

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS
DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO.
CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA, 2025

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. VILIANE MAYELI PEREZ GONZALES

ASESORA:

Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR

CAJAMARCA – PERÚ
2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Viliane Mayeli Pérez Gonzáles**

DNI: **71733351**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Martha Vicenta Abanto Villar**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

Bachiller Título profesional Segunda especialidad

Maestro Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional

Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE
EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD
BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA**

6. Fecha de evaluación: **1/09/2025**

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**

9. Código Documento: **oid: 3117:489680604**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **1/09/2025**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>	
	
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación FCS</i>	

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
PEREZ GONZÁLEZ VILIANE MAYELI
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

PEREZ G. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término. Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025. 94 páginas.

Asesora: Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Docente Principal de la Escuela Profesional de Enfermería UNC – Cajamarca

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2025.

**ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE
EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD
BAÑOS DEL INCA- CAJAMARCA**

AUTORA : Bach. Enf. Viliane Mayeli Perez Gonzales

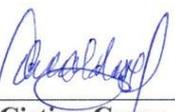
ASESORA : Dra. Martha Vicenta Abanto villar

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



Dra. María Elena Bardales Urteaga
PRESIDENTE



M. Cs. Aída Cistina Cerna Aldave
SECRETARIA



M. Cs. Lila Bertha Bardales López
VOCAL



MODALIDAD "A"
**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 3:00 p.m. del 01 de septiembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 1Q-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término. Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2025.

del (a) Bachiller en Enfermería:

Yliane Mayeli Perez Gonzales

Siendo las 4:10 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 1B, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra: María Elena Bardales Urteaga</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>M.Cs: Aída Cristina Cerna Aldave</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M.Cs: Lila Bertha Bardales López</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra: Martha Vicenta Abanto Villar</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, JOSE ABILDES y CELIDA, por ser mi fuente de inspiración y motivación; por enseñarme el valor del trabajo duro y la perseverancia, por creer en mí y por estar siempre allí para mí.

A mis hermanos; YONAR, DENILSON y EVELYN que me han mostrado que la vida es un viaje lleno de altibajos. Gracias por estar allí para mí en los momentos difíciles y por celebrar conmigo mis triunfos.

A mis sobrinas DALEY, THAISS y AITANA por recordarme la importancia de la curiosidad e imaginación y hacerme ver el mundo con ojos llenos de asombro.

Viliane Mayeli

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme salud en todo momento y darme fortaleza.

A mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi formación profesional.

A la Dra. Martha Vicenta Abanto Villar, por la asesoría, apoyo, dedicación, y motivación durante el proceso de la investigación.

Al director del “Centro de Salud Baños del Inca”, por permitirme realizar mi trabajo de investigación para poder hacer realidad la presente tesis.

A cada una de las mujeres gestantes que formaron parte de la muestra para realizar la presente tesis.

Viliane Mayeli

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE ANEXOS	vi
GLOSARIO	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación/planteamiento del problema	1
1.2. Justificación del estudio	7
1.3. Objetivos:	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Bases conceptuales	17
2.4. Hipótesis de investigación:	31
2.5. Variables del estudio	31
2.6. Definición conceptual y operacionalización de las variables	32
CAPÍTULO III	34
DISEÑO METODOLÓGICO O METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. Diseño y tipo de estudio	34
3.2. Población de estudio	34
3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad	35
3.4. Unidad de análisis	35
3.5. Marco muestral	35
3.6. Muestreo	36
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	36

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.9. Procesamiento y análisis de datos	38
3.10. Consideraciones éticas	39
3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Caracterizar socioculturalmente de las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.	45
Tabla 2	Evaluar el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.	49
Tabla 3	Prácticas alimentarias durante el embarazo, de las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.	51
Tabla 4	Relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.	52

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Consentimiento informado	62
Anexo 2	Asentimiento informado	63
Anexo 3	Instrumento	64
Anexo 4	Encuesta sobre prácticas alimentarias	66
Anexo 5	Tabla de clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional	71
Anexo 6	Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes normales	72
Anexo 7	Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes con sobrepeso	73
Anexo 8	Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes obesas	74
Anexo 9	Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes según el índice de masa corporal pregestacional	75
Anexo 10	Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes con índice de masa corporal pregestacional de delgadez	76
Anexo 11	Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes con índice de masa corporal pregestacional de normal	77
Anexo 12	Tabla de recomendaciones de ganancia de peso para gestantes con índice de masa corporal pregestacional de obesidad	78

GLOSARIO

ESTADO NUTRICIONAL:	Son condiciones de salud de la mujer gestante respecto a su ingesta y utilización de nutrientes, y cómo esta condición impacta su salud y la del bebé.
EVALUACIÓN NUTRICIONAL:	Conjuntos de procedimientos que efectúa un profesional de salubridad durante la atención prenatal para determinar el estado nutricional de un individuo.
GESTACIÓN:	Es un estado fisiológico que comprende desde la concepción hasta el nacimiento, durante el cual un embrión o feto se desarrolla dentro del útero de la madre.
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	El IMC, equivale a la relación entre el peso y la talla de una gestante, se utiliza para evaluar si su peso es saludable y predecir riesgos médicos.
NUTRICIÓN:	Es la agrupación de procesos que el cuerpo se encarga de procesar y usar los alimentos para la producción de energía y permitir el movimiento de tejidos y órganos.
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS:	Conjunto de acciones y comportamientos relacionados con la selección, preparación, consumo y almacenamiento de alimentos.
RIESGO NUTRICIONAL:	Probabilidad de padecer enfermedades o complicaciones médicas por presentar malnutrición, inadecuados hábitos y malos comportamientos alimentarios.

RESUMEN

El objetivo general se basa en determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2025. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional, muestra 150 gestantes. Se caracterizó socioculturalmente a las gestantes, encontrando que la mayoría se ubicaban en el grupo etario de 34 a 40 años 34,9 %, amas de casa 36,0 % y con nivel educativo secundario completo 19,3%. Se evaluó el estado nutricional, observándose que 86% de gestantes se encontraban normo nutridas, mientras el 9% presentaban sobrepeso y 5% obesidad. En relación a las practicas alimentarias el 88,1% de gestantes tenían prácticas alimentarias medianamente adecuadas, el 8,3% adecuadas y solo 3,7% inadecuadas. Finalmente, la comprobación de hipótesis, se identificó una correlación moderada y significativa entre el estado nutricional y prácticas alimentarias ($r = 0.536$; $p = 0.000$), calculada mediante T de Student (coeficiente de Spearman) confirmando que las gestantes con mejores hábitos alimentarios presentan un estado nutricional más favorable. En conclusión, se evidencia que las prácticas alimentarias influyen de manera significativa en el estado nutricional de las gestantes. Por ello, se recomienda implementar estrategias educativas y nutricionales que promuevan hábitos saludables durante la gestación, con el fin de fortalecer la salud materno fetal.

Palabras claves: Estado nutricional, prácticas alimentarias, gestantes

SUMMARY

The general objective is to determine the relationship between nutritional status and dietary practices among pregnant women attending the Baños del Inca Health Center in Cajamarca in 2025. Quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational study; sample of 150 pregnant women. The pregnant women were characterized socioculturally, finding that the majority were in the 34–40 age group (34.9%), were homemakers (36.0%), and had completed secondary education (19.3%). The nutritional status was assessed, revealing that 86% of pregnant women were normal weight, while 9% were overweight and 5% were obese. Regarding dietary practices, 88.1% of pregnant women had moderately adequate dietary practices, 8.3% had adequate practices, and only 3.7% had inadequate practices. Finally, in the hypothesis testing, a moderate and significant correlation was identified between nutritional status and dietary practices ($r = 0.536$; $p = 0.000$), calculated using Student's t-test (Spearman's coefficient), confirming that pregnant women with better dietary habits have a more favorable nutritional status. In conclusion, it is evident that dietary practices significantly influence the nutritional status of pregnant women. Therefore, it is recommended to implement educational and nutritional strategies that promote healthy habits during pregnancy, in order to strengthen maternal and fetal health.

fetal health. Keywords : Nutritional status, dietary practices, pregnant women

INTRODUCCIÓN

La etapa del embarazo representa uno de los procesos fisiológicos más complejos y trascendentales en la existencia de la mujer, ya que a lo largo este lapso no solo se gesta una nueva vida, sino que también se desarrollan una serie de transformaciones metabólicas, endocrinas y psicológicas que requieren un acompañamiento integral para avalar la plenitud de la progenitora como del neonato. En este contexto, la nutrición cobra una relevancia crítica, al constituirse como uno de los factores más influyentes en el pronóstico del embarazo y en el desarrollo saludable del feto. No se trata simplemente de ingerir alimentos, sino de adoptar prácticas alimentarias conscientes, equilibradas y culturalmente adecuadas que respondan a las necesidades específicas del organismo durante esta etapa tan exigente (1).

Durante décadas, entidades mundiales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han advertido sobre la elevada incidencia de malnutrición en mujeres gestantes, especialmente en naciones en proceso de crecimiento, donde la combinación de pobreza, ingreso diferente a las asistencias de salud, baja escolaridad y arraigadas prácticas culturales, agravan la situación nutricional de este grupo vulnerable. En consecuencia, se presentan múltiples escenarios de riesgo: desde gestantes con bajo peso y anemia ferropénica, hasta aquellas que, producto del exceso nutricional y la adopción de dietas hipercalóricas poco balanceadas, presentan sobrepeso y obesidad, con sus respectivas complicaciones (2).

En el caso peruano, la situación no es menos alarmante. Las estadísticas nacionales reflejan un aumento sostenido tanto en la prevalencia de anemia como en los casos de sobrepeso durante el embarazo. Esta dualidad pone en evidencia una profunda

contradicción en las políticas de salud pública, que muchas veces no logran abordar de manera efectiva los factores estructurales que condicionan estas problemáticas. Las gestantes peruanas, en especial aquellas residentes en zonas rurales o periurbanas, enfrentan diariamente limitaciones económicas, barreras geográficas y deficiencias educativas que repercuten directamente en su estado nutricional. En lugares como Cajamarca, esta situación se agrava aún más, evidenciando una brecha considerable entre las recomendaciones médicas y la realidad cotidiana de muchas mujeres (1).

Finalmente, este estudio se inserta en un contexto global de lucha contra la desnutrición materna y la inseguridad alimentaria, alineándose con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas, particularmente con los objetivos 2 (Hambre cero) y 3 (Salud y bienestar). Se espera que los hallazgos alcanzados funcionen como insumo valioso para mejorar las estrategias de atención prenatal, fortalecer la educación nutricional de las gestantes y promover una alimentación saludable que favorezca el desarrollo integral de las futuras generaciones. (2)

El estudio se ha constituido en: Capítulo I: Problema de investigación, planteamiento y formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables/operacionalización de las variables. Capítulo III: Método y diseño de investigación, población, muestra, unidad de análisis, procedimiento y análisis de datos, consideraciones éticas y científicas. Capítulo IV: Resultados, interpretación, análisis, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La organización mundial de la salud (OMS) define al embarazo como el período que transcurre entre la concepción y el parto. En esta etapa el feto se desarrolla dentro del útero materno. Para ello es importante mantener un buen estado nutricional y realizar prácticas alimentarias adecuadas, para garantizar de manera directa el crecimiento, desarrollo y salud del futuro bebé. (3)

El estado nutricional y las practicas alimentarias durante el embarazo ha sido objeto de atención global debido a su profunda influencia en el bienestar de las féminas y el desarrollo del feto. En esta etapa crítica, una alimentación adecuada y un óptimo estado de salud son fundamentales; no obstante, diversas barreras, ya sean de índole social, cultural o económica, llevan a muchas gestantes a prácticas alimentarias inadecuadas, desencadenando complicaciones significativas tanto para ellas como para sus bebés. Estas complicaciones van más allá de lo inmediato, extendiéndose hacia el futuro con posibles impactos en la salud general del recién nacido (4).

a

En términos más amplios, el entorno socioeconómico y cultural de un país ejerce una influencia determinante sobre la provisión de alimentos y la posibilidad de acceso a una dieta balanceada. Las privaciones alimentarias, combinadas con limitaciones sociales, afectan negativamente al feto en desarrollo, impidiendo que este alcance su potencial genético completo (5).

La nutrición materna, por tanto, se elige como un eje central para asegurar la calidad de las próximas generaciones, requiriendo intervenciones integrales que aborden tanto las necesidades individuales de las gestantes como los factores estructurales que perpetúan las inequidades nutricionales. En el ámbito global, durante el año 2019, entidades de salud pública reportaron insuficiencias nutricionales y un aumento de peso impropio en féminas embarazadas. En territorios como India y

Egipto, las cifras de malnutrición alcanzaron niveles alarmantes, registrando proporciones de 75% y 39,2%. Por otro lado, en naciones como Chile y Venezuela, las tasas oscilaron entre el 15,2% y el 16,9%, reflejando disparidades significativas en los indicadores de bienestar maternal según la región. (6)

En las naciones con ingresos bajos y medios, las barreras socioculturales desempeñan un rol crítico en la perpetuación de prácticas alimentarias inadecuadas. Tal como se documenta en Etiopía, en *Nutrition and Dietary Supplements*, estas condiciones agravan la prevalencia de anemia y deficiencias de micronutrientes esenciales, lo que afecta no solamente a la progenitora, sino además al progreso del feto (7). Por otro lado, en las economías más desarrolladas, surge un desafío de distinta naturaleza: el aumento preocupante de la obesidad en mujeres gestantes. Este fenómeno, descrito en un estudio de Springer sobre prácticas dietéticas y ganancia de peso en Dessie, Etiopía (8).

Así mismo, los aspectos socioculturales y financieros tejen una compleja red de influencias sobre las prácticas alimentarias durante el embarazo, condicionando tanto los hábitos individuales como el acceso a recursos esenciales. Urgell-Lahuerta y Carrillo-Álvarez, señalan que las intervenciones centradas en garantizar la seguridad alimentaria han logrado avances significativos en países de ingresos bajos y medianos. Sin embargo, persisten obstáculos profundos, como los tabúes alimentarios, que limitan la adopción de dietas adecuadas (9). En regiones como el África Subsahariana, estos factores culturales no solo restringen el acceso a alimentos nutritivos, sino que también perpetúan desigualdades de género que agravan la malnutrición en féminas gestantes.

Las consecuencias de una ingesta inadecuada durante el embarazo trascienden el periodo gestacional, generando repercusiones significativas y prolongadas en el vigor de la progenitora y el neonato. Según investigaciones publicadas en prestigiosas revistas de salud pública, una dieta deficiente en nutrientes esenciales está estrechamente vinculada con un incremento en la probabilidad de padecer condiciones médicas críticas, como hipertensión inducida por el embarazo y alteraciones metabólicas relacionadas con la intolerancia a la glucosa (10).

Por otro lado, estudios en Pakistán, publicados en el *Pakistan Journal of Medical Sciences*, destacan que una mayor diversidad dietética no solo reduce estas complicaciones, sino que también optimiza los resultados de salud para el binomio madre-hijo (11). A pesar de los esfuerzos globales por mejorar la nutrición materna, los desafíos persisten con una tenacidad preocupante. Mientras las intervenciones estructurales intentan abordar los problemas de acceso, las barreras culturales y económicas continúan erosionando los avances.

En América Latina, las cifras relacionadas con el estado nutricional durante el embarazo revelan un panorama alarmante y desigual. Estudios recientes han reportado que entre el 20,7% y el 24,2% de las gestantes presentan bajo peso al inicio del embarazo o malnutrición por exceso, respectivamente, mientras que un 11,9% enfrenta obesidad. En Argentina, la situación es igualmente crítica: 5 de cada 10 gestantes ostentan algún grado de malnutrición, y cerca del 40 % padece un déficit de peso (12).

En contraste, Chile enfrenta una paradoja nutricional: un 59,3% de las mujeres gestantes presenta indicadores de malnutrición asociados al exceso de peso, reflejo de un entorno alimentario desequilibrado y un acceso limitado a opciones saludables. Al mismo tiempo, un 6% de estas mujeres sufre de insuficiencia ponderal, evidenciando las profundas desigualdades y retos en la salud materna que persisten incluso en contextos aparentemente más desarrollados (12). Estas cifras, aunque geográficamente distintas, comparten una raíz común en la interacción compleja de factores biológicos, sociales y económicos.

A nivel nacional, Perú se encuentra ante un desafío alarmante en cuanto a la salud materna, ello debido a que las mujeres gestantes, especialmente en zonas vulnerables, se encuentran atrapadas en un círculo de limitaciones económicas, prácticas culturales arraigadas y acceso desigual a recursos esenciales. Este contexto se manifiesta en cifras alarmantes: la persistencia de la anemia como flagelo recurrente, un incremento en las instancias de exceso de peso y obesidad, y, en el otro extremo, un insuficiente ingreso de peso en la gestación. Estas condiciones, lejos de ser aisladas, reflejan un entramado de causas profundas que exigen intervenciones multifacéticas. (12)

El escenario alimenticio de las gestantes se caracteriza por una contradicción desconcertante. Mientras que, por un lado, la predominancia de peso extra y obesidad ha aumentado de manera constante últimamente, los desafíos siguen siendo igualmente graves. En un informe emitido por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), se evidenció que el 36,3 % de las gestantes

enfrentaba problemas relacionados con el exceso de peso, un indicador alarmante que contrasta con el 12,8 % de mujeres que luchaban contra un déficit de peso (13).

Esta data se refleja en la revisión ejecutado en el departamento de Trujillo (Puesto de Salud San Carlos), donde se registró que un preocupante 79,8% de las gestantes tenía sobrepeso, y el 62,6% experimentaba una ganancia de peso insuficiente (13). Las cifras nacionales refuerzan esta tendencia: en Lima, el sobrepeso afecta al 48,9% de las gestantes, mientras que, en regiones como Tacna y Moquegua, las proporciones alcanzan el 60,4% y 56,9%, respectivamente. Por otro lado, la carencia de peso adecuado en las gestantes se presenta como una problemática igualmente alarmante, especialmente en regiones amazónicas donde los números son preocupantes.

En lugares como Loreto, la tasa alcanza un 21%, mientras que en Amazonas y San Martín se reportan 19,2% y 15,7%, respectivamente. Estos porcentajes no solo reflejan la magnitud del desafío nutricional en estas áreas, sino que también subrayan las desigualdades regionales que requieren una atención urgente y especializada. (12) A esto se suma la persistencia de malas prácticas alimenticias, que según estudios nacionales oscilan entre el 35% y el 80%, exacerbando tanto el sobrepeso como la desnutrición en gestantes. Sin embargo, no es el único problema nutricional de impacto (14).

El panorama se complejiza aún más cuando se consideran factores como el grado formativo y las condiciones económicas de las embarazadas. Investigaciones realizadas en Lima han demostrado que aquellas mujeres con menores recursos

económicos y educativos tienen mayor probabilidad de padecer anemia y enfrentar problemas relacionados con un ingreso de peso inadecuado durante la gestación. Este hallazgo subraya de manera urgente la necesidad de intervenciones que no solo aborden la nutrición, sino que también incidan en la educación y el apoyo material para mejorar la salud materno-infantil (14).

En ese contexto una nutrición deficiente y hábitos alimentarios inadecuados generan serios impactos para la madre y el bebé, como complicaciones en mujeres con obesidad y mayores riesgos de parto prematuro y bajo peso en bebés cuando hay déficit de peso o anemia. Esto resalta la necesidad urgente de abordar las condiciones que afectan la condición alimenticia de las embarazadas (15).

Por lo tanto, la problemática nutricional en gestantes peruanas requiere estrategias integrales que incluyan educación nutricional, acceso a suplementos alimenticios y monitoreo del peso gestacional. Estudios realizados en San Marcos y San Carlos sugieren que una mejor implementación de programas de educación alimentaria puede mejorar significativamente las prácticas alimentarias y, con ello, los resultados maternos e infantiles (13) (15).

A nivel local, el estado nutricional y las pautas alimentarias durante la gestación son factores clave que afectan la salud de las mujeres gestantes y sus hijos. En este contexto, el Centro de Salud Baños del Inca, en Cajamarca, enfrenta una problemática de malnutrición, evidenciada tanto por deficiencias como por excesos nutricionales (16). Según las estadísticas obtenidas del Sistema de Información Nutricional (SIEN), un porcentaje alarmante de 21,2% de las gestantes atendidas

durante el primer semestre de 2022 presentaban anemia, lo que sitúa a esta región entre las de mayor índice de afectación a nivel nacional (16).

Las condiciones nutricionales y los hábitos alimenticios de las embarazadas a término en el Centro de Salud Baños del Inca representan una preocupación crítica que requiere intervención inmediata. Es necesario diseñar estrategias de educación nutricional, asegurar controles prenatales adecuados y promover el uso de complementos como hierro y ácido fólico para mejorar la salud de las madres y asegurar un desarrollo saludable de los neonatos, elevando los índices de salud materno-infantil en la región.

Luego de todo lo expuesto se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es relación que existe entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca, 2025?

1.2. Justificación del estudio

El estudio exhaustivo de estado nutricional y practicas alimentarias durante el embarazo se elige como una cuestión de suma importancia, no solo en el ámbito global, sino también en el plano nacional y local, dado que su influencia directa e indiscutible sobre la salud materno-fetal incide, en último requerimiento, en la condición vital de las generaciones venideras, que es fundamental para prevenir futuras complicaciones.

En el contexto mundial, las cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) arrojan que más del 20% de las muertes maternas y fetales están

básicamente asociadas a la malnutrición, un dato que subraya la urgencia de enfrentar este reto de salud pública con un enfoque integral, que aborde tanto las causas como las consecuencias de la desnutrición y el exceso nutricional (17).

En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en su informe de 2019, advirtió sobre el alto porcentaje de gestantes que se ven afectadas por inconvenientes de deficiencia nutricional, por carencia como por exceso. Esta situación se encuentra estrechamente vinculada a factores socioculturales y económicos que evidencian las desigualdades estructurales y la escasa disponibilidad de alimentos nutritivos en muchas regiones vulnerables. (18)

En el ámbito local, según el Sistema de Información Nutricional (SIEN) las estadísticas obtenidas demuestran que en el 2022 un 21,2% atendidas durante el primer trimestre presentaban anemia debido a la mal nutrición. La situación se torna aún más alarmante en el Centro de Salud Baños del Inca, un entorno donde las gestantes se ven sometidas a un cúmulo de limitaciones que afectan, de manera significativa, sus decisiones alimentarias, generando un círculo vicioso que perpetúa la desnutrición o, por el contrario, el exceso nutricional. (16)

En este contexto, la investigación busca servir como base datos actualizados, dicha información servirá como un referente para estudiantes, investigadores y profesionales del campo de la nutrición materna y practicas alimentarias, además el estudio permitirá generar evidencia local que visibilice las necesidades de la población y orientará la asignación de recursos hacia las áreas más críticas, En

consecuencia, la realización de esta tesis no solo es oportuna si no también necesaria para promover el bienestar y desarrollo de las futuras generaciones.

1.3. Objetivos:

1.3.1. General

Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca, 2025.

1.3.2. Específicos

- ✓ Caracterizar socioculturalmente a las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca - Cajamarca, 2025.
- ✓ Evaluar el estado nutricional de las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca, 2025.
- ✓ Describir las practicas alimentarias de las gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca- Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Vásquez E. y Guanga. F. Ecuador 2023, tuvieron por objetivo ejecutar una inspección documental acerca del estado nutricional y las practicas alimentarias que realizan mujeres embarazadas. Emplearon como metodología una revisión bibliográfica basada en 57 artículos originales, revisiones, estudios de caso, libros y guías de práctica clínica extraídos de data como PubMed, Web of Science y SciELO. Obtuvieron como resultados que los factores clave relacionados con la situación alimenticia de las gestantes incluyen la atención materna, la evaluación del estado nutricional, el aumento de masa corporal, los requerimientos y la suplementación de micronutrientes, la consejería saludable, y las prácticas integrales del parto, inmunización y fortalecimiento del microbiota. Su conclusión principal fue que las actitudes y hábitos nutricionales condicionan significativamente en el estado nutricional de la madre y el futuro niño, resaltando la importancia de una adecuada educación alimentaria para evitar afectaciones a corto, mediano y plazo prolongado. (16)

Shemsu S et. al. Etiopia 2021, tuvieron por objetivo evaluar las prácticas alimentarias y el estado nutricional de gestantes a término, así como los componentes que contribuyen a estos, en el Hospital de Referencia Mettu Karl. Emplearon como metodología un estudio transversal, con un muestreo aleatorio sistemático que seleccionó a 378 participantes. La data fue recopilada por medio de cuestionarios semiestructurados, evaluando la diversidad dietética mediante un

recordatorio dietético de 24 horas y el estado nutricional a través de la medición de la circunferencia del brazo medio superior. Entre los resultados se halló que el 22% de las participantes presentaron hábitos alimentarios subóptimas y el 17,5% desnutrición, asociadas significativamente con factores como el tamaño del hogar, la inseguridad alimentaria, el estado civil, la falta de educación formal, la ausencia de suplementación con hierro, y comportamientos alimentarios como la omisión de comidas. Su conclusión principal fue que es necesario diseñar estrategias que aborden las prácticas alimentarias y los factores asociados para optimar la circunstancia alimentaria de las féminas gestantes. (17)

Bonfil Y. Argentina 2023, tuvo por objetivo determinar el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término. En Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires, en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica. Emplearon como metodología un estudio transversal. Utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC) como indicador de la circunstancia alimenticia, además de variables socio ambientales y nutricionales. La muestra incluyó 64 mujeres con una edad promedio de $25,92 \pm 5,47$ años. Los resultados revelaron que el 28,12% estaban normo nutridas, el 18,75% tenían bajo peso, el 31,25% presentaban sobrepeso y el 21,88% obesidad. Respecto a la seguridad alimentaria, el 26,56% enfrentaba inseguridad alimentaria moderada y el 14,06% inseguridad severa. No se encontró una correlación significativa entre la inseguridad alimentaria y el IMC ($R=0,56$, $p=0,66$). La coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso reflejó un patrón común en Argentina y América Latina, destacando una mayor prevalencia de bajo peso en comparación con estudios previos del país. El estudio subraya la importancia de investigaciones locales para diseñar estrategias de intervención específicas. (18)

Scherer S, et. al. Cuba 2021, tuvieron por objetivo determinar el estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término, fue de tipo transversal y contó con la colaboración de 255 féminas gestantes. Se recopilaban variables socioeconómicas y demográficas mediante un cuestionario estructurado, y se evaluó la circunstancia alimenticia y el consumo nutricional. Los resultados mostraron que el 43.2% de las féminas iniciaron el embarazo con sobrepeso y el 4.3% con bajo peso. Además, el 51% ganó peso gestacional por encima de los niveles recomendados. Las mujeres con un IMC pre gestacional ≥ 25 kg/m² fueron significativamente mayores que aquellas con un IMC < 25 kg/m² ($p < 0.001$). También se observó que la ingesta total de energía ($p = 0.037$) y de calcio ($p = 0.004$) fue mayor en aquellas que aumentaron peso por encima de lo recomendado. Se concluyó que la ganancia de peso gestacional por encima del límite recomendado, de acuerdo con el IMC pre gestacional, podría contribuir a efectos desfavorables tanto para la gestante como para el recién nacido. (19)

2.1.1. Nacionales

Acosta R, et. al. Lima 2023, tuvieron por objetivo evaluar la relación del estado nutricional y practicas alimentarias en gestantes a término. En una muestra censal de 87 gestantes con un enfoque cuantitativo y diseño correlacional, se evaluaron el índice de masa corporal (IMC) pregestacional, el aumento de peso y las prácticas alimentarias mediante técnicas antropométricas y encuestas validadas. Los resultados indicaron que el 1,5% presentó bajo peso, el 47% peso normal, el 25% sobrepeso y el 26,5% obesidad. Las prácticas alimentarias fueron adecuadas en el 56% e inadecuadas en el 44% de las participantes. Además, se encontraron relaciones significativas entre el IMC pregestacional y los hábitos alimenticios

($p=0,043$), así como entre el aumento de masa corporal y los hábitos alimenticios ($p=0,003$). Estos hallazgos refuerzan la importancia de monitorear la circunstancia alimenticia y fomentar hábitos alimentarios saludables durante la gestación. (19)

Peña M. Cerro de Pasco 2023, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación del estado nutricional y las practicas alimentarias en gestantes a término, asistidas en el Centro de Salud de Pampa Grande entre mayo y julio de 2022. Empleó una metodología con enfoque cuantitativa, descriptivo- correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 29 gestantes escogidas por medio de un muestreo no probabilístico por beneficio. Los resultados mostraron que el 24.1% de las gestantes presentó hábitos alimenticios inapropiadas con una circunstancia alimenticia de obesidad, el 27.6% tuvo hábitos regularmente apropiadas y circunstancia alimenticia normal, y el 48.3% prácticas adecuadas con un estado nutricional normal. Se concluyó que existe un nexo significativo entre los hábitos alimenticios y la circunstancia alimenticia de las gestantes evaluadas. (21)

Palomino Y. Lambayeque 2023, realizo una investigación con el objetivo de determinar la relación del estado nutricional y practicas alimentarias a en gestantes a término, adoptó una metodología de tipo cuantitativa, descriptivo-correlacional, retrospectiva, transversal y de diseño no experimental la muestra estuvo integrada por 316 féminas embarazadas asistidas en el Centro de Salud de Parcona durante 2020-2021. Los resultados mostraron que el 52.5% de las embarazadas tenía entre 21-30 años, el 47.8% contaba con secundaria incompleta y el 29.4% eran primíparas. En cuanto a la anemia, el 13.9% presentó anemia leve en el primer trimestre, el 58.5% en el segundo trimestre y el 43% en el tercero. Respecto al

estado nutricional, predominó el sobrepeso en todos los trimestres con un 41.5%, 48.1% y 44.6%, respectivamente. Se indicó que hay un vínculo significativo entre la frecuencia de anemia y la circunstancia alimenticia de las gestantes evaluadas. (22)

Roca Z. Trujillo 2021, desarrolló un estudio con el fin de definir el vínculo entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término que acudieron al Puesto de Salud San Carlos, la metodología utilizada fue de tipo observacional, cuantitativo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 163 gestantes, a quienes se les aplicó un cuestionario de prácticas alimentarias. Los resultados indicaron que el 78.5% de las gestantes tenían entre 20 y 34 años, el 56.4% habían estudiado hasta el nivel secundario, y el 52.8% habitaban juntos con sus cónyuges. En cuanto al estado nutricional, el 79.8% presentó sobrepeso y el 62.6% una ganancia de peso inadecuada, mientras que el 66.3% presentó hábitos alimentarios no beneficiosos. Se encontró una relación directa débil y significativa entre el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y las prácticas alimentarias ($p < 0.001$, $Rho = 0.333$). Se concluyó que existe una relación directa entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias, observándose que, a un mejor IMC, mejores prácticas alimentarias. (23)

Acosta P, Lima 2023, realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación del estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes a término del distrito de San Martín de Porres. El estudio utilizó una metodología descriptiva, correlacional, transversal y cuantitativa con una muestra censal de 84 gestantes. La evaluación del índice de masa corporal (IMC) pregestacional mostró que el 1.5% presentó bajo peso, el 47% IMC normal, el 25% sobrepeso y el 26.5% obesidad. En cuanto al

aumento de masa corporal, las embarazadas con escaso peso aumentaron 9 kg, las de IMC normal 12.2 kg, las de sobrepeso 10.3 kg, y las obesas 9.5 kg. Respecto a las prácticas alimentarias, el 3% mostraron hábitos inadecuados, el 91% regularmente apropiadas y el 6% apropiada. Los resultados indicaron una vinculación relevante entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias ($p=0.003$), así como entre la ganancia de peso y las prácticas alimentarias ($p=0.003$), y entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias ($p=0.043$). la investigación concluye que existe una relación significativa entre las variables de estudio.

2.1.2. Antecedentes locales

Cholan Y. Cajamarca 2022, tuvo como objetivo analizar la relación entre el estado nutricional y las practicas alimentarias de gestantes a término, con un diseño no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, usando una muestra de 180 embarazadas. Los resultados mostraron que el 43.25% de las gestantes tenían entre 26 y 35 años, y el 39.04% tuvo una ganancia adecuada de peso durante el embarazo. Respecto a los hábitos alimentarios, el 32.88% comían cuatro veces al día, mientras que el 67.12% tenían una frecuencia inadecuada de comida. Además, se observó un alto consumo de carbohidratos (44.5%), bajo consumo de proteínas (32.9%) y grasas (65.1%), y un bajo consumo de minerales (84.2%) y frituras (89.7%). El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios, evidenciando que un consumo alto de carbohidratos y bajo de grasas y alimentos nutritivos está relacionado con el estado nutricional de las gestantes, con una prueba de Chi cuadrado con $p < 0.05$. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría Promoción de la salud

El modelo de promoción de la salubridad de Pender es más completo que emplean los expertos de enfermería, puesto que explica que la actuación sana basado en el papel de la practica en el perfeccionamiento de la actuación. (21)

El marco conceptual propuesto por Pender destaca que el comportamiento humano está motivado por el deseo de lograr el bienestar integral y la realización del potencial humano. Este enfoque dio lugar a un modelo teórico centrado en la práctica de enfermería, que explica cómo los individuos toman decisiones relacionadas con su salud. Este paradigma no solo orienta la atención hacia la prevención y promoción activa de la salud, sino que también fortalece la relación entre el profesional de enfermería y las comunidades, mejorando la calidad de vida y fomentando hábitos sostenibles.

En conclusión, el modelo de Pender no se limita a una mera formulación teórica, sino que se erige como una herramienta transformadora en el ámbito de la enfermería. Al centrar su atención en la promoción de conductas saludables, contribuye significativamente al progreso de las estrategias de cuidado, consolidando un enfoque preventivo que se alinea con los más altos estándares del bienestar humano y el desarrollo sostenible de las comunidades. (22)

La teoría de Pender se basa en pilares fundamentales que permiten comprender y modificar las acciones humanas. Destaca los procesos cognitivos como elementos clave en la evolución de los comportamientos, integrando la psicología aplicada

para identificar cómo las percepciones, experiencias previas y estímulos ambientales influyen en las decisiones de salud. Pender propone un marco teórico que reconoce la complejidad de la conducta humana, abordando tanto las barreras como los facilitadores en el proceso de cambio (23).

En ese contexto, la teoría de la Promoción de la Salud, propuesta por Pender, es relevante para el estudio del estado nutricional y las prácticas alimentarias durante el embarazo, ya que pone énfasis en el empoderamiento de los individuos para que tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud. Durante el embarazo, la adopción de hábitos alimentarios adecuados es crucial tanto para el bienestar de la gestante como para el desarrollo del feto. Según esta teoría, las intervenciones deben centrarse en modificar las conductas y actitudes hacia la salud, promoviendo la adopción de prácticas alimentarias saludables y el mantenimiento de un estado nutricional óptimo.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Nutrición

Son procesos que el cuerpo usa al alimento para conservarse en un adecuado funcionamiento y reparar áreas estropeadas. Llevando a cabo varios procesos que, incorpora la absorción, digestión y transformar los suministros, que facilitan al cuerpo agregar nutrientes predestinados a su sustento, progresión y un buen trabajo. (24)

En la gestación la nutrición es más alta que en otras fases de su existencia. La alimentación debe proveer todo lo esencial para cuando desarrolle el óvulo o

huevo fertilizado, se transforme en un feto posible y pronto en una criatura. Conforme la fémima se alimenta a ella, igualmente, se dará en el feto en su evolución y a la placenta que se acopla al feto por el cordón umbilical en el útero. De igual manera, su tejido mamario se adapta para producir leche. (25)

Las mujeres en la primera mitad de gestación necesitan una alimentación más para que el útero de la mamá, los pechos y la sangre - todos ellos acrecientan en su tamaño igualmente se da en el incremento de la placenta. La elevada necesidad de alimentación se prolonga en la última mitad de gestación, pero se da en el último trimestre los nutrientes son los requeridos para que el feto se desarrolle, y necesita acumular sustentos, primordialmente la vitamina A, hierro y otros micronutrientes, y la energía que recoge de las grasas. (23)

Las fémimas en un apropiado estado de salubridad incrementan su peso en la gestación que no hacen labores en exuberancia. Igual sucede con las personas gruesas, pues necesitan más energía para hacer el mismo nivel físico que una delgada, una fémima embarazada requiere más energía. (23)

2.3.2. Estado nutricional en la gestante

La atención minuciosa al estado nutricional de la gestante constituye una prioridad indiscutible en el sector de la salud pública, dado que su bienestar no solo influye directamente en su calidad de vida, sino que es un factor determinante para la salud y el desarrollo del recién nacido. En este contexto, las consecuencias de una nutrición inadecuada pueden desencadenar una serie de complicaciones tanto para la madre como para el neonato, abriendo la puerta a riesgos que pueden

comprometer el proceso de gestación y, en última instancia, la vida de ambos. Este fenómeno cobra particular relevancia si consideramos las transformaciones globales y los cambios vertiginosos que se han venido experimentando en diversas esferas, tales como la demografía, la epidemiología, la nutrición y otras variables asociadas a la salud pública (25).

En ese contexto es imperativo que las mujeres gestantes reciban una nutrición adecuada y oportuna para asegurar el desarrollo de un embarazo saludable y sin complicaciones. Aquellas que presentan deficiencias nutricionales en el momento de la concepción se enfrentan a un riesgo elevado de sufrir enfermedades graves e incluso la muerte. La salud materna está intrínsecamente vinculada con la disponibilidad y calidad de los recursos alimentarios, de tal manera que cualquier alteración en estos factores puede tener efectos devastadores (23).

Por otro lado, las deficiencias de micronutrientes son un problema de magnitud global, con un porcentaje alarmantemente alto de mujeres afectadas, especialmente en cuanto a deficiencias de hierro y vitamina A. De hecho, se estima que casi la mitad de la población femenina mundial padece anemia, una condición que compromete de manera significativa la salud general y el bienestar de la mujer. (23).

Las mujeres que padecen de obesidad enfrentan un riesgo significativamente elevado de experimentar complicaciones durante la gestación, tales como malformaciones congénitas o la manifestación de preeclampsia, condiciones que suponen amenazas considerables tanto para su salud como para el desarrollo del

feto. En comparación con aquellas que presentan un índice de masa corporal (IMC) dentro de los parámetros considerados normales, las mujeres obesas exhiben niveles plasmáticos de glucosa sustancialmente más altos, lo que, a su vez, se correlaciona con un incremento en las concentraciones de insulina en los fetos, creando un escenario de alteración metabólica que podría desencadenar complicaciones severas. (23)

De igual manera, la nutrición materna se erige como un pilar esencial en el curso de la gestación, influenciando de manera directa la evolución fetal y, por ende, el bienestar del infante. En este sentido, una alimentación deficiente, ya sea por exceso o por carencias nutricionales, tiene efectos perjudiciales no solo en el peso del bebé al nacer, sino también en su desarrollo a largo plazo. (23).

En cuanto al estado nutricional de las gestantes a término, es medido principalmente por medio del IMC, es clave para evaluar su salubridad y la del feto. (26), un diagnóstico adecuado del estado nutricional mediante el IMC permite identificar riesgos asociados con el bajo peso o la obesidad en el embarazo, favoreciendo intervenciones oportunas de peso durante el embarazo debe ajustarse a los parámetros establecidos por las guías internacionales, considerando el IMC inicial de la madre (27) analizaron cómo el IMC pre gestacional influye en ganar peso y su impacto en el peso del recién nacido, encontrando que un estado nutricional deficiente está conexo con el bajo peso o macrosomía, (28) enfatizan la necesidad de evaluar también la adiposidad corporal, no solo el IMC, ya que esta puede proporcionar una visión más completa de la salud metabólica de las gestantes.

En el marco de la “Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” del MINSA, el estado nutricional de la gestante debe abordarse como un componente integral de la salud materna. Esta norma resalta la importancia de evaluar y monitorear continuamente el estado nutricional durante la gestación, asegurando que cada mujer reciba las intervenciones necesarias para promover un embarazo saludable.

La consejería nutricional emerge como un pilar fundamental en la atención integral a gestantes, con el objetivo de fortalecer aquellas prácticas alimentarias positivas y reflexionar sobre los comportamientos de riesgo identificados. Este proceso educativo-comunicacional permite empoderar a las gestantes, facilitándoles la toma de decisiones informadas respecto a su dieta y estilo de vida, en beneficio tanto de su salud como de la del feto (45).

Además, la norma establece la suplementación sistemática con hierro y ácido fólico a partir de la semana 14 de gestación hasta 30 días postparto, medida que tiene por objetivo prevenir y tratar la anemia, así como disminuir el riesgo de defectos del tubo neural en el recién nacido. Junto a ello, se subraya la necesidad de una educación alimentaria que fomente el consumo diario de alimentos ricos en hierro, como sangrecita, hígado y carnes rojas, complementados con fuentes de vitamina C que potencien la absorción de este mineral (45).

Otro aspecto relevante es la evaluación y ajuste de los valores de hemoglobina según la altitud del lugar de residencia, garantizando un diagnóstico preciso de anemia. En este contexto, se recomienda un despistaje regular en las consultas prenatales, combinando la evaluación clínica y el monitoreo laboratorial. El

establecimiento de una adecuada concentración de hemoglobina no solo asegura el bienestar materno, sino también evita complicaciones como parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y otras afecciones neonatales (45).

Asimismo, se destaca el impacto de una alimentación balanceada y culturalmente aceptable, integrando alimentos locales y estrategias que consideren la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada gestante, incluyendo también la promoción del autocuidado y la participación activa de las familias en las decisiones de cuidado nutricional (45).

2.3.3. Ganancia de peso

La ganancia de peso adecuada en la gestación es fundamental para que el feto se desarrolle y la salud materna. Se recomienda que las gestantes aumenten de peso de manera gradual y en sintonía con su proporción de masa corporal (IMC) pregestacional. Un aumento de peso insuficiente puede poner en riesgo el crecimiento del bebé, mientras que una desmesura de masa corporal aumenta la exposición de incidencia como presión alta, diabetes gestacional y parto por cesárea (29).

El aumento de masa corporal en la gestación es uno de los indicadores más importantes de la circunstancia alimenticia y se asocia directamente con el bienestar del neonato y de la madre. Según la operacionalización de las variables, este indicador comprende las categorías de bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad. Las gestantes con bajo peso enfrentan un peligro incrementado de límite del incremento intrauterino y parto prematuro, lo que subraya la importancia de un seguimiento constante para asegurar una adecuada ganancia ponderal (45).

Por otro lado, las gestantes con peso normal son el grupo que experimenta menores complicaciones obstétricas y neonatales. La promoción de una dieta equilibrada, que incluya alimentos ricos en nutrientes esenciales como calcio, hierro y ácido fólico, es crucial para mantener esta condición (45).

En el caso de las gestantes con sobrepeso, el riesgo de complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo y parto por cesárea incrementa significativamente. Para estas mujeres, las intervenciones nutricionales y el control estricto del aumento ponderal resultan esenciales para minimizar riesgos y garantizar un desarrollo fetal adecuado (45).

En el caso de las gestantes obesas, estas requieren un enfoque integral y multidisciplinario debido al alto riesgo asociado con preeclampsia, macrosomía fetal y complicaciones neonatales. La atención prenatal para este grupo debe incluir estrategias nutricionales, educación alimentaria personalizada y, en algunos casos, intervenciones psicológicas para abordar la relación entre la alimentación y el bienestar emocional (45).

Para evaluar el estado nutricional de las gestantes, se integrará el cálculo del IMC PG y la ganancia de peso gestacional.

Clasificación del IMC PG	Rango (kg/m²)	Ganancia de peso recomendada (kg)
Bajo peso	< 18.5	12.5-18.0
Peso normal	18.5 - 24.9	11.5-16.0
Sobrepeso	25 - 29.9	7.0-11.5
Obesidad	≥ 30	5.0-9.0

Fuente: MINSA, 2021

2.3.4. Hemoglobina

Los niveles de hemoglobina son un indicador importante de la salud nutricional de la madre, ya que refleja su estado nutricional. La anemia ferropénica, común en el embarazo, puede tener efectos adversos tanto para la gestante (como fatiga, debilidad) como para el bebé (como bajo peso al nacer o parto prematuro). Es crucial que las gestantes mantengan niveles adecuados de hemoglobina a través de una alimentación rica en hierro y, en algunos casos, con suplementos de hierro bajo supervisión médica (30).

2.3.5. Prácticas alimentarias durante el embarazo

Las prácticas son acciones o hábitos que las personas adoptan de manera constante en respuesta a factores culturales, sociales, económicos y de salud. Estas acciones reflejan creencias, valores y recursos disponibles en cada comunidad. Son moldeadas por la experiencia y transmitidas a lo largo del tiempo. También se ven influenciadas por la educación y el contexto sociocultural en el que se desarrollan. Las prácticas permiten mantener rutinas que organizan la vida diaria. En algunos casos, estas prácticas tienen un impacto directo en la salud y el bienestar (40).

En el contexto del embarazo, las prácticas adquieren una importancia mayor debido a su relación con el desarrollo materno y fetal. Entre ellas, las prácticas alimentarias son clave para garantizar un embarazo saludable. Estas incluyen hábitos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos. Su importancia radica en que tienen un impacto directo sobre los nutrientes necesarios durante este período. Los cuidados adoptados pueden variar según aspectos culturales y preferencias personales. La dieta de la madre es un pilar fundamental para prevenir complicaciones (45).

Durante el embarazo, la alimentación debe satisfacer las necesidades nutricionales de la madre y el feto. Esto implica el consumo de macronutrientes como carbohidratos, proteínas y grasas saludables. También se necesitan micronutrientes como hierro, calcio, ácido fólico y vitaminas esenciales. Las elecciones alimenticias deben balancear las preferencias culturales con las recomendaciones médicas. Asimismo, se deben superar barreras económicas y sociales que limiten el acceso a alimentos nutritivos. El equilibrio nutricional permite optimizar la salud materna y apoyar el desarrollo fetal adecuado (45).

Para evaluar las prácticas alimentarias, se emplean herramientas como entrevistas, cuestionarios estandarizados y evaluaciones dietéticas. Estos instrumentos identifican patrones de consumo, frecuencia y calidad de los alimentos ingeridos. La información recopilada permite clasificar las prácticas como adecuadas, medianamente adecuadas o inadecuadas. Este análisis considera factores individuales y culturales que influyen en la dieta. Además, las evaluaciones dietéticas identifican áreas de mejora en la nutrición de la gestante. Los resultados

obtenidos guían las estrategias de intervención para optimizar la dieta durante el embarazo (45).

Las prácticas alimentarias se consideran adecuadas cuando la dieta incluye una variedad de alimentos en proporciones equilibradas. Esto asegura la ingesta suficiente de energía y nutrientes para satisfacer las demandas del embarazo. Una dieta adecuada incluye frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables. Además, debe cumplir con los requerimientos aumentados de micronutrientes clave. Estas prácticas contribuyen a prevenir deficiencias nutricionales y complicaciones maternas o fetales. Una alimentación balanceada fomenta el bienestar general y el desarrollo óptimo del feto (45).

Se clasifican como:

- Practica adecuada: se denomina así a la adopción de hábitos alimenticios que promueven la salud y el bienestar general. Implica elegir alimentos nutritivos, mantener un equilibrio en la dieta, controlar las porciones y adoptar prácticas seguras de preparación y almacenamiento de alimentos. (45)
- Practica medianamente adecuada: se denomina así cuando hay deficiencias parciales en nutrientes clave o falta de variedad. Aunque estas deficiencias no son críticas, pueden tener un impacto acumulativo en la salud materno-fetal. Por ejemplo, una dieta limitada en hierro o calcio puede generar riesgos a largo plazo. A menudo, estas limitaciones se deben a barreras culturales, económicas o de acceso. Si no se corrigen, estas prácticas podrían derivar en problemas de salud crónicos. Es fundamental monitorear y corregir estos desequilibrios mediante orientación alimentaria adecuada (45).

- Prácticas inadecuadas: se denomina así cuando existe una deficiencia significativa en la cantidad o calidad de los alimentos consumidos. Esto puede resultar en complicaciones graves como anemia, bajo peso al nacer o problemas en el crecimiento intrauterino. Además, el exceso de alimentos poco nutritivos incrementa el riesgo de sobrepeso u obesidad materna. Ambos extremos están asociados con resultados adversos para la salud del binomio madre-hijo. Las prácticas inadecuadas reflejan desigualdades económicas o educativas que dificultan una buena alimentación. En estos casos, la intervención temprana es crucial para reducir riesgos (45).

Por otra parte, cobra mucha relevancia los ácidos grasos omega-3 y las proteínas de alta calidad para el desarrollo de tejidos fetales y la formación adecuada de la placenta, subrayando la necesidad de educación nutricional específica durante el embarazo (31)

Finalmente, la alimentación está influenciada por factores culturales y económicos. Las intervenciones educativas adaptadas a las necesidades locales pueden fomentar hábitos alimenticios saludables y reducir las complicaciones gestacionales asociadas con una dieta inadecuada (32).

La nutrición es un fenómeno integral que se forma a partir de prácticas influenciadas por el contexto cultural y las condiciones materiales. No solo cubre la necesidad de sustento básico, sino que también requiere una estructura organizada y planificada en los procesos previos y durante el consumo alimentario. Así, se establece como un sistema que coordina la oferta y la

recepción de nutrientes, asegurando el bienestar de los individuos en cada etapa (24).

Una nutrición adecuada y equilibrada durante el embarazo es crucial para el desarrollo óptimo del feto, reduciendo riesgos de retrasos en su evolución y favoreciendo una evolución neonatal saludable. Además, previene enfermedades crónicas en los primeros años de vida. Para la madre, una correcta ingesta de nutrientes y niveles adecuados de hemoglobina durante la gestación facilitan la lactancia, favorecen la recuperación postparto y preparan el cuerpo para futuros embarazos. Este enfoque nutricional es esencial para el bienestar a largo plazo de la madre y el niño, impactando positivamente en su salud global (25).

A pesar de la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo, muchas mujeres gestantes carecen de un entendimiento claro sobre los principios de una alimentación saludable y los riesgos de no seguirlos. Esta falta de conocimiento y la desinformación alimentaria contribuyen a malas prácticas nutricionales, lo que genera altas tasas de malnutrición, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables. Se requiere una intervención urgente en educación nutricional y un esfuerzo constante para mejorar el acceso a alimentos saludables y suficientes (25).

A pesar de la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo, muchas mujeres gestantes carecen de un entendimiento claro sobre los principios de una alimentación saludable y los riesgos de no seguirlos. Esta falta de conocimiento y la desinformación alimentaria contribuyen a malas prácticas nutricionales, lo que genera altas tasas de malnutrición, especialmente en contextos socioeconómicos vulnerables. Se requiere una intervención urgente en educación nutricional y un

esfuerzo constante para mejorar el acceso a alimentos saludables y suficientes (24).

Para garantizar un adecuado equilibrio nutricional durante el embarazo, es esencial estructurar la dieta materna según los requerimientos fisiológicos de la gestación. Esto se logra incluyendo todos los grupos alimenticios necesarios, con un 35% de hidratos de carbono, un 30% de grasas (de forma moderada) y un 30% de proteínas, fundamentales para el desarrollo celular y el crecimiento fetal. Esta proporción asegura la salud nutricional de la madre y proporciona al feto los nutrientes necesarios para su desarrollo saludable, sin comprometer la integridad física de la madre ni del bebé (23).

Frecuencia de consumo

Es fundamental mantener una frecuencia adecuada de comidas a lo largo del día. Se recomienda que las gestantes realicen entre 4 y 6 comidas diarias, incluyendo tres comidas principales y dos o tres refrigerios, para asegurar un suministro constante de nutrientes. Esto ayuda a evitar fluctuaciones en los niveles de glucosa en sangre y favorece una mejor digestión y absorción de los nutrientes esenciales para el desarrollo fetal (33).

Consumo de macronutrientes

Durante el embarazo, se debe equilibrar el consumo de hidratos de carbono, grasas y proteínas para cubrir las necesidades nutricionales. Los hidratos de carbono deben ser la principal fuente de energía, mientras que las grasas deben ser consumidas con moderación, y las proteínas son esenciales para el crecimiento fetal y la reparación celular. Además, es importante elegir fuentes saludables de

cada macronutriente, como carbohidratos complejos, grasas insaturadas y proteínas magras, para apoyar la salud general y el bienestar de la madre (24).

Consumo de micronutrientes

Los micronutrientes como el hierro, el calcio, el ácido fólico y las vitaminas A y D son esenciales durante el embarazo. El hierro previene la anemia, el calcio favorece el desarrollo óseo del feto, el ácido fólico reduce el riesgo de defectos del tubo neural y las vitaminas A y D son cruciales para el sistema inmunológico. Además, los micronutrientes desempeñan un papel clave en la regulación de procesos metabólicos que afecta tanto al bienestar materno como fetal, por lo que su consumo adecuado es esencial para prevenir deficiencias (34).

Modo de preparación

La preparación de los alimentos debe ser adecuada para preservar los nutrientes. Se recomienda cocinar los alimentos al vapor, hervidos o al horno, evitando frituras excesivas que puedan añadir grasas no saludables. También es importante garantizar la higiene adecuada para prevenir enfermedades alimentarias. La elección de métodos de cocción más saludables asegura que los nutrientes, como vitaminas y minerales, no se pierdan durante el proceso, contribuyendo a una dieta más equilibrada y nutritiva (33).

Consumo de inhibidores

Durante el embarazo, es aconsejable moderar el consumo de inhibidores de la absorción de nutrientes, como el café, el té y algunos alimentos ricos, que pueden interferir con la absorción de hierro y calcio, dos nutrientes cruciales. durante esta

etapa. Un exceso de estos inhibidores puede reducir la eficacia de los suplementos nutricionales y alimentos ricos en estos minerales, lo que aumenta el riesgo de deficiencias y problemas de salud para la madre y el bebé. Es importante equilibrar su consumo, especialmente si se siguen pautas dietéticas específicas (24).

2.4. Hipótesis de investigación:

H₁: El estado nutricional se relaciona con las prácticas alimentarias durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2025.

H₀: El estado nutricional no se relaciona con las prácticas alimentarias durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca 2025.

2.5. Variables del estudio

- V1: Estado nutricional de las gestantes a término.
- V2: Prácticas alimentarias durante la gestación.

2.6. Definición conceptual y operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Categorías/Rangos	Escala/Tipo de variable	Técnicas e instrumentos
Estado nutricional	Situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su régimen alimentario y estilo de vida	Se determinó mediante la antropometría (IMC) dando como resultado: Bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad.	<18.5 kg/m ² (bajo peso) 18.5 - 24.9 kg/m ² (normal) 25 – 29.9 kg/m ² (sobrepeso) >=30 kg/m ² (obesidad) Ganancia según IMC PG: Bajo peso (12,5-18,0 kg) Normal (11,5-16,0 kg) Sobrepeso (7,0-11,5 kg) Obesidad (5,0-9,0 kg)	Ordinal Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
Prácticas alimentarias	Ejercicio adquirido a través de la repetición sucesiva de Acciones y conductas alimentaria	Se midió a través de la aplicación de la encuesta propuesta por Acosta. K. (2023) dando como resultado practica alimentaria adecuada, practica alimentaria medianamente adecuada, practica alimentaria inadecuada	Práctica alimentaria adecuada. 52-70 puntos Práctica alimentaria medianamente adecuada. 33-51 puntos Práctica alimentaria inadecuada. 14-32 puntos		Cuestionario

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Esta investigación fue diseñada como un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental y de corte transversal. Se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, ya que utiliza análisis estadísticos para interpretar y validar datos empíricos (35).

Es correlacional porque busca identificar la relación entre las variables estudiadas, sin pretender establecer causalidad. A su vez, es no experimental, dado que no se manipulan las variables, sino que se observan tal como se presentan en su contexto natural. Finalmente, es de corte transversal, ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento, permitiendo así analizar las variables y sus posibles asociaciones en un punto específico del tiempo (36).

3.2. Población de estudio

La población alude a la totalidad de componentes, personas o acontecimientos que constan de peculiaridades similares y que son tema de indagación en una investigación (37) en ese contexto fue de 150 gestantes atendidas, que corresponde a los meses de enero hasta mediados del mes de junio del presente año 2025.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes del 3er trimestre de gestación, que llevaron a cabo el monitoreo prenatal en el Centro de salud Baños del Inca.
- Gestantes que aceptaron participar en el estudio.
- Gestantes sin ninguna dificultad ginecológica.
- Gestantes que no tuvieron ni una patología intercurrente

Criterios de exclusión

- Gestantes atendidas por alguna eventualidad que no corresponda en el tiempo establecido.
- Gestantes que no firmen el consentimiento informado.
- Gestantes que presenten alguna condición física o emocional que les impida libremente participar.

3.4. Unidad de análisis

Fueron cada gestante atendida en el Centro de Salud Baños del Inca en el año 2025.

3.5. Marco muestral

Se definió con base en la población objetivo, buscando representatividad estadística mediante criterios claros de inclusión y exclusión (38). Conformada por el registro de las gestantes atendidas desde enero hasta mediados del mes de junio del 2025.

3.6. Muestreo

En ese contexto y dada la naturaleza de la población la muestra fue calculada mediante la fórmula para poblaciones conocidas, la cual se estructura de la siguiente manera:

$$\begin{aligned}n &= \frac{150 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.25}{(0.05)^2 * (150 - 1) + (1.96) * 0.5 * 0.5} \\ &= \frac{150 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.005 * (149) + (1.96) * 0.25} \\ &= \frac{150 * 3.84 * 0.5 * 0.5}{0.005 * (149) + (1.96) * 0.25} \\ &= \frac{144.06}{1.33} = 108.06\end{aligned}$$

Donde:

Z = Al nivel de confianza 95%.

e = El error máximo esperado 5%.

N = La población total

p = Probabilidad de éxito (0.5).

q = 1 - p.

Realizado los cálculos correspondientes la muestra estuvo conformada por el redondeo por 109 gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca.

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

En el procedimiento de muestreo, se utilizó un muestreo probabilístico. La muestra se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, tomando en cuenta cita programada, tarjeta de registro y la historia clínica.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Proceso de recogida de información.

Las técnicas que se utilizaron fueron:

La encuesta, análisis documental y el registro de antropometría.

Instrumentos:

Para medir la variable 1, se utilizó una ficha de registro del resultado de la antropometría del estado nutricional, se determinó mediante la medición del IMC PG, el aumento de peso y el estudio de las cédulas de monitorio de gestación.

kg/m²	Clasificación	Ganancia total depeso (Kg)
<18.5	Bajo Peso	12,5-18,0
18.5 – 24.9	Normal	11,5-16,0
25 – 29.9	Sobrepeso	7,0-11,5
≥30	Obesidad	5,0-9,0

Fuente: MINSA, 2021

Para medir la variable 2, se realizó mediante la “Encuesta de Prácticas Alimentarias” que ha sido aplicado por Medina en 2015 y por Acosta en el 2023. El instrumento estuvo conformado por 14 ítems con una calificación de 1 a 5 por cada interrogante, derivando la puntuación mínima 14 puntos y el máximo 70, resultando lo siguiente: práctica alimentaria adecuada (52-70 puntos), práctica alimentaria mediano adecuada (33-51 puntos), práctica alimentaria inadecuada (14-32 puntos).

El cuestionario es una técnica clave en estudios cuantitativos para recolectar datos relacionados con conductas y actitudes (38).

Las técnicas antropométricas son esenciales para evaluar el estado nutricional mediante indicadores como el IMC (39)

Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento, cuestionario con 14 preguntas, anteriormente ya fue utilizado por Acosta. K. (2023). Al fijar el promedio de las calificaciones se obtuvo 92,7% que posee excelente validez.

La validez de contenido asegura que los instrumentos reflejen de forma adecuada los conceptos que buscan medir (35)

El coeficiente alfa de Cronbach es un estándar para evaluar la confiabilidad interna de los instrumentos (38)

Resultados de la Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto por tratarse su aplicación en una realidad diferente y se la realizó: 15 gestantes, en el 10% de la muestra que es un total de gestantes atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, las mismas que no formaron parte de la muestra. La confiabilidad de este instrumento se estableció por el coeficiente de alfa de Cronbach, El valor de alfa de Cronbach fue 0,91 concluyendo que el instrumento tiene, una excelente confiabilidad.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Realizado la recolección de información se inició con el procesamiento y tabulación de datos utilizando el programa SPSS 28. durante la indagación se conservó en absoluta cautela de la información recogida y se ha respetado la identidad de las

participantes. La estadística que se usó fue la prueba no paramétrica de rho de Sperman posteriormente se realizó la prueba estadística, para determinar la relación de dos variables ordinales y poder comprobar la hipótesis.

El análisis de los resultados se lo realizó teniendo en cuenta los objetivos previstos, la teoría y los antecedentes.

El software SPSS es utilizada para el análisis de datos de estudios cuantitativos (35)

Las pruebas no paramétricas, como la Rho de Sperman, son útiles para analizar relación entre variables categóricas (38)

3.10. Consideraciones éticas

Se utilizaron criterios éticos los cuales sirvieron para percatarnos y valorar la dignidad personal, la verdad y, sobre todo recapacitar sobre aquellos principios que conducen a las personas. Los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y privacidad son pilares fundamentales en la investigación con seres humanos (38)

- **Autonomía.** La gestante tuvo la autonomía de expresar sus respuestas, sin ser influenciada por el investigador, ella expresó sus propios hábitos alimenticios.

- **No maleficencia.** La información se obtuvo luego que la gestante brinde el consentimiento, luego fue informada con claridad el propósito y modalidad de la indagación, expresando su autorización.

- **Beneficencia.** Se buscó que las gestantes participantes en la investigación, no tengan daños algunos.

- **Privacidad.** Se respetó en todo instante de modo anónima a la gestante encuestada, de inicio a fin de la indagación, indicándole la confidencialidad de la información.
- **Respeto.** Todas las participantes fueron tratadas como entes autónomos, considerando que en caso su autonomía se ve afectada tuvieran el derecho a acceder a la protección.
- **Justicia.** Se buscó la equidad y una óptima distribución de los beneficios de indagación.

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

A pesar que no existen estudios en el tema seleccionado, se logró realizar la discusión de análisis sustentado en el marco teórico y antecedentes de estudios de otras realidades. Los resultados servirán como línea de base para próximos investigadores.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1. Caracterizar socioculturalmente a las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.

Edad	N°	%
18-25	36	33,00%
26-33	35	32,10%
34-40	38	34,90%
Ocupación		
Ama de casa	40	36,00%
Profesional	36	33,70%
Vendedora ambulante	33	30,30%
Nivel educativo		
Primaria incompleta	17	15,6%
Primaria completa	19	17,40%
Secundaria incompleta	14	12,80%
Secundaria completa	21	19,30%
Superior técnica	19	17,40%
Superior universitaria	19	17,40%
Estado civil		
Casada	54	49,50%
Conviviente	55	50,50%

La tabla 1 muestra la caracterización sociocultural de las gestantes a término (III trimestre) atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca, en el año 2025, muestra una distribución relativamente equitativa por grupo etario. El mayor porcentaje de gestantes se encuentra en el rango de edad de 34 a 40 años 34,9%, seguido por el grupo de 18 a 25 años 33,0% y el de 26 a 33 años 32,1%. Esto indica que la mayoría de gestantes se ubica dentro de una edad reproductiva adecuada, con una ligera concentración en las edades más avanzadas de ese rango.

Respecto a la ocupación, se observa que un 36,00% de las gestantes se dedica a labores del hogar como amas de casa, 33,70%, de las gestantes son profesionales lo que puede reflejar un nivel de acceso a educación y empleo formal. Por otro lado, un 30.30% se

desempeña como vendedora ambulante, lo cual sugiere la presencia de un sector importante de mujeres que laboran en condiciones informales o de menor estabilidad económica.

En cuanto al nivel educativo, se evidencia una notable diversidad. El mayor porcentaje de gestantes ha alcanzado la secundaria completa (19,3%), seguido por quienes tienen estudios técnicos superiores (17,4%) y universitarios (17,4%). Sin embargo, aún se observa que un sector significativo tiene un bajo nivel educativo: un 15,6% solo cursó primaria incompleta y un 12,8% secundaria incompleta. Esta situación pone de manifiesto que, aunque existe un grupo con acceso a estudios superiores, persiste una brecha educativa que podría influir en aspectos relacionados con el cuidado prenatal y la toma de decisiones informadas durante el embarazo.

Finalmente, en relación con el estado civil, se aprecia una distribución casi equitativa: el 50,5% de las gestantes son convivientes, mientras que el 49,5% son casadas. Este dato refleja una realidad sociocultural común en muchas regiones del país, donde la convivencia es una forma de unión ampliamente aceptada y frecuente.

En cuanto al nivel educativo, se observó que 19,3% de las gestantes alcanzaron secundaria completa, mientras que un 34,8% cursó estudios superiores (técnico y universitario). Estos resultados coinciden con los de Peña M, quien reportó que un mayor nivel educativo se vincula con mejores hábitos nutricionales en la gestación (21). Además, Vásquez y Guanga destacan que la educación alimentaria y las actitudes nutricionales condicionan de forma significativa el estado nutricional de la madre y del futuro hijo (16).

Lo anterior sugiere que la formación académica podría funcionar como un factor protector, favoreciendo la adopción de prácticas saludables, aunque sería pertinente evaluar la calidad de esa educación nutricional en futuros estudios.

Respecto al estado civil, se encontró una distribución casi paritaria: 50,5% convivientes y 49,5% casadas. Este patrón es consistente con los hallazgos de Roca Z, quien registró una distribución similar en una población de Cajamarca (23). Algunos estudios, como Peña M, han sugerido que el apoyo familiar puede ayudar a mejorar las decisiones alimentarias; sin embargo, la evidencia no ha identificado una relación directa y estadísticamente significativa entre estado civil y estado nutricional, lo que apunta a la necesidad de explorar cómo la calidad del apoyo más allá de la presencia de la pareja influye en la salud materna.

En cuanto a la ocupación, se destaca que el 36,0% de las gestantes eran amas de casa, el 33,7% profesionales y el 30,3% trabajadoras informales (vendedoras ambulantes). Estos hallazgos se alinean con los de Roca Z y Acosta R, quienes demostraron que las gestantes con empleo formal y mayor nivel socioeconómico presentan mejores hábitos y estado nutricional (20,23). En contraste, las amas de casa e informales pueden enfrentar limitaciones económicas y de tiempo que dificultan la adopción de una alimentación saludable. Esto evidencia la importancia de considerar el tipo de ocupación en la planificación de estrategias nutricionales que incluya acceso a alimentos nutritivos y apoyo para mujeres económicamente vulnerables.

En lo que respecta a la edad, los tres grupos etarios (18–25, 26–33 y 34–40 años) estuvieron casi equitativamente representados (33,0%, 32,1% y 34,9%, respectivamente). Este hallazgo es similar a la descrita por Palomino Y, quien reportó una mayor frecuencia en mujeres entre 21 y 30 años (22). Sin embargo, estudios como el de Cholan han advertido que las gestantes mayores (≥ 34 años) tienen mayor riesgo de complicaciones como anemia y sobrepeso (25). Esto resalta la necesidad de una atención diferenciada y vigilancia continua para las embarazadas mayores de 34 años, considerando factores hormonales, metabólicos y socioculturales que podrían influir en su nutrición.

Tabla 2. Estado nutricional de las gestantes a término atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.

Estado Nutricional	N°	%
Bajo Peso	0	0%
Normal	94	86%
Sobrepeso	10	9%
Obesidad	5	5%
Total	109	100%

El análisis del estado nutricional de las gestantes a término revela que la gran mayoría, el 86%, se encuentran dentro de un rango de peso normal, lo que sugiere que una proporción significativa de las gestantes tiene un estado nutricional adecuado. En cuanto a las gestantes con sobrepeso y obesidad, se observa que representan un porcentaje menor, con un 9% de gestantes con sobrepeso y un 5% con obesidad. Esto podría indicar que un pequeño grupo de gestantes tiene un exceso de peso, lo que podría aumentar ciertos riesgos durante el embarazo, como complicaciones en el parto o problemas metabólicos. Es relevante destacar que no se encuentra ningún caso de gestantes con bajo peso, lo que puede ser positivo desde el punto de vista de la nutrición y el desarrollo fetal. En general, los datos muestran que la mayoría de las gestantes presentan un estado nutricional saludable, aunque hay un porcentaje de mujeres que podrían beneficiarse de intervenciones para prevenir el sobrepeso o la obesidad durante el embarazo.

En relación con el estado nutricional al momento del control prenatal, el 86% de las gestantes fue normo nutrida, lo que coincide con lo reportado por Vásquez y Guanga, quienes subrayan la influencia de la educación y consejería nutricional en lograr un estado

óptimo (16). Asimismo, Peña M identificó asociación entre buenos hábitos y un IMC dentro de los rangos recomendados (21). Dichos hallazgos sugieren que las intervenciones nutricionales en el Centro de Salud Baños del Inca están teniendo un impacto positivo.

No obstante, un 14% de las gestantes presentaron exceso de peso (9% con sobrepeso y 5% con obesidad). Estas cifras están en línea con los reportes de Scherer S (43,2 % sobrepeso inicial) y Bonfil Y (31,3% sobrepeso, 21,9% obesidad) en gestantes de contexto similar (19) (18). Scherer et al. encontraron que la ganancia de peso por encima de lo recomendado se relaciona con un mayor consumo de energía y de calcio ($p < 0,05$), así como con complicaciones gestacionales. Estos hallazgos indican una necesidad urgente de intervenciones enfocadas en la prevención del exceso de peso, a través de monitoreo calórico, educación en porciones y actividad física prenatal.

Un aspecto destacable es la ausencia de bajo peso en el grupo estudiado. Estudios como los de Shemsu S y Peña M han mostrado que la desnutrición materna está asociada con resultados como parto pretérmino o bajo peso al nacer (17) (21). La no aparición de casos de bajo peso podría reflejar avances en los programas de control prenatal, aunque sería relevante conocer más sobre su cobertura y calidad para validar este éxito.

Tabla 3. Prácticas alimentarias durante el embarazo, de las gestantes atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.

Prácticas alimentarias	N°	%
Inadecuada	4	3,7%
Medianamente adecuada	96	88,1%
Adecuada	9	8,3%
Total	109	100%

La tabla 3 muestra que la mayoría de las gestantes (88,1%) presentan prácticas alimentarias medianamente adecuadas durante el embarazo, mientras que solo un pequeño porcentaje (8.3%) sigue prácticas alimentarias adecuadas. Un 3,7% de las gestantes tiene prácticas alimentarias inadecuadas, lo que sugiere que, aunque la mayoría realiza elecciones alimentarias medianamente adecuadas, aún existe un porcentaje considerable de gestantes que podrían mejorar su alimentación para optimizar su salud y la de su bebé.

En lo que concierne a las prácticas alimentarias, se observó que el 88,1% era medianamente adecuada, 8,3% adecuada y 3,7 % inadecuada. Esto concuerda con las conclusiones de Vásquez y Guanga, quienes sostienen que la educación alimentaria efectiva mejora los hábitos dietarios (16). Por otra parte, Acosta R y Roca Z reportan que una dieta deficitaria se asocia con sobrepeso gestacional (20,23). Este escenario sugiere que, si bien muchas gestantes aplican consejos nutricionales, aún es fundamental reforzar los programas educativos para elevar ese porcentaje de prácticas medianamente adecuadas a óptimas.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 4. Relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes atendidas en Centro de Salud Baños del Inca-Cajamarca, 2025.

		Estado Nutricional	Prácticas alimentarias
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de Correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,536**
Rho de Spearman	Prácticas alimentarias	N	109
		Coeficiente de correlación	,536**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	109

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 4 muestra los resultados de la correlación de Spearman entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes, con el objetivo de determinar si existe alguna relación entre estas dos variables. El coeficiente de correlación de Spearman es de 0.536, lo que indica una correlación moderada y positiva. Esto sugiere que, en general, las gestantes que tienen mejores prácticas alimentarias tienden a tener un mejor estado nutricional. El valor de p es 0.000, lo cual es altamente significativo (menor que 0.01), lo que indica que la correlación observada es estadísticamente significativa y no se debe al azar. Es decir, existe una relación real entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes. La correlación positiva implica que a medida que las prácticas alimentarias mejoran (por ejemplo, una dieta más equilibrada y adecuada), también lo hace el estado nutricional de las gestantes, lo cual resalta la importancia de una

alimentación adecuada durante el embarazo para mantener un buen estado nutricional para una mejor salud materno-infantil.

Este hallazgo se encuentra en consonancia con diversos estudios previos. Por ejemplo, Acosta P halló una relación estadísticamente significativa entre el IMC pre gestacional y las prácticas alimentarias ($p = 0.043$), lo cual refuerza la evidencia de que las gestantes con hábitos saludables tienen más probabilidades de mantener un peso adecuado durante el embarazo (25). De manera complementaria, también encontró una asociación significativa entre el aumento de masa corporal gestacional y las prácticas alimentarias ($p = 0.003$), sugiriendo que no solo el peso inicial, sino la evolución ponderal durante la gestación, se ve influida por la calidad de la dieta.

Shemsu S y colaboradores también respaldan estos resultados, al identificar que un 22 % de las gestantes estudiadas presentaban prácticas alimentarias subóptimas, asociadas con un 17,5 % de desnutrición, especialmente en contextos de inseguridad alimentaria, bajo nivel educativo y omisión de comidas (17). Estos factores reflejan un patrón de comportamiento alimentario que repercute negativamente en el estado nutricional materno. La evidencia de esta correlación subraya la importancia de trabajar no solo en el acceso a los alimentos, sino también en la frecuencia de las comidas, diversidad dietética, y la educación nutricional durante el control prenatal.

Asimismo, estudios como el de Roca Z identificaron una relación directa, aunque débil, entre el IMC pregestacional y las prácticas alimentarias ($Rho = 0.333$; $p < 0.001$), lo cual sugiere que, aunque hay múltiples factores implicados, el componente alimentario sigue

siendo determinante (23). En el mismo sentido, el estudio de Vásquez y Guanga destaca cómo los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) alimentarias adecuadas repercuten de manera positiva en el estado nutricional y, por ende, en la salud materno infantil (16)

CONCLUSIONES

El análisis de los resultados permitió llegar a las siguientes conclusiones:

- Se encontró que la mayor parte de gestantes han alcanzado la educación secundaria. En cuanto al estado civil, se evidenció que la mayoría de las gestantes viven en convivencia. El mayor porcentaje tienen como ocupación ser amas de casa y la edad de las gestantes se concentró mayormente en los grupos de jóvenes adultas.
- Respecto al estado nutricional, la mayoría de las gestantes presentaron una condición adecuada, es decir estado nutricional normal. Sin embargo, también se identificaron casos de sobrepeso y obesidad en menor cuantía.
- La mayor parte de gestantes sigue hábitos moderadamente adecuados, también se identificaron mujeres con prácticas alimentarias saludables en una octava parte de muestra total.
- Al cumplir con el objetivo general, se determinó que existe una correlación moderada y significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de las gestantes. Esto demuestra que los hábitos alimenticios influyen directamente en la salud nutricional de las embarazadas, y resalta la importancia de implementar acciones orientadas a mejorar sus prácticas alimentarias como medidas preventivas y de cuidado integral durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA

- Implementar estrategias educativas que enfatizan la importancia de una alimentación equilibrada durante el embarazo, orientadas a mejorar las prácticas alimentarias saludables de las gestantes, especialmente aquellas con prácticas inadecuadas.
- Realizar consejería a las gestantes que acudan al establecimiento de salud para monitorear su estado nutricional y hacer ajustes en sus prácticas alimentarias cuando sea necesario, con el fin de garantizar un embarazo saludable.

A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNC

- Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas a esta problemática por ser poco estudiada y así los resultados contribuyan a otras investigaciones a fin de disminuir la morbi mortalidad materna neonatal por las complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. (en línea). 2021. [Citado 27 marzo del 2024]. Disponible en URL: http://revistafacmed.com/index.php?option=com_phocadownload&view=file&id=1379:cambios-fisiologicos-durante-el-embarazo&Itemid=79
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2024. Malnutrición. Internet [citado 27 marzo del 2024]. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=Se calcula que%2C en 2022,que ver con la desnutrición.>
3. Tokumura C, Mejía E. Anemia infantil en el Perú: en el baúl de los pendientes. Rev Médica Hered. Internet 2023. [Citado el 27 marzo del 2024] Disponible en <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4445>
4. Durán Gamboa D. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable durante el embarazo en gestantes atendidas en el servicio de obstetricia. Hospital de Apoyo Huanta. Mayo - julio 2019. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; 2019.
5. ÁNGELES CHRDL, DEISY PYT. ESTADO DE NUTRICIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE SAÑO, HUANCAYO 2020. Universidad Roosvelt; 2021.
6. Grecia Silvana RA. ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO EN EL PUESTO DE SALUD SAN CARLOS, 2021. Universidad Alas Peruanas; 2021.
7. Tamiru D, Belachew T. Factors Associated with Dietary Practice and Nutritional Status of Pregnant Women in Rural Communities of Illu Aba Bor Zone, Southwest Ethiopia. Nutr Diet Suppl. 2020;12.
8. Diddana TZ. Factors associated with dietary practice and nutritional status of pregnant women in Dessie town, northeastern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Dec;19(1):517.
9. Urgell-Lahuerta C, Carrillo-Álvarez E, Salinas-Roca B. Interventions on Food Security and Water Uses for Improving Nutritional Status of Pregnant Women and Children Younger Than Five Years in Low-Middle Income Countries: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 May;18(9):4799.
10. Shemsu S, Argaw A, Zinab B. Dietary Practice and Nutritional Status Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Mettu Karl Referral Hospital, Southwest Ethiopia. Open Public Health J. 2020 Oct;13(1):538–46.

11. Kaleem R, Adnan M, Nasir M, Rahat T. Effects of antenatal nutrition counselling on dietary practices and nutritional status of pregnant women: A quasi-experimental hospital based study. *Pakistan J Med Sci.* 2020 May;36(4).
12. QUIJAITE ALFARO PE. Prácticas de Consumo y Estado Nutricional en mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, Noviembre – Diciembre 2018. Universidad Norbert Wiener; 2019.
13. Chávez-Zárate A, Maguiña JL, Quichiz-Lara AD, Zapata-Fajardo PE, Mayta-Tristán P. Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru: A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey. Bazzano AN, editor. *PLoS One.* 2019 Apr;14(4):e0212164.
14. Loret de Mola C, Quispe R, Valle GA, Poterico JA. Nutritional Transition in Children under Five Years and Women of Reproductive Age: A 15-Years Trend Analysis in Peru. Laguna-Torres VA, editor. *PLoS One.* 2014 Mar;9(3):e92550.
15. Murillo-Llorente MT, Montagud-Hidalgo P, Pérez-Murillo J, Legidos-García ME, Palau-Ferré A, Pérez-Bermejo M. Nutritional Assessment of the Infant Population of the Chirikyacu Indigenous Community of Peru. *Nutrients.* 2022 Dec;14(24):5217.
16. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud. *Boletín Inst Inst Nac Salud.* 2023 Mar;29(1):4–7.
17. OMS. 22 de febrero. 2023. Mortalidad materna. Internet. [Citado 14 Abril del 2024] Disponible en URL. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
18. Salud M de. 4 de marzo. 2023. Minsa: nutricionistas advierten que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso. Internet [citado 16 marzo del 2024]. Disponible en URL : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
19. Acosta K, Gomez Y, Palomino L, Vidal F. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. *Nutr Clínica Y Dietética Hosp* Internet. [Citado el 28 de abril del 2024] Disponible en : <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425>
20. Gallardo YBC. Hábitos alimentarios y estado en nutricional gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. 2022.
21. Ramírez JP. Valoración del estado nutricional en la gestante. 2014.
22. Cieza Miranda Rp. Estado Nutricional y Anemia En Gestantes, Según Posición Socio Económica. Centro De Salud San Juan – Cajamarca, 2018. Universidad Nacional De Cajamarca; 2019.

23. Organización Mundial de la Salud. Nutrición Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. Cons Ejec. 2011.
24. Equipo Editorial. Nutrición.
25. Dueñas Pérez Bc. Relacion Entre El Nivel De Conocimiento Sobre La Adecuada Alimentación Durante El Embarazo Y Las Prácticas Alimenticias En Gestantes Atendidas En El Centro De Salud Maritza Campos Díaz, Arequipa. Abril - Mayo 2018. Universidad Católica De Santa María; 2018.
26. Schiavetto1 PCF, Tavares2 BB. Índice de masa corporal en embarazadas en la unidad de salud de la familia. Enfermería Glob. 2018;52.
27. Marlene Magallanes-Corimanya, Mary Isabel Barazorda-Huyhua YJRM. Índice de masa corporal pregestacional, ganancia de peso gestacional y retención de peso posparto. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2018;44(1).
28. Calixto Orozco Muñoz1 , Oscar Cañizares Luna1 NLSM. Estado nutricional, acumulación de tejido adiposo y vulnerabilidad cardiometabólica en gestantes sanas de peso adecuado. Gac Médica Espirituana. 2018;20(2).
29. Chafloque J, Leon P, Liñan A, Barja J. Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil. Rev Cuba Med Mil [Internet]. Citado 17 de mayo del 2024 Disponible en : <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2963/2084>
30. Echenique-Yupanqui M, Espinoza-Bernardo S. Niveles de hemoglobina y su relación con la ingesta de proteínas de alto valor biológico y hierro en gestantes. Duazary [Internet]. Citado el 14 de julio 2024. Disponible en : <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3321>
31. López-Jiménez1 S, Luna-Vega2 C, Tejero-Jiménez3 A, Cecilia Ruiz-Ferrón. Índice de masa corporal, ganancia de peso y patología en el embarazo. Matronas profesión. 2019;20(3).
32. Soria-Gonzales1 LA, Moquillaza-Alcántara2 VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(4).
33. Martínez García RM, Jiménez Ortega AI, Peral Suárez Á, Bermejo López LM, Rodríguez-Rodríguez E. Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk. Nutr Hosp Internet. [Citado el 18 de julio del 2024] ; Disponible en URL : <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03355/show>
34. Mejia-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. Rev Peru Ginecol y Obstet Internet. [Citado el 12 de septiembre del 2024] . Disponible en URL: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2368>

35. R HS, C FC, P BL. Metodología de la investigación. 6th ed. McGraw-Hill, editor. 2014.
36. Kerlinger FN LH. Foundations of behavioral research. 4th ed. 2000.
37. Condori P. Universo, población y muestra. Curso Taller Internet. [Citado 23 de septiembre del 2024] . Disponible en URL : <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>38. Creswell JW CJ. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed.
39. R HS. Metodología de la investigación. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo., identificada con DNI N°.....
acepto participar en la investigación acerca de “Prácticas alimentarias y estado nutricional en gestantes a término atendidas en el Centro de Salud Baños del Inca - 2025” realizado por Viliane Mayeli Pérez González, alumna de la Universidad Nacional de Cajamarca.
La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionarán los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio si me genera algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.
Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha/...../.....

.....
Firma del investigador

.....
Firma o huella del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 2
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada con DNI
Nº.....del distrito de Baños del inca, expresó mediante el siguiente
documento tener conocimiento de los fines de la investigación titulada: ESTADO
NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN
GESTANTES A TÉRMINO. CENTRO DE SALUD BAÑOS DEL INCA-
CAJAMARCA, 2025, habiendo sido informada de los objetivos del estudio y la
metodología, ACEPTO participar en la investigación. Con la seguridad que la
información será confidencial, mi identidad no será revelada y tendré la libertad de
retirarme en cualquier momento de la investigación, doy mi asentimiento y, además,
firmó el documento en señal de conformidad.

Fecha/...../.....

.....
Firma del investigador

.....
Firma o huella del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 3

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Autor: Kelly Estelita Acosta Mogrovejo

El presente cuestionario se empleará en esta investigación, la cual tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca. Para lo cual le pido que responda las siguientes preguntas con responsabilidad y la mayor sinceridad posible

Información Sociodemográfica

Edad:

Nivel educativo:

Estado civil:

Ocupación:

Instrumento Antropométrico: (Estado Nutricional)

Para evaluar el estado nutricional de las gestantes, se integrará el cálculo del IMC PG y la ganancia de peso gestacional.

Clasificación del IMC PG	Rango (kg/m²)	Ganancia de peso recomendada (kg)
Bajo peso	< 18.5	12.5-18.0
Peso normal	18.5 - 24.9	11.5-16.0
Sobrepeso	25 - 29.9	7.0-11.5
Obesidad	≥ 30	5.0-9.0

Procedimientos

1. **Cálculo del IMC Pre Gestacional (IMC PG):**
$$\text{IMC} = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$
$$\text{IMC} = \text{talla (m)}^2 \text{ peso (kg)}$$
2. **Medición de ganancia de peso:** Comparar el peso final del embarazo con el peso pre gestacional.
3. Clasificar según las recomendaciones del **MINSA (2021)**.

ANEXO 4

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

El presente cuestionario se empleará en esta investigación, la cual tiene como objetivo determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Baños del Inca. Para lo cual le pido que responda las siguientes preguntas con responsabilidad y la mayor sinceridad posible.

1. ¿Cuántas veces durante el día, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces al día
 - c) 3 veces al día
 - d) 4 veces al día
 - e) Más de 5 veces al día

2. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en proteínas como carne (pollo, res, pescado, pavita, etc.), huevos y/ otros consumen al día?
 - a) No consume
 - b) 1 porción
 - c) 2 porciones
 - d) 3 porciones
 - e) De 4 a más porciones

3. ¿Cuántas porciones de cereales (arroz, avena, quinua, maiz kiwicha, etc.) y/o derivados de tubérculos y raíces (harina, fideos, pan, etc.) ¿Consume al día?
 - a) No consume
 - b) 1 porción
 - c) 2 porciones
 - d) 3 porciones
 - e) De 4 a más porciones

4. ¿Cuántas porciones de frutas y verduras consumen al día?
- a) No consume
 - b) 1 porción
 - c) 2 porciones
 - d) 3 porciones
 - e) De 4 a más porciones
5. ¿Cuántas porciones de alimentos ricos en calcio como leche, queso, yogurt y/o producto lácteo consume al día?
- a) No consume
 - b) 1 porción
 - c) 2 porciones
 - d) 3 porciones
 - e) De 4 a más porciones
6. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, lentejas, frejol negro, entre otros?
- a) No consume
 - b) 1 porción
 - c) 2 porciones
 - d) 3 porciones
 - e) De 4 a más porciones
7. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) palta, entre otros?
- a) Diario
 - b) Interdiario
 - c) 1 a 2 veces por semana
 - d) 1 a dos veces por mes
 - e) Nunca

8. ¿Cuántas veces consume alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas oleaginosas (maní, pecana, avellana, etc.) ¿Pescado, entre otros?

- a) Diario
- b) Interdiario
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) 1 a dos veces por mes
- e) Nunca

9. ¿Cuántos vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día?

- a) De 10 a 15 vasos
- b) De 8 a 10 vasos
- c) De 4 a 7 vasos
- d) De 2 a 3 vasos
- e) De 0 a 1 vaso

10. ¿Cuántas veces consume conserva de alimentos enlatados (mermeladas, conserva de duraznos, conserva de pescado, entre)?

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

11. ¿Cuántas veces consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosa etc.) y/o sales procesadas como mostaza, mayonesa, ketchup?

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

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

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

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

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

14. ¿Cuántas veces consume usted suplementos vitamínicos? (Madre, enfagrow, supradin, pronotal, etc.)?

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

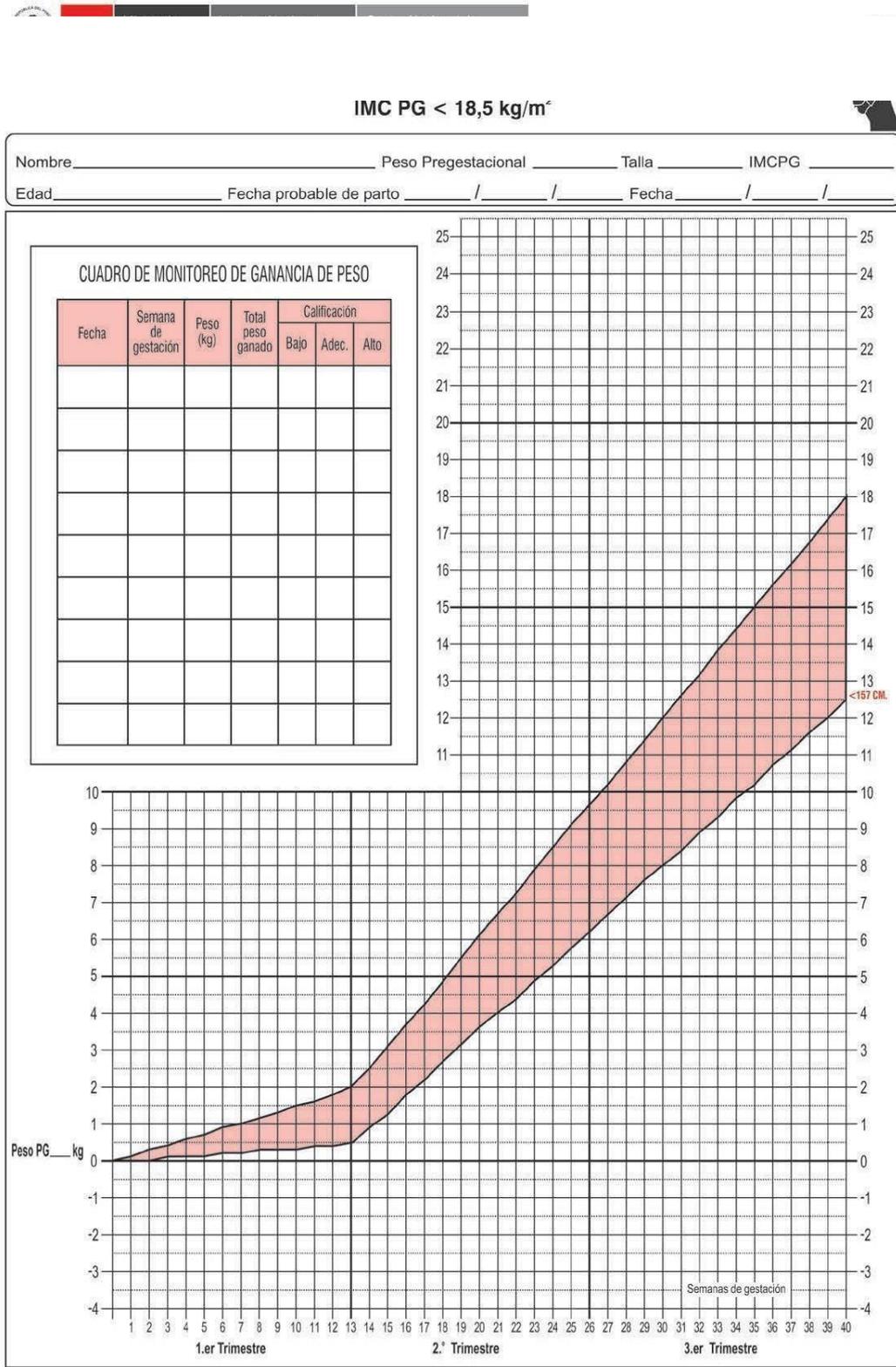
ANEXO 5

TABLA DE CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGÚN EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL

IMC PG	Delgadez	Normal		Sobrepeso		Obesidad
	< 18,5	18,5	< 25,0	25,0	< 30,0	≥ 30,0
Talla (m)	kg	kg	Kg	Kg	Kg	Kg
1,35	33,6	33,7	45,4	45,5	54,5	54,6
1,36	34,1	34,2	46,1	46,2	55,3	55,4
1,37	34,6	34,7	46,8	46,9	56,2	56,3
1,38	35,1	35,2	47,5	47,6	57,0	57,1
1,39	35,6	35,7	48,2	48,3	57,8	57,9
1,40	36,1	36,2	48,9	49,0	58,7	58,8
1,41	36,6	36,7	49,6	49,7	59,5	59,6
1,42	37,2	37,3	50,3	50,4	60,3	60,4
1,43	37,7	37,8	51,0	51,1	61,2	61,3
1,44	38,2	38,3	51,7	51,8	62,1	62,2
1,45	38,7	38,8	52,4	52,5	62,9	63,0
1,46	39,3	39,4	53,1	53,2	63,8	63,9
1,47	39,8	39,9	53,9	54,0	64,7	64,8
1,48	40,4	40,5	54,6	54,7	65,6	65,7
1,49	40,9	41,0	55,4	55,5	66,5	66,6
1,50	41,5	41,6	56,1	56,2	67,4	67,5
1,51	42,0	42,1	56,9	57,0	68,3	68,4
1,52	42,6	42,7	57,6	57,7	69,2	69,3
1,53	43,2	43,3	58,4	58,5	70,1	70,2
1,54	43,7	43,8	59,1	59,2	71,0	71,1
1,55	44,3	44,4	59,9	60,0	71,9	72,0
1,56	44,9	45,0	60,7	60,8	72,9	73,0
1,57	45,5	45,6	61,5	61,6	73,8	73,9
1,58	46,0	46,1	62,3	62,4	74,7	74,8
1,59	46,6	46,7	63,1	63,2	75,7	75,8
1,60	47,2	47,3	63,9	64,0	76,7	76,8
1,61	47,8	47,9	64,7	64,8	77,6	77,7
1,62	48,4	48,5	65,5	65,6	78,6	78,7
1,63	49,0	49,1	66,3	66,4	79,6	79,7
1,64	49,6	49,7	67,1	67,2	80,5	80,6
1,65	50,2	50,3	67,9	68,0	81,5	81,6
1,66	50,8	50,9	68,7	68,8	82,5	82,6
1,67	51,4	51,5	69,6	69,7	83,5	83,6
1,68	52,1	52,2	70,4	70,5	84,5	84,6
1,69	52,7	52,8	71,3	71,4	85,5	85,6
1,70	53,3	53,4	72,1	72,2	86,6	86,7
1,71	53,9	54,0	73,0	73,1	87,6	87,7
1,72	54,6	54,7	73,8	73,9	88,6	88,7
1,73	55,2	55,3	74,7	74,8	89,6	89,7
1,74	55,9	56,0	75,5	75,6	90,7	90,8
1,75	56,5	56,6	76,4	76,5	91,7	91,8
1,76	57,2	57,3	77,3	77,4	92,8	92,9
1,77	57,8	57,9	78,2	78,3	93,8	93,9
1,78	58,5	58,6	79,1	79,2	94,9	95,0
1,79	59,1	59,2	80,0	80,1	96,0	96,1
1,80	59,8	59,9	80,9	81,0	97,1	97,2

ANEXO 6

GRÁFICAS DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES SEGÚN SU ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL Y EDAD GESTACIONAL



ANEXO 7

FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES



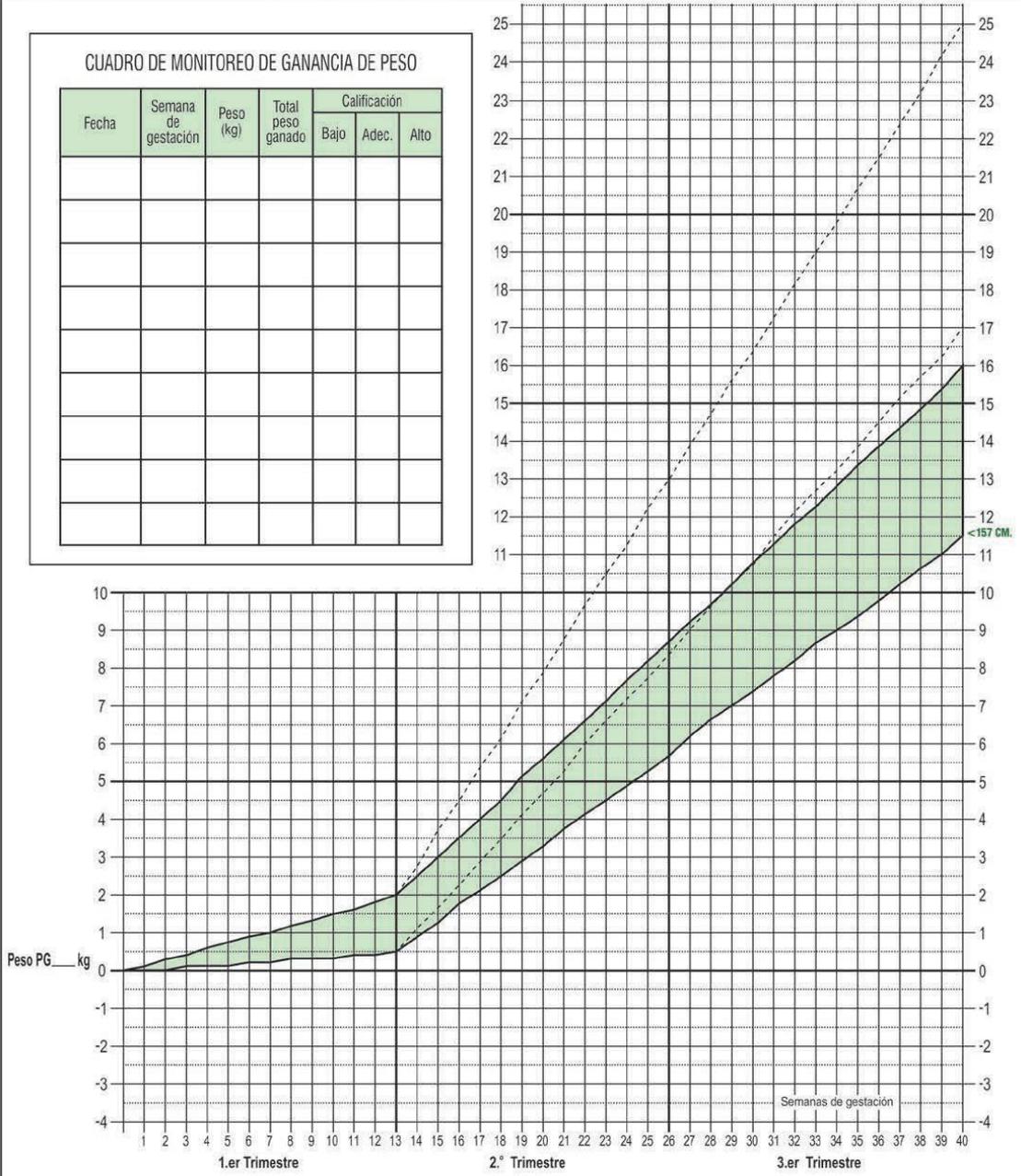
PERÚ
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Salud
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES NORMALES IMC PG 18,5 A < 25,0 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____
 Edad _____ Fecha probable de parto ____/____/____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO						
Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto



Fuente: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.

ANEXO 8

FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON SOBREPESO



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

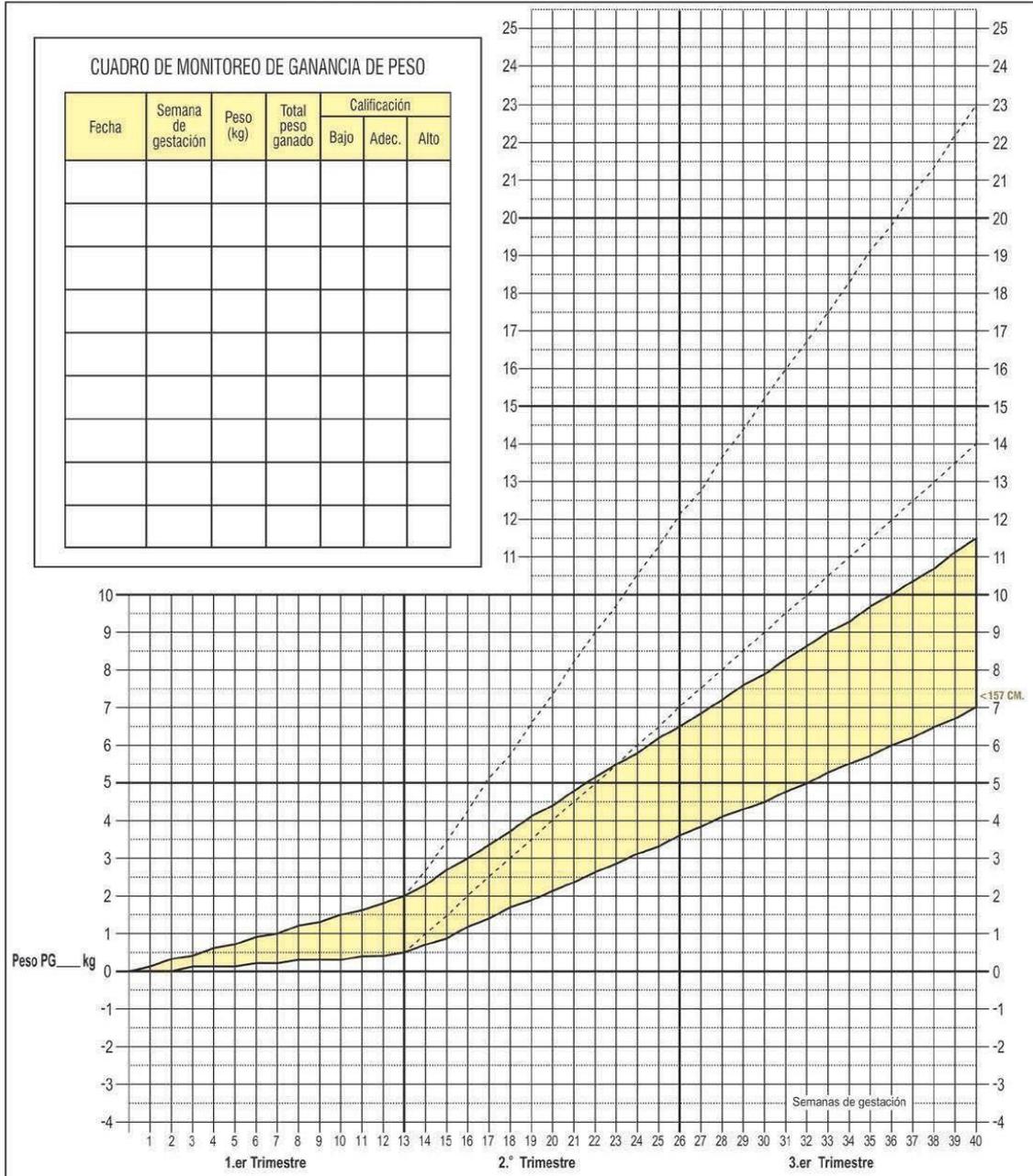
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES CON SOBREPESO IMC PG 25,0 A < 30,0 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____
 Edad _____ Fecha probable de parto ____/____/____ Fecha ____/____/____

Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto



Fuente: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.

ANEXO 9

FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES OBESAS



PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud

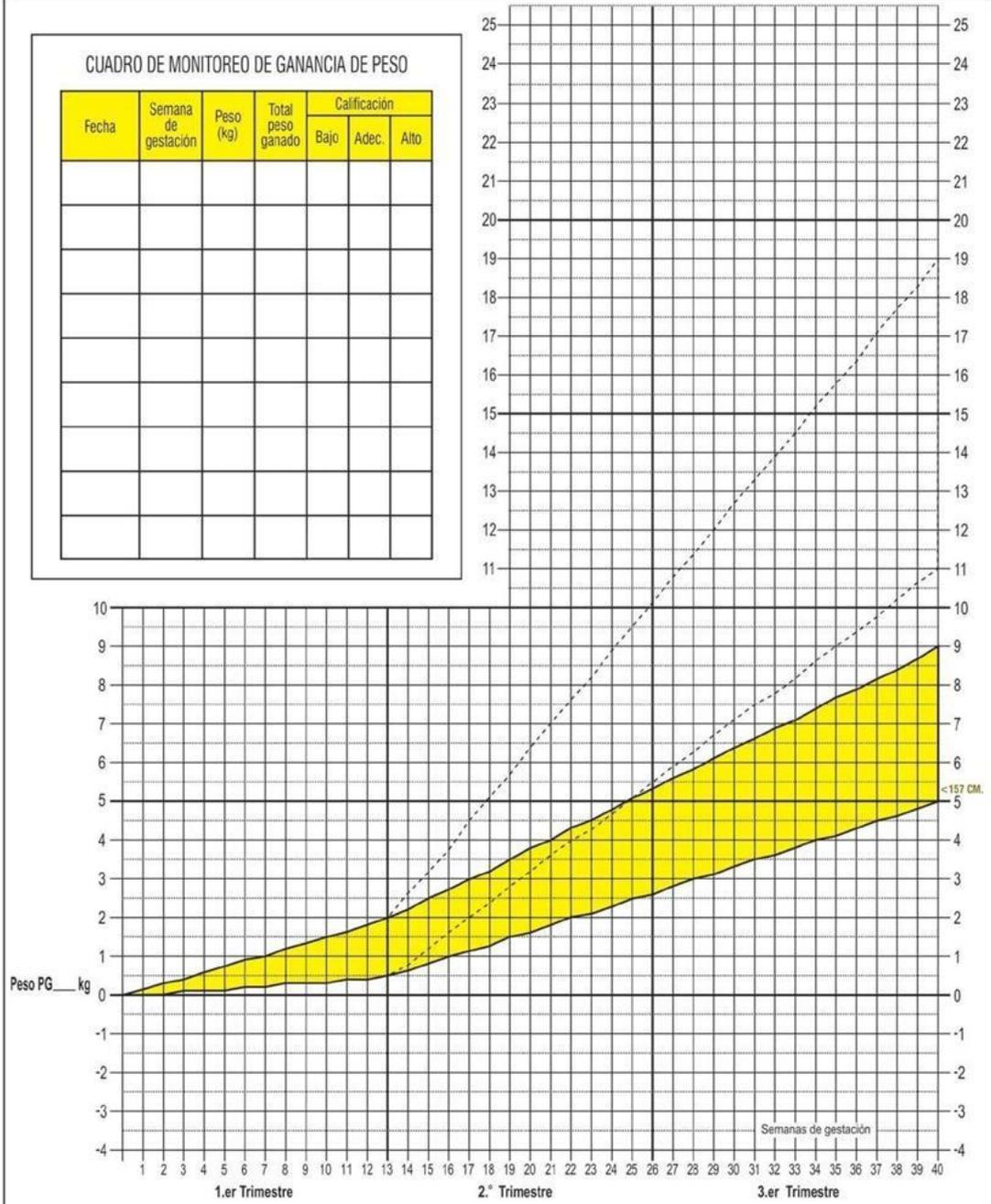
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



FICHA DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO EN GESTANTES OBESAS IMC PG > 30,0 kg/m²

Nombre _____ Peso Pregestacional _____ Talla _____ IMCPG _____
 Edad _____ Fecha probable de parto ____/____/____ Fecha ____/____/____

CUADRO DE MONITOREO DE GANANCIA DE PESO						
Fecha	Semana de gestación	Peso (kg)	Total peso ganado	Calificación		
				Bajo	Adec.	Alto



Fuente: IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press.

ANEXO 11

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

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

ANEXO 12

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

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

ANEXO 13

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

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

VILIANE MAYELI PEREZ GONZALES

ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES A TÉRMINO. CENTR...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm.oid::3117:489680604

Fecha de entrega

1 sep 2025, 2:10 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 sep 2025, 2:15 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS FINAL VILIANE MAYELI (3).pdf

Tamaño del archivo

2.9 MB

92 páginas

16.998 palabras

89.507 caracteres

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión



Texto oculto

84 caracteres sospechosos en N.º de página

El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uap.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.upn.edu.pe	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-10	<1%
6	Trabajos entregados	uncedu on 2025-08-26	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-27	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-06	<1%
9	Trabajos entregados	uncedu on 2024-11-12	<1%
10	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-06	<1%
11	Trabajos entregados	uncedu on 2025-08-20	<1%