



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad Bromatología y Nutrición
Unidad de Posgrado

**Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el
Consultorio Nutricional del Hospital de Huacho**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad Profesional en Nutrición Clínica

Autoras

Meylin Quiñones Tuesta
Karina Gisella Olaya Fajardo

Asesora

Dra. Carmen Lali Aponte Guevara

Huacho - Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

Facultad de Bromatología y Nutrición
Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENACIÓN
Quiñones Tuesta, Meylin	09913418	9 octubre 2024
Olaya Fajardo, Karina Gisella	16020876	9 octubre 2024
DATOS DEL ASESOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Aponte Guevara, Carmen Lali	07418508	0000-0002-1678-7827
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Rodríguez Vigil, Eddy Gilberto	06124371	0000-0002-6287-4825
Guerrero Romero, Ruben	15603092	0000-0002-2718-4490
Osso Romero, Oscar Otilio	15584693	0000-0003-1301-0673

Karina Olaya Fajardo_2024-056000 Meylin Quiñon...

Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospit...

 Quick Submit
 Quick Submit
 Facultad de Bromatología y Nutrición

Detalles del documento

Identificador de la entrega
 trn:oid::1:3006335746

Fecha de entrega
 12 sep 2024, 3:50 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
 12 sep 2024, 3:59 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
 Tesis_-_Meylin_Qui_ñonez_y_Karina_Olaya.pdf

Tamaño de archivo
 3.8 MB


215 Páginas

36,152 Palabras

151,620 Caracteres

 turnitin Página 1 of 224 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:3006335746

 turnitin Página 2 of 224 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3006335746




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

18%  Fuentes de Internet
 2%  Publicaciones
 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
ESCUELA DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN**

TESIS:

**CORRELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA GANANCIA
DE PESO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
NUTRICIONAL DEL HOSPITAL DE HUACHO**

AUTORES:

Lic. Meylin Quiñones Tuesta

Lic. Karina Gisella Olaya Fajardo

MIEMBROS DEL JURADO



Dr. Eddy Gilberto Rodriguez Vigil

Presidente



Dr. Oscar Otilio Osso Arriz

Secretario



Lic. Ruben Guerrero Romero

Vocal



Dra. Carmen L. Aponte Guevara

Asesor

HUACHO - PERÚ

2024

**CORRELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA GANANCIA
DE PESO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CONSULTORIO
NUTRICIONAL DEL HOSPITAL DE HUACHO**

Autoras:

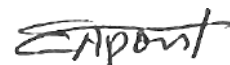
Lic. Meylin Quiñones Tuesta

Lic. Karina Gisella Olaya Fajardo

**TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
NUTRICIÓN CLÍNICA**

ASESOR:

Dra. Carmen Lali Aponte Guevaras



**Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

HUACHO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestra fuente de fortaleza y guía en cada paso de este camino.

A nuestras familias, quienes con su amor, comprensión y apoyo incondicional nos dieron la energía necesaria para alcanzar esta meta. Su presencia fue fundamental en los momentos de dificultad y celebración.

Dedicamos también este esfuerzo a todas las madres gestantes, quienes con valentía y dedicación enfrentan los desafíos que trae consigo la maternidad. Que este trabajo sea una contribución a su bienestar y salud..

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios por brindarnos la fortaleza, sabiduría y salud para culminar este trabajo de investigación. A nuestras familias, por su amor incondicional, su paciencia y apoyo constante en cada momento de este proceso. Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a la Dra. Carmen Lali Aponte Guevara, nuestra asesora, por su guía, consejos y dedicación, los cuales han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación. También queremos expresar nuestro reconocimiento a todo el personal del Hospital de Huacho por su colaboración y disposición, sin los cuales este estudio no habría sido posible.

Las autoras.

INDICE

DEDICATORIA.....	ix
AGRADECIMIENTO	x
INDICE	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN.....	xviii
Palabras clave: Hábitos alimentarios, ganancia de peso, gestantes, nutrición, embarazo... xviii	
ABSTRACT	xix
Key words: Eating habits, weight gain, pregnant women, nutrition, pregnancy.....	xix
INTRODUCCIÓN.....	xx
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.	3
1.4. Justificación de la Investigación.....	4
1.4.1. Conveniencia.....	4
1.4.2. Relevancia social	4
1.4.3. Implicancias prácticas.....	4
1.4.4. Valor teórico.	4
1.5. Delimitaciones de Estudio.....	4
1.5.1. Delimitación espacial.....	4
1.5.2. Delimitación temporal	5
1.6. Viabilidad del Estudio.....	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la Investigación	6

	x
2.2. Investigaciones Internacionales.....	6
2.3. Investigaciones Nacionales	8
2.3.1. Bases teóricas.....	12
2.3.2. Bases filosóficas.....	23
2.3.3. Definición de términos básicos.....	26
2.4. Hipótesis de la Investigación.....	28
2.4.1. Hipótesis general.....	28
2.4.2. Hipótesis específicas.....	28
2.4.3. Operacionalización de las variables.....	29
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	30
3.1. Diseño Metodológico	30
3.2. Población y Muestra.....	30
3.2.1. Población.	30
3.2.2. Muestra	30
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	31
3.4. Técnicas para el Procedimiento de la Información	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	33
4.1. Análisis de Resultados	33
4.1.1. Practicas alimentarias en las gestantes atendidas.....	76
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	97
5.1. Discusión de Resultados	97
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
6.1. Conclusiones	100
6.2. Recomendaciones.....	100
REFERENCIAS	102
7.1. Fuentes Bibliográficas.....	102
7.2. Fuentes Electronicas.....	106
ANEXOS.....	108
CUESTIONARIO.....	109
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	112
FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 1.....	114

FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 2.....	117
FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 3.....	120
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización</i>	29
Tabla 2. <i>Datos de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.</i>	33
Tabla 3. <i>Edad de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.</i>	36
Tabla 4. <i>Talla de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.</i>	39
Tabla 5. <i>Peso pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	42
Tabla 6. <i>IMC pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	45
Tabla 7. <i>Diagnóstico del índice de masa corporal pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	48
Tabla 8. <i>Peso a las 12 semanas de gestación (Kg) del I Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	49
Tabla 9. <i>Ganancia de peso del I Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	52
Tabla 10. <i>Peso a las 26 semanas de gestación (Kg) del II Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	55
Tabla 11. <i>Ganancia de peso del II Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	58
Tabla 12. <i>Peso a las 38 a 40 semanas de gestación (Kg) del III Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	61
Tabla 13. <i>Ganancia de peso del III Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	64
Tabla 14. <i>Pesos en kg. del I, II y III Trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	67
Tabla 15. <i>Registro general de ganancia de peso en los tres trimestres de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	69

Tabla 16. <i>Calificación final de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</i>	75
Tabla 17. <i>¿Consume usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana?</i>	76
Tabla 18. <i>¿Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana?</i>	77
Tabla 19. <i>¿Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana?</i>	78
Tabla 20. <i>¿Consume usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana?</i>	79
Tabla 21. <i>¿Consume usted carnes blancas de 2 a 3 veces a la semana?</i>	80
Tabla 22. <i>¿Consume usted huevos de 2 a 3 veces a la semana?</i>	81
Tabla 23. <i>¿Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana?</i>	82
Tabla 24. <i>¿Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana?</i>	83
Tabla 25. <i>¿Consume usted cereales 3 porciones diariamente?</i>	84
Tabla 26. <i>¿Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente?</i>	85
Tabla 27. <i>¿Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales?</i>	86
Tabla 28. <i>¿Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día?</i>	87
Tabla 29. <i>¿Consume usted frutas cítricas?</i>	88
Tabla 30. <i>¿Consume usted verduras de color verde oscuro diariamente?</i>	89
Tabla 31. <i>¿Consume usted verduras de color amarillo diariamente?</i>	90
Tabla 32. <i>¿Consume usted verduras de color anaranjado diariamente?</i>	91
Tabla 33. <i>¿Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas?</i>	92
Tabla 34. <i>¿Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente?</i>	93
Tabla 35. <i>¿Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas?</i>	94
Tabla 36. <i>¿Consume usted frutos secos?</i>	95
Tabla 37. <i>¿Consume usted conservas de pescado?</i>	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagnóstico del índice de masa corporal pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.	48
Figura 2. Calificación final de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.	75
Figura 3. ¿Consume usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana?.....	76
Figura 4. ¿Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana?	77
Figura 5. ¿Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana?.....	78
Figura 6. ¿Consume usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana?.....	79
Figura 7. ¿Consume usted carnes blancas de 2 a 3 veces a la semana?.	80
Figura 8. ¿Consume usted huevos de 2 a 3 veces a la semana?	81
Figura 9. ¿Consume usted usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana?	82
Figura 10. ¿Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana?.	83
Figura 11. ¿Consume usted cereales 3 porciones diariamente?	84
Figura 12. ¿Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente?.....	85
Figura 13. ¿Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales?.....	86
Figura 14. ¿Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día?.....	87
Figura 15. ¿Consume usted frutas cítricas?.....	88
Figura 16. ¿Consume usted verduras de color verde oscuro diariamente?.....	89
Figura 17. ¿Consume usted verduras de color amarillo diariamente?.....	90

Figura 18. ¿Consume usted verduras de color anaranjado diariamente?.....	91
Figura 19. ¿Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas?.	92
Figura 20. ¿Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente?.....	93
Figura 21. ¿Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas?.....	94
Figura 22. ¿Consume usted frutos secos?.....	95
Figura 23. ¿Consume usted conservas de pescado?	96

RESUMEN

Objetivos: Conocer la relación que existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho, así como también identificar los hábitos alimentarios y determinar la ganancia de peso en las madres gestantes.

Metodología: Es una investigación de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental y enfoque correlacional. La muestra estuvo constituida por 60 gestantes del segundo y tercer trimestre de gestación. Se utilizaron cuestionarios para evaluar los hábitos alimentarios y se realizaron mediciones **antropométricas para determinar la ganancia de peso. Resultados:** mostraron que un 58% de las gestantes presentó un aumento de peso dentro de los rangos recomendados, mientras que un 42% tuvo un aumento por debajo o por encima de lo esperado.

Conclusiones: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso, destacando la importancia de la educación alimentaria durante el embarazo para prevenir complicaciones.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, ganancia de peso, gestantes, nutrición, embarazo.

ABSTRACT

Objectives: To know the relationship between eating habits and weight gain in pregnant women attended at the nutritional clinic of the Huacho Hospital , as well as to identify eating habits and determine weight gain in pregnant mothers.

Methodology: It is a quantitative research, with a non-experimental design and correlational approach. The sample consisted of 60 pregnant women in the second and third trimester of gestation. Questionnaires were used to evaluate eating habits and anthropometric measurements were taken to determine weight gain.

Results: 58% of the pregnant women showed weight gain within the recommended ranges, while 42% had a weight gain below or above the expected range.

Conclusions: There is a significant relationship between dietary habits and weight gain, highlighting the importance of dietary education during pregnancy to prevent complications.

Key words: Eating habits, weight gain, pregnant women, nutrition, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La alimentación durante el embarazo es un factor determinante en la salud tanto de la madre como del feto. Durante esta etapa, el cuerpo de la mujer experimenta múltiples cambios fisiológicos que requieren una adecuada ingesta de nutrientes para garantizar el desarrollo óptimo del bebé y mantener el bienestar materno. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que las gestantes a nivel mundial presentan hábitos alimentarios inadecuados, lo que repercute directamente en su estado nutricional y en la ganancia de peso durante el embarazo (Izquierdo, 2016; Saa & Silva, 2015).

La ganancia de peso gestacional es un indicador crítico del bienestar tanto materno como fetal. Según Nardi (2014), un porcentaje considerable de gestantes en España experimentó una ganancia de peso subóptima debido a la incorrecta selección de alimentos, lo que subraya la importancia de una intervención nutricional adecuada desde el inicio del embarazo. Asimismo, Suliga (2015) encontró diferencias significativas en los hábitos alimentarios entre gestantes de zonas urbanas y rurales, lo que pone de manifiesto la influencia del contexto social y cultural en los patrones alimentarios durante el embarazo. Estos estudios refuerzan la necesidad de adaptar las intervenciones nutricionales a las particularidades de cada población.

En el contexto latinoamericano, se observa una situación similar. Según la CEPAL (2017), en países como Argentina y Brasil, entre un 29% y un 32% de las gestantes presentan problemas relacionados con la nutrición, lo que compromete tanto su salud como la del feto. En Perú, el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN, 2017) reportó que el 41% de las gestantes atendidas en los servicios de salud presentaban una ganancia de peso insuficiente, mientras que un 11.5% tenía un aumento de peso excesivo. Esta problemática es aún más acentuada en regiones como Loreto y Lima, donde el consumo de dietas hipercalóricas y la falta de educación alimentaria

son factores determinantes.

La relación entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes es un tema de gran relevancia, especialmente en países como Perú, donde las tasas de malnutrición y sobrepeso en gestantes son elevadas. La investigación realizada por Arellano & Zurita (2021) en el Hospital de Huaycán, Lima, mostró que un 44.64% de las gestantes tenía prácticas alimenticias adecuadas, mientras que un 48.21% presentaba una ganancia de peso adecuada. Estos datos revelan la importancia de la educación alimentaria para garantizar un embarazo saludable.

Este estudio se plantea como un aporte al conocimiento sobre los hábitos alimentarios de las gestantes y su relación con la ganancia de peso en un contexto específico como el Hospital de Huacho. Además, busca proporcionar información relevante para el diseño de estrategias de intervención nutricional que permitan mejorar la salud materno-fetal. La ganancia de peso insuficiente o excesiva durante el embarazo puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el bebé, como lo han señalado Montero (2016) y Espinoza (2020) en investigaciones previas. Por lo tanto, este trabajo pretende no solo analizar la situación actual, sino también contribuir a la mejora de las políticas de salud pública dirigidas a este grupo vulnerable.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La alimentación del ser humano ha ido evolucionando en el contexto histórico del tiempo de tal manera que se han ido adquiriendo nuevos hábitos alimentarios, que de acuerdo a los macro nutrientes, su antropometría también ha cambiado; como es en el caso de las gestantes, las mismas que por desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos, educación alimentaria entre otros, han ido adquiriendo ciertos grados de sobrepeso, obesidad y en algunos casos con bajos niveles de hemoglobina, de allí que este sea un problema relevante para poder estudiarlo en función a las variables que se plantean. (Ortuño Vicky. 2018).

En la actualidad, algunos países como, Estados Unidos, Finlandia, Alemania, reportan que, las gestantes presentan hábitos alimentarios inadecuados durante toda la etapa de gestación y a su vez consumen dietas que no le proveen cantidades suficientes de nutrientes que necesitan para asegurar su salud y la de sus hijos, con un 42 %, 46 % y 38 % respectivamente producto del excesivo consumo de macronutrientes como carbohidratos y lípidos. (Thompson et al, 2018).

Ahora bien, en lo que se refiere a Latinoamérica países como Argentina y el Brasil se reportan casos muy considerables que están en un promedio del 32 % al 29%, Además, cabe resaltar que en la etapa de gestación existen problemas alimentarios y nutricionales que comprometen no solo las condiciones fisiológicas de la madre, sino también las del feto, convirtiéndose en factores de alto riesgo que pueden desencadenar problemas en la ganancia de peso. (CEPAL, 2017).

En Perú, según el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de las gestantes que acudieron a un establecimiento de Salud en el año 2017, se muestra que la ganancia de peso fue insuficiente, reflejándose con un 11.5% y 41.0% respectivamente, estos malos hábitos están

presentes en todas las etapas del ciclo de vida y pueden perjudicar más a los grupos de población más vulnerables, como las gestantes, como así se presenta en los departamentos de Loreto y Lima, donde se resalta el consumo alto de dietas hipercalóricas.

Cabe destacar que las principales causas que ocasionan esta problemática con relación a nuestras variables sean por el alto consumo de aperitivos o comida rápida, tales como dulces, chocolates, carnes procesadas, refrescos, etc., menor número de comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y al no cumplimiento de las recomendaciones establecidas de los grupos de alimentos que a su vez afectan el estado nutricional de las gestantes.

Por consiguiente, la gestante se expone a un riesgo de origen nutricional, debido a los hábitos alimentarios inadecuados, constituyendo un serio problema de salud pública debido a que, una ganancia de peso insuficiente está asociada al aumento del riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, bajo peso y mortalidad perinatal en el bebé. Mientras que, una excesiva ganancia de peso se relaciona al aumento de peso del bebé al nacimiento y, secundariamente, al aumento del riesgo de complicaciones en la vida adulta; situaciones que hacen que el embarazo sea de alto riesgo y se vea amenazada la vitalidad fetal.

Por lo consiguiente en el presente estudio se considerará a las gestantes del segundo y tercer trimestre, debido a que la mayor parte de la ganancia de peso en el embarazo ocurre en estas dos etapas frente a esta problemática, se considera pertinente realizar el presente estudio, dado a que no se encontró antecedentes científicos a nivel local relacionados con las variables en estudio, así mismo, los resultados del presente estudio permitirán afianzar la importancia que tienen los hábitos alimentarios con relación a la ganancia de peso de las gestantes.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho ?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho ?
- ¿Cuál es la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho ?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general.

Conocer la relación que existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho .

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho
- Determinar la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Conveniencia.

La presente investigación servirá para explicar los hábitos alimentarios que tienen relación con la ganancia de peso de las gestantes que se atienden en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho Huaura Oyón y SBS, en el año 2023.

1.4.2. Relevancia social.

Con los resultados de la presente investigación se beneficiarán en primer lugar las gestantes que se atienden en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho Huaura Oyón y SBS, porque conocerán científicamente cuáles son sus hábitos alimentarios y de esta manera como proyección social iniciar campañas de información sobre grupo de alimentos, equilibrio alimentario, etc. en beneficio de las gestantes.

1.4.3. Implicancias prácticas.

La presente investigación tendrá una implicancia práctica de acuerdo a sus resultados para mejorar las estrategias en la educación alimentaria nutricional de las gestantes.

1.4.4. Valor teórico.

Con la presente investigación se logrará reforzar los conocimientos en base a la relación hábitos alimentarios y ganancia de peso en las gestantes en estudio.

1.5. Delimitaciones de Estudio

1.5.1. Delimitación espacial.

El presente estudio de investigación se realizará en el Hospital de Huacho Huaura Oyón y SBS, teniendo como unidad de análisis a las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del II y III trimestre de gestación.

1.5.2. Delimitación temporal.

El tiempo para realizar la presente investigación estará comprendido entre el mes de Agosto a Octubre del año 2023.

1.6. Viabilidad del Estudio

El presente estudio de investigación se caracteriza por ser viable según los siguientes criterios:

- El investigador dispone de tiempo para realizar dicho estudio.
- El investigador cuenta con materiales de oficina, útiles de escritorio, computadora, etc, para realizar el trabajo de investigación.
- Las investigadoras cubrirán el costo económico que genere el presente estudio.
- Las investigadoras al analizar las encuestas pueden obtener un grado de confiabilidad aceptable que hace viable el estudio.
- Se logrará sensibilizar a las gestantes que se atienden en el Hospital de Huacho Huaura Oyon SBS.
- Ser convocara al personal técnico Hospital de Huacho Huaura Oyon SBS, para que nos ayude en brindar apoyo en el desarrollo del estudio.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.2. Investigaciones Internacionales

Izquierdo (2016). Una investigación en la Comunidad de Madrid – España, sobre “*Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud*”, cuyo objetivo fue conocer sus hábitos alimenticios, su estilo de vida y, las sapiencias en nutrición dentro de la población gestante. Empleó para ello, una investigación aplicada, cuantitativa, correlacional y de tipo prospectiva y contó con 432 gestantes como muestra representativa. El estudio concluye que es obligatorio la orientación a toda gestante respecto a su alimentación durante el transcurso de su embarazo y puerperio, brindando las pautas de las raciones/día, así de los componentes nutricionales que debe poseer; ya que, se halló relación significativa entre las variables hábitos alimenticios y estado nutricional.

Saa & Silva (2015). Realizaron en el Ecuador la investigación con el objetivo de valorar los conocimientos y prácticas alimentarias que influyen en el estado nutricional de las estudiantes en periodo de gestación y lactancia de la Universidad Técnica del Norte, con una metodología descriptiva de corte transversal, con una muestra de 17 mujeres embarazadas, mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas. Encontraron que el 23,5% presentaron inadecuado estado nutricional según el Índice de Masa Corporal de acuerdo ala edad gestacional y el 29,4% presentaron deficiencia de peso para su edad gestacional. Concluyeron que la mayoría de gestantes (52,9%) se encontraron en un estado de malnutrición.

De acuerdo a los autores (Describir las características demográficas, socioeconómicas, de seguridad alimentaria, de salud y el estado nutricional en una muestra de 294 embarazadas

adolescentes en el tercer trimestre de gestación durante el control prenatal de la Red Pública Hospit, 2015, Restrejo, et al. 2015), realizaron en Colombia una investigación con el objetivo de Describir las características demográficas, socioeconómicas, de seguridad alimentaria, de salud y el estado nutricional en una muestra de 294 embarazadas adolescentes en el tercer trimestre de gestación durante el control prenatal de la Red Pública Hospitalaria de Medellín-Colombia, en un estudio descriptivo analítico, según el índice de Masa Corporal materno, estado nutritivo de hierro y peso al nacer de neonato. Los resultados mostraron asociación entre los ingresos económicos y bajo peso materno, si bien la anemia fue baja durante el primer trimestre, aumento significativamente al final del embarazo en el 90% de los casos. Concluyeron que las características socioeconómicas son determinantes para el estado nutricional de las gestantes y los resultados perinatales; que se dan en adolescentes.

Nardi (2014). Se ejecuta su investigación en España, sobre *“Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario”* teniendo como objetivo de estudio, identificar dentro del grupo de gestantes, cual es la ingesta habitual de alimentos, con ello determinar la existencia de déficit o excesos en dicha alimentación. Entre sus reportes, se evidencian que, las gestantes presentan en un 75% de ellas, un índice de masa corporal pre gestacional normal y, un 17% de ellas, sobrepeso; el 70% de las gestantes, lograron alcanzar una ganancia de peso entre 7 a 16 kg; concluyendo que, entre las gestantes sometidas a estudio, muestran una incorrecta selección de alimentos, por ello, su alimentación no es la más adecuada.

Suliga (2015). Realiza su investigación sobre *“Hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas en ambientes rurales y urbanos”* con el principal objetivo de evaluar entre las mujeres embarazadas en relación a su lugar de residencia, sus hábitos alimenticios; para ello, emplea la investigación aplicada de tipo prospectivo – transversal. El estudio se realizó en una

muestra de 704 gestantes, entre sus resultados se muestra que, las gestantes de zona urbana ingieren con más frecuencia alimentos a base de verduras, lácteos, cereales, alimentos integrales, pescados en relación a las gestantes de la zona rural; asimismo, beben abundante líquido, jugo de fruta y vegetales; la práctica de suplementación a base de ácido fólico es permanente mucho antes de sus embarazos. En su estudio no se reporta significativas diferencias en relación al uso de alimentos naturales, dulces, hábitos nocivos en ambas zonas de residencia. El estudio Concluye que, la dieta en mujeres embarazadas del ámbito rural en comparación con aquellas gestantes del ámbito urbano, presentan hábitos de alimentación de baja calidad. Por lo cual es imprescindible la educación en salud a toda mujer embarazada, puérpera y en aquellas que están próximas a su embarazo o ya tienen planificado.

2.3. Investigaciones Nacionales

Arellano & Zurita (2021). *“Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018”* su objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas alimenticias y el estado nutricional en gestantes fue un estudio de enfoque cuantitativo, investigación de tipo Básica, de nivel relacional; el diseño empleado es el no experimental de corte transversal. En la muestra participan 56 gestantes seleccionadas bajo ciertos criterios. Para la recolección de datos, se empleó una ficha de registro y un cuestionario estructurado. Para el procesamiento de datos, se hizo uso del software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016 y; el tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través de la prueba no paramétrica X².

Entre los resultados más resaltantes tenemos que las prácticas alimenticias en las gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, en el 44.64% de ellas, son adecuadas; en tanto que, su estado nutricional, en el 58.93% de ellas, son adecuadas. De la misma manera, respecto a las

características del estado nutricional en las gestantes, en el 48.21% de ellas, se observa adecuada ganancia de peso durante el embarazo; en el 32.14% se reporta hemoglobina menor a 11g/dl; el 67.9% de las gestantes, presenta índice de masa corporal pregestacional normal.

Jorge (2016). *“Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho febrero - marzo 2016”*. Planteó como objetivo establecer la relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en las gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero-marzo, 2016. El estudio fue tipo observacional, descriptivo, correlacional, de corte transversal con una muestra de 95 gestantes. Los resultados fueron el 90.5% no tienen conocimiento acerca de la alimentación durante el embarazo; 74.7% realizan prácticas alimentarias inadecuadas durante el embarazo. Se concluyó que 9 de cada 10 gestantes no tiene conocimientos acerca de alimentación durante el embarazo y que 7 de 10 gestantes realizan prácticas alimentarias inadecuadas.

Montero (2016). Determinó la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016, mediante un estudio observacional con diseño correlacional, transversal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 368 gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. De los resultados se observó que el 9,2% tuvieron obesidad, el 50,5% con bajo peso, el 28,5% con anemia y el 73,6% estado nutricional no adecuado. Respecto a las prácticas alimentaria el 83,4% son inadecuadas. Se concluyó que las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de las gestantes a término ($p=0.000$), observándose que con una mayor frecuencia de las prácticas alimentarias “inadecuadas” hay un “inadecuado” estado nutricional y a una mayor frecuencia de prácticas alimentarias “adecuadas” hay un “adecuado” estado nutricional.

Ochoa (2017). Realizaron la investigación con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos, prácticas de alimentación en el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de las madres gestantes, Centro de Salud Chupaca - Azángaro 2016. El diseño de estudio realizado fue descriptivo, analítico, de corte transversal. Muestreo no probabilístico teniendo una población de 60 madres gestantes. Obteniéndose como resultados: 58% conocimiento medio, 35% conocimiento bajo, el 7% conocimiento alto, las prácticas alimentarias el 48% deficiente, 47% regular finalmente el 5% bueno. En cuanto al estado nutricional, según el IMC, se observó, 38% sobrepeso, 3% obesidad grado I y un 2% obesidad grado II; 37% con bajo peso y 7% con sobrepeso. Concluyeron que las prácticas alimentarias son deficientes y son causas de problemas de malnutrición y anemia.

Francia (2017). *“Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el mes de setiembre - 2017”*. Su estudio tipo observacional, cuantitativo, analítico y transversal se utilizó una muestra de 279 gestantes que asistían al consultorio externo de gineco obstetricia, se aplicaron dos encuestas. Teniéndose como resultado que los conocimientos sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes no tienen asociación significativa. Esto conlleva que el aumento de peso aceptable durante la gestación está asociado al consumo de chatarra en gestantes; así mismo las prácticas de alimentación están significativamente asociadas a la paridad en gestantes. Se concluye que las gestantes carecen de conocimientos en alimentación y tienen una inadecuada práctica alimentaria.

Huiza (2018). Realizaron la investigación con el objetivo de determinar la asociación entre las practicas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan - Comas. Estudio tipo básico correlacional, se utilizó una muestra de 60 gestantes. El instrumento utilizado fue encuestas. Los resultados fueron existe asociación

significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta. Se evidenció la asociación que existe entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes, se recomienda a las unidades ejecutoras de presupuestos en brindar un presupuesto exclusivo para la realización de sesiones demostrativas guiadas por personal capacitado, donde las gestantes podrán aprender con prácticas a mejorar sus hábitos alimentarios y este se verá reflejado en su IMC.

Azabache (2018). Llevó a cabo la investigación con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018. Estudio tipo cuantitativa, diseño tipo correlacional, en 124 gestantes del II Y III trimestre, se aplicaron dos encuestas validadas por juicios de expertos. Encontraron que el 82,2% tuvieron malas prácticas alimentarias. Concluyó que hay una relación entre el nivel de conocimiento sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en gestantes.

Espinoza (2020). Realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes de 19 a 35 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora periodo de setiembre – octubre del 2019. Metodología: El estudio es de tipo correlacional, cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 197 gestantes que se atienden en el Hospital María en cuenta; la antropometría IMC según la OMS, utilizado por el MINSA y Hemoglobina. Resultado: Encontrándose relación significativa entre las prácticas alimentarias y el nivel de hemoglobina en las gestantes de 19 a 35 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Se concluyó que el 87,8% de las gestantes tienen una práctica alimentaria mediamente adecuada y su estado nutricional; también existe relación entre las prácticas alimentarias y el IMC de las gestantes; así mismo se encontró una relación entre las prácticas alimentarias y el nivel de hemoglobina. Auxiliadora, para

la recolección de los datos se realizarán una encuesta de dos divisiones la primera será un cuestionario de 16 preguntas para las practicas alimentarias, y la segunda se realizará para evaluar su estado nutricional la cual se obtendrá del carnet perinatal.

2.3.1. Bases teóricas.

Hábitos alimentarios.

Concepto de hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a determinadas influencias sociales y culturales. (FEN, FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICION, 2014).

Se define como las costumbres que determina el comportamiento de las personas en relación a los alimentos y la forma de alimentación (Guía alimentaria para población peruana 2019 INS- MINSA). Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. (Monge Di Natale 2007).

Origen de los hábitos alimentarios.

El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. La Infancia es el momento óptimo para adquirir unos buenos hábitos alimentarios. Estos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria, la familia tiene una gran influencia y esta se va reduciendo a medida que los niños crecen. (FEN, FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICION, 2014)

En las civilizaciones antiguas como la mesopotámica o babilónica existían códigos políticos que obligaban a dar leche materna a los hijos. En la antigua Babilonia, se recomendaba el amamantamiento hasta una edad avanzada, alrededor de los tres años. Dentro del Código de

Hammurabi (1800 antes de Cristo), existen normas respecto sobre las nodrizas, regulando la paga y las formas de ofrecimiento de este servicio. (TECH PERÚ, 2022).

Consecuencias de los malos hábitos alimenticios.

Los malos hábitos alimentarios y la falta de realización de actividad física regular, pueden favorecer la aparición de enfermedades como la obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes, entre otra. Pueden ser dañinos para la salud, además de restar energía física y mental, afectando al desempeño de las actividades diarias. Acabar con un mal hábito, y en especial alimenticio, suele ser una tarea compleja para todos si no se cuenta con una estrategia correcta. (MSPBS,2019).

Romper con los malos hábitos que hemos desarrollado a lo largo del tiempo, conlleva beneficios que aumentarán nuestro bienestar casi de inmediato. De esta forma, podemos experimentar un aumento de energía, de bienestar y de buen humor. Como principales consecuencias de los malos hábitos alimenticios: sobrepeso u obesidad, estreñimiento, mal humor y/o estrés, pérdida de energía, enfermedades en las vías respiratorias, trastornos en el sistema digestivo, falta de balance, envejecimiento prematuro.

Alimentación saludable.

Generalizando, se puede decir que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable. (MINSALUD, 2022).

Las consideraciones de una alimentación saludable incluyen:

Según (OMS, 2018)

Frutas, verduras y hortalizas; comer al menos 400 g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (2) y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética.

Para mejorar el consumo de frutas y verduras es recomendable: incluir verduras en todas las comidas; como tentempiés, comer frutas frescas y verduras crudas; comer frutas y verduras frescas de temporada; y comer una selección variada de frutas y verduras.

Grasas; reducir el consumo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta (1, 2, 3).

Además, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles es preciso: limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria; limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%; y sustituir las grasas saturadas y las grasas trans por grasas no saturadas (2, 3), en particular grasas poliinsaturadas.

Para reducir la ingesta de grasas, especialmente las grasas saturadas y las grasas trans de producción industrial se puede: Cocinar al vapor o hervir, en vez de freír; reemplazar la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas, por ejemplo, los de soja, canola (colza), maíz, cártamo y girasol; ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne; y limitar el consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasados (por ejemplo, rosquillas, tortas, tartas, galletas, bizcochos y barquillos) que contengan grasas trans de producción industrial.

Sal, sodio y potasio; la mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio (menos de 3,5 g). Un

consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (8, 11).

La reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, esto es, menos de 5 gramos diarios, permitiría prevenir 1,7 millones de muertes cada año (12).

Las personas no suelen ser conscientes de la cantidad de sal que consumen. En muchos países, la mayor parte de la ingesta de sal se realiza a través de alimentos procesados (por ejemplo, platos preparados, carnes procesadas tales como tocino, jamón, salame; queso o tentempiés salados) o de alimentos que se consumen con frecuencia en grandes cantidades (por ejemplo, el pan). La sal también se añade a los alimentos cuando se cocinan (por ejemplo, caldos, concentrados de caldo de distinto tipo, salsa de soja y salsa de pescado) o en el lugar en que se los consume (por ejemplo, la sal de mesa).

Para reducir el consumo de sal se aconseja: Limitar la cantidad de sal y de condimentos ricos en sodio (por ejemplo, salsa de soja, salsa de pescado y caldo) al cocinar y preparar alimentos; no poner sal o salsas ricas en sodio en la mesa; limitar el consumo de tentempiés salados; y escoger productos con menor contenido de sodio.

Algunos fabricantes de alimentos están reformulando sus recetas para reducir el contenido de sodio de sus productos; además, se debería alentar a los consumidores a leer las etiquetas de los alimentos para comprobar la cantidad de sodio que contiene un producto antes de comprarlo o consumirlo.

La ingesta de potasio puede mitigar los efectos negativos de un consumo elevado de sodio en la presión arterial. La ingesta de potasio se puede incrementar mediante el consumo de frutas y verduras frescas.

Azúcares; adultos y niños deberían reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10%

de la ingesta calórica total (2, 7). Una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales para la salud (7).

El consumo de azúcares libres aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. Pruebas científicas recientes revelan que los azúcares libres influyen en la tensión arterial y los lípidos séricos, y sugieren que una disminución de su ingesta reduce los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (13).

La ingesta de azúcar puede reducirse del modo siguiente: Limitar el consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares, por ejemplo, aperitivos y bebidas azucaradas y golosinas (o sea, todos los tipos de bebidas que contienen azúcares libres, incluidos refrescos con o sin gas; zumos y bebidas de frutas o verduras; concentrados líquidos y en polvo; agua aromatizada; bebidas energéticas e isotónicas; té y café listos para beber; y bebidas lácteas aromatizadas); y comer, como tentempiés, frutas y verduras crudas en vez de productos azucarados.

Metodología para la evaluación de hábitos alimentarios.

La lista de Intercambio de Alimentos es una herramienta utilizada para la prescripción dietética y la educación nutricional del paciente diabético y otras patologías. Esta metodología agrupa porciones de alimentos por categorías que tienen un aporte similar de calorías y macronutrientes. Para ello a continuación se presenta la tabla de intercambio de alimentos CENAN:

Grupo	Energía	Proteínas	Lípidos	Carbohidratos
	kcal	g	g	g
1.- Cereales, tubérculos y menestras	135	5	1	25
2.- Verduras	25	1	0	5
3.- Frutas	55	1	1	13
4.- Lácteos y derivados				
Altos en grasa (8 g de grasa)	130	7	7	10
Bajos en grasa (1 g de grasa)	65	5	1	10
Quesos altos en grasa (23 g de grasa)	130	10	9	1
5.- Carnes, pescados y huevos				
Altos en grasas (18 g de grasa)	130	12	9	0
Bajos en grasas (2.5 g de grasa)	55	11	1	0
6.- Azúcares y derivados	20	0	0	6
7.- Grasas				
Aceites	90	0	10	0
Oleaginosas	110	4	10	4

Fuente: (MINSA, 2014)

Evaluación del estado nutricional en gestantes.

La evaluación del estado nutricional de la embarazada debe realizarse de manera integral, esta comprende el estudio de los factores de riesgo nutricional, las condiciones dietética, médica, antropométrica y bioquímica, así como también la del área psico-social en caso de ser necesario. (ALAN, 2015)

- Valoración dietética: La evaluación dietética de la embarazada tiene como finalidad conocer las características cualitativas y cuantitativas de la alimentación de la paciente para saber si la misma cubre o no las necesidades nutricionales de la madre y del feto.

Esta evaluación se inicia con la historia de primera mediante el interrogatorio de los antecedentes dietéticos que incluye: intolerancia, rechazo y frecuencia de consumo diaria, semanal y mensual. Posteriormente, se evalúa la alimentación actual: consumo de energía, macro y micronutrientes a través del método de recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo semanal por grupos de alimentos; se caracteriza el apetito como bueno, regular, malo o elevado;

las conductas de alimentación que incluye el horario, el lugar y la presencia o no de elementos distractores; los trastornos de la conducta alimentaria propios del embarazo: rechazo de alimentos, antojos, pica y aversiones, así como la suspensión de algún alimento por tratamiento dietético. (AVN, 2005).

Valoración antropométrica.

Las mediciones antropométricas a realizar en las gestantes son el peso, la talla y la altura uterina (Anexos 1, 2 y 3). La medición del peso y la talla deben estar a cargo del personal de la salud capacitado en técnicas de medición antropométrica, según normatividad vigente. (MINSAs, 2019).

Parámetros del IMC.

- **Peso:** El peso del cuerpo humano se refiere a la masa o el peso de una persona. El peso corporal se mide en kilogramos, una medida de masa, en todo el mundo, aunque en algunos países como los Estados Unidos se mide en libras o, como en el Reino Unido, en stones y libras. La mayoría de los hospitales, incluso en los Estados Unidos, ahora usan kilogramos para los cálculos, pero usan kilogramos y libras juntos para otros propósitos.

En sentido estricto, el peso corporal es la medida del peso sin elementos ubicados en la persona. Sin embargo, en la práctica, el peso corporal se puede medir con la ropa puesta, pero sin zapatos o accesorios pesados, como teléfonos móviles y carteras, y utilizando balanzas de pesaje manual o digital. El peso corporal excesivo o reducido se considera un indicador de la salud de una persona, y la medición del volumen corporal proporciona una dimensión adicional al calcular la distribución del peso corporal. (Smith, Jessica; 2013)

- **Talla:** Marque ligeramente punto donde la parte de abajo del objeto toque la pared. Luego, use una cinta de medir metálica y mida desde la base del piso hasta la marca en la pared

para obtener la medida de la estatura. Registre con exactitud la estatura y aproxime hasta el 1/8 de pulgada o 0.1 centímetro más cercano. (CDC, 2021).

- Índice de masa corporal: Según (CDC, 2021).

El IMC se calcula de la misma manera tanto para adultos como para niños. El cálculo se basa en las siguientes fórmulas:

Unidades de medida	Fórmula y cálculo
Kilogramos y metros (o centímetros)	<p>Fórmula: $\text{peso (kg)} / [\text{estatura (m)}]^2$</p> <p>Con el sistema métrico, la fórmula para el IMC es el peso en kilogramos dividido por la estatura en metros cuadrados. Debido a que la estatura por lo general se mide en centímetros, divida la estatura en centímetros por 100 para obtener la estatura en metros.</p> <p>Ejemplo: Peso = 68 kg, Estatura = 165 cm (1.65 m) Cálculo: $68 \div (1.65)^2 = 24.98$</p>
Libras y pulgadas	<p>Fórmula: $\text{peso (lb)} / [\text{estatura (in)}]^2 \times 703$</p> <p>Calcule el IMC al dividir el peso en libras (lb) por la altura en pulgadas (in) cuadradas y multiplicar por un factor de conversión de 703.</p> <p>Ejemplo: Peso = 150 lb, Estatura = 5'5" (65") Cálculo: $[150 \div (65)^2] \times 703 = 24.96$</p>

Interpretación del IMC

Según (CDC, 2021)

Las categorías de estado de peso estándar asociadas con los rangos de IMC para adultos se muestran en la siguiente tabla. En la siguiente tabla se presentan las categorías de nivel de peso estándar asociadas a los rangos del IMC de adultos:

IMC	Nivel de peso
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 o más	Obesidad

Interpretación de ganancia de Peso

Interpretación de la ganancia de peso según la clasificación de la valoración nutricional antropométrica.

- Baja ganancia de peso gestacional:

Esta clasificación muestra que la gestante no ha alcanzado la ganancia mínima de peso que se espera para su edad gestacional y/o condición de embarazo, lo que incrementa el riesgo de complicaciones maternas, como amenaza de bajo peso al nacer y parto pretérmino.

- Adecuada ganancia de peso gestacional:

Esta clasificación indica que la gestante tiene una ganancia de peso acorde a su edad gestacional y/o condición de embarazo. Es lo deseable, porque hay más posibilidades de que el recién nacido nazca con buen peso, lo que le asegura una mejor situación de salud. Por lo tanto, luego de identificar esta clasificación se debe referir según la normativa vigente de atención integral de salud.

- Alta ganancia de peso gestacional:

Esta clasificación indica que la gestante ha excedido la ganancia máxima de peso que se espera para su edad gestacional y/o condición de embarazo. Por lo tanto, es preciso descartar patologías propias del embarazo, tales como preeclampsia, hipertensión, edema, diabetes gestacional; y, luego referir a consulta nutricional. GANANCIA DE PESO SEGÚN:

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m²)	2do y 3er trimestre (kg/ semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
DELGADEZ	< 18,5	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
NORMAL	18,5 a < 25,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0

SOBREPESO	25,0 a < 30,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
OBESIDAD	≥ 30,0 0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

**RECOMENDACIONES DE GANANCIA DE PESO PARA GESTANTES DE EMBARAZO
MÚLTIPLE (MELLIZOS) SEGÚN SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL**

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC PREGESTACIONAL	IMC PG (kg/m²)	RECOMENDACIÓN DE GANANCIA DE PESO TOTAL (KG)
DELGADEZ	< 18,5	Según evaluación del especialista (*)
NORMAL	18,5 a < 25,0	17,0 a 25,0
SOBREPESO	25,0 a < 30,0	14,0 a 23,0
OBESIDAD	≥ 30,0	11,0 a 19,0

Nota: En caso de trillizos se recomienda una ganancia total de 22,5. (*) Para embarazo múltiple con IMC PG de Delgadez no existe información suficiente que permita al IOM/NRC 2009 establecer recomendaciones al respecto.

Ganancia de peso en gestantes.

La mayoría de las mujeres debe aumentar entre 25 y 35 libras (11.5 a 16 kilogramos) durante el embarazo. La mayoría de ellas aumentará de 2 a 4 libras (1 a 2 kilogramos) durante el primer trimestre, y luego 1 libra (0.5 kilogramos) por semana durante el resto del embarazo. La cantidad de peso que se aumente dependerá de su situación:

- Las mujeres con sobrepeso deben aumentar menos (10 a 25 libras o 4 a 11 kilogramos o menos, según su peso antes del embarazo).
- Las mujeres con bajo peso tendrán que aumentar más (28 a 40 libras o 13 a 18 kilogramos).
- Usted debe aumentar más si tiene más de 1 bebé. Las mujeres que tienen gemelos necesitan aumentar de 37 a 54 libras (16.5 a 24.5 kilogramos).

Una dieta equilibrada y rica en nutrientes, junto con el ejercicio, es la base para un

embarazo saludable. Para la mayoría de las mujeres embarazadas, la cantidad adecuada de calorías es la siguiente:

- 1,800 calorías por día en el 1er. trimestre
- 2,200 calorías por día en el 2do. trimestre
- 2,400 calorías por día en el 3er. trimestre

¿Qué está causando el aumento de peso?

La mayor parte del peso que se aumenta durante el embarazo no corresponde a grasa, sino que se relaciona con el bebé. A continuación se desglosa la forma como se componen 35 libras (16 kilogramos):

- Bebé: 8 libras (3.5 kilogramos)
- Placenta: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Líquido amniótico: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Tejido mamario: 2 a 3 libras (1 a 1.5 kilogramos)
- Riego sanguíneo: 4 libras (2 kilogramos)
- Depósitos de grasa: 5 a 9 libras (2.5 a 4 kilogramos)
- Crecimiento del útero: 2 a 5 libras (1 a 2.5 kilogramos)

Manejo del peso durante el embarazo

Algunas mujeres ya tienen sobrepeso cuando quedan embarazadas. Otras aumentan de peso demasiado rápido durante su embarazo. De cualquier manera, una mujer embarazada no debe hacer ninguna dieta ni tratar de bajar de peso durante el embarazo.

Es mejor enfocarse en consumir los alimentos adecuados y mantenerse activa. Si no gana suficiente peso durante el embarazo, usted y su bebé pueden tener problemas.

Sin embargo, usted puede hacer cambios en su alimentación para obtener los nutrientes que necesita sin engordar demasiado. Hable con su proveedor de atención médica para obtener ayuda con la planificación de una dieta saludable.

2.3.2. Bases filosóficas.

Conama (2015). En su escrito Medio Ambiente y salud: ¿Qué impacto tiene la alimentación en nuestra salud?

La salud es uno de los principales factores del ser humano para vivir y hay multitud de componentes que configuran nuestro buen estado. La nutrición es esencial para un buen estado de salud. Los alimentos se transmiten mediante las tradiciones culturales y la familia.

La alimentación es nuestra fuente de energía y ésta debe ser estructurada y dosificada de forma correcta, un exceso o una carencia puede conllevar diversos problemas. La actitud es un componente imprescindible en nuestra alimentación.

La alimentación como filosofía se basa, esencialmente, en el cuidado y carácter de lo que ingerimos. Los alimentos no se deben considerar como “método para saciar el hambre” sino como fuente de energía. Ser conscientes de cuales son las mejores fuentes de energía para nuestra salud y bienestar es lo que configura una nutrición saludable fundamentada en la concienciación de lo que realmente comemos.

Especialistas recomiendan:

Una buena base de frutas y verduras de forma rutinaria en nuestra dieta.

Establecer un ritmo natural y una buena conducta ante la ingesta de alimentos (cantidad, horario, frecuencia...).

Tener conciencia, en todos los sentidos, de los alimentos que se consumen.

Alimentos equilibrados en cantidad y variedad.

Aportar todos y cada uno de los nutrientes necesarios para nuestro cuerpo.

No saltarse las comidas (principalmente el desayuno).

Beber entre 1.5 y 2 litros de agua al día.

Moderar el consumo de grasas y carnes.

Masticar y saborear los alimentos con calma.

Llevar una vida activa y evitar el sedentarismo.

Uno de los claros ejemplos de filosofía en la alimentación es el vegetarianismo. Esta tendencia se asume por gusto, por convicción (no querer alimentarse de seres vivos) o por motivos religiosos. El vegetarianismo considera que el acto de comer no es tan solo “nutrirse” sino que también es una actividad placentera para el propio bienestar.

La filosofía de la alimentación tiene como objetivo la salud tanto física como mental. El bienestar cognitivo se puede conseguir con la comida siempre y cuando se respeten y se apliquen unos hábitos alimentarios saludables. Diversos estudios demuestran que la sociedad de hoy en día se preocupa por la nutrición y los hábitos a la hora de comprar e ingerir alimentos.

Una buena alimentación induce al buen mantenimiento de nuestro organismo además de intervenir en aspectos psicológicos. Cambiar nuestros esquemas y comportamientos en nuestra alimentación modificará nuestra potencia en todos los sentidos. Inculcar desde pequeños unos buenos hábitos y conductas es imprescindible para el buen desarrollo tanto físico como mental de las personas.

En conclusión, es evidente que el gusto de los consumidores está cambiando a favor de un consumo que favorece nuestra calidad de vida. Esto ocurre a causa de los nuevos enfoques culturales y sociales, así como la concienciación de la población. Están emergiendo nuevos hábitos nutritivos (basados en la filosofía de la alimentación) propiciando un nuevo estilo de vida para

mejorar nuestra salud. Los hábitos alimentarios, por tanto, se están dejando de “usar” como patrones para convertirlos en un arte orientado y organizado, diseñando una conducta para nuestro total bienestar. Al fin y al cabo, somos lo que comemos.

Dukemin Aurelia (2022). En su escrito. Los filósofos también pensaban en comer Más allá del mito de las cavernas y el mundo de las ideas, de vez en cuando Platón pensaba en comer; también lo hacía Pitágoras, Aristóteles, Epicuro y todos los filósofos que asentaron las bases del pensamiento occidental. En algún momento de sus prolíficas vidas filosóficas reflexionaron sobre la importancia de los alimentos, las virtudes –o defectos– del vino, los sabores y el placer de comer. Os desvelamos algunas curiosidades gastronómicas de los filósofos de la Grecia antigua.

El placer gastronómico es el principio y el fin de una vida feliz, así tenemos los higos de Platon, el queso de Epicuro, la copa de Pitágoras, entre otras.

Garrow, J.S. & Webster, J., 1985. Quetelet's index (W/H^2) as a measure of fatness ¿Cómo se usa el IMC?

El IMC se usa como una herramienta de detección, pero no diagnostica la grasa corporal ni la salud de un individuo¹⁰. Para determinar si el exceso de peso es un riesgo para la salud, un proveedor de atención médica necesitará realizar evaluaciones adicionales. Estas evaluaciones pueden incluir la medición del grosor de los pliegues cutáneos, evaluaciones de la alimentación, la actividad física, y los antecedentes familiares. Acerca del IMC para Adultos.

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.

Garrow, J.S. & Webster, J., 1985. Quetelet's index (W/H^2) as a measure of fatness. El IMC es un método de evaluación fácil y económica para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.

El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero el IMC se correlaciona moderadamente con medidas más directas de la grasa corporal. Además, el IMC parece estar tan fuertemente correlacionado con diversos resultados metabólicos y de enfermedades como lo están estas medidas más directas de la grasa corporal.

2.3.3. Definición de términos básicos.

Gestante.

Mujer en proceso de desarrollo de un producto de vida intrauterina, con un promedio de tiempo entre 37 a 42 semanas o 280 días. (MSD, 2021).

Estado nutricional.

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. (ELIKA, 2014).

Hábitos alimentarios.

Se puede definir como hábitos alimentarios al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. (COMUNITARIA, 2017).

Valoración nutricional.

La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo. La historia clínica y psicosocial ayuda a detectar posibles deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios. (FARRÉ, 2020).

Índice de masa corporal.

“El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de la gordura y se usa para identificar las categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud.

Fórmula de cálculo: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. (CDC, 2021).

Ganancia de peso.

Incremento de peso de la gestante. De acuerdo con el estado nutricional inicial de la gestante hay una serie de aumento de peso recomendado por trimestre de gestación. TE Chafloque J.2020.

La ganancia de peso durante el embarazo es un fenómeno biológico complejo que soporta las funciones de crecimiento y desarrollo del feto, el cual está influenciado no sólo por cambios en el metabolismo y fisiología maternos sino también por el metabolismo placentario. Salud pública Méx vol.52 no.3 Cuernavaca may. /jun. 2010.

2.4. Hipótesis de la Investigación

2.4.1. Hipótesis general.

La relación que existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho es directamente proporcional.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- Los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho son saludables.
- La ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho es el adecuado.

2.4.3. Operacionalización de las variables.

Tabla 1.

Matriz de operacionalización.

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INSTRUMENTO DE MEDICION
V1 HABITOS ALIMENTARIOS	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos de acuerdo a los factores económicos, sociales, culturales y religiosos (Ortuño Vicky, 2018).	Se procederá a desagregar la Variable: Hábitos alimentarios en sus dimensiones e indicadores teniendo en cuenta que es una variable compleja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentación saludable ✓ Alimentación no saludable ✓ Evaluación de hábitos alimentarios 	<p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<p>Prácticas alimentarias saludables</p> <p>Prácticas alimentarias no saludables</p> <p>Frecuencia del consumo de alimentos</p>	<p>Interrogantes del 1 al 7 (cuestionario)</p> <p>Interrogantes del 8 al 14 (cuestionario)</p> <p>Interrogantes de la 15 a la 21 (cuestionario)</p>
V2 GANANCIA DE PESO	<p>Incremento de peso de la gestante. De acuerdo con el estado nutricional inicial de la gestante hay una serie de aumento de peso recomendado por trimestre de gestación (TE Chafloque, 2020).</p> <p>La ganancia de peso durante el embarazo es un fenómeno biológico complejo que soporta las funciones de crecimiento y desarrollo del feto, el cual está influenciado no sólo por cambios en el metabolismo y fisiología maternos sino también por el metabolismo placentario. Salud pública Méx vol.52 no.3 Cuernavaca may. /jun. 2010</p>	Se procederá a desagrega la Variable Ganancia de Peso teniendo en cuenta los indicadores nutricionales aplicando la ecuación de Quetelet. (IMC pg.) 2do y 3er trimestre.	IMC Pregestacional	Cuantitativo	De razón	<p>Bajo peso 0.44 - 0.58 kg/sem.</p> <p>Normal 0.35 - 0.50 kg/sem.</p> <p>Sobrepeso 0.23 - 0.33 kg/sem.</p> <p>Obesidad 0,17 – 0,27 Kg / sem</p>	Interpretación y cálculo a través del Índice de masa corporal (IMC pregestacional) Ecuación de Quetelet.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

La presente investigación corresponde a un tipo especializado, con un diseño no experimental de enfoque mixto, de nivel correlacional, descriptivo con corte transversal porque se pone en estudio las variables correlacionadas para demostrar si hay relación entre hábitos alimentarios y ganancia de peso en la población en estudio.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población.

La población para la presente investigación estará conformada por todas las gestantes que asistieron al Consultorio Nutricional del Hospital de Huacho en los meses de Agosto a Octubre del año 2023 siendo un total de 236 gestantes, no existiendo parámetros de exclusión de ninguna gestante.

3.2.2. Muestra.

La muestra de la investigación será de 60 madres gestantes que asistieron al Consultorio Nutricional del Hospital de Huacho Huaura, es decir de las 236 gestantes se selecciono a 60 madres , selección o muestra que lo tomamos a juicio de las investigadoras por cuanto la población es muy grande , es decir a conveniencia, como así lo refiere Carrasco Días, S. en su libro Metodología de la Investigación 2013.

Criterios de inclusión.

- Gestante del 2do y 3er trimestre de gestación atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.
- Gestante cuya edad se encuentra entre 18 años y menor de 40 años.

- Gestante que aceptó el consentimiento informado.
- Gestante con embarazo único.

Criterios de exclusión.

- Gestante que se le detectó patologías relacionadas al embarazo (Polihidramnios, malformaciones congénitas, embarazo ectópico, etc.).
- Gestante cuyo embarazo aún no era confirmado o era no viable.
- Gestante que tuvo diagnóstico de psiquiatría.

Criterios de eliminación.

- Gestante cuya ficha contenía datos incorrectos y errores.
- Gestante que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Cuestionarios que evidenciaron falsedad en los datos.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

En la presente investigación para la medición de mis variables utilizaré como técnica de recolección de los datos a la encuesta, ya que es una técnica por excelencia para medir las variables cualitativas, por lo consiguiente es de gran utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad, donde la variable a medir será los hábitos alimentarios en función a los indicadores que hemos mencionado en el cuadro de operacionalización de dicha variable, la cual estará estructurada por 21 preguntas y formuladas en forma directa tipo cuestionario y teniendo en cuenta la escala de Licker.

Para la recolección de los datos se tendrá en consideración solicitar la autorización a las personas encargadas para la obtención de información de datos de las gestantes: como dirección, número de teléfono, historia clínica entre otros datos, así mismo se utilizará formatos de consentimiento para las gestantes en estudio y de la universidad para su ejecución.

3.4. Técnicas para el Procedimiento de la Información

Se utilizarán estadígrafos de acuerdo a la naturaleza de la investigación, mediante: programa Excel, y SPSS y para la contrastación de las hipótesis se utilizará la herramienta estadística de la T de Studen que es la que nos indicará la correlación de las variables en estudio.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados

Tabla 2.

Datos de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Nombres y Apellidos	Edad (años)	Peso Pre Gestacional (Kg)	Talla (Cm)	IMC Pregestacional (Kg/m ²)
1	35	62.0	1.64	23.13
2	31	56.0	1.57	22.76
3	22	67.0	1.62	25.57
4	19	100.0	1.64	37.31
5	25	62.0	1.56	25.20
6	39	60.0	1.51	26.31
7	38	58.0	1.52	25.10
8	24	75	1.62	28.62
9	25	70.0	1.65	25
10	25	51.0	1.62	25
11	20	69.0	1.62	20
12	41	66.0	1.56	41
13	40	77.0	1.54	40
14	42	62.0	1.47	42
15	39	49.0	1.55	39
16	35	67.0	1.56	35
17	28	69.0	1.60	26.95
18	35	64.0	1.52	27.70
19	40	67	1.59	26.58
20	38	76.0	1.54	31.27
21	30	73.0	1.60	28.51

22	38	52.0	1.49	23.42
23	22	56.0	1.52	24.24
24	31	55	1.55	22.90
25	26	67.0	1.60	26.17
26	25	77.0	1.62	29.38
27	20	59.0	1.60	23.04
28	21	48.0	1.52	20.77
29	18	50.0	1.56	20.57
30	22	44.0	1.48	20.9
31	33	81.0	1.61	31.24
32	27	76.0	1.53	32.47
33	30	71.0	1.53	30.34
34	24	79.0	1.51	34.64
35	32	55.0	1.46	25.82
36	23	79.0	1.62	30.15
37	37	52.0	1.45	24.76
38	20	50.0	1.54	21.09
39	28	62.0	1.58	24.89
40	19	47.0	1.65	17.27
41	18	45.0	1.49	20.27
42	30	78.0	1.57	31.70
43	24	46.0	1.57	18.69
44	28	62.0	1.51	27.19
45	19	52.0	1.48	23.74
46	27	50.0	1.45	23.80
47	36	73.0	1.53	31.19
48	29	58.0	1.60	22.65
49	23	50.0	1.55	20.83

50	18	58.0	1.57	23.57
51	34	68.0	1.62	25.95
52	27	64.0	1.60	25.0
53	25	69.0	1.58	27.71
54	38	68.0	1.62	25.95
55	16	50.0	1.53	21.36
56	22	48.0	1.55	20.0
57	32	63.0	1.57	25.60
58	27	54.0	1.51	23.68
59	29	74	1.56	30.45
60	30	63.0	1.61	24.32

Fuente: Las autoras.

Tabla 3.

Edad de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Nº	Nombre y Apellidos	Edad (años)
1		35
2		31
3		22
4		19
5		25
6		39
7		38
8		24
9		25
10		25
11		20
12		41
13		40
14		42
15		39
16		35
17		28
18		35
19		40
20		38
21		30
22		38
23		22
24		31
25		26

26	25
27	20
28	21
29	18
30	22
31	33
32	27
33	30
34	24
35	32
36	23
37	37
38	20
39	28
40	19
41	18
42	30
43	24
44	28
45	19
46	27
47	36
48	29
49	23
50	18
51	34
52	27
53	25

54	38
55	16
56	22
57	32
58	27
59	29
60	30

Fuente: Las autoras.

Tabla 4.

Talla de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Nº	Nombre y Apellidos	Talla (cm)
1		1.64
2		1.57
3		1.62
4		1.64
5		1.56
6		1.51
7		1.52
8		1.62
9		1.65
10		1.62
11		1.62
12		1.56
13		1.54
14		1.47
15		1.55
16		1.56
17		1.60
18		1.52
19		1.59
20		1.54
21		1.60
22		1.49
23		1.52
24		1.55
25		1.60

26	1.62
27	1.60
28	1.52
29	1.56
30	1.48
31	1.61
32	1.53
33	1.53
34	1.51
35	1.46
36	1.62
37	1.45
38	1.54
39	1.58
40	1.65
41	1.49
42	1.57
43	1.57
44	1.51
45	1.48
46	1.45
47	1.53
48	1.60
49	1.55
50	1.57
51	1.62
52	1.60
53	1.58

54	1.62
55	1.53
56	1.55
57	1.57
58	1.51
59	1.56
60	1.61

Fuente: Las autoras.

Tabla 5.

Peso pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Nº	Nombre y Apellidos	Peso (Kg.)
1		62.0
2		56.0
3		67.0
4		100.0
5		62.0
6		60.0
7		58.0
8		75
9		70.0
10		51.0
11		69.0
12		66.0
13		77.0
14		62.0
15		49.0
16		67.0
17		69.0
18		64.0
19		67
20		76.0
21		73.0
22		52.0
23		56.0
24		55

25	67.0
26	77.0
27	59.0
28	48.0
29	50.0
30	44.0
31	81.0
32	76.0
33	71.0
34	79.0
35	55.0
36	79.0
37	52.0
38	50.0
39	62.0
40	47.0
41	45.0
42	78.0
43	46.0
44	62.0
45	52.0
46	50.0
47	73.0
48	58.0
49	50.0
50	58.0
51	68.0
52	64.0

53	69.0
54	68.0
55	50.0
56	48.0
57	63.0
58	54.0
59	74
60	63.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 6.

IMC pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Nº	Nombre y Apellidos	IMC (Kg/m ²)
1		23.13
2		22.76
3		25.57
4		37.31
5		25.20
6		26.31
7		25.10
8		28.62
9		25
10		25
11		20
12		41
13		40
14		42
15		39
16		35
17		26.95
18		27.70
19		26.58
20		31.27
21		28.51
22		23.42
23		24.24
24		22.90

25	26.17
26	29.38
27	23.04
28	20.77
29	20.57
30	20.9
31	31.24
32	32.47
33	30.34
34	34.64
35	25.82
36	30.15
37	24.76
38	21.09
39	24.89
40	17.27
41	20.27
42	31.70
43	18.69
44	27.19
45	23.74
46	23.80
47	31.19
48	22.65
49	20.83
50	23.57
51	25.95
52	25.0

53	27.71
54	25.95
55	21.36
56	20.0
57	25.60
58	23.68
59	30.45
60	24.32

Fuente: Las autoras.

Tabla 7.

Diagnóstico del índice de masa corporal pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

IMC	CANTIDAD	%
Delgadez	1	2%
Normal	26	43%
Sobrepeso	22	37%
Obesidad	11	18%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

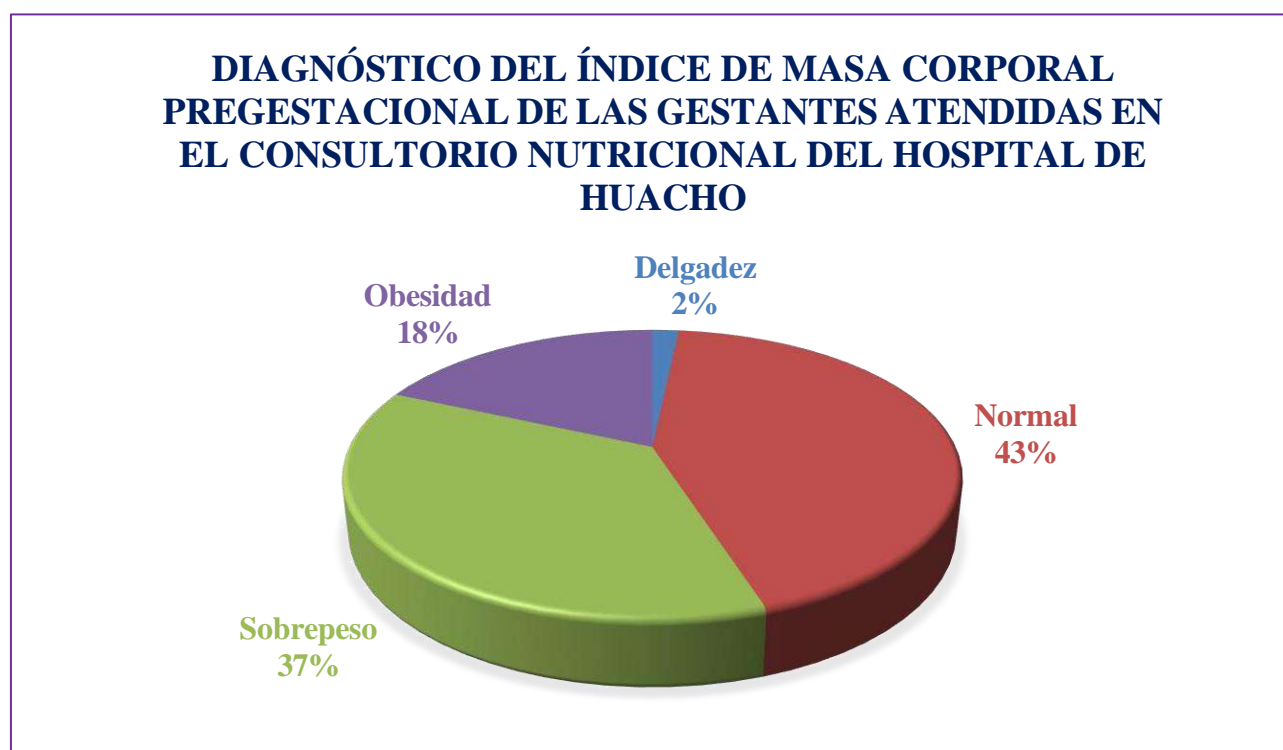


Figura 1. Diagnóstico del índice de masa corporal pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Interpretación:

Con respecto al diagnóstico del índice de masa corporal pregestacional de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho, el 2% presenta delgadez, el 43% su diagnóstico es normal, el 37% presenta sobrepeso y el 18% tiene obesidad.

Tabla 8.

Peso a las 12 semanas de gestación (Kg) del I trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

I TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	PESO (Kg)
1		64.0
2		57.25
3		67.5
4		104
5		63.5
6		60.0
7		59.0
8		75.0
9		72.0
10		51.5
11		76.0
12		64.0
13		79.0
14		64.0
15		50.0
16		64.0
17		71.0
18		65.0
19		68.0
20		78
21		74.0
22		53.0

23	56.5
24	55.0
25	67.6
26	80.0
27	61.0
28	48.9
29	56.5
30	45.0
31	83.0
32	77.2
33	75.0
34	80.0
35	60.0
36	79.9
37	52.04
38	51.0
39	64.5
40	48.8
41	45.3
42	80.0
43	46.3
44	62.0
45	52.0
46	50.5
47	73.5
48	57.5
49	50.4
50	58.1

51	72
52	70.0
53	66.5
54	70.0
55	50.8
56	46.9
57	68.0
58	56.0
59	80.0
60	64.4

Fuente: Las autoras.

Tabla 9.

Ganancia de peso del I trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

I TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	Ganancia de peso
1		2.0
2		1.25
3		0.5
4		4.0
5		1.5
6		0.0
7		1.0
8		0.0
9		2.0
10		0.5
11		7.0
12		-2.0
13		2.0
14		2.0
15		1.0
16		-3.0
17		2.0
18		1.0
19		1.0
20		2.0
21		1.0
22		1.0

23	0.5
24	0.0
25	0.6
26	3.0
27	2.0
28	0.9
29	1.5
30	1.0
31	2.0
32	1.2
33	4.0
34	1.0
35	5.0
36	0.9
37	0.4
38	1.0
39	2.5
40	1.8
41	0.3
42	2.0
43	0.3
44	0.0
45	0.0
46	0.5
47	0.5
48	-0.5
49	0.4
50	0.1

51	4.0
52	6.0
53	-2.5
54	2.0
55	0.8
56	1.1
57	5.0
58	2.0
59	6.0
60	1.4

Fuente: Las autoras.

Tabla 10.

Peso a las 26 semanas de gestación (Kg) del II trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

II TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	PESO (Kg)
1		67.36
2		61.0
3		69.8
4		103.8
5		68.0
6		68.0
7		61.6
8		76.0
9		74.5
10		56.0
11		80.0
12		67.0
13		83.0
14		68.0
15		54.7
16		66.0
17		73.0
18		65.5
19		74.0
20		82.0
21		76.0
22		58.0

23	59.0
24	58.0
25	74.0
26	82.0
27	63.0
28	54.0
29	57.5
30	50.0
31	87.0
32	79.0
33	83.0
34	81.0
35	65.0
36	83.0
37	57.0
38	58.0
39	68.5
40	55.0
41	50.0
42	85.0
43	51.0
44	70.0
45	53.0
46	52.5
47	75.6
48	60.0
49	57.0
50	60.0

51	77.0
52	72.0
53	72.0
54	77.0
55	55.0
56	55.2
57	78.0
58	60.0
59	84.5
60	68.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 11.

Ganancia de peso del I trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

II TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	Ganancia de peso
1		5.36
2		5.0
3		2.8
4		3.8
5		6.0
6		8.0
7		3.6
8		1.0
9		4.5
10		5.0
11		11.0
12		1.0
13		6.0
14		6.0
15		5.7
16		-1.0
17		4.0
18		1.5
19		7.0
20		6.0
21		3.0
22		6.0

23	3.0
24	3.0
25	7.0
26	5.0
27	4.0
28	6.0
29	7.5
30	6.0
31	6.0
32	3.0
33	12.0
34	2.0
35	10.0
36	4.0
37	5.0
38	8.0
39	6.5
40	8.0
41	5.0
42	7.0
43	5.0
44	8.0
45	1.0
46	2.5
47	2.6
48	2.0
49	7.0
50	2.0

51	9.0
52	8.0
53	3.0
54	9.0
55	5.0
56	7.2
57	15.0
58	6.0
59	10.5
60	5.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 12.

Peso a las 38 a 40 semanas de gestación (Kg) del III trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho .

III TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	PESO (Kg)
1		72.24
2		62.0
3		74.0
4		106.0
5		76.0
6		70.0
7		62.0
8		80.0
9		76.0
10		60.0
11		83.0
12		69.0
13		85.5
14		71.0
15		61.5
16		72.0
17		79.7
18		68.0
19		78.0
20		84.0
21		88.0
22		63.0

23	63.0
24	60.0
25	76.0
26	87.0
27	65.0
28	58.0
29	63.0
30	56.0
31	93.0
32	82.0
33	85.0
34	85.0
35	68.0
36	90.0
37	64.0
38	63.0
39	75.0
40	58.6
41	54.0
42	88.0
43	53.0
44	71.0
45	54.0
46	57.0
47	78.0
48	64.0
49	62.0
50	63.0

51	83.0
52	74.5
53	74.0
54	80.0
55	62.0
56	61.0
57	80.0
58	63.0
59	87.0
60	74.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 13.

Ganancia de peso del III trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho .

III TRIMESTRE		
Nº	Nombre y Apellidos	Ganancia de peso
1		10.4
2		6.0
3		7.0
4		6.0
5		14.0
6		10.0
7		4.0
8		5.0
9		6.0
10		9.0
11		14.0
12		3.0
13		8.5
14		9.0
15		12.5
16		5.0
17		10.7
18		4.0
19		11.0
20		8.0
21		12.0
22		11.0

23	7.0
24	5.0
25	9.0
26	10.0
27	6.0
28	10.0
29	13.0
30	12.0
31	12.0
32	6.0
33	14.0
34	6.0
35	13.0
36	11.0
37	12.0
38	13.0
39	13.0
40	11.6
41	9.0
42	10.0
43	7.0
44	9.0
45	2.0
46	7.0
47	5.0
48	6.0
49	12.0
50	5.0

51	15.0
52	10.5
53	5.0
54	12.0
55	12.0
56	13.0
57	17.0
58	9.0
59	13.0
60	11.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 14.

Pesos en kg. del I, II y III trimestre de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho .

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	TRIMESTRE		
		I	II	III
1		64.0	67.36	72.24
2		57.25	61.0	62.0
3		67.5	69.8	74.0
4		104	103.8	106.0
5		63.5	68.0	76.0
6		60.0	68.0	70.0
7		59.0	61.6	62.0
8		75.0	76.0	80.0
9		72.0	74.5	76.0
10		51.5	56.0	60.0
11		76.0	80.0	83.0
12		64.0	67.0	69.0
13		79.0	83.0	85.5
14		64.0	68.0	71.0
15		50.0	54.7	61.5
16		64.0	66.0	72.0
17		71.0	73.0	79.7
18		65.0	65.5	68.0
19		68.0	74.0	78.0
20		78	82.0	84.0
21		74.0	76.0	88.0
22		53.0	58.0	63.0
23		56.5	59.0	63.0
24		55.0	58.0	60.0
25		67.6	74.0	76.0
26		80.0	82.0	87.0
27		61.0	63.0	65.0
28		48.9	54.0	58.0
29		56.5	57.5	63.0
30		45.0	50.0	56.0
31		83.0	87.0	93.0
32		77.2	79.0	82.0
33		75.0	83.0	85.0
34		80.0	81.0	85.0
35		60.0	65.0	68.0

36	79.9	83.0	90.0
37	52.04	57.0	64.0
38	51.0	58.0	63.0
39	64.5	68.5	75.0
40	48.8	55.0	58.6
41	45.3	50.0	54.0
42	80.0	85.0	88.0
43	46.3	51.0	53.0
44	62.0	70.0	71.0
45	52.0	53.0	54.0
46	50.5	52.5	57.0
47	73.5	75.6	78.0
48	57.5	60.0	64.0
49	50.4	57.0	62.0
50	58.1	60.0	63.0
51	72	77.0	83.0
52	70.0	72.0	74.5
53	66.5	72.0	74.0
54	70.0	77.0	80.0
55	50.8	55.0	62.0
56	46.9	55.2	61.0
57	68.0	78.0	80.0
58	56.0	60.0	63.0
59	80.0	84.5	87.0
60	64.4	68.0	74.0

Fuente: Las autoras.

Tabla 15.

Registro general de ganancia de peso en los tres trimestres de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho .

Nombre y Apellidos	Edad (años)	Peso Pre Gestacional (Kg)	Talla (Cm)	IMC Pregestacional (Kg/m ²)	Dx. Nutricional	Semanas de Embarazo / ganancia de peso						Calificación Final
						12° Semana	Ganancia de peso (Kg)	26° semana	Ganancia de Peso (Kg)	38 a 40° semana	Ganancia de Peso (Kg)	
	35	62.0	1.64	23.13	NORMAL	64.0	2.0	67.36	5.36	72.24	10.4	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	31	56.0	1.57	22.76	NORMAL	57.25	1.25	61.0	5.0	62.0	6.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	22	67.0	1.62	25.57	SOBREPESO	67.5	0.5	69.8	2.8	74.0	7.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	19	100.0	1.64	37.31	OBESIDAD	104	4.0	103.8	3.8	106.0	6.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	25	62.0	1.56	25.20	SOBREPESO	63.5	1.5	68.0	6.0	76.0	14.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	39	60.0	1.51	26.31	SOBREPESO	60.0	0.0	68.0	8.0	70.0	10.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	38	58.0	1.52	25.10	SOBREPESO	59.0	1.0	61.6	3.6	62.0	4.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

	24	75	1.62	28.62	SOBREPESO	75.0	0.0	76.0	1.0	80.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	25	70.0	1.65	25.73	SOBREPESO	72.0	2.0	74.5	4.5	76.0	6.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	25	51.0	1.62	19.46	NORMAL	51.5	0.5	56.0	5.0	60.0	9.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	20	69.0	1.62	26.33	SOBREPESO	76.0	7.0	80.0	11.0	83.0	14.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	41	66.0	1.56	27.16	SOBREPESO	64.0	-2.0	67.0	1.0	69.0	3.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	40	77.0	1.54	32.48	OBESIDAD	79.0	2.0	83.0	6.0	85.5	8.5	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	42	62.0	1.47	28.70	OBESIDAD	64.0	2.0	68.0	6.0	71.0	9.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	39	49.0	1.55	20.41	NORMAL	50.0	1.0	54.7	5.7	61.5	12.5	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	35	67.0	1.56	27.57	SOBREPESO	64.0	-3.0	66.0	-1.0	72.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	28	69.0	1.60	26.95	SOBRE PESO	71.0	2.0	73.0	4.0	79.7	10.7	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	35	64.0	1.52	27.70	SOBREPESO	65.0	1.0	65.5	1.5	68.0	4.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

	40	67	1.59	26.58	SOBREPESO	68.0	1.0	74.0	7.0	78.0	11.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	38	76.0	1.54	31.27	OBESIDAD	78	2.0	82.0	6.0	84.0	8.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	30	73.0	1.60	28.51	SOBREPESO	74.0	1.0	76.0	3.0	88.0	12.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	38	52.0	1.49	23.42	NORMAL	53.0	1.0	58.0	6.0	63.0	11.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	22	56.0	1.52	24.24	NORMAL	56.5	0.5	59.0	3.0	63.0	7.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	31	55	1.55	22.90	NORMAL	55.0	0.0	58.0	3.0	60.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	26	67.0	1.60	26.17	SOBREPESO	67.6	0.6	74.0	7.0	76.0	9.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	25	77.0	1.62	29.38	SOBREPESO	80.0	3.0	82.0	5.0	87.0	10.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	20	59.0	1.60	23.04	NORMAL	61.0	2.0	63.0	4.0	65.0	6.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	21	48.0	1.52	20.77	NORMAL	48.9	0.9	54.0	6.0	58.0	10.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	18	50.0	1.56	20.57	NORMAL	56.5	1.5	57.5	7.5	63.0	13.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

	22	44.0	1.48	20.9	NORMAL	45.0	1.0	50.0	6.0	56.0	12.0	GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	33	81.0	1.61	31.24	OBESIDAD	83.0	2.0	87.0	6.0	93.0	12.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	27	76.0	1.53	32.47	OBESIDAD	77.2	1.2	79.0	3.0	82.0	6.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	30	71.0	1.53	30.34	OBESIDAD	75.0	4.0	83.0	12.0	85.0	14.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	24	79.0	1.51	34.64	OBESIDAD	80.0	1.0	81.0	2.0	85.0	6.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	32	55.0	1.46	25.82	SOBREPESO	60.0	5.0	65.0	10.0	68.0	13.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	23	79.0	1.62	30.15	SOBREPESO	79.9	0.9	83.0	4.0	90.0	11.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	37	52.0	1.45	24.76	NORMAL	52.04	0.4	57.0	5.0	64.0	12.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	20	50.0	1.54	21.09	NORMAL	51.0	1.0	58.0	8.0	63.0	13.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	28	62.0	1.58	24.89	NORMAL	64.5	2.5	68.5	6.5	75.0	13.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	19	47.0	1.65	17.27	DELGADEZ	48.8	1.8	55.0	8.0	58.6	11.6	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

	18	45.0	1.49	20.27	NORMAL	45.3	0.3	50.0	5.0	54.0	9.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	30	78.0	1.57	31.70	OBESIDAD	80.0	2.0	85.0	7.0	88.0	10.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	24	46.0	1.57	18.69	NORMAL	46.3	0.3	51.0	5.0	53.0	7.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	28	62.0	1.51	27.19	SOBREPESO	62.0	0.0	70.0	8.0	71.0	9.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	19	52.0	1.48	23.74	NORMAL	52.0	0.0	53.0	1.0	54.0	2.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	27	50.0	1.45	23.80	NORMAL	50.5	0.5	52.5	2.5	57.0	7.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	36	73.0	1.53	31.19	OBESIDAD	73.5	0.5	75.6	2.6	78.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	29	58.0	1.60	22.65	NORMAL	57.5	-0.5	60.0	2.0	64.0	6.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	23	50.0	1.55	20.83	NORMAL	50.4	0.4	57.0	7.0	62.0	12.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	18	58.0	1.57	23.57	NORMAL	58.1	0.1	60.0	2.0	63.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	34	68.0	1.62	25.95	SOBREPESO	72	4.0	77.0	9.0	83.0	15.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

	27	64.0	1.60	25.0	NORMAL	70.0	6.0	72.0	8.0	74.5	10.5	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	25	69.0	1.58	27.71	SOBREPESO	66.5	-2.5	72.0	3.0	74.0	5.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	38	68.0	1.62	25.95	SOBREPESO	70.0	2.0	77.0	9.0	80.0	12.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	16	50.0	1.53	21.36	NORMAL	50.8	0.8	55.0	5.0	62.0	12.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	22	48.0	1.55	20.0	NORMAL	46.9	1.1	55.2	7.2	61.0	13.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	32	63.0	1.57	25.60	SOBREPESO	68.0	5.0	78.0	15.0	80.0	17.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	27	54.0	1.51	23.68	NORMAL	56.0	2.0	60.0	6.0	63.0	9.0	BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	29	74	1.56	30.45	OBESIDAD	80.0	6.0	84.5	10.5	87.0	13.0	ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL
	30	63.0	1.61	24.32	NORMAL	64.4	1.4	68.0	5.0	74.0	11.0	ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

Fuente: Las autoras.

Tabla 16.

Calificación final de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

IMC	CANTIDAD	%
BAJA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	23	38%
ADECUADA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	25	42%
ALTA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	12	20%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.



Figura 2. Calificación final de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.

Interpretación:

Con respecto a la calificación final de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho, el 38% presenta baja ganancia de peso gestacional, el 42% su diagnóstico es adecuada ganancia de peso gestacional y el 20% tiene alta ganancia de peso gestacional.

4.1.1. Prácticas alimentarias en las gestantes atendidas.

Tabla 17.

¿Consumen usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	10	17
Casi siempre	15	25
A veces	35	58
Nunca	0	0
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

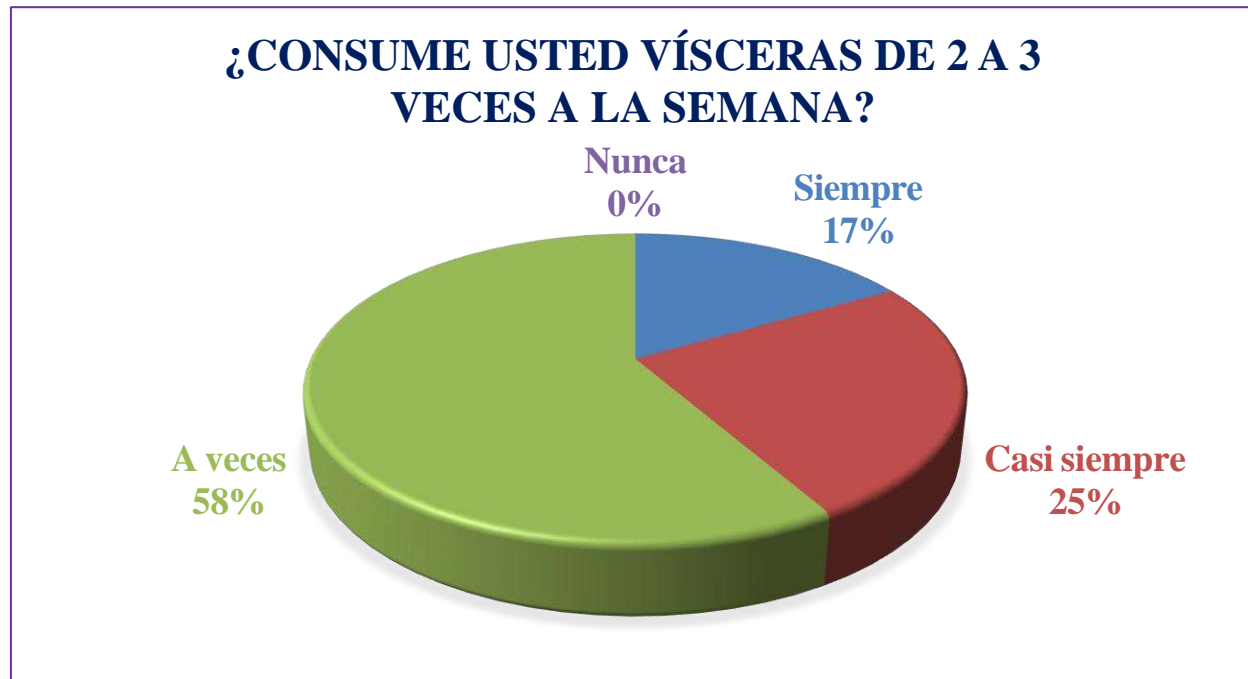


Figura 3. ¿Consumen usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consumen usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana?*, el 17% indica que siempre lo consumen, el 25% casi siempre lo consumen y el 58% a veces lo consumen.

Tabla 18.

¿Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	10	17%
Casi siempre	18	30%
A veces	30	50%
Nunca	2	3%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

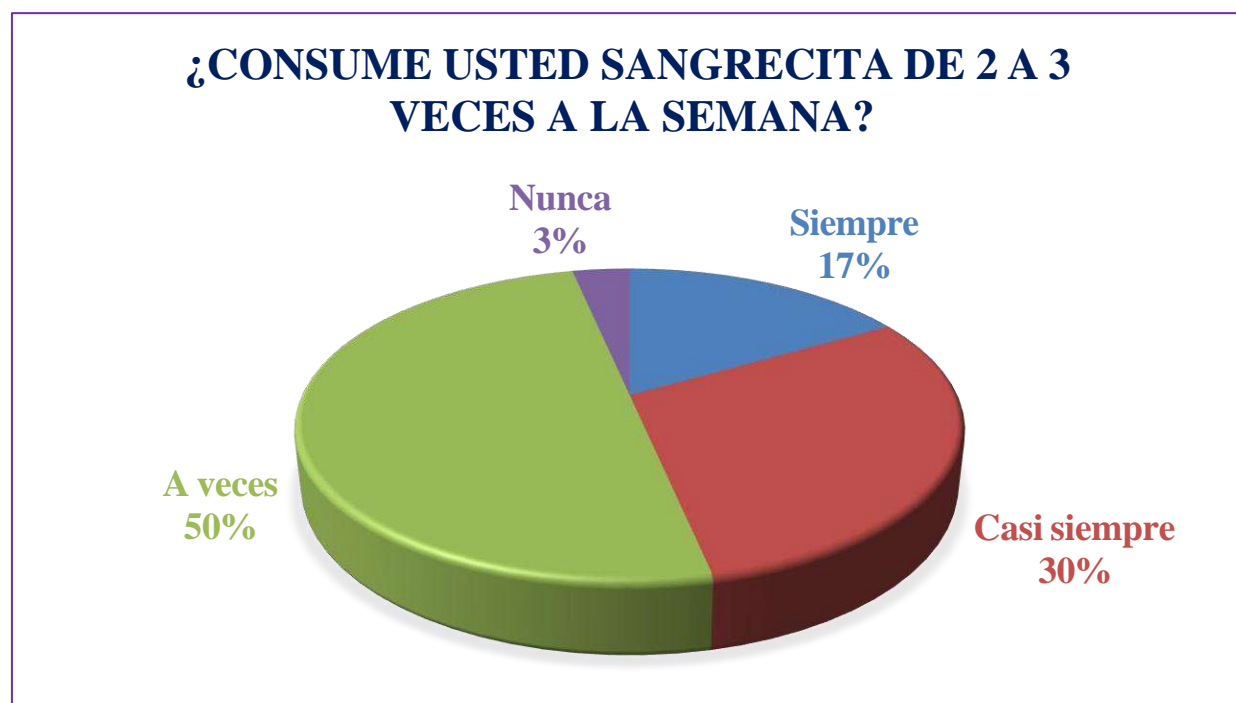


Figura 4. ¿Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta ¿Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana?, el 17% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen, el 50% a veces lo consumen y el 3% nunca lo consumen.

Tabla 19.

¿Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	32	53%
Casi siempre	18	30%
A veces	10	17%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.



Figura 5. ¿Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta ¿Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana?, el 53% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen y el 17% a veces lo consumen.

Tabla 20.

¿Consumen usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	27	45%
Casi siempre	18	30%
A veces	15	25%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

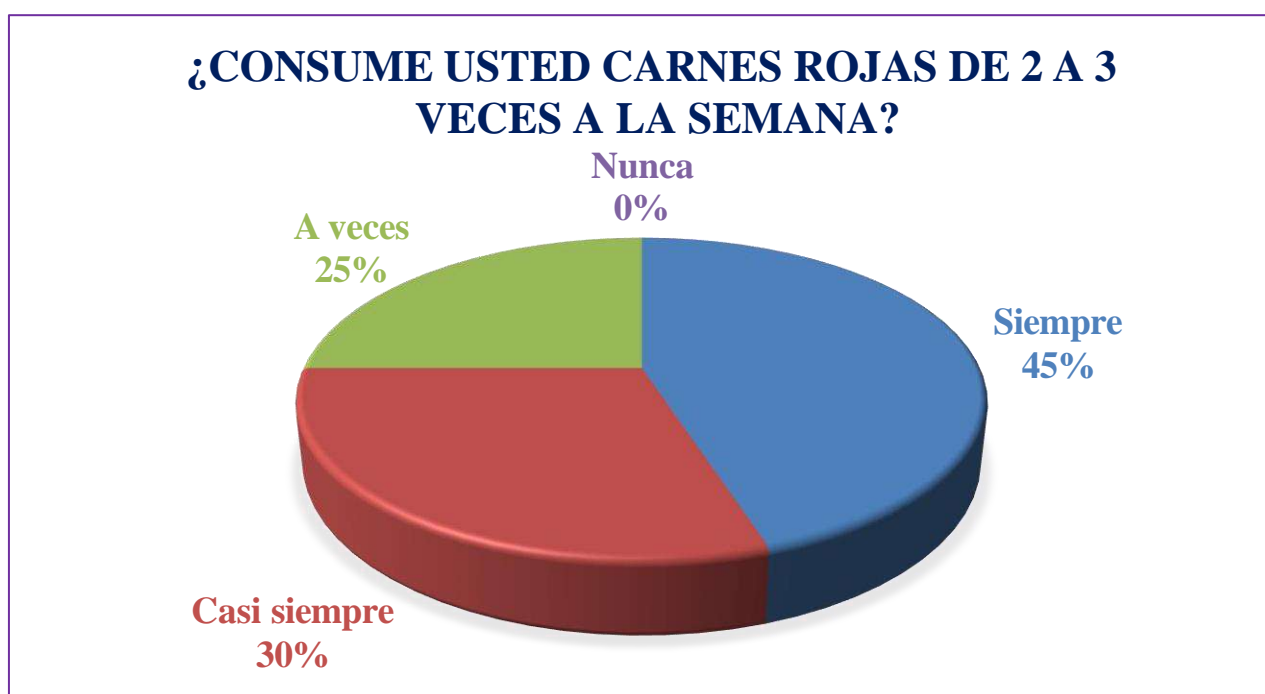


Figura 6. ¿Consumen usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta ¿Consumen usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana?, el 45% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen y el 25% a veces lo consumen.

Tabla 21.

¿Consumen usted carnes blancas de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	27	45%
Casi siempre	18	30%
A veces	15	25%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

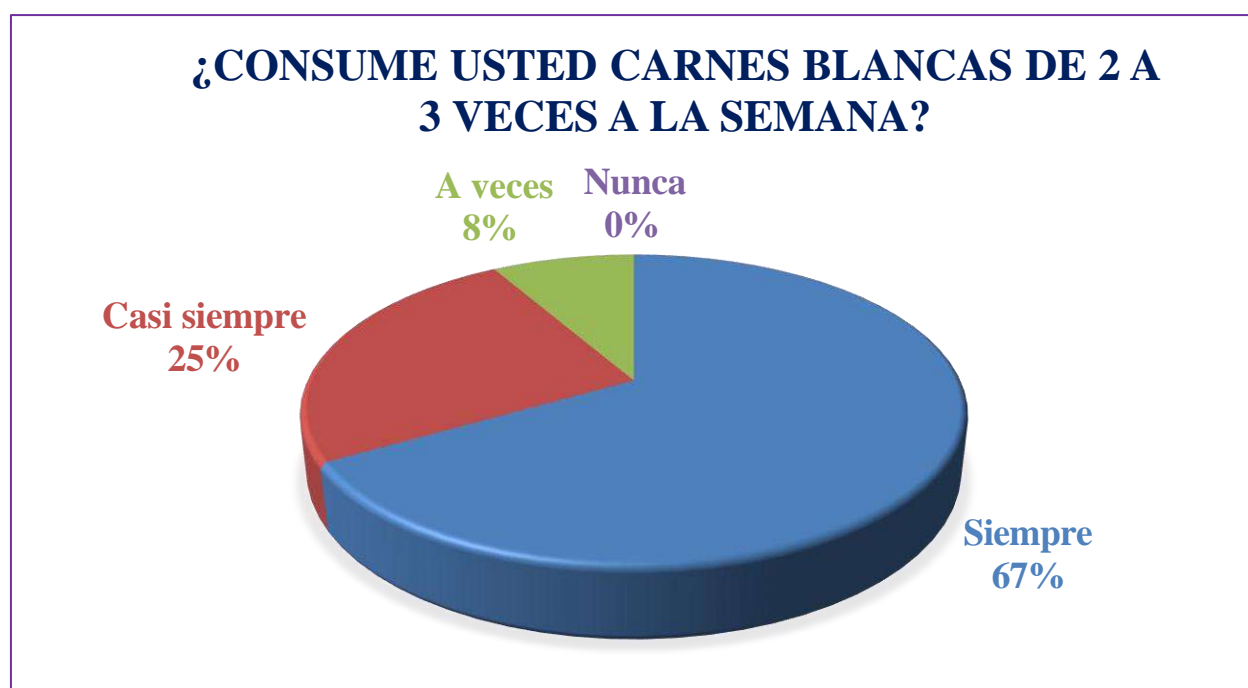


Figura 7. ¿Consumen usted carnes blancas de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consumen usted carnes blancas de 2 a 3 veces a la semana?*, el 67% indica que siempre lo consumen, el 25% casi siempre lo consumen y el 8% a veces lo consumen.

Tabla 22.

¿Consume usted huevos de 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	40	67%
Casi siempre	18	30%
A veces	2	3%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

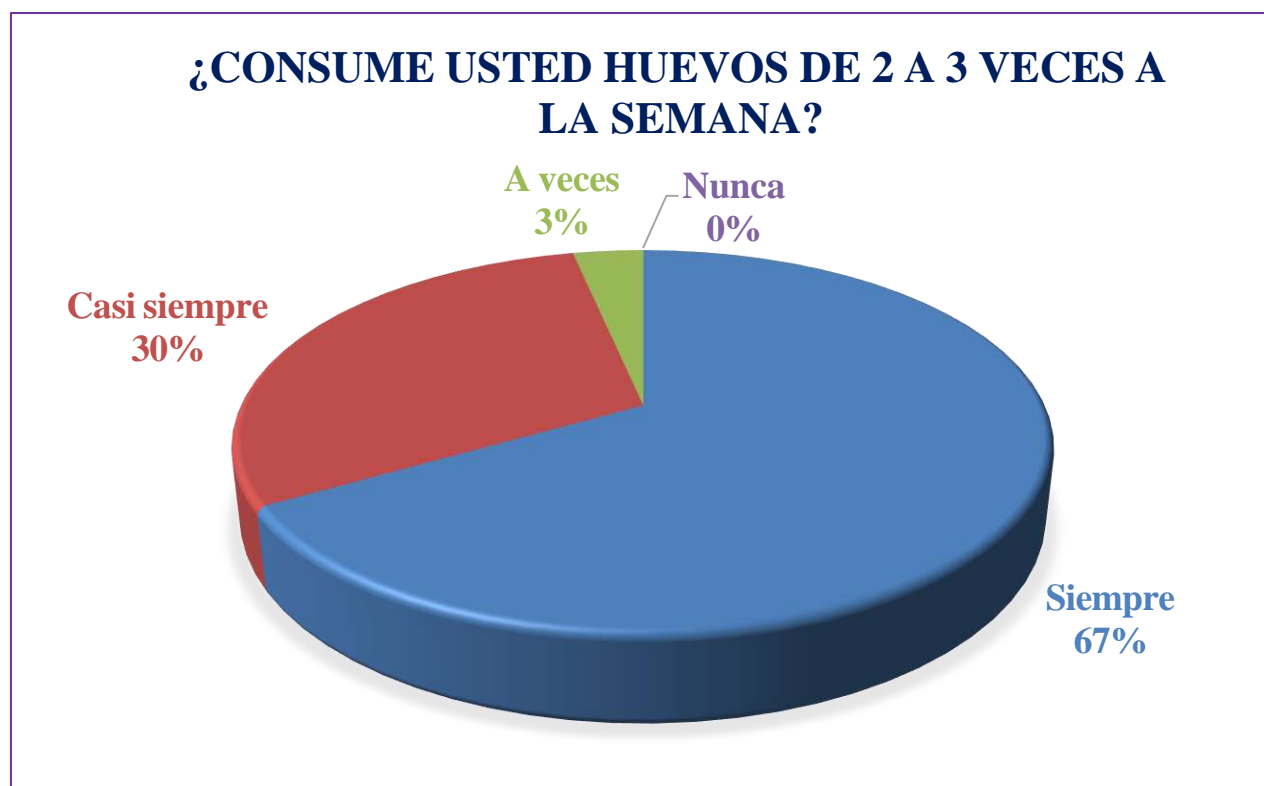


Figura 8. ¿Consume usted huevos de 2 a 3 veces a la semana?.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta ¿Consume usted huevos de 2 a 3 veces a la semana?, el 67% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen y el 3% a veces lo consumen.

Tabla 23.

¿Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana?

	Nº	%
Siempre	45	75%
Casi siempre	10	17%
A veces	5	8%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

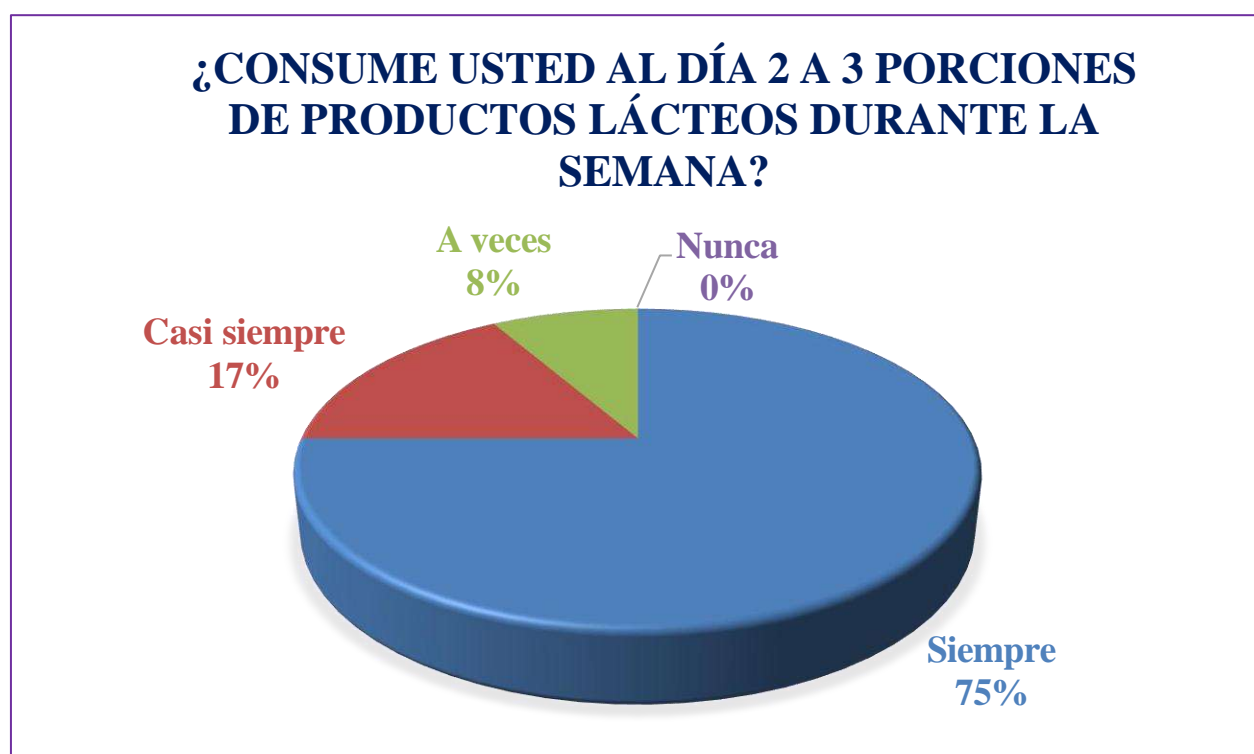


Figura 9. *¿Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana?*, el 75% indica que siempre lo consumen, el 17% casi siempre lo consumen y el 8% a veces lo consumen.

Tabla 24.

¿Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana?

	Nº	%
Siempre	20	33%
Casi siempre	10	17%
A veces	15	25%
Nunca	15	25%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

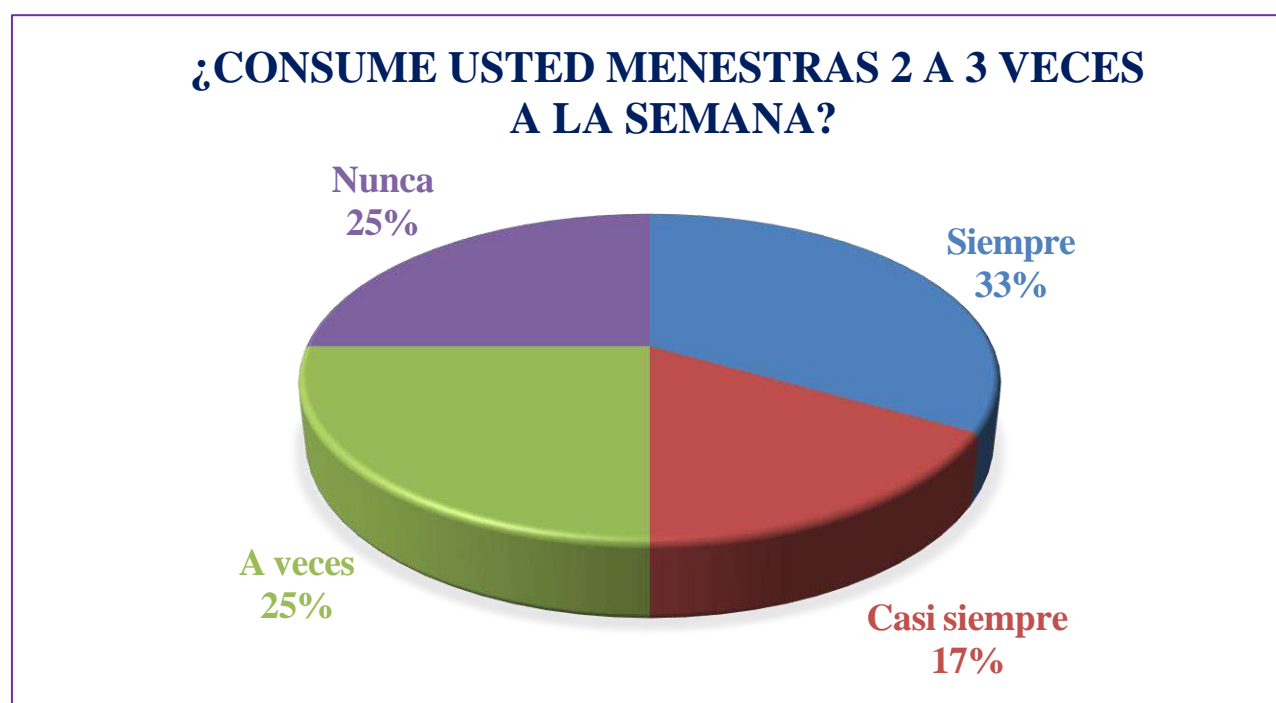


Figura 10. *¿Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana?*, el 33% indica que siempre lo consumen, el 17% casi siempre lo consumen, el 25% a veces lo consumen y el 25% nunca lo consumen.

Tabla 25.

¿Consume usted cereales 3 porciones diariamente?

	Nº	%
Siempre	37	62%
Casi siempre	15	25%
A veces	8	13%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

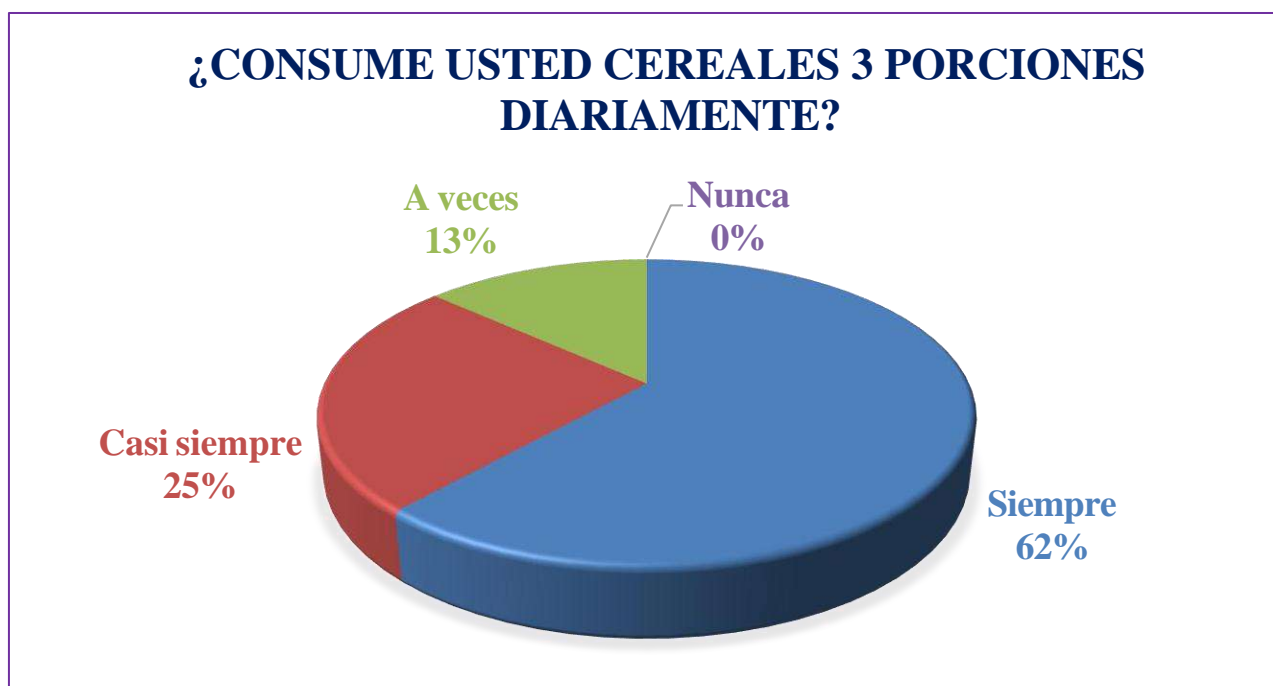


Figura 11. *¿Consume usted cereales 3 porciones diariamente?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted cereales 3 porciones diariamente?*, el 62% indica que siempre lo consumen, el 25% casi siempre lo consumen y el 13% a veces lo consumen.

Tabla 26.

¿Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente?

	Nº	%
Siempre	32	54%
Casi siempre	26	43%
A veces	2	3%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

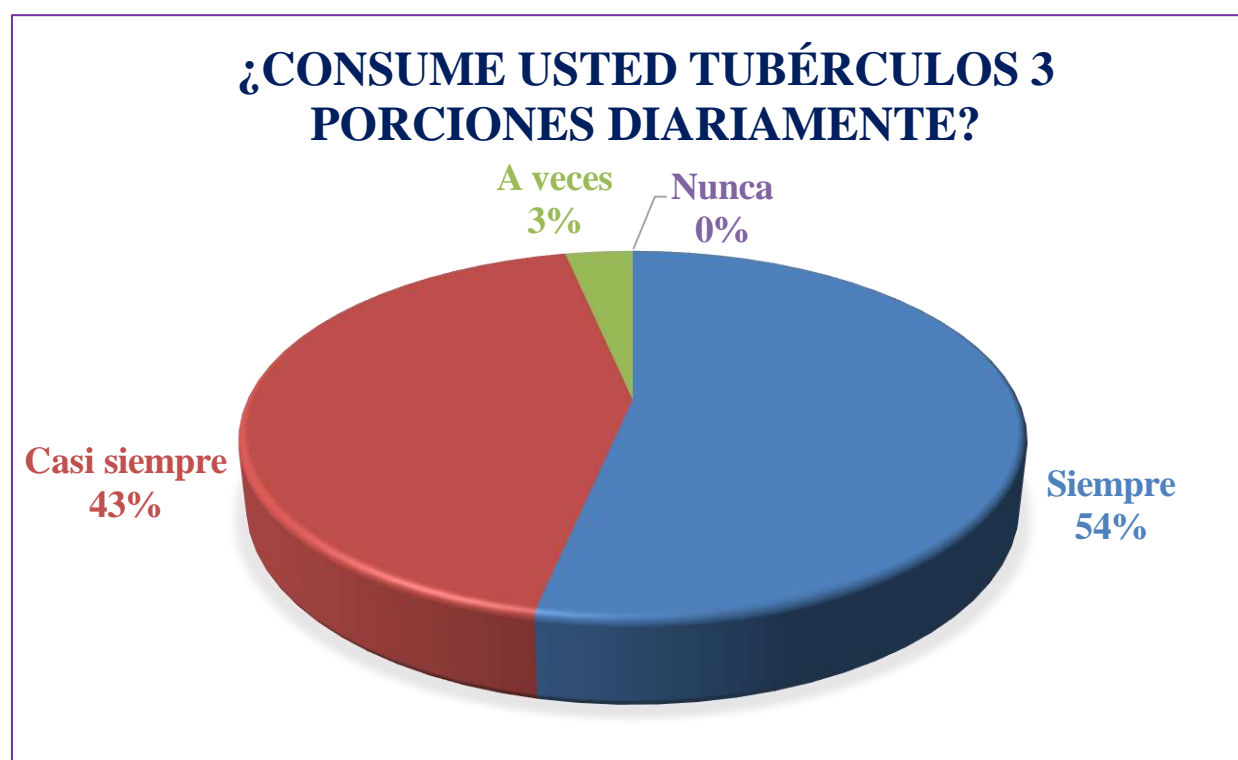


Figura 12. *¿Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente?*.

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente?*, el 54% indica que siempre lo consumen, el 43% casi siempre lo consumen y el 3% a veces lo consumen.

Tabla 27.

¿Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales?

	Nº	%
Siempre	55	92%
Casi siempre	5	8%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

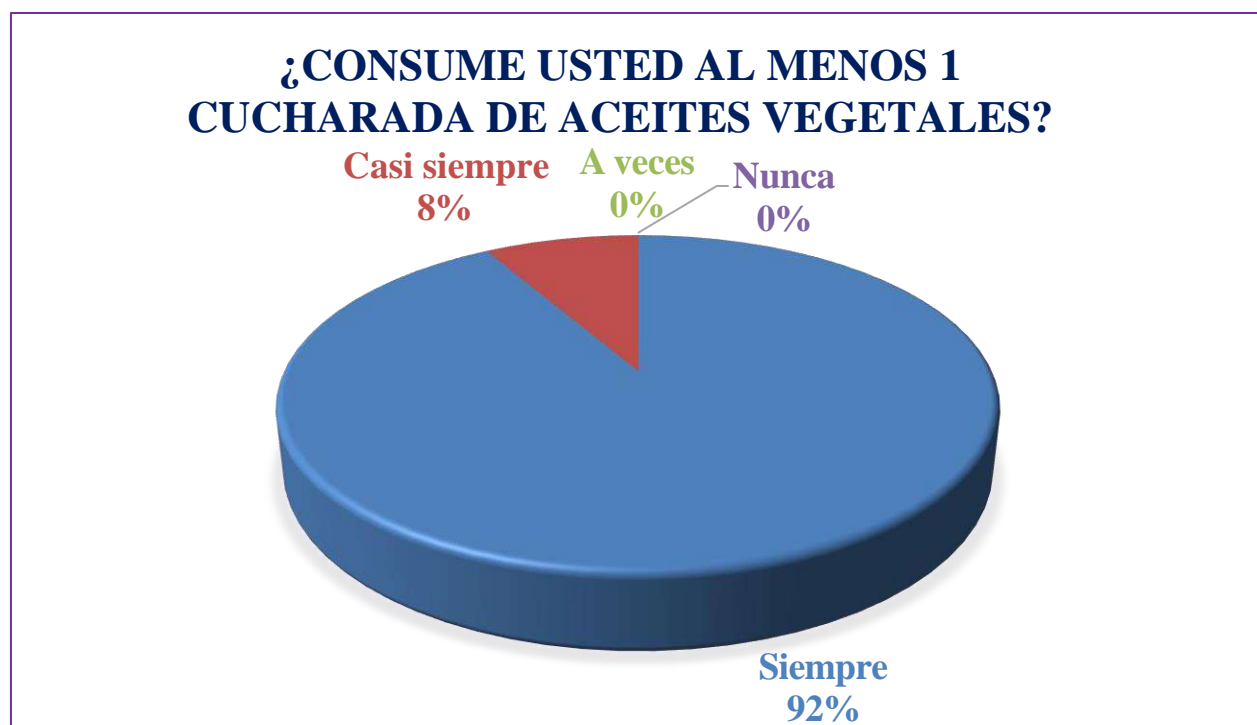


Figura 13. *¿Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales?*, el 92% indica que siempre lo consumen y el 8% casi siempre lo consumen.

Tabla 28.

¿Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día?

	Nº	%
Siempre	30	50%
Casi siempre	20	33%
A veces	10	17%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

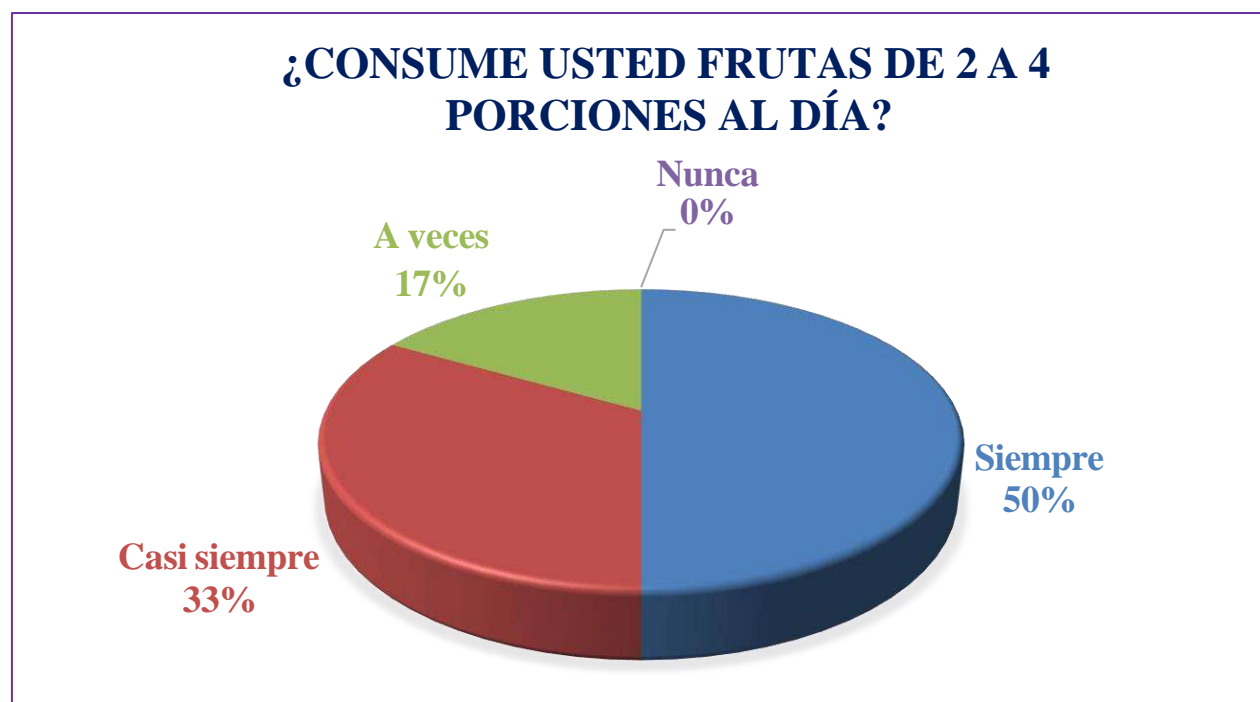


Figura 14. *¿Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día?*

Interpretación:

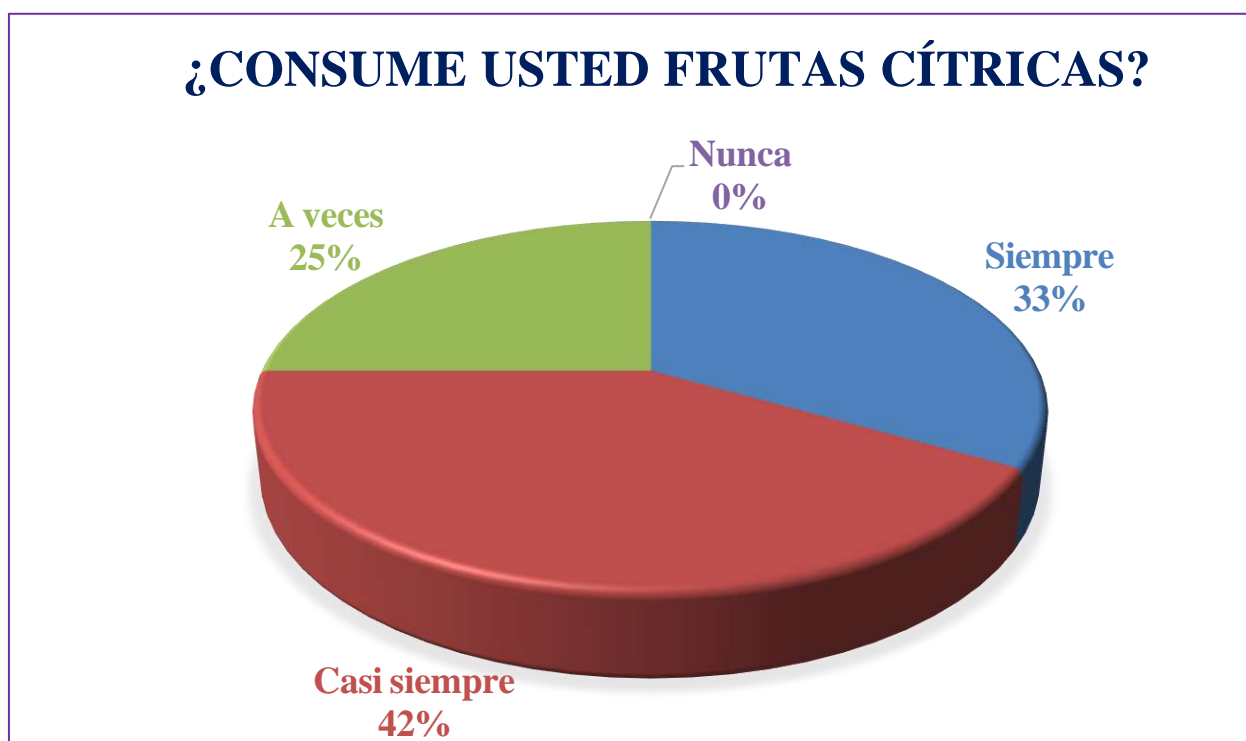
Con respecto a la pregunta *¿Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día?*, el 50% indica que siempre lo consumen, el 33% casi siempre lo consumen y el 17% a veces lo consumen.

Tabla 29.

¿Consume usted frutas cítricas?

	Nº	%
Siempre	20	33%
Casi siempre	25	42%
A veces	15	25%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

Figura 15. *¿Consume usted frutas cítricas?*.**Interpretación:**

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted frutas cítricas?*, el 33% indica que siempre lo consumen, el 42% casi siempre lo consumen y el 25% a veces lo consumen.

Tabla 30.

¿Consumen usted verduras de color verde oscuro diariamente?

	Nº	%
Siempre	15	25%
Casi siempre	18	30%
A veces	27	45%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

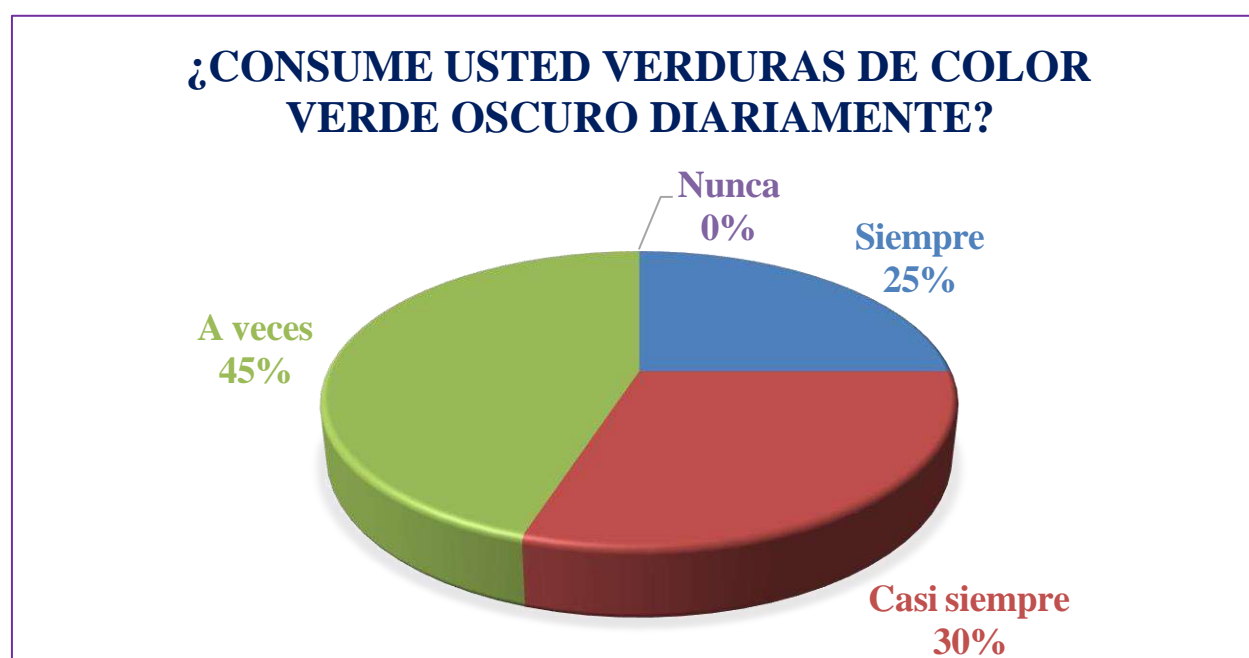


Figura 16. *¿Consumen usted verduras de color verde oscuro diariamente?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consumen usted verduras de color verde oscuro diariamente?*, el 25% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen y el 45% a veces lo consumen.

Tabla 31.

¿Consume usted verduras de color amarillo diariamente?

	Nº	%
Siempre	30	50%
Casi siempre	20	33%
A veces	10	17%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

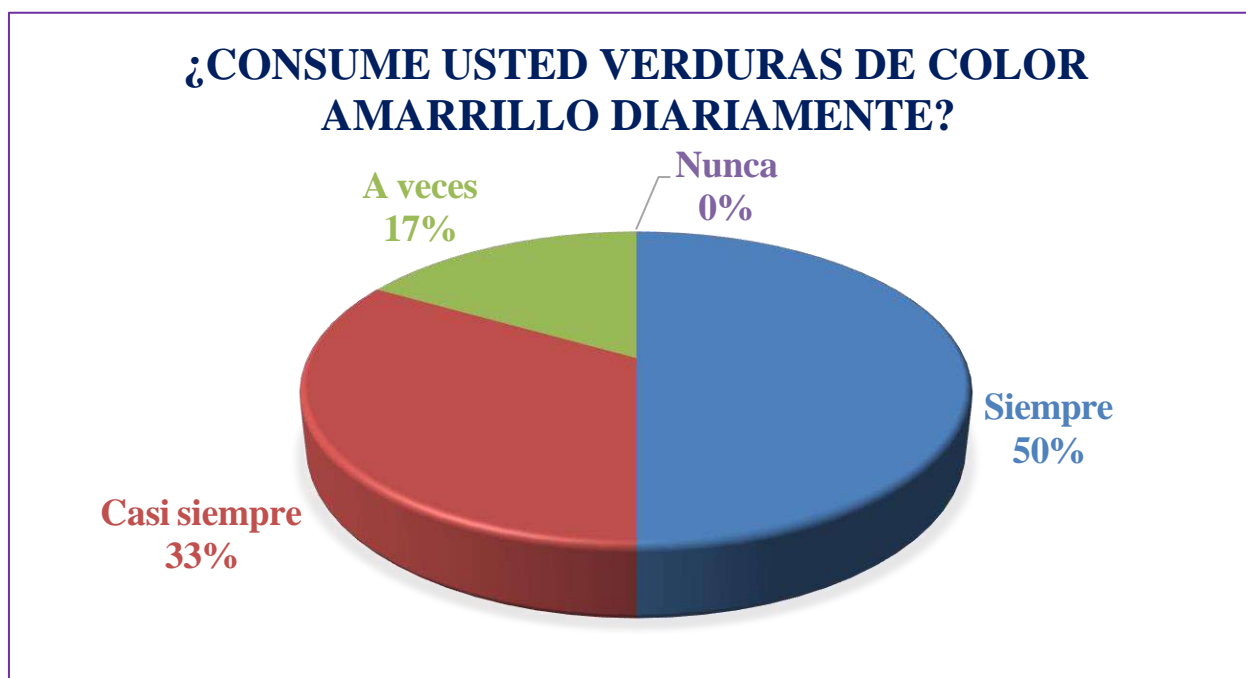


Figura 17. *¿Consume usted verduras de color amarillo diariamente?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted verduras de color amarillo diariamente?*, el 50% indica que siempre lo consumen, el 33% casi siempre lo consumen y el 17% a veces lo consumen.

Tabla 32.

¿Consumen usted verduras de color anaranjado diariamente?

	Nº	%
Siempre	25	42%
Casi siempre	15	25%
A veces	20	33%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

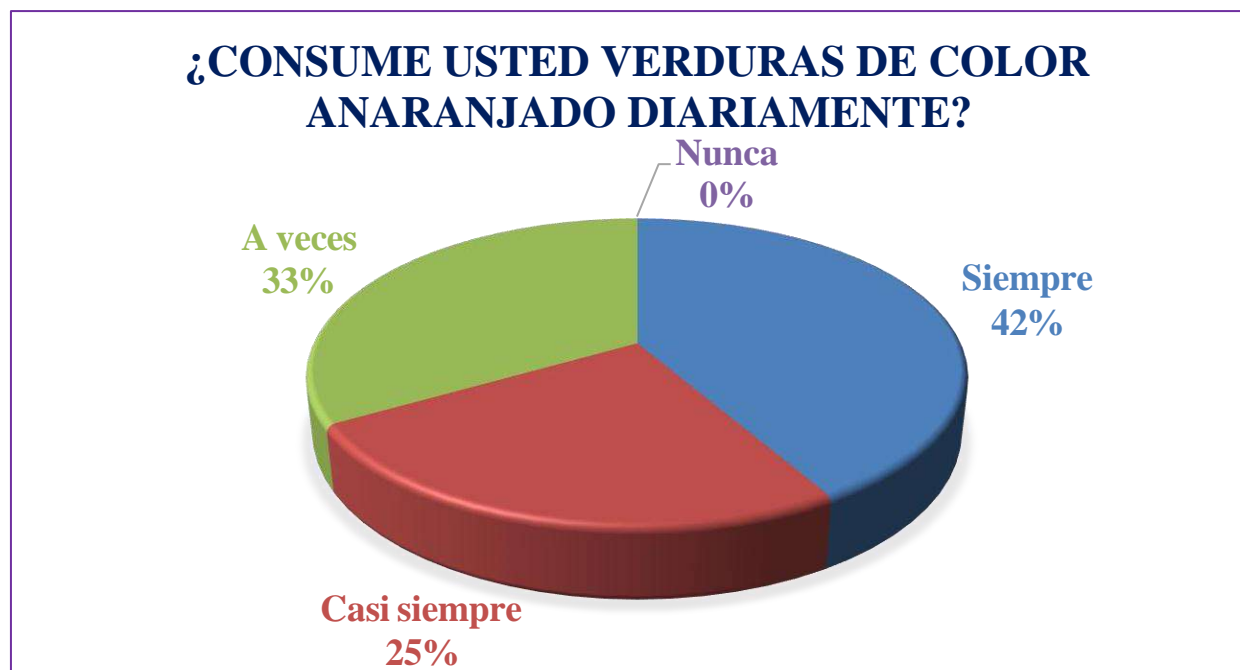


Figura 18. *¿Consumen usted verduras de color anaranjado diariamente?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consumen usted verduras de color anaranjado diariamente?*, el 42% indica que siempre lo consumen, el 25% casi siempre lo consumen y el 33% a veces lo consumen.

Tabla 33.

¿Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas?

	Nº	%
Siempre	10	17%
Casi siempre	10	17%
A veces	20	33%
Nunca	20	33%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.



Figura 19. *¿Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas?*, el 17% indica que siempre lo consumen, el 17% casi siempre lo consumen, el 33% a veces lo consumen y el 33% nunca lo consumen.

Tabla 34.

¿Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente?

	Nº	%
Siempre	32	53%
Casi siempre	18	30%
A veces	10	17%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

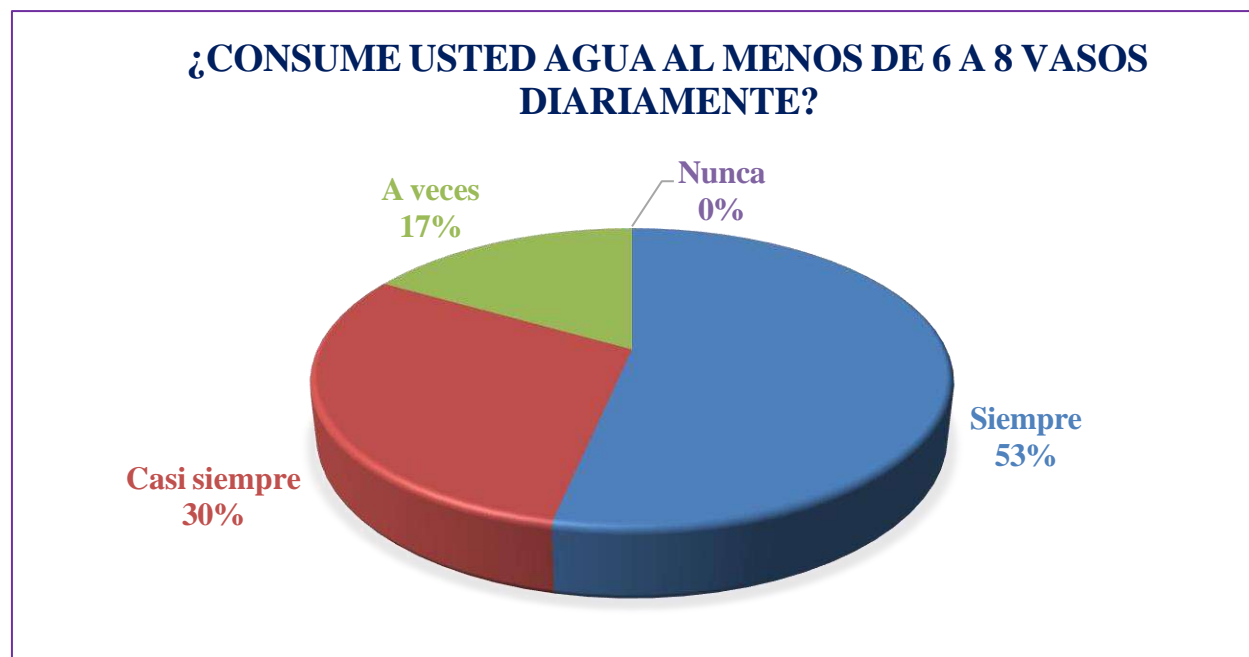


Figura 20. *¿Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente?*, el 53% indica que siempre lo consumen, el 30% casi siempre lo consumen y el 17% a veces lo consumen.

Tabla 35.

¿Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas?

	Nº	%
Siempre	0	0%
Casi siempre	15	25%
A veces	30	50%
Nunca	15	25%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

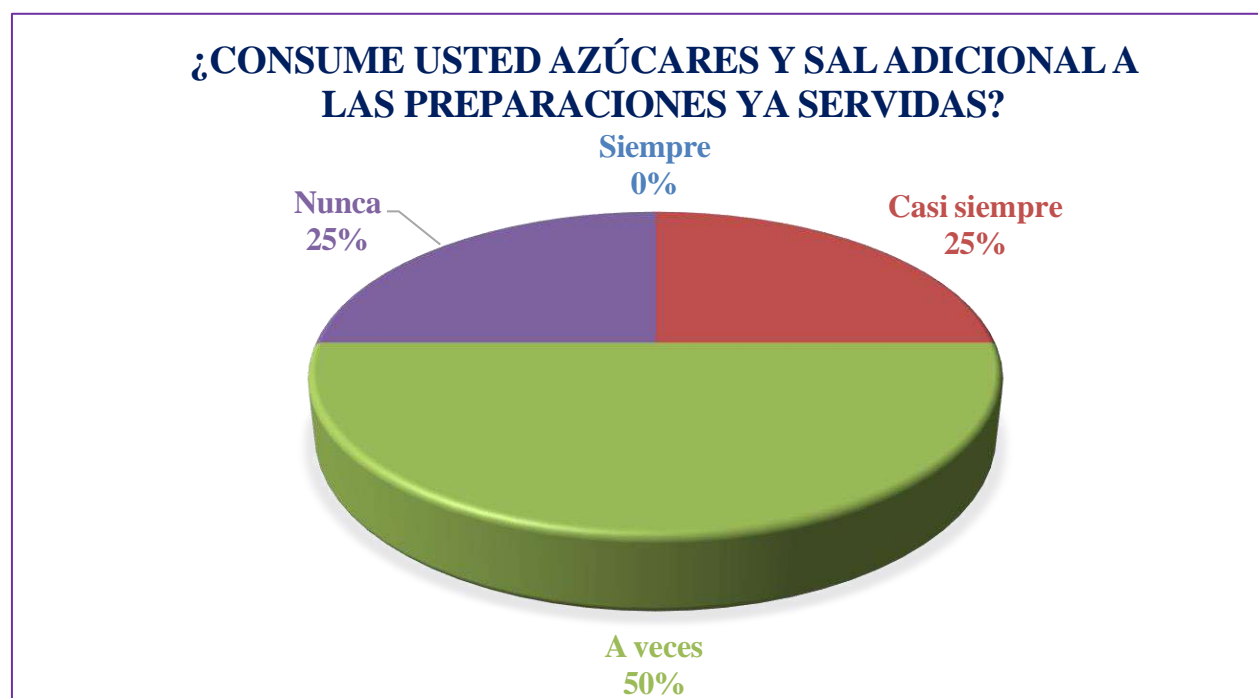


Figura 21. *¿Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas?*

Interpretación:

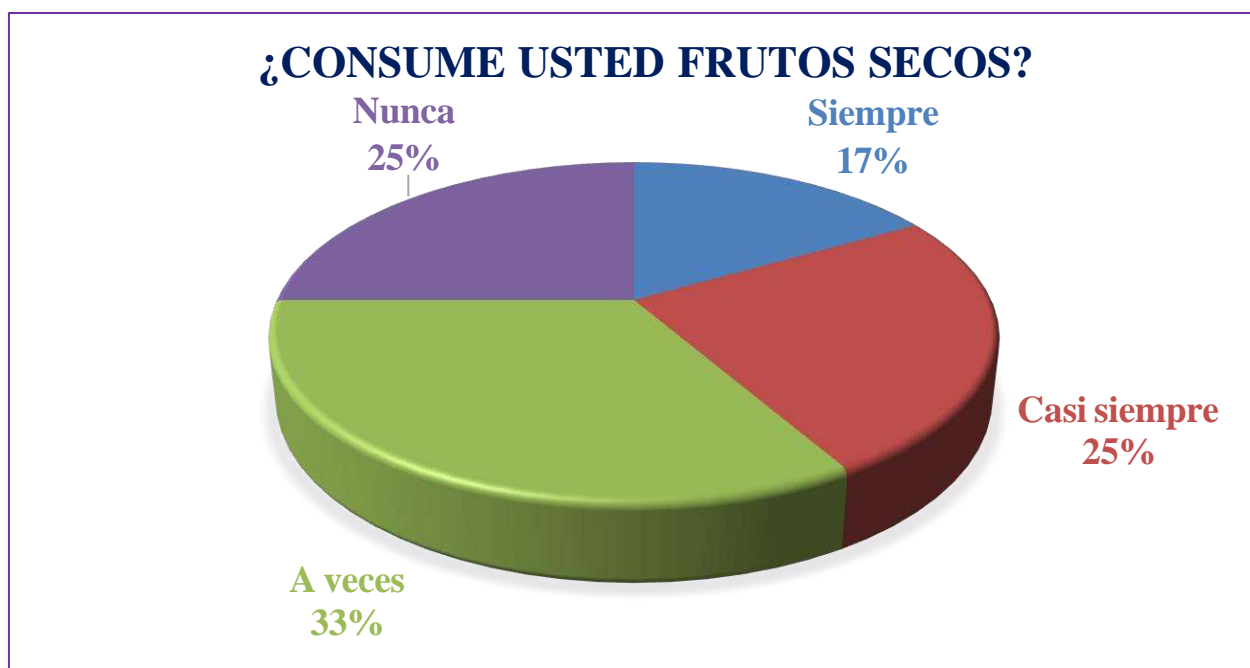
Con respecto a la pregunta *¿Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas?*, el 25% casi siempre lo consumen, el 50% a veces lo consumen y el 25% nunca lo consumen.

Tabla 36.

¿Consume usted frutos secos?

	Nº	%
Siempre	10	17%
Casi siempre	15	25%
A veces	20	33%
Nunca	15	25%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

Figura 22. *¿Consume usted frutos secos?***Interpretación:**

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted frutos secos?*, el 17% indica que siempre lo consumen, el 25% casi siempre lo consumen, el 33% a veces lo consumen y el 25% nunca lo consumen.

Tabla 37.

¿Consume usted conservas de pescado?

	Nº	%
Siempre	15	25%
Casi siempre	20	33%
A veces	25	42%
Nunca	0	0%
Total	60	100

Fuente: Las autoras.

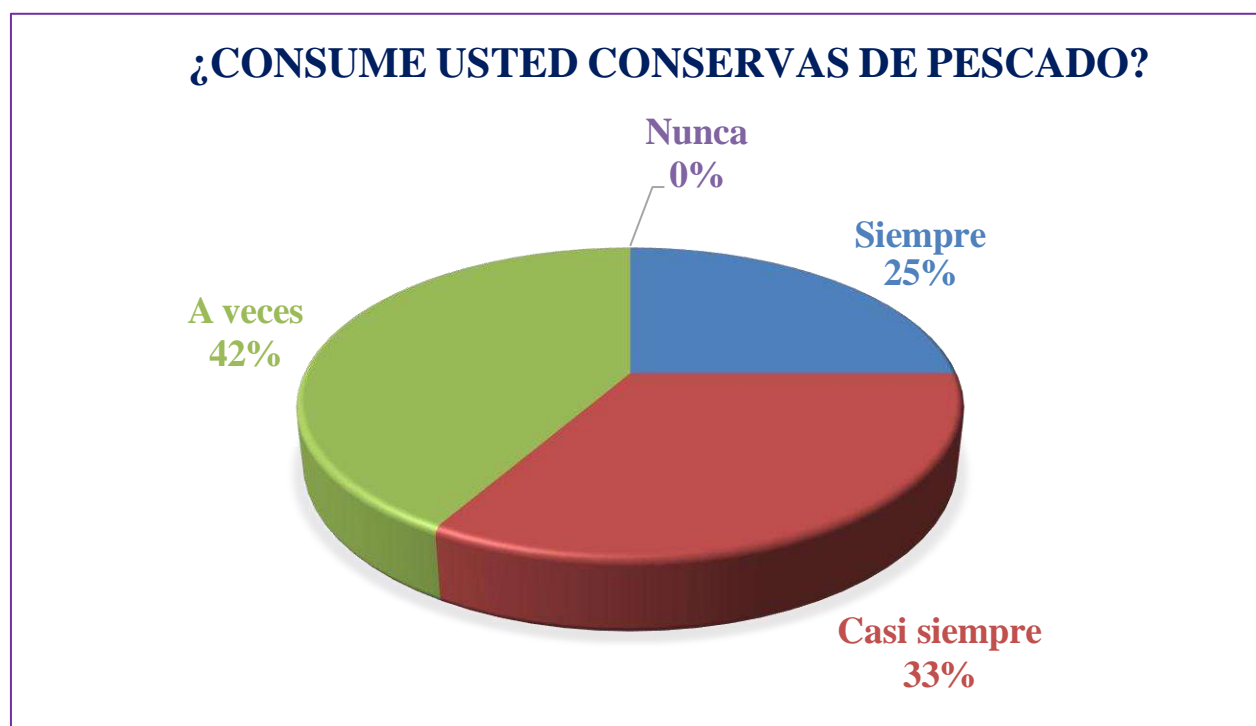


Figura 23. *¿Consume usted conservas de pescado?*

Interpretación:

Con respecto a la pregunta *¿Consume usted conservas de pescado?*, el 25% indica que siempre lo consumen, el 33% casi siempre lo consumen y el 42% a veces lo consumen.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de Resultados

Los resultados obtenidos en este estudio revelan una correlación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho . Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas como la de Izquierdo (2016), quien destacó que la correcta orientación nutricional durante el embarazo es fundamental para evitar una ganancia de peso inadecuada. En nuestro estudio, se observó que un 58% de las gestantes presentaron una ganancia de peso adecuada, lo que coincide con los resultados obtenidos por Arellano & Zurita (2021), quienes reportaron que un 48.21% de las gestantes evaluadas en su investigación también tenían una ganancia de peso dentro de los rangos recomendados.

Sin embargo, un 42% de las gestantes evaluadas en nuestro estudio presentaron una ganancia de peso fuera de los rangos recomendados, lo que es preocupante dado que puede aumentar el riesgo de complicaciones materno-fetales. Esto está en sintonía con los hallazgos de Saa & Silva (2015), quienes encontraron que una proporción considerable de gestantes en Ecuador presentaban un inadecuado estado nutricional debido a malos hábitos alimentarios. Al igual que en sus resultados, las gestantes con un mayor consumo de carbohidratos y grasas saturadas en nuestro estudio fueron más propensas a un aumento excesivo de peso. Estos hallazgos subrayan la necesidad de reforzar las políticas de educación alimentaria para las gestantes, ya que los malos hábitos alimenticios son un factor de riesgo significativo para la salud de la madre y el feto.

La investigación de Montero (2016) también destacó que el 83.4% de las gestantes evaluadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima presentaban prácticas alimentarias inadecuadas. Este dato es similar al encontrado en nuestro estudio, donde un número considerable de gestantes reportó un consumo elevado de alimentos procesados y azúcares añadidos, lo cual está directamente relacionado con una ganancia de peso por encima de lo esperado. Los resultados también confirman las conclusiones de Espinoza (2020), quien halló una relación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes.

Por otro lado, el grupo de gestantes que presentó una ganancia de peso insuficiente comparte características similares con las reportadas por Nardi (2014), quien encontró que un 17% de las gestantes en España tenían un bajo índice de masa corporal debido a una alimentación deficiente en nutrientes esenciales. Este patrón también fue identificado en las gestantes de nuestro estudio, especialmente en aquellas que tenían bajos niveles socioeconómicos y acceso limitado a alimentos nutritivos. En línea con lo expuesto por Suliga (2015), las gestantes de zonas rurales y urbanas mostraron diferencias significativas en sus hábitos alimentarios, siendo más frecuente el consumo de alimentos procesados en las zonas urbanas, lo que contribuyó a un aumento de peso excesivo en este grupo.

Finalmente, estos resultados confirman que los hábitos alimentarios inadecuados durante el embarazo tienen un impacto directo en la ganancia de peso, lo que a su vez puede derivar en complicaciones como obesidad materna, bajo peso al nacer o incluso preeclampsia, como señalan diversos estudios previos. La necesidad de implementar programas de intervención nutricional temprana es clara, dado que las gestantes con una adecuada educación alimentaria tienden a

presentar una ganancia de peso saludable y mejores resultados perinatales. Es fundamental que se continúe investigando y promoviendo políticas de salud pública que prioricen la nutrición en el embarazo, garantizando así un adecuado estado nutricional para las madres y sus bebés.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho.
- Las gestantes con hábitos alimentarios saludables presentaron una ganancia de peso adecuada, mientras que las que siguieron una dieta desequilibrada tuvieron un aumento de peso excesivo o insuficiente.
- Los resultados evidencian la necesidad de implementar estrategias educativas en las gestantes para promover una alimentación balanceada que garantice un embarazo saludable.
- Se recomienda realizar un seguimiento nutricional constante en las gestantes para prevenir complicaciones relacionadas con el aumento de peso inadecuado.

6.2. Recomendaciones

- **Fortalecer los programas de educación alimentaria:** Es fundamental implementar campañas educativas dirigidas a las gestantes que promuevan hábitos alimentarios saludables, especialmente en los primeros meses de gestación.
- **Mejorar el acceso a la consulta nutricional:** Se sugiere incrementar la frecuencia de las consultas nutricionales en los establecimientos de salud, para un monitoreo más riguroso del estado nutricional de las gestantes.
- **Implementar programas de intervención temprana:** Las gestantes que presentan un IMC elevado o una ganancia de peso inadecuada deberían recibir intervención nutricional temprana para evitar complicaciones.
- **Realizar estudios adicionales:** Sería conveniente realizar estudios longitudinales que permitan

evaluar el impacto a largo plazo de los hábitos alimentarios durante el embarazo en la salud del recién nacido.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes Bibliográficas

Arellano, & Zurita. (2021). Prácticas alimenticias y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018. Huaycán, Lima.

Armúa, J. (2014). “Rol de Nutricionista en Prevención y Promoción de la Salud”.

AVN. (2005).

Azabache. (2018). Relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias en pacientes obstétricas del Hospital Distrital Santa Isabel, 2018. Trujillo.

Cañete, R., & Cifuentes, V. (2010). Valoración del Estado Nutricional.

COMUNITARIA, R. E. (2017). Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en.

Corvos, C. (2011). “Evaluación Antropométrica del Estado Nutricional empleando la circunferencia del brazo en estudiantes universitarios. . Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria”.

Escandón, R., & Narváez, A. (2012). “Percepción de Imagen Corporal y Estado Nutricional Antropométrico en universitarios de Ciencias de la Salud.

Espinoza. (2020). Relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes de 19 a 35 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora período de setiembre – octubre del 2019. Lima.

FARRÉ. (2020). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica).

- FEN. (2014). Obtenido de FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICION:
<https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
- Francia. (2017). Conocimientos asociados a las prácticas de alimentación en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el mes de setiembre - 2017. Lima.
- Huiza. (2018). determinar la asociación entre las practicas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan- Comas. Comas, Lima.
- Ibáñez E, T. Y. (2011). “Cambios de Hábitos Alimentarios de los estudiantes de Odontología de la Fundación Universitaria San Martin de Bogotá”. NOVA.
- Irazusta, A., Hoyos, C., Díaz, E., Irazusta, A., Gil, J., & Gil, S. (2011). Alimentación de estudiantes universitarios.
- Izquierdo, M. (2016). Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud. Madrid, España.
- Jiménez, M., & Madrigal, H. (2009). “Evaluación del Estado Nutricional de los estudiantes de la Escuela Preparatoria de Universidad La Salle”. México.
- Jorge. (2016). Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho febrero- marzo 2016. San Juan de Lurigancho, Lima.
- Martínez, C., & Pedrón, C. (2011). Valoración del estado Nutricional.
- MINSA. (2014).
- MINSA. (2019).

- Monje Di Natale, J. (2011). “Hábitos Alimentarios y su relación con el Índice de Masa Corporal de los internos de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. . Lima.
- Montero. (2016). Relación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero-febrero del 2016. Lima.
- Montero, A., Úbeda, N., & A., G. (2012). Evaluación de los Hábitos Alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus Conocimientos Nutricionales. . Revista Nutrición Hospitalaria.
- Morán, L., Cruz, V., & Iñárritu, M. (2011). “El índice de Masa Corporal y la Imagen Corporal percibida como Indicadores del Estado Nutricional en universitarios. . Revista Facultad de Medicina UNAM.
- MSD. (2021).
- Nardi. (2014). Hábitos alimentarios en embarazadas de la ciudad del Rosario. España.
- Norman, K. (2011). Valoración de Hábitos de Alimentación, Actividad Física y Condición Nutricional en estudiantes de la Pontificia de la Universidad Católica de Valparaíso, . Chilena de Nutrición.
- Ochoa. (2017). Nivel de conocimientos, prácticas de alimentación en el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de las madres gestantes, Centro de Salud Chupaca- Azángaro 2016. Lima.
- Oliveras, J., Nieto, P., Agudo, E., & Martínez, F. (2012). Evaluación Nutricional de una población universitaria. . Nutrición Hospitalaria.

- Ortuño, V. (2011). “Cinco comidas al día mejor que tres”.
- Restrepo, Zapata, Parra, & Escudero. (2015). Describir las características demográficas, socioeconómicas, de seguridad alimentaria, de salud y el estado nutricional en una muestra de 294 embarazadas adolescentes en el tercer trimestre de gestación durante el control prenatal de la Red Pública Hospit. Medellín, Colombia.
- Rivera, M. (2012). “Hábitos Alimentarios en estudiantes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco”. Revista Nutrición Hospitalaria.
- Rocha, V. (2011). “Pirámide Alimentaria”.
- Saa, & Silva, S. (2015). Valorar el conocimiento y prácticas alimentarias que influyen en el estado nutricional de los estudiantes en periodo de gestacion y lactancia de la Universidad Tecnica del norte. Ecuador.
- Siizer. (2014). Gestación.
- Suliga. (2015). Suliga E. en Polonia, en 2015, realiza su investigación sobre “Hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas en ambientes rurales y urbanos” con el principal objetivo de evaluar entre las mujeres embarazadas en relación a su lugar de residencia, sus háb. Polonia.
- Luque Cupi KI. Hábitos alimentarios y ganancia de peso en primigestas. Tesis. Lima-San Juan de Miraflores: UNMSM, Lima; 2018.
- Anastacio Venancio YE, Gudiel Paredes A. Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madre gestantes que acuden al Centro De Salud Nuevo Paríso, 2017. Tesis. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa; 2018.

Pérez Reino AY. Valoración del estado nutricional en mujeres gestantes del Hospital Básico de Paute. Trabajo de graduación. Azuay: Universidad Católica de Cuenca, Cuenca-Ecuador; 2017.

Stepanic Pouey E, Kruger AL, Radosevich A. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materno durante el embarazo y su relación con el bajo peso al nacer en ciudad de Santa Fe y alrededores durante 2013-2014. Trabajo de investigación. Santa Fe y alrededores: Universidad Nacional del Litoral; 2016.

Poma Quispe. Correlación entre la ganancia de peso en la gestante a término y el peso del Recién Nacido, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2017. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Arequipa; 2018.

Soria Gonzales LA. Ganancia de peso durante el embarazo y peso del recién nacido en puérperas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho Junio-Julio 2018. Tesis. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2019. Report No.: 12.

7.2. Fuentes Electronicas

ALAN. (2015). Obtenido de ALAN REVISTA: <https://www.alanrevista.org/>

CDC. (2021). Obtenido de <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

ELIKA. (2014). Obtenido de https://wiki.elika.eus/index.php/Estado_nutricional

MINSALUD. (2022). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL:
<https://www.minsalud.gov.co/>

MSPBS. (2019). Obtenido de <https://knoweats.com/>

OMS. (2018). Obtenido de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD:
<https://www.who.int/es>

TE Chafloque J. 2020 Tesis de pregrado, Asociación entre ganancia de peso gestacional y las prácticas alimentarias de usuarias atendidas en el Centro Materno Infantil Santa Anita. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2020.CH PERÚ. (2022). Obtenido de <https://www.techitute.com/>

Medlineplus(2029).Obtenidode:<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000603.htm#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20las%20mujeres,durante%20el%20resto%20del%20embarazo.>

ANEXOS

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES: TIPO
CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Estimada Gestante, estamos realizando un trabajo de investigación titulado: Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho , con la finalidad de obtener información al respecto.

Sírvase a contestar con veracidad las preguntas que a continuación se expone; ya que son totalmente anónimas y confidenciales para fines de estudios:

INSTRUCCIONES:

Marcar con una (X) dentro del cuadro según corresponda:

I. DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo: F ()

Peso:.....

Talla:.....

IMC:.....

Estado de salud:.....

VARIABLE V1: Hábitos alimentarios

N°	ITEM	CLASIFICACIÓN			
		4	3	2	1
1	Consumes pescados en tu dieta diaria				
2	Consumes Carnes rojas				
3	Consumes carnes Blancas				
4	Consumes Menestras				
5	Consumes huevos				
6	Consumes Verduras				
7	Consumes Aceite de Oliva				
8	Consumes Helados				
9	Consumes galletas rellenas				
10	Consumes chocolates				
11	Consumes Bebidas alcohólicas				
12	Consumes Comida Chatarra				
13	Consumes Gaseosas				
14	Consumes bebidas procesadas				
15	Desayunas y almuerzas todos los días				
16	Consumes sopas con frecuencia				
17	Consumes frutas todos los días				
18	Tomas más de 1 litro de agua al día				
19	Consumes más de 3 vasos de leche al día				
20	Incluyes cereales en tus comidas				
21	Consumes verduras todos los días				

Instrumento validado por un comité de expertos.

ESCALA:

Siempre = 4	Casi siempre = 3	A veces = 2	Nunca = 1
-------------	------------------	-------------	-----------

VARIABLE V2: GANANCIA DE PESO

N°	ITEM	CLASIFICACIÓN			
		Bajo peso	Normal	Sobre peso	Obesidad
1	Peso				
2	Talla				

Gracias por su participación

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho ?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Conocer la relación que existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La relación que existe entre los hábitos alimentarios con la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho es directamente proporcional.</p>	<p>Variable (V1)</p> <p>HÁBITOS ALIMENTARIOS</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prácticas Alimentarias saludables. • Prácticas Alimentarias no Saludables. • Frecuencia de consumo de Alimentos. 	<p>Diseño no experimental de nivel correlacional descriptivo transversal, con un enfoque mixto.</p> <p>Población: 236 gestantes</p> <p>Muestra: 60 gestantes</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional 	<p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los hábitos alimentarios de las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del 	<p>Variable (V2)</p> <p>GANANCIA DE PESO</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja ganancia de peso gestacional. b(<0.44 - 0.58 kg/sem) 	<p>La técnica empleada fue la observación.</p> <p>Los instrumentos a utilizarse son: Encuestas para la variable hábitos alimentarios.</p>

<p>del Hospital de Huacho ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho ? 	<p>del Hospital de Huacho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho 	<p>Hospital de Huacho son saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ganancia de peso en las gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho es el adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada ganancia de peso gestacional. (0.35- 0.50 kg/sem) • Alta ganancia de peso gestacional. (>0.27 – 0.33 kg/sem) 	
--	--	---	---	--

ANEXO N° 02

FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 1

TESIS:

Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

”


Título del Proyecto de Investigación:	Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho
Nombre de las Investigadores:	Lic. Meylin Quiñones Tuesta Lic. Karina Gisella Olaya Fajardo
Nombre del asesor(a):	Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
Nombre del Instrumento:	Encuesta: Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

Nº	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala evaluativa 1 2 3 4	observación
1	Hábitos alimentarios	Consumo de viseras	Consumo usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana		
2		Consumo de sangrecita	Consumo usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana		
3		Consumo de pescado	Consumo usted pescado de 2 a 3 veces a la semana		
4		Consumo de carnes rojas	Consumo usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana		

5		Consumo de carnes blancas	Consume usted carnes blancas de 2 veces a la semana		
6		Consumo de huevos	Consume usted Huevos al menos 3 veces a la semana		
7		Consumo de productos lácteos	Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana		
8		Consumo de menestra	Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana		
9		Consumo de cereales	Consume usted cereales 3 porciones diariamente		
10		Consumo de tubérculos	Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente		
11		Consumo de aceite vegetal	Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales		
12		Consumo de frutas	Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día		
13		Consumo de frutas cítricas	Consume usted frutas cítricas		
14		Consumo de verduras verde oscuras	Consume usted verduras de color verde oscuro diariamente		
15	Consumo de verduras de color amarillo	Consume usted verduras de color amarillo diariamente			
16	Consumo de verduras de color anaranjado	Consume usted verduras de color anaranjado diariamente			
17	Consumo de infusiones	Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas			

18		Consumo de agua	Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente		
19		Consumo de azúcar y sal	Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas		
20		Consumo de frutos secos	Consume usted frutos secos		
21		Consumo de conservas de pescado	Consume usted conservas de pescado		

1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre

Validado por: Mg. POMPEYO MINAYA GUTIERREZ	
Profesión: DOCENTE UNIVERSITARIO: ESPECIALIDAD BIOLOGIA Y QUIMICA	
Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	
Lugar y fecha de validación: HUACHO – PERU – 2024	30 / 05 / 2024
Firma:	 <small>Nombre y Apellido</small> <small>Sello</small>

ANEXO N° 03

FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 2

TESIS:

Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

Título del Proyecto de Investigación:	Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho
Nombre de las Investigadores:	Lic. Meylin Quiñones Tuesta Lic. Karina Gisella Olaya Fajardo
Nombre del asesor(a):	Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
Nombre del Instrumento:	Encuesta: Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

Nº	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala evaluativa 1 2 3 4	observación
1	Hábitos alimentarios	Consumo de viseras	Consume usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana		
2		Consumo de sangrecita	Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana		
3		Consumo de pescado	Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana		
4		Consumo de carnes rojas	Consume usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana		

5		Consumo de carnes blancas	Consume usted carnes blancas de 2 veces a la semana		
6		Consumo de huevos	Consume usted Huevos al menos 3 veces a la semana		
7		Consumo de productos lácteos	Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana		
8		Consumo de menestra	Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana		
9		Consumo de cereales	Consume usted cereales 3 porciones diariamente		
10		Consumo de tubérculos	Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente		
11		Consumo de aceite vegetal	Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales		
12		Consumo de frutas	Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día		
13		Consumo de frutas cítricas	Consume usted frutas cítricas		
14		Consumo de verduras verde oscuras	Consume usted verduras de color verde oscuro diariamente		
15		Consumo de verduras de color amarillo	Consume usted verduras de color amarillo diariamente		
16		Consumo de verduras de color anaranjado	Consume usted verduras de color anaranjado diariamente		
17		Consumo de infusiones	Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas		

18		Consumo de agua	Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente		
19		Consumo de azúcar y sal	Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas		
20		Consumo de frutos secos	Consume usted frutos secos		
21		Consumo de conservas de pescado	Consume usted conservas de pescado		

1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre

Validado por: Mg. HECTOR HUGO TOLEDO ACOSTA
Profesión: DOCENTE UNIVERSITARIO: ESPECIALIDAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION
Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
Lugar y fecha de validación: HUACHO – PERU – 2024 30 / 05 / 2024
<p>Firma:</p> <div style="text-align: center;">  <p>Mg. HECTOR HUGO TOLEDO ACOSTA Docente de la Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion DNU: 459</p> </div>

ANEXO N° 04

FORMATO: INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS 3

TESIS:

Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho


Título del Proyecto de Investigación:	Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho
Nombre de las Investigadores:	Lic. Meylin Quiñones Tuesta Lic. Karina Gisella Olaya Fajardo
Nombre del asesor(a):	Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
Nombre del Instrumento:	Encuesta: Correlación de los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en gestantes atendidas en el consultorio nutricional del Hospital de Huacho

Nº	Dimensiones	Indicador	Pregunta	Escala evaluativa 1 2 3 4	observación
1	Hábitos alimentarios	Consumo de viseras	Consume usted vísceras de 2 a 3 veces a la semana		
2		Consumo de sangrecita	Consume usted sangrecita de 2 a 3 veces a la semana		
3		Consumo de pescado	Consume usted pescado de 2 a 3 veces a la semana		
4		Consumo de carnes rojas	Consume usted carnes rojas de 2 a 3 veces a la semana		

5		Consumo de carnes blancas	Consume usted carnes blancas de 2 veces a la semana		
6		Consumo de huevos	Consume usted Huevos al menos 3 veces a la semana		
7		Consumo de productos lácteos	Consume usted al día 2 a 3 porciones de productos lácteos durante la semana		
8		Consumo de menestra	Consume usted menestras 2 a 3 veces a la semana		
9		Consumo de cereales	Consume usted cereales 3 porciones diariamente		
10		Consumo de tubérculos	Consume usted tubérculos 3 porciones diariamente		
11		Consumo de aceite vegetal	Consume usted al menos 1 cucharada de aceites vegetales		
12		Consumo de frutas	Consume usted frutas de 2 a 4 porciones al día		
13		Consumo de frutas cítricas	Consume usted frutas cítricas		
14		Consumo de verduras verde oscuras	Consume usted verduras de color verde oscuro diariamente		
15		Consumo de verduras de color amarillo	Consume usted verduras de color amarillo diariamente		
16		Consumo de verduras de color anaranjado	Consume usted verduras de color anaranjado diariamente		
17		Consumo de infusiones	Consume usted preparaciones de infusiones junto con las comidas		

18		Consumo de agua	Consume usted agua al menos de 6 a 8 vasos diariamente		
19		Consumo de azúcar y sal	Consume usted azúcares y sal adicional a las preparaciones ya servidas		
20		Consumo de frutos secos	Consume usted frutos secos		
21		Consumo de conservas de pescado	Consume usted conservas de pescado		

1: Nunca 2: A veces 3: Casi siempre 4: Siempre

Validado por: Dra. ADRIANA MARIA CASTILLO CORZO	
Profesión: DOCENTE UNIVERSITARIA: ESPECIALIDAD DE BIOLOGIA QUIMICA Y TECNOLOGIA DE LOS ALIMENTOS	
Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	
Lugar y fecha de validación: HUACHO – PERU – 2024	30 / 05 / 2024
Firma:	 <p>Univ. Nac. José Faustino Sánchez Carrión Mg. Ariana M. Castillo Corzo DOCENTE</p>

ANEXO N° 05
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





