



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA
GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE
IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: PATRICIA NATALY FASABI MANIHUARI

ASESORA: Obsta. GISELA P. PAUTRAT ROBLES Mgr.

**SAN JUAN - IQUITOS
PERÚ**

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1621-2025-UCP-FCS, del 02 de diciembre del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 619-2026-UCP-FCS, 09 de julio del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 m. horas, del día lunes 20 de julio del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025.**

Presentado por:

PATRICIA NATALY FASABI MANIHUARI

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesora: Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *aprobada por unanimidad*

A las *13:20* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Sarita Elena Torres Lima, Mgr.
Miembro



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y
LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE
IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025”**

De la alumna: **PATRICIA NATALY FASABI MANIHUARI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **20% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 03 de julio del 2026.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

JLTF/C.E.I.C-A
168-2026



UCP_OBSTETRICIA_2026_T_PATRICIAFASABI_VI_RESUMEN
ID : 58866324986b215391915c51cdcbb15c03594341



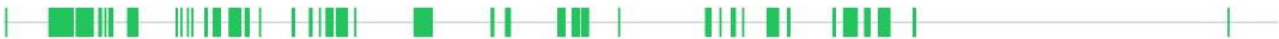
20%
Textos sospechosos

Nombre del fichero :
UCP_OBSTETRICIA_2026_T_PATRICIAFASABI_VI_RESUMEN.txt
Tamaño del archivo original : 358,33 kB
Número de palabras : 7644

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores
Fecha de depósito : 2 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 2 de julio de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 13%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA 3%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos 4%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas 0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL
PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN
HOSPITAL DE IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 20 DE JULIO DEL 2026.



Obst. Betty Valentina Monzón Mariscal, Mgr.
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Sarita Elena Torres Lima, Mgr.
Miembro



Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación, con todo mi cariño y gratitud a las personas que han sido mi pilar fundamental a lo largo de este camino académico y personal.

A mis padres, por su amor incondicional, a mi esposo e hijos por ser el motor que impulsa mis sueños.

A mis maestros y tutores por compartir sus conocimientos con generosidad, por ser mi guía en mi formación profesional.

Patricia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme la vida, la salud y sabiduría.

A mis padres, por su amor, sus consejos, enseñanzas y ejemplo.

A mis hijos, por ser mi mayor motivación y la razón de mi superación.

A mi asesora de tesis, por su valiosa guía, conocimientos y dedicación.

Gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Acta de sustentación.....	ii
Constancia de Originalidad e informe de similitud.....	iii
Hoja de aprobación de tesis.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Indice.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	1
1.2.1. Antecedentes de estudio	1
1.2.2. Bases Teóricas	7
1.2.3. Definición de términos básicos.....	12
Capítulo II: Planteamiento del problema.....	13
2.1 Descripción del problema.....	13
2.2 Formulación del problema.....	16
2.2.1 Problema general.....	16
2.2.1 Problemas específicos.....	16
2.3 Objetivos.....	17
2.3.1 Objetivo general.....	17
2.3.2 Objetivos específicos.....	17
2.4 Hipótesis.....	18
2.5 Variables.....	19
2.5.1 Identificación de las variables.....	19
2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables.....	19
2.5.3 Operacionalización de las variables.....	20
Capítulo III: Metodología.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23

3.2 Población y Muestra.....	23
3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos....	24
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	25
Capítulo IV: Resultados.....	26
Capítulo V: Discusión, conclusiones y recomendaciones.....	32
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexo.....	42
Instrumento.....	44
Escala de calificación del instrumento.....	45
Matriz de consistencia.....	48
Constancia del comité de ética	50

ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025	26
02	Características obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025	28
03	Estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025	29
04	Ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025	30
05	Relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025	31

RESUMEN

Relación del estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre del 2025

Bach. Obst. Patricia Nataly Fasabi Manihuari

Objetivo.

Determinar si existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.

Metodología.

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional, no experimental, transversal y retrospectivo. La población constituida por 620 gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar.

Resultado.

Las características sociodemográficas de las gestantes fueron edad entre 20 a 34 años 53,2% (126), nivel de instrucción secundaria 68,4% (162), estado civil convivencia 83,5% (198), amas de casa 86,5% (205) y procedencia urbano marginal 49,4% (117). Las características obstétricas de las gestantes fueron: edad gestacional de 37 a 40.6 semanas 94,5% (224), multíparas 47,3% (112), atención prenatal mayor e igual a 6 atenciones 71,3% (169) y el tipo de parto fue el vaginal con el 59,9% (142). El estado nutricional pregestacional de las gestantes fue normal 43,5% (103) seguido de obesidad 31,6% (75), sobrepeso 22,4% (53) y de bajo peso en el 2,5% (6). La ganancia de peso de las gestantes fue normal 49,4% (117) seguido de gestantes con peso menor a lo recomendado con el 32,9% (78) y mayor a lo recomendado 17,7% (42).

Conclusión.

Se concluye que, el estado nutricional pregestacional no influye en la ganancia de peso de la gestante, por lo que, estadísticamente no existe relación significativa ($p = 0,158$)

Palabras claves: Gestación, Índice de masa corporal, Índice de masa corporal pregestacional.

ABSTRACT

Relationship of prepregnancy nutritional status and maternal weight gain in a hospital in Iquitos from september to november 2025

Bach. Obst. Patricia Nataly Fasabi Manihuari

Objective.

Determine if there is a relationship between pregestational nutritional status and maternal weight gain in a hospital in Iquitos from September to November 2025.

Methodology.

The type of research was descriptive correlational, non-experimental, cross-sectional, and retrospective. The population consisted of 620 pregnant women attended at the Iquitos César Garayar Hospital.

Results.

The sociodemographic characteristics of the pregnant women were age between 20 to 34 years 53.2% (126), secondary education level 68.4% (162), marital status cohabitation 83.5% (198), housewives 86.5% (205) and marginal urban origin 49.4% (117). The obstetric characteristics of the pregnant women were: gestational age of 37 to 40.6 weeks 94.5% (224), multiparous 47.3% (112), prenatal care greater than or equal to 6 visits 71.3% (169) and type of delivery was vaginal with 59.9% (142). The pregestational nutritional status of the pregnant women was normal 43.5% (103) followed by obesity 31.6% (75), overweight 22.4% (53) and underweight 2.5% (6). The weight gain of the pregnant women was normal 49.4% (117), followed by pregnant women with weight less than recommended 32.9% (78) and greater than recommended 17.7% (42).

Conclusion.

It is concluded that pregestational nutritional status does not influence the pregnant woman's weight gain, therefore, statistically there is no significant relationship ($p = 0.158$)

Keywords: Pregnancy, Body Mass Index, Pregestational Body Mass Index.

CAPÍTULO I: Marco Teórico.

1.1. Antecedentes del estudio.

Internacionales.

Sánchez et al. Ecuador (2021) publicaron un artículo científico cuyo objetivo fue valorar el estado nutricional pregestacional y gestacional que presentan las mujeres atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja. La investigación fue descriptivo correlacional, en una muestra de 92 gestantes. En los hallazgos se obtuvo, un IMC inicial normal en, 56.5%, 28.3% sobrepeso, 14.1% obesidad y 1.1% bajo peso. La ganancia de peso al final del tercer trimestre fue normal en 44,6%, menor a lo recomendado en 30,4% y excesiva en 27,2%. Se pudo determinar que no existe diferencia significativa ($p>0,05$) para la relación entre ambas variables de estudio. En conclusión, el IMC inicial no es predictor de la ganancia de peso final que alcanzará la gestante a término (1).

Veintimilla et al. Ecuador (2022) en su tesis tuvieron como objetivo determinar la relación existente entre estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso gestacional en el Centro de salud N°3 de Riobamba, 2021. La investigación fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, en una muestra de 107 gestantes. Se obtuvo que, tomando en cuenta el IMC como indicador del estado nutricional pregestacional, ha sido de bajo peso con el 5.6%, normal con el 55.1%, sobrepeso con 23.3% y obesidad 15.8%, encontrando relaciones variables en función de la ganancia de peso por trimestres. Se concluye que, el IMC inicial influye en la ganancia de peso de la madre y el niño, pero no es un factor determinante, puesto que presenta variabilidad relacionada a otros factores (2).

Castellanos et al. Colombia (2024) publicaron un artículo de investigación, cuyo objetivo fue correlacionar el índice de masa corporal (IMC) pregestacional y el aumento de peso durante el embarazo con diversas variables epidemiológicas. La investigación fue transversal y correlacional, en una muestra de 300 mujeres embarazadas. Se observó un IMC elevado al inicio y al final de la gestación, con una correlación positiva entre ambas variables (3).

García J, México (2024) elaboró una tesis con el objetivo de determinar el estado nutricional de las pacientes embarazadas y el incremento ponderal durante la gestación durante el año 2021 hasta enero del 2023. La investigación fue observacional, transversal, descriptivo y correlacional, en mujeres embarazadas de 18 a 40 años, en una muestra de 350 participantes. En los resultados se observó edades de 30 a 36 años 38.9%, en su mayoría primígestas 41.9%. El 37.5% de las pacientes al inicio del embarazo tenían un IMC normal y se observó que el 59.5% ganaron un peso menor al esperado, el 31.3% ganó el peso esperado y el 9.2% ganó un peso menor al esperado. Se concluye que el incremento de peso en las mujeres gestantes según su estado nutricional al inicio del embarazo no fue mayor al esperado, por lo que, estadísticamente no existe relación significativa (4).

Nacionales

Huarocc et al. Huancavelica (2021) realizaron una tesis con el objetivo de determinar la ganancia de peso en las gestantes en relación al IMC pregestacional del distrito de Anta, Huancavelica. La investigación fue transversal, descriptiva, correlacional y retrospectiva, la muestra fue un total de 99 historias clínicas. En los resultados se hallaron que la mayoría de gestantes fueron de las zonas rurales, el 39.4% tuvieron de 19 a 26 años, el 68.7% con peso

pregestacional normal, el 26.3% sobrepeso y el 3% obesidad. El 33.3% tuvieron peso pregestacional normal y una ganancia de peso baja, el 8.1% tuvieron sobrepeso y una ganancia de peso baja, el 1% tuvieron obesidad y una ganancia de peso baja, el 2% obesidad y una ganancia de peso adecuada. El 42.4% tuvieron una ganancia baja de peso, el 43.4% una ganancia adecuada de peso y el 14.1% una ganancia alta de peso. Se concluye en los resultados que más de la mitad de las gestantes tuvieron una ganancia de peso inadecuada, lo que se relaciona significativamente con el peso pregestacional ($p < 0.05$) (5).

Cahuana V, Tacna (2022) en su tesis tuvo como objetivo identificar la correlación del estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2021. La investigación fue observacional, retrospectivo y correlacional, se trabajó en una muestra de 1432 historias clínicas. En los hallazgos se encontró que, el promedio de índice de masa corporal fue de 27.93, además el 32.9% era obesa y el 33.2% tenía sobrepeso, en cuanto a la ganancia de peso en las gestantes fue de 10.73 kg. Obteniendo, el 40.6% una alta ganancia de peso. Se concluye que el estado nutricional pre gestacional y la ganancia de peso durante la gestación se asociaron significativamente ($p = 0.001$) (6).

Acosta et al. Lima (2023) publicaron un estudio cuyo objetivo fue: identificar la relación entre el estado nutricional y la ganancia de peso en gestantes peruanas a término de 38 a 42 semanas de gestación. La investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y correlacional, en una muestra conformada por 87 gestantes. Se observó que el 61% de las gestantes a término fueron solteras, el 58,3% con grado de instrucción de nivel secundaria y el 63,1% de ocupación amas de casa. La edad promedio fue 26,7 años, el IMCPG fue 26,6 kg/m²; la mediana de la semana de gestación fue 39,2 y la ganancia de

peso promedio fue de 11,1 kg. El 1,2% de las gestantes a término presentaron IMC PG debajo peso y exceso de peso fueron el 51,2%. Respecto a la ganancia de peso promedio de las gestantes a término con IMC de bajo peso fue 9 kg, de las gestantes con IMC normal fue 12,2 kg, de las gestantes con sobrepeso fue 10,3 kg y las gestantes obesas fue 9,5 kg. El 22% de gestantes a término presentaron una ganancia de peso alta, el 56% fue adecuada y el 21,4% baja. Existe relación significativa entre la ganancia de peso y el estado nutricional pregestacional ($p=0,003$) (7).

Martínez A, Ica (2024) en su tesis tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el estado nutricional pregestacional y el peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, 2024. La investigación fue de tipo observacional, de corte transversal y retrospectivo, de nivel relacional, con un diseño no experimental, en una muestra de 124 gestantes del I, II y III trimestre. En los hallazgos se encontró, en cuanto al estado nutricional pregestacional que, el 48.4% tuvieron un IMC de sobrepeso, el 37.9% un IMC normal, el 12.9% un IMC de obesidad y solo el 0.8% un IMC de bajo peso. El peso ganado durante el embarazo, en el 66.9% tuvieron una ganancia adecuada, mientras que el 17.7% alto según lo recomendado y el 15.3% bajo peso. En las características sociodemográficas, el 46.8% tuvieron entre 26 a 35 años, convivientes 56.5%, la ocupación de mayor porcentaje fue ama de casa con un 55.6%, el nivel de educación fue secundaria 52.4%, las gestantes se encontraron en el I trimestre con un 93.5% y con más de 6 atenciones prenatales con el 62.1%. Se concluye que existe relación significativa (0.000) entre el estado nutricional pregestacional y el peso durante el embarazo (8).

Pariona et al. Huancavelica (2024) en su tesis tuvieron como objetivo determinar la ganancia de peso según el índice de masa pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén,

2022. La investigación fue transversal, observacional de nivel descriptivo y diseño descriptivo simple, en una muestra de 120 gestantes. En los hallazgos se obtuvo que, el índice de masa pregestacional fue normal en el 61.7%, con sobrepeso el 18,3%, con obesidad el 15.8% y con bajo peso el 4.2%. En las características sociodemográficas el 61.7% fueron jóvenes, el 63.3% amas de casa, el 93.3% proceden de zona urbana, el 56.7% cursaba secundaria. Para la ganancia de peso el 54.2% gano de 7 a 11.5kg, el 27.5% de 11.5 a 16kg, el 10% de 12.5 a 18 kg y el 8.3% menos de 7kg. Las gestantes con IMC PG de bajo peso el 100% ganaron menos de lo recomendado, las de IMC PG normal el 52.7% ganaron menos y las de IMC PG con sobrepeso el 63.6% gano lo adecuado, se concluye que las gestantes empezaron la gestación con un IMC PG normal y ganaron menos peso de lo recomendado, las de IMC con sobrepeso ganaron lo recomendado y sin embargo las de IMC con obesidad ganaron más (9).

Regionales

Bernuy et al. Iquitos (2022) en su tesis tuvieron como objetivo relacionar y comparar el estado nutricional en gestantes con el factor sociodemográfico, hábitos alimentarios y actividad física con del centro de salud América y San Antonio. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental de diseño correlacional y comparativo, en una muestra de 127 gestantes. En los resultados se demuestra que las edades de las gestantes variaron entre 20 a 35 años, el 86.7% del CS América y el 77.6% del CS San Antonio, son convivientes y nivel de estudio secundario, el 70% y el 67.2% afirmaron ser amas de casa para el CS América y el CS San Antonio, respectivamente. A su vez, según el IMC pregestacional en el CS América el 41% presentaron estado nutricional normal; no obstante, el 36.6% presento sobrepeso con una ganancia de peso excesiva de

45%. En el CS San Antonio, según el IMC pregestacional, el 38.8% de las gestantes presentaron estado normal y sobrepeso, la ganancia de peso excesivo fue de 38.8%. Se concluye que, en ambos establecimientos existe relación estadística significativa entre las dos variables (10).

Gonzáles et al. Iquitos (2024) en su tesis tuvo como objetivo establecer el estado nutricional de la gestante y su relación con el estado nutricional del recién nacido atendido en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, la investigación fue no experimental, descriptivo correlacional con corte transversal, en una muestra conformada por 235 gestantes y 235 recién nacidos. En los resultados se demuestra que el IMC pregestacional, fue del 50% normal y 34.9% sobrepeso. El estado nutricional de las gestantes que iniciaron con un IMC pregestacional normal fue adecuado para edad gestacional con el 60.2%, en tanto, las gestantes que iniciaron la gestación con IMC pregestacional sobrepeso, la ganancia de peso fue insuficiente. Se concluye que podrían existir otros factores que influyen en la ganancia de peso durante la gestación, sin embargo, existe una relación estrecha entre las variables de estudio (11).

1.2. Bases teóricas.

1.2.1. Estado nutricional

El estado nutricional es un indicador clave de la salud, describe el equilibrio entre los nutrientes consumidos y las demandas nutricionales de las personas. Hace referencia a la condición física en la que se encuentra la persona, en relación con la utilización e ingesta de nutrientes esenciales, esto incluye, por lo tanto, la variedad y calidad de alimentos, así como su cantidad y la capacidad del cuerpo humano para absorber y utilizar los nutrientes de manera efectiva (12).

1.2.2. Estado nutricional pregestacional

El peso previo a la concepción es el mejor indicador del peso del niño al nacer y tiene una fuerte correlación con el peso fetal. También influye en la salud nutricional de la mujer embarazada, incluso si no hay aumento de peso materno. Los resultados adversos del embarazo, como la muerte perinatal, los bebés macrosómicos y los problemas maternos (hipertensión y preeclampsia), también se asocian con la obesidad antes del embarazo, sobre todo cuando esta se combina con un aumento de peso excesivo. Se debe hacer todo lo posible para que las mujeres alcancen un peso adecuado antes del embarazo y así evitar que inicien la gestación con esta desventaja, ya que un peso muy bajo antes del embarazo implica un aumento considerable de peso durante la gestación. La OMS refiere la talla de la madre como predictor de riesgo de retardo de crecimiento uterino, cuando se encuentra entre valores de 140 a 150 cm. Sin embargo, el pronóstico es diferente si depende de una baja talla genética o es resultado de una historia nutricional deficitaria de la madre. Cuando la talla baja es de

origen familiar el riesgo se da en complicaciones en el parto por una desproporción cefalopélvica. Los estudios realizados señalan que los recién nacidos de bajo peso para la edad clasifican como adecuados cuando se ajustan por talla materna. Contrariamente cuando la talla baja se debe a una historia nutricional deficitaria se incrementa el riesgo de un lento crecimiento y desarrollo fetal, que da como resultado un niño pequeño para la edad gestacional (13).

1.2.3. Embarazo y nutrición

La salud materna se define como la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y, uno de los elementos fundamentales del cuidado de la salud materna, tiene que ver con una nutrición adecuada y saludable. El embarazo aumenta las necesidades energéticas. El acceso físico, social y económico a alimentos nutritivos en cantidad y calidad adecuadas es fundamental para satisfacer estas nuevas necesidades y lograr una alimentación saludable. Los cambios fisiológicos propios del embarazo, así como las elecciones, costumbres y hábitos nutricionales individuales y sociales, influyen en este proceso. Además, también influyen las preferencias, costumbres y hábitos alimentarios particulares y colectivos, al igual que los cambios fisiológicos de la gestación. En este sentido, el incremento de las necesidades nutricionales durante el embarazo hace indispensable la ingesta de suplementos nutricionales como vitaminas y minerales, especialmente, de ácido fólico, hierro y calcio, debido a la dificultad de ingerirlos durante la alimentación diaria. Es bien sabido que un consumo excesivo de alimentos está ligado a un aumento de peso, y el exceso de peso se asocia a una mayor probabilidad de tener un parto por cesárea, diabetes gestacional, o macrosomía fetal. En contraposición, un peso

insuficiente aumenta el riesgo de anemia, abortos espontáneos, partos prematuros complicaciones en el posparto (14).

En este sentido, la evaluación nutricional antropométrica es una intervención fundamental y crucial que debe enmarcarse dentro de la atención integral de la salud de la mujer embarazada para ayudar a prevenir los peligros asociados a una nutrición materna deficiente (15).

1.2.4. Determinación de la valoración nutricional antropométrica De la gestante

El aumento de peso relacionado con el embarazo se estima utilizando el índice de masa corporal previo al embarazo (IMC PG), que se utiliza para clasificar el estado nutricional antes del embarazo. A través de la siguiente fórmula:

$$\text{IMC PG} = \frac{\text{Peso Pregestacional (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Clasificación del estado nutricional de la gestante según el índice de masa corporal pregestacional

IMC PG	Clasificación
<18,5 kg/m ²	Delgadez
18,5 < 25,0 kg/m ²	Normal
25 a 30,0 kg/m ²	Sobrepeso
≥ 30,0 kg/m ²	Obesidad

Cuadro N° 1 (15).

1.2.5. Ganancia de peso según clasificación de la valoración nutricional antropométrica

Es una de las medidas más utilizadas en la atención prenatal y uno de los indicadores que más relación tiene con los resultados maternos y perinatales. La ganancia de peso óptima en la gestación es la que se asocia a un menor riesgo para la salud de la madre y la de su futuro hijo, tanto en la gestación como en el parto (16).

Las recomendaciones de aumento de peso para las mujeres embarazadas varían y se basan en su índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo, que indica su estado nutricional. Dado que están desarrollando nuevos tejidos, todas las mujeres embarazadas, incluso aquellas con sobrepeso u obesidad, deben comenzar a aumentar de peso en el primer trimestre. Las mujeres embarazadas que pierden peso durante el primer trimestre o que no pueden aumentarlo debido a náuseas y vómitos deben recuperarlo (15).

Clasificación nutricional según IMC PG	IMC PG (Kg/ m ²)	I trimestre (Kg/trimestre)	II y III trimestre (Kg/trimestre)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	<18,5 kg/m ²	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 < 25,0 kg/m ²	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25 a 30,0 kg/m ²	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30,0 kg/m ²	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

Cuadro N° 2 (15).

El embarazo múltiple exige una mayor ganancia de peso; de acuerdo con su peso pregestacional.

**Ganancia de peso para gestantes de embarazo múltiple (mellizos)
según su índice de masa corporal pregestacional**

Clasificación nutricional según IMC PG	IMC PG (Kg/ m²)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	<18,5 kg/m ²	Según evaluación del especialista
Normal	18,5 < 25,0 kg/m ²	17,0 a 25,0
Sobrepeso	25 a 30,0 kg/m ²	14,0 a 23,0
Obesidad	≥ 30,0 kg/m ²	11,0 a 19,0

Cuadro N° 3 (15).

La estatura materna es un factor significativo porque influye en el riesgo de muerte intrauterina y perinatal, así como en la probabilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto. Dado que la estatura mediana de las mujeres peruanas es inferior a la media, está por debajo de 1,57 m, es necesario tener algunas recomendaciones de ganancia de peso al respecto.

**Recomendaciones de ganancia de peso para gestantes con talla
< 1,57 m**

Clasificación nutricional según IMC PG	IMC PG (Kg/ m²)	Embarazo único	Embarazo múltiple
		Recomendación de ganancia	Recomendación de ganancia
Delgadez	<18,5 kg/m ²	12,5	Según evaluación del especialista
Normal	18,5 < 25,0 kg/m ²	11,7	17,0
Sobrepeso	25 a 30,0 kg/m ²	7,0	14,0
Obesidad	≥ 30,0 kg/m ²	5,0	11,0

Cuadro N° 4 (15).

1.3. Definición de términos básicos.

Gestación: proceso de crecimiento y desarrollo fetal intrauterino y los cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer desde el momento de la implantación en el útero del ovulo fecundado hasta el nacimiento, tiene una duración aproximadamente de 40 semanas + 2 semanas (de 38 a 42 semanas) (15).

Índice de masa corporal: indicador empleado para la clasificación del estado nutricional (17).

Índice de masa corporal pregestacional: indicador empleado para la clasificación del estado nutricional antes del embarazo, a partir del cual se va a estimar la ganancia de peso hasta el final del embarazo (17).

CAPITULO II: Planteamiento del Problema.

2.1. Descripción del problema.

La gestación es un proceso fisiológico de crecimiento y desarrollo fetal, acompañado de transformaciones metabólicas y morfológicas (7). Durante este proceso es necesario que la nutrición de las mujeres, antes del embarazo, sea adecuada para lograr una salud reproductiva, así como para optimizar los resultados del embarazo (18).

Un peso saludable antes de la concepción es fundamental para un embarazo exitoso en mujeres en edad reproductiva. Además, el peso al nacer y la mortalidad infantil están estrechamente relacionados con el peso de la mujer antes del embarazo (19). Así mismo, se espera que la ganancia de peso durante la gestación debe ser óptimo, debido a que existe una relación directa entre el IMC (índice de masa corporal) pregestacional y la ganancia de peso, en este sentido se ha demostrado que, las madres con bajo peso al inicio del embarazo, tienen cuatro veces mayor riesgo de tener niños con bajo peso al nacer, parto prematuro, podría generar efectos en etapas posteriores de la vida, como tener un menor potencial de crecimiento en la infancia y mayor riesgo de sufrir patologías como: ictericia, infecciones, síndrome de dificultad respiratoria, problemas hematológicos, malformaciones congénitas y problemas metabólicos (20). Las madres con sobrepeso u obesidad al inicio del embarazo tienen seis veces más riesgo de tener un niño macrosómico, mayor probabilidad de partos por cesáreas, preeclampsia, incrementa la posibilidad de hemorragia posparto y pérdida fetal o neonatal. Esta condición de sobrepeso u obesidad en la edad fértil puede persistir a lo largo de la vida después del término del embarazo (21).

Debido a las deficiencias nutricionales, que tienen importantes efectos a largo plazo como la desnutrición, la obesidad, la anemia, la diabetes y otras enfermedades, los malos hábitos alimenticios son un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que un tercio de las mujeres en edad reproductiva inician la gestación con obesidad (22). Así lo demuestran estudios realizados en Baja California que, reportaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 58%, esta misma situación se presenta con el 21,2% en Australia, con el 26,4% en el Reino Unido. En Estados Unidos alrededor de 20% de las mujeres inician su embarazo con obesidad. Honduras reporta cifras de sobrepeso y obesidad en el 76,6 %, 69, 1% en México; Chile 65,5 % y en Ecuador 50,9 % (20).

En el Perú, el 2024, el 1,7 % de las mujeres en edad fértil presentaban bajo peso, el 1,8 % en las zonas urbanas y el 1,1 % en las zonas rurales. Sin embargo, la proporción de mujeres con sobrepeso era mayor en las zonas rurales 38,1 %, mientras que la proporción de mujeres obesas en edad reproductiva era mayor en las zonas urbanas 30,0 % (19). En relación a la ganancia de peso durante el embarazo, la tasa de sobrepeso se incrementó del 30,4 % al 44 % entre 2009 y 2023. Este incremento es especialmente significativo en el sur del país donde más del 50% de las gestantes presentaron sobrepeso, siendo las más altas las de Tacna con el 63,2 % y Moquegua con el 58,2% (23).

A nivel regional, el Sistema de Información del estado nutricional, al primer semestre del 2025, reportó sobrepeso en el 32,1% de mujeres en edad fértil según el IMC (índice de masa corporal) con una tendencia a ir incrementándose en los próximos años, bajo peso del 2,8% y obesidad del 14,8%. En el 2024 reportó que, la

ganancia de peso durante el embarazo fue de sobrepeso en el 37,5% y déficit de peso en el 16,7% (24).

En el hospital Iquitos César Garayar García, se desconoce la estadística del estado nutricional pregestacional de las mujeres en edad fértil y por lo tanto la ganancia de peso durante la gestación, por lo que, surge la necesidad de la siguiente interrogación: ¿Existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?

2.2. Formulación del problema.

2.2.1 Problema general.

¿Existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?

2.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?
3. ¿Cuál es el estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?
4. ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?
5. ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?

2.3. Objetivos.

2.3.1. Objetivo general.

Determinar si existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.

2.3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.
3. Identificar el estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.
4. Identificar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.
5. Establecer la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.

2.4. Hipótesis.

H_0 : No existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.

H_a : Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.

2.5. Variables.

2.5.1. Identificación de variables.

Variable dependiente:

Ganancia de peso materno

Variable independiente:

Estado nutricional pregestacional

Variables intervinientes:

Características sociodemográficas

Características obstétricas

2.5.2. Definición Conceptual y Operacional de las Variables.

Ganancia de peso materno: número de kilogramos incrementados por la madre en su etapa de gestación.

Estado nutricional pregestacional: condición de salud de una mujer antes de un embarazo, evaluada a través del Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional.

Características sociodemográficas: atributos personales de la gestante como edad, escolaridad, procedencia, ocupación y estado civil.

Características obstétricas: atributos personales de la gestante como la paridad, atención prenatal y edad gestacional

2.5.3 Operacionalización de las Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
Variable dependiente Ganancia de peso materno.	Número de kilogramos alcanzados por la mujer en toda la etapa de gestación.	Peso alcanzado de la gestante al final del embarazo	a. Peso normal b. Peso inferior a lo recomendado c. Peso mayor a lo recomendado	Cuantitativa	Nominal
Variable independiente: Estado nutricional pregestacional.	Condición de salud de una mujer antes de un embarazo, evaluada a través del Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional.	Peso alcanzado de la mujer antes del embarazo según el IMC.	a. <18,5 kg/m ² b. 18,5 < 25,0 kg/m ² c. 25 a 30,0 kg/m ² d. ≥ 30,0 kg/m ²	Cuantitativa	Nominal
Variables intervinientes Características sociodemográficas y obstétricas.	Atributos personales de las gestantes.	Atributos de la gestante como edad, escolaridad, ocupación, procedencia y estado civil. Así como, paridad, atención prenatal y edad gestacional.	Edad: años cumplidos de la gestante: a. 15 a 19 años b. 20 a 34 años c. 35 a más años Escolaridad: estudios culminados de la gestante: a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior técnico e. Superior universitario Ocupación: labor que desempeña la gestante:	Cualitativa Cualitativa Cualitativa	Continua Ordinal Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
			a. Ama de casa b. Estudiante c. Trabaja	Cualitativa	Nominal
			Procedencia: origen de la gestante: a. Rural b. Urbano c. Urbano marginal	Cualitativa	Nominal
			Estado civil: estado jurídico de la gestante: a. Soltera b. Conviviente c. Casada	Cualitativa	Nominal
		Características obstétricas	Paridad: número de partos de la gestante: a. Primípara b. Multípara c. Gran multípara	Cualitativa	Nominal
			Atención prenatal: conjunto de acciones que permite identificar factores de riesgo y vigilar la salud de la madre y el producto: a. 1 a 5 b. ≥ 6	Cualitativa	Nominal
			Edad gestacional: a. 37 a 40.6 ss	Cualitativa	Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable	Escala
			b. 41 a 41.6 c. ≥ 42		

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Estudio de tipo cuantitativo.

Se empleó el diseño descriptivo correlacional a fin de buscar la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso gestacional.

Las variables de estudio no fueron manipuladas por lo que el estudio fue no experimental.

Las variables de estudio fueron evaluadas una sola vez, por lo que el estudio fue transversal.

El evento (ganancia de peso gestacional) ocurrió antes del inicio del estudio, por lo que el estudio fue retrospectivo.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

La población de estudio fueron todas las gestantes que acudieron al Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo de setiembre a noviembre 2025; que según registros fueron un total de 620.

3.2.2 Muestra.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

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

Dónde: $N = 620$

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = Proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

Q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5$) = 0.5

E = Precisión (en este caso 5% = 0.05)

n= 237

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencionada, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes con embarazos a términos y únicos
- Gestantes como mínimo con 5 atenciones prenatales
- Gestantes con carnet perinatal con datos de peso y talla
- Gestantes con edad de 15 a 35 a más
- Gestantes sin alteraciones mentales

Criterios de Exclusión:

- Gestantes sin atenciones prenatales
- Gestantes con embarazos pre términos y múltiples
- Gestantes menores de 15 años
- Gestantes con carnet perinatal sin datos de peso y talla

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos.

Técnicas:

La técnica usada fue la revisión documentaria, a través de las historias clínicas y libros de registros.

Instrumentos

La ficha de recolección de datos, fue el instrumento para la obtención de los datos, elaborada teniendo en consideración los diferentes antecedentes de estudios y los criterios de la investigadora, esta ficha tuvo la apreciación por juicio de expertos, obteniendo un porcentaje del 92%, lo que indica

que el instrumento tiene una alta aceptabilidad. El instrumento estuvo compuesto por cuatro segmentos:

Características sociodemográficas: edad, nivel de estudios, procedencia, estado civil y ocupación.

Características obstétricas: paridad, edad gestacional y número de atenciones prenatales.

IMC pregestacional.

Ganancia de peso.

Procedimiento de recolección de datos.

1. Se tramitó el permiso al director del Hospital Iquitos César Garayar García.
2. Se presentó el anteproyecto al comité de ética del Hospital Iquitos César Garayar García.
3. Se presentó el permiso al jefe de departamento Gineco-obstetricia y jefa de obstetras.
4. Se seleccionó los libros de registro e historias clínicas.
5. Se procedió al llenado de la ficha de recolección de datos.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS versión 27 con un nivel de confianza del 95 % y un nivel de significación de $\alpha = 0,05$. Posteriormente, se elaboraron tablas y se analizaron los resultados. La asociación entre las variables de estudio se examinó mediante la prueba de Chi-cuadrado.

3.5 Consideraciones éticas.

Si bien se solicitó la autorización del comité de ética del hospital, no fue necesario aplicar el consentimiento informado. Dado que los datos recopilados se utilizaron exclusivamente para este estudio, sin embargo, se garantizó su plena confidencialidad.

CAPÍTULO IV: Resultados

Tabla N° 1

Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15 a 19 años	68	28,7
	20 a 34	126	53,2
	35 a mas	43	18,1
Nivel de instrucción	Sin estudios	5	2,1
	Primaria	45	19,0
	Secundaria	162	68,4
	Superior técnico	17	7,2
	Superior universitario	8	3,4
Estado civil	Casada	8	3,4
	Soltera	31	13,1
	Conviviente	198	83,5
Ocupación	Ama de casa	205	86,5
	Trabaja	20	8,4
	Estudiante	12	5,1
Procedencia	Urbano	87	36,7
	Rural	33	13,9
	Urbano marginal	117	49,4
Total		237	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°1: Se presenta las características sociodemográficas de las gestantes, se encontró dentro de la edad, que las gestantes de 20 a 34 años representan el 53,2% (126), nivel de instrucción secundaria 68,4% (162), dentro del estado civil se encuentra convivencia en el 83,5% (198), amas de casa 86,5% (205) y dentro de la procedencia y existe predominio de gestantes de procedencia urbano marginal con el 49,4% (117).

Tabla N° 2

Características obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Edad gestacional	37 a 40.6	224	94,5
	41 a 41.6	8	3,4
	Mayor e igual a 42 semanas	5	2,1
Paridad	Primípara	92	38,8
	Múltipara	112	47,3
	Gran múltipara	33	13,9
Atención prenatal	Ninguno	19	8,0
	1 a 5	48	20,3
	Mayor e igual a 6	169	71,3
Tipo de parto	Vaginal	142	59,9
	Cesárea	95	40,1
Total		237	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°2: Se presenta las características obstétricas de las gestantes, se encontró gestantes con edad gestacional de 37 a 40.6 semanas en el 94,5% (224), dentro de la paridad, las múltiparas representan el 47,3% (112), atención prenatal mayor e igual a 6 atenciones 71,3% (169) y el tipo de parto fue el vaginal con el 59,9% (142).

Tabla N° 3

Estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025

Estado nutricional pregestacional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	6	2,5
Normal	103	43,5
Obesidad	75	31,6
Sobrepeso	53	22,4
Total	237	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°3: Se presenta el estado nutricional pregestacional de las gestantes, se encontró prevalencia de gestantes con peso pregestacional normal 43,5% (103) seguido de gestantes con obesidad con el 31,6% (75), sobrepeso 22,4% (53) y de bajo peso en el 2,5% (6).

Tabla N° 4

**Ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de
setiembre a noviembre 2025**

Ganancia de peso	Frecuencia	Porcentaje
Normal	117	49,4
Menor a lo recomendado	78	32,9
Mayor a lo recomendado	42	17,7
Total	237	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla N°4: Se presenta la ganancia de peso de las gestantes, se encontró prevalencia de gestantes con peso normal 49,4% (117) seguido de gestantes con peso menor a lo recomendado con el 32,9% (78) y mayor a lo recomendado 17,7% (42).

Tabla N° 5

Relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025

			Ganancia de peso			
			Normal	Menor a lo recomendado	Mayor a lo recomendado	
Estado nutricional pregestacional	Bajo peso	Nº	3	3	0	6
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Normal	Nº	60	28	15	103
		%	58,3%	27,2%	14,6%	100,0%
	Obesidad	Nº	28	30	17	75
		%	37,3%	40,0%	22,7%	100,0%
	Sobrepeso	Nº	26	17	10	53
		%	49,1%	32,1%	18,9%	100,0%
Total		Nº	117	78	42	237
		%	49,4	32,9%	17,7%	100,0%

$$X^2 = 9,281$$

$$P = 0.158$$

Tabla N° 5: Se presenta la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso durante el embarazo, se encontró que el 58,3% (60) de las gestantes iniciaron su embarazo con peso normal y la ganancia de peso fue dentro de lo normal según el IMC (incremento de masa corporal). Mientras que el 37,3% (28) de las gestantes iniciaron la gestación con sobrepeso, pero la ganancia de peso durante la gestación fue menor a lo recomendado. El análisis bivariado, muestra que las variables no se relacionan significativamente con un valor $P = 0.158$.

CAPÍTULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

El estudio fue efectivizado en el Hospital Iquitos César Garayar García, donde se revisaron 237 historias clínicas durante el periodo de setiembre a noviembre del 2025. Dentro de las características sociodemográficas se encontraron los siguientes hallazgos: edad entre los 20 a 34 años con el 53,2%, resultado casi similar a lo encontrado por **Huarocc et al. (5)** que en sus resultados hallaron que el 39.4% de las gestantes tuvieron de 19 a 26 años, **Acosta et al. (7)** publicaron que la edad promedio fue de 26,7 años, **Martínez A, (8)** en su tesis encontró que el 46.8% de las gestantes tuvieron entre 26 a 35 años, **Pariona et al. (9)** halló 61.7% de gestantes jóvenes, **Bernuy et al. (10)** en sus resultados demuestra que las edades de las gestantes variaron entre 20 a 35 años y **García J, (4)** observó edades de 30 a 36 años en el 38.9%. El grado de instrucción fue de nivel secundaria en el 68,4% de las gestantes, hallazgos muy parecidos a los resultados de: **Acosta et al. (7)** que observó que el 58,3% de las gestantes tuvieron grado de instrucción de nivel secundaria, **Martínez A, (8)** con el 52.4%, **Pariona et al. (9)** con el 56.7% y **Bernuy et al. (10)** que también encuentra nivel de estudio secundario en la mayoría de las gestantes. En el estado civil se encontró gestantes en condiciones de convivencia en el 83,5%, resultados muy parecidos a: **Martínez A, (8)** con el 56.5% y **Bernuy et al. (10)**, pero muy diferente a **Acosta et al. (7)** donde observaron que el 61% de las gestantes fueron solteras. En relación a la ocupación se encontró que el 86,5% de las gestantes fueron amas de casa, muy parecido a: **Acosta et al. (7)** con el 63,1%, **Martínez A, (8)** con el 55.6%, **Pariona et al. (9)** con el 63.3% y **Bernuy et al. (10)** en sus resultados demuestra que la mayoría de las gestantes fueron amas de casa. La procedencia que predominó fue de la zona urbano marginal con el 49,4%, este resultado es diferente a **Huarocc et al. (5)** donde hallaron que la mayoría de las gestantes fueron de las zonas rurales, lo mismo halló **Pariona et al. (9)** donde observaron que el 93.3% proceden de zona urbana.

En las características obstétricas se encontró los siguientes hallazgos: edad gestacional de 37 a 40.6 semanas en el 94,5%, similar a los hallazgos de **Acosta et al.** (7) donde identifica una mediana de la semana de gestación de 39,2. Hubo predominio de gestantes multigestas con el 47,3%, diferente a **García J**, (3) que observó que la mayoría de las gestantes fueron primigestas en el 41.9%. Tuvieron de 6 a más atenciones prenatales en el 71,3% similar a **Martínez A**, (8) donde encontraron gestantes con más de 6 atenciones prenatales con el 62.1%. El tipo de parto fue por vía vaginal en el 59,9% de las gestantes, este resultado no fue considerado en los antecedentes de estudio de la investigación.

En relación al estado nutricional pregestacional se encontró que las gestantes iniciaron el embarazo con peso normal en 43,5%, seguido de gestantes con obesidad en 31,6%, sobrepeso en 22,4% y bajo peso en 2,5%; este resultado es casi similar a: **Sánchez et al.** (1) encontró estado pregestacional inicial normal en 56.5%, 28.3% sobrepeso, 14.1% obesidad y 1.1% bajo peso, **Veintimilla et al.** (2) halló un peso inicial normal con 55,1%, sobrepeso con 23,3%, obesidad 15,8%, y bajo peso 5.6%, **García J**, (4) observó que el 37.5% de las gestantes al inicio del embarazo tenían un estado nutricional pregestacional normal, **Huaroc et al.** (5) en sus resultados hallaron que el 33.3% tuvieron peso pregestacional normal, el 8.1% sobrepeso y el 1% obesidad, **Pariona et al.** (9) en los hallazgos encontraron que, el índice de masa pregestacional fue normal en el 61.7%, sobrepeso el 18,3%, obesidad el 15.8% y con bajo peso el 4.2%, **Bernuy et al.** (10) identifica peso pregestacional normal en el 38.8% de las gestantes y **González et al.** (11) en sus resultados demuestra que el peso pregestacional, fue normal en el 50% normal y 34.9% sobrepeso. Estos resultados son diferentes a **Castellanos et al.** (3) que observó que el peso pregestacional inicial fue elevado, **Cahuana V**, (6) encontró que el 32.9% eran obesas y el 33.2% tenían sobrepeso, **Acosta et al.** (7) halló sobrepeso al inicio de la gestación y **Martínez A**, (8) encontró, en cuanto al estado nutricional pregestacional que, el 48.4% tuvieron un índice de masa de sobrepeso, el 37.9% normal, el 12.9% obesidad y solo el 0.8% bajo peso.

En el estudio se encontró que la ganancia de peso durante el embarazo fue normal en 49,4% seguido de gestantes con peso menor a lo recomendado con el 32,9% y mayor a lo recomendado 17,7%, resultados que son similares a los resultados de: **Sánchez et al.** (1) hallaron que la ganancia de peso al final del embarazo también fue normal en 44,6%, menor a lo recomendado en 30,4% y excesiva en 27,2%, **Acosta et al.** (7) demuestran que el 56% fue adecuada, el 22% de gestantes presentaron una ganancia de peso alta y el 21,4% baja, **Martínez A, Ica** (8) demostró que el peso ganado durante el embarazo, en el 66.9% fue adecuada, mientras que en el 17.7% alto según lo recomendado y en el 15.3% bajo peso, no obstante estos resultados son diferentes a: **Castellanos et al.** (3) observaron al final de la gestación peso elevado, **García J,** (4) encontró que el 59.5% ganaron un peso menor al esperado, el 31.3% gano el peso esperado y el 9.2% gano un peso menor al esperado, **Huarocc et al.** (5) hallaron que el 43.4% de las gestantes tuvieron una ganancia adecuada de peso y el 14.1% una ganancia alta de peso, **Cahuana V,** (6) obtuvo 40.6% de gestantes con una alta ganancia de peso. **Pariona et al.** (9) muestran que ganaron menos peso de lo recomendado, las de sobrepeso ganaron lo recomendado y las de obesidad ganaron más a lo recomendado.

En el estudio se pudo determinar que no existe diferencia significativa ($p > 0,05$) para la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso en el embarazo, los mismos resultados fueron determinados por: **Sánchez et al.** (1), **Veintimilla et al.** (2) y **García J,** (4) donde concluyen que, el estado nutricional pregestacional no es un factor determinante, puesto que presenta variabilidad relacionada a otros factores, por lo tanto, estadísticamente no existe relación significativa. Estos hallazgos son muy diferentes a: **Castellanos et al.** (3) que demuestra una correlación positiva entre ambas variables de estudio, lo mismo que **Huarocc et al.** (5), **Cahuana V,** (6), **Acosta et al.** (7), **Martínez A, Bernuy et al.** (10) y **Gonzáles et al.** (11) ($p > 0.05$).

Conclusiones

1. En las características sociodemográficas de las gestantes se encontró edad entre los 20 a 34 años, de nivel de instrucción secundaria, convivencia, amas de casa y de procedencia urbano marginal.
2. En las características obstétricas de las gestantes se encontró edad gestacional de 37 a 40. 6 semanas, multigestas, atención prenatal mayor e igual a 6 atenciones y el parto culmino por vía vaginal.
3. Se evidencio que el estado nutricional pregestacional de las gestantes fue normal, seguido de gestantes con obesidad, sobrepeso y de bajo peso.
4. Con respecto a la ganancia del peso incrementado durante el embarazo fue normal, seguido de gestantes con peso menor a lo recomendado y un porcentaje menor de gestantes con peso mayor a lo recomendado.
5. El estado nutricional pregestacional no influyen significativamente en el peso durante el embarazo ($p > 0.05$).

Recomendaciones

1. Se recomienda a los establecimientos de salud:
 - Para asegurar la ganancia de peso adecuado durante el embarazo, se debe enfatizar en la atención integral de las mujeres embarazadas desde el primer control prenatal, informando claramente el diagnóstico nutricional con el objetivo de implementar estrategias nutricionales que se adapten a su situación económica.
 - En cada espacio se debe fomentar la educación nutricional durante el embarazo, con talleres demostrativos y degustaciones, de manera sostenida en el tiempo.
2. Se recomienda a los Obstetras que intensifiquen las consejerías nutricionales, involucrando a la familia y comunidad.
3. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud, promover continuamente capacitaciones y articular acciones educativas comunitarias enfocadas en la realidad cultural de la población.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez Tapia, María de los Ángeles; Camacas Duarte, Cinthya Yazmín. Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud No. 3 de Loja. Revista Creatividad, Diseño e Innovación. 2021; 3 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v3i1.1.1149>.
2. Telmo Napoleón , Velasco Jara; Veintimilla Romero, Esthela Raquel; Rea Chela , Stefannie Michelle. Correlación estado nutricional pregestacional y ganancia de peso gestacional. Centro de salud n.3. Riobamba, 2021. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. 2022. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9480>.
3. Castellanos Garzón , Jenniffer A; Salazar Monsalve, Liliana; Tascon , Antonio J; Pustovrh Ramos , María C. Pregestational body mass index and weight gain during pregnancy associated with epidemiological variables and socio-demographic. Revista de Salud Publica Bogota. 2024; 1(26). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> .
4. Garcia Villegas JM. Estado nutricional de las pacientes embarazadas y su incremento ponderal durante la gestación en la unidad de medicina familiar numero 16. [Tesis para optar el título de Médico General] México. Universidad Autónoma de Querétaro. 2022. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/11288>.
5. Huarocc Ruíz, Edith Margoth; Acosta Aybar, Eliana Melissa. ganancia de peso en las gestantes del distrito de Anta, Huancavelica en el año 2020. [Tesis para optar el título de Obstetra Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico] Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe> › core › content.
6. Cahuana Chambe VS. Estado nutricional pregestacional y ganancia de peso materna asociado a complicaciones materno-perinatales, en el

- Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2021. [Tesis para optar el título de Médico general] Tacna-Perú. Universidad Privada de Tacna. 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2563>.
7. Acosta Mogrovejo, Kelly Estelita; Gomez Rutti, Yuliana Yessy; Palomino Quispe, Luis Pavel ; Vidal Huamán, Florentina Gabriela. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2023; 43 (4). Disponible en: <https://revista.nutricion.org › ncdh › article › view>
 8. Martinez Peña AY. Estado nutricional pregestacional y peso durante el embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud Parcona, Ica, Perú, 2024. [Tesis para optar el título de Obstetra] Ica-Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6425>.
 9. Pariona Garay, Rocio Ines; Sanchez Huamani , Pilar Giulina. Ganancia de peso materno según el índice de masa pregestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Belén, 2022. [Tesis para optar el título de Obstetra] Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica. 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/8617>.
 10. Bernuy Santana, Francesca Tai; Morey León , Gloria Stefany. Factor sociodemográfico, hábitos alimentarios, actividad física y estado nutricional en gestantes del centro de salud América Y San Antonio, Iquitos 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Bromatología y Nutrición Huamana] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/8187>.
 11. Gonzáles Pasmíño, Delia Emilia; Inga Java, Karolay Jhoyssi. Estado nutricional de la gestante y recién nacido atendido en la IPRESS I-4 San Juan de Miraflores, 2023. [Tesis para optar el título de Ingeniera de Industrias Alimentaria] Iquitos-Perú. Universidad Nacional de la

Amazonía Peruana. 2024. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12737/10306>.

12. Europea U. Estado nutricional y su importancia en la salud. [Online].; 2025. Acceso 30 de octubre de 2025. Disponible en: <https://peru.universidadeuropea.com> › Peru - Blog
13. Bolivia M. Guía alimentaria para la mujer durante el período de embarazo y lactancia. R.M.: Nro. 1960 (16 de diciembre de 2024). Serie de documentos técnicos normativos, <https://www.minsalud.gob.bo> › DGPS › PDS › p.
14. Ramos Lafont , Claudia Patricia; Henao Villegas, Santiago; Montenegro Martínez , Gino. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. Revista Especializada en Nutrición Comunitaria. 2023; 29 (1). Disponible en: <https://www.renc.es> › imagenes › auxiliar › files.
15. MINSA. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y n el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera. [Online].; 2015. Acceso 2 de noviembre de 2025. [Resolución Ministerial 460-2015/MINSA](#). Lima, Perú.
16. Vila Candel, Rafael; Faus García, María; Martín Moreno, José María. Recomendaciones internacionales estándar sobre la ganancia de peso gestacional: adecuación a nuestra población. Revista Nutrición Hospitalaria. 2024; 38 (2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03340>
17. Meneses Fajardo, Ana Belén; Rodríguez Trigoso, Katherine. Asociación entre índice de masa corporal pregestacional, hábitos alimentarios y ganancia de peso en gestantes a partir de la decimotercera semana de gestación en un centro materno infantil. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición] Iquitos-Perú.

- Universidad Católica. 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe › handle>.
18. Miriam Y , Castro-Silupu; Bazán Ramírez, Aldo. Nutrición de la mujer antes y durante el embarazo. Universidad César Vallejo.Sci. Biomed. 2021; 4 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i2.06>
19. ENDES. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024. [Online].; 2024. Acceso 28 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe › institucion › inei › campañas › 10...>
20. Vaca Merino, Víctor; Maldonado Rengel, Ruth; Tandazo Montaña, Pablo; Ochoa Camacho, Arianna; Guamán Ayala, Daniela. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. International Journal of Morphology. 2024; 40 (2). Disponible en: <https://www.scielo.cl › scielo>
21. Estrada Contreras, Jalisco Karla Elizabeth; Mendoza Gonzáles, Deyanira. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional en pacientes que acuden a consulta privada, Guadalajara. Revista avances de la ciencia y la tecnología para el desarrollo sostenible. Tomo IV. .
22. Ramos Lafont, Claudia Patricia; Henao Villegas, Santiago. La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. Revista Especializada en Nutrición Comunitaria. 2023; 29 (1). Disponible en: <https://www.renc.es › imagenes › auxiliar › files>
23. Gomez Surichaqui , Tatiana Marilyn ; Quispe Flores , Ruth Milagros . Ganancia de peso durante el embarazo y los hábitos alimenticios en mujeres que asisten a un centro de salud en Chilca en 2024. [Tesis para optar el título de Obstetra] Huancayo-Perú. Universidad Peruana de los Andes. 2024. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe › handle>

24. MINSA-SIEN. Tablero de Indicadores del Estado Nutricional. [Online]; 2025. Acceso 17 de noviembre de 2025. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe › reunis › data › sien-hismins...>
25. Prado Juscamaita, Justina Isabel ; Gutarra Vara, José; Olarte Chávez , Jenny Jannet; Tueros Espinoza, Julio. Prácticas alimentarias y estado nutricional en primigestas a término. European Public & Social Innovation Review. 2025; (10). Disponible en: <https://epsir.net › index.php › epsir › article › view>

ANEXOS

ANEXO N° 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025

N° de ficha.....

I. Características sociodemográficas
Edad: b) 15 a 19 años b) 20 a 34 años c) 35 a más años
Nivel de estudio: a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitario
Ocupación: a) Ama de casa b) Estudiante c) Trabaja
Procedencia: a) Rural b) Urbano c) Urbano marginal
Estado civil a) Soltera b) Conviviente c) Casada
II. Características obstétricas:
Paridad:

a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara Atención prenatal: a) Ninguno b) 1 a 5 c) ≥ 6 Edad gestacional: a) 37 a 40.6 ss b) 41 a 41.6 c) ≥ 42
III. IMC pregestacional
1. Bajo peso: <18.5 Kg. 2. Normal: 18.5 Kg. – 24.9 Kg. 3. Sobrepeso: 25 Kg. – 29.9 Kg. 4. Obesidad: ≥ 30 Kg.
IV. Ganancia de peso
1. Ganancia de peso normal 2. Ganancia de peso inferior a lo recomendado 3. Ganancia de peso mayor a lo recomendado

Anexo N°02

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025

Estimado (a):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	✓		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	✓		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	✓		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	✓		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	✓		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	✓		a la Investigadora
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	✓		

Firma (Experto)

N° de colegio: 4420

[Firma]
Muriel Cristóbal Flores
Obstetra Especialista
COP 4420 ANE 2535

N° DNI: 08630789

Anexo N°02

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE IQUITOS DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025

Estimado (a):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	✓		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	✓		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	✓		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	✓		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	✓		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	✓		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	✓		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	✓		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	✓		

Firma (Experto)

N° de colegio:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO
C.B. I-3 San Antonio de Iquitos
Sylvia Pérez Macode
COR. N° 7108

N° DNI: 01111236

APRECIACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL PREGESTACIONAL Y LA
GANANCIA DE PESO MATERNO EN UN HOSPITAL DE IQUITOS
DE SETIEMBRE A NOVIEMBRE DEL 2025**

Estimado (a):

Le agradezco anticipadamente por su valioso tiempo en la contribución al desarrollo de mi investigación, emitiendo una opinión mediante un chequeo de los criterios que a continuación le detallo a Usted la lista de cotejos con los criterios de la revisión del instrumento de recolección de datos que se adjunta.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	La formulación del problema es adecuada	X		
2	Considera que el instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación	X		
3	El instrumento está relacionado con las variables de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de los ítems es clara, sencilla y precisa	X		
6	El diseño del instrumento facilitará el análisis y procesamiento de datos	X		
7	La cantidad de ítems en el instrumento es suficiente (especifique si recomienda eliminar algunos)	X		
8	El diseño del instrumento será accesible a la población	X		
9	Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación	X		

Firma (Experto)

N° de colegio:

Silvia R. Romero García
11402

N° DNI: 08154901

 Silvia R. Romero García
OBSTETRA GINECOLOGISTA
C.O.P. 11402 RNE N° 762E-01

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Relación del estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre del 2025	Problema general: ¿Existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025? Problemas Específicos 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025? 5. ¿Cuáles son las características obstétricas de las	Objetivo General Determinar si existe relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025. Objetivos Específicos 1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025. 2. Identificar las características obstétricas de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre	H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025. H_a: Sí existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.	Variable dependiente: Ganancia de peso materno Variable independiente: Estado nutricional pregestacional Variables intervinientes: Características Sociodemográficas Características obstétricas	Estudio cuantitativo Diseño: Descriptivo correlacional No experimental Transversal Retrospectivo	Técnica: Revisión documentaria (historias clínicas y libros de registros) Instrumento: Ficha de recolección de datos	Población: La población de estudio fueron todas las gestantes que acudieron al Hospital Iquitos César Garayar García en el periodo de setiembre a noviembre 2025; que según registros fueron un total de 620. Muestra Conformada por 237 gestantes. Tipo de muestreo: Intencional.

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
	gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025? ¿Cuál es el estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025? 2. ¿Cuál es la ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025?	2025. 3. Identificar el estado nutricional pregestacional de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025. 4. Identificar la ganancia de peso de las gestantes atendidas en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025. 5. Establecer la relación entre el estado nutricional pregestacional y la ganancia de peso materno en un hospital de Iquitos de setiembre a noviembre 2025.					No probabilístico



PERÚ Ministerio de Salud



HOSPITAL IQUITOS
"César Garayar García"

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 004-CIEI-HICGG-2026

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el Proyecto de Investigación, señalado a continuación, fue APROBADO para CONTINUAR, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, sin conflicto de Intereses, visto el resumen y el Proyecto de Investigación, se detalla los siguientes datos:

Título del Estudio: "Relación del Estado Nutricional Pregestacional y la Ganancia de Peso Materno en un Hospital de Iquitos de Setiembre a Noviembre del 2025".

Código de Inscripción: ID004-CIEI-2026

Modalidad de Investigación: Extra-Institucional.

Investigador Principal: Patricia Nataly Fasabi Manihuari
Bachiller en Obstetricia

La APROBACIÓN considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El avance y/o cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada en el plazo de 60 días de acuerdo con normas establecidas. Asimismo, El Investigador alcanzará al Hospital un Informe Final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 18 de febrero del 2027. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 18 de febrero del 2026



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCÍA"
M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
Director Ejecutivo (e)
C.M.P. N° 030488