

NOMBRE DEL TRABAJO:	
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023.	
ASESOR:	AUTORES:
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Curo Yllaconza, Javier Eduardo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bach. Baltazar Almonacid, Rosario Maura • Bach. Cordova Aliaga, Viviana Hermelinda

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES	
Reporte de similitud	
<p>NOMBRE DEL TRABAJO TESIS FINAL - VIVIANA y ROSARIO - U.R OOSEVELT - OBSTETRICIA__docx</p>	
<p>RECUENTO DE PALABRAS 14027 Words</p>	<p>RECUENTO DE CARACTERES 77201 Characters</p>
<p>RECUENTO DE PÁGINAS 71 Pages</p>	<p>TAMAÑO DEL ARCHIVO 3.9MB</p>
<p>FECHA DE ENTREGA Feb 6, 2024 4:16 PM GMT-5</p>	<p>FECHA DEL INFORME Feb 6, 2024 4:17 PM GMT-5</p>
<p>● 4% de similitud general El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4% Base de datos de Internet • 0% Base de datos de publicaciones 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Bloques de texto excluidos manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 20 palabras) 	
Resumen	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

AUTORAS:

Bach. Baltazar Almonacid, Rosario Maura
Bach. Cordova Aliaga, Viviana Hermelinda

ASESOR:

Dr. Curo Yllaconza, Javier Eduardo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Atención Integral de la Gestante

HUANCAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a Dios, a mis padres y a mi hijo que en el transcurso de mi vida me supieron inculcar valores y confiaron en mi persona y en mis deseos de superación depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Rosario

A Dios, por guiar mis pasos día a día, por la fortaleza e iluminar mi mente. A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores. Al hombre que me dio la vida, el cual, a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo y a mi pareja por ser mi soporte en todo momento.

Viviana

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a nuestra estimada institución, la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, por brindarnos una experiencia educativa excepcional. También extendemos nuestro agradecimiento al comprometido cuerpo docente de la Escuela Profesional de Obstetricia, cuyas lecciones han contribuido significativamente a nuestro recorrido académico. Además, queremos agradecer a la Dr. Javier Eduardo Curo Yllaconza nuestro asesor, por su indispensable tutoría e inquebrantable paciencia.

Por último, deseamos expresar nuestro agradecimiento a los directivos y profesionales del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen por el permiso de las instalaciones que han permitido la ejecución exitosa de esta investigación.

Las Autoras

PÁGINA DE JURADO

PRESIDENTA

Mg. Suarez Reynoso Liz Miriam

SECRETARIA

Mg. Vargas Orihuela Maritza Karina

VOCAL

Dr. Curo Yllaconza Javier Eduardo

SUPLENTE

Dr. Solano Tacza Jim Kelvin

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Cordova Aliaga Viviana Hermelinda identificada con DNI 71882264 y Baltazar Almonacid Rosario Maura identificada con DNI 48798522, egresadas de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de la Facultad de Ciencias de la salud de la escuela profesional de Obstetricia, con la tesis titulada “Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen - Huancayo, 2023”,

Que a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt” de la Facultad de Ciencias de la Salud, declaramos bajo juramento que:

1. La tesis es de nuestra autoría.
2. Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener otro título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis, se constituirán en aporte a la realidad investigada.

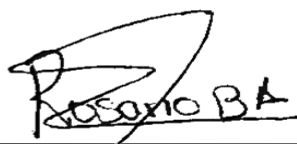
En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como la información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”.

Huancayo, 30 de Agosto del 2024



Cordova Aliaga Viviana Hermelinda

DNI 71882264



Baltazar Almonacid Rosario Maura

DNI 48798522

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Indice	vi
Indice de tablas	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	27
2.1. Tipo y diseño de investigación	27
2.2. Operacionalización de variables	29
2.3. Población, muestra y muestreo	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	33
2.5. Procedimiento	35
2.6. Método de análisis de datos	35
2.7. Aspectos éticos	36
III. RESULTADOS	37
IV. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS	63
ANEXOS	68
Anexo 1. Matriz de consistencia	69
Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos.	70
Anexo 3. Fichas de validación por Juicio de expertos	70
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos	82
Anexo 5. Base de Datos	83
Anexo 6. Carta de autorización	91
Anexo 7. Evidencias fotográficas	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: La Operacionalización de las variables en cuestión para este estudio.....	29
Tabla 2: Validación por juicio de expertos.....	34
Tabla 3: Alfa de Cronbach.....	34
Tabla 4: Tabla de valores Alfa Cronbach.....	34
Tabla 5: Hábitos alimentarios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	37
Tabla 6: Aspectos generales de la alimentación en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	38
Tabla 7: Consumo de suplementos vitamínicos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	39
Tabla 8: Consumo de proteínas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	39
Tabla 9: Consumo de carbohidratos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	40
Tabla 10: Consumo de lípidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	41
Tabla 11: Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	42
Tabla 12: Consumo de líquidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	43
Tabla 13: Estado nutricional en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	44
Tabla 14: Índice de Masa Corporal Pregestacional en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	44
Tabla 15: Ganancia de peso en el embarazo en el Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	45
Tabla 16: Nivel de Hemoglobina en el Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.....	45
Tabla 17 : Hábitos alimentarios y Estado nutricional.....	46
Tabla 18 : Hábitos Alimentarios y Índice de Masa Corporal (IMC).....	46
Tabla 19 : Hábitos Alimentarios y Ganancia de Peso en el Embarazo.....	47
Tabla 20: Hábitos Alimentarios y Nivel de Hemoglobina.....	48
Tabla 21: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis general.....	49
Tabla 22: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E1.....	51
Tabla 23: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E2.....	53
Tabla 24: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E3.....	54

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. Metodológicamente, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, tipo básico correlacional y diseño no experimental. La población estuvo constituida por 250 gestantes, de las cuales se seleccionó una muestra de 152. Se utilizó un cuestionario sobre hábitos alimentarios y una ficha de recolección de datos para medir el estado nutricional. En cuanto los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional las gestantes con hábitos alimentarios buenos tienen un 72.1% de probabilidad de presentar un estado nutricional adecuado. Aquellas con hábitos alimentarios aceptables con un 72.2% manteniendo un estado nutricional adecuado. En cambio, las gestantes con hábitos alimentarios malos tienen solo un 28.1% de estado nutricional adecuado, mientras que el 71.9% presenta deficiencias. Finalmente, el grupo con hábitos alimentarios pésimos tiene la peor asociación, con apenas un 13.0% en estado nutricional adecuado y un 87.0% con deficiencias nutricionales. El análisis estadístico mostró una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional ($p\text{-value} = 0.000$). Se concluye que los hábitos alimentarios inadecuados influyen directamente en el estado nutricional, manifestándose en complicaciones como anemia y desequilibrios en la ganancia de peso. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar la educación nutricional en las gestantes para prevenir complicaciones durante el embarazo.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, estado nutricional, gestante, anemia, IMC, peso.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between eating habits and nutritional status in pregnant women treated at the El Carmen Regional Teaching Maternal and Child Hospital - Huancayo, 2023. Methodologically, it was carried out under a quantitative approach, basic correlational type, and a non-experimental design. The population consisted of 250 pregnant women, from which a sample of 152 was selected. A questionnaire on eating habits and a data collection form were used to assess nutritional status. In Eating Habits and Nutritional Status Pregnant women with good eating habits have a 72.1% probability of presenting an adequate nutritional status. Those with acceptable eating habits with 72.2% maintaining an adequate nutritional status. On the other hand, pregnant women with poor eating habits have only 28.1% of adequate nutritional status, while 71.9% have deficiencies. Finally, the group with poor eating habits has the worst association, with only 13.0% in adequate nutritional status and 87.0% with nutritional deficiencies. The statistical analysis revealed a significant relationship between eating habits and nutritional status (p -value = 0.000). It is concluded that inadequate eating habits directly influence nutritional status, leading to complications such as anemia and imbalances in weight gain. These findings highlight the importance of improving nutritional education for pregnant women to prevent complications during pregnancy.

Keywords: eating habits, nutritional status, pregnant woman, anemia, BMI, weight.



Cristian W. Ponce, M.A.
ENGLISH TEACHER

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo de una mujer es un momento extremadamente importante en su vida y es vital que mantenga una nutrición adecuada tanto para su propio bienestar como para el desarrollo óptimo de su feto en crecimiento. Esto requiere el suministro de cantidades suficientes y apropiadas de nutrientes de alta calidad. Desafortunadamente, el aumento de peso inadecuado y la desnutrición prevalecen en todo el mundo, lo que genera posibles problemas cardíacos para las madres y efectos perjudiciales para los fetos. Por ejemplo, un informe publicado recientemente por UNICEF revela una tendencia preocupante: el número de mujeres embarazadas y lactantes, así como de niñas adolescentes afectadas por desnutrición aguda, ha aumentado de 5,5 millones en 2020 a 6,9 millones (un aumento del 25%) en los doce países más afectados. por la actual crisis alimentaria y nutricional mundial (1).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un artículo sobre la salud de las mujeres embarazadas y sus fetos. Según los resultados de su investigación, es evidente que mantener una dieta saludable durante el embarazo puede tener un efecto considerable en el bienestar tanto de la madre como del niño. Numerosos estudios han demostrado que sólo el 1,4% de las mujeres embarazadas comienzan su embarazo con un peso inferior al normal, mientras que una mayoría del 34,9% comienza con un peso saludable. Por el contrario, el 47% de las mujeres padece sobrepeso y el 16,8% son clasificadas como obesas al inicio del embarazo, según estos mismos estudios. Más de la mitad de estas embarazadas ganan poco peso durante el embarazo, y el 20% gana peso excesivo debido a malos hábitos alimentarios (2).

En cuanto a nuestro país, en el 2018, el Sistema de Información del Estado Nutricional en Perú encontró que el 11,5% de las mujeres embarazadas presentaban un bajo aumento de peso, mientras que el 41% presentaba un aumento de peso elevado debido a hábitos alimentarios inadecuados y deficiencias de macro y micronutrientes, así como al consumo de chocolate, snacks y el café, que tenían efectos adversos sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas. El Sistema de Información del Estado Nutricional del Perú reportó un total de 544.688 mujeres embarazadas. En 2018, el 1,7% de estas mujeres tenía bajo peso, el 33,9% tenía sobrepeso y el 9% obesidad, según el SIEN. Además, los carbohidratos como patatas, arroz, fideos y pan fueron los alimentos consumidos con mayor frecuencia por las mujeres embarazadas, mientras que las vitaminas (verduras, frutas) y minerales (frijoles) fueron los que menos consumieron (3).

Durante el embarazo, es primordial garantizar que la madre y el feto en desarrollo estén sanos, y un componente clave de esto es una nutrición adecuada. Para determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, sus hábitos alimentarios juegan un papel crucial. Cabe señalar que unos malos hábitos alimentarios pueden tener graves consecuencias para la salud materna y fetal (4).

Los estudios de investigación han investigado la relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional durante el embarazo. Un estudio realizado por Vaca et al. en el año 2022 encontraron que gestantes que consumían una dieta con significativa presencia de frutas, verduras y cereales integrales tenían un menor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (5). Otro estudio de Noack S. En su investigación del año 2018, titulada Estado Nutricional de embarazadas con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el Hospital de Roosevelt, encontraron que las mujeres embarazadas que consumían una dieta rica en grasas y azúcar tenían más probabilidades de desarrollar diabetes gestacional. Sin embargo, a pesar de las investigaciones existentes sobre la relación entre los hábitos alimentarios y la salud nutricional durante el embarazo, todavía existen lagunas y limitaciones en la literatura, ya sea a falta de evaluación contextualizada según escenarios más específicos tal como es el caso del presente estudio, el cual tiene como lugar de ejecución al “Hospital El Carmen”, de la región Junín, todo esto con el fin de crear un marco teórico más variado y amplio. Así, al abordar estas lagunas en la literatura, las investigaciones futuras pueden informar las políticas e intervenciones de salud pública destinadas a mejorar la salud materna y fetal. Así, producto de la revisión de la literatura respectiva, se tiene a estudios que guían las hipótesis de la presente investigación (6).

A Nivel Nacional, se presenta a Bruno H. Quien en su investigación del año 2021 titulada “Hábitos alimentarios y Estado Nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante del Centro de Salud Zorritos, 2021. La metodología que se aplicó un cuestionario a 107 gestantes, con los criterios inclusivos establecidos en la investigación. Se respetaron los principios bioéticos durante la entrevista. Investigación de enfoque metodológico cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental; la ficha de observación y el cuestionario fueron instrumentos utilizados para el recojo de información, aplicado a las gestantes; para el análisis de los resultados se trabajó con

el software SPSS, se aplicó la prueba estadística coeficiente Chi-cuadrado de Pearson, que permitió medir el nivel entre ambas variables, los resultados describen que los hábitos alimentarios de las gestantes son inadecuados 52.3 % (56) y solo el 47.7 % (51) presentan hábitos alimentarios adecuados. El estado nutricional de las gestantes es normal 43.9 % (47); el 38.3 % (41) presenta sobrepeso, 14.0% (15) con obesidad y el 3.7% (4) bajo peso (tabla 2). Al establecer la relación entre variables, el 20.6% de las gestantes presentan hábitos alimentarios adecuados con un estado nutricional normal, el 18.7% y 10.3% se encuentran con sobrepeso y obesidad y sus hábitos alimentarios son inadecuados. En conclusión, el estudio afirma, con una probabilidad de error del 6.4%, con un valor de significancia estadística $p=0.64$ intervalo de confianza (IC 95%), que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de forma semejante (7).

Por otro lado, Grandez R. En su investigación titulada Hábitos Alimentarios asociados al Estado Nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico. Febrero - Marzo 2021. El presente estudio fue planteado con el objetivo de determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, Febrero – Marzo 2021. Metodología. Estudio descriptivo- correlacional con enfoque cuantitativo, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 83 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Resultados. El 57% de las pacientes en estudio atendidas se encontraron entre las edades de 18-19 años, el grado de instrucción que predominó fue de secundaria con un 54%, el 68 % de las gestantes adolescentes en estudio tienen el estado conyugal de solteras, el 63% de las gestantes, fueron ama de casa, el 20% de ellas son estudiantes, el 42% de las gestantes adolescentes, presentaron una talla materna entre los rangos 1.56- 1.60 cm, el 50%, un peso pregestacional entre 51-55 kg. el 39% de las gestantes adolescentes, ganaron entre 9-12 kilos de peso durante la gestación. El consumo de alimentos por porciones tiene una asociación significativa con el estado nutricional de las gestantes adolescentes en forma directa con Rho de Spearman calculado = 0,859. Así también la frecuencia de consumo de comidas tiene una asociación significativa con el estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico, forma directa con Rho de Spearman calculado = 0,842. La frecuencia de consumo de alimentos nutritivos tiene una asociación significativa con el estado nutricional de las gestantes adolescentes en forma directa con Rho de Spearman calculado = 0,808. Conclusión: Los Hábitos Alimentarios tienen una

asociación significativa con el Estado Nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico período Febrero - Marzo 2021. Según el valor $P= 0,000$ que es menor a $0,01$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman = $0,834$ (8).

Cholán Y. En su investigación titulada Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en gestantes. Centro de Salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes en el Centro de Salud La Tulpuna. La metodología con diseño no experimental, cuantitativa, correlacional, de corte transversal. Cuya población estuvo conformada por 236 embarazadas. La técnica de recojo de información fue la encuesta y como instrumento al cuestionario, obteniendo coeficiente Cronbach de $0,769$. Los resultados: en los datos sociodemográficos se obtuvo que $43,25\%$ tuvieron edades entre 26 a 35 años, $7,53\% \leq 18$ años, en relación al grado de instrucción predomina secundaria completa con $28,77\%$ y al menos una tuvo primaria incompleta. Sobre el estado nutricional, se observó que $28,08\%$ tuvo baja ganancia, $32,88\%$ alta y $39,04\%$ adecuada ganancia. Referente a los hábitos alimentarios se identificó que $32,88\%$ tuvo una frecuencia de alimentación de 4 veces al día y $67,12\%$ inadecuada. Los macronutrientes como los carbohidratos, $44,5\%$ tuvieron alto consumo; $32,9\%$ consumo bajo de proteínas; $65,1\%$ consumo bajo y $0,7\%$ consumo alto de grasas; respecto a los micronutrientes como los minerales $84,2\%$ tuvo consumo bajo y $49,3\%$ consumo medio; $41,8\%$ consumo alto de vitaminas. Los alimentos no nutritivos y las sustancias inhibidoras, presentó un consumo bajo con $95,2\%$ y $99,3\%$, respectivamente; finalmente $89,7\%$ presentó un consumo bajo de frituras y alimentos a la plancha. Conclusión: existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en gestantes; al encontrarse un consumo alto de carbohidratos, consumo bajo de grasas, alimentos no nutritivos y de frituras; ya que la prueba Chi cuadrado fue $< 0,05$ (9).

Asimismo, Oloya J. En su trabajo de investigación Hábitos de Alimentación y su relación con el Estado Nutricional en gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo – Perú 2019. El objetivo principal fue determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo – Perú 2019. La metodología tiene un diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional causal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo – Perú 2019. La muestra estuvo conformada por 78 gestantes de segundo y tercer trimestre. Para fines del presente estudio se utilizó una ficha de recolección de datos en la que se registró peso pre gestacional,

peso actual, talla, IMC pre gestacional, ganancia de peso además de datos bioquímicos como los valores de hemoglobina, también se utilizó un cuestionario sobre hábitos de alimentación que consta de 14 preguntas relacionadas con la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS v.25.0.0 utilizando la prueba estadística de contingencia del Chi cuadrado con un nivel de confianza de 95% y grado de error < 0.05 . Predominaron los hábitos de alimentación medianamente adecuados (52.6%), seguido de los hábitos de alimentación adecuados con 24.4% y finalmente los hábitos de alimentación inadecuados con 23.1%. El 82.1% de gestantes presentaron un inadecuado estado nutricional y solo el 17.9% de gestantes tuvo un adecuado estado nutricional. Se determinó que los hábitos de alimentación tienen relación significativa con el estado nutricional ($p=0.000$). Finalmente se concluye que si existe una relación entre los hábitos de alimentación y estado nutricional en gestantes (10).

Finalmente, Amaya E. En su trabajo de investigación "Relación de los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018". Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital de Santa Rosa II-2 Piura, Mayo - Agosto del 2018. Metodologías: El enfoque de la investigación es mixto debido a que el problema amerita de aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Con un diseño no experimental con nivel correlacional. Un nivel básico porque pretende descubrir la situación de un fenómeno en un momento dado. El estudio esencialmente es de tipo descriptivo correlacional puesto que se está describiendo y relacionando las variables de estudio (hábitos alimentarios y estado nutricional) realizado en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura- Perú. Se hizo el estudio con 96 mujeres gestantes para ver la relación de los hábitos alimentarios y su estado nutricional. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico de Ciencias Sociales: Statitics Package for Social Sciences-SPSS versión 24 para analizar inicialmente mediante estadística descriptiva las tablas y gráficos luego se procede a estudiar mediante el coeficiente de Pearson. Resultados: En cuanto al análisis del estudio tenemos que el consumo de alimentos al día y el tipo de suplementos vitamínicos tiene relación significativa ($p < 0.05$) con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura. Asimismo los alimentos ricos en proteínas al día, consumo de cereales al día, consumo de frutas y verduras al día, alimentos ricos en calcio, consumo de alimentos ricos en hierro, consumo de alimentos ricos en ácido fólico, que bebidas consume al día, cuantos vasos de agua consume en el día,

comida chatarra, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de alimentos ricos en grasa no tienen relación significativa ($p > 0.05$) con el estado nutricional de las gestantes. Tenemos también que más de la mitad de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura se encuentran con un valor nutricional Normal durante su embarazo. Conclusiones: H1: Existe Relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018. H0: No existe Relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las Gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, Mayo – Agosto del 2018 (11).

A nivel internacional, se presenta a Tenesaca A. y Vásconez M. Año 2022 en Ecuador su trabajado titulado Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas del Centro de Salud de Biblián Tipo B. 2019 tiene como Objetivo: identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud Biblián tipo B 2019. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el Centro de Salud de “Biblián”, a 87 gestantes entre el final del primer trimestre y segundo trimestre que acudieron a los controles obstétricos, a quienes se les aplicó previa firma del consentimiento informado un cuestionario estructurado y validado con prueba piloto. Los datos se ingresaron en el programa SPSS 24 y se presentan a través de tablas simples, con frecuencias y porcentajes. Resultados: el 64% corresponden al grupo etario de mujeres entre los 20-39 años, con nivel de instrucción primaria completa (48%), procedente mayoritariamente del sector rural en un 80%, con un 46% de gestantes en unión libre y un 51% en su segunda gesta. En relación a los hábitos alimenticios, las gestantes presentaron ámbitos adecuados, así como un estado nutricional normal. Conclusión: los hábitos nutricionales adecuados de las gestantes inciden directamente sobre su estado nutricional (12).

Lorente J. y Cortez L. Año 2023 en Ecuador su trabajado titulado Hábitos Alimenticios y su Relación con Estado Nutricional de las Gestantes Atendidas en el Área de Consulta Externa del Hospital General Iess Milagro. Tiene como Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro. Metodología: No experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional, retrospectiva, de corte transversal. Resultados: El 40% de las gestantes presentó sobrepeso de acuerdo al IMC preconcepcional, el 38,5% se encuentran en estado normal, y el 19,6 presentan obesidad, además se observó que la ganancia de peso materna representó el 54,7% una ganancia excesiva de peso, y el 36,6% una ganancia adecuada en cuanto a los hábitos

alimenticios se encontró que el 60% tiene hábitos inadecuados y el 30,9% presenta hábitos adecuados. Conclusiones: Se indica que existe una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes. (13).

Román G. Año 2022 en Ecuador su trabajado titulado Ingesta Alimentaria y Evaluación Nutricional de Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tajamar de Tulcán, 2021 La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la ingesta alimentaria y el estado nutricional de mujeres gestantes en el Centro de Salud Tajamar de Tulcán, 2021. La metodología fue un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por todas las mujeres gestantes que acudan a control en el centro de salud Tajamar de Tulcán durante los meses de julio y agosto 2021, a los cuales se les aplicó una encuesta sociodemográfica, y recordatorios de 24 horas para obtener el promedio de ingesta alimentaria de energía, macro y micronutrientes. Se evaluó el estado nutricional de las gestantes a través del IMC preconcepcional y ganancia de peso. Entre los principales resultados se observó que la edad de las gestantes predomina los 20 a 39 años al igual que se autoidentifican como mestizas con un 84%, el 36% de las embarazadas están casadas; la mayoría de las embarazadas han terminado la secundaria con un 53%; además se encontró que existe una subalimentación calórica del (60%) en el primer y segundo trimestre, lo que puede deberse a los síntomas propios del embarazo, mientras que el consumo proteico y de carbohidratos fue adecuado según la OMS, y una sobrealimentación lipídica, mientras que en consumo de micronutrientes y vitaminas se encontró que existe deficiencia como en el consumo de hierro al contrario de calcio y ácido fólico. Se concluye que las embarazadas presentaron datos de mal nutrición por exceso en ingesta alimentaria de grasas en los primeros trimestres de embarazo, con ingestas adecuado de macro u micronutrientes. (14).

Díaz L. y Escobar P. Año 2022 en Chile su trabajado titulado Conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el CESFAM Santa Laura de la comuna de El Bosque en el año 2022 tiene como objetivo Objetivo: Analizar conductas nutricionales de gestantes atendidas en el CESFAM Santa Laura de la comuna de El Bosque en el año 2022. Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. La muestra se eligió de forma no probabilística y por conveniencia la cual fue de 17 mujeres embarazadas entre 20 y 44 años atendidas en el CESFAM Santa Laura de la comuna de El Bosque que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Realizada en el segundo semestre del año 2022. Resultados: Un 43,75% presenta obesidad, mientras que un

37,5% presenta sobrepeso. Un 55,6% come frutas y verduras una vez al día, un porcentaje mayor al 50% come legumbres y pescado una vez a la semana, un 50% toma de 3 a 5 vasos de agua al día, un 83,3% casi nunca come snacks empacados salados y un 66,6% a veces come comida chatarra preparada. Un 83,3% indica la importancia del peso y su efecto en el feto, el 50% indica que el incremento de peso en la gestación debe ser 7-10 kg, y un 83,3% reconoce que el aumento de peso recomendado depende del peso anterior a la gestación. Un alto porcentaje nunca utiliza las plataformas de Chile Crece Contigo. Conclusión: Las gestantes atendidas en el CESFAM Santa Laura de la comuna de El Bosque poseen conocimientos correctos respecto al peso y sus prácticas alimentarias. Aun así, los índices de malnutrición por exceso son elevados, se puede cuestionar la veracidad de las prácticas alimentarias, o una errónea percepción de sus porciones. Es por esto que se cree que una buena adherencia al control preconcepcional ayudaría para comenzar con hábitos alimenticios saludables. (15).

Bonilla J. Año 2019 en Argentina su trabajo titulado Hábitos alimentarios, Estado Nutricional y grado de conocimiento en mujeres embarazadas tiene como Objetivos: Conocer los hábitos alimentarios de las embarazadas; conocer el estado nutricional antropométrico de las embarazadas a través de la valoración del peso y talla y conocer el grado de conocimiento sobre ácido fólico, hierro y calcio que poseen las mujeres embarazadas. Metodología: La investigación presenta un diseño no experimental, transversal – descriptivo. La muestra estuvo conformada por 50 embarazadas que cursaban desde la semana 10 hasta la semana 40 de gestación, en el Inst. de Maternidad y Ginecología Ntra. Sra. de las Mercedes en San Miguel de Tucumán, durante el mes de septiembre de 2018. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no Probabilístico Intencional. Para la recolección de datos, se usaron cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario, se valoró el estado nutricional de las gestantes a través de peso y talla, y se utilizó una encuesta cerrada sobre el ácido fólico, hierro y calcio. Para el análisis de datos, los resultados se resumieron en una matriz de datos en Microsoft de Excel (Ver anexo 4), lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos. Para la comprobación de hipótesis de investigación se aplicó la estadística inferencial mediante las pruebas no paramétricas de Chi² para una variable. Resultados: Los hábitos alimentarios que predominaron en las embarazadas son no saludables, el estado nutricional antropométrico indicó obesidad y por último las embarazadas presentaron bajo grado de conocimiento sobre ácido fólico, hierro y calcio. Conclusiones: Se encontró que las mujeres embarazadas presentan hábitos alimentarios no saludables; el estado nutricional antropométrico que predominó en las gestantes

es obesidad y las embarazadas poseen un bajo grado de conocimiento sobre ácido fólico, hierro y calcio. Los grupos alimentarios consumidos de manera inadecuada por las embarazadas fueron: Lácteos, huevos, carnes y embutidos, verduras y frutas, cereales y legumbres, comida rápida, manteca/margarina, aceite, infusiones y azúcares. Ninguna embarazada consumió alcohol durante el embarazo y predominó un consumo adecuado de agua durante el mismo. Acerca de la pica, predominó un adecuado consumo, ya que no desearon consumir sustancias no nutritivas durante el embarazo, y predominó que todos los días realizan las cuatro comidas principales del día, por lo que se lo categorizó adecuado. (16).

Es así que, teniendo como punto de partida el desarrollo teórico en torno a la variable Hábitos Alimentarios, define como una rutina o conjunto de costumbres a la hora de comer. Estos hábitos pueden verse influenciados por factores ambientales, sociales, económicos. Es decir, el contexto tiene una incidencia, directa o indirecta, en lo que comemos. Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe los hábitos alimenticios como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como en grupos. Los hábitos alimenticios tienen 3 importantes influencias: El primero es la biodisponibilidad, relacionada con los nutrientes que el aparato digestivo puede absorber, por otro lado, también se encuentra el nivel de educación alimenticia que nos permite identificar qué alimentos son óptimos para nuestra salud y combinarlos correctamente, finalmente el acceso a los alimentos está influenciado por los productos que podemos encontrar en el mercado y las posibilidades que tenemos de comprarlos. (17).

Dentro de las teorías que exploran cómo se desarrollan, mantienen y cambian los comportamientos alimenticios, tenemos a; Teoría del Comportamiento Planificado: Desarrollada por Icek Ajzen, se basa en la premisa de que el comportamiento humano está guiado por las intenciones, que a su vez están influenciadas por tres componentes clave; Actitudes hacia el Comportamiento: La evaluación favorable o desfavorable que una persona tiene sobre el comportamiento en cuestión. Por ejemplo, si una persona considera que comer frutas y verduras es saludable y agradable, es más probable que desarrolle una intención de mantener una dieta equilibrada. Normas Subjetivas: La percepción de las presiones sociales y las expectativas de otras personas, como familiares y amigos. Si una persona cree que su entorno social apoya una dieta saludable, es probable que se sienta más motivada a adoptar hábitos alimenticios saludables; Control Conductual Percibido: La percepción de la capacidad

de uno mismo para realizar el comportamiento. Si una persona siente que tiene el control y los recursos necesarios para seguir una dieta saludable, su intención de hacerlo será más fuerte (18).

Teoría del Aprendizaje Social: De Albert Bandura destaca que el aprendizaje ocurre a través de la observación y la imitación de los comportamientos de otras personas, así como las consecuencias de esos comportamientos. Los procesos clave incluyen; **Modelado:** Los individuos imitan comportamientos que observan en otras personas, especialmente si esas personas son vistas como modelos a seguir o figuras de autoridad. **Refuerzo y Castigo:** Los comportamientos que resultan en recompensas o evitación de castigos son más propensos a ser repetidos. Si una persona observa que alguien obtiene beneficios al comer saludablemente, puede ser motivada a adoptar esos comportamientos. **Aplicaciones en la Alimentación:** Esta teoría se aplica en programas educativos que utilizan modelos de conducta para promover hábitos alimenticios saludables. Por ejemplo, programas de cocina en televisión, demostraciones de alimentos en escuelas y campañas publicitarias pueden influir en los hábitos alimenticios al mostrar ejemplos positivos y las recompensas asociadas con una alimentación saludable. (19).

Teoría del Refuerzo: Desarrollada por B.F. Skinner, sostiene que el comportamiento es una función de las consecuencias que sigue a ese comportamiento. Los aspectos clave incluyen: **Refuerzo Positivo:** La presentación de una recompensa después de un comportamiento deseado. Por ejemplo, recibir elogios o premios por comer alimentos saludables puede reforzar el hábito de comer bien. **Refuerzo Negativo:** La eliminación de una consecuencia negativa después de un comportamiento deseado. Evitar sensaciones desagradables, como malestar estomacal, al elegir opciones alimenticias saludables puede reforzar el comportamiento de comer de manera saludable. **Aplicaciones en la Alimentación:** Se utilizan técnicas de refuerzo para promover cambios en los hábitos alimenticios, como sistemas de recompensas en programas de bienestar y dietas. También se pueden aplicar principios de refuerzo para desincentivar comportamientos alimentarios no deseados, como el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados. (20).

Alimentación: El control del peso es fundamental en el embarazo ya que un aumento excesivo puede dificultar el parto, ya que implica mayor riesgo de enfermedades, como la diabetes gestacional o la preclampsia, y la recuperación postparto suele ser más difícil. Una dieta equilibrada y variada, debe contener; **Proteínas:** Necesarias para el desarrollo del feto y de la placenta. Están presentes en la carne, pescado, huevos y en menor medida, en las legumbres. **Hidratos de carbono.** Son los que aportan la energía. Aparecen en las patatas, las legumbres, el

arroz, la pasta, pan y vitaminas. Muy abundantes en frutas, verduras. Es especialmente importante el ácido fólico, que está en los vegetales de hoja verde, legumbres, espárragos, el hígado, minerales. Ayudan al correcto funcionamiento del organismo, por ejemplo, el calcio y fósforo, presentes en los lácteos, salmón, sardinas, soja, sésamo, almendras, col, etc. (21)

La cantidad de peso que debe aumentar depende de su índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo. El IMC es una medida con base en su peso en relación con su estatura. Puede usar una herramienta en línea para calcular su IMC; La siguiente recomendación general sobre el aumento de peso es para las mujeres que están embarazadas con un solo bebé. Es importante aumentar de peso muy lentamente. El viejo mito de que está "comiendo por dos" no es cierto. Durante los primeros 3 meses, el bebé es apenas del tamaño de una nuez y no necesita muchas calorías adicionales. Se aconseja la siguiente tasa de aumento de peso: 1 a 4 libras en total en los primeros 3 meses; 2 a 4 libras por mes desde los 4 meses hasta el parto; No se debe subestimar la relevancia de una adecuada alimentación durante el embarazo, ya que tanto la salud de la madre como la del feto en desarrollo dependen en gran medida de los alimentos ingeridos. Mantener una dieta equilibrada a lo largo de todo el embarazo es esencial, ya que los nutrientes que consume la mujer embarazada son la principal fuente para el desarrollo del bebé. Es particularmente importante asegurar la ingesta adecuada de vitaminas y minerales, pues su deficiencia puede tener consecuencias negativas para ambos. Por lo tanto, es crucial enfocarse en alimentos nutritivos que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable del feto. Una dieta balanceada para gestantes debe incluir una variedad de alimentos ricos en nutrientes. El cuerpo necesita proteínas, carbohidratos y grasas como macronutrientes esenciales para el desarrollo y maduración del feto. Asimismo, se debe prestar especial atención al consumo de calcio, hierro y ácido fólico, ya que estos nutrientes son fundamentales para el desarrollo del sistema nervioso, la sangre y los huesos del niño. Es vital consumir una diversidad de frutas y verduras, ya que aportan las vitaminas, minerales y fibra necesarios. (22).

Llevar un embarazo saludable requiere no solo incorporar ciertos alimentos en la dieta, sino también abstenerse de consumir otros. (23). Consumir carne, aves o huevos que no estén completamente cocidos puede incrementar el riesgo de intoxicación alimentaria bacteriana, lo cual es especialmente peligroso durante el embarazo. También, es recomendable que las mujeres embarazadas eviten pescados con altos niveles de mercurio, como el tiburón, el pez espada y la caballa. (24). De igual manera, es recomendable reducir el consumo de alimentos procesados y aquellos con alto contenido de azúcar, dado que aportan escaso valor nutricional

y pueden conducir a un aumento excesivo de peso (25). En cambio, enfóquese en consumir alimentos nutritivos que apoyen el crecimiento y desarrollo adecuado del feto (26). Asimismo, las mujeres gestantes deberían emplear sal yodada en la preparación de sus alimentos y consumir productos ricos en yodo, como los mariscos y los lácteos, para garantizar una adecuada ingesta de este mineral. (27).

Dimensiones: Aspectos Generales de la Alimentación; Los aspectos generales de la alimentación se refieren a los patrones y prácticas alimenticias en la vida cotidiana de un individuo, incluyendo la frecuencia de las comidas, el tamaño de las porciones, la diversidad de los alimentos consumidos y la elección de alimentos basados en criterios de salud y preferencias personales. Estos aspectos reflejan cómo una persona organiza y gestiona su ingesta alimentaria en general (28)

Consumo de Suplementos Vitamínicos: Se refiere a la ingesta de productos diseñados para complementar la dieta, que contienen vitaminas, minerales u otros nutrientes esenciales. Estos suplementos se utilizan para cubrir deficiencias nutricionales o para mejorar la salud y el bienestar general. (29)

Consumo de Proteínas: Se refiere a la ingesta de macronutrientes esenciales que son fundamentales para la reparación de tejidos, la construcción muscular, y diversas funciones biológicas. Las proteínas se encuentran en alimentos de origen animal y vegetal, y su consumo adecuado es crucial para mantener la salud y la función corporal. (30)

Consumo de Carbohidratos: Se refiere a la ingesta de macronutrientes que proporcionan la principal fuente de energía para el cuerpo. Los carbohidratos se encuentran en alimentos como granos, frutas, verduras y legumbres, y su consumo debe equilibrarse para mantener niveles adecuados de energía y salud metabólica. (31)

Consumo de Lípidos: Se refiere a la ingesta de grasas y aceites, que son esenciales para la absorción de vitaminas liposolubles, la producción de hormonas y la provisión de energía. Los lípidos pueden ser clasificados en grasas saturadas, insaturadas y trans, y el equilibrio en su consumo es clave para la salud cardiovascular y metabólica. (32)

Consumo de Fuentes de Vitaminas y Minerales de Mayor Requerimiento: El consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento se refiere a la ingesta de alimentos ricos en nutrientes esenciales que son necesarios en cantidades relativamente pequeñas para mantener diversas funciones corporales y prevenir deficiencias nutricionales. Estos incluyen vitaminas como la vitamina C, vitamina D, y minerales como el hierro y el calcio. (33)

Consumo de Líquidos: Se refiere a la ingesta de bebidas y fluidos, que son cruciales para mantener la hidratación, apoyar la digestión, y regular la temperatura corporal. La ingesta adecuada de líquidos incluye agua, jugos, y otras bebidas, y es esencial para mantener el equilibrio de fluidos y la función fisiológica. (34)

Pasando a la segunda variable, el Estado Nutricional se refiere a la condición de salud y bienestar de una persona en relación con su alimentación y la utilización de nutrientes. Este estado es el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y la demanda energética del cuerpo, y puede ser evaluado para determinar el nivel de salud de un individuo o una población. Un buen estado nutricional implica una adecuada disponibilidad y utilización de energía y nutrientes a nivel celular, lo que es esencial para mantener la salud óptima. (35). Por otro lado, El estado nutricional es un indicador clave de la salud que describe el equilibrio entre los nutrientes consumidos y las demandas nutricionales de las personas. La forma más común de evaluarlo es mediante análisis de sangre para determinar los niveles de lípidos, glúcidos, proteínas, vitaminas, colesterol y moléculas como la creatina. El estado nutricional de una persona hace referencia a la condición física en la que se encuentra un individuo en relación con la utilización e ingesta de nutrientes esenciales para el cuerpo. Incluye, la calidad y variedad de alimentos, así como la cantidad de estos y la capacidad del cuerpo humano para la absorción y utilización de los nutrientes de forma efectiva. Medir el estado nutricional: Son varias las formas de medir el estado nutricional de una persona. Abarcan desde evaluaciones clínicas hasta análisis de sangre o pruebas de composición corporal. Los indicadores clave para su medición son: Peso corporal, Estatura, Índice de masa corporal (IMC), Niveles de vitaminas, Minerales en sangre y Proporción de masa grasa y magra en el cuerpo. (35)

Cómo mejorar el estado nutricional: Los profesionales de la salud son los más indicados para prescribir pautas concretas en cuanto a la nutrición. Sin embargo, hay unas recomendaciones básicas que todo el mundo puede seguir. Dieta equilibrada: La mejor forma de mantener la salud nutricional es mediante la alimentación. Esta debe ser variada e incluir todos los nutrientes esenciales. Para una persona sana, los especialistas recomiendan una dieta basada en frutas, verduras, proteínas magras, granos enteros y grasas saludables; Hidratación: El agua ayuda a transportar los nutrientes a través del cuerpo. Es un elemento esencial del que dependen muchas de nuestras reacciones metabólicas. Además de beber líquidos, el consumo de alimentos jugosos puede ayudar a mantener un nivel correcto de agua en el cuerpo. Control de porciones es conveniente prestar atención a las porciones de alimentos para evitar el exceso o la

deficiencia de calorías y nutrientes. El problema más común en este sentido es la ingesta de porciones más grandes de lo que exigen las necesidades del cuerpo. Reducción de alimentos procesados en general, los alimentos manipulados industrialmente tienen un alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sal. También contienen menos nutrientes esenciales que sus equivalentes sin procesar. Siempre que se pueda, es mejor consumir alimentos frescos y cocinados en casa. Actividad física regular: El ejercicio ayuda a mantener un peso saludable y mejora la absorción y utilización de nutrientes. En combinación con una dieta adecuada, contribuye a evitar enfermedades y protege el funcionamiento normal de los sistemas corporales. (35)

Durante el embarazo, los requerimientos nutricionales de una mujer aumentan notablemente en comparación con cualquier otra etapa de su vida. (36). La alimentación debe incluir proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua, ya que todos estos elementos son esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo del feto. (37). Satisfacer estas elevadas necesidades nutricionales durante el embarazo es crucial para asegurar el óptimo crecimiento y desarrollo del feto. (38). Una nutrición inadecuada durante el embarazo puede ocasionar problemas tanto para la madre como para el bebé. Los impactos negativos de una alimentación deficiente en esta etapa crítica pueden ser severos, como evidencian estudios que han encontrado bajos niveles de vitaminas A, E, C, B2 y B1 en mujeres embarazadas. (39). Estas carencias resaltan la necesidad de mantener una nutrición adecuada durante el embarazo. Una dieta deficiente puede llevar a partos prematuros, bajo peso al nacer, malformaciones en el bebé, anemia materna y diabetes gestacional. Por lo tanto, es crucial que las mujeres embarazadas sigan una alimentación equilibrada y nutritiva para asegurar los mejores resultados de salud tanto para ellas como para sus hijos. (40). Una alimentación balanceada durante el embarazo debe incluir una amplia gama de alimentos que sean ricos en nutrientes. (41). Las mujeres embarazadas deberían procurar seguir una alimentación que incluya abundantes frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables. (42). Además, es necesario incrementar el consumo de ciertas vitaminas, como el ácido fólico, así como de minerales como el calcio. (43). Asimismo, es crucial evitar las dietas excesivamente restrictivas para prevenir posibles riesgos para el feto. (44). Al adherirse a estas pautas, las mujeres embarazadas pueden garantizar que sus bebés tengan el mejor inicio posible en la vida. (45). Mantener una alimentación saludable durante el embarazo puede facilitar que las mujeres adquieran el peso apropiado y prevengan

complicaciones. (46). En conclusión, una alimentación adecuada es crucial para que las mujeres embarazadas aseguren una salud óptima para ellas mismas y sus bebés.

Es así que se plantea el siguiente problema general de investigación: ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?

Los problemas específicos fueron los siguientes: a). ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?; b). ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?; c). ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?

Todo lo cual, se justifica teniendo en cuenta los siguientes criterios.

La justificación metodológica: Del estudio sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, en el contexto post pandemia de COVID-19, radica en la necesidad de utilizar métodos rigurosos y validados para recopilar datos precisos y confiables. Esto implica la selección adecuada de muestras representativas, el empleo de instrumentos de medición estandarizados y validados, así como el uso de análisis estadísticos apropiados que permitan identificar y examinar las relaciones entre las variables. Una metodología sólida asegura la validez y confiabilidad de los resultados, lo cual es esencial para fundamentar decisiones informadas y apoyar la implementación efectiva de intervenciones basadas en evidencia.

Justificación Práctica: A nivel práctico, este estudio proporcionará información relevante y aplicable directamente a la atención de las gestantes en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Los resultados permitirán a los profesionales de salud diseñar e implementar programas de intervención nutricional basados en la realidad específica de la población atendida, mejorando la calidad de vida de las gestantes y la salud del recién nacido. Asimismo, los datos obtenidos podrán ser utilizados para educar a las gestantes sobre la importancia de una alimentación equilibrada y adecuada durante el embarazo, contribuyendo a la promoción de la salud materna e infantil. Además, los hallazgos pueden servir como base para futuras investigaciones y para la toma de decisiones en políticas públicas de salud materna en la región.

Justificación Teórica: Este estudio contribuye al conocimiento actual sobre la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres gestantes, proporcionando evidencia empírica que puede apoyar o ampliar las teorías en el campo de la nutrición materno-infantil. Esta evidencia es crucial para comprender cómo las prácticas alimentarias de las mujeres embarazadas afectan tanto su propia salud como el desarrollo del feto, permitiendo una mejor comprensión de los factores que influyen en el bienestar materno y fetal durante el embarazo.

Justificación Social: Este estudio tiene un alto impacto social, dado que el embarazo es una etapa crítica en la vida de una mujer y el bienestar tanto de la madre como del bebé está directamente relacionado con la adecuada nutrición. En la región de Huancayo, específicamente en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se atiende a una población diversa, con mujeres provenientes de distintos contextos socioeconómicos y culturales, lo que podría influir en los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Evaluar estos aspectos permitirá identificar carencias o malos hábitos que puedan afectar el embarazo y desarrollar estrategias de intervención que mejoren las condiciones de vida y salud de esta población.

Esto con el objetivo general de determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. Lo cual a su vez teniendo como base la evidencia existente que indica que ambas variables pueden tener efectos negativos en la salud tanto materna y fetal, resulta necesario comprender mejor esta relación teórica y así poder desarrollar intervenciones más efectivas para mitigar los efectos negativos de la malnutrición durante el embarazo, mejorando así el bienestar materno y fetal en este contexto específico. Los Objetivos específicos fueron los siguientes: a). Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023; b). Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023; c). Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Así, se plantea la siguiente Hipótesis general: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” - Huancayo, 2023.

Los Hipótesis específicas fueron los siguientes: a). Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023; b). Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023; c). Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El método científico, siendo el enfoque principal de nuestra investigación, se caracteriza por su rigurosidad y orden sistemático en la búsqueda de conocimiento. Como lo describe Arias J., el método científico implica el desarrollo estructurado y reflexivo de procesos con el objetivo de llevar a cabo un análisis crítico y racional. (47) . El trabajo se centró en la aplicación del método específico, analítico-sintético debido a su capacidad para descomponer un problema complejo en partes más manejables y luego integrarlas para obtener una comprensión completa.

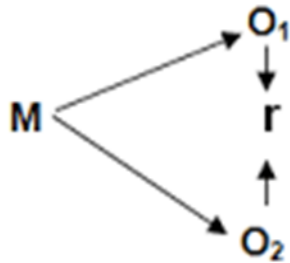
El tipo de investigación a la que pertenece el presente estudio es el básico, el cual es una investigación sistemática realizada con el objetivo de generar nuevos conocimientos, teorías o ideas, sin ninguna aplicación práctica inmediata, que busca expandir nuestra comprensión del mundo que nos rodea (48). En este sentido, la investigación básica o pura, como también se le conoce, tiene como objetivo ampliar el conocimiento en un campo específico. No se centra en aplicaciones prácticas inmediatas sino más bien en la comprensión de principios y conceptos fundamentales. La investigación básica pura suele realizarse en instituciones académicas u organizaciones de investigación. Un ejemplo de investigación básica pura es el estudio de las partículas subatómicas en física. Esta investigación no tiene como objetivo desarrollar nuevas tecnologías o resolver problemas prácticos, sino más bien obtener una comprensión más profunda de la naturaleza de la materia y la energía. Este es el caso del presente estudio que busca determinar cómo se relacionan las variables Hábitos alimentarios y Estado nutricional de la gestante.

En la investigación propuesta se enmarcó en el nivel correlacional, siguiendo la perspectiva planteada, este tipo de investigación tiene como objetivo principal ampliar el conocimiento teórico sobre un tema específico sin necesariamente tener aplicaciones prácticas inmediatas (49). Por otro lado, el enfoque cuantitativo sirvió para contemplar los resultados mediante un análisis con valores numéricos, en este caso correspondió a variables como edad, cantidad de hijos, entre otros; referidos al diagnóstico de la hipertensión en gestantes del mencionado centro de salud; que, finalmente permitió describir y comprender en profundidad el fenómeno de interés. (50).

En relación con el diseño de la investigación, se adoptó un diseño no experimental de tipo transversal. Este diseño implica la recopilación de datos en un solo momento y en una única ocasión, sin manipulación de variables ni intervención en el entorno natural de estudio. (50).

De manera complementaria, se destaca su idoneidad para la realización de estudios de revisión documental. Al tomar un problema en un momento específico, este tipo de revisión facilita la descripción, exploración y establecimiento de correlaciones entre variables sin la introducción de sesgos experimentales, lo que permite obtener una visión puntual y representativa de la realidad en estudio. (47)

Los estudios correlaciones adoptan el siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra del estudio

O1: Medición de la variable Hábitos alimentarios

O2: Medición de la variable Estado nutricional de la gestante.

r: grado de relación entre las variables.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1: La Operacionalización de las variables en cuestión para este estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	
HÁBITOS ALIMENTARIOS	<p>Hábitos alimentarios, define como una rutina o conjunto de costumbres a la hora de comer. Estos hábitos pueden verse influenciados por factores ambientales, sociales, económicos. Es decir, el contexto tiene una incidencia, directa o indirecta, en lo que comemos (17).</p>	<p>Esta variable será evaluada mediante un cuestionario aplicado a las gestantes integrantes de la muestra, así mismo, este cuestionario se divide en siete dimensiones: aspectos generales de la alimentación, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de proteínas, consumo de carbohidratos, consumo de lípidos, consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento, consumo de líquidos; así, esta variable se categorizará en dos niveles: hábitos adecuados y hábitos inadecuados.</p>	Aspectos generales de la alimentación	Frecuencia de alimentación	1	Cuestionario sobre Hábitos alimentarios	Ordinal	
				Conservas	2			
			Consumo de suplementos vitamínicos	Suplementos multivitamínicos	3			
				Consumo de proteínas	Carnes			4
					Menestras			5
			Huevos		6			
			Consumo de carbohidratos	Cereales	7			
				Tubérculos	8			
				Harinas	9			
				Dulces	10			
			Consumo de lípidos	Grasas saludables	11			
				Grasas perjudiciales	12			
			Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento	Frutas y verduras	13			
				Alimentos fuentes de calcio	14			
				Alimentos fuentes de hierro	15			
			Consumo de líquidos	Alimentos fuentes de ácido fólico	16			
				Líquidos al día	17			
	Bebidas inhibidoras de absorción de hierro	18						

ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE	Estado nutricional se refiere a la condición de salud y bienestar de una persona en relación con su alimentación y la utilización de nutrientes. Este estado es el resultado del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y la demanda energética del cuerpo, y puede ser evaluado para determinar el nivel de salud de un individuo o una población (35).	El estado nutricional de la gestante contempla tres dimensiones para evaluación: el índice de masa corporal pre gestacional, la ganancia de peso en el embarazo y el nivel de hemoglobina.	Índice de masa corporal pre gestacional	< 18,5	Bajo peso	Ficha de recolección de datos	Nominal
				18,5 y < 25,0	Normal		
				>25,0 y < 30,0	Sobrepeso		
				>30,0	Obesidad		
			Ganancia de peso en el embarazo	(D)<12,5 kg (N)<11,5 kg (SP)<7 kg (OB)<5 kg	Ganancia de peso baja		
				(D)12,5 kg - 18kg (N) 11,5 kg- 16 kg (SP)7 - 11,5 kg (OB)5 - 9 kg	Ganancia de peso adecuada		
				(D)>18 kg (N)>16 kg (SP)>11,5 kg (OB)>9 kg	Ganancia de peso alta		
			Nivel de hemoglobina	>10.9 gr/dL.	Sin anemia		
				10 gr/dL. - 10.9 gr/dL.	Anemia leve		
				7 gr/dL. - 9.9 gr/dL.	Anemia moderada		
				< 7 gr/dL	Anemia severa		

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: En estadística se refiere al grupo total de individuos, objetos o eventos que comparten una característica común y son de interés para un investigador. La población puede ser finita o infinita, según la pregunta de investigación y los recursos disponibles (50), así, el presente estudio estuvo constituida por 250 mujeres gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, de la ciudad de Huancayo, atendidas durante el mes de setiembre y octubre del presente año 2023.

Muestra: Es un subconjunto de una población que se utiliza para representar a toda la población. Es un grupo más pequeño de individuos o elementos que se seleccionan de un grupo más grande (50), es así que la muestra para el presente estudio fue calculada teniendo en cuenta la población mencionada líneas arriba, siempre en consideración del uso de la fórmula siguiente para poblaciones finitas, tal como se muestra a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n: “tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

Z: nivel de confianza

p: probabilidad

q: no probabilidad

e: error muestral”

Cálculo:

Dado que: - N = 251 - Z = 1.96 - p = 0.5 - E = 0.05

Sustituyendo estos valores en la fórmula:

$$n = \frac{251 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{(0.05)^2 \cdot (251 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

Realizando los cálculos:

$$n = \frac{251 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 250 + 3.8416 \cdot 0.25}$$
$$n \approx \frac{241.41}{1.1041} \approx 152$$

Calculando paso a paso:

Calcular Z^2

$$Z^2 = 1.962 = 3.8416$$

Calcular $p \cdot (1-p)$

$$p \cdot (1-p) = 0.5 \cdot (1-0.5) = 0.25$$

Sustituir en el numerador de la fórmula:

$$N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) = 250 \cdot 3.8416 \cdot 0.25$$

Calcular el resultado del numerador:

$$250 \cdot 3.8416 \cdot 0.25 = 240.1$$

Calcular E^2 :

$$E^2 = 0.05^2 = 0.0025$$

Calcular $E^2 \cdot (N-1)$:

$$E^2 \cdot (N-1) = 0.0025 \cdot 249 = 0.6225$$

Calcular $Z^2 \cdot p \cdot (1-p)$ para el denominador:

$$Z^2 \cdot p \cdot (1-p) = 3.8416 \cdot 0.25 = 0.9604$$

Sustituir en el denominador de la fórmula:

$$E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p) = 0.6225 + 0.9604$$

Calcular el resultado del denominador:

$$0.6225 + 0.9604 = 1.5829$$

Calcular el tamaño de la muestra n :

$$n = 240.11.5829 \approx 151.7 \approx 152$$

Resultado: El tamaño de la muestra requerida para una población de 250 individuos, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, es de 152 mujeres embarazadas.

El muestreo es un aspecto crucial de la investigación que permite a los investigadores sacar conclusiones sobre una población estudiando un subconjunto de esa población (50), en este sentido, las gestantes que integraron el tamaño de muestra que se indica en el párrafo anterior fueron elegidas teniendo en cuenta un muestreo de tipo probabilístico guiado por criterios de conveniencia y accesibilidad tal como se puntualiza a continuación:

Criterios de selección: Las gestantes que conformaron la muestra respectiva fueron elegidas mediante los siguientes criterios.

Criterios de inclusión: a) Gestantes que tengan la disposición voluntaria de participar en el presente estudio; b) Gestantes que acudan a sus controles prenatales en consulta externa.

Criterios de exclusión: a) Gestantes que no tengan la disposición voluntaria de participar en el presente estudio; b) Gestantes hospitalizadas y en servicio de emergencia.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La recopilación documental “es una técnica de investigación mediante la cual se logra recoger o recopilar informaciones relevantes, con alto grado de veracidad, de fuentes documentales con el objetivo de verificar las hipótesis de trabajo, de un protocolo de investigación.” Para llevar a cabo un análisis documental, se usaron las historias clínicas para la recolección de datos. Esta técnica implica la búsqueda, recopilación y análisis crítico de fuentes de información relevantes relacionadas con el tema de estudio. Los instrumentos que se emplearon en esta técnica son principalmente la ficha de recolección y análisis de laboratorio de datos respecto a las historias clínicas de las pacientes. (51).

Instrumentos: El cuestionario “Es un instrumento que se utiliza en la aplicación de las técnicas de las encuestas y la entrevista. Contiene un conjunto sistemático de preguntas escritas en una cedula, que están lógicas y secuencialmente relacionadas con cada uno de los aspectos y fases de la investigación.” (51).

Los instrumentos a utilizar es el “Cuestionario de Hábitos alimentarios” el cual mide a su vez las dimensiones: “aspectos generales de la alimentación, consumo de suplementos vitamínicos, consumo de proteínas, consumo de carbohidratos, consumo de lípidos, consumo de vitaminas y minerales y consumo de líquidos”; de otro lado, la Ficha de recolección de datos sirvió para recolectar datos referidos a la variable Estado nutricional de las gestantes, la cual a su vez se descompone en tres dimensiones: “índice de masa corporal pre gestacional, ganancia de peso en el embarazo y nivel de hemoglobina”.

Validación

En cuanto a la validación de los instrumentos utilizados para la recolección de datos sobre los Hábitos alimentarios y el Estado nutricional de la gestante, se empleó la técnica del Juicio de Expertos, el cual es el proceso de evaluar las opiniones y puntos de vista de expertos en la materia para validar los resultados de la investigación o tomar decisiones informadas. El proceso implica solicitar opiniones de expertos que tengan un conocimiento profundo del tema y puedan proporcionar conocimientos que no están fácilmente disponibles por otros medios. La validación del juicio de expertos es un componente esencial de la investigación y la toma de decisiones, ya que proporciona un medio para garantizar la precisión y validez de los resultados

(50). Es así que, se solicitó a tres especialistas que evaluaran los instrumentos de investigación (ver Anexo d). Las evaluaciones proporcionadas por estos especialistas se documentan en la siguiente tabla:

Tabla 2: Validación por juicio de expertos

JUICIO DE EXPERTOS		FORMATO B
		Validez del instrumento de Investigación
Dra. Muñoz de la Torre, Rossibel Juana	Promedio de valoración	92.5
	Opinión de aplicabilidad	Muy Buena
Mg. García Chaiña, Esther Elisa	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Mendoza Ruiz, Silvia Lucy	Promedio de valoración	75
	Opinión de aplicabilidad	Buena

Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se sometió a una prueba piloto. Los datos obtenidos de esta prueba luego se compararon utilizando el estadístico Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad respectiva (Ver anexo c).

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario sobre Hábitos Alimenticios, se realizó una prueba piloto en una muestra de 18 mujeres embarazadas. Luego se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, resultando el siguiente valor calculado:

Tabla 3: Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Cantidad de elementos
0,893	18

Fuente: Elaboración propia

Así, estos datos se contrastaron con los valores de Alfa Cronbach de la siguiente tabla:

Tabla 4: Tabla de valores Alfa Cronbach

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta

0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Carrasco, 2015

Interpretación: Con un índice de confiabilidad de 0.893 se puede inferir que el instrumento de recolección de datos tiene un alto nivel de confiabilidad.

2.5. Procedimiento

Para iniciar esta investigación, el plan de tesis fue autorizado por la “Dirección de Investigación Universitaria de la Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo”. Posteriormente se solicitó autorización al “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen para aplicar los instrumentos y medidas de investigación necesarios para el estudio. Una vez obtenido el permiso de la institución, se administraron los instrumentos de recolección de datos, previo consentimiento de las participantes embarazadas. Los resultados del estudio finalmente se tabularon, procesaron e interpretaron para comunicarlos a las entidades relevantes.

2.6. Método de análisis de datos

Después de completar la recopilación de datos, los datos recopilados se tabularon utilizando el software estadístico SPSS. Además, la presentación de los datos recogidos implicó la utilización de estadísticas descriptivas, concretamente frecuencias y porcentajes. Por último, a los efectos de la prueba de hipótesis, se aplicó el nivel de significancia del 5%, empleando la prueba Chi cuadrado, la cual es un método estadístico que se utiliza para determinar si existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y esperadas. Se utiliza para probar hipótesis sobre la relación entre variables nominales o en su defecto una variable nominal y otra ordinal. La prueba se basa en el principio de comparar las frecuencias observadas con las esperadas para determinar si la diferencia entre ellas es significativa o no. Hay dos tipos de pruebas de Chi-Cuadrado: la prueba de bondad de ajuste y la prueba de independencia. La prueba de bondad de ajuste se utiliza para determinar si los datos observados se ajustan a una distribución específica. La prueba de independencia, por otro lado, se utiliza para determinar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas (50). y es esta última la que se utilizó en el presente estudio.

Así, para realizar una prueba de Chi-Cuadrado, hay varios pasos a seguir. El primer paso es plantear las hipótesis nula y alternativa. La hipótesis nula afirma que no existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y esperadas, mientras que la hipótesis alternativa

afirma que sí existe una diferencia significativa. El segundo paso es determinar las frecuencias esperadas. Las frecuencias esperadas se calculan con base en la hipótesis nula y el tamaño de la muestra. El tercer paso es calcular la estadística Chi-Cuadrado, que es la suma de las diferencias al cuadrado entre las frecuencias observadas y esperadas dividida por las frecuencias esperadas. El cuarto paso es determinar los grados de libertad y el nivel de significancia. Los grados de libertad se calculan en función del número de categorías y del tamaño de la muestra. El nivel de significancia suele fijarse en 0,05 después de realizar una prueba de Chi-Cuadrado, los resultados pueden interpretarse aceptando o rechazando la hipótesis nula. Si el valor p es menor que el nivel de significancia, se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que existe una diferencia significativa entre las frecuencias observadas y esperadas. Si el valor p es mayor que el nivel de significancia, se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no hay diferencia significativa. El valor p es la probabilidad de obtener un estadístico de Chi-Cuadrado tan extremo como el observado, asumiendo que la hipótesis nula es cierta. Un valor de p inferior a 0,05 se considera estadísticamente significativo.

2.7. Aspectos éticos

Sobre este punto, no hubo dilemas éticos derivados de esta investigación, ya que se salvaguardó estrictamente la privacidad de la información personal de todas las mujeres embarazadas participantes. Además, este estudio se ciñó a los lineamientos éticos señalados en la “Declaración de Helsinki”, así como a las normas establecidas por el “Reglamento de Ética en Investigación” de la “Universidad Privada Franklin Roosevelt de Huancayo”.

III. RESULTADOS

El objetivo de este capítulo es presentar los resultados de la investigación utilizando dos criterios distintos. El primer criterio es el de hacer uso de la estadística descriptiva, la cual es utilizada para resumir y describir las características de un conjunto de datos, en este caso, se usó frecuencias y porcentajes, presentando los resultados de cada variable teniendo en cuenta los niveles o categorías previamente planteadas para cada una, esto de acuerdo a la naturaleza de sus respectivas escalas. En segundo lugar, se hizo uso de la estadística inferencial la cual se utiliza para hacer predicciones e inferencias sobre una población, basándose en las características de una muestra y esta puede ser de dos tipos: prueba de hipótesis y análisis de regresión. Sin embargo, para el presente estudio se realizó la prueba de hipótesis la cual implica probar una hipótesis sobre un parámetro de población, como la media o en este caso, la independencia de dos variables, todo esto en base a la aplicación de la prueba chi cuadrado debido a la naturaleza de las variables de estudio. Así, se obtuvo los siguientes resultados:

Análisis descriptivo

Variable 1

Tabla 5: Hábitos alimentarios en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Pésimo	23	15.13	15.13
Malo	32	21.05	36.18
Aceptable	54	35.53	71.71
Bueno	43	28.29	100.00
Total	152	100.00	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: El análisis de los hábitos alimentarios de las gestantes evaluadas revela que el 35.53% presenta hábitos aceptables, mientras que el 28.29% tiene hábitos buenos, lo que refleja un perfil alimentario positivo en el 71.71% de la muestra. Sin embargo, el 21.05% tiene hábitos malos y el 15.13% hábitos pésimos, lo que representa un riesgo considerable para más de un tercio de las gestantes (36.18%). Estos malos hábitos alimentarios pueden ocasionar complicaciones nutricionales para la madre y el feto, como anemia o bajo peso al nacer, lo que subraya la necesidad de implementar programas de

intervención educativa y nutricional para mejorar su perfil alimentario, además de correlacionar estos hábitos con el estado nutricional general para evaluar su impacto en la salud durante el embarazo.

Dimensión 1

Tabla 6: aspectos generales de la alimentación en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Señale usted cuántas veces consume alimentos durante el día. Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).	1 vez	44	28.95
	2 veces	33	21.71
	3 veces al día	27	17.76
	4 veces al día	48	31.58
	Total	152	100.00
Señale la frecuencia en que las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta actualmente.	A veces	19	12.50
	Frecuentemente	35	23.03
	Nunca	44	28.95
	Siempre	54	35.53
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: La interpretación de los datos revela que el 31.58% de las gestantes consume alimentos cuatro veces al día, mientras que un preocupante 28.95% solo ingiere alimentos una vez al día, lo que podría afectar negativamente su estado nutricional y el desarrollo fetal. En cuanto al consumo de conservas, el 35.53% de las gestantes reporta consumir alimentos enlatados "siempre", lo que plantea preocupaciones por los altos niveles de sodio y conservantes, mientras que el 28.95% indica que "nunca" consume estos productos, lo cual podría reflejar hábitos alimentarios más saludables. Ambos patrones sugieren posibles limitaciones en el acceso a alimentos frescos y adecuados.

Dimensión 2

Tabla 7: consumo de suplementos vitamínicos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Pregunta	Item	Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos (sulfato ferroso con ácido fólico, Madre, Enfagrow, Supradin Pronatal, ¿entre otros)?	A veces	29	19.08
	Frecuentemente	32	21.05
	Nunca	50	32.89
	Siempre	41	26.97
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Se evidencia que un 32.89% de las gestantes “nunca” consume suplementos vitamínicos, lo que representa un riesgo considerable, ya que estos productos son clave para la prevención de deficiencias nutricionales, como la anemia y los defectos del tubo neural en el feto. Sin embargo, un 26.97% de las gestantes reporta que “siempre” consume multivitamínicos, lo que es un comportamiento positivo y adecuado para cubrir los requerimientos aumentados de micronutrientes durante el embarazo. Es fundamental que se fomente el consumo regular de suplementos entre las gestantes, especialmente en aquellas con limitaciones nutricionales en su dieta diaria.

Dimensión 3

Tabla 8: Consumo de proteínas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Pregunta	Item	Frecuencia	Porcentaje
Indique las veces que consume carne (pollo, pescado, res, etc.) a la semana.	Ninguna	43	28.29
	Seis a siete veces	54	35.53
	Tres a cinco veces	32	21.05
	Una a dos veces	23	15.13
	Total	152	100.00
Indique las veces que consume menestras a la semana (lentejas, frejoles, pallares, etc.).	Dos veces	28	18.42
	Ninguno	45	29.61
	Tres a cuatro veces	49	32.24
	Una vez	30	19.74
	Total	152	100.00
Señale la cantidad de huevos que consume a la semana.	Dos	33	21.71
	Ninguno	37	24.34
	Tres a más	48	31.58
	Uno	34	22.37

Total	152	100.00
--------------	-----	--------

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Asimismo, en cuanto a la dimensión consumo de proteínas, El consumo de carnes es adecuado en un 35.53% de las gestantes que las ingieren seis o siete veces por semana, asegurando un buen aporte proteico, mientras que un preocupante 28.29% no consume carnes, lo que podría impactar negativamente el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de anemia. Respecto al consumo de menestras, un 32.24% las consume tres o cuatro veces por semana, pero un 29.61% no las incluye en su dieta, lo que reduce el aporte de proteínas vegetales. En cuanto a los huevos, un 31.58% de las gestantes los consume tres o más veces por semana, beneficiándose de su valor nutricional, aunque un 24.34% no los consume, lo que limita su ingesta de proteínas de alta calidad.

Dimensión 4

Tabla 9: Consumo de carbohidratos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Indique las veces que consume cereales semanalmente como: avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.	Ninguna	38	25.00
	Seis a siete veces	60	39.47
	Tres a cinco veces	22	14.47
	Una a dos veces	32	21.05
	Total	152	100.00
Señale ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc. consume diariamente? (una porción=1 unidad).	Dos unidades	31	20.39
	Ninguna	51	33.55
	Tres a más unidades	43	28.29
	Una unidad	27	17.76
	Total	152	100.00
Indique cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario.	Dos	34	22.37
	Ninguna	53	34.87
	Tres a más	37	24.34
	Una	28	18.42
	Total	152	100.00
Señale la frecuencia con que consume dulces	A veces	32	21.05
	Frecuentemente	35	23.03
	Nunca	34	22.37

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
(golosinas, galletas, tortas, helados, etc.).	Siempre	51	33.55
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Se evidencia que, el 39.47% de las gestantes consume cereales seis o siete veces por semana, asegurando un buen aporte de energía y fibra, aunque un 25% no los consume, lo que sugiere una falta de diversidad en su dieta. En cuanto a los tubérculos, un 33.55% no los consume, lo que podría reducir la ingesta de carbohidratos complejos, mientras que un 28.29% ingiere tres o más unidades diarias, cubriendo sus necesidades energéticas. El consumo de alimentos derivados de harina es inexistente en un 34.87% de las gestantes, pero un 24.34% consume tres o más porciones diarias. Finalmente, un 33.55% consume dulces siempre, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional.

Dimensión 5

Tabla 10: Consumo de lípidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Mencione cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas saludables como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas).	Ninguno	39	25.66
	Seis a siete	49	32.24
	Tres a cinco	27	17.76
	Uno a dos	37	24.34
	Total	152	100.00
Señale las veces que consume comida de alto contenido en grasas (pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs, etc.).	A veces	47	30.92
	Frecuentemente	21	13.82
	Nunca	37	24.34
	Siempre	47	30.92
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: En cuanto a la ingesta de lípidos, los datos muestran que el 32.24% de las gestantes consume grasas saludables seis o siete veces por semana, lo que beneficia la salud cardiovascular y el desarrollo fetal, mientras que un 25.66% no ingiere estos

alimentos, lo que podría generar una deficiencia de ácidos grasos esenciales. En contraste, el 30.92% consume alimentos altos en grasas, como comida rápida, "siempre", lo que aumenta el riesgo de complicaciones como el aumento de peso y problemas metabólicos, subrayando la necesidad de promover una dieta más equilibrada y baja en grasas saturadas.

Dimensión 6

Tabla 11: Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Indique cuántas unidades de frutas y verduras consume al día.	Dos	24	15.79
	Ninguna	53	34.87
	Tres a más	39	25.66
	Una	36	23.68
	Total	152	100.00
Señale las veces que consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso semanalmente.	Ninguna	47	30.92
	Seis a siete veces	46	30.26
	Tres a cinco veces	35	23.03
	Una a dos veces	24	15.79
	Total	152	100.00
Indique cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros.	Ninguno	45	29.61
	Seis a siete veces	50	32.89
	Tres a cinco veces	27	17.76
	Una a dos veces	30	19.74
	Total	152	100.00
Indique las veces que consume por semana alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta.	Ninguna	40	26.32
	Seis a siete veces	57	37.50
	Tres a cinco veces	22	14.47
	Una a dos veces	33	21.71
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Continuando con el análisis, se observa que, del total de gestantes evaluadas, el 34.87% de las gestantes no consume frutas y verduras, lo que es alarmante

dada su importancia para el aporte de vitaminas, minerales y fibra. Asimismo, el 30.92% no consume alimentos ricos en calcio, lo que podría afectar la salud ósea de la madre y el desarrollo fetal, mientras que solo el 30.26% tiene un consumo adecuado. Además, un 29.61% no ingiere alimentos ricos en hierro, lo que aumenta el riesgo de anemia, y un 26.32% no consume alimentos ricos en ácido fólico, esencial para prevenir defectos del tubo neural. Estos datos resaltan la necesidad de mejorar la educación y promoción de una dieta balanceada.

Dimensión 7

Tabla 12: Consumo de líquidos en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Pregunta	Ítem	Frecuencia	Porcentaje
Señale la cantidad de vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día.	De 0 a 1 vaso	41	26.97
	De 2 a 4 vasos	29	19.08
	De 5 a 7 vasos	34	22.37
	De 8 a más vasos	48	31.58
	Total	152	100.00
Mencione la cantidad de tazas de café consume semanalmente.	Ninguna	35	23.03
	Seis a siete veces	44	28.95
	Tres a cinco veces	37	24.34
	Una a dos veces	36	23.68
	Total	152	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: En cuanto a la ingesta de líquidos, el 31.58% de las gestantes consume una cantidad adecuada de líquidos, con 8 o más vasos diarios, lo que favorece la hidratación y previene complicaciones como infecciones urinarias, mientras que un 26.97% tiene un consumo insuficiente, lo que podría llevar a deshidratación. En cuanto al café, el 28.95% lo consume seis o siete veces por semana, lo que puede afectar negativamente la gestación debido a los efectos de la cafeína. Este análisis resalta la necesidad de mejorar la dieta de las gestantes, enfocándose en un adecuado consumo de proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, así como la reducción de alimentos procesados y ricos en grasas no saludables, junto con una mayor educación nutricional.

Variable 2:

Tabla 13: Estado nutricional en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuado	70	46.05	46.05
Adecuado	82	53.95	100.00
Total	152	100.00	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Interpretación: Los datos presentados en la tabla, resaltan que El 46.05% de las gestantes evaluadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen presenta un estado nutricional inadecuado, lo que es preocupante dada la importancia de una nutrición óptima durante el embarazo. Aunque el 53.95% de las gestantes tiene un estado nutricional adecuado, casi la mitad enfrenta problemas relacionados con el peso, el consumo de nutrientes esenciales o la salud metabólica.

Dimensión 1

Tabla 14: Índice de Masa Corporal Pregestacional en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo peso	37	24.34	24.34
Normal	42	27.63	51.97
Sobrepeso	51	33.55	85.53
Obesidad	22	14.47	100.00
Total	152	100.00	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

Interpretación: Al examinar la tabla, El Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional de las gestantes muestra que el 48.02% presentaba un IMC fuera del rango normal, con un 24.34% en bajo peso y un 48.02% con sobrepeso u obesidad, lo que refleja una distribución preocupante en términos de desnutrición y exceso de peso. Solo el 27.63% de las gestantes tenía un IMC normal, que es el valor más cercano a lo ideal.

Dimensión 2

Tabla 15: Ganancia de peso en el embarazo en el Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Baja	51	33.55	33.55
Adecuada	58	38.16	71.71
Alta	43	28.29	100.00
Total	152	100.00	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Al examinar la tabla, los resultados muestran que el 61.84% de las gestantes ha tenido una ganancia de peso inadecuada durante el embarazo, ya sea por debajo (33.55%) o por encima (28.29%) de los niveles recomendados, lo que indica problemas en la nutrición materna. Solo el 38.16% ha alcanzado una ganancia de peso adecuada, lo que sugiere que más de la mitad de las gestantes no está cumpliendo con los estándares recomendados para un embarazo saludable.

Dimensión 3

Tabla 16: Nivel de Hemoglobina en el Hospital Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Anemia leve	41	26.97	26.97
Anemia moderada	28	18.42	45.39
Anemia severa	11	7.24	52.63
Sin anemia	72	47.37	100.00
Total	152	100.00	100.00

Fuente: Recolección de datos de Gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023

Interpretación: Los datos presentados en la tabla indican que, entre todas las mujeres embarazadas, El 52.63% de las gestantes evaluadas presenta algún grado de anemia, lo que indica una prevalencia significativa de esta condición, que puede afectar tanto a la madre como al feto. Del total, un 26.97% tiene anemia leve, un 18.42% anemia moderada, y un 7.24% padece anemia severa, mientras que el 47.37% restante no presenta anemia.

Análisis inferencial

Análisis bivariado

Tabla 17 : Hábitos alimentarios y Estado nutricional

	Estado Nutricional		
	Adecuado	Inadecuado	Total
Hábitos alimentarios			
Pésimo	3 (13.0%)	20 (87.0%)	23 (100.0%)
Malo	9 (28.1%)	23 (71.9%)	32 (100.0%)
Aceptable	39 (72.2%)	15 (27.8%)	54 (100.0%)
Bueno	31 (72.1%)	12 (27.9%)	43 (100.0%)
Total	82 (53.9%)	70 (46.1%)	152 (100.0%)

Interpretación:

Se presenta la relación entre los Hábitos Alimentarios y el Estado Nutricional de las gestantes, lo que permite analizar cómo los diferentes niveles de calidad en los hábitos alimentarios se asocian con un estado nutricional adecuado o inadecuado. Los resultados clave muestran que las gestantes con hábitos alimentarios buenos tienen un 72.1% de probabilidad de presentar un estado nutricional adecuado, lo que indica una fuerte asociación entre una dieta balanceada y un estado nutricional óptimo. Aquellas con hábitos alimentarios aceptables también muestran una proporción similar, con un 72.2% manteniendo un estado nutricional adecuado, aunque es menos consistente que en el grupo con buenos hábitos. En cambio, las gestantes con hábitos alimentarios malos tienen solo un 28.1% de estado nutricional adecuado, mientras que el 71.9% presenta deficiencias, mostrando una relación negativa. Finalmente, el grupo con hábitos alimentarios pésimos tiene la peor asociación, con apenas un 13.0% en estado nutricional adecuado y un 87.0% con deficiencias nutricionales.

Tabla 18 : Hábitos Alimentarios y Índice de Masa Corporal (IMC)

Hábitos alimentarios	Índice de Masa Corporal (IMC)				
	Bajo peso	Normal	Obesidad	Sobrepeso	Total
Bueno	5 (11.6%)	8 (18.6%)	9 (20.9%)	21 (48.8%)	43 (100.0%)
Aceptable	6 (11.1%)	19 (35.2%)	10 (18.5%)	19 (35.2%)	54 (100.0%)
Malo	14 (43.8%)	10 (31.2%)	0 (0.0%)	8 (25.0%)	32 (100.0%)
Pésimo	12 (52.2%)	5 (21.7%)	3 (13.0%)	3 (13.0%)	23 (100.0%)
Total	37 (24.3%)	42 (27.6%)	22 (14.5%)	51 (33.6%)	152 (100.0%)

Interpretación:

El análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el IMC pregestacional revela que, entre las gestantes con hábitos alimentarios buenos, el 48.8% presenta sobrepeso y el 20.9% obesidad, mientras que solo el 18.6% tiene un IMC normal. Las gestantes con hábitos alimentarios malos muestran una alta proporción de bajo peso (43.8%), con ninguna en la categoría de obesidad. En el grupo con hábitos pésimos, el 52.2% está en la categoría de bajo peso, lo que sugiere un riesgo elevado de desnutrición. Por otro lado, las gestantes con hábitos aceptables tienen una distribución más equilibrada, con el 35.2% en sobrepeso y el mismo porcentaje con un IMC normal, aunque aún se observan casos de obesidad y bajo peso.

Tabla 19 : Hábitos Alimentarios y Ganancia de Peso en el Embarazo

Hábitos alimentarios	Ganancia de Peso			Total
	Adecuada	Alta	Baja	
Pésimo	6 (26.1%)	4 (17.4%)	13 (56.5%)	23 (100.0%)
Malo	9 (28.1%)	6 (18.8%)	17 (53.1%)	32 (100.0%)
Aceptable	28 (51.9%)	14 (25.9%)	12 (22.2%)	54 (100.0%)
Bueno	15 (34.9%)	19 (44.2%)	9 (20.9%)	43 (100.0%)
Total	58 (38.2%)	43 (28.3%)	51 (33.6%)	152 (100.0%)

Interpretación:

El análisis muestra que, entre las gestantes con hábitos alimentarios buenos, el 44.2% presenta una ganancia de peso alta y el 34.9% una ganancia adecuada, aunque un 20.9% tiene ganancia baja, lo que sugiere que el control de las cantidades consumidas podría no ser óptimo. Las gestantes con hábitos alimentarios malos y pésimos tienden mayoritariamente a una ganancia de peso baja, con el 53.1% y 56.5%, respectivamente, lo que refleja insuficiencia calórica y posible malnutrición. Por otro lado, las gestantes con hábitos aceptables presentan la mayor proporción de ganancia de peso adecuada (51.9%), aunque un 25.9% experimenta ganancia alta y un 22.2% ganancia baja, lo que muestra un equilibrio relativamente positivo en comparación con otros grupos.

Tabla 20: Hábitos Alimentarios y Nivel de Hemoglobina

Hábitos alimentarios	Nivel hemoglobina				Total
	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Sin anemia	
Pésimo	7 (30.4%)	9 (39.1%)	7 (30.4%)	0 (0.0%)	23 (100.0%)
Malo	14 (43.8%)	14 (43.8%)	4 (12.5%)	0 (0.0%)	32 (100.0%)
Aceptable	13 (24.1%)	3 (5.6%)	0 (0.0%)	38 (70.4%)	54 (100.0%)
Bueno	7 (16.3%)	2 (4.7%)	0 (0.0%)	34 (79.1%)	43 (100.0%)
Total	41 (27.0%)	28 (18.4%)	11 (7.2%)	72 (47.4%)	152 (100.0%)

Interpretación: Se muestra la relación entre los Hábitos Alimentarios y el Nivel de Hemoglobina de las gestantes, lo que permite identificar cómo los diferentes patrones alimentarios están asociados con la presencia de anemia (leve, moderada o severa) o la ausencia de anemia. El análisis muestra que las gestantes con hábitos alimentarios buenos tienen una alta proporción de ausencia de anemia (79.1%), con pocos casos de anemia leve (16.3%) y moderada (4.7%), lo que sugiere que una dieta equilibrada ayuda a mantener niveles adecuados de hemoglobina. En contraste, las gestantes con hábitos alimentarios deficientes presentan anemia en su totalidad, con 43.8% de anemia leve, 43.8% de anemia moderada y 12.5% de anemia severa, evidenciando una deficiencia nutricional grave. Las gestantes con hábitos malos también muestran altos niveles de anemia, con 30.4% de anemia severa, 39.1% de anemia moderada y 30.4% de anemia leve. Por otro lado, aquellas con hábitos alimentarios regulares presentan un 70.4% de ausencia de anemia, similar a las gestantes con buenos hábitos, lo que indica que una dieta moderadamente equilibrada puede ser efectiva para prevenir la anemia.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

1. Formulación de hipótesis nula y alternativa

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_0: \mu_1 = \mu_0$$

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_0$$

2. Nivel de confianza: 95%

3. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%)

4. Regla de decisión

$p > \alpha$ = acepta H₀ y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = rechaza H₀ y se acepta la hipótesis alternativa

5. Prueba de hipótesis

Tabla 21: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis general

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37,036 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	39,203	3	,000
Asociación lineal por lineal	30,610	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,59.

Fuente: SPSS

6. Interpretación:

- El valor de X-squared es 37.036, lo que indica la magnitud de la desviación observada respecto a lo esperado bajo la hipótesis nula.
- El p-value es 0.000, lo que es equivalente a 0.000, un valor extremadamente bajo.
- El grado de libertad (df) es 3, basado en el número de categorías de las variables en el análisis.

7. Decisión estadística:

Dado que el p-value (0.000) es mucho menor que el nivel de significancia convencional (0.05), rechazamos la hipótesis nula (H_0). Esto significa que existe suficiente evidencia estadística para concluir que hay una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en las gestantes atendidas en el Hospital.

8. Conclusión:

Se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” - Huancayo, 2023. Los hábitos alimentarios desempeñan un papel importante en la determinación del estado nutricional, y la calidad de la dieta tiene un impacto medible en el estado de salud de las gestantes.

Hipótesis específica 1

1. Formulación de hipótesis nula y alternativa

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_0: \mu_1 = \mu_0$$

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_0$$

2. Nivel de confianza: 95%

3. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%)

4. Regla de decisión

$p > \alpha$ = acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

5. Prueba de hipótesis

Tabla 22: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E1

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,964 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	38,970	9	,000
Asociación lineal por lineal	21,753	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 2 casillas (12,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,33.

Fuente: SPSS

6. Interpretación:

- El valor de X-squared es 34.964, lo que representa la magnitud de la desviación de las observaciones con respecto a los valores esperados bajo la hipótesis nula.
- El p-value es 0.000, un valor extremadamente bajo.
- El grado de libertad (df) es 9, lo que refleja el número de categorías de las variables en el análisis.

7. Decisión estadística:

Dado que el p-value (0.000) es menor que el nivel de significancia habitual (0.05), rechazamos la hipótesis nula (H_0). Esto indica que hay suficiente evidencia estadística para concluir que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal (IMC) pre gestacional en las gestantes atendidas.

8. **Conclusión:**

Se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en las gestantes atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” - Huancayo, 2023. Esto sugiere que los hábitos alimentarios antes del embarazo están asociados con el estado nutricional de las gestantes, lo que resalta la importancia de una dieta equilibrada incluso antes de la concepción para evitar problemas relacionados con el IMC.

Hipótesis específica 2

1. **Formulación de hipótesis nula y alternativa**

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_0: \mu_1 = \mu_0$$

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_0$$

2. **Nivel de confianza:** 95%

3. **Nivel de significancia:** $\alpha = 0,05$ (5%)

4. **Regla de decisión**

$p > \alpha$ = acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

5. **Prueba de hipótesis**

Tabla 23: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E2

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,818 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	20,901	6	,002
Asociación lineal por lineal	14,017	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 0 casillas (,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,51.

Fuente: SPSS

6. Interpretación:

- El valor de X-squared es 21.818, lo que indica la magnitud de la desviación observada con respecto a los valores esperados bajo la hipótesis nula.
- El p-value es 0.000, lo que es significativamente menor que el nivel estándar de significancia (0.05).
- El grado de libertad (df) es 6, lo que refleja el número de categorías en las variables involucradas.

7. Decisión estadística:

Dado que el p-value (0.000) es menor que el nivel de significancia habitual (0.05), se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto implica que existe suficiente evidencia estadística para concluir que hay una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo.

8. Conclusión:

Se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” - Huancayo, 2023. Esto indica que la calidad de los hábitos alimentarios de las gestantes influye de manera

importante en la cantidad de peso que ganan durante el embarazo, lo que puede impactar su salud y la del feto.

Hipótesis específica 3

1. Formulación de hipótesis nula y alternativa

H₀: No existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.

$$H_0: \mu_1 = \mu_0$$

H₁: Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo, 2023.

$$H_1: \mu_1 \neq \mu_0$$

2. Nivel de confianza: 95%

3. Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$ (5%)

4. Regla de decisión

$p > \alpha$ = acepta H_0 y se rechaza la hipótesis alternativa

$p \leq \alpha$ = rechaza H_0 y se acepta la hipótesis alternativa

5. Prueba de hipótesis

Tabla 24: Prueba de chi-cuadrado Hipótesis E3

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97,765 ^a	9	,000
Razón de verosimilitud	119,694	9	,000
Asociación lineal por lineal	74,475	1	,000
N de casos válidos	152		

a. 5 casillas (31,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,66.

Fuente: SPSS

6. Interpretación:

- El valor de X-squared es 97.765, lo que indica una desviación significativa de los datos observados respecto a lo esperado bajo la hipótesis nula.
- El p-value es < 0.000 , lo que es un valor extremadamente bajo, mucho menor que el nivel estándar de significancia (0.05).
- El grado de libertad (df) es 9, lo que refleja el número de categorías involucradas en la prueba.

7. Decisión estadística:

Dado que el p-value es mucho menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Esto indica que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de hemoglobina en las gestantes atendidas.

8. Conclusión:

Se concluye que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” - Huancayo, 2023. Esto implica que la calidad de la dieta de las gestantes tiene un impacto directo en sus niveles de hemoglobina, afectando su riesgo de desarrollar anemia durante el embarazo.

IV. DISCUSIÓN

En este punto, y teniendo en cuenta los resultados hasta aquí expuesto se procede a realizar la discusión respectiva de los datos obtenidos.

En cuanto al objetivo general, que fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023, los datos muestran una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes (p -valor = 0.000). Este hallazgo concuerda con el estudio de Cholán (2020), que encontró que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro de salud, con un valor de $p < 0.05$, lo que indica que la relación es estadísticamente significativa y que los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional; y Oloya (2019), que encontró resultados estadísticamente significativos ($p=0.000$), lo que indica que sí existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes. Esto sugiere que los hábitos alimentarios inadecuados contribuyeron a un estado nutricional inadecuado en la mayoría de las gestantes, lo que subraya la importancia de una dieta adecuada durante el embarazo; Sin embargo, estos resultados difieren del estudio de Bruno (2021), que no encontró una relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes de Tumbes (p -valor = 0.64). Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias en los hábitos alimentarios regionales y las características de la población estudiada. Mientras que en Huancayo el consumo elevado de carbohidratos parece ser un factor clave, en Tumbes pueden influir otros factores como la disponibilidad de alimentos o patrones culturales que afectan la dieta. Desde un enfoque teórico, la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional está respaldada por principios fundamentales de la nutrición materna. Las teorías sostienen que una dieta equilibrada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, es crucial para la salud de la madre y el feto. El estudio actual refuerza esta premisa, pues las gestantes con buenos hábitos alimentarios muestran un estado nutricional adecuado en más del 70% de los casos, lo que concuerda con la teoría. Además, las gestantes con hábitos deficientes o malos presentan un estado nutricional inadecuado en mayor proporción, lo que subraya la importancia de la calidad de la dieta durante el embarazo. Este estudio, al integrar los resultados con investigaciones previas y fundamentos teóricos, confirma la necesidad de intervenciones nutricionales que promuevan un balance adecuado de nutrientes, especialmente en regiones donde el consumo de carbohidratos es elevado y la ingesta de proteínas y micronutrientes es

limitada. Esto es fundamental para asegurar un estado nutricional óptimo en las gestantes y prevenir complicaciones durante el embarazo.

Respecto al objetivo específico 1, que fue establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pregestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023, los resultados de este estudio muestran una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el IMC pregestacional (p -valor = 0.000), lo cual coincide con estudios previos. Bruno (2021) en Tumbes encontró que el 20.6% de las gestantes con hábitos alimentarios adecuados presentaban un estado nutricional normal. En contraste el 18.7% de las gestantes con sobrepeso y el 10.3% con obesidad tenían hábitos alimentarios inadecuados, lo que sugiere una posible relación entre el tipo de alimentación y la tendencia al sobrepeso y obesidad durante el embarazo, mientras que Cholán (2020) identificó que una dieta rica en carbohidratos contribuía al aumento del IMC. Estos hallazgos son consistentes con el estudio actual, donde las gestantes con hábitos alimentarios buenos presentaban mayores tasas de sobrepeso (48.8%) y obesidad (20.9%). Además, estudios internacionales como el de Lorente y Cortez (2023) en Ecuador refuerzan esta tendencia, donde el 40% de las gestantes tenían sobrepeso, lo que sugiere que estos patrones no son exclusivos de Perú, sino comunes en otras regiones de Latinoamérica. Desde el enfoque teórico, los hábitos alimentarios juegan un papel crucial en el IMC pregestacional, ya que el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades energéticas determina el estado nutricional. Las teorías sobre la nutrición materna subrayan que un IMC adecuado antes del embarazo es fundamental para una gestación saludable, ya que tanto el bajo peso como el sobrepeso afectan negativamente el desarrollo fetal y la salud materna. El estudio confirma que una dieta rica en carbohidratos y pobre en nutrientes esenciales puede contribuir tanto a la malnutrición por defecto (bajo peso) como por exceso (sobrepeso y obesidad), lo que está en línea con estas teorías. El estudio presentado, confirma que los hábitos alimentarios influyen directamente en el IMC pregestacional. En Huancayo, la dieta predominante basada en carbohidratos como la papa, maíz y quinua, junto con el bajo consumo de frutas y verduras, puede estar contribuyendo a un IMC desequilibrado en las gestantes, generando problemas de malnutrición tanto por defecto como por exceso. Estos resultados refuerzan la necesidad de intervenciones nutricionales en la región para promover una dieta más equilibrada que prevenga tanto el bajo peso como el sobrepeso antes del embarazo.

De manera semejante, respecto al objetivo específico 2, que fue establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023, los resultados de este estudio muestran una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo (p -valor = 0.001306). Este hallazgo coincide con investigaciones previas como la de Oloya (2019), que reportaron una relación directa entre la dieta y el estado nutricional inadecuado en las gestantes, relacionado con una ganancia de peso excesiva o insuficiente. En este estudio, se observa que las gestantes con hábitos alimentarios deficientes o malos presentaban una ganancia de peso baja (53.1% y 56.5%, respectivamente), lo cual refuerza la idea de que una dieta desequilibrada, incluso con un aporte calórico insuficiente, puede afectar negativamente el aumento de peso necesario durante el embarazo. Sin embargo, los resultados también indican que las gestantes con hábitos alimentarios buenos tenían una ganancia de peso alta (44.2%), lo que sugiere que, a pesar de la buena calidad de los alimentos, un exceso calórico también puede ser un problema. En contraste, estudios como el de Grandez (2021) en el Hospital Amazónico señalaron que el 39% de las gestantes adolescentes ganaron entre 9 y 12 kilos, considerado un rango adecuado, lo cual difiere de la tendencia observada en Huancayo, donde la ganancia de peso tiende a ser más desequilibrada. Esta discrepancia puede estar influenciada por factores regionales, como la disponibilidad de alimentos y las diferencias culturales en la alimentación. Teóricamente, las bases de la nutrición durante el embarazo subrayan la importancia de una ganancia de peso controlada para evitar complicaciones como la preeclampsia y la diabetes gestacional. El estudio confirma estas teorías al demostrar que la ganancia de peso depende de la calidad de los alimentos consumidos y el equilibrio en la ingesta calórica. Las gestantes con hábitos alimentarios deficientes presentan un riesgo mayor de ganar peso insuficiente, lo que puede generar complicaciones, mientras que aquellas con una ingesta excesiva, aunque de alimentos nutritivos, también enfrentan riesgos por un aumento de peso excesivo.

Finalmente, respecto al objetivo específico 3, que fue establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023, el estudio encontró una relación altamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de hemoglobina (p -valor < 0.000), lo cual es coherente con investigaciones previas. Román (2022) en Ecuador reportó que, aunque el consumo de proteínas y carbohidratos fue adecuado, la deficiencia en micronutrientes clave como el hierro es un tema preocupante que necesita ser abordado para mejorar la salud

materna y fetal. A pesar de la ingesta adecuada de calcio y ácido fólico el 60% de las gestantes tenían deficiencia en el consumo de hierro, lo que contribuía a la prevalencia de anemia. De manera similar, Cholán (2020) destacó la correlación entre el bajo consumo de proteínas y minerales con los niveles bajos de hemoglobina en gestantes, lo que también coincide con el hallazgo actual de que las gestantes con hábitos deficientes o malos presentaban mayores niveles de anemia leve, moderada o severa. Además, ninguna de las gestantes con hábitos alimentarios deficientes o malos alcanzó niveles normales de hemoglobina, lo que refuerza la relación entre una dieta pobre en nutrientes y el desarrollo de anemia. Desde el enfoque teórico, se resalta la importancia del hierro, el ácido fólico y otros micronutrientes en la producción de hemoglobina y la prevención de anemia gestacional. Las teorías nutricionales explican que dietas deficientes en alimentos ricos en hierro, como carnes rojas o vegetales de hoja verde, conducen a la anemia gestacional, que puede tener consecuencias graves para la salud materna y el desarrollo fetal. Esto se confirma en el estudio, ya que las gestantes con hábitos alimentarios buenos o regulares mostraron niveles normales de hemoglobina en el 79.1% y 70.4% de los casos, respectivamente, lo que indica que una dieta adecuada está asociada con mejores niveles de hemoglobina. El contexto de Huancayo es particularmente relevante, ya que el acceso limitado a alimentos ricos en hierro, combinado con una dieta predominantemente a base de carbohidratos, contribuye al alto riesgo de anemia gestacional en la región. Estos resultados son consistentes con los desafíos nutricionales identificados en otras regiones de Perú, como Junín, donde la deficiencia de hierro en la dieta es común.

V. CONCLUSIONES

Es así que, una vez analizado los respectivos datos a nivel descriptivo e inferencial y hecha la respectiva discusión se concluye que:

Se identificó una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen en Huancayo (p-value = 0.000).

Se identificó que, el estudio revela una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el IMC pregestacional de las gestantes (p-value = 0.000).

Se identificó que, el estudio muestra una relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso durante el embarazo (p-value = 0.001306).

Se identificó que, el estudio revela una relación altamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de hemoglobina en las gestantes (p-value < 0.000).

VI. RECOMENDACIONES

El período del embarazo es un momento crucial tanto para la madre como para el feto en desarrollo. Una nutrición adecuada durante este tiempo es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé, así como para el bienestar general de la madre. Por tanto, uno de los factores más críticos para un embarazo saludable es una nutrición adecuada. El feto en desarrollo depende totalmente de la madre para obtener nutrientes y la falta de una nutrición adecuada puede causar varias complicaciones. Estas complicaciones incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer e incluso mortalidad infantil, todas las cuales pueden deberse a la desnutrición y al aumento de peso inadecuado durante el embarazo. Además, la mala nutrición materna durante el embarazo se ha correlacionado con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, en la vida posterior del niño. Por ello, las futuras madres deben consumir una dieta bien equilibrada que aporte todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal. Con base en los hallazgos, se recomienda que:

Se recomienda a las mujeres embarazadas que resulta fundamental fomentar una dieta completa y nutritiva, completa con grandes cantidades de vitaminas, minerales y proteínas esenciales. Es igualmente importante brindar orientación nutricional personalizada que tenga en cuenta las necesidades únicas y el estado de salud de cada mujer embarazada. El seguimiento periódico del peso y la composición corporal de las mujeres embarazadas puede ayudar a identificar posibles deficiencias o excesos nutricionales. Además, se recomienda encarecidamente establecer protocolos para reconocer y abordar posibles trastornos alimentarios.

Se recomienda a las mujeres embarazadas a realizar una evaluación inicial del índice de masa corporal pregestacional para todas las mujeres embarazadas durante las primeras etapas del embarazo. Además, se recomienda promover la actividad física moderada y monitoreada durante todo el embarazo, con énfasis en mujeres con un IMG pregestacional alto. Asimismo, es fundamental controlar con frecuencia el peso y el aumento de peso de la madre durante el embarazo y ajustar las recomendaciones en consecuencia en función de su índice de masa corporal pregestacional.

Se recomienda a las mujeres embarazadas que resulta importante realizar un seguimiento frecuente del aumento de peso en las mujeres embarazadas, modificando las recomendaciones en función de su índice de masa corporal previo al embarazo. Además, se debe brindar orientación nutricional personalizada a las mujeres embarazadas, fomentando un aumento de peso saludable y adecuado en función de su estado nutricional. Este enfoque tiene como

objetivo educar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una dieta equilibrada y nutritiva durante el embarazo, que puede contribuir a alcanzar un peso óptimo para el recién nacido al nacer.

Finalmente, Se recomienda a garantizar la salud de las mujeres embarazadas, es necesario realizar un análisis de hemoglobina. Esta prueba ayuda a detectar deficiencias de hierro o anemia. Si una mujer embarazada tiene niveles bajos de hemoglobina, es importante proporcionarle suplementos de hierro y ácido fólico bajo la orientación de un profesional de la salud. Además, se debe fomentar una dieta rica en alimentos que contengan hierro como carnes magras, legumbres, espinacas y frutos secos. También es fundamental educar a las mujeres sobre la importancia de una adecuada absorción de hierro y vitamina C en su dieta, ya que esto mejora los niveles de hemoglobina.

REFERENCIAS

1. Unicef. La malnutrición de las madres aumenta un 25% en los países afectados por la crisis, y pone en peligro a las mujeres y a los recién nacidos. 2023; 10. disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicadosprensa/malnutricionmadresaumenta25porcientopaisesafectadoscrisis#:~:text=NUEVA%20YORK%2C%207%20de%20marzo,mundo%2C%20seg%C3%BAAn%20un%20nuevo%20informe>.
2. OMS. Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. [Online]. Acceso 10 de Setiembre de 2023. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_11-sp.pdf.
3. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú. MINSA/INS,2020. Lima - Peru. Disponible en : https://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf.
4. Mousa A, Naqash A, Lim S. Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: an overview of recent evidence. *Nutrients*. 11(2): 37-43. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8469293/pdf/nutrients-13-03134.pdf>.
5. Vaca V, Maldonado R, Tandazo P, Ochoa A, Guamán DRL. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. 40(2): 384-388..Int. J. Morphol. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>.
6. Noack S, Quiroa R, Chocó A. Estado nutricional de embarazadas con complicaciones obstétricas y neonatales atendidas en el hospital de Roosevelt. 2018; 28 (1): 44-56. disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-963807>.
7. Bruno H. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021. [Tesis de posgrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. disponible en: repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63498.
8. Cholán Y. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. [Tesis de posgrado] ed. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4618>.
9. Grandez R. Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital Amazónico. febrero - marzo 2021. [Tesis de posgrado]. Loreto: Universidad Alas Peruanas. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/10041>.
10. Oloya J. Hábitos de alimentación y su relación con el estado nutricional en gestantes del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo – Perú 2019. [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40373>

11. Estefany J, Amaya M. Relación de los hábitos alimentarios y el estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018. Piura: Universidad Nacional De Piura, Facultad de Ciencias de la Salud.[Tesis de posgrado]. disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1418>
12. Tenesaca Bravo AA, Vásquez Cabrera MA. HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B. 2019. Obtención del título de Licenciada en Enfermería. CUENCA – ECUADOR:UniversidaddeCuenca.disponibleen:<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34543>.
13. Lorenty Bedon JG, Cortez Suarez LM. HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICION COMUNITARIA. Ecuador - Milagros: UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/7269>.
14. Román Guagalango MY. Ingesta Alimentaria y Evaluación Nutricional de Mujeres Gestantes en el Centro de Salud Tajamar de Tulcán, 2021. Obtención del título de Licenciada en Nutrición y Salud Comunitaria. IBARRA – ECUADOR: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12168>.
15. Díaz Leyton AD, Escobar Placencia MJ, Fuenzalida Rivas RA, Lillo Salgado JS, Osses Martínez FC, Pizarro Carreño TB, et al. Conocimientos, prácticas alimentarias y estado nutricional de gestantes atendidas en el CESFAM Santa Laura de la comuna de El Bosque en el año 2022. Optar a grado de licenciado de Obstetricia y Matronería. Santiago, Chile: Universidad San Sebastian. Disponible en : <https://repositorio.uss.cl/handle/uss/8526>.
16. Bonilla J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y grado de conocimiento en mujeres embarazadas. Licenciatura en Nutrición Tesis de Licenciatura de la Carrera de Nutrición: UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMAS DE AQUINO. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0d523848-a30b-45e4-930db8eabb16bf70/content>.
17. Blanco Orviz AG, Gutiérrez García L, Olmos Pecero R. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y CONSUMO SALUDABLES. Asturias Espacio Educativo ed. Innovación DGdO Ae, editor. España; 2020. Disponible en: <https://www.fundacionalimerka.es/wp-content/uploads/2020/03/LIBRO>.
18. AjzenI. The theoryof planned behavior; 1991. disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1037/gpr0000117>.
19. Bandura A. oca Learning Theory: Prentice-Hall; 1977 disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1037/gpr0000117>.

20. Skinner BF. *Science and Human Behavior* Press F, editor.; 1953 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1037/gpr0000117>.
21. Clinicbarcelona. [Online]; 2024. Acceso 14 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto/habitos-saludables>.
22. Jouanne M, Oddoux S, Noël A, Voisin-Chiret AS. Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*. 13(2): 69-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926714/>.
23. Brown H, Smith G. Pregnancy complications, cardiovascular risk factors, and future heart disease. *Obstet Gynecol Clin North Am.*47(3):487-495. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762933/> .
24. Kinshella M, Omar S, Scherbinsky K, Vidler M, Magee L, P. vD. Effects of maternal nutritional supplements and dietary interventions on placental complications: An umbrella review, meta-analysis and evidence map. *Nutrients.*13(2):472-479. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33573262/>.
25. Vindas R, Vargas D, C. B. Consumo de alimentos altamente procesados y de alta palatabilidad y su relación con el sobrepeso y la obesidad. 192355379th ed.; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48097>.
26. Rodrigues B, Azeredo V, A. S. Relationship between food consumption of pregnant women and birth weight of newborns. 4718088th ed.; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100080>.
27. International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders. A WHO Technical Consultation has produced new guidelines on iodine requirements and monitoring in these vulnerable age groups. 23112th ed.; 2019. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43781/9789241595827_eng.pdf.
28. Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F, Mozaffarian D. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes In the United States. *JAMA*. 2017; 317(9): p. 912-924. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28267855/> .
29. Cade JE, RHL, Reynolds A. The Role of Dietary Supplements in Meeting Nutritional Needs. *Nutrients*. 2020; 12(9). Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5748775/>.
30. Wolfe RR. The underappreciated role of protein in maintaining health and preventing disease.. *he American Journal of Clinical Nutrition*. 2006; 84(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16960159/>.
31. Slavin JL. Dietary fiber and body weight. *Nutrition*. 2013; 29(3) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15797686/>.

32. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels SR, Franch HA, et al. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: A scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation.* ; 114(1) disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16785338/>.
33. Harris RBS, Rao MS. Micronutrient supplementation in the prevention and treatment of chronic diseases. *Nutrients.* 2010; 2(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4092358/>.
34. Micha R, Peñalvo JL, Cudhea F. Association Between Beverage Consumption and Health Outcomes: A Review of the Literature. *Current Nutrition Reports.* 2017; 6(3)Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8164932/>.
35. Universidadeuropea. [Online]; 2024. Acceso 14 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>.
36. Garn S. Prepregnancy Weight. In: Krasovec K, Anderson M editors. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes.* 6985th ed.: Anthropometric Assessment. Washington, D.C.; 2018. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TB1Q.pdf.
37. Krasovec K. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes. Anthropometric Assessment.* 5968th ed. Washington, D.C; 2019 Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TB1Q.pdf.
38. Nahum G, Stanislaw H, Huffaker B. Fetal weight gain at term: lineal with minimal dependence on maternal obesity. 13813871394th ed.; 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7755043/>.
39. Dror A. Interventions with vitamins B6, B12 and C in pregnancy. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2615574th ed.; 2021Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22742602/>.
40. Gaillard R, Eilers P, YS,HA, Steegers E, Jaddoe V. Risk factors and consequences of maternal anaemia and elevated haemoglobin levels during pregnancy: a population-based prospective cohort study. 283213226th ed.; 2019. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/24506330>.
41. Black R, Allen L, Bhutta Z, Caulfield L, de Onis M, Mathers C, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. 3719608243260th ed.; 2008. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18207566/>.
42. Loyg D, Chrnie Y, Lagos C, Sayago A. Estado nutricional de la gestante y su relación con algunos parámetros maternos y del recién nacido. 316870th ed.; 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-46003>.
43. Ramakrishnan U, Grant F, Goldenberg T, Bui V, Imdad A, Bhutta Z. Effect of multiple micronutrient supplementation on pregnancy and infant outcomes: a systematic review. 261153167th ed.; 2021. disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK109971/>.

44. Losada A, S R. Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología. 171189210th ed.; 2019 disponible en: Ajayu [online]. 2019, vol.17, n.1, pp.189-210. ISSN 2077-2161. .
45. Ortega R, Martínez R, López A. La nutrición durante el embarazo y la lactancia como condicionante de la salud en etapas avanzadas de la vida. disponible en: 1123136th ed.; 2020 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=929389>.
46. Vaca V, Maldonado R, Tandazo POA, Guamán D, Riofrio L. Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. 402384388th ed.; 2022. disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>.
47. Arias J. Proyecto de tesis: Guía para la elaboración Arequipa, Perú: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú; 2020. disponible en: <https://universoabierto.org/2022/02/18/proyecto-de-tesis-guia-para-la-elaboracion/>.
48. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Lima: Editorial San Marcos; 2006 https://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761.
49. Neill D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica Machala, Ecuador: Editorial UTMACH, 2018; disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf> .
50. Polanía C, Claudia F, Castañeda G, Alexandra I, Calvache O, Abanto W. Metodología de Investigación Cuantitativa & Cualitativa Aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior Lima, Perú: Institución Universitaria Antonio José Camacho; Universidad César Vallejo; 2020 disponible en: <https://catalogo.uniajc.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6923>.
51. Ñaupas Paitan H, Mejia Mejia E, Trujillo Roman IR, Romero Delgado HE, Medina Barcena W, Novoa Ramirez E. Metdologia de la Investigacion Total. Sexta Edicion ed. Bogota - Colombia: DGP Editores SAS.; 2023 disponible en https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9789587924664_A47035222/preview9789587924664_A47035222.pdf.
52. Estefany J, Amaya M. Relación de los hábitos alimentarios y el estado Nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa Ii-2 Piura, mayo - agosto del 2018. Piura: Universidad Nacional De Piura.[Tesis de posgrado].disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1418>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?</p> <p>Problemas específicos a) ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Materno Regional Docente Infantil El Carmen - Huancayo, 2023? b) ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023? c) ¿Qué relación existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.</p> <p>Objetivos específicos a) Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. b) Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. c) Establecer la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas a) Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el índice de masa corporal pre gestacional en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. b) Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y la ganancia de peso en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023. c) Existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el nivel de hemoglobina en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, 2023.</p>	<p>Hábitos alimentarios</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspectos generales de la alimentación ➤ Consumo de suplementos vitamínicos ➤ Consumo de proteínas ➤ Consumo de carbohidratos ➤ Consumo de lípidos ➤ Consumo de fuentes de vitaminas y minerales de mayor requerimiento ➤ Consumo de líquidos <p>Estado nutricional de la gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Índice de masa corporal pre gestacional ➤ Ganancia de peso en el embarazo ➤ Nivel de hemoglobina 	<p>Tipo de investigación: Básica Nivel: correlacional Enfoque: Cuantitativo Métodos de investigación: Método básico: descriptivo Método lógico: hipotético – deductivo Diseño de la investigación: No experimental Población y muestra a) Población: 250 gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, de la ciudad de Huancayo, atendidas durante el mes de setiembre y octubre del presente año 2023. b) Muestra: 152 gestantes que cumplan los criterios de selección. Técnicas e instrumentos a) Técnica: análisis documental. b) Instrumentos: Cuestionario sobre hábitos alimentarios y Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 2. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS

INSTRUCCIONES: Estimada usuaria del departamento de Obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. El presente cuestionario ha sido diseñado con el objetivo de valorar los hábitos alimentarios que usted ha adoptado durante su tiempo de embarazo actual. Le solicitamos amablemente que responda a cada pregunta con la mayor franqueza posible. Tenga en cuenta que esta encuesta es totalmente confidencial y se utilizará exclusivamente con fines de investigación.

1. **Señale usted cuántas veces consume alimentos durante el día. Considere desayuno, almuerzo, cena y refrigerio(s).**
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces al día
 - d) 4 veces al día
2. **Señale la frecuencia en que las conservas o alimentos enlatados (mermeladas, conserva de fruta, conserva de pescados, entre otros) forman parte de su dieta actualmente.**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
3. **Con qué frecuencia complementa su alimentación con el consumo de multivitamínicos (sulfato ferroso con ácido fólico, Madre, Enfagrow, Supradin prenatal, entre otros).**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
4. **Indique las veces que consume carne (pollo, pescado, res, etc.) a la semana.**
 - a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
5. **Indique las veces que consume menestras a la semana (lentejas, frejoles, pallares, etc.).**
 - a) Ninguno
 - b) Una vez

- c) Dos veces
 - d) Tres a cuatro veces
6. **Señale la cantidad de huevos que consume a la semana.**
- a) Ninguno
 - b) Uno
 - c) Dos
 - d) Tres a más
7. **Indique las veces que consume cereales semanalmente como: avena, quinua, kiwicha, cañihua, etc.**
- a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
8. **Señale ¿Cuántas porciones de tubérculos como papa, camote, oca, mashua, etc. consume diariamente? (una porción=1 unidad).**
- a) Ninguna
 - b) Una unidad
 - c) Dos unidades
 - d) Tres a más unidades
9. **Indique cuántas porciones de alimentos derivados de harina como arroz, fideos, pan, etc. consume diario.**
- a) Ninguna
 - b) Una
 - c) Dos
 - d) Tres a más
10. **Señale la frecuencia con que consume dulces (golosinas, galletas, tortas, helados, etc.).**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
11. **Mencione cuántas veces a la semana consume alimentos fuente de grasas saludables como (palta, aceite de oliva, pecanas, maní, avellanas).**
- a) Ninguno
 - b) Uno a dos
 - c) Tres a cinco

- d) Seis a siete
12. **Señale las veces que consume comida de alto contenido en grasas(pizza, salchipapa, hamburguesa, hot-dogs, etc.).**
- a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Frecuentemente
 - d) Siempre
13. **Indique cuántas unidades de frutas y verduras consume al día.**
- a) Ninguna
 - b) Una
 - c) Dos
 - d) Tres a más
14. **Señale las veces que consume alimentos ricos en calcio como leche, yogurt o queso semanalmente.**
- a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
15. **Indique cuántas veces a la semana consume alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, otros.**
- a) Ninguno
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
16. **Indique las veces que consume por semana alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.) o palta.**
- a) Ninguna
 - b) Una a dos veces
 - c) Tres a cinco veces
 - d) Seis a siete veces
17. **Señale la cantidad de vasos de líquido (agua natural, jugos, otras bebidas) toma al día.**
- a) De 8 a más vasos
 - b) De 5 a 7 vasos
 - c) De 2 a 4 vasos
 - d) De 0 a 1 vaso

18. Mencione la cantidad de tazas de café consume semanalmente.

- a) Ninguna
- b) Una a dos veces
- c) Tres a cinco veces
- d) Seis a siete veces

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Fichas de validación por Juicio de expertos



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Título de la Investigación: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023.

1.2 Nombre del instrumento : CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos: ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA

DNI: 09596932 Teléfono/Celular: 954968800

Dirección domiciliaria: .Calle Las Letras 288 – San Borja

Título Profesional: .OBSTETRA

Grado Académico: .MAESTRA

Mención: .Magister en Gestión de los Servicios de la Salud..

Firma

Lugar y fecha: Lima 07de marzo del 2024.

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023.**

1.2 Nombre del instrumento : **CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS**
motivo de evaluación

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente					Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización lógica																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos: Rossibel Juana Muñoz De la torre.

DNI: ..42145123..... Teléfono/Celular: 954834546....

Dirección domiciliaria: .Psje. Hoaracio Gutiérrez 28- Huancayo..

Título Profesional: .Obstetra.....

Grado Académico: ..Doctor.....

Mención: .Ciencias de la salud.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lugar y fecha: Huancayo, 18.03.2024.



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN

POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023**

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta respecto a **HÁBITOS ALIMENTARIOS**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X					
4. Organización	Existe una organización lógica															X					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X					
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															X					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X					
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X					

PROMEDIO DE VALORACIÓN

75.0

2

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente

b) Baja

c) Regular

d) Buena

e) Muy buena

Nombres y Apellidos : SILVIA LUCY MENDOZA RUIZ

DNI N° :20067756 Teléfono/Celular : 929175182

Dirección domiciliaria : JR. MANTARO N 599 HUANCAYO

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRORED DE SALUD CHILCA
C.E. N.º 1 HUANCAYO

Silvia Lucy Mendoza Ruiz
OBSTETRA
COP 27839

Firma

Lugar y fecha Huancayo, 11 de Marzo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023.**

1.2 Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO**
 motivo de evaluación **NUTRICIONAL DE LA GESTANTE**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena			Muy buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																	X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	X				
4. Organización	Existe una organización lógica																	X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																	X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																	X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																	X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																	X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																	X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																	X				

PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos: **ESTHER ELISA GARCIA CHAIÑA**

DNI: 09596932. Teléfono/Celular: 954968800

Dirección domiciliaria: Calle Las Letras 288- San Borja

Título Profesional: **.OBSTETRA**

Grado Académico: **.MAESTRA**

Mención: **.Magister en Gestión de los servicios de la Salud**



Firma

Lugar y fecha: **Lima 07 de marzo del 2024**



FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN

POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023**

1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario de encuesta respecto al ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena				
		5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado															X						
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables															X						
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica															X						
4. Organización	Existe una organización lógica															X						
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad															X						
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación															X						
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos															X						
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores															X						
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico															X						
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación															X						

PROMEDIO DE VALORACIÓN

75.0

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : SILVIA LUCY MENDOZA RUIZ

DNI N° :20067756 Teléfono/Celular : 929175182

Dirección domiciliaria : JR. MANTARO N 599 HUANCAYO

Título Profesional : OBSTETRA

Grado Académico : MAGISTER

Mención : SALUD PUBLICA Y GESTION SANITARIA

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRORED DE SALUD CHILCA
CESAD CHILCAN

SILVIA LUCY MENDOZA RUIZ
OBSTETRA
COP 27139

Firma

Lugar y fecha Huancayo, 11 de Marzo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Título de la Investigación: **HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO, 2023.**

1.2 Nombre del instrumento : **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA GESTANTE**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X	
4. Organización	Existe una organización lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad																				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																			X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																		X		

PROMEDIO DE VALORACIÓN

92.5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y apellidos: .Rossibel Juana Muñoz De la torre.

DNI: ..42145123..... Teléfono/Celular: 954834546....

Dirección domiciliaria: .Psje. Hoaracio Gutiérrez 28- Huancayo..

Título Profesional: .Obstetra.....

Grado Académico: ..Doctor.....

Mención: .Ciencias de la salud.....

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Rossibel

Dra. Rossibel L. Muñoz De la Torre

DOCENTE

Lugar y fecha: Huancayo, 18.03.2024.

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Para determinar la confiabilidad del Cuestionario sobre Hábitos Alimenticios, se realizó una prueba piloto en una muestra de 18 mujeres embarazadas. Luego se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, resultando el siguiente valor calculado:

Alfa de Cronbach	
Alfa de Cronbach	Cantidad de elementos
0,893	18

Así, estos datos se contrastaron con los valores de Alfa Cronbach de la siguiente tabla:

Tabla de valores Alfa Cronbach	
Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Carrasco, 2015

Interpretación: Con un índice de confiabilidad de 0.8105 se puede inferir que el instrumento de recolección de datos tiene un alto nivel de confiabilidad.

Anexo 5. Base de Datos

HABITOS ALIMENTARIOS

AH2																					
consumo_liquidos																					
R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH					
1	7	v1	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	DATOS PROCESADOS											
2	p18	habitos_alir								habitos_alir	aspectos_g	consumo_s	consumo_p	consumo_c	consumo_l	consumo_v	consumo_liquidos				
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente				
4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo				
5	2	3	2	4	3	3	3	2	3	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular				
6	3	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente				
7	4	4	4	4	3	3	3	3	4	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno				
8	4	4	3	2	4	3	4	2	4	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Malo	Deficiente	Bueno				
9	1	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente				
10	2	3	3	2	2	3	3	3	2	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente				
11	4	4	3	4	4	4	2	4	3	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Malo	Regular	Bueno	Regular				
12	3	2	2	2	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente				
13	2	4	3	3	4	4	4	4	2	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Malo	Malo	Bueno	Deficiente				
14	1	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente				
15	1	1	2	1	1	1	2	1	1	Malo	Deficiente	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Malo				
16	2	3	2	4	3	3	4	2	2	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Deficiente	Deficiente				
17	4	4	3	3	3	2	3	4	4	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno				
18	1	1	1	2	1	1	2	1	1	Malo	Malo	Deficiente	Malo	Bueno	Regular	Malo	Malo				
19	1	1	1	1	1	2	2	2	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Malo				
20	3	3	4	1	3	4	4	2	2	Regular	Bueno	Malo	Regular	Malo	Malo	Deficiente	Deficiente				

S2																	
habitos_alimentarios																	
R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	
20	3	3	4	1	3	4	4	2	2	Regular	Bueno	Malo	Regular	Malo	Malo	Deficiente	Deficiente
21	4	4	2	2	3	4	3	4	3	Bueno	Deficiente	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Bueno	Regular
22	4	4	3	4	3	4	4	4	4	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Malo	Bueno	Bueno
23	1	1	1	1	2	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Deficiente	Bueno	Bueno	Malo	Malo
24	3	3	2	3	4	3	4	2	4	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Deficiente	Malo	Deficiente	Bueno
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Malo	Malo
26	1	1	2	1	2	2	1	2	1	Malo	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Bueno	Deficiente	Malo
27	4	3	2	3	3	2	4	3	4	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Bueno
28	4	4	3	4	3	4	3	4	3	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Deficiente	Bueno	Regular
29	1	3	4	1	2	3	4	3	2	Regular	Bueno	Malo	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Deficiente
30	1	1	1	1	1	2	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Bueno	Malo	Malo
31	4	4	3	4	3	4	2	4	3	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Bueno	Regular
32	3	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
33	2	2	2	2	3	2	4	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Deficiente
34	3	2	2	1	3	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
35	3	3	2	4	3	3	2	3	3	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular
36	4	4	4	1	3	4	4	3	4	Bueno	Bueno	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Bueno
37	3	3	4	3	4	2	2	2	2	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
38	2	2	2	1	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
39	1	3	3	1	2	3	4	3	1	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Malo

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
40	4	3	4	1	2	3	2	3	2	Regular	Bueno	Malo	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Malo
42	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	Bueno	Bueno	Malo	Bueno	Malo	Regular	Bueno
43	3	3	4	4	3	2	2	3	2	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Deficiente
44	3	4	2	4	4	3	4	3	3	Bueno	Deficiente	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo	Regular	Regular
45	1	3	4	1	3	2	4	2	2	Regular	Bueno	Malo	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Deficiente
46	2	1	2	1	1	1	1	2	2	Malo	Deficiente	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Deficiente	Deficiente
47	3	4	4	2	3	4	2	4	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Malo	Regular	Bueno	Regular
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Malo	Malo
49	2	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
50	2	4	4	2	4	3	3	3	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Bueno	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular
51	2	1	2	1	1	1	1	1	2	Malo	Deficiente	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Malo	Deficiente
52	2	4	4	3	3	3	2	4	3	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Regular
53	2	3	3	1	1	4	4	3	2	Regular	Regular	Malo	Malo	Malo	Malo	Regular	Deficiente
54	4	3	2	4	3	3	2	2	4	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Bueno
55	3	3	1	4	3	3	4	3	2	Regular	Malo	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Deficiente
56	1	2	3	1	2	2	2	2	2	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
57	1	3	3	4	4	3	2	2	2	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
58	3	2	2	1	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
59	4	4	4	3	3	3	4	3	4	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Bueno

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
60	1	3	4	3	2	2	4	3	2	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Malo	Regular	Deficiente
61	3	3	4	3	2	3	2	3	2	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente
62	1	4	4	4	3	4	2	4	1	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Malo	Regular	Bueno	Malo
63	3	4	4	4	4	3	2	3	3	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	Regular
64	2	1	1	1	1	1	2	1	2	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente
65	1	2	3	2	2	2	2	2	2	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
66	3	4	4	4	3	3	3	3	2	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente
67	3	2	2	1	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
68	2	3	2	1	3	4	2	3	2	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Malo	Regular	Regular	Deficiente
69	1	3	2	3	3	4	2	3	2	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Deficiente
70	3	2	2	1	2	2	2	2	3	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular
71	3	4	2	4	3	3	4	4	2	Bueno	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Bueno	Deficiente
72	4	3	3	2	3	2	4	2	4	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Bueno
73	4	3	3	4	2	2	2	3	4	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Bueno
74	3	3	2	4	4	2	1	3	3	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Regular
75	4	3	2	3	4	4	4	2	4	Regular	Deficiente	Regular	Bueno	Malo	Malo	Deficiente	Bueno
76	4	4	4	1	3	4	4	3	4	Bueno	Bueno	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Bueno
77	4	3	2	1	3	4	4	2	4	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Malo	Malo	Deficiente	Bueno
78	1	2	3	3	3	2	1	2	2	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno	Deficiente	Deficiente
79	3	3	4	4	3	2	2	3	4	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Bueno

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
80	1	3	2	4	3	2	2	3	2	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular	Deficiente
81	2	4	3	2	4	3	3	4	3	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Deficiente	Bueno	Regular
82	4	3	2	4	2	4	1	4	4	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Malo	Bueno	Bueno	Bueno
83	3	4	3	4	3	3	3	4	4	2	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Malo	Bueno	Deficiente
84	4	3	2	3	3	3	2	1	4	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Malo	Bueno
85	3	3	2	1	3	2	4	3	3	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular
86	4	4	4	4	4	3	3	3	4	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	Deficiente	Regular	Bueno
87	1	2	2	1	3	2	2	2	1	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Malo
88	3	4	3	4	4	3	4	3	3	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo	Regular	Regular
89	3	3	2	4	4	3	2	2	3	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular
90	3	3	3	4	4	2	2	3	3	Regular	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	Regular
91	2	3	4	2	3	3	2	2	2	Regular	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
92	2	3	3	3	4	2	4	2	3	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Regular
93	4	4	3	2	4	2	3	4	3	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Bueno	Regular
94	4	3	2	3	3	2	4	3	4	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Bueno
95	3	3	4	1	3	3	2	3	2	Regular	Bueno	Malo	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente
96	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	Malo	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Malo
97	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	Malo	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente
98	3	2	2	1	3	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
99	1	3	1	4	4	3	1	2	2	Regular	Malo	Bueno	Bueno	Deficiente	Bueno	Deficiente	Deficiente

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
100	4	4	3	4	4	4	2	3	3	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Malo	Regular	Regular	Regular
101	2	2	2	2	3	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
102	4	4	4	3	3	4	4	4	4	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Malo	Malo	Bueno	Bueno
103	2	4	4	4	4	4	4	3	3	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Malo	Malo	Regular	Regular
104	4	3	1	2	3	2	4	3	4	Regular	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Regular	Bueno
105	4	3	4	1	4	2	2	3	2	Regular	Bueno	Malo	Bueno	Regular	Regular	Regular	Deficiente
106	4	3	4	4	2	4	2	2	4	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo	Regular	Deficiente	Bueno
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Malo	Malo
108	2	1	1	2	1	2	1	1	2	Malo	Malo	Deficiente	Malo	Regular	Bueno	Malo	Deficiente
109	2	2	1	2	2	2	2	3	2	Deficiente	Malo	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Deficiente
110	2	2	3	1	2	1	3	2	2	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Bueno	Deficiente	Deficiente	Deficiente
111	2	4	4	2	3	4	2	4	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Malo	Regular	Bueno	Regular
112	4	3	2	4	4	3	1	2	2	Regular	Deficiente	Bueno	Bueno	Deficiente	Bueno	Deficiente	Deficiente
113	4	4	4	4	3	4	2	3	4	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Malo	Regular	Regular	Bueno
114	1	2	2	2	1	3	2	1	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente
115	2	2	2	1	3	3	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
116	4	4	4	4	3	4	3	3	4	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Malo	Deficiente	Regular	Bueno
117	3	4	4	3	4	4	2	2	2	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Malo	Regular	Deficiente	Deficiente
118	4	4	3	2	3	4	4	3	4	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Malo	Malo	Regular	Bueno
119	3	3	4	2	3	4	4	2	3	Regular	Bueno	Deficiente	Regular	Malo	Malo	Deficiente	Regular

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
120	3	3	4	1	2	2	2	3	3	Regular	Bueno	Malo	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Regular
121	4	4	3	4	3	3	4	4	3	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Bueno	Regular
122	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
123	1	3	2	1	2	3	4	3	1	Regular	Deficiente	Malo	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Malo
124	2	4	4	3	3	4	3	3	3	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Malo	Deficiente	Regular	Regular
125	3	4	4	2	2	3	4	4	2	Bueno	Bueno	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Malo	Bueno	Deficiente
126	4	4	4	3	3	4	4	3	4	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Malo	Malo	Regular	Bueno
127	1	2	2	3	2	2	3	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente
128	4	3	2	4	3	2	3	3	4	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Bueno
129	2	1	2	1	1	1	2	1	2	Malo	Deficiente	Malo	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente
130	2	1	2	1	1	2	2	1	2	Malo	Deficiente	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Deficiente
131	4	3	1	3	3	3	2	3	4	Regular	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Bueno
132	3	2	2	1	1	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
133	2	1	1	1	2	1	1	1	2	Malo	Malo	Malo	Deficiente	Bueno	Bueno	Malo	Deficiente
134	2	4	4	3	4	2	3	3	3	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Regular	Regular
135	4	4	4	4	4	4	3	4	4	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo	Bueno	Bueno
136	2	1	1	2	1	1	2	1	2	Malo	Malo	Deficiente	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente
137	2	2	2	3	2	3	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
138	2	4	4	2	3	4	3	4	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Bueno	Regular
139	3	2	3	3	1	2	2	2	2	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente

	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
135	4	4	4	4	4	3	4	4	4	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Deficiente	Malo	Bueno	Bueno
136	2	1	1	2	1	1	2	1	2	Malo	Malo	Deficiente	Malo	Bueno	Regular	Malo	Deficiente
137	2	2	2	3	2	3	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente
138	2	4	4	2	3	4	3	4	3	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Bueno	Regular
139	3	2	3	3	1	2	2	2	2	Deficiente	Regular	Regular	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
140	4	3	4	3	4	2	4	3	2	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Malo	Regular	Deficiente
141	2	2	2	2	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
142	4	4	3	3	2	3	4	4	4	Bueno	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente	Malo	Bueno	Bueno
143	4	3	4	4	2	2	2	3	4	Regular	Bueno	Bueno	Deficiente	Regular	Regular	Regular	Bueno
144	4	3	2	4	3	2	2	4	4	Regular	Deficiente	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Bueno
145	4	4	3	4	3	3	4	3	3	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Deficiente	Malo	Regular	Bueno
146	3	2	2	1	2	1	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Malo	Deficiente	Bueno	Regular	Deficiente	Deficiente
147	1	2	2	3	2	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
148	2	2	3	1	2	2	3	2	2	Deficiente	Regular	Malo	Deficiente	Regular	Deficiente	Deficiente	Deficiente
149	3	3	2	4	2	2	3	3	4	Regular	Deficiente	Bueno	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Bueno
150	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Malo	Malo	Malo	Malo	Bueno	Bueno	Malo	Malo
151	1	3	2	2	3	3	2	3	1	Regular	Deficiente	Deficiente	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Malo
152	1	3	3	2	3	4	2	3	1	Regular	Regular	Deficiente	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo
153	3	2	2	2	1	2	2	2	2	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Malo	Regular	Regular	Deficiente	Deficiente
154	4	3	4	1	3	3	2	3	2	Regular	Bueno	Malo	Regular	Deficiente	Regular	Regular	Deficiente

ESTADO NUTRICIONAL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	estado_nutricional	imc	ganancia_peso	hemo	estado_nutricional	indice_masa_c	ganancia_pes	nivel_hemoglobina_r				
2	2	1	3	2	Adecuado	Bajo peso	Alta	Anemia leve				
3	1	2	2	3	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia moderada				
4	2	2	3	1	Adecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
5	2	3	1	2	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia leve				
6	2	2	1	1	Adecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
7	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
8	1	3	3	3	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia moderada				
9	1	1	2	1	Inadecuado	Bajo peso	Adecuada	Sin anemia				
10	2	3	3	3	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia moderada				
11	1	2	2	2	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia severa				
12	2	2	1	1	Adecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
13	1	1	1	3	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
14	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
15	2	2	1	1	Adecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
16	1	3	2	2	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
17	1	1	1	2	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia leve				
18	1	4	3	2	Inadecuado	Obesidad	Alta	Anemia leve				
19	2	2	3	2	Adecuado	Normal	Alta	Anemia leve				
20	2	3	3	2	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia leve				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
20	2	3	3	2	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia leve				
21	2	2	1	1	Adecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
22	1	2	2	3	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia moderada				
23	1	2	1	1	Inadecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
24	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
25	1	3	1	3	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia moderada				
26	1	3	2	2	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
27	1	3	2	1	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
28	1	2	2	2	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
29	2	1	2	2	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia leve				
30	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
31	2	2	1	3	Adecuado	Normal	Baja	Anemia moderada				
32	1	3	3	2	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia leve				
33	1	1	1	3	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
34	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
35	2	3	2	2	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
36	1	2	2	2	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
37	2	2	1	3	Adecuado	Normal	Baja	Anemia moderada				
38	2	2	3	1	Adecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
39	2	2	2	1	Adecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
40	1	2	3	3	Inadecuado	Normal	Alta	Anemia moderada				
41	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
42	2	1	2	1	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Sin anemia				
43	2	1	3	1	Adecuado	Bajo peso	Alta	Sin anemia				
44	1	3	2	1	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
45	1	1	2	2	Inadecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia leve				
46	1	4	3	1	Inadecuado	Obesidad	Alta	Sin anemia				
47	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
48	2	2	2	3	Adecuado	Normal	Adecuada	Anemia moderada				
49	2	2	3	1	Adecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
50	2	1	1	4	Adecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
51	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
52	1	2	2	2	Inadecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
53	2	3	1	1	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Sin anemia				
54	2	4	2	3	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Anemia moderada				
55	1	1	2	3	Inadecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia moderada				
56	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
57	1	3	2	4	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia severa				
58	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
59	2	4	2	1	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
60	2	2	3	1	Adecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
61	1	2	3	1	Inadecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
62	2	4	3	1	Adecuado	Obesidad	Alta	Sin anemia				
63	1	1	2	3	Inadecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia moderada				
64	1	1	1	3	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
65	1	4	2	1	Inadecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
66	1	3	1	2	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia leve				
67	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
68	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
69	2	1	1	3	Adecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
70	1	3	3	1	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
71	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
72	1	3	3	2	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia leve				
73	1	3	3	1	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
74	2	2	3	1	Adecuado	Normal	Alta	Sin anemia				
75	2	4	2	1	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
76	2	4	1	1	Adecuado	Obesidad	Baja	Sin anemia				
77	1	1	2	3	Inadecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia moderada				
78	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
79	2	4	1	2	Adecuado	Obesidad	Baja	Anemia leve				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
80	2	3	3	2	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Anemia leve				
81	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
82	2	4	1	1	Adecuado	Obesidad	Baja	Sin anemia				
83	1	2	1	1	Inadecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
84	2	2	2	1	Adecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				
85	1	3	2	1	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
86	1	3	2	2	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
87	2	4	2	3	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Anemia moderada				
88	1	3	3	1	Inadecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
89	2	4	2	1	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
90	2	2	1	1	Adecuado	Normal	Baja	Sin anemia				
91	2	1	2	2	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Anemia leve				
92	1	1	1	2	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia leve				
93	2	2	3	2	Adecuado	Normal	Alta	Anemia leve				
94	1	4	3	3	Inadecuado	Obesidad	Alta	Anemia moderada				
95	1	1	1	3	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
96	1	4	2	4	Inadecuado	Obesidad	Adecuada	Anemia severa				
97	1	1	1	2	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia leve				
98	2	4	2	1	Adecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
99	2	4	1	1	Adecuado	Obesidad	Baja	Sin anemia				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
100	1	1	1	2	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia leve				
101	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
102	1	3	2	1	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
103	2	2	2	1	Adecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				
104	1	4	2	2	Inadecuado	Obesidad	Adecuada	Anemia leve				
105	2	4	1	1	Adecuado	Obesidad	Baja	Sin anemia				
106	1	3	1	3	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia moderada				
107	1	1	3	2	Inadecuado	Bajo peso	Alta	Anemia leve				
108	1	1	1	2	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia leve				
109	1	1	1	3	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia moderada				
110	2	3	1	1	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Sin anemia				
111	1	3	2	2	Inadecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
112	2	3	2	2	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia leve				
113	2	1	3	2	Adecuado	Bajo peso	Alta	Anemia leve				
114	1	2	1	2	Inadecuado	Normal	Baja	Anemia leve				
115	1	2	2	1	Inadecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				
116	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
117	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
118	2	3	1	2	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia leve				
119	2	4	1	3	Adecuado	Obesidad	Baja	Anemia moderada				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
130	2	3	1	1	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Sin anemia				
131	1	2	3	2	Inadecuado	Normal	Alta	Anemia leve				
132	1	4	1	4	Inadecuado	Obesidad	Baja	Anemia severa				
133	2	4	3	1	Adecuado	Obesidad	Alta	Sin anemia				
134	2	1	3	2	Adecuado	Bajo peso	Alta	Anemia leve				
135	1	3	1	2	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia leve				
136	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
137	2	1	1	1	Adecuado	Bajo peso	Baja	Sin anemia				
138	1	2	1	2	Inadecuado	Normal	Baja	Anemia leve				
139	1	2	2	1	Inadecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				
140	2	3	2	3	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia moderada				
141	1	4	2	1	Inadecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
142	2	1	2	1	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Sin anemia				
143	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
144	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
145	1	2	1	3	Inadecuado	Normal	Baja	Anemia moderada				
146	2	2	2	2	Adecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
147	1	1	3	3	Inadecuado	Bajo peso	Alta	Anemia moderada				
148	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
149	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
134	2	1	3	2	Adecuado	Bajo peso	Alta	Anemia leve				
135	1	3	1	2	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia leve				
136	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
137	2	1	1	1	Adecuado	Bajo peso	Baja	Sin anemia				
138	1	2	1	2	Inadecuado	Normal	Baja	Anemia leve				
139	1	2	2	1	Inadecuado	Normal	Adecuada	Sin anemia				
140	2	3	2	3	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Anemia moderada				
141	1	4	2	1	Inadecuado	Obesidad	Adecuada	Sin anemia				
142	2	1	2	1	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Sin anemia				
143	2	3	3	1	Adecuado	Sobrepeso	Alta	Sin anemia				
144	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
145	1	2	1	3	Inadecuado	Normal	Baja	Anemia moderada				
146	2	2	2	2	Adecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
147	1	1	3	3	Inadecuado	Bajo peso	Alta	Anemia moderada				
148	2	3	2	1	Adecuado	Sobrepeso	Adecuada	Sin anemia				
149	1	1	1	4	Inadecuado	Bajo peso	Baja	Anemia severa				
150	2	2	2	2	Adecuado	Normal	Adecuada	Anemia leve				
151	2	3	1	1	Adecuado	Sobrepeso	Baja	Sin anemia				
152	1	3	1	4	Inadecuado	Sobrepeso	Baja	Anemia severa				
153	2	1	2	1	Adecuado	Bajo peso	Adecuada	Sin anemia				

Anexo 6. Carta de autorización



Huancayo, 18 de Octubre del 2023.

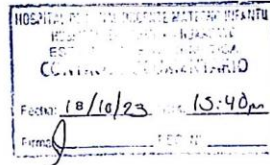
PROVEIDO Nº 016-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Rosario Maura Baltazar Almonacid
Bach. Viviana Hermelinda Cordova Aliaga
DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación
ASUNTO : Autorización para desarrollar Proyecto de Tesis

Visto el Informe 027-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DGO-SOBS, presentado por el Jefe del servicio de Obstetricia, quien opina Favorablemente el desarrollo del proyecto de Tesis HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2023, presentado por los bachilleres Rosario Maura Baltazar Almonacid y Viviana Hermelinda Cordova Aliaga, para optar el título profesional de obstetra de la Universidad Roosevelt, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes atendidas durante el mes de setiembre y octubre durante el presente año 2023.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Dra. Viviana Hermelinda Cordova Aliaga
JEFE DE OFICINA DE APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



DOC	06817981
EXP	04688816

CHUchi
C.e.Archivo

Anexo 7. Evidencias fotográficas

