



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN**  
**DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores socioculturales y hábitos alimentarios en pacientes con  
obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Moncada Bustamante, Patzy Alexandra (orcid.org/0000-0002-5851-195X)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**  
**2023**

## **Dedicatoria**

A mis padres porque fueron el pilar importante de mi profesión y a lo largo de mi vida han sido el apoyo incondicional siempre.

A mis hijos que han sido el impulso para continuar cumpliendo metas y nunca dejarme vencer.

## **Agradecimiento**

A mi mami, que, aunque hoy no está conmigo, siempre fue un ejemplo de lucha, esfuerzo y constancia para cumplir sus sueños.

A mi papá que con su paciencia y amor me dio la confianza para salir adelante.

A mi hijo, Alex, por la alegría de vivir y

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de figuras.....	v
Índice de tablas .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimiento .....	18
3.6. Método de análisis de datos .....	19
3.7. Aspectos éticos .....	19
IV. RESULTADOS .....	21
VI. CONCLUSIONES .....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS	

## Índice de figuras

Figura 1: Metodología de Investigación.....	11
Figura 2: Edad .....	21
Figura 3: Edad Gestacional.....	22
Figura 4: Índice de Masa Corporal .....	23
Figura 5: Estado Civil.....	23
Figura 6: Nivel de Escolaridad .....	24
Figura 7: Ocupación.....	25
Figura 8: Religión.....	25
Figura 9: Raza .....	26
Figura 10: Nivel Socioeconómico.....	27
Figura 11: Zona Socioeconómica.....	27
Figura 12: Frecuencia de Consumo de Alimentos - Parte 1 .....	28
Figura 13: Frecuencia de Consumo de Alimentos - Parte 2 .....	29
Figura 14: Cantidad de Porción de Alimentos .....	31

## Índice de tablas

Tabla 1: Socialización de variables socioculturales .....	14
Tabla 2: Coeficiente Rho Spearman entre Factores socioculturales y la dimensión Frecuencia de Consumo de la variable Hábitos alimentarios de un Hospital de Guayaquil, 2022.....	32
Tabla 3. Coeficiente Rho Spearman entre Factores socioculturales y la dimensión Cantidad de Porción de la variable Hábitos alimentarios de un Hospital de Guayaquil.....	33

## RESUMEN

El objetivo general es determinar la relación los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022. El estudio fue desarrollado con un enfoque cuantitativo y con un diseño de investigación observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional. La muestra probabilística utilizada correspondió a 156 embarazadas. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario de factores socioculturales de Wesolowska et al (2019) adaptado a la población de estudio y el cuestionario de frecuencia (FFQ) de comida de Willett et al (1985) adaptado por Forster et al (2014). Se validó adecuadamente los instrumentos. El análisis estadístico se realizó con SPSS v26 y Jamovi v 2.3.18. El rango de edad más predominante es 18-30 años, edad gestacional 28-42 semanas, índice de masa corporal 30-34.9 kg/m<sup>2</sup>, estado civil el estar casada, nivel de escolaridad el básico, religión católica, nivel socioeconómico bajo y zona socioeconómica la rural. Respecto a hábitos alimentarios, en cuanto a frecuencia de consumo el alimento más consumido es las aves de corral; y referente a cantidad de porción son los vegetales. Estadísticamente existe relación entre la dimensión frecuencia de consumo y los factores socioculturales edad, edad gestacional, índice de masa corporal, nivel de escolaridad, religión, nivel y zona socioeconómica. Asimismo, se evidencia correlación entre la dimensión cantidad de porción y las variables índices de masa corporal, estado civil, nivel de escolaridad, religión, nivel y zona socioeconómica. En conclusión, los factores socioculturales antes mencionados influyen y se correlacionan estadísticamente con los hábitos alimentarios de las mujeres con obesidad gestacional.

Palabras claves: Obesidad, mujeres embarazadas, conducta alimentaria.

## ABSTRACT

The general objective of the research is to determine the relationship between sociocultural factors and eating habits in patients with gestational obesity treated at a hospital in Guayaquil in 2022. The study was developed with a quantitative approach and an observational, cross-sectional, prospective, descriptive, and correlational design. The probabilistic sample used corresponded to 156 pregnant women. For data collection, a sociocultural factors questionnaire was used by Wesolowska et al (2019) adapted to the study population and the food frequency questionnaire (FFQ) by Willett et al (1985) adapted by Forster et al (2014). The instruments used were adequately validated according to the objectives of the study. Statistical data analysis was performed with SPSS v26 and Jamovi v2.3.18 softwares. About sociocultural factors, the most predominant age range is 18-30 years (57.1%), gestational age 28-42 weeks (77.6%), body mass index 30-34.9 kg/m<sup>2</sup> (84%), marital status being married (35.9%), basic education level (59%), Catholic religion (60.9%), low socioeconomic level (60.3%) and rural socioeconomic area (63.5%). In respect of feeding behavior, in terms of frequency of consumption, the most consumed food is poultry (55.13%); and referring to amount of portion are vegetables (56.42%). Statistically, there is a relationship between the dimension frequency of consumption and the sociocultural factors of age, gestational age, body mass index, level of schooling, religion, level, and socioeconomic zone. Likewise, there is evidence of a correlation between the portion quantity dimension and the variables of body mass index, marital status, level of schooling, religion, level, and socioeconomic zone. In conclusion, the sociocultural factors mentioned influence and are statistically correlated with obese pregnant women's feeding behaviors.

Keywords: obesity, pregnant women, feeding behavior.

## I. INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS, 2022) hoy en día la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial debido al incremento exponencial de los casos en los últimos años. Se ha demostrado, que, su incidencia varía alrededor del mundo según diversos factores demográficos, como la edad, la raza y el nivel socioeconómico. Las estadísticas actuales sugieren que para el año 2025 más del 21% de las mujeres en el mundo serán obesas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En Estados Unidos el Centro para Control y Prevención de Enfermedades estima que el porcentaje de mujeres con obesidad pasó del 26,1 % en 2016 al 29,0 % en 2019, sugiriendo un aumento del 11%. Además, se considera que aproximadamente 50 % de las mujeres estadounidenses en edad reproductiva (20 a 39 años) tienen sobrepeso (25,6 %) o padecen obesidad (24,8 %). (CDC) En Perú, se ha estimado que la prevalencia de mujeres en edad fértil con obesidad es del 17.9 % (Poston et al., 2016).

La obesidad materna se registra cuando el índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo supera los 30. En un estudio realizado con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de países al rededor del mundo para estimar el sobrepeso y obesidad materna global, se concluyó que aproximadamente existían 14.6 millones de mujeres con obesidad gestacional (Chen et al., 2018). En Estados Unidos, en 2014, aproximadamente la mitad de las mujeres embarazadas tenían sobrepeso (25,6%) u obesidad (24,8%) (Lisonkova et al., 2017). Las estadísticas de Perú demuestran que la prevalencia de obesidad en gestantes es del 22.6% (Poston et al., 2016).

El sobrepeso y la obesidad gestacional están asociados con riesgos elevados de complicaciones maternas como diabetes gestacional, trastornos hipertensivos en el embarazo, aborto, amenaza de parto pre termino y hemorragia postparto. En el 2017 una investigación determino un odds ratio para morbilidad materna grave de 1,1 para mujeres con obesidad clase 1, en comparación con mujeres con peso normal, un OR de 1,2 para obesidad de clase 2 y para la obesidad de clase 3 fue de 1,4; demostrando claramente el aumento del riesgo (Lisonkova

et al., 2017). Además, se ha demostrado que la obesidad durante la gestación está relacionada con complicaciones fetales entre ellas: parto prematuro, macrostomia fetal, distocia de hombros, anomalías congénitas, traumatismos en el nacimiento, muerte fetal, parálisis cerebral y muerte neonatal e infantil. Un estudio de cohorte, encontró que la obesidad materna está asociada con casi el 25 % de las muertes fetales que ocurrieron entre las 37 y 42 semanas de gestación (Chen et al., 2018).

Los factores socioculturales se definen, según la Asociación Americana de Psicología, como las condiciones dentro de las culturas y sociedades que afectan los pensamientos, sentimientos y comportamientos de las personas (LaPoint et al., 2010). Se ha evidenciado en varios estudios, que, dichos factores pueden asociarse como un obstáculo para recibir o tener acceso a una atención prenatal adecuada (Barbi et al., 2021). Los factores sociodemográficos considerados relevantes son la edad materna, nivel de escolaridad, estado civil, estatus socioeconómico y ocupación (Wesołowska et al., 2019).

Según la Asociación Americana de Nutrición, los hábitos alimenticios se refieren a los comportamientos conscientes que llevan a los individuos a seleccionar y consumir ciertos alimentos o dietas, basándose en influencias sociales y culturales (Wartella et al., 2010). Como bien mencionada la definición, los hábitos alimentarios están estrechamente relacionados a los factores socioculturales de las personas. Asimismo, se ha demostrado en estudios que los factores dietéticos pre gestacionales y durante la gestación son uno de los principales determinantes de salud materna (Wesołowska et al., 2019)

Cabe recalcar que no existe investigaciones en el medio actualmente sobre las variables de estudio, generando la necesidad de investigar los factores socioculturales y hábitos alimentarios de aquellos pacientes con obesidad gestacional; lo cual constituye un vacío en el conocimiento, aportando datos significativos brindado información científica necesaria para el desarrollo de protocolos estandarizados que disminuirán la morbi – mortalidad materna.

La presente investigación se realizará en un hospital especializado gineco-obstétrico ubicado en la provincia del Guayas, cantón Guayaquil; el cual brinda atención a las gestantes de la ciudad en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia. Actualmente, específicamente considerando el área de consulta externa, se brinda atención de calidad y calidez a aproximadamente 215 gestantes con obesidad gestacional, las cuales pueden presentar riesgo elevado de complicaciones maternas y fetales en el futuro de sus gestaciones (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Es importante mencionar, que, los motivos por el cual dichas complicaciones puedan suceder durante la gestación son varios, infiriendo que principalmente se relacione con el escaso o nulo control prenatal adecuado para embarazos de alto riesgo, ligado a un bajo compromiso o preocupación de las pacientes por la atención y terapéutica médica. Además, se han visto asociados otros factores que pueden influir negativamente, tales como los factores socioculturales y los hábitos alimenticios de cada gestante (Shrestha et al., 2021). Considerando las situaciones anteriormente mencionadas se plantea la siguiente inquietud: ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022?

El estudio realizado será de gran relevancia, ya que apoyará las investigaciones previamente realizadas a nivel nacional sobre las causas o factores relacionados a la obesidad gestacional, aportando evidencia empírica para futuras investigaciones y futuros protocolos o guías de práctica clínica y fortaleciendo así el conocimiento científico de los especialistas dirigido a evitar la morbimortalidad materna. A nivel teórico, el estudio se basa en una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados por la Organización de Naciones Unidas, donde específicamente el número 3, consiste en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100, 000 nacidos vivos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Metodológicamente, se elaborará y validará una encuesta en la cual se determinará los factores socioculturales y los hábitos alimentarios de las

gestantes con obesidad gestacional atendidas en el área de consulta externa del hospital para luego evaluar si presentan alguna relación.

El objetivo general del estudio es determinar la relación los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022. Como objetivos específicos proponemos describir los factores socioculturales en gestantes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022 y reconocer los hábitos alimentarios en embarazadas con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.

En la presente investigación se ha formulado las siguientes hipótesis:

H<sub>1</sub>: Existe relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, según Tilahun et al. (2021), es un estudio realizado en Etiopía, objetivo: determinar las prácticas dietéticas y los factores asociados en las gestantes, muestra poblacional: 378 gestantes, diseño de tipo descriptivo transversal, instrumento de recojo de datos fueron cuestionarios validados (cuestionario de frecuencia de comida y cuestionario de comportamiento alimenticio). Hallazgos: 25.1% de las embarazadas tenían buenas prácticas alimenticia, 69% tenía un conocimiento pobre y 46.5% tenía una actitud favorable frente a las prácticas alimenticias. Concluyendo, que las variables como conocimiento, actitud alimenticia favorable, sueldo mensual aceptable, servicios básicos adecuados estaban significativamente relacionadas con una buena práctica alimenticia

Según Zavalza-Gómez et al. (2020) en un estudio realizado en México, con la finalidad de determinar los factores socioculturales y estilos de vida de gestantes diabéticas con sobrepeso y obesidad con una muestra poblacional de 200 gestantes, y aplicó un diseño de tipo descriptivo transversal. Para recojo de datos aplicó el cuestionario. La edad promedio es 29.4, edad de riesgo obstétrico, es decir  $\leq 20$  y  $\geq 35$  correspondía el 24 %, edad gestacional promedio 31.4 semanas de gestación, nivel de escolaridad básica representa 35.5%, amas de casa 43.5 %, profesionales representa solo 18.5%, antecedentes gineco-obstétricos representa primípara 30%, múltipara 38%, parto eutócico 18%, parto distócico 54%, enfermedades previas en la gestación más comunes son niveles elevados de azúcar en sangre con el 43% y presión arterial elevada 19%. Con respecto a los hábitos alimentarios, el 25 % percibe un aumento de peso en contraste al 12 % que cree tener un peso insuficiente, ingesta de comidas 2 a 5 veces al día representa el 63 % ingesta de comida chatarra 3 veces semanales representa el 38%. ingesta de lácteos (88 %), carne bovina (86%) y comida chatarra (83%). Concluyendo, que los hábitos alimenticios y los estilos de vida son inadecuados, predisponiendo a diabetes gestacional, entre otras complicaciones.

En un estudio realizado en Polonia según Wesółowska et al. (2019) que tenía como objetivo relacionar los factores sociodemográficos y patrones alimenticios de las embarazadas, con una muestra poblacional de 1763 gestantes, diseño de cohorte prospectivo, instrumento de recojo de datos fue un cuestionario validado. Entre los hallazgos encontrados tenemos: respecto a las características de la población, el 60% eran mayores a 30 años, 80 % estaban casadas y 90 % tenían un estatus socioeconómico medio

o alto, 69% título universitario y el 18% era obesas. Con respecto a la dieta, 60 % consume frutas y el 50 % vegetales, más del 50% consume carne roja y menos del 35% pescado. Con respecto a los patrones, el 23 % presente el patrón occidental y 37 % el prudente. Concluyendo en dos patrones, en primer lugar, el patrón prudente que es caracterizado por la ingesta de frutas, verduras y pescados. Y segundo lugar, el patrón occidental que es una dieta rica en bebidas azucarada, grasas, carnes rojas y papa. Entre los factores sociodemográficos que influían en los hábitos alimenticios son la edad, educación, nivel socioeconómico y el sobrepeso.

Según Nana y Zema (2018) en un estudio realizado en Etiopía que tenía como objetivo determinar las practicas alimenticias durante la gestación con una muestra de 616, diseño de tipo descriptivo transversal, la recolección de datos se dio mediante la aplicación de un cuestionario. Resultados: que el 60.7% tenían perfiles alimenticios inadecuados, 61.4% tenían un conocimiento alimenticio adecuado versus el 38.6 % no lo tenía. Concluyendo, que las prácticas alimenticias fueron subóptimas y se encontraban relacionadas significativamente con el nivel socioeconómico, zona en que habita, presencia de comorbilidad, apoyo de pareja y el nivel de conocimiento nutricional.

Según Omidvar et al., (2018) en estudio multicéntrico de 7 establecimientos de salud de Irán que tenían como objetivo relacionar aspectos psicosociales y estilos de vida en gestantes con muestra poblacional 445 gestantes, diseño de tipo descriptivo transversal e instrumento de recojo de datos: cuestionario validados. Resultados: ansiedad, insatisfacción con la pareja y el apoyo social estuvieron significativamente asociados de forma negativa con la nutrición saludable, teniendo una  $p < 0.001$ . Concluyendo, que ciertos perfiles de ansiedad y depresión influían en el estado nutricional de las gestantes ya que existía una disminución considerable de la actividad física y autocuidado, además, que una vida marital no saludable influía de forma negativa en los hábitos alimentarios de la gestante, por lo tanto, desencadenarían en complicaciones materno – fetales.

Según Bardales et al. (2017), un estudio realizado en Perú, el cual tenía como objetivo evaluar la seguridad alimentaria y hábitos alimentarios en relación con la incidencia de complicaciones en el embarazo con una muestra poblacional de 60 mujeres gestante; diseño de tipo analítico observacional transversal y comparativo. Resultados: el 48.3% indicó algún grado de seguridad, el 63.3% tenían hábitos alimenticios inadecuados, y en base ese porcentaje el 66.7% obtendrían complicaciones en el embarazo predominante en

el tercer trimestre a diferencia de las que mantenían hábitos alimenticios adecuados. Concluyendo, se demostró una asociación indirecta y significativa entre la seguridad alimentaria, hábitos alimenticios y la presencia de complicaciones en el tercer trimestre.

Palazuelos Paredes et al. (2017), en México el cual tenía objetivo como determinar la relación entre gestantes con obesidad y su asistencia al control nutricional, cuya muestra es 76 pacientes. Diseño de tipo descriptivo correlacional prospectivo; aplicándose como instrumento de recolección un cuestionario validado por expertos. Resultados: el promedio de diferencia entre el IMC pre gestacional y actual con respecto a las que no asistieron es de 4.9 kg/m<sup>2</sup> frente al 3.2 kg/m<sup>2</sup> de las que si asistieron. Concluyendo, que aquellas personas que acudían al control nutricional mantenían un índice de masa corporal adecuado en relación con aquellas que no asistían por diversos factores siendo una de ellas el nivel de escolaridad; es decir, mientras mayor sea la educación, mejor es su cuidado.

Sámano et al. (2014) en Brazil, analizó los factores socioculturales y alimentarios que influyen en gestantes de alto riesgo con muestra de 6 gestantes; diseño de tipo cualitativo transversal. El instrumento de recojo de datos fue ejecutada a través de una entrevista captando la realidad social de la muestra poblacional. Con lo cual se obtuvo los siguientes resultados: se encontró como riesgo físico las enfermedades previas, abortos, extremos de la edad materna. Con respecto al punto de vista social tenemos abandono de pareja y negación al embarazo. Concluyendo con la siguiente información, que aquellas pacientes que tenían embarazos no planeados poseían poco apoyo de la pareja y en contraste malos hábitos alimenticios como la ausencia de consumo de verduras y frutas; además se auto – percibían que tenía hábitos alimentarios precarios, aunque existían otras gestantes que indicaban que su alimentación es sana, no obstante, su alimentación no era la adecuada. En conclusión, los profesionales se deben capacitar para brindar una perspectiva ligada a la realidad comunitaria para así dar una asesoría correcta y direccionada.

A nivel nacional no se identificó estudios nacionales que analicen el objeto de estudio de la presente investigación

Según la Asociación Americana de Psicología, los factores socioculturales pueden ser definidos como condiciones del entorno en el que se desenvuelve una persona que juegan un rol importante tanto en el desarrollo como el comportamiento del individuo (LaPoint et al., 2010). La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización

Panamericana de la Salud (2022), establecen claramente que no existe una definición precisa, respecto a los determinantes socioculturales de la salud, debido a la diversidad de las sociedades y culturas alrededor del mundo. No obstante, mencionan que, son un grupo amplio de fuerzas y sistemas que pueden influir sobre las condiciones de vida diaria de una persona; y, por ende, en las decisiones que toma respecto a su salud.

Dentro de los factores socioculturales identificados en varios estudios que pueden tener una influencia en la salud de las personas; se encuentran los estilos de vida, hábitos, educación, religión, creencias, valores y clase social (Wesołowska et al., 2019). Según la investigación de Pinsha-Defaz & Analuisa-Jimenez (2021), los factores socioculturales que pueden representar un factor de riesgo en específico para la patología de interés del presente estudio, el cual menciona los siguientes factores: la edad de la gestante, antecedentes gineco obstétricos, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, religión y raza..

Se ha propuesto utilizar como modelo teórico de medición, ítems similares incluidos en los cuestionarios de investigaciones previas que relacionan factores socioculturales con la obesidad materna, para ser validados en la población de estudio de la presente investigación mediante escalas de frecuencia simple (Wesołowska et al., 2019).

En base a lo mencionado anteriormente, la variable factores socioculturales, en el presente estudio contará con 4 dimensiones: personales se define acorde a las caracterizaciones del ser, culturales son aquellas características que sea dan por un orden social previamente establecido desde el nacimiento, sociales son aquellos factores que asociados a los aspectos demográficos y de estructura social que incluyen una persona, y por último, económicos grado de situación acorde a la ganancia familiar monetaria (Torkan et al., 2018).

Con respecto a los hábitos alimentarios se define como el comportamiento al momento de la ingesta alimentos, el cual dependerá de diversos factores que se dan desde el inicio de la vida y durante el desarrollo de la misma; influyendo en el comportamiento nutricional de la persona. Así mismo, los hábitos alimentarios se darán bajo ciertas condiciones básicas como el tipo de alimento, hora de ingesta, razón nutricional y actividad que se realiza. Dichos hábitos alimenticios se dan acorde ciertas características sociodemográficas como la cultura, tipo de alimentación urbana o rural, nivel de economía

familiar, nivel de escolaridad, base religiosa, país de origen, entre otras (Saidman et al., 2012).

Los hábitos alimentarios se comportan como factor primordial en la alimentación de la embarazada, ya que mediante la alimentación surtiría nutricionalmente a su organismo y por ende el alcance energético del producto, evitando complicaciones perinatales (Cereceda Bujaico & Quintana Salinas, 2014). Los hábitos estarán basados en 4 pilares: el biológico el cual se da por manifestación físico-químicas del organismo relacionándose con el comportamiento del ser vivo ante una situación en concreto, el psicológico que dependerá de la perspectiva de la persona sobre su imagen corporal, el socioeconómico debido factores que influyen en la visión del cuerpo con las categorías otorgadas por la sociedad de lo que es belleza o lo que no y por último, el económico que estará netamente ligado al nivel de ingresos de la persona (Tenesaca Bravo & Vásconez Cabrera, 2020).

El modelo teórico de medición utilizado para investigar los hábitos alimentarios es el cuestionario de frecuencia de alimentos, el cual se da por sus siglas en inglés FFQ (Forster et al., 2014). El cuestionario según McNutt et al. (2008) está diseñado para evaluar la dieta habitual de una persona preguntado qué tan frecuente y cuanta cantidad consume un alimento de un grupo en específico basado en unidades de tiempo diarias, semanales y mensuales. Dicho cuestionario cuenta con 14 grupos de comidas predefinidas las cuales irán acorde a las características de la comunidad mayormente consumidos; para cada ítems de comida se podrá seleccionar la frecuencia de consumo y tamaño de la porción, situación que se basada en el cuestionario aplicado en el estudio de Wesolowska et al. (2019).

El cuestionario de frecuencia de alimentos se da por 2 dimensiones: frecuencia de ingesta alimenticia definiéndose como la cantidad de veces que se ingiere alimento expresado en un tiempo determinado y el tamaño de la porción se define como la cantidad de ingesta expresado en unidades de medida (Pérez Rodrigo et al., 2015).

La obesidad se ha convertido hoy en día en un problema de salud pública, el cual se define según la Organización Mundial de la Salud, (2022) como aquella persona con índice de masa corporal mayor o igual 30 kg/m<sup>2</sup>; clasificándose en obesidad grado I entre 30kg/m<sup>2</sup> – 34.9kg/m<sup>2</sup>, obesidad grado II 35kg/m<sup>2</sup> – 39.9kg/m<sup>2</sup> y obesidad grado III  $\geq$  40kg/m<sup>2</sup> (Aguilar-Cordero et al., 2016). Cabe recalcar, que la definición de IMC se da por un cálculo matemático dado por el peso en kilogramos sobre la altura en metros al

cuadrado. La obesidad y el sobrepeso toman un papel importante en el desarrollo de complicaciones en el embarazo ya que predispone enfermedades maternas como la diabetes gestacional, infección de vías urinarias, pre eclampsia, eclampsia y coagulopatías; con respecto a las complicaciones fetales tenemos la macrosomía fetal, polihidramnios, parto prematuro y malformaciones congénitas (Bustillo et al., 2016).

Varios factores de riesgo pueden estar inmersos en torno a la obesidad gestacional, entre ellos: factores conductuales asociados a las actitudes de la paciente durante su gestación y factores socioculturales que caracterizan o representan la idiosincrasia de una persona. Además, se ha sugerido la participación causal de factores ambientales, relacionados al entorno que se desenvuelve la gestante. Los factores conductuales involucrados incluyen ingesta de alimentos, patrones de comidas, sedentarismo y sueño inadecuado. Dentro de los factores socioculturales asociados, se encuentran: la edad de la gestante, antecedentes gineco obstétricos, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico. Los factores ambientales, tales como, el entorno donde habita la gestante y contaminantes químicos a los que posiblemente esté expuesta (Pinsha-Defaz & Analuisa-Jimenez, 2021)

La obesidad gestacional según Torreblanca Loayza, (2019) tiene una influencia significativa con los factores socioculturales de cada gestante entre las cuales se puede mencionar la edad del paciente, nivel de escolaridad, área laboral, estado civil, área laboral de la pareja, apoyo de la pareja y nivel socioeconómicos. Además, dichos socioculturales influirán en los hábitos alimentarios adoptados por la gestante como determinando el tipo de producto alimenticio y por ende su conducta alimentaria. Es decir, existe relación entre las variables antes expuestas y la obesidad gestacional.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

El estudio se realizó una exploración de tipo básica dado que contribuye al desarrollo teórico del objeto de estudio. Según el enfoque cuantitativo, ya que para el análisis estadístico se requirió datos de las personas en estudio de manera numérica (Herbas Torrico & Rocha Gonzales, 2018).

##### 3.1.2. Diseño de Investigación

En base a la participación del investigador se utilizó un diseño metodológico en el cual no se realizó ningún tipo de intervención o modificación, es decir observacional (Herbas Torrico & Rocha Gonzales, 2018). En la investigación se aplicó un diseño no experimental, de corte transversal, debido a que se recogió información sin manipulación de las variables en un único momento. Según el nivel de análisis, se trató de un estudio correlacional dado que busca medir la correlación entre factores socioculturales y los hábitos alimentarios, junto con la variable independiente que es la obesidad gestacional, volviendo a este estudio de tipo descriptivo y correlacional (Corona Lisboa, 2016).

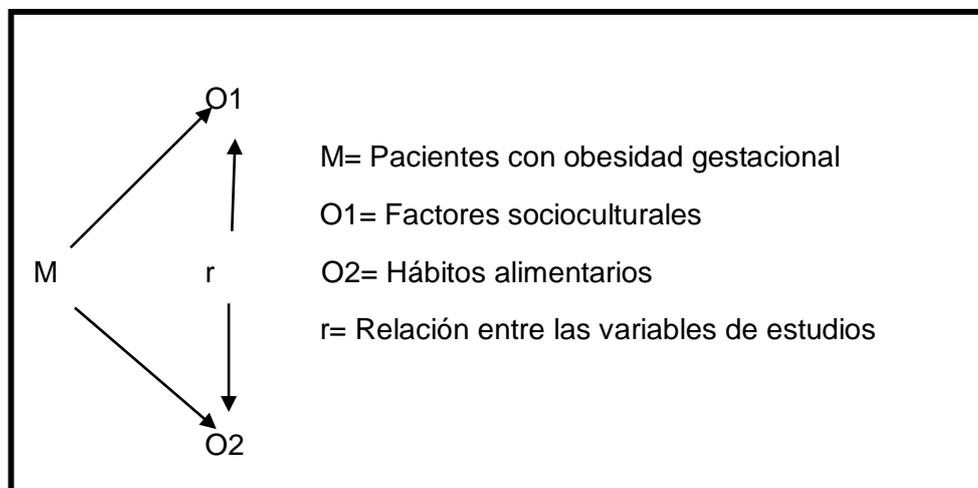


Figura 1: Metodología de Investigación

## 3.2. Variables y operacionalización

### Factores socioculturales

**Definición conceptual:** los factores socioculturales pueden ser definidos como condiciones del entorno en el que se desenvuelve una persona que juegan un rol importante tanto en el desarrollo como el comportamiento del individuo (LaPoint et al., 2010).

**Definición operacional:** la variable fue medida mediante cuestionarios previamente aplicados en investigaciones metodológicamente similares, que analizan los factores socioculturales mediante escalas de frecuencia simple (Wesołowska et al., 2019).

Dimensiones: la variable en estudio está conformada por cuatro dimensiones.

**Factores personales:** edad, edad gestacional, peso, talla, índice de masa corporal y antecedentes ginecoobstétricos (gestas previas, partos previos, cesáreas previas y abortos previos).

**Factores sociodemográficos:** estado civil, nivel de escolaridad y ocupación.

**Factores culturales:** tales como religión y raza.

**Factores económicos:** nivel de socioeconómico y zona socioeconómica de la gestante (Barr-Anderson et al., 2018).

**Escala:** Intervalo

### Hábitos alimentarios

**Definición conceptual:** los hábitos alimentarios se definen como el comportamiento al momento de la ingesta alimentos, el cual dependerá de diversos factores que se dan desde el inicio de la vida y durante el desarrollo de la misma (Saidman et al., 2012).

**Definición operacional:** en la medición de la variable hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ) el cual tiene como objetivo medir la

frecuencia y cantidad de ingesta. El cuestionario incluyó 14 grupos de comida, dichos ítems tendrán sus respectivas opciones de respuesta para cada dimensión, con respecto a la frecuencia las alternativas son nunca, menos de una vez por mes, una a tres veces al mes, una a tres veces por semana, cuatro a seis veces por semana y diariamente; con referencia a cantidad de porción tiene tres opciones de respuesta S, M y L representado su tamaño de forma progresiva. Cabe recalcar, que las preguntas fueron de tipo Likert (El Kinany et al., 2018).

Las dimensiones del cuestionario de frecuencia alimentaria son dos: frecuencia de consumo y cantidad de porción

**Escala:** Intervalo.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

En un estudio la población se refiere al conjunto total de individuos u objetos que comparten ciertas características comunes observables en un tiempo determinado (Pastor, 2019). En la presente investigación la población está dada por aquellas pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil, la cual está representada por 263 gestantes.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra de una investigación se define como una porción de la población de estudio, la cual contiene sus mismas características. En base a lo antes mencionado mediante la utilización de la fórmula para poblaciones finitas (anexo 6.) se calculó la muestra de estudio que está representada por 156 gestantes con obesidad (Cortés Cortés et al., 2020).

#### **3.3.3 Muestreo**

El muestreo hace referencia a la forma de selección de las unidades de estudio entre una población definida o establecida (Pastor, 2019). El muestreo empleado es de tipo probabilístico ya que, todos los integrantes de la población presentaban las mismas oportunidades de ser parte de la muestra.

#### **Criterios de elegibilidad**

- Criterios de inclusión
  - Gestantes con obesidad atendidas en un hospital de Guayaquil, 2022
  - Gestantes que respondan el cuestionario en su totalidad y acepten participar mediante un consentimiento informado previo.
- Criterios de exclusión
  - Gestantes con peso normal y peso bajo para la edad gestacional.
  - Gestantes con infección de VIH.

**Tabla 1: Socialización de variables socioculturales**

Dimensiones	Variable	Ítems	Valor	%
Personales	Edad	18 – 30 años	89	57,1
		31 – 59 años	67	42,9
		≥ 60 años	0	0,0
	Edad gestacional	0 - 13 semanas	8	5,1
		14 - 27 semanas	27	17,3
		28 - 42 semanas	121	77,6
	IMC	30 - 34.9 kg/m <sup>2</sup>	131	84,0
35 - 39.9 kg/m <sup>2</sup>		24	15,4	
≥ 40 kg/m <sup>2</sup>		1	0,6	
Sociales	Estado civil	Soltera	48	30,8
		Casada	51	32,7
		Viuda	56	35,9
		Divorciada	0	0,0
		Unión libre	1	0,6
	Nivel de escolaridad	Analfabeto	0	0,0
		Básico	92	59,0
		Secundario	0	0,0
	Ocupación	Superior	61	39,1
		Cuarto Nivel	3	1,9
		Estudiante	152	97,4
		Ama de Casa	3	1,9
Culturales	Religión	Comerciante	1	0,6
		Cocinera	0	0,0
		Sin Ocupación	0	0,0
		Católica	95	60,9
		Evangélica	60	38,5
Económicos	Raza	Testigos De Jehová	1	0,6
		Mormón	0	0,0
		Mestiza	119	76,3
		Negra	34	21,8
		Blanca	2	1,3
Económicos	Nivel socioeconómico	Indígena	1	0,6
		Bajo	94	60,3
		Medio	60	38,5

	Alto	2	1,3
Zona Socioeconómica	Rural	99	63,5
	Urbana	57	36,5
	Suburbana	0	0,0

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos primarios en el presente estudio se realizó mediante una encuesta, la cual es el método descriptivo ideal para poder recopilar información observada con respecto a las variables de estudio mediante técnicas de interrogación a la población. El instrumento que se empleó para la obtención de datos de las pacientes será el cuestionario, el cual se caracterizó por ser un grupo de preguntas relacionadas a la temática de la investigación que debe ser operativo, fidedigno y válido. Cabe recalcar que las preguntas del cuestionario están formuladas acorde a los objetivos del estudio para que sean contestadas por los participantes y así obtener información de alta confiabilidad (Torres et al., 2019).

El instrumento que se utilizó para medir las variables está conformado por tres secciones las cuales se explican a continuación: la sección 1 incluyó el consentimiento informado y solamente aquellos pacientes que accedan a participar tendrán la posibilidad de continuar resolviendo la siguiente sección del cuestionario; la sección 2 está constituido por los factores socioculturales incluyendo 13 preguntas de alternativas múltiples de tipo Likert; y por último, la sección 3 en donde se incluyó el instrumento de medición de los hábitos alimentarios llamado cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ) (Forster et al., 2014), se constituyó por 14 preguntas asociados los grupos de comidas de respuesta cerrada tipo Likert politómicas, para cada pregunta la paciente seleccionó la frecuencia de consumo del alimento (nunca, menos de un mes, 1 a 3 veces por mes, 1 a 3 veces por semana, 4 a 6 veces por semana y diariamente) y el tamaño de la porción (S, M y L) lo cual tendrá una ponderación específica (Wesołowska et al., 2019).

El instrumento de medición de los factores socioculturales fue mediante recolección simple el cual tiene como objetivo estandarizar que aspectos de la comunidad influyen en la obesidad gestacional (Arredondo-López, 2019). El cuestionario que analizado estará basado en preguntas realizadas en investigaciones anteriores con poblaciones de gestantes (Wesołowska et al., 2019). En base a lo anterior expuesto el instrumento se construyó acorde a las características de la población de estudio en cuatro dimensiones:

personales (1 al 6 ítem), sociales (7 al 9 ítem), culturales (10 y 11 ítem) y económicos (12 y 13 ítem). Los factores personales cuentan con 6 ítems siendo edad la primera pregunta con tres opciones de respuesta puntuándose entre 1, 2, 3 acorde a sus rangos respectivamente 18 – 30 años, 31 – 59 años y  $\geq 60$  años. Edad gestacional se puntúa de la misma manera con 1, 2 y 3 respecto a sus rangos 0 - 13 semanas, 14 - 27 semanas y 28 - 42 semanas. Igualmente, índice de masa corporal se puntúa con 1, 2 y 3 contando con los siguientes rangos 30 - 34.9 kg/m<sup>2</sup>, 35 - 39.9 kg/m<sup>2</sup> y  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>. Finalmente, los antecedentes ginecoobstétricos de acuerdo a sus rangos 0 a 2, 3 a 6 y mayor a 6 con una puntuación de 1, 2 y 3; según el ítem intervenido ya sea gestas previas, partos previos, cesáreas previas y abortos previos. Los factores sociales cuentan con 3 ítems puntuándose estado civil con 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente (soltera, unión libre, casada, divorciada y viuda), nivel de escolaridad con 0, 1, 2, 3 y 4 (analfabeto, básico, secundario, superior y cuarto nivel); por último, ocupación con 1, 2, 3, 4 y 5 (ama de casa, estudiante, comerciante, cocinera y sin ocupación). Los factores culturales cuentan con 2 ítems con una puntuación del 1 al 4, ya sea para religión (católica, evangélica, testigos de jehová y mormón) o raza (mestiza, negra, indígena y blanca). La cuarta dimensión factores económicos tiene 2 ítems con una puntuación del 1 al 3 nivel de socioeconómico (bajo, medio y alto) y zona socioeconómica (rural, urbana y suburbana).

Acorde a la investigación de (Cruzalegui Caballero, 2017), en la cual aplicó una encuesta de 12 preguntas para determinar los factores sociales, culturales y económicos que influyen en desarrollo de patología la gestante. El análisis de validación se dió mediante un juicio de expertos y análisis de confiabilidad se realizó tras aplicar una prueba de piloto obteniendo un alfa de Cronbach de 0.92, siendo confiable.

Con respecto a las dimensiones, se validaron por juicio de expertos cuyo coeficiente de V. Aiken es del 0.90; con promedio de claridad de 0.88, relevancia de 0.90 y coherencia de 0.92. Luego de validar la información descrita en las dimensiones se analizó la confiabilidad obteniendo datos en base a una prueba piloto de alta fiabilidad, concluyendo con un alfa de Cronbach global de 0.91 y Omega Mc Donald 0.93. La dimensión factores personales obtuvo un valor de  $\alpha=0.84$ ;  $\omega=0.86$ , factores sociales  $\alpha=0.82$ ;  $\omega=0.87$ , factores culturales  $\alpha=0.87$ ;  $\omega=0.90$  y factores económicos  $\alpha=0.94$ ;  $\omega=0.94$ .

La variable hábitos alimentarios fue medida mediante el instrumento llamado Cuestionario de Frecuencia Alimentaria el cual proviene de sus siglas en inglés Food

Frequency Questionnaire (FFQ), el cual tiene como objetivo analizar el consumo de alimentos acorde a la frecuencia de su ingesta y tamaño de porción. Dicho instrumento ha sido empleado durante varios años en diferentes estudios alrededor del mundo, siendo aplicado y validado por primera vez según (WILLETT et al., 1985), para analizar datos alimenticios en una población de 173 mujeres. Lo cual históricamente construyó y adaptó en diferentes poblaciones según la patología en estudio. Acorde a (Wesołowska et al., 2019), el cuestionario se reajustó a interrogar a los participantes sobre la frecuencia de consumo y tamaño de la porción de 14 grupos de comida, adicionalmente según (Forster et al., 2014), quien adaptó un cuestionario online llamado Food 4 Me de 157 ítems con gráficos para mejor comprensión de los pacientes encuestados respecto al tamaño de la porción.

El instrumento de medición FFQ es adaptado y reajustado acorde a las investigaciones de (Forster et al., 2014) y (Wesołowska et al., 2019), el cual estuvo conformado por dos dimensiones: frecuencia de consumo de alimentos y cantidad de porción valoró 14 grupos de comidas los cuales son granos refinados, granos integrales, lácteos bajo en grasas, lácteos altos en grasas, mantequilla, carnes rojas, aves de corral, carne procesada, mariscos, frutas, vegetales, papa, legumbres y dulces. La dimensión frecuencia de consumo tuvo 6 alternativas de respuesta ponderándose entre 0, 0.03, 0.07, 0.29, 0.71 y 1 siendo uno el valor máximo permitido en contraste con el valor mínimo de 0 (nunca, menos de un mes, 1 a 3 veces por mes, 1 a 3 veces por semana, 4 a 6 veces por semana y diariamente). Y la dimensión cantidad de porción fue ponderada entre 0.25, 0.5 y 1 siendo las opciones de respuesta S, M, L.

Según el estudio realizado por (Ayoubi et al., 2021), para validar y evaluar 18 cuestionarios de frecuencia de alimentos aplicado en poblaciones adultas para lo cual se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach para la validación de consistencia interna dando como resultado 0.79 demostrando un validez aceptable. Además, se analizó coeficiente de correlación intraclass entre los cuestionarios con un rango de 0.67 como promedio de los nutrientes utilizados.

Con respecto a las dimensiones las cuales fueron validadas por juicio de expertos cuyo coeficiente de V. Aiken es del 0.93; con promedio de claridad de 0.93, relevancia de 0.92 y coherencia de 0.95. Luego de validar la información descrita en las dimensiones se analizó la confiabilidad obteniendo datos en base a una prueba piloto de alta fiabilidad,

concluyendo con un alfa de Cronbach global de 0.93 y Omega Mc Donald 0.93. La dimensión frecuencia de consumo obtuvo un valor de  $\alpha=0.89$ ;  $\omega=0.90$  y cantidad de porción de  $\alpha=0.85$ ;  $\omega=0.84$ .

### **3.5. Procedimiento**

En primer lugar, los instrumentos de las variables de estudios factores socioculturales y hábitos alimentarios se validaron a través de juicios de expertos que posean un grado educativo superior con más de 5 años de experiencia, ellos se encargaron de analizar los instrumentos y sus ítems de acuerdo a los objetivos del estudio.

Posteriormente, se obtuvo las autorizaciones respectivas de aceptación del tema por el asesor, para así solicitar en la brevedad de lo posible los documentos a las autoridades médicas donde se realiza el objeto de estudio, para poder realizar la validación del cuestionario en una muestra piloto. Cabe recalcar, que se aplicó el consentimiento informado correspondiente a las 30 gestantes intervenidas lo cual no implicó un valor o perjuicio legal al interrogado por parte del investigador (Ravinder & Saraswathi, 2020).

Después, se realizó la validación de los instrumentos de las variables de estudios previamente mencionadas con respuestas politómicas mediante valores estadísticos ejecutados para el análisis de confiabilidad y consistencia interna, como son el Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald. De esta manera, los dos cuestionarios fueron aceptados como confiables si dicho valor es mayor a 0.8 (Ravinder & Saraswathi, 2020).

Finalmente, se aplicó las encuestas validadas en la totalidad de la muestra con la ayuda de los formularios online de Google, se utilizó Microsoft Excel 2016 para recopilar los datos obtenidos en una base de datos y realizar todas las técnicas de estadística descriptiva. En el método de análisis estadístico se ejecutó el software JAMOVI y SPSS, brindando así información estadísticamente significativa (Hernández, 2022).

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos en el cuestionario se analizaron en una base de datos Microsoft Excel 2016 y para el análisis estadístico se utilizó el software JAMOV y SPSS. El proceso de validación y confiabilidad de los instrumentos por juicio de tres expertos se realizó mediante coeficiente de V. Aiken. Posteriormente, el análisis de consistencia interna y confiabilidad se realizó en base al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald en el software JAMOV, para así evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en el cuestionario (Mendoza & Avila, 2020).

El programa de Microsoft Excel 2016 sirvió de ayuda para calcular frecuencias tanto absolutas como relativas, porcentajes, promedios y desviaciones estándar de cada variable, con la intención de representar los cálculos del análisis descriptivo se elaborarán tablas y gráficos (Mendoza & Avila, 2020).

El paquete estadístico SPSS se utilizó para realizar el cálculo del test de Kolmogorov Smirnov para las variables y análisis correlacional bivariado para la confirmación de la hipótesis. Además, se tomó una  $p$  menor a 0.05 como estadísticamente significativa al momento de comprobar la hipótesis (Schober & Vetter, 2019).

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación está fundamentada en los conjuntos de normas que compromete la investigación científica biomédica y sus principales aspectos éticos según el reporte de Belmont (Ontano et al., 2021), cuyos propósitos son la protección del ser humano sometido al riesgo de un estudio de cualquier tipo. Lo cual se promulgó en este estudio mediante el empleo del consentimiento informado con el principio de autonomía que se incluyó en primera instancia previo a la realización del cuestionario sin generar daño o perjuicio al interrogado. Los aspectos éticos abarcaron aspectos logísticos de la investigación, el principio de no maleficencia aplicado en la fiabilidad de los métodos de recolección de datos y el principio de justicia aplicado en la validación por juicio de expertos, por lo cual lo

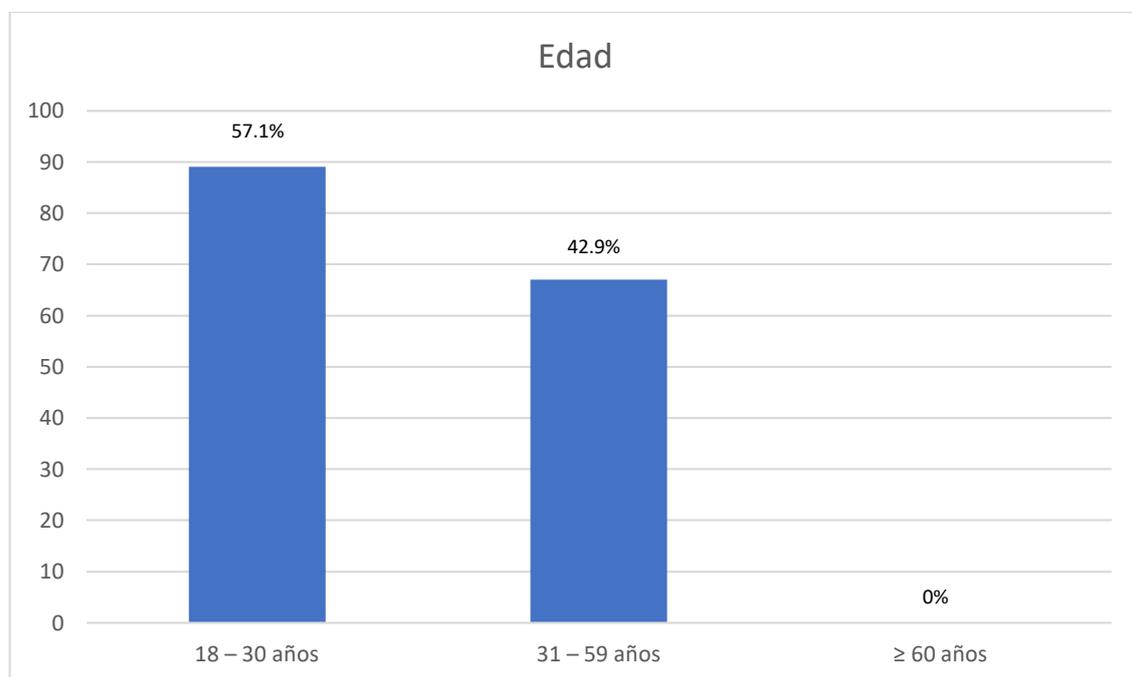
dicho está fundamentada en esta investigación (Suárez-Obando & Gómez-  
Restrepo, 2017).

## IV. RESULTADOS

### Análisis Descriptivo

#### Factores Socioculturales

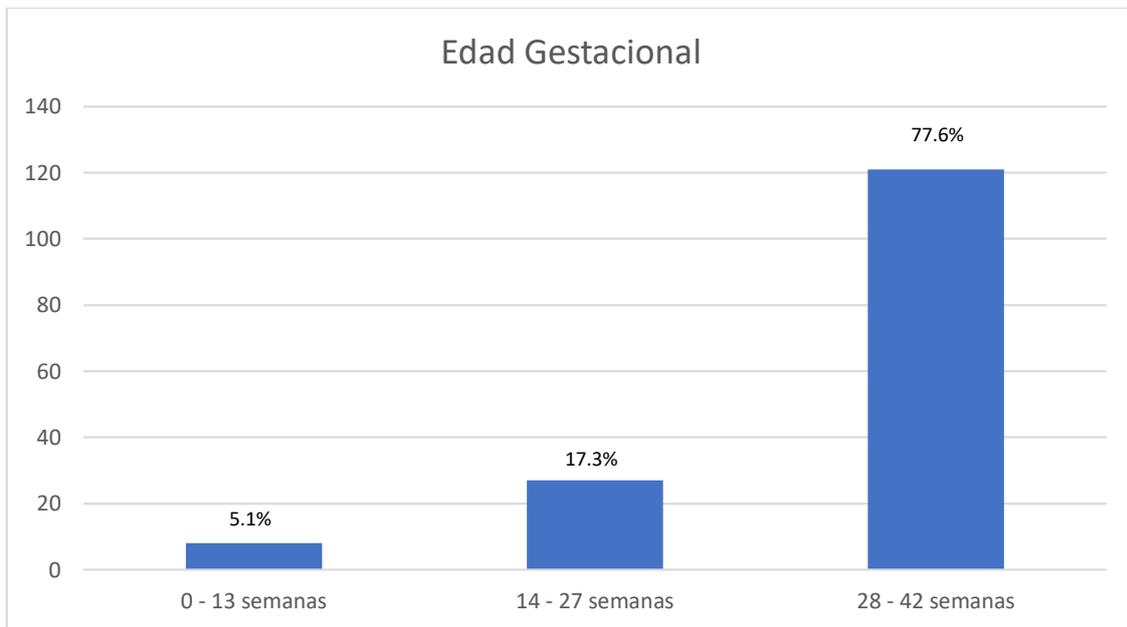
Al interpretar la Figura 2, se puede evidenciar que el rango de edad más predominante en las gestantes con obesidad es el de 18 a 30 años con representado por 89 pacientes del estudio con el 57.1%, seguido por el rango de 31 a 59 años donde se ubican 67 gestantes con el 42.9%; y, finalmente, el grupo de  $\geq 60$  años con 0% de pacientes. Cabe recalcar, que, el rango de 31 a 59 años incluye otro factor de riesgo de complicaciones en el embarazo que es la edad mayor a 35 años; y aunque no es el más predominante en la población, de igual forma está representado por una gran cantidad de pacientes.



**Figura 2: Edad**

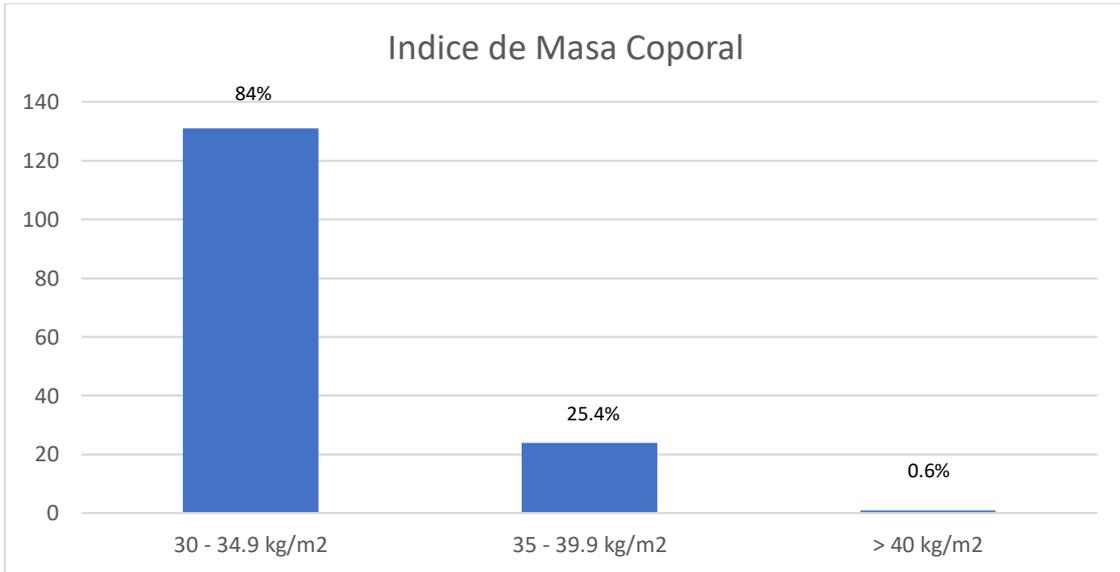
La Figura 3 muestra la representación gráfica de la variable edad gestacional en la población de estudio, predominando el rango de 28 a 42 semanas con 121 pacientes representadas por el 77.6%, seguido de 27 pacientes con un 17,3% para el rango de 14 a 27 semanas; y, por último, 8 pacientes con el 5.1% con una edad

gestacional de 0 a 13 semanas. La frecuencia mayor del rango de 28 a 42 semanas correspondiente al tercer trimestre de embarazo y menor en el primer trimestre del rango de 0 a 13 semanas, refleja que un mayor número de pacientes son diagnosticadas de forma tardía en su gestación por diferentes motivos, lo cual representa mayor riesgo y complicaciones en el embarazo.



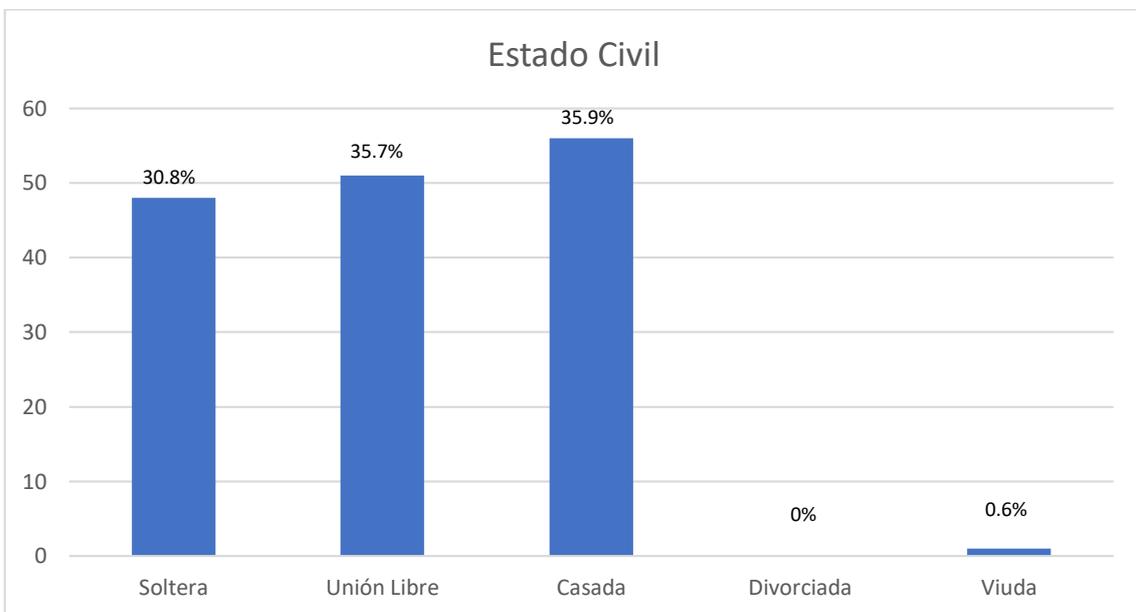
**Figura 3: Edad Gestacional**

En la Figura 4, se muestra la variable índice de masa corporal, en la cual la mayoría de las pacientes estudiadas 131 con un 84% se ubican en el rango de 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>, seguido de 24 gestantes con 25.4% con un índice de masa corporal de 35 a 39.9 kg/m<sup>2</sup>; y, finalmente, una paciente representando el 0.6% con el rango > 40 kg/m<sup>2</sup>. Lo cual, demuestra que la mayoría de pacientes de la población de estudio padecen de obesidad gestacional grado I, es decir, tienen un índice de masa corporal entre 30 a 34.9 kg/m<sup>2</sup>.



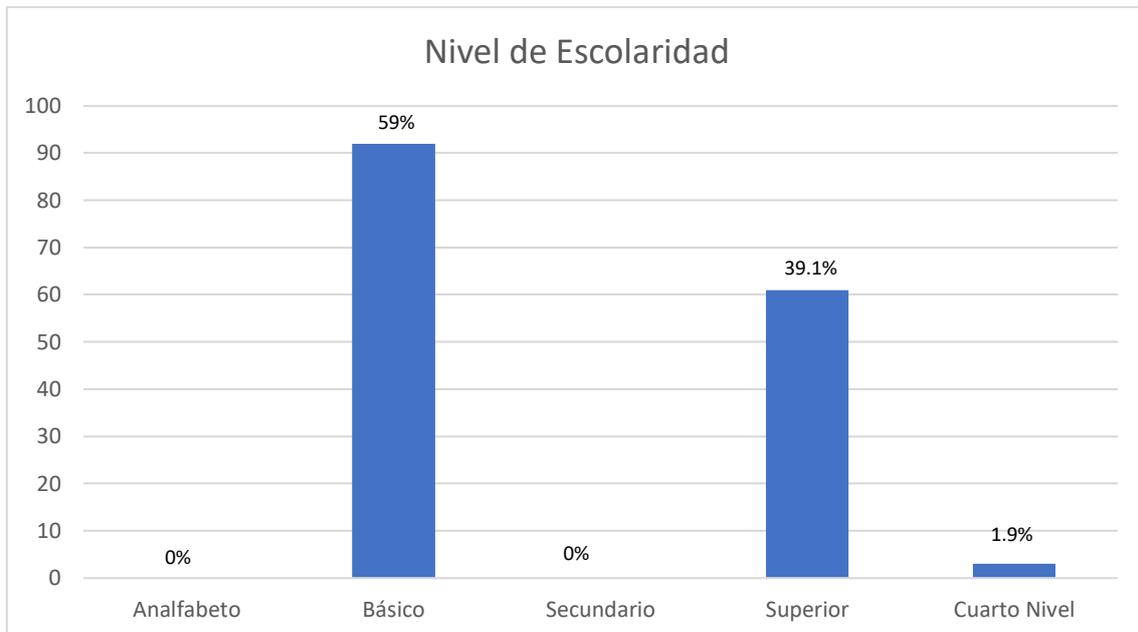
**Figura 4: Índice de Masa Coporal**

Interpretando la Figura 5, el estado civil casada representa el 35.9% con 56 pacientes, seguido por de unión libre 35.7% con 51 mujeres embarazadas, soltera con el 30.8% determinado por 48 pacientes, viuda 0.6% con 1 paciente; y por último, divorciada con 0%. Por lo tanto, se deduce que el estado civil más predominante en la población de gestantes es estar casada.



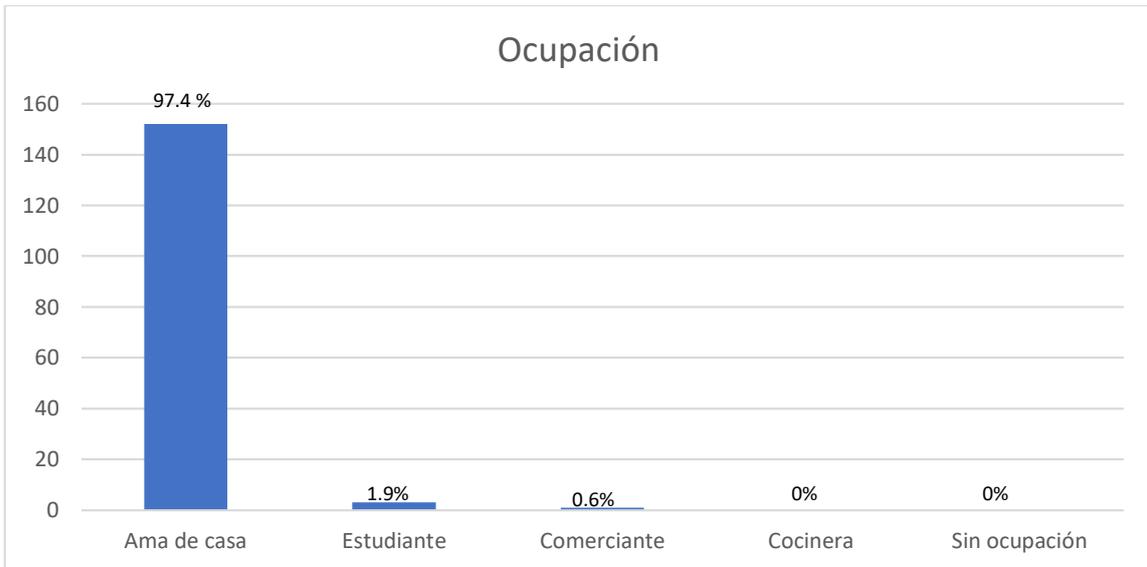
**Figura 5: Estado Civil**

En la Figura 6, se encuentra la representación en gráfico de barras correspondiente a la variable nivel de escolaridad presentado en la población. El nivel académico básico es el más frecuente con 92 gestantes representadas por el 59%, a continuación, el nivel superior refleja 61 pacientes con el 39.1%, seguido del 1.9% para el cuarto nivel con 3 pacientes; y, finalmente el nivel de escolaridad analfabeto y secundario obtuvieron 0%. Claramente, se observa como el nivel académico que predomina en las gestantes es el básico, lo cual, puede representar complicaciones para el embarazo al no contar con la suficiente preparación académica y de salud para evitar riesgos durante la gestación.



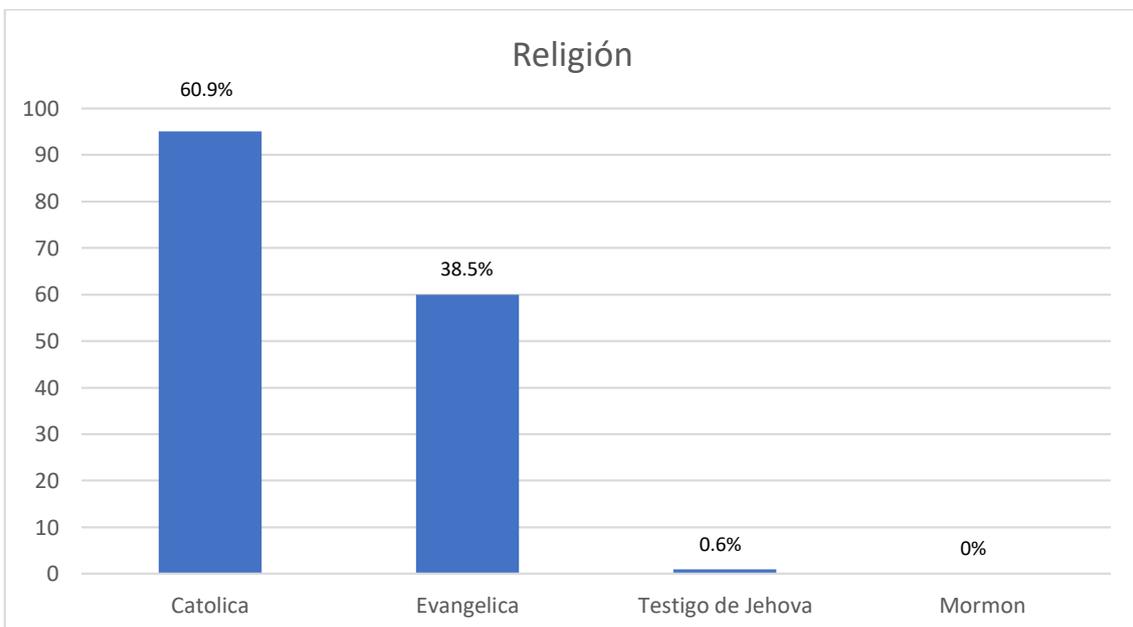
**Figura 6: Nivel de Escolaridad**

La variable ocupación está graficada en la Figura 7, para lo cual se puede manifestar que el ser ama de casa está representado por 97.4% con 152 pacientes, seguido de estudiante 1.9% con 3 gestantes, comerciante 0.6% con 1 paciente; y, por último, la profesión de cocinera con el 0%. Se interpreta que la gran mayoría de mujeres embarazadas con obsesión gestacional del estudio son amas de casa, actividad que muchas veces involucra ser sedentaria o no realizar una actividad física mínima para llevar una vida saludable, aumentando la posibilidad de desarrollar complicaciones en la gestación.



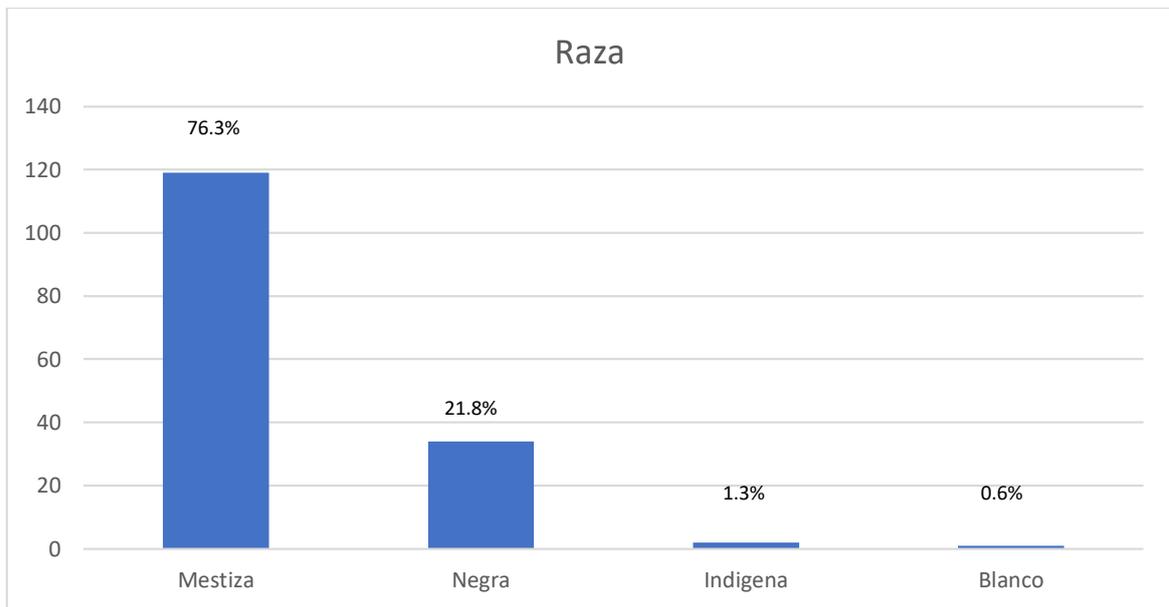
**Figura 7: Ocupación**

La Figura 8 demuestra la variable religión en la población estudiada, analizando claramente el predominio de las pacientes católicas representada por 60.9% con 95 mujeres embarazadas, seguida de evangélica 38.5% con 60 gestantes, testigos de jehová 0,6% con una paciente; y, finalmente la religión mormona que obtuvo 0%.



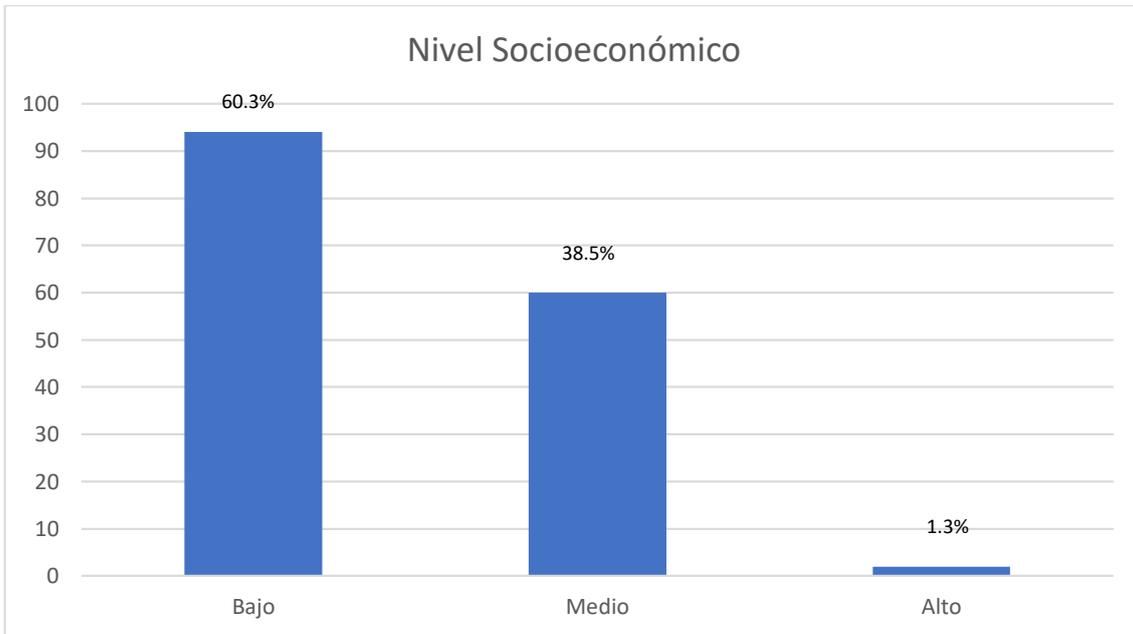
**Figura 8: Religión**

Analizando la representación gráfica de la variable raza mostrada en la Figura 9, se evidencia que la más predominante en la población de estudio es la mestiza incluyendo 119 pacientes representada por el 76.3%, seguida de la raza negra 21.8% con 34 mujeres embarazadas, indígena 1.3% con 2 gestantes y blanca 0.6% con una sola paciente.



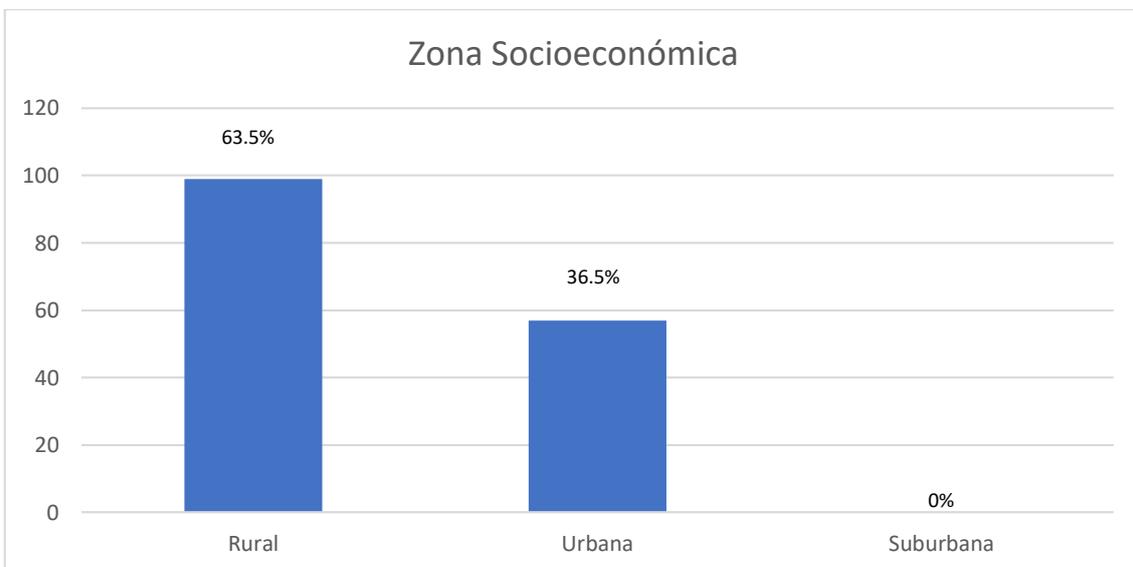
**Figura 9: Raza**

La variable nivel socioeconómico se representa en la Figura 10, donde se evidencia un 60.3% correspondiente a 94 pacientes para el nivel socioeconómico bajo, 38.5% con 60 embarazadas para el medio; y, por último 1.3% con 2 gestantes para el alto. Analizando, se puede deducir que la mayoría mujeres embarazadas con obesidad gestacional tienen un nivel socioeconómico bajo, convirtiéndose en un factor de riesgo debido a la posible asociación con otros diversos factores como la falta de accesibilidad a medicamentos o atención médica adecuada, que a su vez pueden complicar la gestación.



**Figura 10: Nivel Socioeconómico**

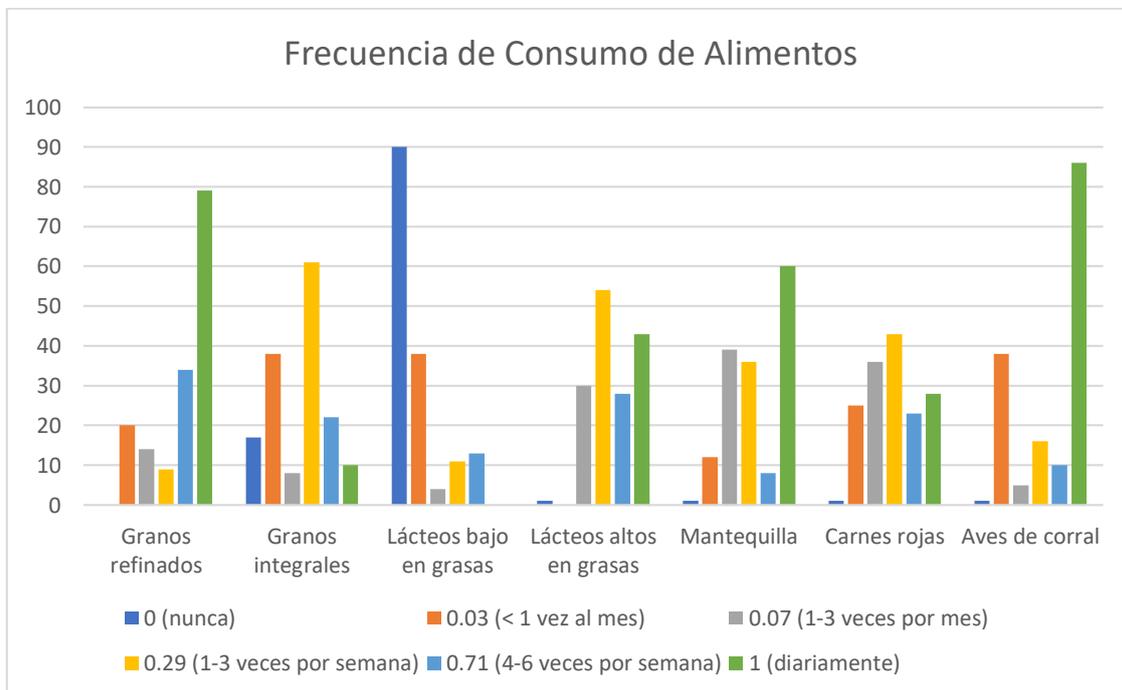
En la Figura 11, se muestra la distribución de la variable zona socioeconómica en la población de estudio, interpretando que la mayoría de pacientes estudiadas residen en zona rural con un 63.5% representado por 99 pacientes, zona urbana 36.5% con 57 pacientes y para la zona suburbana el 0%.



**Figura 11: Zona Socioeconómica**

## Hábitos Alimentarios

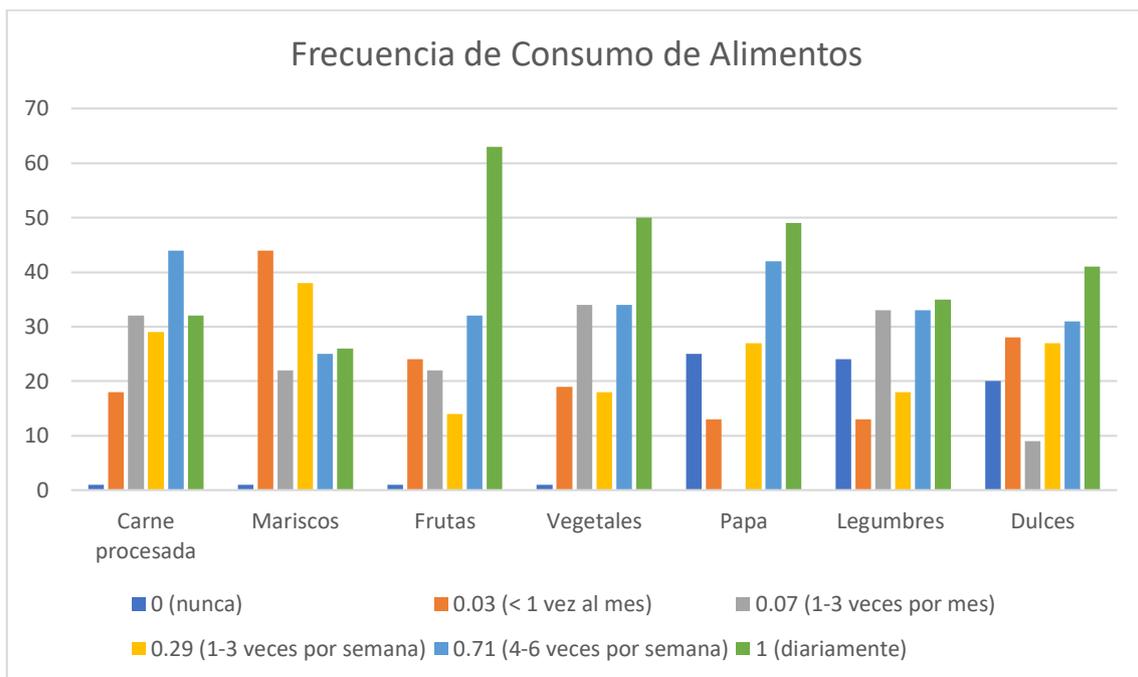
La variable hábitos alimentarios fue medida con el Cuestionario de Frecuencia de Alimentos (FFQ). Primeramente, tras el análisis de frecuencia de consumo para cada grupo de alimento, se pudo evidenciar que para los granos refinados la mayoría de gestantes, 50.64%, expresó consumirlos diariamente; mientras que los granos integrales, la mayor parte de mujeres reportaron consumirlos 1 a 3 veces por semana, representando un 39.10%. Referente a los lácteos bajos en grasas, el 57.69% indicó que no los consumían nunca; pero por su parte, los lácteos altos en grasa demuestran ser consumidos en su mayoría, 34.62%, de 1 a 3 veces por semana; y en cuanto a la mantequilla, mayormente fue consumida diariamente, reflejando un 38.46%.



**Figura 12: Frecuencia de Consumo de Alimentos - Parte 1**

Para las carnes rojas, más frecuentemente fueron ingeridas 1 a 3 veces por semana, con un 27.56%; aves de corral con un 55.13% representando mayormente un consumo diario; carne procesada reflejando un consumo de 4 a 6 veces por semana con un 28.21%; y los mariscos fueron consumidos menos de 1 vez al mes

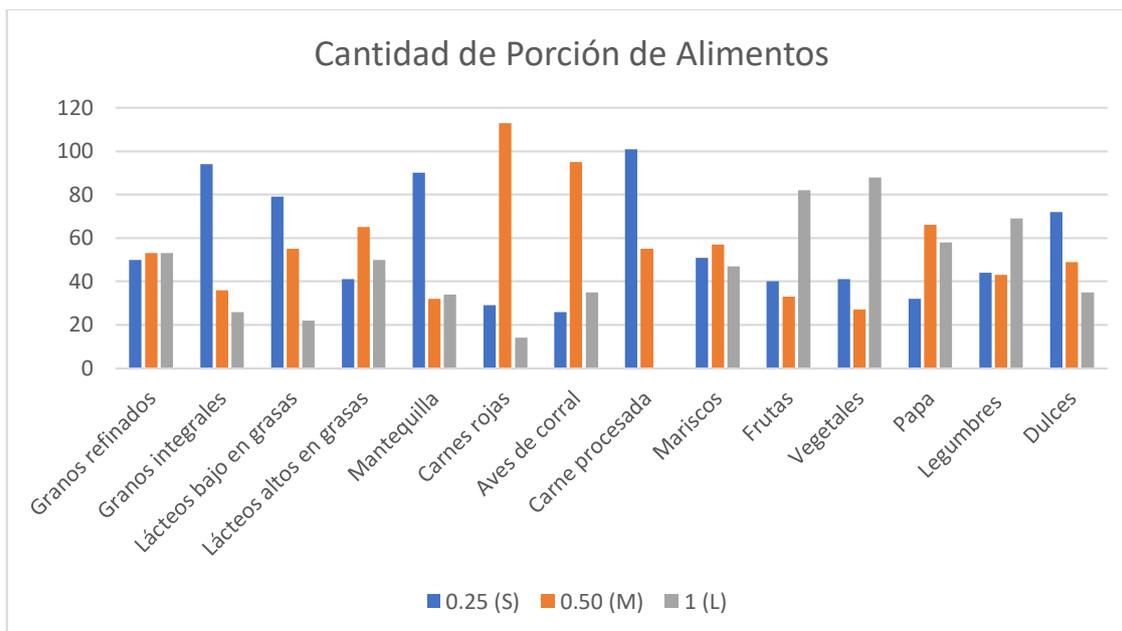
en la mayoría de pacientes, con un 28,21%. Respecto a las frutas y vegetales reflejan una frecuencia de consumo en su mayoría diariamente, con un porcentaje de 40.38% y 32.05%, respectivamente. Asimismo, en cuanto a papa y legumbres, fueron alimentos consumidos más frecuentemente a diario, con 31.41% y 22.44%, respectivamente. Finalmente, la frecuencia de consumo de los dulces fue diariamente entre las gestantes, con un porcentaje del 26.28%.



**Figura 13: Frecuencia de Consumo de Alimentos - Parte 2**

Es importante destacar, que, aunque en la población estudiada se refleja un consumo diario frecuente de grupos de comida saludables recomendadas para su condición patológica como frutas, verduras, legumbres y aves de corral; se puede evidenciar un consumo menor en frecuencia de granos integrales comparado a los procesados, lácteos bajos en grasa en comparación a los altos en grasa; asimismo, se muestra un consumo mayormente diario de otros alimentos que no son tan beneficiosos para la salud al consumirlos frecuentemente como la mantequilla y los dulces. La distribución de la dimensión frecuencia de consumo de alimentos en la población de estudio se muestra en las Figuras 12 y 13.

Analizando la cantidad de porción para cada grupo de alimentos, inferimos que los granos refinados son consumidos más frecuentemente en una cantidad grande (plato lleno), correspondiente al 33.97%; al contraste de los granos integrales que son consumidos mayormente en una porción pequeña (un cuarto de plato), 60.26%. Para los lácteos, aquellos bajos en grasa fueron consumidos mayoritariamente como una porción pequeña, con 50.64%; en comparación con los altos en grasa, con un 41.67%, ingeridos más frecuentemente en porciones medianas (mitad del plato). Referente a la mantequilla, las gestantes tienden a consumirla mayormente, 57.69%, en una porción pequeña. En cuanto a los alimentos proteicos, las carnes rojas y las aves de corral son consumidas en su mayoría en porciones medianas, con porcentajes de 72.44% y 60.90%, respectivamente; la carne procesada en porciones pequeñas con un 64.74%; y, los mariscos en porciones medianas reflejando un 36.54%. La población de estudio demuestra una cantidad consumida de frutas y vegetales, en su mayoría en porciones grandes con porcentajes de 52.56% y 56.42%, respectivamente; papa, en cantidades medianas con un 42.31%; y, legumbres en porciones grandes con un 44.23%. Por último, los dulces fueron consumidos por la población mayormente en porciones pequeñas, reflejando un 46.15%.



**Figura 14: Cantidad de Porción de Alimentos**

Cabe mencionar, que, aunque la población estudiada refleja un consumo aparentemente adecuado en cuanto a cantidad de porción de grupos de alimentos como carnes rojas, aves de corral, frutas, vegetales y legumbres; la cantidad de porción consumida de granos refinados es mayor a la de granos integrales, al igual que la cantidad de lacteos altos en grasa en mayor a los lacteos bajos en grasa, lo cuál también puede denotar un hábito alimenticio no favorable para su condición patológica. En la Figura 14, se evidencia la distribución de la cantidad de porción ingerida por las pacientes del estudio.

## Análisis Correlacional

**Tabla 2: Coeficiente Rho Spearman entre Factores socioculturales y la dimensión Frecuencia de Consumo de la variable Hábitos alimentarios de un Hospital de Guayaquil, 2022.**

	Frecuencia de Consumo (n=156)
Edad	0.286**
Edad Gestacional	0.285**
Índice de Masa Corporal	0.323**
Estado Civil	0.028
Nivel de Escolaridad	0.268**
Religión	0.293
Ocupación	0.088
Raza	0.108
Nivel Socioeconómico	0.293**
Zona Socioeconómica	0.212**

**Nota:** \*\* $p < 0,01$ ; n: Tamaño de la muestra

### Prueba de Hipótesis

$H_0$ : No existe relación estadísticamente significativa entre los factores socioculturales y la dimensión frecuencia de consumo de la variable hábitos alimentarios.

### Criterios de decisión estadística

$p\text{-valor} > \alpha (0.05)$ : se acepta la  $H_0$

$p\text{-valor} < \alpha (0.05)$ : se rechaza la  $H_0$

### Decisión estadística:

Se rechaza la hipótesis nula para las variables edad, edad gestacional, índice de masa corporal, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica.

Se acepta la hipótesis nula para las variables estado civil, ocupación y raza.

## Interpretación

En la Tabla 2, se muestra el análisis inferencial de la relación entre los factores socioculturales y la dimensión frecuencia de consumo de la variable hábitos alimentarios. Se evidenció un p-valor  $< \alpha$  (0.05), en las variables edad, edad gestacional, índice de masa corporal, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica; en ellas la evidencia estadística obliga a rechazar la hipótesis nula, aceptando que si existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionadas y la dimensión frecuencia de consumo de la variable hábitos alimentarios. Asimismo, se mostró un p-valor  $> \alpha$  (0.05), para las variables estado civil, ocupación y raza; para dichas variables se acepta la hipótesis nula, afirmando que no existe relación estadísticamente significativa entre ellas y la dimensión frecuencia de consumo de la variable hábitos alimentarios.

**Tabla 3.** Coeficiente Rho Spearman entre Factores socioculturales y la dimensión Cantidad de Porción de la variable Hábitos alimentarios de un Hospital de Guayaquil

	Cantidad de Porción (n=156)
<b>Edad</b>	0.113
<b>Edad Gestacional</b>	0.148
<b>Índice de Masa Corporal</b>	0.203**
<b>Estado Civil</b>	0.203**
<b>Nivel de Escolaridad</b>	0.324**
<b>Religión</b>	0.348**
<b>Ocupación</b>	-0.018
<b>Raza</b>	0.114
<b>Nivel Socioeconómico</b>	0.348**
<b>Zona Socioeconómica</b>	0.268**

**Nota:** \*\*p < 0,01; n: Tamaño de la muestra

## **Prueba de Hipótesis**

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre factores socioculturales y la dimensión cantidad de porción de la variable hábitos alimentarios.

### **Criterios de decisión estadística**

p-valor >  $\alpha$  (0.05): se acepta la H<sub>0</sub>

p-valor <  $\alpha$  (0.05): se rechaza la H<sub>0</sub>

### **Decisión estadística:**

Se rechaza la hipótesis nula para las variables índice de masa corporal, estado civil, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica.

Se acepta la hipótesis nula para las variables edad, edad gestacional, ocupación y raza.

### **Interpretación**

En la Tabla 3, se ve reflejado el análisis inferencial de la relación entre los factores socioculturales y la dimensión cantidad de porción de la variable hábitos alimentarios. Se evidenció un p-valor <  $\alpha$  (0.05), en las variables índice de masa corporal, estado civil, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica; para dichas variables, se obliga a rechazar la hipótesis nula, aceptando que si existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables antes mencionadas y la dimensión frecuencia de consumo de la variable hábitos alimentarios. Además, se mostró un p-valor >  $\alpha$  (0.05), para las variables edad, edad gestacional, ocupación y raza; firmando que no existe relación estadísticamente significativa entre ellas y la dimensión cantidad de porción de la variable hábitos alimentarios

## V. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general de la presente investigación que establece determinar la relación los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022. Se encontró que los factores socioculturales en mujeres embarazadas con obesidad que se relacionan con la dimensión frecuencia de consumo son la edad, edad gestacional, índice de masa corporal, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica ( $p < 0.001$ ). En cuanto a la dimensión cantidad de porción se relaciona con el Índice de masa corporal, estado civil, nivel de escolaridad, religión, nivel socioeconómico y zona socioeconómica ( $p < 0.001$ ). Infiriendo que mientras más una persona consuma un alimento en su dieta estará relacionado con dichos factores socioculturales, es decir que la etapa gestacional de mayor riesgo para adquirir obesidad gestacional relacionado con los hábitos alimentarios de la paciente es el tercer trimestre. Asimismo, se refleja mayor relación de obesidad gestacional en mujeres con elevado consumo de alimentos un índice de masa corporal elevado, edad adulto joven, nivel de escolaridad bajo, religión católica, nivel socioeconómico bajo y zona rural.

Las prácticas dietéticas subóptimas durante el embarazo, que tienen como consecuencia condiciones tales como la obesidad gestacional, pueden surgir por diferentes razones. Factores multifacéticos como la diversidad sociodemográfica, la antropometría, las características individuales y las relaciones interpersonales pueden influir aún más en los comportamientos dietéticos de las mujeres embarazadas. El factor cultural es la principal condición que define un hábito alimenticio en la gestante, ya que está ligado a otros diversos factores personales como el nivel socioeconómico, el ingreso salarial mensual y las costumbres alimenticias de una población (Kebbe et al., 2021).

Comparando con el estudio de corte prospectivo observacional realizado por Wesółowska et al. (2019), con el objetivo de relacionar patrones sociodemográficos y patrones alimenticios en 1763 gestantes el cual para el recojo de datos se utilizó

un cuestionario validado (FFQ). Obteniendo como resultado que el 60% era eran mayores de 30 años, 80% estaban casadas y 90% estatus económico medio y alto, 69% título universitario. Con respecto a la dieta, 60 % consume frutas y el 50 % vegetales, 51% carne roja y el 34% pescado. Concluyendo que existe relación significativa entre los factores socioculturales y hábitos alimentarios; dentro de los factores sociodemográficos que influyen con los hábitos alimenticios son la edad, educación, nivel socioeconómico y sobrepeso. Analizando que el tipo de alimento que ingiera la gestante dependerá de varios factores socioculturales que determina una conducta alimentaria, y a su vez esta determinará varios factores de riesgo para su gestación, entre ellos la obesidad. Cabe recalcar, que al igual que en los resultados propios, se encontró relación entre factores socioculturales como edad, educación, nivel socioeconómico y hábitos alimentarios.

Por otro lado un estudio descriptivo transversal de Tilahun et al. (2021), que tenía como objetivo determinar las practicas dietéticas y los factores asociados en las gestantes con una muestra de 378 pacientes el cual se dio la recolección mediante un cuestionario validado encontrando como resultado que 69% de las embarazadas tenían un bajo nivel de conocimiento y 46.5% tenía una actitud favorable frente a las prácticas alimentarias, concluyendo que buen conocimiento, actitud alimenticia favorable, sueldo mensual aceptable, servicios básicos adecuados se encontraban significativamente relacionado con na buen practica alimentaria. Analizando al igual que los resultados presentados en la presente investigación el estudio de Tilahun et al. (2021), muestran que existe relación entre ciertos factores relacionados con la gestante, como los factores socioculturales o relacionados al entorno previamente mencionados, con prácticas alimentarias de cada embarazada. Infiriendo que la obesidad gestacional se relaciona acorde a las características sociodemográficas ya que influye en el tipo de habito alimenticio que ejecutará la gestante al momento de seguir las recomendaciones médicas por parte del profesional. Asimismo, se evidencia como un ingreso económico mensual o el nivel socioeconómico puede influir en la adquisición de alimentos para una dieta balanceada, para así evitar el desarrollo de diabetes gestacional.

Además de lo manifestado, podemos realizar una comparación con lo visto en una investigación descriptiva transversal realizado por Zavalza-Gómez et al. (2020), el cual tiene como objetivo determinar los factores socioculturales y estilos de vida en gestantes diabéticas con sobrepeso y obesidad, con una muestra de 200 gestante aplicando una técnica por medio de un cuestionario, obteniendo como resultado que la edad promedio 29.4, edad gestacional 31.4, nivel de escolaridad básica 35.5%, ama de casa 43.5%. Con respecto hábitos alimentarios, se pudo constatar una ingesta de comida 2 a 5 ves al día 63%, ingesta de lácteos 88%, carne bovina 86% y chatarra 83%. En dicho estudio al igual que en la presente investigación relacionan a los hábitos alimentarios con los factores socioculturales representando un factor de riesgo para desarrollo de complicaciones en donde se incluye la obesidad gestacional.

En comparación con un estudio descriptivo transversal realizado por (Nana & Zema, 2018), para determinar las practicas alimentarias durante la gestación con una muestra de 616 gestantes, recolectando datos por medio de la aplicación de un cuestionario, encontró que el 60.7% de pacientes tenían perfiles alimenticios inadecuados y 61.4% presentaban un conocimiento alimenticio adecuado, concluyendo que las prácticas alimenticias de la población estudiada eran subóptimas y se relacionaban significativamente con el nivel socioeconómico, zona que habita, apoyo de pareja y nivel de conocimiento nutricional. En base a lo expuesto, se enfatiza que en los resultados propios al igual que los encontrados por (Nana & Zema, 2018), factores socioculturales tales como nivel socioeconómico, zona donde reside y apoyo de la pareja, influyeron significativamente en los hábitos alimenticios de la gestante obesa. Infiriendo que entre menor sea el nivel socioeconómico asociándose a una residencia rural o alejada de la ciudad, sin apoyo marital, peor serán las practicas alimentarias de una gestante.

En relación al primer objetivo específico del estudio que propone describir los factores socioculturales en gestantes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022, se evidenció como hallazgos que el rango de

edad más predominante en gestante con obesidad es del 18 a 30 años con el 57.1%, edad gestacional 28 a 42 semanas correspondiente al 77.6%, índice de masa corporal con un rango de 30 34.9 kg/m<sup>2</sup> con el 84%, estado civil: casada 35.9%, nivel de escolaridad: básico con el 59%, ocupación: ama de casa 97.4%, religión: católica 60.9%, raza: mestiza 76.3%, nivel socioeconómico: bajo 60.3% y zona socioeconómica: rural 63.5%. Infiriendo que la población de estudio es en su mayoría adultas jóvenes dentro del tercer trimestre, mestiza, católica, con recursos económicos y escolaridad baja, generalmente sin empleo definido, pero con apoyo marital; características que podrían influir resultando en malos hábitos alimenticios en una gestante obesa, especialmente aquellas variables en las que se encontró significancia estadística.

Realizando una comparación con los hallazgos de Wesółowska et al. (2019), en cuanto a factores socioculturales, se pudo evidenciar un rango etario similar a los hallazgos propios, al igual que estado civil. Lo cual, enfatiza la relación que existe entre dichos factores socioculturales, como edad y estado civil, y los hábitos alimenticios de una gestante obesa. Cabe recalcar, que, la población de dicho estudio comparado al propio, son un poco diversas respecto a nivel socioeconómico, ya que en la investigación predominio el nivel medio-alto, en contraste con la población propia en la cual predominio el nivel socioeconómico bajo.

Al realizar una comparación con la investigación cualitativa transversal de Sámano et al. (2014) que tenía como objetivo analizar los factores socioculturales y alimentarios que influyen en gestantes de alto riesgo con una muestra de seis embarazadas, recolectando los datos por medio de una entrevista. Resultando, que como riesgos físicos: enfermedad previa, abortos y extremos de la edad materna; desde el punto de vista social: abandono de pareja y negación al embarazo. Concluyendo, que aquellas pacientes que tenían embarazos no planeados poseían poco apoyo de la pareja resultando en malos hábitos alimenticios, además algunas gestantes se autocalificaban con tener hábitos alimenticios sanos, pero sin embargo su alimentación no era la adecuada. con una alimentación sana. Dichos

resultados se asemejan con lo analizado en los hallazgos propios debido a que el apoyo de la pareja refleja cierta relación directa o hábitos alimenticios más adecuados en la gestante.

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades multifactoriales siendo los factores socioculturales parte de la explicación de estas condiciones. Existe evidencia de que los aspectos sociodemográficos, las creencias relacionadas con la salud y el nivel socioeconómico influyen en la selección de alimentos baratos y altos en calorías, además de tener menor acceso a la atención médica y a alimentos saludables. Estos factores, junto con los factores demográficos, epidemiológicos y transiciones nutricionales, son las principales causas del aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad (Arredondo et al., 2020).

En cuanto al segundo objetivo específico de la investigación que pretende reconocer los hábitos alimentarios en embarazadas con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022, encontrando como resultados con respecto a la dimensión frecuencia de consumo que las aves de corral son el alimento más consumido, seguido por las frutas y vegetales. Para la dimensión cantidad de porción se diferenció acorde al grupo de comida en el cual consumían como porción grande a los granos refinados, frutas y vegetales y legumbres; medianas a los lácteos altos en grasa, carnes rojas, aves de corral, mariscos y papas; por último, porción pequeña granos integrales, lácteos bajos en grasas, mantequilla, carne procesada y dulces. Analizando, que, aunque el grupo de comida consumido más frecuentemente era el adecuado para una buena alimentación, los alimentos consumidos en mayor cantidad no son recomendables para una dieta saludable de una gestante obesa, predominando así los malos hábitos alimenticios.

Comparando con los hallazgos de Wesołowska et al. (2019), se evidencia que obtuvo resultados similares que los del presente estudio, ya que ambas poblaciones tenían dentro del grupo de alimentos más frecuentemente consumidos a las frutas y verdura. En cuanto a proteínas, contrasta un consumo mayor de carne

roja y pescado, a diferencia de los resultados propios en los que predomina el consumo de aves de corral. Analizando comparación, se confirma que, aunque se consuma un grupo de frutas saludables con mayor frecuencia, pueden influir en la dieta otros aspectos como lo es la cantidad de la porción, necesaria para equilibrar una dieta y mejorar los hábitos alimenticios.

El presente estudio otorgará un alcance altamente relevante ya que es un tema poco estudiado, pero tiene un alto impacto detallando que aspectos socioculturales influyen en el desarrollo de la obesidad gestacional, además de los hábitos alimenticios que promueven el desarrollo de la obesidad; lo cual es primordial controlar para prevenir complicaciones en la gestante. Asimismo, en base a este estudio se podrá realizar protocolos de atención multidisciplinarios el cual tengan como vital objetivo disminuir la morbimortalidad. Cabe recalcar, que dicha información incitará a futuras investigaciones a nivel local, nacional e internacional.

El presente estudio tiene como limitantes que se encontró poca información previa, lo cual no permite tener una perspectiva más amplia sobre el objeto a estudio. Segundo lugar, el instrumento de recojo de datos fue desarrollado desde cero, sin validaciones en investigaciones previas; y, por último, que al ser una encuesta la técnica aplicada, por lo general el paciente responde lo que quisiera hacer, pero no lo que en realidad hace, generando sesgos en la información captada.

Las implicancias éticas fomentadas en el estudio según el reporte de Belmont (Ontano et al., 2021) son el de no maleficencia ya que se dio un correcto uso de la información obtenida en base a los instrumentos de recojo de datos previamente validados, lo cual no se generará ni un daño para el encuestado y actuará con absoluta confiabilidad. Segundo, autonomía ya que es el principal principio ético aplicado, la información brindada es de autoría propia según todos los lineamientos técnicos científicos en base al consentimiento informado. Por último, beneficencia en el cual se ejecutó, mediante la correcta selección de

población de forma aleatoria en el cual todos pueden ser beneficiados de forma objetiva.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. De acuerdo con el objetivo general, se pudo determinar que existe relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional de un Hospital de Guayaquil, 2022.
2. Acorde con el primer objetivo, se evidenció el rango de edad más frecuente de la población de estudio fue de 18 a 30 años de edad, edad gestacional 28 a 42 semanas de gestación, índice de masa corporal de 30 a 34.9 Kg/m<sup>2</sup>, estado civil casada, nivel de escolaridad básico, ocupación ama de casa, religión católica, raza mestiza, nivel socioeconómico bajo y zona socioeconómica rural.
3. Finalmente, en relación al segundo objetivo, se encontró que en relación a la dimensión frecuencia de consumo las aves de corral son el alimento más consumido, seguido por las frutas y vegetales. En cuanto a la dimensión cantidad de porción se estableció acorde al grupo de comida en el cual se manifiesta como porción grande a los granos refinados, frutas y vegetales y legumbres; medianas están los lácteos altos en grasa, carnes rojas, aves de corral, mariscos y papas; por último, porción pequeña granos integrales, lácteos bajos en grasas, mantequilla, carne procesada y dulces en pacientes con obesidad gestacional.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Implementar un plan nutricional acorde a las características socioculturales de la comunidad e individualizando casos de bajo, mediano y alto riesgo, aplicando correctivos en atención a la gestante con obesidad.
2. Sistematizar programas de prevención de obesidad gestacional en base a los factores socioculturales que más se estandarizan para así generar soluciones precoces como grupos de participación activa entre gestantes, de forma multidisciplinaria.
3. Formular políticas sanitarias de alto impacto referente a cambios de malos hábitos alimenticios en embarazadas que aborden el ambiente social, económico y cultural de la población de estudio para brindar las herramientas necesarias a los diferentes centros de apoyo social y sanitario.
4. En base a la investigación científica recolectada se recomienda construir instrumentos de recojo de datos ligados a factores personales como el apoyo marital, familiar y del entorno social para el análisis correlacional.

## REFERENCIAS

- Aguilar-Cordero, M. J., Baena García, L., & Sánchez-López, A. M. (2016). Obesidad durante el embarazo y su influencia en el sobrepeso en la edad infantil. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 18-23. <https://doi.org/10.20960/nh.516>
- Arredondo, A., Torres, C., Orozco, E., & Resendiz, O. (2020). Social determinants of overweight and obesity in the mother-child binomial: Evidences from Mexico. *Archives of Public Health*, 78(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00422-1>
- Arredondo-López, A. A. (2019). Indicadores socioeconómicos de obesidad materna. El estudio de una cohorte en Morelos, México. *Horizonte Sanitario*, 18(2), Art. 2. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2601>
- Ayoubi, S. S., Yaghoubi, Z., Pahlavani, N., Philippou, E., MalekAhmadi, M., Esmaily, H., Ranjbar, G., Amini, M., Nematy, M., & Norouzy, A. (2021). Developed and validated food frequency questionnaires in Iran: A systematic literature review. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 26, 50. [https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS\\_652\\_20](https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_652_20)
- Barbi, L., Cham, M., Ame-Bruce, E., & Lazzerini, M. (2021). Socio-cultural factors influencing the decision of women to seek care during pregnancy and delivery: A qualitative study in South Tongu District, Ghana. *Global Public Health*, 16(4), 532-545. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1839926>
- Bardales, R. E. V., Zavaleta, I. L., & Torres, R. del P. U. (2017). Seguridad alimentaria, hábitos alimentarios y complicaciones del embarazo. "Centro Materno Perinatal Simón Bolívar". Cajamarca, 2016. *Revista Caxamarca*, 16(1), Art. 1. <https://revistas.unc.edu.pe/index.php/Caxamarca/article/view/38>
- Barr-Anderson, D. J., Adams-Wynn, A. W., Orekoya, O., & Alhassan, S. (2018). Socio-Cultural and Environmental Factors that Influence Weight-Related Behaviors: Focus Group Results from African-American Girls and Their Mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1354. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071354>

Bustillo, A. L., Melendez, W. R. B., Urbina, L. J. T., Nuñez, J. E. C., Eguigurems, D. M. O., Pineda, C. V. P., & Bustillo, L. L. (2016). Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo. *Archivos de medicina*, 12(3), 11.

Cereceda Bujaico, M. del P., & Quintana Salinas, M. R. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 153-160.

Chen, C., Xu, X., & Yan, Y. (2018). Estimated global overweight and obesity burden in pregnant women based on panel data model. *PLoS ONE*, 13(8), e0202183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202183>

Corona Lisboa, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 14(1), 81-83.

Cortés Cortés, M. E., Mur Villar, N., Iglesias León, M., Cortés Iglesias, M., Cortés Cortés, M. E., Mur Villar, N., Iglesias León, M., & Cortés Iglesias, M. (2020). Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur*, 18(5), 937-942.

Cruzalegui Caballero, G. B. (2017). Factores sociales, económicos y culturales y su relación con la adolescente embarazada que acude al puesto de salud Garatea, Nuevo Chimbote. 2015. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/1360>

El Kinany, K., Garcia-Larsen, V., Khalis, M., Deoula, M. M. S., Benslimane, A., Ibrahim, A., Benjelloun, M. C., & El Rhazi, K. (2018). Adaptation and validation of a food frequency questionnaire (FFQ) to assess dietary intake in Moroccan adults. *Nutrition Journal*, 17(1), 61. <https://doi.org/10.1186/s12937-018-0368-4>

Forster, H., Fallaize, R., Gallagher, C., O'Donovan, C. B., Woolhead, C., Walsh, M. C., Mcready, A. L., Lovegrove, J. A., Mathers, J. C., Gibney, M. J., Brennan, L., & Gibney, E. R. (2014). Online Dietary Intake Estimation: The Food4Me Food Frequency Questionnaire. *Journal of Medical Internet Research*, 16(6), e150. <https://doi.org/10.2196/jmir.3105>

Herbas Torrico, B. C., & Rocha Gonzales, E. A. (2018). Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*, 42, 123-160.

Hernández, R. V. R. (2022). La enseñanza de la estadística para la investigación: Algunas recomendaciones reflexionadas desde la praxis. *Revista Educación*, 646-656. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47569>

Kebbe, M., Flanagan, E. W., Sparks, J. R., & Redman, L. M. (2021). Eating Behaviors and Dietary Patterns of Women during Pregnancy: Optimizing the Universal 'Teachable Moment'. *Nutrients*, 13(9), 3298. <https://doi.org/10.3390/nu13093298>

LaPoint, V., Butty, J.-A. M., Danzy, C., & Small, C. (2010). Sociocultural Factors. En C. S. Clauss-Ehlers (Ed.), *Encyclopedia of Cross-Cultural School Psychology* (pp. 904-911). Springer US. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9\\_394](https://doi.org/10.1007/978-0-387-71799-9_394)

Lisonkova, S., Muraca, G. M., Potts, J., Liauw, J., Chan, W.-S., Skoll, A., & Lim, K. I. (2017). Association Between Prepregnancy Body Mass Index and Severe Maternal Morbidity. *JAMA*, 318(18), 1777-1786. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.16191>

McNutt, S., Zimmerman, T. P., & Hull, S. G. (2008). Development of food composition databases for food frequency questionnaires (FFQ). *Journal of Food Composition and Analysis*, 21, S20-S26. <https://doi.org/10.1016/j.jfca.2007.05.007>

Mendoza, S. H., & Avila, D. D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9(17), Art. 17. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Red Pública*. <https://www.salud.gob.ec/>

Nana, A., & Zema, T. (2018). Dietary practices and associated factors during pregnancy in northwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1822-1>

- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., & Amiri, F. N. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PLOS ONE*, 13(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191723>
- Ontano, M., Mejía-Velastegui, A. I., & Avilés-Arroyo, M. E. (2021). Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. *Ciencia Ecuador*, 3(3), Art. 3. <https://doi.org/10.23936/rce.v3i3.27>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mortalidad materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Palazuelos Paredes, Y., Guerra García, E., & Ibarra Robles, L. M. (2017). La obesidad de las mujeres embarazadas y su asistencia al control nutricional en el hospital gineco-pediátrico de Los Mochis. *Ra Ximhai*, 105-120. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.09.yp>
- Pastor, B. F. R. (2019). Población y muestra. *PUEBLO CONTINENTE*, 30(1), Art. 1.
- Pérez Rodrigo, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela-Moreiras, G. (2015). Food frequency questionnaires. *Nutricion Hospitalaria*, 31 Suppl 3, 49-56. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.sup3.8751>
- Pinsha-Defaz, E. D., & Analuisa-Jimenez, E. I. (2021). Análisis de los Factores de Riesgo en Embarazadas con Obesidad que Acuden al Centro de Salud Tipo C Saquisili. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 913. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3324>
- Poston, L., Caleyachetty, R., Cnattingius, S., Corvalán, C., Uauy, R., Herring, S., & Gillman, M. W. (2016). Preconceptional and maternal obesity: Epidemiology and health consequences. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, 4(12), 1025-1036. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(16)30217-0)
- Ravinder, E. B., & Saraswathi, D. A. B. (2020). Literature Review Of Cronbachalphacoefficient (A) And Mcdonald's Omega Coefficient (Ω). *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(6), 2943-2949.

Saidman, N., Raele, M. G., Basile, M., Barreto, L., Mackinnon, M. J., Poy, M. S., Terraza, R., & López, L. B. (2012). Conocimientos, intereses y creencias sobre alimentación y nutrición en gestantes. *Diaeta*, 30(139), 0-0.

Sámano, R. S., Martínez, E. G., Pérez, I. R., Miranda, G. S., Polis, J. M. E., & Courtois, M. L. C. (2014). Contexto sociocultural y alimentario de mujeres con embarazos de riesgo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1419-1428. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014195.15242013>

Schober, P., & Vetter, T. R. (2019). Chi-square Tests in Medical Research. *Anesthesia & Analgesia*, 129(5), 1193. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004410>

Shrestha, A., Prowak, M., Berlandi-Short, V.-M., Garay, J., & Ramalingam, L. (2021). Maternal Obesity: A Focus on Maternal Interventions to Improve Health of Offspring. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcvm.2021.696812>

Suárez-Obando, F., & Gómez-Restrepo, C. (2017). Aspectos éticos de la investigación etnográfica en salud. El papel del comité de ética de la investigación. *Persona y Bioética*, 21(2). <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.11>

Tenesaca Bravo, A. A., & Vásconez Cabrera, M. A. (2020). *Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblian Tipo B. 2019* [Bachelor Thesis, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34543>

Tilahun, A., Kebede, A., & Ejigu, A. (2021). *Práctica dietética y factores asociados entre mujeres embarazadas en una institución de salud pública en la ciudad de Mizan-Aman, suroeste de Etiopía*. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/11786388211057796>

Torkan, N., Kazemi, A., Paknahad, Z., & Bahadoran, P. (2018). Relationship of Social Cognitive Theory Concepts to Dietary Habits of Pregnant Women. *Iranian*

*Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), 125-130.  
[https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_157\\_16](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_157_16)

Torreblanca Loayza, N. D. (2019). Factores socioculturales y hábitos alimentarios en el estado nutricional de las gestantes del Centro de Salud Alto Libertad del distrito de Cerro Colorado 2019. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10424>

Torres, M., Salazar, F. G., & Paz, K. (2019). *Métodos de recolección de datos para una investigación*. <http://148.202.167.116:8080/xmlui/handle/123456789/2817>

Wartella, E. A., Lichtenstein, A. H., & Boon, C. S. (2010). Overview of Health and Diet in America. En *Front-of-Package Nutrition Rating Systems and Symbols: Phase I Report*. National Academies Press (US).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209844/>

Wesołowska, E., Jankowska, A., Trafalska, E., Kałużny, P., Grzesiak, M., Dominowska, J., Hanke, W., Calamandrei, G., & Polańska, K. (2019). Sociodemographic, Lifestyle, Environmental and Pregnancy-Related Determinants of Dietary Patterns during Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050754>

WILLETT, W. C., SAMPSON, L., STAMPFER, M. J., ROSNER, B., BAIN, C., WITSCHI, J., HENNEKENS, C. H., & SPEIZER, F. E. (1985). REPRODUCIBILITY AND VALIDITY OF A SEMIQUANTITATIVE FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE. *American Journal of Epidemiology*, 122(1), 51-65.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a114086>

Zavalza-Gómez, A. B., Plazola-Stephens, C. C., Salcedo-Rocha, A. L., & Alba-García, J. G. de. (2020). Hábitos alimentarios y estilo de vida de riesgo para diabetes mellitus gestacional en pacientes con sobrepeso u obesidad. *Salud Jalisco*, 7(2), 80-95.

## ANEXOS

### ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores			
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis Afirmativa</b>	<b>Variable 1: Factores Socioculturales</b>			
Los factores socioculturales se relacionan con los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.	Determinar la relación los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.	H <sub>1</sub> : Existe relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>
			Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• IMC</li> <li>• Antecedentes gineco-obstétricos</li> </ul>	1 - 6	Escala de Likert (ordinal)
			Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de escolaridad</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	7 - 9	
			Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religión</li> <li>• Raza</li> </ul>	10 - 11	
Económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico</li> <li>• Zona socioeconómica</li> </ul>	12 - 13				
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Nula</b>	<b>Variable 2: Hábitos Alimentarios</b>			
• ¿Cuáles son los factores socioculturales en gestantes con obesidad gestacional atendidas en un	• Describir los factores socioculturales en gestantes con obesidad gestacional atendidas en un	H <sub>0</sub> : No existe relación entre los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>
			Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granos refinados</li> <li>• Granos integrales</li> <li>• Lácteos bajo en grasas</li> <li>• Lácteos altos en grasas</li> </ul>	1 - 14	Escala de Likert (ordinal)

<p>hospital de Guayaquil en el año 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en embarazadas con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022?</li> </ul>	<p>hospital de Guayaquil en el año 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer los hábitos alimentarios en embarazadas con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.</li> </ul>	<p>un hospital de Guayaquil en el año 2022.</p>	<p>Cantidad de porción</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantequilla</li> <li>• Carnes rojas</li> <li>• Aves de corral</li> <li>• Carne procesada</li> <li>• Mariscos</li> <li>• Frutas</li> <li>• Vegetales</li> <li>• Papa</li> <li>• Legumbres</li> <li>• Dulces</li> </ul>		
<b>Diseño de Investigación</b>		<b>Población y Muestra</b>	<b>Técnicas e Instrumentos</b>		<b>Método de Recolección de Datos</b>	
Básico, cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional.		<p>Población: 263</p> <p>Muestra: 156</p>	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario (Formulario Online de Google)</p>		<p>Descriptiva: Base de datos en Microsoft Excel.</p> <p>Inferencial: Software Jamovi.</p>	

Fuente: Elaborado por el auto

## ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales	Los factores socioculturales pueden ser definidos como condiciones del entorno en el que se desenvuelve una persona que juegan un rol importante tanto en el desarrollo como el comportamiento del individuo (LaPoint et al., 2010).	La variable no cuenta con un cuestionario validado para su medición, por lo cual se utilizará los ítems de cuestionarios previamente aplicados en investigaciones metodológicamente similares, que analizan los factores socioculturales mediante escalas de frecuencia simple (Wesołowska et al., 2019).	Personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Edad gestacional</li> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• IMC</li> <li>• Antecedentes gineco-obstétricos</li> </ul>	1 - 6	Intervalo
			Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado civil</li> <li>• Nivel de escolaridad</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	7 - 9	
			Culturales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Religión</li> <li>• Raza</li> </ul>	10 - 11	
			Económicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel socioeconómico</li> <li>• Zona socioeconómica</li> </ul>	12 - 13	

Hábitos Alimentarios	Los hábitos alimentarios se definen como el comportamiento al momento de la ingesta alimentos, el cual dependerá de diversos factores que se dan desde el inicio de la vida y durante el desarrollo de la misma (Saidman et al., 2012).	En la medición de la variable hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario de frecuencia alimentaria (FFQ) el cual tiene como objetivo medir la frecuencia y cantidad de ingesta. El cuestionario contará con 14 grupos de comida, dichos ítems tendrán sus respectivas opciones de respuesta para cada dimensión, con respecto a la frecuencia las alternativas son nunca, menos de una vez por mes, una a tres veces al mes, una a tres veces por semana, cuatro a seis veces por semana y diariamente; con referencia a cantidad de porción tiene tres opciones de respuesta S, M y L representado su tamaño de forma progresiva. Cabe recalcar, que las preguntas serán de tipo Likert (El Kinany et al., 2018)	Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granos refinados</li> <li>• Granos integrales</li> <li>• Lácteos bajo en grasas</li> <li>• Lácteos altos en grasas</li> <li>• Mantequilla</li> <li>• Carnes rojas</li> <li>• Aves de corral</li> <li>• Carne procesada</li> <li>• Mariscos</li> <li>• Frutas</li> <li>• Vegetales</li> <li>• Papa</li> <li>• Legumbres</li> <li>• Dulces</li> </ul>	1 - 14	Intervalo
			Cantidad de porción			

Fuente: Elaborado por el autor

## **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



Yo, Patzy Alexandra Moncada Bustamante, perteneciente al programa de posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú, solicito de su ayuda para la resolución de las siguientes encuestas, la cual contiene tres secciones. Sección 1 que incluye el consentimiento informado; Sección 2, factores socioculturales; y, Sección 3, que incluye los reactivos relacionados a los hábitos alimenticios. De antemano, agradezco su participación y solicito que evite la entrega de espacios vacíos.

### **SECCIÓN 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted está siendo invitado (a) a participar en una investigación de Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud titulada “Factores socioculturales y hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil, 2022”, cuyo objetivo es determinar la relación los factores socioculturales y los hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil en el año 2022.

La presente investigación es conducida por Moncada Bustamante, Patzy Alexandra. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos de su tiempo para la resolución. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incomoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De antemano agradezco su colaboración y permiso, resaltando la importancia de su participación.

#### DESEA PARTICIPAR

- Si, deseo participar.
- No deseo participar.

#### **SECCIÓN 2: FACTORES SOCIOCULTURALES**

##### **Edad**

- \_\_\_ 18 – 30 años
- \_\_\_ 31 – 59 años
- \_\_\_  $\geq$  60 años

##### **Edad gestacional**

- \_\_\_ 0 - 13 semanas
- \_\_\_ 14 - 27 semanas
- \_\_\_ 28 - 42 semanas

##### **Índice de Masa Corporal**

- \_\_\_ 30 - 34.9 kg/m<sup>2</sup>
- \_\_\_ 35 - 39.9 kg/m<sup>2</sup>
- \_\_\_  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>

##### **Antecedentes Gineco - Obstétricos**

- Gestas previas
- Partos Previos
- Cesáreas Previas
- Abortos previos

### **Estado Civil**

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada
- Unión libre

### **Nivel de Escolaridad**

- Analfabeto
- Básico
- Superior
- Cuarto Nivel

### **Ocupación**

- Estudiante
- Ama de Casa
- Comerciante
- Cocinera
- Sin Ocupación

### **Religión**

- Católica
- Evangélica



Lácteos altos en grasas									
Mantequilla									
Carnes rojas									
Aves de corral									
Carne procesada									
Mariscos									
Frutas									
Vegetales									
Papa									
Legumbres									
Dulces									

## ANEXO 4. INFORME DE EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### I. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR FACTORES SOCIOCULTURALES

<b>Nombre del instrumento:</b> Cuestionario de Factores socioculturales
<b>Autores del instrumento:</b> Ewelina Wesolowska, Agnieszka Jankowska, Elzbieta Trafalska, Paweł Kałużny, Mariusz Grzesiak, Jolanta Dominowska, Wojciech Hanke, Gemma Calamandrei and Kinga Polanska (2019)
<b>Adaptación:</b> Patzy Alexandra Moncada Bustamante
<b>Fecha:</b> 2022
<b>Procedencia:</b> Guayaquil, Ecuador
<b>Ámbito de aplicación:</b> Individual y colectivo
<b>Áreas que explora:</b> Factores personales, sociales, culturales y económicos

### II. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR HÁBITOS ALIMENTARIOS (FFQ)

<b>Nombre del instrumento:</b> Instrumento para medir Hábitos Alimentarios
<b>Autores del instrumento:</b> Forster, H., Fallaize, R., Gallagher, C., O'Donovan, C., Woolhead, C., Walsh, M., Macready, A., Lovegrove, J., Mathers, J., Gibney, M., Brennan, L., & Gibney, E (2014)
<b>Adaptación:</b> Patzy Alexandra Moncada Bustamante
<b>Fecha:</b> 2022
<b>Procedencia:</b> Guayaquil, Ecuador
<b>Ámbito de aplicación:</b> Individual y colectivo
<b>Áreas que explora:</b> Frecuencia de consumo y Cantidad de porción

### III. EVIDENCIA DE VALIDEZ BASADO EN EL CONTENIDO

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del instrumento para medir los factores socioculturales

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
FACTORES PERSONALES	1	0,92	0,83	1,00
	2	0,92	1,00	1,00
	3	0,83	0,83	0,92
	4	0,83	1,00	0,92
	5	0,92	0,83	0,83
	6	0,83	1,00	1,00
FACTORES SOCIALES	7	0,92	0,75	0,92
	8	0,83	0,92	0,92
	9	1,00	0,92	0,83
FACTORES CULTURALES	10	0,92	1,00	0,92
	11	0,83	0,92	0,92
FACTORES ECONOMICOS	12	0,83	0,83	0,92
	13	0,83	0,83	0,83
PROMEDIO		0,88	0,90	0,92

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken en promedio de 0.90 correspondiéndose para claridad 0.88, relevancia 0.90 y coherencia 0.92, lo cual demuestra que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de los factores socioculturales.

**Tabla 2**

Evidencia de validez de contenido del instrumento para medir hábitos alimentarios

DIMENSIONES	ITEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
	1	0,92	0,83	1,00

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>	2	0,92	1,00	1,00
	3	0,92	0,92	0,92
	4	0,92	1,00	1,00
	5	0,92	0,83	0,92
	6	0,92	1,00	1,00
	7	1,00	0,92	0,92
	8	1,00	0,83	0,92
	9	1,00	1,00	0,92
	10	0,92	1,00	0,92
	11	1,00	0,92	0,92
	12	0,92	1,00	1,00
	13	0,83	0,92	1,00
	14	0,83	0,83	1,00
	<b>CANTIDAD DE PORCIÓN</b>	1	0,92	0,92
2		0,92	1,00	1,00
3		0,92	0,92	0,83
4		0,83	1,00	1,00
5		0,92	0,75	0,92
6		0,92	1,00	1,00
7		1,00	0,83	0,83
8		0,92	0,83	0,92
9		1,00	0,92	0,92
10		0,92	1,00	0,92
11		1,00	0,92	0,92
12		1,00	1,00	1,00
13		0,83	0,92	0,92
14		0,83	0,75	1,00
<b>PROMEDIO</b>		0,93	0,92	0,95

Nota: IAA: índice de acuerdo de Aiken

Para la evidencia de validez de contenido se realizó la evaluación por juicio de 3 expertos que emitieron su ponderación en claridad, coherencia y relevancia, observándose que el 100 % tiene un índice de acuerdo de Aiken en promedio de 0.93 correspondiéndose

para claridad 0.93, relevancia 0.92 y coherencia 0.95, lo cual demuestra que dichos reactivos cuentan con evidencia de validez de contenido para ser incluidos en la escala de evaluación de los hábitos alimentarios.

#### IV. EVIDENCIA DE CONFIABILIDAD

**Tabla 3**

##### **Evidencia de Confiabilidad de la Escala de los Hábitos Alimentarios**

<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>M (DE)</b>	<b>α</b>	<b>ω</b>
<b>Escala Global</b>	13	1.49 (0.42)	.918	.933
<b>Factores personales</b>	6	1.45 (0.31)	.849	.867
<b>Factores sociales</b>	3	1.73 (0.77)	.821	.873
<b>Factores culturales</b>	2	1.39 (0.62)	.879	.900
<b>Factores económicos</b>	2	1.36 (0.50)	.942	.948

**Nota:** α: Coeficiente alfa de Cronbach; ω: Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 3 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de los factores socioculturales de gestantes con obesidad gestacional, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas mayor al 80%.

**Tabla 4**

##### **Evidencia de Confiabilidad de la Escala de los Hábitos Alimentarios**

<b>Escala</b>	<b>N°</b>	<b>M (DE)</b>	<b>α</b>	<b>ω</b>
<b>Escala Global</b>	28	0.53 (0.19)	.930	.931
<b>Frecuencia de Consumo</b>	14	0.51 (0.25)	.899	.904
<b>Cantidad de porción</b>	14	0.55 (0.16)	.853	.849

**Nota:** α: Coeficiente alfa de Cronbach; ω: Coeficiente Omega Mc Donald

En la tabla 4 referido al análisis de confiabilidad por consistencia interna de la escala de los hábitos alimentarios de gestantes con obesidad gestacional, se observan valores aceptables de fiabilidad tanto en la dimensión global como en las dimensiones específicas mayor al 80%.

## Prueba de normalidad de Factores socioculturales y Hábitos alimentarios de un Hospital de Guayaquil, 2022.

		K-S	
	Estadístico	gl	p
<b>Factores socioculturales</b>			
Edad	4.708	156	0,000
Edad Gestacional	5.833	156	0,000
Índice Masa Corporal	2.848	156	0,000
Nivel de Escolaridad	4.806	156	0,000
Ocupación	6.682	156	0,000
Religión	4.919	156	0,000
Raza	5.744	156	0,000
Nivel Socioeconómico	4.919	156	0,000
Zona Socioeconómica	5.120	156	0,000
<b>Hábitos alimentarios</b>			
Frecuencia de consumo	1.834	156	0.002
Cantidad de porción	2.975	156	0.000

Nota: K-S: Kolmogorov-Smirnov; gl: Grados de libertad; p: Probabilidad de error.

### Prueba de Hipótesis:

$H_0$ : Los datos siguen una distribución normal.

### Criterios de decisión estadística

p-valor  $> \alpha$  (0.05): se acepta la  $H_0$

p-valor  $< \alpha$  (0.05): se rechaza la  $H_0$

**Decisión estadística:** Se acepta la  $H_0$  en las variables de estudio factores socioculturales y hábitos alimentarios.

## Interpretación:

En la Tabla 2, respecto al análisis inferencial de la prueba de normalidad del coeficiente Kolmogorov - Smirnov se puede visualizar que las puntuaciones obtenidas para las variables factores socioculturales y hábitos alimentarios obtuvieron un p-valor  $> \alpha$  (0.05), es decir, se debe aceptar la  $H_0$  que plantea la normalidad de las puntuaciones. Referente a lo antes mencionado, para medir la correlación entre las variables de estudio, se aplicará un test no paramétrico, el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

## ANEXO 5. EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Escala de los Factores Socioculturales**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

---

Nombre del juez:

---

Grado profesional:            Maestría ( )  
   Doctor (   )

---

Área de Formación  
académica:

---

Áreas de experiencia  
profesional:

---

Institución donde labora:

---

Tiempo de experiencia            2 a 4 años (   )  
profesional en el área:            Más de 5 años ( )

---

---

**Experiencia en  
Investigación  
Psicométrica:**

---

---

---

## 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 3. DATOS DE ESCALA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES

<b>Nombre de la Prueba:</b>	ESCALA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES
<b>Autores:</b>	Ewelina Wesołowska, Agnieszka Jankowska, Elzbieta Trafalska, Paweł Kałużny, Mariusz Grzesiak, Jolanta Dominowska, Wojciech Hanke, Gemma Calamandrei and Kinga Polanska (2019)
<b>Procedencia:</b>	Polonia
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 10 minutos a 15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestantes
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 14 ítems que refleja la caracterización sociocultural de cada gestante mediante frecuencia simple.

## 4. SOPORTE TEÓRICO

### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
ESCALA DE LOS FACTORES SOCIO CULTURALES	Factores personales	Se refiere a los aspectos que caracterizan al ser humano (Barr-Anderson et al., 2018).
	Factores sociales	Son aquellos factores determinados por la sociedad y la estructura organizacional (Barr-Anderson et al., 2018).
	Factores Culturales	Se refiere a los aspectos que se establecen por las características de una comunidad (Barr-Anderson et al., 2018).

	Factores Económicos	Es todo lo relacionado al grado de ingreso monetario que establece un nivel ante el estado (Barr-Anderson et al., 2018).
--	---------------------	--

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de los **Factores socioculturales**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.

	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### **DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

#### **Primera dimensión: Factores personales**

- Objetivos de la Dimensión: Medir que aspectos del entorno humano influyen en la obesidad gestacional

<b>INDICADORES</b>	<b>Ítem</b>	<b>Claridad</b>	<b>Coherencia</b>	<b>Relevancia</b>	<b>Observaciones/ Recomendaciones</b>
Factores personales	1. Edad				
	2. Edad gestacional				
	3. Peso				
	4. Talla				
	5. IMC				
	6. Complicaciones obstétricas				
	7. Antecedentes ginecoobstétricos				
	8. Comorbilidad				

- **Segunda dimensión: Factores sociales**

- Objetivos de la Dimensión: Medir los aspectos propios de la comunidad que influyen en la obesidad gestacional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores sociales	9. Estado civil				
	10. Nivel de escolaridad				
	11. Ocupación				

### Tercera dimensión: Factores culturales

- Objetivos de la Dimensión: Medir los factores que permanecen en el individuo ya sea por creencias o costumbres.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Culturales	12. Religión				
	13. Raza				

### Cuarta dimensión: Factores económicos

- Objetivos de la Dimensión: Medir el grado de ingreso monetario y su relación con la obesidad gestacional

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores Económicos	14. Nivel Socioeconómico				

---

Sello y Firma del evaluador

Documento de identidad:

Registro de colegiatura:

Número de celular:

Correo electrónico:

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Cuestionario de Frecuencia de Comida (FFQ)**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

---

**Nombre del juez:**

---

**Grado profesional:** Maestría ( )  
Doctor ( )

---

**Área de Formación académica:**

---

**Áreas de experiencia profesional:**

---

**Institución donde labora:**

---

**Tiempo de experiencia profesional en el área:** 2 a 4 años ( )  
Más de 5 años ( X)

---

**Experiencia en Investigación Psicométrica:**

---

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- b. Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (FFQ)

<b>Nombre de la Prueba:</b>	ESCALA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS (FFQ)
<b>Autores:</b>	Forster, H., Fallaize, R., Gallagher, C., O'Donovan, C., Woolhead, C., Walsh, M., Macready, A., Lovegrove, J., Mathers, J., Gibney, M., Brennan, L., & Gibney, E (2014)
<b>Procedencia:</b>	Dublín. Irlanda
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	Entre 10 minutos a 15 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Gestantes
<b>Significación:</b>	Esta escala está compuesta por 28 ítems que refleja la frecuencia de ingesta y tamaño de la porción mediante respuestas estilo Likert.

### 4. SOPORTE TEÓRICO

#### DESCRIBIR EN FUNCIÓN AL MODELO TEÓRICO

Escala/AREA	Sub escala (dimensiones)	Definición
Escala de Hábitos Alimentarios	Frecuencia de consumo	Se refiere al número de veces que una persona consume determinado grupo de alimentos en tiempo establecido (El Kinany et al., 2018).
	Cantidad de porción	Se define como el tamaño en unidad de medida de un alimento en específico (El Kinany et al., 2018).

### 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de **Adherencia Terapéutica**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.

	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### **DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**Primera dimensión: Frecuencia de Consumo**

- Objetivos de la Dimensión: Mide el número de veces que una persona consume determinado grupo de alimento.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Frecuencia de Consumo	1. Granos refinados				
	2. Granos integrales				
	3. Lácteos bajo en grasas				
	4. Lácteos altos en grasas				
	5. Mantequilla				
	6. Carnes rojas				
	7. Aves de corral				
	8. Carne procesada				
	9. Mariscos				
	10. Frutas				
	11. Vegetales				
	12. Papa				
	13. Legumbres				
	14. Dulces				

### Segunda dimensión: Cantidad de Porción

- Objetivos de la Dimensión: Mide el tamaño en unidad de medida de un alimento consumido en específico.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/
-------------	------	----------	------------	------------	----------------

					<b>Recomendaciones</b>
Frecuencia de Consumo	1. Granos refinados				
	2. Granos integrales				
	3. Lácteos bajo en grasas				
	4. Lácteos altos en grasas				
	5. Mantequilla				
	6. Carnes rojas				
	7. Aves de corral				
	8. Carne procesada				
	9. Mariscos				
	10. Frutas				
	11. Vegetales				
	12. Papa				
	13. Legumbres				
	14. Dulces				

\_\_\_\_\_

Sello y Firma del evaluador

Documento de identidad

Registro de colegiatura

Número de celular

Correo electrónico:

## ANEXO 6. FÓRMULA PARA CÁLCULO DE MUESTRA EN POBLACIONES FINITAS

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

$$n = \frac{263 \times 196^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (263 - 1) + 196^2 \times 0.5 \times 0.5} = 156$$

**ANEXO 7. AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS VALIDADA POR  
AUTORIDAD PERTINENTE**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS**

**CONSTANCIA**

Guayaquil, 26 de octubre del 2022

El directorio de un hospital de Guayaquil, consta por el presente documento.

Que el Médico,

**PATZY ALEXANDRA MONCADA BUSTAMANTE**

Alumna de la Escuela de Postgrado del Programa Académico de “Maestría en gestión de los Servicios de Salud” de la Universidad Particular “César Vallejo” sede Piura, desarrollará en este establecimiento médico el proyecto de investigación titulado “Factores socioculturales y hábitos alimentarios en pacientes con obesidad gestacional atendidas en un hospital de Guayaquil, 2022”

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Ecuatoriano.

Hospital de Guayaquil

## ANEXO 8. BASE DE DATOS

FC 1	FC 2	FC 3	FC 4	FC 5	FC 6	FC 7	FC 8	FC 9	FC0	FC1 1	FC1 2	FC1 3	FC1 4	FC1 5	CP 1	CP 2	CP 3	CP 4	CP 5	CP 6	CP 7	CP 8	CP 9	CP0	CP1 1	CP1 2	CP1 3	CP1 4	
1	1	0	0.7 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2 5	0.5	1	1	0.2 5	0.2 5	1	1	1	1	1	1	1
1	1	0.7 1	1	1	1	1	1	0.7 1	1	1	1	1	1	0.29	1	1	1	1	1	0.5	0.5	0.2 5	0.5	1	1	1	1	1	1
1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	1	1	1	0.5	1	0.2 5	0.2 5	1	1	1	1	1	1
1	0.7 1	0.2 9	1	1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.5	0.5	0.2 5	0.2 5	1	1	1	1	1	0.25
1	0.7 1	0	1	1	1	1	1	0.0 3	1	0.07	1	1	1	1	1	1	1	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.5	0.25	1	1	0.25	1	
1	0	0	1	1	0.7 1	1	1	1	0.07	0.07	1	0.71	1	1	1	1	0.2 5	1	1	1	0.5	0.2 5	0.2 5	1	0.25	1	0.5	1	
1	0.7 1	0	0.2 9	0.0 3	0.7 1	1	0.7 1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.2 5	1	0.2 5	1	0.2 5	0.5	1	0.2 5	1	1	1	1	0.25	0.25
1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.0 3	0.0 3	1	1	1	1	1	0.71	1	0.29	0.5	1	0.5	1	0.5	1	1	0.2 5	1	1	1	1	1	1	1	0.5
1	0.7 1	0	0.7 1	0.2 9	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	1	1	0.71	1	0.71	0.5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	1	0.5	1	1	1	1	1	1	0.25
0.7 1	0.2 9	0.2 9	0.7 1	0.7 1	0.2 9	0.7 1	0.7 1	0.7 1	1	1	0.71	1	0.03	1	0.2 5	0.2 5	0.2 5	1	0.5	1	1	0.2 5	0.5	1	1	0.25	1	0.25	
1	0.2 9	0	1	0.0 7	0.2 9	1	0.7 1	0.7 1	0.71	0.71	0.71	0.71	0.71	0.2 5	0.2 5	0.2 5	1	0.2 5	0.5	1	0.2 5	1	1	1	0.5	1	0.25	1	0.25
1	1	0	1	0.2 9	1	1	1	1	1	0.71	0.29	0.71	0.29	0.5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	1	0.2 5	0.2 5	0.5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.25	0.5	1	
1	0.2 9	0	0.2 9	1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.29	0.29	0.29	0.71	0.07	0.5	1	0.5	1	0.2 5	0.2 5	1	0.2 5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1
1	0.0 7	0.0 7	0.7 1	1	0.2 9	1	1	0.2 9	1	1	0.29	1	0.71	0.5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
0.7 1	0	0	0.2 9	1	1	1	0.2 9	0.0 3	1	1	0.03	1	0.03	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1
1	0.2 9	0	0.2 9	0.0 7	0.2 9	0.2 9	0.7 1	0.2 9	1	1	0.71	0.29	0.03	0.5	0.5	0.5	0.2 5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.2 5	0.5	1	1	0.5	1	0.5	
0.7 1	0.2 9	0.2 9	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.7 1	0.0 3	0.2 9	1	1	1	0.29	0.29	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	0.5	1	0.5	
0.7 1	0.0 3	0.0 3	0.2 9	1	0.0 7	1	0.2 9	0.2 9	0.29	0.29	0.29	0.07	0.29	0.5	0.2 5	0.2 5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	1	1	1	1	0.5	
0.7 1	0.2 9	0.7 1	0.7 1	1	1	0.0 3	0.2 9	0.0 3	0.07	0.07	1	0.07	0.71	0.5	0.5	0.5	0.5	0.2 5	1	0.5	0.5	0.5	1	0.5	0.5	0.5	0.5	1	





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

FACTORES SOCIOCULTURALES Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN PACIENTES CON OBESIDAD GESTACIONAL ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL, 2022

", cuyo autor es MONCADA BUSTAMANTE PATZY ALEXANDRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 15 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 16- 01-2023 21:57:12

Código documento Trilce: TRI - 0520812