

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en
pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025**

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Marimar Yudith CASTRO SALCEDO

Bach. Sumi Maria VIVAS HUAMAN

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco - Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



T E S I S

**Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en
pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO
MIEMBRO

Dr. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 019-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Marimar Yudith CASTRO SALCEDO
Sumi Maria VIVAS HUAMAN

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

“Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025”

Asesor:

Dr. Javier SOLIS CONDOR

Índice de Similitud: 26%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 07 de mayo del 2026



Firmado digitalmente por TUMIALAN
HILARIO Raquel Flor De Maria FAU
20154605946 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.05.2026 07:44:47 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a las mujeres gestantes y sus familiares, cuya confianza han sido la fuente primaria de inspiración y aprendizaje, a ellas por permitirnos acompañarlo durante esta etapa.

Dedico este informe a nuestros familiares y seres queridos, por su apoyo incondicional, paciencia durante toda nuestra etapa universitaria, durante el desarrollo de la investigación, por un parto seguro, respetuoso y digno.

Autoras.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi asesor de tesis, Dr. Javier SOLIS CONDOR, por su guía experta, paciencia y exigencia académica. Sus observaciones críticas, su apoyo constante fueron fundamentales para estructuración y rigor metodológico de este trabajo.

Agradezco a los profesores, personal de salud, colegas de carrera por el apoyo, las conversaciones. Un agradecimiento especial a nuestros familiares por todo su apoyo.

Autoras.

RESUMEN

Título: Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Se busca contribuir a la reducción de morbilidad neonatal y a la optimización de recursos hospitalarios mediante intervenciones nutricionales tempranas y focalizadas, fortaleciendo la atención prenatal y la salud materno-neonatal en la localidad de Tarma.

Objetivo: asociar los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el hospital Félix Mayorca soto Tarma, 2025. **Metodología:** básico no experimental, observacional, enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal, población y muestra fue considerada de 30 gestantes y sus neonatos por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en consideración criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** se evidencia que los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma el 10% es decir 3 de las puérperas tienen hábitos alimenticios saludables y presentaron resultado neonatal favorable. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables, de los cuales el 53.3% (16) pacientes presentaron resultados neonatales favorables, el 6.7% (2) pacientes presentaron resultado neonatal medianamente favorables y el 6.7% (2) pacientes presentaron resultado neonatal desfavorable. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables, de los cuales el 16.7% (5) pacientes tienen resultado neonatal desfavorable y el 6.7% (2) pacientes tienen resultado neonatal medianamente favorable. **Conclusiones:** El valor estadístico r de Pearson es de 0.829 categorizada como una relación directa muy alta, se considera que si existe asociación muy significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Palabras claves: hábitos alimenticios, resultado neonatal.

ABSTRACT

Title: Association between dietary habits and neonatal outcome in patients treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2025.

This study aims to contribute to the reduction of neonatal morbidity and the optimization of hospital resources through early and targeted nutritional interventions, strengthening prenatal care and maternal-neonatal health in the Tarma area.

Objective: To determine the association between dietary habits and neonatal outcome in patients treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma, 2025. Methodology: This was a basic, non-experimental, observational study with a quantitative approach and correlational level. The cross-sectional design included a population and sample of 30 pregnant women and their newborns, selected using non-probability convenience sampling based on inclusion and exclusion criteria. Results: The study shows a correlation between dietary habits and neonatal outcomes in patients treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in Tarma. 10% (3) of the postpartum women had healthy dietary habits and a favorable neonatal outcome. Meanwhile, 66.7% (20) of the patients had unhealthy dietary habits, of whom 53.3% (16) had favorable neonatal outcomes, 6.7% (2) had moderately favorable outcomes, and 6.7% (2) had unfavorable outcomes. Finally, 23.3% (7) of the patients had unhealthy dietary habits, of whom 16.7% (5) had unfavorable neonatal outcomes and 6.7% (2) had moderately favorable outcomes. Conclusions: The Pearson's r value of 0.829 indicates a very strong correlation, suggesting a highly significant association. Therefore, we can state with 95% confidence that an association exists between the variables in this study because the p -value (two-tailed) is 0.000, which is less than the required significance level of 0.05.

Keywords: eating habits, neonatal outcome.

INTRODUCCIÓN

La salud materno-neonatal constituye una prioridad fundamental dentro de los sistemas de salud pública, debido a su impacto directo en la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo integral de la población. En este contexto, la nutrición materna durante el embarazo se reconoce como uno de los determinantes más importantes de los resultados perinatales, dado que condiciona el adecuado desarrollo fetal y la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina. Diversas organizaciones internacionales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud, han señalado que una alimentación inadecuada durante la gestación se asocia con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino y aumento de la morbilidad y mortalidad neonatal.

A nivel internacional, la evidencia científica demuestra que los hábitos alimenticios maternos entendidos como la calidad, cantidad, frecuencia y diversidad del consumo de alimentos influyen significativamente en los resultados neonatales, tales como el peso al nacer, edad gestacional y el puntaje APGAR. Dietas deficientes en nutrientes esenciales como hierro, ácido fólico, calcio y zinc, así como patrones alimentarios desequilibrados caracterizados por un alto consumo de alimentos ultra procesados y bajo aporte proteico, incrementando la probabilidad de desenlaces perinatales adversos. En países de ingresos bajos y medios, estas condiciones se ven agravadas por la inseguridad alimentaria, la limitada educación nutricional y las desigualdades socioeconómicas.

El resultado neonatal entendido como el conjunto de condiciones clínicas y antropométricas del recién nacido entre ellas el peso al nacer, talla, puntaje APGAR y la edad gestacional constituyen un indicador fundamental de la calidad de atención prenatal y del estado de salud materno. La identificación de factores modificables asociados a resultados neonatales desfavorables es prioritario para la implementación de estrategias preventivas y de intervención oportuna desde el primer nivel de atención hasta los servicios hospitalarios.

En el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se atiende un número significativo de gestantes provenientes tanto de zonas urbanas como rurales lo que permite observar una

diversidad de patrones alimentarios y sus posibles repercusiones en la salud neonatal. Por ello el presente estudio tiene como finalidad analizar la asociación entre los hábitos alimenticios y el resultado neonatal. Los hallazgos de esta investigación permitirán generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de educación alimentaria durante el control prenatal, al mejoramiento de la calidad de la atención materno-neonatal y el diseño de intervenciones orientadas a la promoción de una maternidad saludable, con impacto positivo en la salud del recién nacido y en la reducción de riesgos perinatales.

El informe de tesis está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I, Capítulo II, Capítulo III y Capítulo IV.

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE CUADROS	
ÍNDICE DE GRAFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema.....	1
1.2.	Delimitación del problema	4
1.3.	Formulación del problema.....	5
1.3.1.	Problema general.....	5
1.3.2.	Problemas específicos.....	5
1.4.	Formulación de objetivos	5
1.4.1.	Objetivo general.....	5
1.4.2.	Objetivos específicos	5
1.5.	Justificación de la investigación	6
1.6.	Limitación de la investigación	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio.....	8
2.2.	Bases teórica - científica	14
2.3.	Definición de los términos básicos.....	28
2.4.	Formulación de la hipótesis	29
2.4.1.	Hipótesis general.....	29
2.4.2.	Hipótesis específicas	29
2.5.	Identificación de variables	29
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	30

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación.....	32
------	----------------------------	----

3.2.	Nivel de investigación	32
3.3.	Métodos de investigación	32
3.4.	Diseño de investigación	33
3.5.	Población y muestra.....	33
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	34
3.8.	Técnicas de procedimiento y análisis de datos	34
3.9.	Tratamiento estadístico	35
3.10.	Orientación ética filosófica y epistémica	35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	36
4.2.	Presentación análisis e interpretación de resultados	36
4.3.	Prueba de hipótesis	43
4.4.	Discusión de resultados	47

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Página.
Cuadro 1. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	37
Cuadro 2. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	38
Cuadro 3. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	40
Cuadro 4. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	41

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Página.
Gráfico 1. Adiciones de la ingesta de energía y macronutrientes para las embarazadas adultas.....	19
Gráfico 2. Ejemplo de menú de 2 300 Kcal.....	21
Gráfico 3. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	37
Gráfico 4. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	39
Gráfico 5. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	40
Gráfico 6. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.	42

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

A nivel mundial es un determinante clave de la salud fetal y neonatal. La organización mundial de la salud (OMS) señala que cerca del 20% de los recién nacidos en el mundo presentan bajo peso al nacer y una de las principales causas es la alimentación inadecuada durante la gestación. La deficiencia de micronutrientes como hierro, folatos, zinc y vitaminas A y D, así como dietas desequilibradas, contribuyen a un mayor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y bajo puntaje de APGAR. Adema se reporta que las dietas altamente procesadas y pobres en proteína generando un mayor riesgo de mortalidad perinatal. La literatura evidencia que la nutrición materna, incluyendo los hábitos alimenticios durante el embarazo desempeñando un papel determinante en los resultados neonatales. Diversos estudios muestran que una alimentación inadecuada o insuficiente en gestantes se asocia con eventos adversos como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, morbilidad neonatal y mayor mortalidad neonatal (1). Un ejemplo reciente en población asiática evidencio que patrones dietéticos maternos específicos influyen de manera significativa en el peso al nacer, ya sea hacia macrosomia o implícitamente, hacia desajustes del crecimiento fetal

(2). En contextos de países de ingreso bajo o mediano, intervenciones nutricionales como la suplementación equilibrada de energía y proteína durante la gestación han demostrado aumentar el peso al nacer, reduciendo el riesgo de bajo peso al nacer y nacidos pequeños para la edad gestacional (3).

A nivel de latinoamérica aunque la evidencia disponible es más limitada que en regiones de ingreso altos, estudios muestran una tendencia similar respecto al vínculo entre calidad o diseño de la dieta materna y resultados neonatales. En un meta-análisis reciente sobre diversidad dietética materna y peso al nacer, se halló que una baja diversidad alimenticia materna aumentaba las probabilidades de bajo peso al nacer en contextos de países en desarrollo (4). Asimismo, en países latinoamericanos se ha observado que la obesidad pregestacional o un exceso nutricional durante el embarazo incrementan el riesgo de macrosomía fetal y recién nacidos grandes para la edad gestacional lo que también constituyen un resultado neonatal adverso, con sus propios riesgos (5). La nutrición materna continúa siendo un desafío debido a desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a alimentos saludables. La región presenta un 10-12% de bajo peso al nacer, con países donde persisten problemas de anemia gestacional y deficiencia de micronutrientes. A pesar de ello, muchos países carecen de investigaciones de este nivel (6).

En el contexto peruano los estudios disponibles reflejan la coexistencia de dos problemas nutricionales maternos; por un lado, la desnutrición o ingesta insuficiente por otro, el sobrepeso u obesidad en mujeres gestantes. Un estudio reciente realizado en el hospital limeño reportó que una proporción considerable de gestantes iniciaban su embarazo con sobrepeso u obesidad, presentaban anemia, adicionalmente se señalaban riesgos de crecimiento fetal subóptimo cuando la calidad de la dieta durante la gestación no era adecuada (7). El ministerio de salud reporta que alrededor del 7% a 9% de los recién nacidos presentan bajo peso al nacer y la anemia durante el embarazo supera el 30% lo que se relacionan directamente con deficiencias nutricionales (8). Las gestantes especialmente en zonas andinas APGAR (9). En

ámbitos locales especialmente en el de influencia del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, no se encuentran estudios publicados que analicen de modo sistémico la asociación entre los hábitos alimenticios maternos y los resultados neonatales. Esta carencia evidencia una laguna empírica relevante para la población local, que tiene sus propias particularidades socioeconómicas, culturales y accesos a servicios de salud las cuales pueden influir en los hábitos dietéticos maternos por consecuencia existe desenlaces perinatales.

A pesar de la evidencia internacional y nacional, se desconoce con claridad como los hábitos alimenticios de las gestantes influyen en el resultado neonatal. Esta falta de información limita la capacidad del personal de salud para diseñar intervenciones nutricionales oportunas y estrategias de educación dirigidas a mejorar la salud materna neonatal en el distrito de Tarma. Las causas de este problema son múltiples aspectos estructurales como la inseguridad alimentaria, deficiente adversidad o calidad dietética, carencias de educación nutricional, desigualdades socioeconómicas, posible desnutrición o sobre nutrición materna. A ellos se suma la ausencia de estudios locales que documenten las variables en estudio. Las consecuencias potenciales de esta brecha son graves sin una adecuada nutrición materna puede incrementar la incidencia de bajo peso al nacer, recién nacidos pequeños para la edad gestacional, prematuros, morbilidad neonatal.

El aporte del proyecto radica en llenar esta vacuidad empírica al generar evidencia contextualizada sobre la asociación entre hábitos alimenticios maternos y resultados neonatales. Este estudio permitirá identificar de manera sistemática los patrones alimenticios de la población gestante local, establecer relaciones cuantitativas entre dieta materna y desenlaces neonatales, brindar información valiosa para diseñar e implementar estrategias de intervención nutricional prenatal adecuadas al contexto local, contribuir al conocimiento científico nacional sobre nutrición materna infantil y ofrecer insumos a políticas de salud pública enfocadas en mejorar los resultados perinatales y reducir la morbilidad neonatal en Tarma. En ese sentido el

estudio no solo tiene valor académico, sino también relevancia práctica, social y de salud pública al ofrecer una base para promover mejores prácticas en la atención prenatal rompiendo el ciclo de desnutrición o malnutrición intergeneracional.

Por lo tanto, la carencia de datos sobre la relación entre hábitos alimenticios maternos y resultado neonatal en el contexto específico del hospital Félix Mayorca Soto representa una brecha empírica relevante. Este proyecto pretende llenar esa brecha pertinente, oportuna y de alto valor para la salud materno infantil en la región.

1.2. Delimitación del problema

Delimitación conceptual

El estudio aborda la asociación entre los hábitos alimenticios de las gestantes y los resultados neonatales. Se profundizará en las variables como los hábitos alimenticios que es la práctica de consumo de alimentos durante el embarazo, incluyendo calidad, cantidad, frecuencia y diversidad nutricional. Resultado neonatal es la condiciones clínicas del recién nacido al momento del parto en las primeras horas de vida (peso, talla, APGAR, edad gestacional) se busca establecer si existe asociación entre los hábitos alimenticios y el resultado neonatal.

Delimitación espacial.

El ámbito de investigación se restringe al Hospital Félix Mayorca Soto ubicado en la ciudad de Tarma, región Junín, Perú. Solo se consideran las pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital sin incluir otros centros de salud de la provincia o región.

Delimitación temporal.

El estudio se circunscribe al año 2025 y 2026 tomando en cuenta los partos registros clínicos ocurridos en ese periodo. No se incluyen datos de años anteriores, lo que permite un análisis puntual y actualizado, tendrá una duración de 6 meses que tiene inicio el 01 de agosto del 2025 y culmina en enero del 2026.

Delimitación social

La población de interés son las gestantes, puérperas y recién nacidos

atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto. Se consideran mujeres de distintas edades, procedencias y nivel socioeconómicos que reciben atención. La unidad de análisis es el binomio madre- neonato, resaltando la influencia de los hábitos alimenticios materno sobre la salud del recién nacido.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se asocian los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cómo se asocian los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?
- ¿Cómo se asocian los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?
- ¿Cómo se asocian los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Asociar los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

1.4.2. Objetivos específicos

- Asociar los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidos en EL Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Asociar los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión

edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

- Asociar los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica:

La justificación teórica de este estudio se basa en la biología, fisiología y epidemiología ampliamente aceptada. La nutrición materna antes y durante el embarazo influye directamente en parámetros perinatales como peso al nacer, prematuridad y morbilidad neonatal a través de mecanismos que incluyen disponibilidad de macro y micronutrientes, programación fetal y adaptación metabólica neonatal. Estudios muestran que las deficiencias o patrones alimenticios inadecuados se asocian con peores resultados perinatales, lo que sustenta la hipótesis de asociación entre hábitos alimenticios y desenlace neonatal (10). La nutrición materna desempeña un rol esencial en los procesos metabólicos del embarazo. Según Barker (1990) la teoría del desarrollo fetal temprano y la programación metabólica los nutrientes que recibe el feto condicionan su crecimiento intrauterino y su salud al nacer (11). Una dieta deficiente en micronutrientes críticos como hierro, ácido fólico, calcio, yodo y zinc pueden provocar alteraciones en la formación placentaria, en la oxigenación fetal y en la organogénesis, lo que se traduce en bajo peso al nacer, prematuridad o restricción del crecimiento intrauterino. Existen teorías del comportamiento planificado y el modelo biopsicosocial que ayudan a comprender como los hábitos alimenticios no solo dependen del conocimiento nutricional sino también de factores psicológicos, culturales y del entorno.

Justificación metodológica:

La realización del estudio es importante porque permitirá evidenciar resultados que ayuden a futuras investigaciones, por medio de un cuestionario elaborado y

validado por juicio de expertos evaluara los hábitos alimenticios, por otra parte para evaluar el resultado neonatal y sus dimensiones se utilizara una ficha de registro.

Justificación practica:

Existe una necesidad local de evidencia, aunque hay investigaciones sobre hábitos alimenticios en gestantes en distintas regiones del Perú, la realidad epidemiológica y sociodemográfica de tarma puede diferir y requerir datos propios para diseñar políticas y programas de atención prenatal adaptados al Hospital Félix Mayorca Soto. Los hallazgos permitirán priorizar intervenciones nutricionales en la atención prenatal, capacitar al personal de salud en detección temprana de riesgo nutricional y reducir eventos adversos neonatales mediante acciones preventivas.

1.6. Limitación de la investigación

Se tuvo las siguientes limitaciones más relevantes que pueden afectar al estudio, se empleó un diseño relacional transversal y retrospectivo, la temporalidad entre hábitos alimenticios y resultado neonatal pueden no quedar claramente establecidos, lo que dificultara inferir causalidad. La muestra limitada a pacientes atendidas por el servicio de ginecología del hospital puede no ser representativa de la población gestante de tarma, la exclusión de pacientes por falta de datos puede introducir sesgo. Factores como nivel socioeconómico, educación, tabaquismo, actividad física, infecciones maternas, atención prenatal y suplementación pueden confundir la relación observada, la falta de medición o control adecuada genera confusión residual.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

NIVEL INTERNACIONAL

MAGDANIEL MONROY, Danna (2024) Colombia. “Calidad de la dieta durante el embarazo y su asociación con el desenlace perinatal: revisión narrativa”. Objetivo: describir la asociación entre la calidad de la dieta durante el embarazo y el desenlace perinatal, por medio de una revisión narrativa de la literatura publicada hasta 2024. Metodología: se realizó una revisión narrativa de la literatura a través de la búsqueda de artículos científicos publicados hasta el 2024 en idiomas inglés y español, encontrados en las bases de datos Medline, Scopus y ScienceDirect. Se incluyeron 11 artículos científicos luego de aplicar los criterios de inclusión. Resultados; a partir de los 11 artículos analizados, indican que una dieta de alta calidad durante el embarazo está asociada con mejores desenlaces perinatales, incluyendo un menor riesgo de complicaciones como bajo peso al nacer y parto prematuro. Se identificaron varios factores que influyen en la calidad de la dieta, como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a alimentos saludable. Conclusiones: la información reportada en la literatura permite concluir que es crucial promover una alimentación saludable entre las mujeres embarazadas para mejorar el resultado perinatal, así mismo se

recomienda diseñar, validar o adaptar los índices de la calidad de la dieta en mujeres gestantes, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural (12).

REYES LÓPEZ, María A. (2021) México. “Asociación entre la calidad de la dieta durante el embarazo y el estado nutricional al nacer en hijos de un grupo de mujeres mexicanas” objetivo: evaluar la asociación entre la calidad de la dieta materna en la segunda mitad del embarazo y el estado nutricional del recién nacido en un grupo de mujeres mexicanas. Metodología: cohorte derivada del estudio multicéntrico “OBESO” (origen bioquímico y epigenético del sobrepeso y la obesidad) que tienen como objetivo determinar si la dieta y otras características maternas pueden predecir alteraciones en el neurodesarrollo y afecta la composición corporal del binomio madre-hijo. Se incluyeron mujeres con embarazo entre 11 y 13 SDG, con IMC pregestacional $\geq 18.5 \text{ kg/m}^2$ que fueran pacientes del instituto nacional de perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”. Se tuvo criterios de inclusión y exclusión Se incluyeron 226 mujeres en el análisis. Para el análisis bivariado se evaluaron diferencias de medias (t-Student o U Mann Whitney), o la prueba de chi cuadrada o exacta de Fisher para variables categóricas. El análisis multivariado se desarrolló con modelos de regresión lineal múltiple y regresión logística ajustado por variables confusoras. Resultados: La edad promedio fue de 28.8 ± 8.1 años. El 32.7% (n=74) de las mujeres presentaba sobrepeso y el 20.8% (n=47) obesidad. El 33.6% (n=76) presentó una ganancia excesiva y el 30.5% (n=69) insuficiente de peso. La media del puntaje de calidad de la dieta fue de 60.4 ± 12.8 (mínimo 32.2, máximo 96.0). Comparado con los primeros tres cuartiles, las mujeres del cuarto cuartil tuvieron la menor frecuencia de preeclampsia y recién nacidos prematuros ($p < 0.05$). El peso, longitud y circunferencia cefálica al nacer fue de $2846.7 \pm 427.1 \text{ g}$, $46.5 \pm 2.1 \text{ cm}$ y $33.7 \pm 1.4 \text{ cm}$, respectivamente. En comparación con los hijos de mujeres con dieta de baja calidad, los hijos de mujeres con dieta de alta calidad presentaron valores más altos de peso ($\beta = 452.4 \pm 150.9 \text{ g}$, $p < 0.01$), longitud ($\beta = 1.7 \pm 0.8 \text{ cm}$, $p = 0.03$), perímetro cefálico ($\beta = 1.0 \pm 0.5 \text{ cm}$, $p = 0.03$), IMC ($\beta = 1.2 \pm 0.5 \text{ kg/m}^2$, $p = 0.01$), P/E ($\beta = 1.0 \pm 0.3$ puntuaciones

z, $p < 0.01$) e IMC/E ($\beta = 0.9 \pm 0.3$ puntuaciones z, $p = 0.01$), hallazgos al excluir las mujeres con preeclampsia y/o DMG. Al incluir a todas las mujeres en el análisis se observaron los mismos resultados para el peso, longitud, perímetro cefálico y P/E; sin embargo, se alcanzó significancia estadística sólo en el peso, P/E y perímetro cefálico ($\beta = 349.2 \pm 153.4$ g, $\beta = 0.8 \pm 0.3$ puntuaciones z y $\beta = 0.9 \pm 0.4$ cm, respectivamente, $p < 0.05$). El riesgo de presentar un hijo pequeño para la edad gestacional fue menor en el grupo de mujeres de alta calidad versus las mujeres de baja calidad (General-OR: 0.06, IC 95%: 0.00-0.46, $p < 0.01$. Mujeres sin preeclampsia y/o DMG-OR=0.01, IC 95%: 0.00-0.19, $p < 0.01$). Asimismo, el riesgo de tener un hijo con bajo peso al nacer fue menor en el grupo de alta calidad en comparación con el grupo de baja calidad (OR: 0.01, IC95%: 0.00-0.28, $p < 0.01$), este último hallazgo sólo se observó al excluir a las mujeres con preeclampsia y/o DMG. Finalmente, por cada cinco unidades de aumento del puntaje AHEI10P el riesgo de desmedro fue 0.61 veces menor entre las mujeres sin preeclampsia y/o DMG ($p = 0.04$). Conclusiones: Una calidad alta de la dieta durante el embarazo se asoció con mayor peso y longitud al nacer, así como menor riesgo de bajo peso y PEG. Entre las mujeres que no desarrollaron preeclampsia y/o DMG se mantuvo dicha asociación y se observó menor riesgo de desmedro. El AHEI-10P es una alternativa para evaluar la calidad de la dieta en mujeres embarazadas. Se precisan más estudios para confirmar los hallazgos de este trabajo (13).

LAMBERT VICTORIA. “et al.” (2024) Argentina. “Patrones alimentarios y su asociación con la ganancia de peso gestacional en mujeres embarazadas de Córdoba, Argentina” objetivo: evaluar la asociación entre la adherencia a patrones alimentarios y la ganancia de peso gestacional en mujeres embarazadas de Córdoba, Argentina. Se llevó a cabo un estudio observacional y longitudinal se evaluaron características antropométricas, educativas del estilo de vida y de consumo dietario a través de un cuestionario de frecuencia alimentaria. Se construyeron grupos de alimentos sobre los que se aplicó un análisis factorial de componentes principales para

identificar patrones alimentarios (carga factorial >0.50) y se estimaron escores de adherencia. Se ajustaron modelos de regresión logística para evaluar la asociación entre los patrones alimentarios y la ganancia de peso gestacional ajustada por edad, actividad física, hábitos de fumar, nivel educativo y estratificación por exceso de peso pregestacional (sin exceso / con exceso). El patrón alimentario tradicional con carga factorial positiva para vegetales amiláceos y carnes, mostro un efecto promotor sobre la ganancia de peso gestacional elevada en mujeres sin exceso de peso pregestacional (Odds Ratio (OR) 2.42; intervalo de confianza (IC) 95% 1.11 – 5.28) mientras que el nivel educativo medio indico un efecto protector (OR 0.22; IC 95% 0.05 – 0.96). En mujeres con exceso de peso previo, el tabaquismo incremento las chances de desarrollar ganancia de peso gestacional elevada (OR 5.06 IC 95% 1.79 – 14.31). En conclusión, en mujeres sin exceso de peso previo, el patrón alimentario tradicional estuvo vinculado a la ganancia de peso gestacional elevada. En mujeres con exceso de peso pregestacional, la dieta no se asocia a la ganancia de peso gestacional elevada (14).

NIVEL NACIONAL

JURADO DELGADILLO, Sandra. RAMIREZ QUISPE, Lidia N. (2024)

Perú. “Hábitos alimentarios en gestantes y características en peso y talla del recién nacido, centro de salud Paucará 2022”. Objetivo: determinar la relación entre hábitos alimentarios en gestantes y características en peso y talla del recién nacido en el Centro de Salud Paucará 2022. La investigación fue de tipo correlacional, enfoque cuantitativo con diseño no experimental transversal, con una muestra de 30 gestantes elegidas por muestreo no probabilístico; La técnica de recolección de datos fue mediante un cuestionario aplicado a las gestantes y las medidas de peso y talla del recién nacido obtenido de las historias clínicas. Los hallazgos señalaron que las madres que consumieron alimentos cuatro veces al día, 14 (46.7%) tuvieron un recién nacido de 2500 g. A 4000 g., y 11 (36.7%) un recién nacido con talla normal. Las madres que prefirieron consumir sus alimentos en casa, 28 (93.3%) tuvieron recién

nacido con un peso entre 2500 g a 4000 g, y 20 (66.7%) un recién nacido con una talla normal. El horario para consumir alimentos “algunas veces” 17 (56.7%) tuvieron un recién nacido con peso entre 2500 g a 4000 g mientras que un 10 (33.3%) un recién nacido con una talla normal. En el tipo de comidas, las madres que consumieron alimentos como menestras, verduras, pescados y pollos, 26 (86.7%) tuvieron un recién nacido con un peso entre 2500 g a 4000 g y un 18 (60%) un recién nacido con una talla normal. Las madres que consumieron alimentos proteicos dos veces por semana, 13 (43.3%) tuvieron recién nacido con peso entre 2500 g a 400 g y un, 9 (30%) un recién nacido con una talla normal. Las madres que consumieron 2 a 3 vasos de agua al día, 18 (60%) tuvieron recién nacido con peso entre 2500 g a 4000 g y un 14 (46.7%) un recién nacido con talla normal. Las que consumieron comidas rápidas una vez por semana, 17 (56.7%) tuvieron recién nacido con un peso entre 2500 g a 4000 g y un, 12 (40%) con talla normal. Madres que consumieron suplementos diariamente, 23 (76.7%) tuvieron recién nacido con un peso entre 2500 g a 4000 g y un 14 (46.7%) una talla normal. Se pudo concluir que no existe relación significativa entre hábitos alimentarios en gestantes y características en peso y talla del recién nacido (15).

BRUNO NEYRA, Heydi F. (2021) Perú. “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del centro de salud de Zorritos, Tumbes 2021”. Objetivo: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la gestante del Centro de Salud Zorritos, 2021. 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. 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 (16).

NIVEL REGIONAL

ARRELLANO BALDEON, Jhomali P. ZURITA YUNCA Keth M. (2021)

Perú. "Practica alimenticia y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycan – lima, 2018". Objetivo: Determinar la relación que existe entre las prácticas alimenticias y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, investigación de tipo Básica, de nivel relacional; el diseño empleado es el no experimental de corte transversal. En la muestra participan 56 gestantes seleccionadas bajo ciertos criterios. Para la recolección de datos, se empleó una ficha de registro y un cuestionario estructurado. Para el procesamiento de datos, se hizo uso del software estadístico SPSS v.25 y el Microsoft Excel v. 2016 y; el tratamiento estadístico de la hipótesis, se estableció a través de la prueba no paramétrica X^2 . Resultados: Las prácticas alimenticias en las gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, en el 44.64% de ellas, son adecuadas; en tanto que, su estado nutricional, en el 58.93% de ellas, son adecuadas. De la misma manera, respecto a las características del estado nutricional en las gestantes, en el 48.21% de ellas, se observa adecuada ganancia de peso durante el embarazo; en el 32.14% se reporta hemoglobina menor a 11g/dl; el 67.9% de las gestantes, presenta índice de masa corporal pregestacional normal. Conclusiones: Con un p-valor de 0.000 y un valor de $X^2c > X^2t$, se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las

prácticas alimenticias y el estado nutricional en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán – Lima, 2018; es así que, rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna (17).

2.2. Bases teórica - científica

Los marcos conceptuales integran determinantes estructurales, conductuales y biológicos que influyen en los resultados neonatales. La literatura recomienda medir patrones dietéticos mediante análisis de componentes principales o índices de calidad dietaria y evaluar resultados neonatales con definiciones estandarizadas para comparar o asociarlos.

Definición teórica Hábitos alimenticios.

Los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que determinan un comportamiento del hombre en relación con los alimentos constituyen un proceso voluntario y consistente que se manifiesta por el modo como el individuo se comporta con los alimentos, al seleccionar, prepararlos y consumirlos (18).

El embarazo o gestación es el periodo de desarrollo intrauterino que abarca aproximadamente entre 38 y 42 semanas (tres trimestres de entre 13 y 14 semanas de duración cada uno), comprendido desde la concepción hasta el nacimiento.

Se define como un proceso dinámico donde las necesidades energéticas y nutricionales sean de calidad lo cual determina riesgos como deficiencias nutricionales o exceso de ganancia de peso, literaturas clínicas enfatizan la relación entre patrones alimentarios y resultados perinatales proponiendo evaluar hábitos mediante cuestionario y registros dietéticos para orientar intervenciones nutricionales (19).

Definición teórica resultado neonatal.

El resultado neonatal agrupo los desenlaces de salud del recién nacido en el periodo neonatal desde el nacimiento hasta los 28 días, incluyendo supervivencia, complicaciones médicas, estado neurológico y adaptación fisiológica. La organización mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud enfocan el resultado neonatal en la reducción de la mortalidad y la mejora del bienestar del recién nacido

mediante intervenciones en el embarazo, parto y cuidado postnatal, considerando el resultado como un conjunto de indicadores que reflejan la mortalidad neonatal como las complicaciones prevenibles que afectan la supervivencia y el desarrollo temprano (20).

La neonatología estudia y atiende al recién nacido sano o enfermo utilizando el resultado neonatal para medir la eficacia de la atención especializada para clasificar riesgos según edad gestacional, peso al nacer, APGAR entre otros factores predictivos de morbimortalidad neonatal (21).

1. Hábitos alimenticios.

Los hábitos alimenticios en gestantes se entienden como el conjunto de prácticas, preferencias, frecuencia y cantidad de alimentos y bebidas que una mujer mantiene durante el embarazo, incluyendo comportamientos relacionados con la selección de alimentos, preparación, horarios y suplementación. Estos hábitos condicionan el aporte energético y de nutrientes necesarios para cubrir las demandas fisiológicas del embarazo y para prevenir complicaciones.

Nutrición en el embarazo.

El proceso fisiológico de la gestación es de gran trascendencia biológica y nutricional ya que el aporte de nutrientes debe ser adecuado en cantidad, calidad y distribución en el tiempo para que todo el proceso de embriogénesis y desarrollo del feto sean adecuados. La dieta de la embarazada guiándose esta por la creencia errónea de que debía comer por dos y satisfacer sus antojos, le ha llevado en muchas ocasiones al seguimiento de dietas poco saludables, con un exceso de calorías y desequilibrios de diversos nutrientes. En la actualidad por los conocimientos existentes se pueden asegurar que hay que tener preocupaciones con la dieta del embarazo, como también por la demanda de nutrientes elevadas que requieren y sus propias necesidades difíciles de cubrir. Los errores nutricionales pueden tener repercusiones más graves que en otras etapas de vida lo que conllevaría en la afección de la salud de la madre sino

también del niño durante el proceso gestacional como también después del nacimiento (22).

Nutricionalmente el proceso de gestación debe cumplir una serie de hechos necesarios que están influenciados por la alimentación, una morfología materna que permita el embarazo y el parto, fertilidad y un desarrollo fetal adecuado. Una alimentación adecuada durante la gestación contribuye a prevenir problemas asociados al desarrollo del recién nacido, así como enfermedades maternas durante y después del embarazo.

La nutrición durante el embarazo constituye un factor determinante para la salud materna y la del recién nacido ya que puede afectar el crecimiento fetal y en consecuencia el estado nutricional al nacer. El feto deriva nutrientes y oxígeno de la circulación materna procesos que dependen del estado nutricional materno e integridad de la placenta los requerimientos de varios nutrientes aumentan con el fin de alcanzar los cambios fisiológicos que garanticen el crecimiento fetal y placentario.

Las personas que desarrollaron enfermedades crónicas no transmisibles presentaron un patrón de crecimiento intrauterino diferente en comparación de personas que no desarrollaron dichas enfermedades, ha llevado a establecer la del origen fetal de ciertas enfermedades crónicas. Se ha observado que los niños con antecedentes de bajo peso al nacer o pequeños para la edad gestacional son propensos a tener mayor porcentaje de masa de grasa, resistencia a la insulina, alteraciones metabólicas en etapas tempranas de la infancia.

Las recomendaciones de la nutrición durante el embarazo de la federación internacional de ginecología y obstetricia enfatizan que las dietas que se asocian consistentemente con menor riesgo de enfermedades son aquellas que tienen vegetales, frutas, cereales y tienen un alto contenido de grasas, mono y poliinsaturadas provenientes de aceites vegetales y pescados, además de limitar carnes rojas y procesadas. La diversidad de la dieta también es indicador de su

calidad, por lo que asegurar la inclusión de diferentes alimentos de un mismo grupo optimiza el aporte correcto de nutrientes necesarios en el embarazo.

I. Calidad de alimentación.

La calidad de la alimentación en gestantes es un conjunto de características de la dieta que garantizan un aporte adecuado de micro-macronutrientes esenciales ajustado a la edad gestacional, estado nutricional previo con el fin de prevenir complicaciones maternas y resultados neonatales adversos.

Durante el embarazo se produce un aumento de las necesidades nutricionales para cubrir la dieta de la embarazada debe contener la energía y nutrientes suficientes para asegurar el buen estado nutricional de la madre y del producto de la concepción.

En el embarazo se recomienda adicionar 85 kcal, 285 kcal, 475 kcal en el primer segundo y tercer trimestre del embarazo. Si adolescente adicionar 85 kcal, 285 kcal según trimestre. En las desnutridas y con bajo peso para la edad gestacional se deben adicionar 675 kcal y 370 kcal respectivamente de persistir la deficiencia (23).

- **Proteínas:** calculadas como 12% de la ingesta de energía diaria total. El 50% de la ingesta debe ser en forma de proteína animal.
- **Grasas:** calculadas sobre la base del 25% para mujeres excepcionalmente activas, embarazadas y madres que dan de lactar el 60% del consumo de grasa debe ser de origen vegetal.
- **Carbohidratos (CHO):** calculados por diferentes, una vez establecidas las cifras de proteínas y grasas. El 75% de la ingesta debe ser en forma de CHO complejas. La ingestión de fibra dietética total debe ser 25 g/día para mujeres de 19 a 50 años de edad. La contribución del azúcar al total de la energía no debe superar el 10%.
- **Vitaminas y minerales:** las vitaminas constituyen un grupo de

compuestos orgánicos esenciales para el metabolismo normal de otros nutrientes y para mantener el bienestar biológico, su función es primordialmente catalítica. El organismo no puede sintetizarlas y por tanto deben estar presentes en la alimentación diaria en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales de cada persona. Los minerales son micronutrientes que el organismo necesita en pequeñas cantidades pero que cumplen una función esencial ya que contribuyen al desarrollo y al mantenimiento de los huesos, los dientes, los músculos y el cerebro. Así mismo son necesarios para la contracción muscular, la oxigenación de los tejidos y la transmisión nerviosa.

- **Hierro:** producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia) elemento vital para la hemoglobina y el desarrollo. La anemia por déficit de hierro al inicio del embarazo se asocia con prematuridad y bajo peso al nacer, que son las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad neonatal.
- **Calcio:** fundamental para el metabolismo del sistema óseo, influye sobre la excitabilidad del nervios y músculos, sobre el metabolismo de diferentes células, la permeabilidad de membranas biológicas y la coagulación sanguínea. Su carencia conduce a insuficiente calcificación del tejido óseo, desarrollo anormal del esqueleto y a la osteoporosis.
- **Ácido fólico:** el folato es una coenzima necesaria para el metabolismo el recambio tisular y el crecimiento normal. Interviene en la producción de sangre y proteínas con una efectiva función enzimática. Durante la gestación el folato tiene importancia en la organogénesis. Su déficit se asocia con bajo peso al nacer, desprendimiento prematuro de la placenta y defectos del tubo neural. En los países en desarrollo se déficit se relaciona con anemia megaloblastica.

II. Cantidad y frecuencia de comida.

La gestación es un periodo fisiológico comprendido desde la fecundación hasta el parto, caracterizado por cambios anatómicos, hormonales y metabólicos en las mujeres, los cuales incrementan progresivamente los requerimientos nutricionales. Durante este proceso la alimentación cumple un rol fundamental para garantizar el adecuado crecimiento y desarrollo fetal así como preservar la salud materna (24).

La cantidad de comida se refiere al número de ingestas realizadas a lo largo del día, incluyendo comidas principales y refrigerios, con el objetivo de cubrir los requerimientos energéticos y nutricionales diarios de la gestante de forma equilibrada y fraccionada. En el embarazo la cantidad de comida adquiere especialmente relevancia debido a la mayor demanda metabólica, la presencia de síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, acidez) y la necesidad de mantener niveles estables de glucosa en sangre (25).

Gráfico 1. Adiciones de la ingesta de energía y macronutrientes para las embarazadas adultas.

	Adiciones		
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre
Energía (kcal/día)	+85	+285	+475
Proteínas (g/día)	+1	+10	+31
Grasas	25 %	25 %	25 %

Fuente: UNICEF. Zayas Torriente, Georgina M. "et al." Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos (23).

Frecuencia de comidas.

En el contexto del embarazo la frecuencia de comidas tiene implicancia tanto en la ingesta energética total como en la calidad dietética. La literatura describe que un mayor número de comidas al día suele relacionarse con una mayor diversidad alimentaria y una ingesta energética más adecuada, lo que es particularmente relevante dado el aumento de los requerimientos nutricionales durante la gestación (25).

Cantidad y frecuencia de comida en gestantes: desde el enfoque nutricional se recomienda que la gestante realice entre 4 y 6 comidas, distribuidas de la siguiente manera; desayuno, almuerzo, cena, uno o tres refrigerios (media mañana, media tarde o nocturna) esta distribución permite una mejor absorción de nutrientes, previene el ayuno prolongado y contribuye a un adecuado incremento de peso gestacional (26).

Durante el embarazo los cambios hormonales y en el metabolismo energético afectan el apetito, los patrones digestivos y las necesidades nutricionales, se pueden modificar desde una perspectiva fisiológica, el aumento de la progesterona y estrógeno puede modificar la motilidad gastrointestinal causando náuseas, reflujo o sensación de saciedad temprana, el crecimiento fetal y placentario incrementa progresivamente los requerimientos energéticos y de los micronutrientes en cada trimestre. Estos factores sugieren una mayor frecuencia de comidas con volúmenes moderados puede facilitar el aporte nutricional y mejorar la tolerancia digestiva (27).

Más allá de la frecuencia pese el momento de las comidas la regularidad temporal también influye en la ingesta total de energía y macronutrientes sugieren que la distribución de comidas más la sincronización de eventos alimenticios pueden estar asociados con variaciones en la ingesta energética y metabólica de nutrientes a largo de los trimestres

gestacionales (28).

Los alimentos deben consumirse en una frecuencia de seis veces al día, con una distribución de la energía total de:

- ✚ 20% en el desayuno.
- ✚ 10% en cada una de las 3 meriendas.
- ✚ 30% en el almuerzo.
- ✚ 20% la comida.

Gráfico 2. Ejemplo de menú de 2 300 Kcal.

Frecuencia alimentaria	Menú
Desayuno	1 taza de yogurt natural (1 cda de azúcar) 1 unidad de pan suave redondo Revoltillo con acelga (1 huevo y ½ taza de acelga) ½ cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de piña
Almuerzo	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles negros ½ taza de yuca con mojo 1 muslo de pollo asado ½ taza de zanahoria 1 ½ cda de mermelada 1 cda de aceite para cocinar
Merienda	1 taza de jugo de fruta bomba (1 cda de azúcar y ½ taza de fruta bomba)
Comida	1 taza de arroz blanco 1 taza de frijoles colorados 1 bistec de res a la plancha ½ taza de puré de malanga 1 taza de lechuga 1 cda. de aceite para cocinar
Cena	1 taza de leche entera (1 cda de azúcar)

Fuente: UNICEF. Zayas Torriente, Georgina M. "et al." Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos (23).

III. Practicas alimentarias saludables.

Se definen como el conjunto de comportamientos, hábitos y decisiones relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos que contribuyen al mantenimiento de un adecuado estado nutricional sumado a la prevención de enfermedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones para la Alimentación Y agricultura (FAO) señala que una alimentación saludable debe ser suficiente, equilibrada, variada e inocua (29).

En contextos de vulnerabilidad social suele observarse un patrón de consumo elevado de alimentos ricos en grasa saturada, azúcares simples y sodio, lo que incrementa el riesgo de sobrepeso y obesidad gestacional, con impacto negativo sobre la salud materna y fetal (30).

- Lavado y desinfectado de los alimentos: constituyen una práctica esencial para garantizar la inocuidad alimentaria, este proceso permite la eliminación de suciedad visible, residuos químicos y microorganismos patógenos que pueden estar presentes en frutas, verduras y otros alimentos de consumo frecuente. Según la FAO, el lavado con agua potable reduce significativamente la carga microbiana superficial de los alimentos, mientras que la desinfección mediante soluciones como el hipoclorito de sodio en concentraciones recomendadas disminuye el riesgo de enfermedades gastrointestinales (31). La ausencia de esta práctica se asocia a un mayor riesgo de infecciones alimentarias, especialmente en poblaciones vulnerables como niños, gestantes y adultos mayores. Esta higiene se complementa con el lavado de manos antes de manipular alimentos, la separación de alimentos crudos y listos para el consumo, como también una adecuada conservación en frío, como estrategia para reducir la carga microbiana y prevenir enfermedades gastrointestinales que pueden comprometer e embarazo

(32).

- Cocción adecuada de los alimentos: mejora la fácil digestión y biodisponibilidad de nutrientes reduciendo el riesgo microbiológico, particularmente en carnes, huevos y pescados. Se recomienda evitar el consumo de carne cruda, huevos con yema líquida y pescado crudo por el riesgo patógeno como salmonella, toxoplasma y otros agentes que pueden afectar al feto (30). Guías incluyen indicaciones para cocer carnes, pescados y otros productos de origen animal a temperaturas seguras y evitar alimentos crudos o semicrudos (33).
- Control de consumo de sal, azúcar y grasas: en la dieta gestacional se fundamenta en la prevención de alteraciones metabólicas y cardiovasculares como hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, ganancia excesiva de peso y diabetes gestacional. Se recomienda reducir consumo de sodio a menos de 5 g/día, limitar azúcares libres al 10% de la energía diaria y mantener grasas saturadas por debajo del 10 % de la energía dietética total (34).

IV. Suplementación en el embarazo.

La suplementación en el embarazo representa una intervención nutricional estratégica para cubrir requerimientos elevados de micronutrientes durante la gestación, previniendo deficiencias que impactan la salud materna y del feto.

Durante el embarazo las demandas de nutrientes aumentan hasta un 50% para micronutrientes como hierro, ácido fólico y yodo debido a la expansión del volumen plasmático, formación de la placenta y crecimiento fetal. Deficiencias corregidas generan anemia, defectos del tubo neural y retraso en el desarrollo cognitivo infantil, justificando suplementos como complementos a una dieta equilibrada (35).

La suplementación múltiple de micronutrientes aborda interacciones

sinérgicas entre nutrientes, superando limitaciones de suplementos aislados como hierro más ácido fólico, con evidencia de reducción en bajo peso al nacer y mortalidad perinatal en poblaciones vulnerables (36).

Suplementos claves

- **Ácido fólico:** 400-600 µg/día desde un mes preconcepcional hasta la semana 12 o 4-5 mg en alto riesgo, previene hasta el 70% de defectos del tubo neural mediante síntesis de ADN y metilación.
- **Hierro:** 30-60 mg/día elemental en el segundo y tercer trimestre, para prevenir anemia (prevalente en 40% de gestantes), mejorando la hemoglobina y reservas fetales, monitorear con hemograma.

Suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y puérperas

Inicio de Administración	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
A partir de la semana 14 de gestación	Hierro elemental 60mg de + 400 ug de ácido fólico	Sulfato ferroso + ácido fólico o Complejo Polimaltosa do Férrico + ácido fólico	Tableta	1 tableta al día	Hasta el término de la gestación
Inicio de la atención prenatal después de la semana 32	Hierro elemental 120 mg + 800ug. de ácido fólico			2 tabletas al día	
Puérperas	Hierro elemental 60 mg + 400 ug de ácido fólico			1 tableta al día	Hasta 30 días post parto.

Fuente: NTS N° 213 /minsa-dgisp-2024 norma técnica de salud: prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas (37).

- **DHA/EPA y yodo:** 200-600 mg/día de DHA para neurodesarrollo y 200 µg/día de yodo para tiroides fetal; colina (450 mg/día) apoyo a la cognición.

V. Hidratación.

La hidratación en gestantes constituye un pilar fundamental del equilibrio fisiológico materno, regulado por la homeostasis adaptada a los incrementos de volumétricos del embarazo. En embarazo induce un aumento de agua corporal total en 6-8 litros, distribuido en plasma (expansión del 40-50%),

liquido extracelular y amniótico para sostener la perfusión placentaria, el intercambio de nutrientes y oxígeno en conjunto de la termorregulación fetal. Las necesidades hídricas ascienden a 2.3-3 litros diarios, superando los 2 litros de no gestantes, con umbrales de sed y amoralidad plasmática reducidos para mantener homeostasis (38).

La deshidratación crónica y aguda compromete el volumen amniótico (oligohidramnios), incrementa riesgos de parto prematuro, infecciones urinarias y estreñimiento, mientras que la hidratación óptima favorece la elasticidad tisular, reduce edemas y optimiza la eliminación de toxinas (39).

- Agua como principal fuente: preferir agua mineral con residuos seco (magnesio, calcio y potasio) para biodisponibilidad mineral, evitando bebidas azucaradas que elevan riesgo gestacional de diabetes (40).
- Infusiones y alimentos hídricos: caldos, frutas (sandía, melón) y verduras complementan (38).
- Factores modulares: calor, ejercicio o náuseas demandan incremento (hasta 3.5 L/día) monitoreo de color de orina y peso diario.

2. Resultado neonatal.

El resultado neonatal se define como el conjunto de condiciones clínicas, fisiológicas y antropométricas que caracterizan el estado de salud del recién nacido como consecuencia del proceso gestacional, el parto y la atención inmediata posnatal. Este constructo es ampliamente utilizado en la investigación perinatal debido a su capacidad para reflejar la interacción entre factores maternos, fetales, ambientales y del sistema de salud.

Desde una perspectiva de salud pública y epidemiológica perinatal el resultado neonatal constituye un indicador clave de calidad de atención materna y neonatal, así como un predictor de morbilidad infantil temprana y del desarrollo infantil temprano y del desarrollo infantil a largo plazo (41). Resultados neonatales adversos se asocian con mayor riesgo de mortalidad neonatal, retraso

del crecimiento, alteraciones neurológicas y enfermedades crónicas.

Desde una perspectiva integral el resultado neonatal es un constructo multidimensional, donde el APGAR evalúa la condición funcional inmediata, la edad gestacional expresa el nivel de maduración biológica y el peso al nacer refleja el crecimiento fetal. La interacción de estos indicadores permite una evaluación comprensiva del estado de salud del recién nacido y de los procesos que ocurre durante la gestación y el parto.

A. APGAR

El puntaje de APGAR, propuesto por Virginia Apgar en 1952 es una herramienta clínica utilizada para evaluar la adaptación fisiológica del recién nacido a la vida extrauterina durante el minuto y quinto minuto de vida (42).

Este puntaje valora cinco parámetros: apariencia, pulso, gesticulación, actividad y respiración, asignando a cada uno una puntuación de 0 a 2, con un valor máximo total de 10 puntos se considera normal; valores inferiores indican compromiso neonatal leve, moderado o severo (43).

Cuadro: Test de APGAR

SIGNOS	0	1	2
Color de la piel	Palidez o cianosis generalizada	Cianosis distal	Rosado
Frecuencia cardíaca	Ausente	FC menor de 100 latidos por minuto	FC mayor de 100 latidos por minuto
Respuesta ante (irritabilidad refleja)	Sin respuesta a la estimulación	Mueca	Estornudos llanto vigoroso
Tono muscular (actividad)	Flácido	Alguna flexión	Movimiento activo
Respiración o llanto	Ausente	Llanto débil, respiración irregular	Llanto fuerte, respiración normal

Desde el punto de vista teórico el APGAR es un indicador funcional inmediatamente del resultado neonatal, que refleja el estado cardiorrespiratorio y neurológico inicial del recién nacido así como de la atención durante el parto y la reanimación neonatal. Puntajes básicos se asocian a asfixia perinatal, prematuridad, bajo peso al nacer, mayor riesgo de mortalidad neonatal y secuelas neurológicas (44).

B. Edad gestacional.

La edad gestacional se define como el tiempo transcurrido desde la concepción hasta el nacimiento, expresado en semanas completas. Este indicador permite clasificar al recién nacido en pretérmino (<37 semanas), a término (37-41 semanas) y posttérmino (≥ 42 semanas).

La edad gestacional es uno de los determinantes más importantes del resultado neonatal ya que el grado de maduración de los sistemas orgánicos condiciona la capacidad del neonato para adaptarse a la vida extrauterina. Los recién nacidos pretérmino presentan mayor riesgo de dificultad respiratoria, infecciones, hemorragia interventricular, alteraciones metabólicas y mortalidad neonatal.

FORMA DE LA OREJA	Chista - deformo Pabellón no incurvado	Pabellón parcialmente incurvado en el borde superior	Pabellón incurvado en el borde superior	Pabellón totalmente incurvado	
TAMANO DE LA GLÁNDULA MAMARIA	No palpable	Palpable menor de 5 mm	Palpable entre 5 y 10 mm	Palpable mayor de 10 mm	
FORMACIÓN DEL PEZÓN	Apenas visible en areola	Díametro de 7.5 mm areola lisa y chista	Díametro mayor de 7.5 mm areola punteada surco no levantado	Díametro de 2.5 mm areola punteada borde levantado	
TEXTURA DE PIEL	Muy fina Gelatinoso	Fina lisa	Más gruesa decoloración superficial discreta	Gruesa gritosa superficial decoloración en manos y pies	Gruesa gritosa profundas apergamadas
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues	Marcas bien definidas en 1/2 anterior	Marcas bien definidas en 1/2 anterior surcos en el 1/3 anterior	Surcos en la 1/2 anterior	Surcos en más de la 1/2 anterior

LA EDAD GESTACIONAL SE CALCULA SUMANDO TODOS LOS PUNTAJES PARCIALES
 $\pm 204/7$ TIENE UN ERROR DE ± 9 DIAS

Puntaje	Edad Gestacional
0 - 0	29 semanas
5 - 5	30 semanas
10 - 16	31 semanas
18 - 23	32 semanas
24 - 30	33 semanas
31 - 36	34 semanas
38 - 44	35 semanas
45 - 51	36 semanas

Puntaje	Edad Gestacional
53 - 58	37 semanas
59 - 65	38 semanas
66 - 71	39 semanas
73 - 79	40 semanas
84 - 86	41 semanas
89 - 89	42 semanas
94 - 94	43 semanas

C. Peso al nacer

El peso a nacer corresponde a la primera medición del peso corporal del recién nacido, realizada inmediatamente después del nacimiento. La clasificación del peso es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido, de acuerdo al peso al nacimiento menos el que tiene de alto, sirve para detectar la ganancia de la pérdida de peso después del nacimiento (45).

Se clasifica en:

<1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 gramos	Macrosómico

Fuente: NTS N° 137 MINSA/2017/DIGIEP. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años (45).

Este indicador constituye uno de los predictores más sólidos de supervivencia neonatal, ya que el bajo peso al nacer se asocia con mayor riesgo de morbilidad, infecciones, alteraciones del desarrollo neurológico y enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida. Teóricamente el peso al nacer refleja el crecimiento intrauterino, resultado de la interacción entre edad gestacional y factores maternos como la nutrición, la salud metabólica, el consumo de micronutrientes, la presencia de infecciones y el entorno psicosocial.

2.3. Definición de los términos básicos

Hábitos alimenticios: patrones rutinarios y repetitivos de selección, preparación y consumo de alimentos, influenciados por factores biológicos, culturales, sociales y psicológicos que determinan la calidad nutricional de la dieta diaria.

Hábito: conducta y patrones de comportamiento adquirido mediante la

repetición sistemática de actos iguales o similares que se ejecuta de manera automática con mínimo esfuerzo consciente o deliberación racional.

Resultado neonatal: conjunto de indicadores clínicos, antropométricos y de vitalidad que evalúan el estado de salud, adaptación del recién nacido en los primeros 28 días de vida, prediciendo riesgos de morbilidad.

APGAR: valor a la adaptación cardiorrespiratoria y neurológica inmediata del recién nacido.

Edad gestacional: clasifica al neonato como pretérmino, a término o postérmino.

Peso: la medida de la masa corporal de un individuo, expresada comúnmente en gramos o kilogramos.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.
- Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

2.5. Identificación de variables

- ❖ **VARIABLE 1:** Hábitos alimenticios.
- ❖ **VARIABLE 2:** Resultado neonatal.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores.

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Hábitos alimenticios	Los hábitos alimenticios son un conjunto de costumbres que determinan un comportamiento del hombre en relación con los alimentos constituyen un proceso voluntario y consistente que se manifiesta por el modo como el individuo se comporta con los alimentos, al seleccionar, prepararlos y consumirlos (18).	Conjunto de comportamientos prácticas y patrones recurrentes relacionados con la selección, preparación, distribución y consumo de alimentos.	Calidad de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos ricos en hierro, calcio, ácido fólico y proteínas. - Inclusión de frutas y verduras. - Consumo de alimentos ultra procesados. - Variedad de alimentos en la dieta 	Ficha de registro N° 1
			Cantidad y Frecuencia de las comidas	<ul style="list-style-type: none"> - Numero de porciones diarias. - Incremento calórico adecuado según trimestre. - Excesos alimenticios (sobre ingesta) - Restricciones alimentarias innecesarias (sub-ingesta) - Numero de comidas principales (desayuno, almuerzo, cena) - Numero de refrigerios saludables - Saltarse comidas - Horarios regulares 	
			Prácticas alimentarias saludable	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado y desinfección de alimentos - Coccción adecuada - Control del consumo de sal, azúcar y grasa 	
			Suplementación nutricional en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de consumo de hierro y ácido fólico - Consumo de suplementos multivitamínicos - Asistencia a controles prenatales para seguimiento nutricional 	
			Hidratación	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de agua diaria (≥ 2 litros) - Consumo de bebidas azucaradas o gaseosas - Consumo de infusiones no recomendadas. 	

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Resultado neonatal	El resultado neonatal agrupo los desenlaces de salud del recién nacido en el periodo neonatal desde el nacimiento hasta los 28 días, incluyendo supervivencia, complicaciones médicas, estado neurológico y adaptación fisiológica, indicadores que reflejan la mortalidad neonatal como las complicaciones prevenibles que afectan la supervivencia y el desarrollo temprano (20).	Conjunto de condiciones biológicas, funcionales y clínicas que expresan el estado de salud del recién nacido como consecuencia del proceso de gestación, parto y atención inmediata.	APGAR	- APGAR al minuto - APGAR a los 5 minutos	Cuestionario N° 1 Depresión Postnatal Edimburgo (EPDS)
			Edad gestacional	- A termino - pretérmino	
			Peso al nacer	- Extremadamente bajo - Muy bajo peso al nacer - Bajo peso al nacer - Normal - Macrosómico	

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio de investigación según Jose supo es de tipo básico no experimental observacional porque busca generar evidencias científica útil para mejorar la practica asistencial, no se interviene ni se modifica las conductas alimentarias, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, ya que busca determinar la asociación entre los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de tarma, sin manipulación de variables y mediante la medición objetiva de indicadores maternos y neonatales (46).

3.2. Nivel de investigación

De nivel correlacional, con diseño no experimental, observacional y de corte transversal, Presenta las siguientes características objetiva, sistemática, planificada y metódica, de enfoque cuantitativo, de tipo observacional (47).

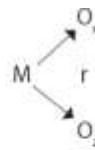
3.3. Métodos de investigación

En la investigación se planteó el empleo del método hipotético-deductivo como método general, apoyado en los métodos analítico-sintético e inductivo-deductivo. Así mismo se utilizará el método observacional para la recolección de datos, método

estadístico inferencial para el análisis y contrastación de hipótesis, siendo complementado por el método comparativo para el análisis entre grupos.

3.4. Diseño de investigación

La presente investigación adopta un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, debido a que las variables no son manipuladas y se observan tal como ocurren en su contexto natural, con el propósito de determinar la asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma (47).



Donde:

M , es la muestra de la población de Etiopía

O_x es la observación o medición de la variable X.

r , es el coeficiente de correlación entre las dos variables.

O_z es la observación o medición de la variable Z.

3.5. Población y muestra

Población: la población accesible estuvo conformada por 30 gestantes y sus neonatos atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma durante el periodo de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 30 gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma por muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplieron los siguientes criterios de selección

❖ Criterios de inclusión.

- Gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma.
- Gestantes con control prenatal registrado.
- Neonato con registros completos de APGAR, edad gestacional y peso al nacer.
- Consentimiento informado firmado

❖ Criterios de exclusión.

- Gestante con historial clínico incompleto.
- Neonatos con malformaciones congénitas mayores.
- Partos múltiples.
- Gestantes con enfermedades crónicas no controladas

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará las técnicas de encuesta y revisión documental. Como instrumentos se utilizará un cuestionario estructurado para evaluar los hábitos alimenticios de las gestantes que fueron de nuestra elaboración y una ficha de registro para consignar los datos del resultado neonatal obtenidos de las historias clínicas.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

El instrumento seleccionado para este estudio, fue validado mediante evaluación por juicios de expertos, empleando la valoración por parte de tres jurados, quienes fueron ajenos a nuestros actores como asesor y jurados de tesis.

Para evaluar la confiabilidad se empleó la prueba de consistencia de alfa de Cronbach, le cual arrojó un valor de 0.724 considerándose instrumento aceptable confiabilidad para su aplicación.

$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$	α	coeficiente de confiabilidad del cuestionario →	0.724634
	K:	Numero de items del instrumento →	50
	$\sum S_i^2$	Sumatoria de varianza de los items →	50.81953
	S_T^2	Varianza total del instrumento →	175.3254

3.8. Técnicas de procedimiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se realizó la codificación, tabulación, depuración y digitación de la información por medio de software estadísticos (Excel, STATA, SPSS). El análisis de datos comprendió estadísticos descriptivos para caracterizar las variables y estadísticos inferenciales para determinar la asociación entre los hábitos alimenticios y el resultado neonatal, empleando pruebas estadísticas pertinentes con un nivel de significancia de 0.05, con la finalidad de contrastar las hipótesis planteadas.

3.9. Tratamiento estadístico

Los resultados seguirán un proceso de depuración y clasificación en una base de datos en Excel para su tratamiento estadístico se utilizará el programa de SPSS IBM en su última versión para las tablas de contingencia tablas de doble entrada, aplicar pruebas de normalidad y aplicar pruebas paramétricas o no paramétricas utilizando estadística inferencial para determinar la asociación entre variables.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La presente investigación se desarrollará respetando los principios de ética de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La participación de las gestantes fue voluntaria, previa firma de consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información. El estudio se considera de riesgo mínimo y conto con las autorizaciones institucionales correspondiente.

- Por medio de un documento legal que es el consentimiento informado, todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio de investigación se desarrolló en el hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de tarma, primeramente, se solicitó el permiso a la dirección del hospital para la aplicación del instrumento de investigación posterior al permiso se socializo el proyecto a la jefatura del servicio de ginecología para su aplicación o recolección de datos de las puérperas y sus recién nacidos. En este estudio se explicó los riesgos mínimos y los beneficios a la población de estudio lo cual se les brindo el consentimiento a los participantes seleccionados previos criterios de inclusión y exclusión, recolectando datos fidedignos y confiables para su análisis.

4.2. Presentación análisis e interpretación de resultados

El estudio evidenciara datos recolectados en tablas gráficos entre variables los cuales tienen la siguiente categorización para su interpretación.

Habitros Alimenticios			Resultado Neonatal			APGAR			Edad Gestacional			Peso al Nacer		
Saludables	(184 - 250)	A	Favorable	(05 - 07)	A	Leve (7-10)	2	A	Postermimo (≥ 42 SG)	2	A	Macrosomico (>4000)	3	A
Poco Saludable	(117 - 183)	B	Medianamente Favorable	(03 - 04)	B	Moderado (4-6)	1	B	A termino (37-41 SG)	1	B	Normal (2500 - 4000)	2	B
No Saludables	(50 - 116)	C	Desfavorable	(00 - 02)	C	Severo (<3)	0	C	Pre termino (<37 SG)	0	C	Bajo peso (1500 - 2499)	1	C
												Muy Bajo peso (<1499)	0	D
												Extremadamente Bajo		

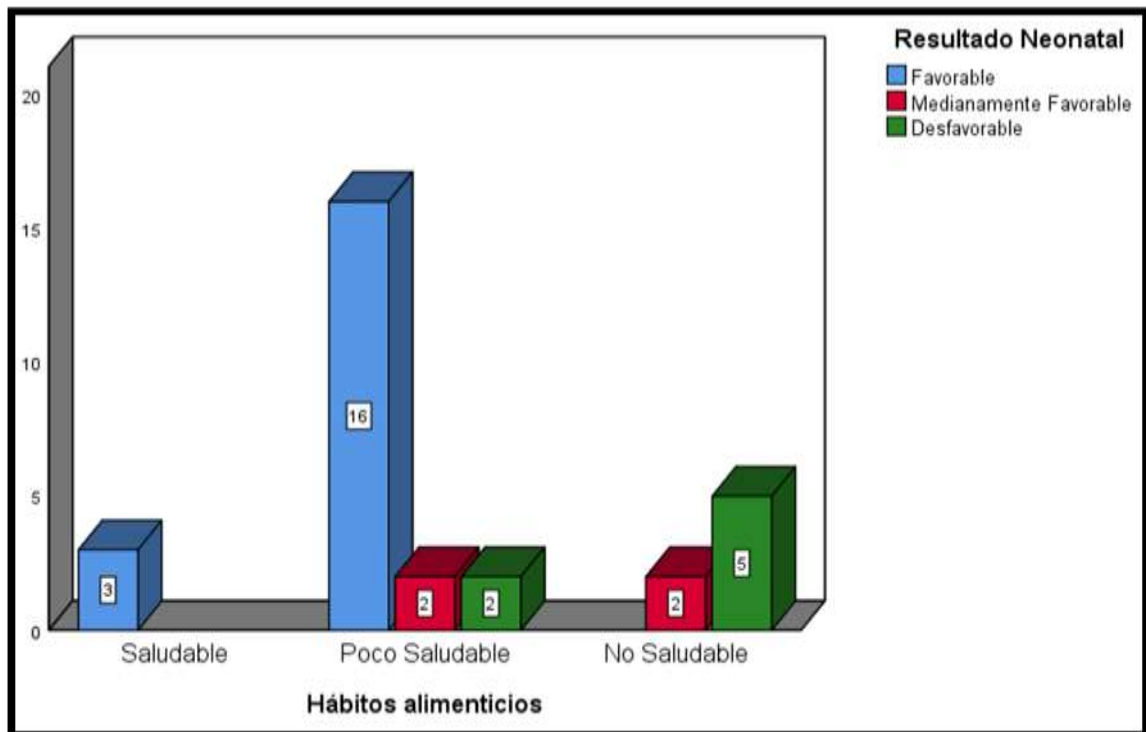
RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

Cuadro 1. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Hábitos alimenticios – Resultado Neonatal						
			Resultado Neonatal			Total
			Favorable	Medianamente Favorable	Desfavorable	
Hábitos alimenticios	Saludable	Recuento	3	0	0	3
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	Poco Saludable	Recuento	16	2	2	20
		% del total	53,3%	6,7%	6,7%	66,7%
	No Saludable	Recuento	0	2	5	7
		% del total	0,0%	6,7%	16,7%	23,3%
Total		Recuento	19	4	7	30
		% del total	63,3%	13,3%	23,3%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 3. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: CUADRO 01

Análisis e interpretación

En la tabla N°1 se evidencia que los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables y presentaron resultado neonatal favorable. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludable, de los cuales el 53.3% (16) pacientes presentaron resultados neonatales favorables, el 6.7% (2) pacientes presentaron resultado neonatal medianamente favorables y el 6.7% (2) pacientes presentaron resultado neonatal desfavorable. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables, de los cuales el 16.7% (5) pacientes tienen resultado neonatal desfavorable y el 6.7% (2) pacientes tienen resultado neonatal medianamente favorable.

La distribución muestra que el 100% de las pacientes con hábitos saludables tuvo recién nacidos con resultado favorable en este grupo, sin registrarse casos medianamente favorables ni desfavorables. Por otro lado en el grupo de hábitos no saludables no se registran resultados favorables. Este hallazgo sugiere una asociación positiva entre una alimentación adecuada durante la gestación y mejor resultado neonatal.

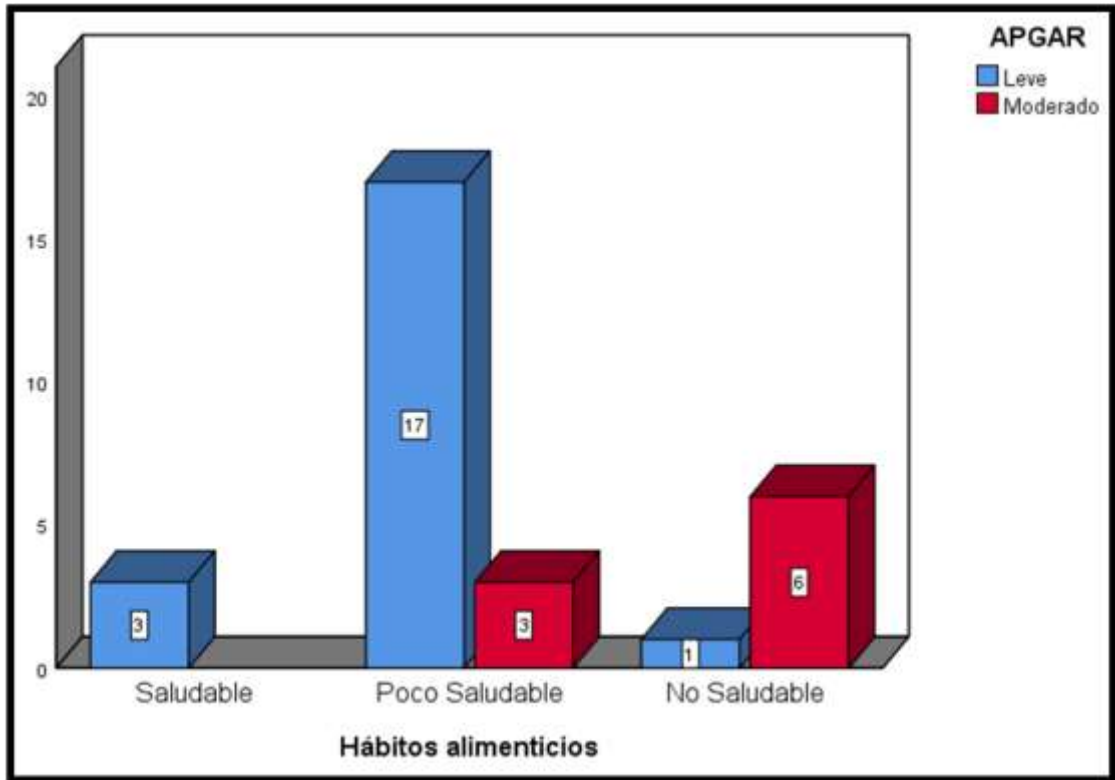
RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 1

Cuadro 2. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Hábitos alimenticios – APGAR					
			APGAR		Total
			Leve	Moderado	
Hábitos alimenticios	Saludable	Recuento	3	0	3
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Poco Saludable	Recuento	17	3	20
		% del total	56,7%	10,0%	66,7%
	No Saludable	Recuento	1	6	7
		% del total	3,3%	20,0%	23,3%
Total		Recuento	21	9	30
		% del total	70,0%	30,0%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 4. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: CUADRO 02

Análisis e interpretación.

En la tabla N°2 se evidencia que los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables y los recién nacidos presentaron APGAR leve. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables, de los cuales el 56.7% (17) recién nacidos presentaron APGAR leve, el 10% (3) recién nacidos presentaron APGAR moderado. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables, de los cuales el 20% (6) recién nacidos presentaron APGAR moderado y el 3.3% (1) recién nacidos presentaron APGAR leve.

En términos generales el 70% de los recién nacidos presentaron APGAR leve (condición adecuada al nacimiento), mientras que el 30% presentaron APGAR moderado. No se registraron casos de compromiso severo, lo que indica que en

conjunto la mayoría de los neonatos mostraron adaptación neonatal favorable.

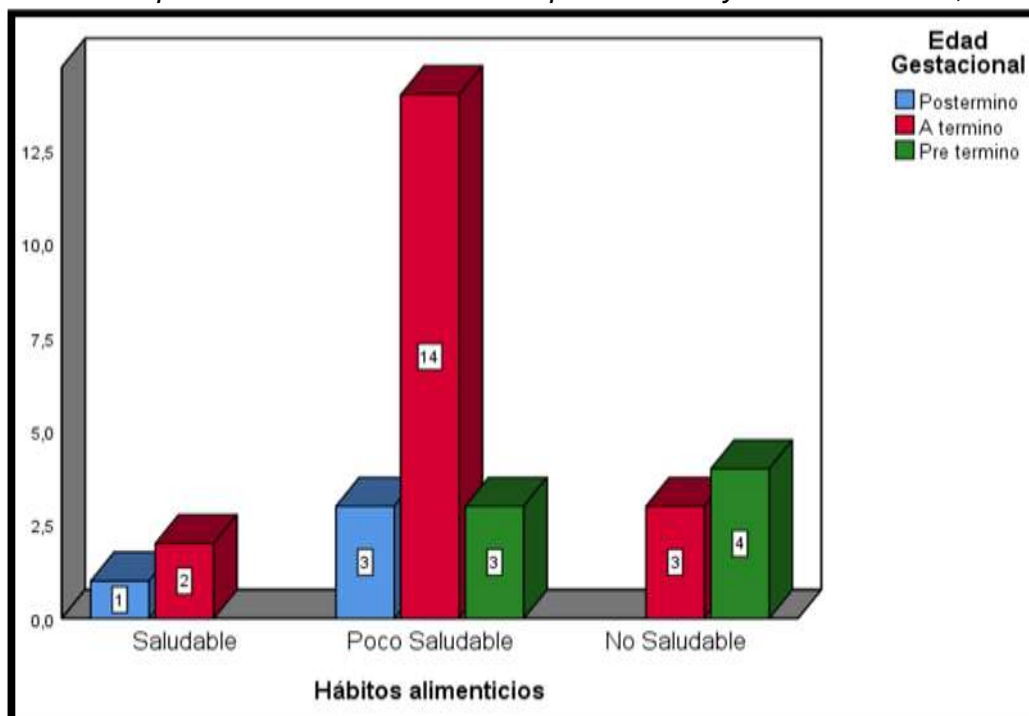
RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 2

Cuadro 3. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Hábitos alimenticios – Edad Gestacional						
			Edad Gestacional			Total
			Pos-termino	A termino	Pre termino	
Hábitos alimenticios	Saludable	Recuento	1	2	0	3
		% del total	3,3%	6,7%	0,0%	10,0%
	Poco Saludable	Recuento	3	14	3	20
		% del total	10,0%	46,7%	10,0%	66,7%
	No Saludable	Recuento	0	3	4	7
		% del total	0,0%	10,0%	13,3%	23,3%
Total		Recuento	4	19	7	30
		% del total	13,3%	63,3%	23,3%	100,0%

Fuente: Base de datos. SPSS 26

Gráfico 5. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Fuente: CUADRO 03

Análisis e interpretación.

En la tabla N°3 se evidencia que los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables, de los cuales 3.3% (1) recién nacido postérmino y el 6.7% (2) recién nacidos a término. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables, de los cuales el 46.7% (14) recién nacidos a término, el 10% (3) recién nacidos postérmino y el 10% (3) recién nacidos pre término. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables, de los cuales el 13.3% (4) recién nacidos pre término y el 10% (3) recién nacidos a término.

Los hábitos saludables no presentan casos de prematuridad, los hábitos poco saludables muestran presencia de casos de prematuridad, mientras que los hábitos no saludables concentran mayor proporción relativa de parto pretérmino. Los resultados evidencian una tendencia clara, que las pacientes con hábitos alimenticios saludables presentaron mayor probabilidad de parto a término y ausencia de prematuridad, mientras que aquellas con hábitos no saludables concentran la mayor proporción e nacimientos pretérmino.

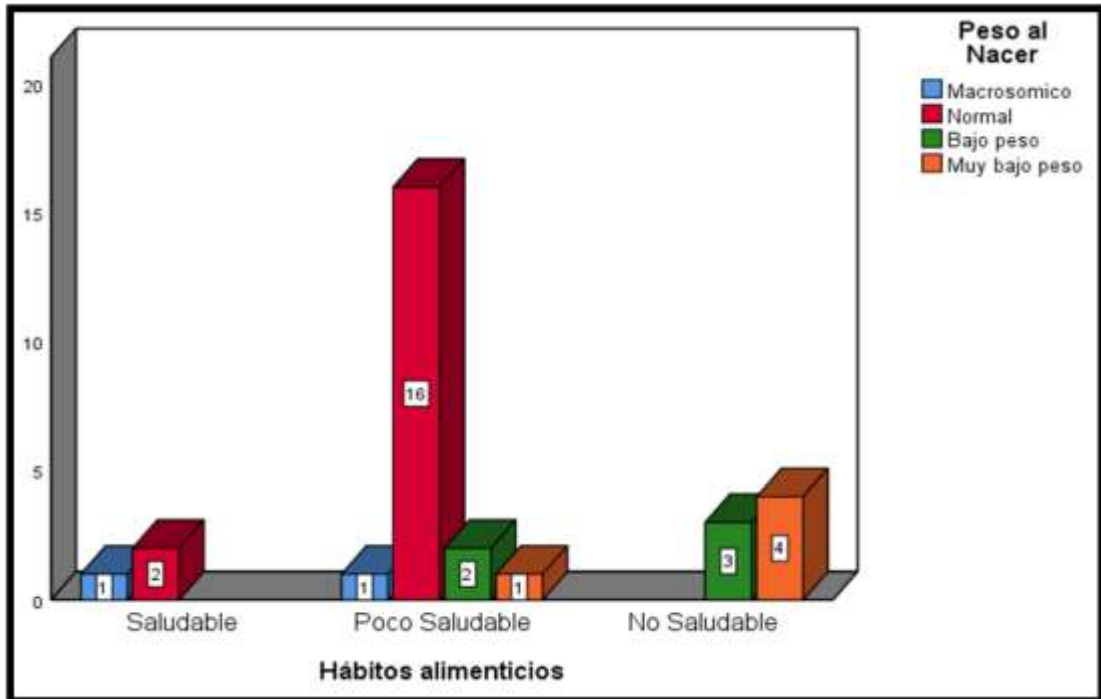
RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECIFICO 3

Cuadro 4. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Hábitos alimenticios – Peso al Nacer							
			Peso al Nacer				Total
			Macrosómico	Normal	Bajo peso	Muy bajo peso	
Hábitos alimenticios	Saludable	Recuento	1	2	0	0	3
		% del total	3,3%	6,7%	0,0%	0,0%	10,0%
	Poco Saludable	Recuento	1	16	2	1	20
		% del total	3,3%	53,3%	6,7%	3,3%	66,7%
	No Saludable	Recuento	0	0	3	4	7
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	13,3%	23,3%
Total		Recuento	2	18	5	5	30
		% del total	6,7%	60,0%	16,7%	16,7%	100,0%

Fuente: Base de datos SPSS 26.

Gráfico 6. Hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.



Análisis e interpretación.

En la tabla N°4 se evidencia que los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables, de los cuales 6.7% (2) recién nacidos presentaron peso normal y el 3.3% (1) recién nacidos presentaron peso Macrosómico. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables, de los cuales el 53.3% (16) recién nacidos presentaron peso normal, el 6.7% (2) recién nacidos presentaron bajo peso, el 3.3% (1) recién nacido presentó peso Macrosómico y el 3.3% (1) recién nacidos presentó muy bajo peso. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables, de los cuales el 13.3% (4) recién nacidos presentaron muy bajo peso y el 10% (3) recién nacidos presentaron bajo peso.

Se observa que los hábitos saludables se asocian exclusivamente con el peso normal o Macrosómico, mientras que los hábitos poco saludables presentan mayoritariamente peso normal, pero con presencia de bajo peso y los hábitos no

saludables concentran los casos de bajo y muy bajo peso sin registros de peso normal.

4.3. Prueba de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General:

Ha = Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025. Ho

= Los hábitos alimenticios no se asocian significativamente con el resultado neonatal en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones			
		Hábitos alimenticios	Resultado Neonatal
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,829**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Resultado Neonatal	Correlación de Pearson	,829**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico r de Pearson es de 0.829 categorizada como una relación directa muy alta, se considera que si existe asociación muy significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Las gestantes con hábitos saludables presentan exclusivamente resultados neonatales favorables, mientras que aquellos con hábitos no saludables concentran la mayor proporción de resultados neonatales desfavorables. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las intervenciones de educación nutricional durante el control prenatal, con el fin de mejorar los indicadores de salud materno-neonatal y reducir riesgos perinatales.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1.

Hipótesis Específico 1:

Ha = Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = Los hábitos alimenticios no se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones			
		Hábitos alimenticios	APGAR
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,748**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
APGAR	Correlación de Pearson	,748**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico r de Pearson es de 0.748 categorizada como una relación directa alta, se considera que si existe asociación muy significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados demuestran que existe una asociación directa muy significativa entre los hábitos alimenticios maternos y el resultado neonatal. Las pacientes con hábitos saludables presentan recién nacido con APGAR leve, mientras que aquellas con hábitos no saludables concentran la mayor proporción de recién nacidos con APGAR moderado.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

Hipótesis Específico 2:

Ha = Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = Los hábitos alimenticios no se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones			
		Hábitos alimenticios	Edad Gestacional
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,652**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Edad Gestacional	Correlación de Pearson	,652**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico r de Pearson es de 0.652 categorizada como una relación directa alta, se considera que si existe asociación muy significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados evidencian que los hábitos alimenticios maternos se asocian con la edad gestacional al nacimiento, particularmente en relación con la prematuridad. Las gestantes con hábitos no saludables presentan mayor proporción de partos pretérmino, mientras que aquellos con hábitos saludables no registran prematuridad.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

Hipótesis Especifico 3:

Ha = Los hábitos alimenticios se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Ho = Los hábitos alimenticios no se asocian significativamente con el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Correlaciones			
		Hábitos alimenticios	Peso al Nacer
Hábitos alimenticios	Correlación de Pearson	1	,835**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Peso al Nacer	Correlación de Pearson	,835**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

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

Valor Estadístico de Prueba:

Sig. 0.000

Decisión Estadística:

El valor estadístico r de Pearson es de 0.835 categorizada como una relación directa muy alta, se considera que si existe asociación muy significativa. Por lo que podemos afirmar en un 95% de confianza que en el ámbito de estudio existe asociación entre las variables porque el valor de Sig. (Bilateral) es de 0.000, es menor al nivel de significancia 0.05 requerido.

Los resultados evidencian que los hábitos alimenticios maternos constituyen un factor determinante en el peso al nacer. Las pacientes con hábitos no saludables presentan mayor proporción de recién nacidos con bajo peso y muy bajo peso, mientras que aquellos con hábitos saludables no registran casos de bajo peso.

4.4. Discusión de resultados

La labor como profesional de obstetricia se basa en la promoción de la salud, en esta nueva etapa materna de las madres, los resultados encontrados evidencian una relación directa entre la calidad de los hábitos alimenticios maternos y el resultado neonatal, permitiendo abrir debate y sustentar los hallazgos con los antecedentes y marco teórico.

Por lo que se sustenta el estudio con el siguiente antecedente realizado por: **MAGDANIEL MONROY, Danna (2024)** Colombia. “Calidad de la dieta durante el embarazo y su asociación con el desenlace perinatal: revisión narrativa”. Objetivo: describir la asociación entre la calidad de la dieta durante el embarazo y el desenlace perinatal, por medio de una revisión narrativa de la literatura publicada hasta 2024. Se incluyeron 11 artículos científicos luego de aplicar los criterios de inclusión. Resultados; a partir de los 11 artículos analizados, indican que una dieta de alta calidad durante el embarazo está asociada con mejores desenlaces perinatales, incluyendo un menor riesgo de complicaciones como bajo peso al nacer y parto prematuro. Se identificaron varios factores que influyen en la calidad de la dieta, como el nivel socioeconómico, la educación y el acceso a alimentos saludable. Conclusiones: la información reportada en la literatura permite concluir que es crucial promover una alimentación saludable entre las mujeres embarazadas para mejorar el resultado perinatal, así mismo se recomienda diseñar, validar o adaptar los índices de la calidad de la dieta en mujeres gestantes, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural (12). Nuestro estudio evidencia que el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables y presentaron resultado neonatal favorable. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables. La distribución muestra que el 100% de las pacientes con hábitos saludables tuvo recién nacidos con resultado favorable en este grupo, sin registrarse casos medianamente favorables ni desfavorables. Por otro lado en el grupo de hábitos no saludables no se registran

resultados favorables. Este hallazgo sugiere una asociación positiva entre una alimentación adecuada durante la gestación y mejor resultado neonatal. Desde el punto fisiológico y nutricional, estos hallazgos son coherentes con la evidencia científica que señala que una nutrición materna inadecuada puede afectar el crecimiento fetal, peso al nacer y la adaptación neonatal. La deficiencia de micronutrientes, el bajo aporte proteico y energético, así como dietas desequilibradas, influyen directamente en el desarrollo intrauterino y en la salud del recién nacido.

Los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión APGAR en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, En términos generales el 70% de los recién nacidos presentaron APGAR leve (condición adecuada al nacimiento), mientras que el 30% presentaron APGAR moderado. No se registraron casos de compromiso severo, lo que indica que en conjunto la mayoría de los neonatos mostro adaptación neonatal favorable. En relación con los hábitos alimenticios, el 10% de las pacientes presentaron hábitos saludables, el 66.7% poco saludables y el 23.3% no saludables, observándose un predominio de patrones alimentarios inadecuados en la población estudiada. Desde el punto de vista fisiológico estos resultados son consistentes con la literatura que señala que la nutrición materna influye en el crecimiento fetal, la oxigenación intrauterina y la reserva metabólica del neonato. Una dieta deficiente puede generar alteraciones en el desarrollo fetal que se manifiesta en la capacidad de adaptación inmediata del recién nacido, evaluada mediante el puntaje APGAR.

Los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión edad gestacional en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables, de los cuales 3.3% (1) recién nacido postérmino y el 6.7% (2) recién nacidos a término. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables, de los cuales el 46.7% (14) recién nacidos a término, el 10% (3) recién nacidos postérmino y el 10% (3) recién nacidos pre termino. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables,

de los cuales el 13.3% (4) recién nacidos pre término y el 10% (3) recién nacidos a término. Desde el punto de vista fisiológico estos resultados son coherentes con la evidencia que señala que la nutrición materna influye en el desarrollo placentario, el crecimiento fetal y regulación de mecanismos hormonales relacionados con el inicio del trabajo de parto, la deficiencia de macro y micronutrientes pueden alterar el ambiente intrauterino y aumentar la probabilidad de parto pretérmino.

Los hábitos alimenticios y el resultado neonatal en su dimensión peso al nacer en pacientes atendidos en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma, el 10% es decir 3 de las pacientes tienen hábitos alimenticios saludables. Mientras que el 66.7% (20) pacientes tienen hábitos poco saludables. Mientras que el 23.3% (7) pacientes tienen hábitos no saludables. Se observa que los hábitos saludables se asocian exclusivamente con el peso normal o Macrosómico, mientras que los hábitos poco saludables presentan mayoritariamente peso normal, pero con presencia de bajo peso y los hábitos no saludables concentran los casos de bajo y muy bajo peso sin registros de peso normal. Estos resultados sustentados desde el punto fisiológico la literatura científica que sostiene que la nutrición materna es un determinante fundamental del crecimiento intrauterino. El déficit de energía, proteína y micronutrientes esenciales como hierro, ácido fólico y zinc pueden comprometer el desarrollo fetal, alterando la función placentaria y favorecer la restricción del crecimiento intrauterino manifestándose clínicamente como bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

Primera

La distribución muestra que el 100% de las pacientes con hábitos saludables tuvo recién nacidos con resultado favorable en este grupo, sin registrarse casos medianamente favorables ni desfavorables. Por otro lado en el grupo de hábitos no saludables no se registran resultados favorables. Este hallazgo sugiere una asociación positiva entre una alimentación adecuada durante la gestación y mejor resultado neonatal.

Segunda

En términos generales el 70% de los recién nacidos presentaron APGAR leve (condición adecuada al nacimiento), mientras que el 30% presentaron APGAR moderado. No se registraron casos de compromiso severo, lo que indica que en conjunto la mayoría de los neonatos mostraron adaptación neonatal favorable.

Tercera

Los hábitos saludables no presentan casos de prematuridad, los hábitos poco saludables muestran presencia de casos de prematuridad, mientras que los hábitos no saludables concentran mayor proporción relativa de parto pretérmino. Los resultados evidencian una tendencia clara, que las pacientes con hábitos alimenticios saludables presentaron mayor probabilidad de parto a término y ausencia de prematuridad, mientras que aquellas con hábitos no saludables concentran la mayor proporción de nacimientos pretérmino.

Cuarto

Se observa que los hábitos saludables se asocian exclusivamente con el peso normal o Macrosómico, mientras que los hábitos poco saludables presentan mayoritariamente peso normal, pero con presencia de bajo peso y los hábitos no saludables concentran los casos de bajo y muy bajo peso sin registros de peso normal.

RECOMENDACIONES

1. Desarrollar proyectos de intervención o educación que fortalezcan los hábitos alimenticios en los controles prenatales.
2. Aplicar encuestar de hábitos alimenticios en el último control prenatal para determinar el riesgo del resultado neonatal.
3. Implementar consejería nutricional individualizado priorizando a gestantes con bajos recurso y zonas rurales.
4. Identificar tempranamente gestantes en riesgo de restricción de crecimiento intrauterino, reforzando el seguimiento ecográfico y metabólico.
5. Desarrollar intervenciones comunitarias orientadas a mejorar el acceso a alimentos nutritivos, especialmente en poblaciones vulnerables.
6. Incorporar protocolos de intervención nutricional estandarizados dentro de los servicios maternos y neonatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nandita Perumal , Alison D. Gernand. Nutrición durante el embarazo y resultados del parto. Karger. PubMed. 2025; 81(03).
2. Takahiro Yamashita , Taku Obara , Yudai Yonezawa , Ippei Takahashi , mami ishikuro , Keiko Murakami , et al. Patrones dietéticos antes y durante el embarazo y niños pequeños para la edad gestacional en Japón: un estudio prospectivo de cohorte de nacimiento. Springer Nature Link. 2022; 21(57).
3. Aamer Imdad , Zulfiqar A. Bhutta. Nutrición materna y resultados del parto: efecto de la suplementación proteico-energética equilibrada. PubMed. National Library of Medicine. 2012;(1).
4. Amare Abera Tareke , Edom Getnet Melak , Bezawit Ketsela Mengistu , Jafar Hussien , Asressie Molla. Asociación entre la diversidad dietética materna durante el embarazo y los resultados del parto: evidencia de una revisión sistemática y un metanálisis. Springer Nature Link. 2024; 10(151).
5. Ticona Rendón M, Huanco Apaza D, Claros Euscate M. Resultados neonatales adversos según grados de obesidad pregestacional en un hospital público del sur de Perú, 2010 a 2019. Scielo. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2022; 15(03).
6. Prendes Labrada MdC, Jiménez Alemán GM, González Pérez R, Guibert Reyes W. Estado nutricional materno y peso al nacer. Scielo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2001; 17(01).
7. DELGADO SULCARAY SS, PALOMINO QUISPE LP, HUAMÁN GUTIÉRREZ OG. Riesgo nutricional y crecimiento intrauterino en gestantes atendidas en un hospital público de Lima. Revista Nutrición Clínica y Dieta hospitalaria. [Online].; 2024 Volumen: 44 Numero: 4. Acceso 01 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/697/547" <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/697/547> .
8. Colegio Medico del Perú. LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ: SITUACIÓN Y RETOS, UNA NUEVA PERSPECTIVA. [Online].; Noviembre 2023. Acceso 02 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf" <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/11/INFORME-DEL-SEMINARIO-LA-ANEMIA-INFANTIL-EN-EL-PERU.pdf> .
9. Maque Ponce ML. NUTRICIÓN MATERNA Y SUS IMPLICANCIAS EN EL DESARROLLO FETAL. Revista Gaceta Científica UNHEVAL. [Online].; 2018. Volumen: 04 Numero: 02. Acceso 03 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/390/357" <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/390/357> .
10. Castro Silupu MY, Bazán Ramírez A. Nutrición de la mujer antes y durante el embarazo y resultados maternos perinatales. [Online].; 2021. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscienciabiomedica/article/view/258/248"

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/258/248> .

11. P. Barker DJ. Los orígenes fetales e infantiles de las enfermedades del adulto. SCISPACE. 1990; 301(6761).
12. MAGDANIEL MONROY D. Calidad de la dieta durante el embarazo y su asociación con el desenlace perinatal: revisión narrativa [Tesis de Pregrado]. Bogotá. Colombia; 2024. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d240446-6c12-4dd9-9259-36956f920f0d/content" <https://apidspace.javeriana.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d240446-6c12-4dd9-9259-36956f920f0d/content> .
13. REYES LÓPEZ MA. ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA DIETA DURANTE EL EMBARAZO Y EL ESTADO NUTRICIO AL NACER EN HIJOS DE UN GRUPO DE MUJERES MEXICANAS. [tesis de Doctorado]. Mexico; 2021. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/5e659397-75c0-4bd8-bb99-eb5acf13e0fe/content" <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/5e659397-75c0-4bd8-bb99-eb5acf13e0fe/content> .
14. Lambert Victoria , Miranda Virginia S, Muñoz Sonia E, Grande María , Román María D. Patrones alimentarios y su asociación con la ganancia de peso gestacional en mujeres embarazadas de Córdoba, Argentina. Revista de la escuela de nutriion FCM UNC. 2024;(01. Disponible: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/266366/CONICET_Digital_Nro.731c2a0a-3dd1-495d-af1b-7bd4b82d62f8_B.pdf).
15. Jurado Delgadillo S, Ramirez Quispe LN. Hábitos alimentarios en gestantes y características en peso y talla del recién nacido, centro de salud Paucarará 2022 [Tesis de Pregrado]. Huancavelica, Peru.; 2024. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://repositorio.unh.edu.pe/items/b3cdebc7-ff77-44da-aa9c-4ab137e0fcd0" <https://repositorio.unh.edu.pe/items/b3cdebc7-ff77-44da-aa9c-4ab137e0fcd0> .
16. Bruno Neyra HF. Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del centro de salud de Zorritos, Tumbes 2021. [Tesis de Pregrado]. Tumbes, Peru.; 2021. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/6641989d-364e-4273-a6bf-c10a535f35ee" <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/6641989d-364e-4273-a6bf-c10a535f35ee> .
17. ARELLANO BALDEON JP, ZURITA YUNCA KMK. Practica alimenticia y el estado nutricional de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycan – lima, 2018. [Tesis de Pregrado]. Cerro de Pasco - Perú.; 2021. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2295/1/T026_72612105_T.pdf" http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2295/1/T026_72612105_T.pdf .
18. Maza Ávila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. Scielo, Psicogente. 2022; 25(47).

19. Ramos Lafont CP, Henao Villegas S, Montenegro Martínez G. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna.. [Online].; 2023. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf" https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0037_Manuscrito_final.pdf .
20. Organizacion Panamericana de la salud - Organizacion Mundial de la Salud. Salud del recién nacido. [Online]; 2025. Acceso 05 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido" <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido> .
21. Larguía MA. Especialidad neonatología. Fundamentación y definiciones. Redalyc - Revista del Hospital Materno Infantil Ramón. [Online].; 2007. Volumen: 26 Numero: 04. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.redalyc.org/pdf/912/91226401.pdf" <https://www.redalyc.org/pdf/912/91226401.pdf> .
22. Vidaña Rodríguez E. Importancia de la alimentación saludable en el embarazo [Tesis de Pregrado].; Junio 2021. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27027/Importancia%20de%20la%20alimentacion%20saludable%20en%20el%20embarazo.pdf" <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/27027/Importancia%20de%20la%20alimentacion%20saludable%20en%20el%20embarazo.pdf> .
23. Zayas Torriente GM, Chávez Valle HN, Roque Peña PC. UNICEF - Manual para la atención alimentaria y nutricional a embarazadas en hogares maternos. [Online].; 2023. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embarazadas%20en%20hogares%20maternos.pdf" <https://www.unicef.org/cuba/media/6526/file/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20alimentaria%20y%20nutricional%20a%20embarazadas%20en%20hogares%20maternos.pdf> .
24. Ministerio de Salud. Buena alimentación en gestantes previene riesgo de anemia y diabetes en el bebé. Nota de prensa. [Online]; 27 de Mayo del 2021. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495234-buena-alimentacion-en-gestantes-previene-riesgo-de-anemia-y-diabetes-en-el-bebe" <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/495234-buena-alimentacion-en-gestantes-previene-riesgo-de-anemia-y-diabetes-en-el-bebe> .
25. Schwedhelm C, M. Lipsky L, D. Temmen C, R. Nansel T. Patrones de alimentación durante el embarazo y el posparto y su asociación con la calidad de la dieta y la ingesta energética. MDPI - Nutrinetes. 2022; 14(06 Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu14061167>).
26. Ministerio de Salud. Minsa recomienda cumplir adecuada nutrición antes y durante el embarazo. Nota de prensa. [Online]; 09 de Marzo del 2006. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41936-minsa-recomienda-cumplir-adecuada-nutricion-antes-y-durante-el-embarazo" <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41936-minsa-recomienda-cumplir-adecuada-nutricion-antes-y-durante-el-embarazo> .

27. Benítez Estupiñán YM. Alimentación durante el embarazo. Revista: NPunto. [Online].; 2023. Volumen: 6 Número: 59. Acceso 06 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63fda96449432art4.pdf>"
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63fda96449432art4.pdf> .
28. Reis Carrijo L, Araújo Gontijo C, Tibiletti Balieiro LC, Pereira Teixeira G, Makin Fahmy W, Aparecida Crispim C, et al. ¿El horario y la frecuencia de las comidas influyen en la ingesta calórica y de macronutrientes en las mujeres embarazadas? Revista de investigación del ritmo biológico y médico. 2025; 42(04). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07420528.2025.2490500>).
29. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Dieta sana. [Online] Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>"
<https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet> .
30. Cereceda Bujaco MDP, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Scielo - Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 60(02).
31. FAO. Capítulo 4. Aspectos higiénicos y sanitarios. [Online]. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.fao.org/4/y4893s/y4893s07.htm>"
<https://www.fao.org/4/y4893s/y4893s07.htm> .
32. MiBuscadordeSalud. odphp.health.gov. Consejos: Cómo comer alimentos saludables durante el embarazo. [Online]; 2018. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://odphp.health.gov/espanol/myhealthfinder/embarazo/nutricion-actividad-fisica/alimentate-saludablemente-embarazo-consejos-rapidos>"
<https://odphp.health.gov/espanol/myhealthfinder/embarazo/nutricion-actividad-fisica/alimentate-saludablemente-embarazo-consejos-rapidos> .
33. Comunidad Madrid. alimentación durante el embarazo. [Online]; 2020. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-embarazo>"
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion-embarazo> .
34. Ayoub J, Ayoub Al Jawaldehy, Taktouk M, Leppaneimi H, Chalhoub A, Ibrahim E, et al. Recomendaciones sobre nutrición y estilo de vida para mujeres embarazadas y lactantes en la región del Mediterráneo Oriental: una guía de promoción. [Online]; Octubre de 2022. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "<https://osf.io/qkhjy/files/wq8fs>"
<https://osf.io/qkhjy/files/wq8fs> .
35. Iñiguez Jiménez RM, Cruz Pierard SM, Iñiguez Jiménez SO. Influencia de la suplementación durante el embarazo sobre el desarrollo cognitivo del niño. Scielo - Vive Revista de Salud. 2021; 04(11) Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i11.96>).
36. Perichart Perera O, Rodríguez Cano AM, Gutiérrez Castellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. PubMed. 2020; 156(03). DOI: 10.24875/GMM.M20000434).
37. MINSA - GOB. Pe. NTSN° 213 /MINSA-DGIESP-2024. NORMA TÉCNICA DE SALUD: PREVENCIÓN

Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA NIÑA Y EL NIÑO, ADOLESCENTES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTES Y PUÉRPERAS. [Online].; 2024. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK

"<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346>"

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6166763/5440166-resolucion-ministerial-n-251-2024-minsa.pdf?v=1712758346> .

38. hydrationforhealth.com. La hidratación durante el embarazo y la lactancia. [Online]; 2011. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"https://www.hydrationforhealth.com/es/ciencia-de-la-hidratacion/laboratorio-de-hidrataci%C3%B3n/la-hidrataci%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-la-hidrataci%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/"
<https://www.hydrationforhealth.com/es/ciencia-de-la-hidratacion/laboratorio-de-hidrataci%C3%B3n/la-hidrataci%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-la-hidrataci%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/> .
39. Reproducción Asistida ORG. ¿Hay que beber más agua durante el embarazo y la lactancia? ¿Por qué? [Online]; 01 de Febrero del 2023. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK "https://www.reproduccionasistida.org/agua-lactancia/"
<https://www.reproduccionasistida.org/agua-lactancia/> .
40. Quirónsalud. Verano y embarazo: la importancia de una hidratación adecuada. [Online]; 30 de junio de 2025. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/contenidos-salud/verano-embarazo-importancia-hidratacion-adeuada"
<https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/contenidos-salud/verano-embarazo-importancia-hidratacion-adeuada> .
41. E. Lawn J, Cousens , DipMathStat S, Zupan J. 4 millones de muertes neonatales: ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué? The Lancet. 2005; 365(9462).
42. V. A. A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant - Propuesta de un nuevo método de evaluación del recién nacido. Current Researches in Anesthesia and Analgesia. 1953; 32(04. disponible en:
<https://digirepo.nlm.nih.gov/ext/document/101584647X152/PDF/101584647X152.pdf>).
43. MINSA - Gob.pe. GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO. [Online]. Acceso 07 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf"
https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Neo2023/procedimiento/4_GU%C3%8DA%20DE%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INMEDIATA%20DEL%20RECIEN%20NACIDO.pdf .
44. M. Casey B, D. McIntire D, J. Leveno K. El valor continuo de la puntuación de Apgar para la evaluación de los recién nacidos. Scilit - Revista de Medicina de Nueva Inglaterra. 2001; 344(07. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejm200102153440701>).

45. Gobierno del Peru. NTS N° 137 MINSAs/2017/DIGIESP. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. [Online]; 2017. Acceso 10 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764" <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
46. Supo Condori JA. YouTube.com - SINCIE - JOSÉ SUPO - TIPOS DE INVESTIGACIÓN. [Online]; Julio del 2024. Acceso 08 de Agosto de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"https://www.youtube.com/watch?v=KzTyhaYtKts"
<https://www.youtube.com/watch?v=KzTyhaYtKts>.
47. Ñaupás Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Online]. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2018. Acceso 14 de Octubre de 2025. Disponible en: HYPERLINK
"http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf"
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Título de estudio: Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

Investigadores: Marimar Yudith CASTRO SALCEDO y Sumi Maria VIVAS HUAMAN egresadas de la Universidad Nacional Daniel Acides Carrión – filial tarma.

Usted está siendo invitada a participar de manera voluntaria en un estudio de investigación que tiene como finalidad analizar la relación entre los hábitos alimenticios durante el embarazo y el resultado neonatal. Antes de decidir su participación es importante que lea atentamente la siguiente información. El objetivo del presente estudio es determinar la asociación entre los hábitos alimenticios de las gestantes y el resultado neonatal, evaluado mediante indicadores como el peso al nacer, la edad gestacional y el puntaje APGAR, con la finalidad de generar información científica que contribuya a mejorar la atención materno-neonatal.

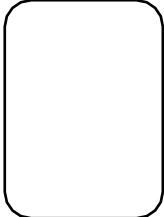
Si usted acepta participar en este estudio:

- ✓ Se le solicita responder un cuestionario sobre sus hábitos alimenticios durante el embarazo.
- ✓ Se revisara la historia clínica de su recién nacido para registrar datos relacionados con el resultado neonatal.
- ✓ El tiempo aproximado para responder el cuestionario será de 10 a 15 minutos.

No se realizara ningún procedimiento invasivo ni se modificara la atención médica que usted recibe. Su participación no implica riesgo físico ni psicológico es un estudio de riesgo nulo o mínimo.

Su identidad será tratada de manera confidencial, anónima. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y será para la elaboración del informe final de tesis. Todos los datos proporcionados en la presente encuesta estarán protegidos bajo la Ley 29733, Ley de protección de datos personales. Asimismo para consulta sobre aspectos de ética de la investigación, puede comunicarse con el comité de ética de la investigación de la universidad, al correo mesadepartes@undac.edu.pe

Si está de acuerdo, complete sus datos a continuación: Yo:
.....Identificado con DNI N°: Acepto participar voluntariamente.

_____ 

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Facultad de obstetricia CUESTIONARIO N°1



HÁBITOS ALIMENTICIOS

TÍTULO: Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

PRESENTACIÓN: el presente cuestionario evidenciara los hábitos alimenticios de las gestantes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma 2025.

Instrucciones: marca con una "X" la opción que mejor representa su nivel de acuerdo con cada afirmación, según su experiencia durante el embarazo.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

HÁBITOS ALIMENTICIOS						
N°	Dimensión 1: Calidad de la alimentación	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo diariamente frutas durante mi embarazo	1	2	3	4	5
2	Incluyo verduras en la mayoría de mis comidas	1	2	3	4	5
3	Consumo alimentos ricos en hierro como carnes o menestras	1	2	3	4	5
4	Mi alimentación incluye alimentos ricos en calcio	1	2	3	4	5
5	Consumo alimentos que aportan proteínas de buena calidad	1	2	3	4	5
6	Incluyo alimentos ricos en ácido fólico en mi dieta	1	2	3	4	5
7	Mi alimentación diaria es variada	1	2	3	4	5
8	Consumo alimentos naturales con mayor frecuencia que procesados	1	2	3	4	5
9	Evito el consumo frecuente de alimentos ultra procesados	1	2	3	4	5
10	Considero que mi dieta aporta los nutrientes necesarios para el embarazo	1	2	3	4	5
Puntaje total D1:						
N°	Dimensión 2: Cantidad y frecuencia de las comidas	N	CN	AV	CS	S
1	Realizo tres comidas principales al día	1	2	3	4	5
2	Consumo uno o más refrigerios saludables al día	1	2	3	4	5
3	Realizo entre cuatro y seis tiempos de comida al día	1	2	3	4	5
4	Mantengo horarios regulares para mis comidas	1	2	3	4	5
5	Consumo desayuno diariamente	1	2	3	4	5
6	La cantidad de alimentos que consumo es adecuado a mi embarazo	1	2	3	4	5
7	Ajusto mi alimentación según el trimestre de gestación	1	2	3	4	5
8	Distribuyo mis comidas a lo largo del día de forma equilibrada	1	2	3	4	5
9	Evito ayunos prolongados durante el día	1	2	3	4	5
10	Mi alimentación diaria cubre mis necesidades energéticas	1	2	3	4	5
Puntaje total D2:						
N°	Dimensión 3: Practicas alimentarias saludables	N	CN	AV	CS	S
1	Lavo adecuadamente frutas y verduras antes de consumir	1	2	3	4	5
2	Desinfecto los alimentos antes de su consumo	1	2	3	4	5
3	Me aseguro de que las carnes estén bien cocidas	1	2	3	4	5
4	Evito consumir alimentos crudos durante el embarazo	1	2	3	4	5

5	Controlo el consumo de sal en mis comidas	1	2	3	4	5
6	Limito el consumo de azúcares y dulces	1	2	3	4	5
7	Modero el consumo de grasas en mi dieta diaria	1	2	3	4	5
8	Mantengo hábitos de higiene al preparar mis alimentos	1	2	3	4	5
9	Selecciono alimentos frescos al momento de comprarlos	1	2	3	4	5
10	Considero importante la inocuidad de los alimentos que consumo	1	2	3	4	5
Puntaje total D3:						
N°	Dimensión 4: Suplementación nutricional en el embarazo	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo diariamente suplemento de hierro indicado	1	2	3	4	5
2	Consumo ácido fólico según indicación del personal de salud	1	2	3	4	5
3	Cumplo con la suplementación prescrita durante el embarazo	1	2	3	4	5
4	Recibo orientación sobre suplementación en mis controles prenatales	1	2	3	4	5
5	Considero importante la suplementación para mi salud y la de mi bebe	1	2	3	4	5
6	Tomo los suplementos de forma constante	1	2	3	4	5
7	Sigo las indicaciones médicas sobre suplementos nutricionales	1	2	3	4	5
8	Asisto regularmente a mis controles prenatales	1	2	3	4	5
9	Consulto al personal de salud ante dudas sobre suplementación	1	2	3	4	5
10	Considero que los suplementos complementan mi alimentación	1	2	3	4	5
Puntaje total D4:						
N°	Dimensión 5: Hidratación	N	CN	AV	CS	S
1	Consumo al menos dos litros de agua al día	1	2	3	4	5
2	Incremento mi consumo de agua cuando hace calor	1	2	3	4	5
3	Prefiero agua frecuentemente a bebidas azucaradas	1	2	3	4	5
4	Evito el consumo frecuente de gaseosa	1	2	3	4	5
5	Mantengo una hidratación adecuada durante el día	1	2	3	4	5
6	Reconozco la importancia del agua en el embarazo	1	2	3	4	5
7	Consumo líquidos de manera distribuida durante el día	1	2	3	4	5
8	Prefiero bebidas naturales sin azúcar añadida	1	2	3	4	5
9	Evito infusiones no recomendadas durante el embarazo	1	2	3	4	5
10	Considero que mi consumo de líquidos es adecuado	1	2	3	4	5
Puntaje total D5:						
Puntaje total:						

Gracias por su participación.

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN.

Facultad de obstetricia

FICHA DE REGISTRO N°1



TITULO: Asociación entre hábitos alimenticios y el resultado neonatal en pacientes atendidas en el hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2025.

PRESENTACIÓN: la presente ficha de registro tiene como objetivo recolectar la información del historial clínico del recién nacido atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de tarma 2025.

Resultado neonatal.			
APGAR		puntuación	
		1 Minutos	5 Minutos
	Leve		
	Moderado		
	severo		

Edad gestacional	Test de Capurro	
	Pre termino	
	A termino	
	Postérmino	

Peso al nacer	Calcificación de peso	
	Extremadamente bajo	
	Muy bajo peso al nacer	
	Bajo peso al nacer	
	Normal	
	Macrosómico	

Confiabilidad de instrumento.

		Reactivos																																																	puntaje					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50					
participantes:	1	3	5	4	4	3	5	4	3	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	5	5	5	5	3	4	2	4	5	5	5	4	4	3	3	5	4	5	5	3	3	3	2	5	4	4	4	4	4	4	3	199			
	2	3	3	3	3	2	2	5	4	3	5	2	4	4	3	5	4	2	1	3	4	4	4	2	5	4	5	1	3	3	3	5	4	5	4	4	1	4	5	3	3	2	4	5	3	1	3	5	5	3	5	173				
	3	4	3	4	4	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	1	3	4	5	4	3	3	5	4	4	4	4	2	3	5	3	4	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	4	5	4	2	4	2	3	4	4	4	3	4	3	176
	4	3	3	3	5	4	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	3	2	1	5	4	3	5	3	3	3	5	4	1	2	5	3	4	4	3	4	2	5	2	3	5	4	2	2	3	5	4	4	3	177			
	5	4	5	1	3	5	3	3	4	3	2	5	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	5	3	5	5	4	3	4	3	4	5	5	3	5	2	4	3	5	4	4	3	2	4	5	1	3	3	4	3	182				
	6	2	4	3	2	4	4	4	1	2	4	4	4	3	4	2	3	5	5	3	3	3	4	4	2	4	3	5	3	2	3	3	5	2	5	4	5	3	4	4	5	5	4	4	2	4	4	2	4	3	5	176				
	7	4	3	3	5	2	3	4	3	4	3	2	5	2	5	4	4	5	3	4	2	4	5	4	2	5	3	2	4	4	3	4	4	2	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	5	3	4	5	5	3	4	177				
	8	4	4	3	3	4	1	4	3	4	2	3	4	5	3	1	5	3	3	3	2	3	5	4	4	3	2	3	4	3	3	5	5	4	3	4	4	2	5	3	5	3	5	4	2	4	2	2	5	3	3	171				
	9	2	3	3	1	3	4	4	4	5	5	5	4	2	4	4	4	5	4	5	1	4	4	4	5	5	3	4	5	4	2	3	3	2	3	4	5	2	4	4	4	3	4	5	2	3	5	3	4	3	2	4	5	180		
	10	5	5	2	4	1	4	3	3	5	4	4	4	3	5	4	3	4	3	4	4	4	4	5	5	3	4	3	3	4	5	3	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	3	4	5	2	4	3	4	3	5	3	185			
	11	5	2	3	5	4	4	3	5	4	3	3	2	3	4	5	3	3	4	5	2	3	3	4	3	3	5	3	3	4	1	3	3	5	2	3	3	4	2	5	5	2	2	5	2	2	3	5	3	3	3	169				
	12	3	3	5	3	3	5	5	5	5	4	4	3	5	4	3	4	4	5	5	3	3	3	4	3	4	3	1	3	5	5	2	4	5	3	4	5	5	5	3	1	2	4	3	3	5	1	4	2	3	4	183				
	13	4	4	3	4	3	4	3	3	1	3	5	1	3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	1	5	5	5	4	2	4	4	2	3	5	3	4	2	4	3	5	3	4	4	2	5	4	4	3	5	3	4	171				
	14	2	3	3	2	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	5	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	3	4	5	3	167			
	15	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	4	2	4	2	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	227			
	16	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	159				
	17	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	5	3	4	3	3	3	5	4	4	4	3	4	3	2	3	4	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	164				
	18	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	5	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	158	
	19	3	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	3	5	3	4	5	4	3	3	5	5	4	4	3	4	3	5	4	4	5	1	2	1	3	3	3	4	3	3	5	4	3	5	3	192				
	20	3	3	3	3	1	4	5	4	5	3	5	5	4	3	4	5	5	5	2	4	2	5	3	4	3	4	5	4	2	3	5	5	4	3	5	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3	183			
	21	2	5	5	4	3	4	3	3	5	2	5	3	4	3	4	5	5	4	3	3	4	5	2	2	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	181		
	22	2	4	1	5	4	3	2	4	5	5	4	1	3	5	3	4	3	2	5	4	4	5	4	4	3	4	5	3	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	1	2	2	5	4	5	4	5	174		
	23	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	5	4	5	5	5	4	1	4	3	3	2	5	4	3	5	3	2	5	4	3	4	4	2	3	5	3	5	3	4	5	2	5	1	4	1	4	172			
	24	5	3	4	1	4	5	3	5	3	4	4	5	4	3	5	5	4	3	2	5	4	3	4	3	4	3	1	5	5	5	4	3	5	4	4	3	3	4	4	3	3	1	4	4	3	4	4	1	2	2	179				
	25	3	4	3	5	4	3	5	4	1	4	5	4	2	3	5	2	4	3	4	3	5	5	3	5	5	4	4	3	3	5	3	4	1	4	5	4	4	3	4	3	4	2	5	4	3	4	5	4	3	3	185				
	26	5	1	4	5	4	3	4	2	5	4	4	5	3	3	3	2	5	4	5	4	4	5	3	4	1	4	5	4	5	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	1	3	4	4	5	4	3	4	3	3	2	180				
varianza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Sumatoria de varianza																																																		50.81952663						
Varianza de la suma de los items																																																		175.3254438						
$\frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$	α	coeficiente de confiabilidad del cuestionario →		0.724634																																																				
	K:	Numero de items del instrumento →		50																																																				
	\sum	Sumatoria de varianza de los items →		50.81953																																																				
	S_T^2	Varianza total del instrumento →		175.3254																																																				

