron similares al estudio de **Bonilla C, et al (México, 2022)** sobre **“Relación del estado nutricional en mujeres gestantes con un plan de vigilancia nutricia y el peso del recién nacido”**, encontrándose que el 75% de participantes tienen un peso normal y el 50% de participantes experimentaron un aumento de peso adecuado (8). De igual manera en el estudio de **Soria L, et al (México, 2020)** sobre **“Índice de masa corporal pregestacional y la ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer”** en sus resultados indican que al considerar el Índice de Masa Corporal (IMC) como un indicador del estado nutricional pregestacional, el 50.25% tenían un IMC normal y el 38% tiene una ganancia de peso normal (10), cabe mencionar que la comprensión de esta asociación tiene implicaciones clínicas significativas, ya que permite diseñar estrategias de atención prenatal personalizadas que aborden tanto la nutrición materna como el control de peso de manera individualizada. El monitoreo y control adecuados de la GPPM son fundamentales para garantizar un crecimiento fetal óptimo y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Con respecto al objetivo específico 3 tenemos que existe relación significativa entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024, “si bien no tenemos antecedentes similares a los resultados, se dio a conocer en diversos estudios que las mujeres con sobrepeso pregestacional pueden llegar a ganar mucho más peso durante su embarazo, lo cual puede generar una serie de complicaciones materno perinatales hasta incluso la mortalidad perinatal, así mismo puede incrementar los problemas a largo plazo como obesidad en la niñez, retraso en el desarrollo, desordenes de déficit de atención, incremento de riesgo para asma y síndrome metabólico, lo cual es importante que se tenga un constante monitoreo en este tipo de gestante con una sobre todo en su ganancia de peso.

Con respecto al objetivo específico 4 tenemos que no existe relación significativa entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024, si bien no tenemos antecedentes previos que se relacionen con el estudio cabe mencionar que la obesidad materna es considerada uno de los factores de riesgo centrales para resultados adversos del embarazo, incluida la diabetes mellitus gestacional, el parto operatorio y la muerte fetal, incluso puede aumentar la mortalidad

perinatal, lo que aumenta el riesgo de muerte y parto prematuro, como también anomalías congénita, obesidad infantil y muerte fetal.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones de mi investigación fueron:

1. Existe relación significativa ($\chi^2= 42,748$ $P=0.000$ $P\leq 0.005$) entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024.
2. Existe relación significativa ($\chi^2= 6,571$ $P=0.048$ $P\leq 0.005$) entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.
3. Existe relación significativa ($\chi^2= 35,007$ $P=0.000$ $P\leq 0.005$) entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.
4. Existe relación significativa ($\chi^2= 24,028$ $P=0.000$ $P\leq 0.005$) entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.
5. No existe relación significativa ($\chi^2= 3,539$ $P=0.170$ $P\geq 0.005$) entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de mi investigación fueron:

1. Fortalecer las sesiones educativas en cuanto a una nutrición adecuada, y estilos de vida saludables previo y durante la gestación a las gestantes, lo cual tiene que verse involucrado todo el equipo de salud, trabajando de forma unida para la prevención de complicaciones a largo plazo en un gestante con una inadecuada alimentación.
2. Incentivar la realización de campañas de salud donde se brinde consejerías preconcepcionales e incluyendo un plan integral para la prevención de riesgos gestacionales, sobre todo con temas de como iniciar un IMC adecuado antes de la gestación, asistiendo a sus atenciones prenatales de forma precoz, para detectar a tiempo su estado nutricional y tener un buen manejo en el caso de encontrar deficiencias.
3. Tomar en cuenta la realización de capacitaciones anuales y aumentar el monitoreo continuo sobre el estado nutricional de las mujeres que están en etapa reproductiva, para así evaluar y tratar a tiempo el aumento el peso pregestacional, para así mantener un peso saludable antes y durante el embarazo.
4. Concientizar a la mujer antes del embarazo promoviendo una dieta equilibrada y rica en nutrientes, asimismo durante el embarazo para controlar su peso, en cada atención prenatales y en las visitas domiciliarias, sobre todo haciendo participe a la gestante de las consecuencias que puede traer al niño, ya que sin su compromiso no podemos tener un equilibrio en su alimentación.
5. Incentivar la realización de investigaciones sobre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo con el objetivo de contribuir a mejorar factores que puedan afectar un buen estado nutricional en la gestante y así poder disminuirlos para que se lleve una gestación adecuada.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
3. Caut C, Leach M, Acero A. Cumplimiento de las pautas dietéticas durante la preconcepción y el embarazo: una revisión sistemática. National Center for Biotechnology Information. 2020 Diciembre; 16(2).
4. Martínez R, Jiménez A. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Informe médico. Madrid: Hospital San Rafael, Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Terapia Ocupacional; 2020. Report No.: 1699-5198.
5. Montesinos L. Policlínico Valencia. [Online].; 2021 [cited 2023 Octubre 10. Available from: <https://policlinicovalencia.es/blog/aumento-de-peso-durante-el-embarazo-que-es-saludable#:~:text=De%20media%20el%20aumento%20de,de%20salud%20para%20cada%20caso>.
6. Sánchez M, Camacas C. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N° 3 de Loja. [Tesis de licenciatura] ed. Camacas Duarte C, Sánchez Tapia M, editors. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2020.
7. Veintimilla E, Rea S. Correlación estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional. Centro de salud N.3. Riobamba, 2021. [Tesis de titulación] ed. Veintimilla E, Rea S, editors. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
8. Bonilla C, Estefanía C. Relación del estado nutricional en mujeres gestantes con un plan de vigilancia nutricional y el peso del recién nacido. [Tesis de licenciatura] ed. Bonilla C, Estefanía C, editors. México: Universidad Iberoamericana Puebla; 2022.
9. Sarasa N, Cañizares O, Orozco Y, Orozco C, Diaz Y. Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020 Julio; 36(2).
10. Soria L, Moquillaza V. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. Ginecología y Obstetrica de México. 2021 Agosto; 88(4).
11. Acosta K. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres, 2022. [Tesis de titulación] ed. Acosta K, editor. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023.
12. Chafloque J, Leon P, Liñan A, Barja J. Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil. Revista Cubana de Medicina Militar. 2023 Agosto; 52(3).

13. Acosta K, Gomez Y, Palomino L, Vidal F. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término. *Nutrición Clínica*. 2023 Agosto; 43(4).
14. Calderon S, Ormeño L. Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2020. [Tesis de licenciatura] ed. Calderón S, Ormeño L, editors. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
15. Peña R. Ganancia de peso según características de gestantes a término del Hospital de Camaná MINSA. [Tesis de titulación] ed. Peña R, editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020.
16. Gismondi D, Urquizo B. Correlación entre IMC pregestacional y estado nutricional del recién nacido, Hospital Regional – Nuevo Chimbote. [Tesis de titulación] ed. Gismondi D, Bryan U, editors. Chimbote: Universidad San Pedro; 2020.
17. Vidaña E. Importancia de la alimentación saludable en el embarazo. [Tesis de licenciatura] ed. Vidaña E, editor. España: Universidad de La Laguna; 2021.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el estado nutricional pregestacional y el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú 2024</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estado nutricional pregestacional</p>	<p>Índice de masa corporal (IMC)</p> <p>Peso (Kg) / talla (m²)</p>	<p>Bajo peso (IMC= < 18)</p> <p>Peso normal (IMC= 18-24.9)</p> <p>Sobrepeso (IMC= 25-29.9)</p> <p>Obesidad (IMC= > 30)</p>	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional, transversal y retrospectivo</p> <p>Nivel de investigación</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación que existe entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Determinar la relación que existe entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1: Existe relación significativa entre el bajo peso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud</p>	<p>Variable 2</p> <p>Peso durante el embarazo</p>	<p>IMC pregestacional bajo: El incremento debe ser 12.5-18 Kg</p> <p>IMC pregestacional normal: El</p>	<p>Bajo según lo recomendado</p> <p>-Adecuado según lo recomendado</p> <p>-Alto según lo recomendado</p>	<p>Relacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>Estará conformado por las gestantes del I,</p>

<p>Parcona, Ica, Perú, 2024?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación que existe entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?</p> <p>PE3: ¿Cuál es la relación que existe entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?</p> <p>PE4: ¿Cuál es la relación que existe</p>	<p>OE2: Determinar la relación que existe entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p> <p>OE3: Determinar la relación que existe entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p> <p>OE4: Determinar la relación que existe entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Parcona, Ica, Perú, 2024</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre el peso normal pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024</p> <p>HE3: Existe relación significativa entre el sobrepeso pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024</p> <p>HE4: Existe relación significativa entre la</p>		<p>incremento debe ser 11.5-16 Kg.</p> <p>IMC pregestacional sobrepeso: El incremento debe ser 7-11.5 Kg</p> <p>IMC pregestacional obesidad: El incremento debe ser 5-9Kg</p>		<p>II y III trimestre atendidas en el centro de Salud de Parcona de enero a marzo del 2024, que son 180 gestantes.</p> <p>Muestra</p> <p>124 gestantes, muestra obtenida mediante la fórmula de población finita, y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	--	--	--	---	--	--

entre la obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024?		obesidad pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 1				
Estado nutricional pregestacional	Relación entre el peso (Kg) y la talla (m ²), tomada en el primer trimestre de embarazo (18)	Índice de masa corporal (IMC) Peso (Kg) / talla (m ²)	Bajo peso (IMC= < 18) Peso normal (IMC= 18-24.9) Sobrepeso (IMC= 25-29.9) Obesidad (IMC= > 30)	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal
Variable 2				
Peso durante el embarazo	Cantidad de peso corporal disminuido o aumentado hasta la finalización del embarazo de acuerdo al IMC pregestacional	IMC pregestacional bajo: El incremento debe ser 12.5-18 Kg IMC pregestacional normal: El incremento debe ser 11.5-16 Kg. IMC pregestacional sobrepeso: El incremento debe ser 7-11.5 Kg IMC pregestacional obesidad: El incremento debe ser 5-9Kg	-Bajo según lo recomendado -Adecuado según lo recomendado -Alto según lo recomendado	Ordinal Ordinal Ordinal

anexo 3. instrumentos de Recolección de Información



Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024



Numero de Historia Clínica: _____

Edad Gestacional a la detección del embarazo: _____

I. DATOS GENERALES:

1. EDAD DE LA GESTANTE

- a. Menor o igual a 18 años
- b. Entre 19 y 25 años
- c. Entre 26 a 35 años
- d. Mayor de 35 años

2. Estado Civil

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Separada/ Viuda

3. Ocupación

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Empleada formal
- d. Trabajadora independiente

4. Grado de instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Universitario
- d. Técnico

5. Número de controles prenatales: _____

6. **Peso inicial de la gestante:** _____

7. **Talla de la gestante:** _____

II. ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL

8. **Índice de Masa Corporal pregestacional. IMC** _____

- a. Bajo peso (IMC= < 18)
- b. Peso normal (IMC= 18-24.9)
- c. Sobrepeso (IMC= 25-29.9)
- d. Obesidad (IMC= > 30)

III. PESO EN EL EMBARAZO

9. **Ganancia de peso al final del primer trimestre (14 semanas). Peso**_____

Menor a18, 5		18, 5 – 24, 9		25 – 29, 9		Mayor a 30	
2,7 a 2,9 Kg		2 a 2,1 Kg		1,1 a 1,3 Kg		0,7 a 2,3 Kg	
< 2,7 Kg		< 2 Kg		< 1,1 Kg		< 0,7 Kg	
>2,9 Kg		>2.1 Kg		>1.3 Kg		>2.3 Kg	

10. **Ganancia de peso al final del segundo trimestre (28 semanas). Peso**_____

Menor a18, 5		18, 5 – 24, 9		25 – 29, 9		Mayor a 30	
8 a 11 Kg		7,1 a 9,6 Kg		4,3 a 6,8 Kg		3,0 a 5,9 Kg	
< 8 Kg		< 7,1 Kg		< 4,3 Kg		< 3,0 Kg	
>11 Kg		>9,6 Kg		>6,8 Kg		>5,9 Kg	

11. **Ganancia de peso al final del tercer trimestre (40 semanas). Peso**_____

Menor a18, 5		18, 5 – 24, 9		25 – 29, 9		Mayor a 30	
12.5 a 18 kg		11,5 a 16 Kg		7 a 11,5 Kg		5 a 9 Kg	
< 12.5 Kg		< 11,5 Kg		< 7 Kg		< 5 Kg	
>18 Kg		>16 Kg		> 11,5 Kg		>9 Kg	

12. **Ganancia de peso durante la gestación**

IMC pregestacional bajo: El incremento debe ser 12.5-18 Kg

- a. Bajo según lo recomendado
- b. Adecuado según lo recomendado
- c. Alto según lo recomendado

IMC pregestacional normal: El incremento debe ser 11.5-16 Kg.

- a. Bajo según lo recomendado
- b. Adecuado según lo recomendado
- c. Alto según lo recomendado

IMC pregestacional sobrepeso: El incremento debe ser 7-11.5 Kg

- a. Bajo según lo recomendado
- b. Adecuado según lo recomendado
- c. Alto según lo recomendado

IMC pregestacional obesidad: El incremento debe ser 5-9Kg

- a. Bajo según lo recomendado
- b. Adecuado según lo recomendado
- c. Alto según lo recomendado

anexo 4. Validación de juez de experto:



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



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro. Mirtha del Carmen Aguilar Tupper

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:

Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Pasajena, Ica, Perú, 2024

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

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

SUGERENCIAS:

Ica, 27 de Junio del 2024

Mirtha del Carmen Aguilar Tupper
 OBSTETRA
 C.O.P. 5493

Mirtha del Carmen Aguilar Tupper
 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



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



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Ivonne Alida Boada Carro

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:


Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parana, Ica, Perú, 2024.

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

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

SUGERENCIAS:

Ica,02..... deJulien..... del 2024


 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma




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



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro Nidia Magali Palacios Fuentes

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:

Estado Nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024.

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
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	✗		

SUGERENCIAS:

Ica, 27 de Junio del 2024



 Obsta. Magali Palacios Fuentes
 COP. 20971 REG. ESP. 801-E.01
 ESSA 1110

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma

Nidia Magali Palacios Fuentes

Anexo 5. Autorización del establecimiento de salud

C.S. PARCONA
2 - AGO 2024
Yul
RECEPCIÓN

SOLICITO: Me permita realizar mi tesis de pregrado

DR. ANDRES ENEQUE CORNEJO
JEFE DE LA MICRORED DE PARCONA – GERENTE DEL CLAS DE PARCONA

Yo, Alejandra Ysabel Martinez Peña identificado/a con DNI N° 75092578, domiciliado/a en Salas Guadalupe - Caserío de Cerro Prieto. Calle Punta Hermosa MZ D-10, con teléfono N° 946706668 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo realizado mi internado hospitalario en el servicio de obstetricia durante el año 2023 en el Centro de Salud de Parcona, deseo realizar mi tesis titulada: **Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica, Perú, 2024**, ya que es un centro de salud que cuenta con una amplia población que puede ser estudiada para ayudar y mejorar en cuanto a la nutrición de las gestantes.

Por tal motivo, solicito me permita realizar mi trabajo de investigación (TESIS) en, el Centro de salud de Parcona que usted dirige.

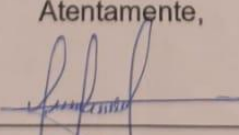
Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Ica, 22 de agosto del 2024

ANEXO:
Resolución decanal N° 185-2024-UNICA/F.OBS. -D

Atentamente,



Alejandra Ysabel Martinez Peña
DNI: 75092578

Josep
22/08/24

Anexo 6. Base de datos

edad gestacional	edad de la gestante	estado civil	ocupación	grado de instrucción	numero de controles	peso inicial	talla de la gestante	IMC pregestacional	ganancia de peso
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	48	157	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	71	160	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	estudiante	universitaria	< menor de 6 CPN	72	165	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	77	167	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
II trimestre	mayor de 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	80	178	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	65	146	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	72	160	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	estudiante	universitaria	< menor de 6 CPN	60	156	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	73	160	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	78	158	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	64	153	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	70	158	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado

I trimestre	Menor o igual de 18 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	65	153	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
II trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	ama de casa	universitaria	< menor de 6 CPN	73	156	obesidad (IMC=>30)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	66	148	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	soltera	estudiante	universitaria	< menor de 6 CPN	51	155	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	54	148	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	87	184	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	56	150	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	universitaria	< menor de 6 CPN	78	169	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	63	147	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	96	180	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	emeplada formal	técnico	> mayor de 6 CPN	57	157	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	66	148	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	48	152	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	60	149	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	65	159	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado

I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	92	178	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	universitaria	> mayor de 6 CPN	53	150	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	casada	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	68	153	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	primaria	> mayor de 6 CPN	51	145	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	46	142	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	soltera	estudiante	secundaria	< menor de 6 CPN	49	153	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	estudiante	secundaria	< menor de 6 CPN	42	146	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	soltera	estudiante	universitaria	> mayor de 6 CPN	58	148	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	74	178	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	70	167	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	52	156	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	estudiante	secundaria	> mayor de 6 CPN	54	150	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	estudiante	secundaria	> mayor de 6 CPN	63	152	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	72	166	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	60	156	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado

I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	62	156	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	47	150	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	75	168	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	47	151	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	68	152	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
II trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	primaria	> mayor de 6 CPN	66	155	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	75	172	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	60	156	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	82	168	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	casada	ama de casa	universitaria	> mayor de 6 CPN	56	150	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	57	150	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	58	150	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	60	160	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	53	156	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	51	163	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado

I trimestre	mayor de 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	47	154	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	65	159	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	48	151	bajo peso (IMC=<18)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	60	156	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	50	150	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	estudiante	técnico	< menor de 6 CPN	60	150	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
II trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	70	183	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	casada	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	63	151	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	70	172	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	técnico	< menor de 6 CPN	68	172	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	56	160	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	62	158	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	casada	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	59	219	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	conviviente	trabajadora independiente	técnico	< menor de 6 CPN	78	162	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	72	168	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado

I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	65	153	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	59	155	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	conviviente	estudiante	universitaria	> mayor de 6 CPN	60	155	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
II trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	secundaria	< menor de 6 CPN	55	156	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	casada	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	64	151	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	técnico	< menor de 6 CPN	86	165	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	emeplada formal	universitaria	< menor de 6 CPN	65	164	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	técnico	< menor de 6 CPN	45	150	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	86	185	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	57	150	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	universitaria	> mayor de 6 CPN	53	159	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	< menor de 6 CPN	61	155	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
II trimestre	mayor de 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	60	154	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	secundaria	< menor de 6 CPN	80	159	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	75	169	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado

I trimestre	mayor de 35 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	60	152	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	68	160	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	estudiante	universitaria	< menor de 6 CPN	77	165	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	conviviente	trabajadora independiente	universitaria	< menor de 6 CPN	79	162	obesidad (IMC=>30)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	56	147	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	universitaria	> mayor de 6 CPN	60	163	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	86	161	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	< menor de 6 CPN	75	155	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	57	151	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	técnico	> mayor de 6 CPN	72	161	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	64	152	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	65	149	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	85	160	obesidad (IMC=>30)	alto según lo recomendado
I trimestre	Menor o igual de 18 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	57	161	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	> mayor de 6 CPN	90	172	obesidad (IMC=>30)	alto según lo recomendado

I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	74	152	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	80	152	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	51	163	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	54	155	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	universitaria	> mayor de 6 CPN	53	152	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	universitaria	> mayor de 6 CPN	65	148	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	77	155	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	60	160	normal (IMC=18-24.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	62	159	sobrepeso (IMC=25-29.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	universitaria	> mayor de 6 CPN	80	158	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	estudiante	universitaria	< menor de 6 CPN	65	164	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	casada	emeplada formal	universitaria	> mayor de 6 CPN	63	155	sobrepeso (IMC=25-29.9)	bajo según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	58	165	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	mayor de 35 años	soltera	trabajadora independiente	técnico	> mayor de 6 CPN	65	149	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	conviviente	emeplada formal	técnico	< menor de 6 CPN	84	163	obesidad (IMC=>30)	adecuado según lo recomendado

II trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	universitaria	< menor de 6 CPN	65	165	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
II trimestre	de 26 y 35 años	soltera	trabajadora independiente	secundaria	< menor de 6 CPN	64	164	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	56	155	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado
I trimestre	de 19 y 25 años	conviviente	ama de casa	técnico	< menor de 6 CPN	63	158	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	técnico	> mayor de 6 CPN	66	151	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	secundaria	> mayor de 6 CPN	68	155	sobrepeso (IMC=25-29.9)	alto según lo recomendado
I trimestre	de 26 y 35 años	soltera	ama de casa	universitaria	> mayor de 6 CPN	58	158	normal (IMC=18-24.9)	adecuado según lo recomendado

Anexo 7. Evidencias fotográficas



