



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B. 2019

Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Licenciada en
Enfermería

Autoras:

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

CI: 0105656565

Correo electrónico: juana_09_20@hotmail.com

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera

CI: 0927594945

Correo electrónico marielalex@live.com

Directora:

Lcda. Patricia Piedad Naulaguari Medina Mg.

CI: 0301511739

CUENCA – ECUADOR

25-junio-2020



Resumen:

Antecedentes: la importancia de conocer la cantidad y calidad de alimentos que se debe ingerir en el período gestacional radica en brindar una mejor salud tanto al feto como a la madre, coordinando el conocimiento que posee la madre con sus actitudes y prácticas de sus hábitos alimentarios y estado nutricional.

Objetivo: identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud Biblián tipo B 2019.

Método y materiales: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el centro de salud de “Biblián”, a 87 gestantes entre el final del primer trimestre y segundo trimestre que acudieron a los controles obstétricos, a quienes se les aplicó previa firma del consentimiento informado un cuestionario estructurado y validado con prueba piloto. Los datos se ingresaron en el programa SPSS 24 y se presentan a través de tablas simples, con frecuencias y porcentajes.

Resultados: el 64% corresponden al grupo etario de mujeres entre los 20-39 años, con nivel de instrucción primaria completa (48%), procedente mayoritariamente del sector rural en un 80%, con un 46% de gestantes en unión libre y un 51% en su segunda gesta. En relación a los hábitos alimenticios, las gestantes presentaron ámbitos adecuados, así como un estado nutricional normal.

Conclusión: los hábitos nutricionales adecuados de las gestantes inciden directamente sobre su estado nutricional.

Palabras claves: Embarazadas. Hábitos Alimenticios. Estado Nutricional. Gestación.



Abstract:

Background: the importance of knowing the quantity and quality of food to be eaten in the gestational period lies in providing better health to both the fetus and the mother, coordinating the knowledge that the mother possesses with her attitudes and practices of her eating habits and nutritional status.

Objective: identify the eating habits and nutritional status of pregnant women at the Biblián type B 2019 health centre.

Method and Materials: descriptive cross-sectional study, conducted at the health centre of "Biblián", with 87 pregnant women between the end of the first quarter and the second quarter who attended obstetric checks, who were applied after signature of informed consent a structured and validated questionnaire with pilot. The data was entered into the SPSS 24 program and presented through simple tables, with frequencies and percentages..

Results: 64% are in the age group of women between the ages of 20-39, with full primary education level (48%), mostly from the rural sector by 80%, with 46% of pregnant women in free union and 51% in their second gestating. In relation to eating habits, pregnant women have adequate habits as well as a normal nutritional status

Conclusion: the proper nutritional habits of pregnant women have a direct impact on their nutritional status.

Key words: Pregnant Women. Eating Habits. Nutritional Status. Gestation.



Índice

CONTENIDO

Resumen:.....	2
Abstract:	3
Cláusula de licencia y autorización para publicar en el Repositorio institucional ..	8
Cláusula de licencia y autorización para publicar en el Repositorio institucional ..	9
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	10
Cláusula de Propiedad Intelectual.....	11
AGRADECIMIENTO	12
DEDICATORIA	13
CAPÍTULO I.....	14
1.1.Introducción.....	14
1.2.Planteamiento del problema	16
1.3.Justificación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
FUNDAMENTO TEÓRICO	20
2.1.La población de Biblián	20
2.2.Gestación	21
2.2.1.Hábitos alimenticios.....	21
2.2.2.Estado nutricional	22
2.2.3.Importancia de la nutrición en el embarazo	23
2.2.4.Alimentación en la gestación	24
2.2.5.Factores de riesgo que modifican los hábitos alimenticios.....	25
2.2.6.Clasificación de los niveles de riesgo en la gestación	26
2.3.Estudios referenciales	29
CAPÍTULO III.....	32
3.1.OBJETIVOS	32

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



CAPÍTULO IV	33
DISEÑO METODOLÓGICO	33
4.1. Tipo de estudio	33
4.2. Área de estudio	33
4.3. Población	33
4.4. Universo y muestra	33
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
4.6. Variables y Operacionalización:	34
4.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
4.8. Procedimientos.....	35
4.9. Capacitación.....	36
4.9.1. Supervisión.....	36
4.10. Aspectos éticos	36
4.11. Métodos y modelos de análisis de datos.....	37
4.12. Programa utilizado para el análisis de los datos.....	37
CAPÍTULO V	38
RESULTADOS	38
CAPÍTULO VI	48
DISCUSIÓN.....	48
CAPÍTULO VII	51
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
7.1 Conclusiones.....	51
7.2 Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
CAPÍTULO VIII	56
ANEXOS	56



ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Esquema de proyecciones de la población de Biblián por sexo, según años calendario.	20
Ilustración 2 Tasa de fecundidad, Biblián 2010	21

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CLASIFICACIÓN TRADICIONAL DEL RIESGO OBSTÉTRICO	27
TABLA 2 FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO	29
Tabla 3. Distribución de 87 gestantes, según: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación, centro de salud Biblián, 2019.	38
Tabla 4. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional pre gestacional y actual, centro de salud Biblián, 2019.	39
Tabla 5. Distribución de 87 gestantes según número de embarazos, centro de salud Biblián, 2019.....	40
Tabla 6. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: número de veces que se alimenta, centro de salud Biblián, 2019.	41
Tabla 7. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de proteínas, centro de salud Biblián, 2019.	41
Tabla 8. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de cereales, centro de salud Biblián, 2019.....	42
Tabla 9. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de frutas, centro de salud Biblián, 2019.....	42
Tabla 10. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en calcio, centro de salud Biblián, 2019.	43
Tabla 11. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en hierro, centro de salud Biblián, 2019.	43



Tabla 12. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en ácido fólico, centro de salud Biblián, 2019..... 44

Tabla 13. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de comida chatarra, centro de salud Biblián, 2019..... 45

Tabla 14. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de sal en los alimentos, centro de salud Biblián, 2019. 45

Tabla 15. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional: Ganancia de peso, centro de salud Biblián, 2019. 46

Tabla 16. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional: Nivel de hemoglobina, centro de salud Biblián, 2019..... 47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional pre gestacional y actual, centro de salud Biblián, 2019. 40

Gráfico 2. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de agua, centro de salud Biblián, 2019..... 44

Gráfico 3. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de sal en los alimentos, centro de salud Biblián, 2019. 46



Cláusula de licencia y autorización para publicar en el Repositorio institucional

Aida Alexandra Tenesaca Bravo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación: “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas del Centro de Salud de Biblián tipo B 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de junio del 2020

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

C.I. 0105656565

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



Cláusula de licencia y autorización para publicar en el Repositorio institucional

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas del Centro de Salud de Biblián tipo B 2019”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de junio del 2020

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera

C.I. 0927594945

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



Cláusula de Propiedad Intelectual

Aida Alexandra Tenesaca Bravo, autor/a del proyecto de investigación “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas del Centro de Salud de Biblián tipo B 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 25 de junio del 2020

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

C.I. 0105656565



Cláusula de Propiedad Intelectual

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera, autor/a del proyecto de investigación “Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Mujeres Embarazadas del Centro de Salud de Biblián tipo B 2019”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 25 de junio del 2020

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera

C.I. 0927594945



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por ser verdadera fuente de sabiduría, fuerza durante todos estos años y por derramar sus bendiciones por haber sido nuestro guía durante este largo camino, pero sobre todo por ser nuestra fortaleza en cada minuto de nuestras vidas.

Gracias a nuestros queridos y amados padres: Aida Bravo, Luis Tenesaca, José Vásconez, Martha Cabrera quienes con sus palabras de aliento no nos dejaban decaer para que sigamos en adelante brindándonos los recursos necesarios para nuestro aprendizaje y enseñarnos a ser siempre perseverantes y ser nuestro principal motor y ejemplo de vida para lograr cada uno de nuestros sueños.

A toda nuestra familia por sus palabras de apoyo y buenos deseos que nos motivaron a no darnos por vencidas. A nuestros hermanos: Carmen, Milton, Darwin Tenesaca Bravo. John, Diego, Klever, Jacqueline Juan Vásconez Cabrera por su apoyo incondicional

Un agradecimiento fraterno a nuestra Directora y Asesora de tesis de la Universidad de Cuenca, Lcda. Patricia Naulaguari Medina, por compartir sus conocimientos, por su apoyo y paciencia a lo largo de nuestro camino, para que este sueño tan anhelado se convierta en realidad.

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



DEDICATORIA

Yo, Aida Alexandra dedico este presente trabajo primera mente a Dios por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este trayecto de mi vida también dedico a las personas más importantes de mi vida mi amado esposo Cristian Saltos y a mi adorada y querida hija Kerly Saltos que gracias a su amor, su cariño y apoyo incondicional he logrado llegar aquí. Y que a pesar de todas las dificultades adversidades y sacrificios que han pasado siempre estuvieron brindándome su apoyo y su amor para seguir hacia adelante, al igual agradezco a mi querida y amada madre: Aida Bravo por ser la principal promotora de mis sueños por confiar y cree en mi por los concejos, valores y principios que me ha inculcado. A mis queridos hermanos Carmen, Milton y Darwin Tenesaca Bravo por su cariño y amor incondicional.

Por mi parte, yo, Mariela Alexandra dedico primeramente a mi Dios por sus bendiciones y a mi amado esposo Cristian Paguay por su sacrificio y esfuerzo por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, a mis hijos Sebastián y Brianna Paguay por ser fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor a mis queridos y amados padres José Vásconez y Martha Cabrera quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para seguir adelante junto con mis hermanos John, Diego, Klever, Jacqueline Juan Vásconez Cabrera

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

El embarazo constituye un período en el que se producen diversos cambios en el cuerpo de la mujer tanto anatómico, fisiológico, metabólico y bioquímico; cada órgano y sistema de la gestante se encuentra en un constante y complejo proceso de ajuste cuyo objetivo es proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Durante este periodo la alimentación que tenga la madre sea determinante en la salud y bienestar de su bebe tanto en el vientre materno y después de su nacimiento (1)

La alimentación de la madre en estado de gestación es uno de los factores más importantes para que la salud tanto de la futura madre como del recién nacido estén en las mejores condiciones, favoreciéndose no solo durante la etapa prenatal sino también después del embarazo (2). Siendo ésta la forma ideal de aportar al recién nacido los nutrientes que necesita para un crecimiento desarrollo saludable por lo contrario si la gestante ha tenido una alimentación deficiente tiene el riesgo de un parto prematuro y que él bebe nazca con bajo peso.

Una alteración en el estado nutricional de la madre sea bajo peso o sobrepeso u obesidad, predisponen a que el feto no aproveche los nutrientes necesarios para su desarrollo, esto va de la mano con la comprensión y puesta en práctica de las normas alimenticias correctas para una buena nutrición en periodo de gestación, por lo que la UNICEF recomienda medir periódicamente las variantes antropométricas y dar seguimiento con orientación dietética (3).

El conocimiento sobre la alimentación durante el embarazo, resultan de gran importancia, pues permiten establecer acciones encaminados al autocuidado y lograr de esta manera una adecuada alimentación, durante la gestación, así como luego del nacimiento, debido a que si una madre no está capacitada para



alimentarse de una manera adecuada, el riesgo de complicaciones esencialmente neonatales aumenta; cerca del 20% de muertes de niños menores a 5 años podría prevenirse, si tan solo la madre y el neonato se alimentarán adecuadamente (4).

Por lo tanto, el presente estudio sobre los hábitos alimenticios que tienen las gestantes y su estado nutricional en la población que es atendida en el Centro de Salud de Biblián tipo B, resulta de gran importancia, porque permitirá tener evidencia de la condición que presenta este grupo vulnerable, en relación a su condición de nutrición.

En este contexto, el trabajo de investigación versa sobre los siguientes capítulos: **Capítulo I** que detalla la problemática del embarazo en los distintos grupos etarios relacionados con su estado nutricional y los hábitos alimentarios que las gestantes presentan, para posteriormente formular el problema a profundidad, complementando el capítulo con la justificación del porque se realizó el trabajo.

A continuación, en el **Capítulo II** denominado “Marco Referencial Teórico”, se definen y describen los fundamentos teóricos conceptuales de las variables implícitas en el estudio. El **Capítulo III**, corresponde a los objetivos que se plantean para la presente investigación, en correspondencia con la problemática que viven las embarazadas a lo largo de su periodo gestacional.

En el **Capítulo IV**, “Marco Metodológico”, se explica sobre el tipo y método de investigación utilizado en el desarrollo del proyecto, de manera detallada. Se indica la población y muestra con la que se trabajó para obtener la información necesaria; adicional a esto los instrumentos que se utilizó para la recopilación de la información.

El **Capítulo V**, describe de manera concreta los resultados obtenidos en la presente investigación luego de haber realizado la recolección de la información, misma que permitió dilucidar muchas inquietudes presentes en el trabajo. Para completar el trabajo se encuentran los **Capítulos VI y VII**, que corresponden a la



discusión y las conclusiones/recomendaciones respectivamente; donde se realizó el diálogo teórico del presente trabajo con otros autores y se realizan las conclusiones propias junto con las recomendaciones destacadas por las autoras.

1.2. Planteamiento del problema

El embarazo o gestación se define como un período durante el que, el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto (5).

El estado nutricional y estilo de vida de las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia materna determinan la salud del feto y del niño posteriormente. Si bien son numerosos los factores que interactúan para determinar la progresión y el resultado del embarazo; está bien aceptado que el estado nutricional de la mujer embarazada afecta decisivamente al resultado de su gestación. El problema existente en el centro de salud de Biblián es la desinformación de las mujeres en estado de gestación ya que la mayoría son madres primerizas y no tienen un conocimiento sobre la manera correcta de alimentarse ni los hábitos de alimentación que deben tener para llevar una dieta sana y equilibrada.

Otra situación palpable y presente es sobre los conocimientos nutricionales básicos que deberían tener para llevar un embarazo sano y sin riesgos, todos estos factores influyen directamente en el proceso de embarazo de la madre y conlleva a problemas futuros que pueden afectar la vida de la madre y del feto.

La OMS ha descrito las recomendaciones necesarias para mejorar la calidad de la atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (6).



La mortalidad materna, representa la expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, mismas que en la mayoría de los casos se inicia durante la gestación, en especial cuando estas no son detectadas oportunamente. Durante el 2015, unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (7) (8).

En el Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), muestra que, para el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años. Las madres menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conformaron el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23,3% (9).

Hoy en día la mayoría de las mujeres embarazadas que acuden a los centros de salud a realizar sus controles obstétricos no tienen el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae consigo una mala alimentación, sobre todo en su periodo gestacional, por lo cual la mal nutrición es el problema de salud más importante. El consumo de ácido fólico, hierro, calcio y otros minerales se requiere para que tanto la mujer gestante como su producto se conserven sanos.

La alteración del peso en la mujer embarazada, tanto por defecto como por exceso, se asocia a peores resultados perinatales. Especialmente, las gestantes con obesidad presentan un riesgo aumentado de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pretérmino, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas (10) (11).



El estado nutricional y estilo de vida de las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia materna determinan la salud del feto y del niño posteriormente (6). Si bien son numerosos los factores que interactúan para determinar la progresión y el resultado del embarazo; está bien aceptado que el estado nutricional de la mujer embarazada afecta decisivamente al resultado de su gestación (7).

Además, el embarazo junto con la lactancia constituye, posiblemente, uno de los mayores esfuerzos fisiológicos para la mujer y conlleva los cambios más importantes de los procesos biológicos normales en el curso de su vida (8). En Ecuador el factor alimenticio es un grave problema durante el embarazo, que en muchas de las ocasiones pasa inadvertido, pues no se contempla que la mayoría de las gestantes son de escasos recursos económicos, con lo cual, no poseen medios económicos para mantener una alimentación adecuada durante y después de la gestación (12).

Las necesidades y requerimientos en nutrición durante la gestación, constituyen un tema conocido de manera amplia por el personal de salud, pero de forma limitada por la gestante, debido a la forma como se educa a este grupo vulnerable, sin considerar aspectos trascendentales como el económico, el poder adquisitivo, el nivel de escolaridad, la edad, así como la cultura.

Valdés M y Hernández J (13), en su trabajo de investigación realizado en el 2014, encontraron que los factores que influyeron en la preeclampsia fueron la edad materna de 35 años o más (OR= 4,27), el sobrepeso materno al inicio de la gestación (OR= 2,61), la nuliparidad (OR= 3,35) y el antecedente familiar de madre con preeclampsia (OR= 7,35) o hermana (OR= 5,59); no así las afecciones propias de la gestación, la ganancia global de peso, ni los antecedentes obstétricos desfavorables.

En este contexto, en el centro de salud de Biblián se observó en el último semestre, el ingreso constante de mujeres que se encontraban cursando un embarazo, que



de acuerdo a las estadísticas de la institución fueron 87 gestantes entre el final del primer trimestre y segundo trimestre gestacional que acudieron a los controles obstétricos; dentro de las cuales fueron evaluadas las variables correspondientes al estado nutricional de la gestantes, edad, situación económica, entre otras; factores que nos ayudaron a determinar el estado de las gestantes, razón por la cual se planteó el desarrollo del presente estudio, sustentado en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Biblián? y ¿Cuál es el estado nutricional de este grupo poblacional?

1.3. Justificación

El presente proyecto tuvo como propósito indagar la forma de alimentación de las gestantes durante su periodo de gestación en función de los hábitos alimenticios, esto a su vez nos ayudó a determinar el estado nutricional presente en cada una de las gestantes participantes del estudio.

La carencia de investigaciones relacionadas con los hábitos alimenticios y el estado nutricional en embarazadas a nivel local, justificaron la realización del presente estudio, el mismo que servirá de línea de base para generar proyectos que beneficien a esta población de riesgo; además, en la actualidad el Ministerio de Salud Pública (MSP), entre sus líneas de investigación priorizadas para el período 2013 – 2017 tiene el enfoque de este problema contemplado en el área 3: Nutricionales, línea obesidad y sobrepeso, Conocimiento, actitudes y prácticas en nutrición de la población gestantes.

Los beneficiarios directos del estudio serán: la población de gestantes del Centro de Salud de Biblián tipo B, integrada principalmente por mujeres entre el segundo y tercer período gestacional de las cuales se obtuvo la información necesaria para el proyecto de investigación y se constituirá en la base para la estructuración de estrategias de atención por parte del equipo de salud.

CAPÍTULO II

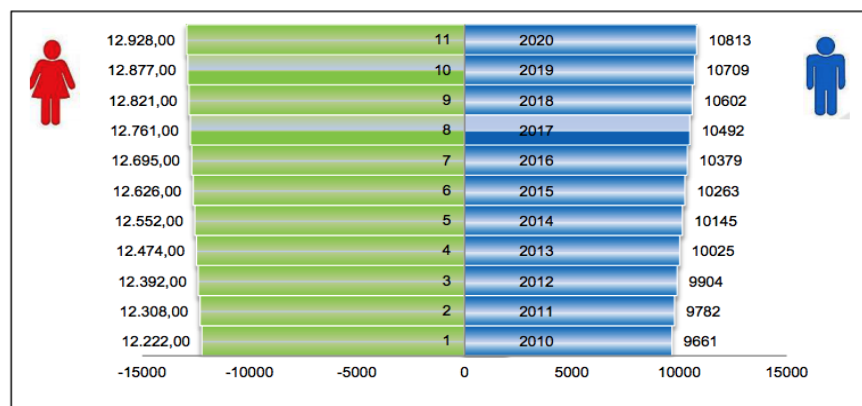
FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. La población de Biblián

Biblián es un cantón de la provincia del Cañar, República del Ecuador. Ocupa una superficie de 205,30 km², ubicado en la zona septentrional de la hoya del Paute, a una altura media de 2608 msnm, con un clima frío y húmedo, con una temperatura media de 14°C. Biblián fue elevado a la categoría de Cantón el 1 de agosto de 1944 por el doctor José María Velasco Ibarra, luego de la revolución del 28 de mayo de aquel histórico año.

La población de acuerdo al censo del 2010 fue de aproximadamente 218883 habitantes donde más del 50% de la población correspondió a la parte rural del lugar. En el cuadro siguiente se describe la población por un periodo de 10 años, en el cual la tendencia de la población del cantón Biblián se muestra en orden ascendente según el paso de los años lo que indica que las familias serán más numerosas y el índice de migración posiblemente disminuirá (Ilustración 1) (14).

Ilustración 1 Esquema de proyecciones de la población de Biblián por sexo, según años calendario.



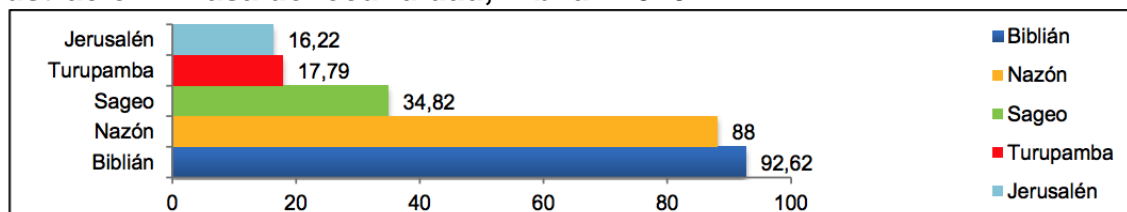
Fuente: INEC, Censo 2010
Elaboración: Equipo Técnico PDOTCB

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera

De igual manera, la tasa de fecundidad en Biblián (Ilustración 2) es la más alta, alcanzando un valor de 92.96, registrando 312 nacimientos, de acuerdo al censo del 2010, así también hay 3356 mujeres en edad fértil (14).

Ilustración 2 Tasa de fecundidad, Biblián 2010



Fuente: INEC, GADB / Elaboración: Equipo Técnico PDOTCB

2.2. Gestación

La gestación humana es un proceso biológico que empieza con la fecundación del óvulo por el espermatozoide y termina con el nacimiento del bebé, es decir el parto; este proceso tiene una duración de 9 meses o 40 semanas. El ambiente que proporciona el útero materno es el espacio ideal ya que proporciona condiciones para satisfacer las necesidades vitales del nuevo ser durante el periodo prenatal es que se da el mayor crecimiento del ser humano en comparación con cualquier otra etapa de la vida (15).

Los seres humanos iniciamos como una célula germinal microscópica y alcanzamos al nacer un peso aproximado de 3.200 gr y un promedio de talla de 45 cm. El embarazo o gestación es el periodo de desarrollo intrauterino que abarca aproximadamente entre las 38 y 42 semanas, comprendido desde la concepción hasta el nacimiento (15).

2.2.1. Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios son adquiridos a lo largo de la vida e influyen en la calidad de la alimentación; así como, en el estado nutricional. Son adquiridos desde la infancia y se modifican con el transcurso de los años. Están constituidos por



aquellas condiciones que responden a: que alimentos se consume, por qué lo consume, a qué hora se realiza las comidas, cómo está fraccionada la comida durante el día y, si se realiza actividad física. Estos hábitos alimentarios están influenciados por la situación económica, religión, cultura, nacionalidad, educación, trabajo, gustos, comodidad, simplicidad en la preparación culinaria, etc. (16)

La sociedad actual ha sufrido una evolución notable en los hábitos alimentarios como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente, el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados “alimentos servicio” o alimentos precocidos, especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos. Según muchos estudios realizados los hábitos alimentarios varían según el lugar y los niveles socioeconómicos que presentan (17).

2.2.2. Estado nutricional

El estado nutricional y estilo de vida de las mujeres en concepción, embarazo y lactancia determinan la salud del feto y posteriormente del niño. El embarazo junto con la lactancia materna constituye uno de los mayores esfuerzos fisiológicos que realiza la mujer para favorecer la supervivencia del nuevo ser (15).

El periodo antes, durante y después del embarazo constituye una gran oportunidad para evaluar el estado nutricional y ofrecer a las mujeres consejos prácticos mejorando la calidad de dieta y actividad, con el fin de gestionar eficazmente el incremento del peso corporal en este período vulnerable, como lo es el embarazo (15).

Debido a su influencia sobre el resultado del embarazo, la evaluación nutricional de la mujer embarazada debería iniciarse lo más precozmente posible, con el fin de facilitar las intervenciones necesarias para asegurar una óptima evolución durante



la gestación. Se ha publicado en diversos estudios observacionales que el uso de algún criterio de clasificación nutricional inicial tiene mejores resultados para el niño y para la madre, independiente de los puntos de corte utilizados, para recomendar mayores ganancias de peso durante el embarazo a las madres con bajo peso con respecto a las normales o menores ganancias de peso a las madres con sobrepeso con respecto a las normales (18)

2.2.3. Importancia de la nutrición en el embarazo

El embarazo va acompañado de una serie de cambios fisiológicos que son adaptaciones para garantizar el éxito del mismo. Un aspecto muy importante es la fertilidad tanto de la mujer como del hombre. Es conocido que cuando se producen pérdidas de peso, como consecuencia de realizar determinados regímenes de adelgazamiento o en situación de anorexia nerviosa, van asociadas a amenorrea (pérdida de la menstruación) y de infertilidad, habiéndose indicado que cuando el índice de masa corporal (IMC) es de 18, tan sólo un 15% de las mujeres que lo presentan tienen capacidad fértil (34)

Una alimentación adecuada durante la gestación contribuye a prevenir problemas asociados al desarrollo del recién nacido; así como enfermedades maternas durante y después del embarazo. El embarazo es una etapa fisiológica en la vida de la mujer desde el punto de vista nutricional ya que las necesidades de energía y, en mayor medida las de muchos nutrientes están aumentadas y los desequilibrios pueden tener repercusiones más graves que en otras etapas, pudiendo afectar a la salud de la madre y también al hijo; no solo en estos periodos sino también conforme transcurra el tiempo, en momentos posteriores de su vida (19)

En concreto, una alimentación inadecuada durante el embarazo está relacionada con el retraso del crecimiento intrauterino y con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, obesidad y diabetes tipo II en la etapa adulta del descendiente. Por otra parte, las modificaciones en la



alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia pueden alterar el contenido en nutrientes de la leche materna con repercusiones en el crecimiento, desarrollo y salud del niño (20)

Una mala nutrición durante el embarazo es un firme determinante para la morbilidad materna y la principal causa de mortalidad y morbilidad infantil en todo el mundo. Hasta hace poco, se había prestado poca atención a la dieta de una mujer embarazada, guiándose esta por la creencia errónea de que debía comer por dos y satisfacer sus antojos lo que ha conllevado en muchas ocasiones al seguimiento de dietas inadecuadas, con un exceso de calorías y desequilibrios de diversos nutrientes. Sin embargo, en la actualidad con los conocimientos existentes, se puede asegurar en la precaución con la dieta de la embarazada y que por un lado sus necesidades de nutrientes son elevadas y difíciles de cubrir (20) (21)

2.2.4. Alimentación en la gestación

Las gestantes deben tener una alimentación proporcionada que suministre nutrientes adecuados para el desarrollo y crecimiento del producto, además de proporcionar una buena calidad a la placenta, y buen nivel de energía durante toda la gestación y así prevenir enfermedades dentro de ellas la de mayor prevalencia que es la anemia (22)

Se debe tomar en cuenta el estado nutricional de la madre, lo deseable sería que posea un peso óptimo antes de la concepción. Si la gestante está desnutrida o posee bajo peso se le debería indicar una mayor ingesta de alimentos que contengan energía y nutrientes que le permita optimizar su estado nutricional, con el objetivo de que pueda lograr un peso adecuado durante el seguimiento y garantice el logro de la gestación. Por lo tanto, la dieta de la gestante debe proporcionar la energía suficiente para asegurar también el buen estado nutricional de la madre durante el puerperio (22)



Los alimentos deben consumirse en una frecuencia de seis veces al día considerando: desayuno, merienda, almuerzo, otra merienda, comida y última merienda. El desayuno debe aportar un 20% del total de la energía diaria, el almuerzo un 30% del total y la cena otros 20% del total y por último cada merienda debe aportar solo el 10%. También se puede dividir estas comidas en cuatro comidas y dos colaciones diarias para evitar los ayunos prolongados y de esta manera llegar a un equilibrio energético esperado (22)

Una alimentación saludable incorpora todos los grupos alimenticios de manera proporcionada de tal forma que provicione de nutrientes y así cumplir con las necesidades diarias. Debido a ello se debe conocer los principales requerimientos nutricionales en la dieta de una gestante como lo son (23)

1. Energía
2. Carbohidratos y fibra
3. Proteínas
4. Grasas
5. Minerales: Hierro, Calcio, Zinc, Yodo
6. Vitaminas: A, B, D, E, K, C, Ácido Fólico
7. Carnes, huevos, lácteos, verduras y frutas

2.2.5. Factores de riesgo que modifican los hábitos alimenticios

Los factores de riesgo que pueden modificar los hábitos alimenticios son:

- **Factores biológicos:** Los niveles anormales de determinados componentes químicos en el cerebro predisponen a algunas personas a sufrir ansiedad, perfeccionismo, pensamientos y comportamientos obsesivos y compulsivos.
- **Factores psicológicos:** Estas personas tienden a tener expectativas no realistas de ellos mismos y de las demás personas.
- **Factores socioeconómicos:** Los medios de comunicación asocian lo bueno con la belleza física y lo malo con la imperfección física. Las personas populares, exitosas, inteligentes, admiradas, son personas con el cuerpo



perfecto, lo bello. Las personas que no son delgadas y atractivas son asociadas con el fracaso.

- **Factor económico:** La falta de recursos económicos, carencia de empleos estables, deudas (23)

2.2.6. Clasificación de los niveles de riesgo en la gestación

Existe consenso en cuanto a las situaciones y circunstancias que suponen un factor de riesgo potencial para la gestación; sin embargo, la importancia relativa que se le da a cada factor es variable en las distintas clasificaciones (24)

Los factores de riesgo que pueden presentarse en una mujer en estado de embarazo son altos y estos dependerán del cuidado que mantenga durante todo su periodo de gestación ya que estos pueden ser tanto de carácter modificables y no modificables. Entendiéndose de la siguiente manera:

Factores de riesgo modificables: Son aquellas situaciones que pueden presentarse en las gestantes y que se pueden modificar con cambios dentro de la dieta, rutina y demás situaciones que se pueden presentar.

Factores de riesgo no modificables: Son todas aquellas situaciones que pueden presentarse en una mujer en estado de embarazo y que no pueden ser modificadas debido a su condición; dichos factores pueden influir en la alimentación, condiciones socioeconómicas, infertilidad, enfermedades hereditarias, entre otras. (34)

a. Clasificación tradicional del riesgo obstétrico

Hace años, la tendencia que se seguía era la de tratar de clasificar de forma cuantitativa los niveles de riesgo obstétrico en función de diversos criterios que asignaban un peso diferente a cada uno de los factores de riesgo establecidos. Hoy



en día, aunque prácticamente ya no se hace referencia a esta clasificación, aún existen centros donde se siga catalogando así a los embarazos. La clasificación tradicional distinguía 4 niveles que podemos ver en la tabla 1 (24)

Riesgo 0 o bajo riesgo

- Ausencia de los factores de riesgo incluidos en los demás grupos.

Riesgo 1 o medio

- Anomalía pélvica
- Baja estatura < 16 o > 35
- Embarazo no deseado
- Esterilidad previa
- Tabaquismo
- Gestante con Rh negativo
- Fecha de última regla desconocida
- Gran multiparidad
- Hemorragia del 1º trimestre
- Incompatibilidad Rh
- Incremento de peso 15kg
- Infección del tracto urinario
- Obesidad
- Periodo intergenésico < 12 meses.

Riesgo 2 o alto

- Anemia grave
- Cardiopatía II
- Diabetes gestacional
- Embarazo gemelar
- Gestación prolongada
- Endocrinopatía
- Hemorragia del 2º o 3º trimestre
- Hidramnios
- Oligoamnios
- Malos antecedentes obstétricos
- Infección materna por hepatitis, toxoplasma, rubeola, VIH
- Obesidad mórbida
- Preeclampsia leve
- Sospecha de malformación fetal
- Presentación anómala

Riesgo 3 o muy alto

- Amenaza de parto prematuro
- Cardiopatía III o IV
- Diabetes pregestacional
- Drogadicción
- Alcoholismo
- Gestación múltiple
- Incompetencia cervical
- Isoinmunización
- Malformación uterina
- Malformación fetal
- Muerte perinatal recurrente
- Placenta previa
- Preeclampsia grave
- Patología asociada grave
- Crecimiento intrauterino retardado
- Rotura prematura de membranas
- SIDA clínico

TABLA 1 CLASIFICACIÓN TRADICIONAL DEL RIESGO OBSTÉTRICO

Fuente: AMIR. Embarazo de riesgo: concepto, situaciones de riesgo, clasificación, descripción, planificación de los cuidados obstétricos ginecológicos, implicaciones materno-fetales. [Internet]. 1-36 p. (36). Disponible en: <https://amirsalud.instructure.com › courses › files › download>.



b. Tendencias actuales en la clasificación

Actualmente, la mayoría de las guías de atención al embarazo clasifican el riesgo obstétrico de forma cualitativa únicamente en dos niveles, bajo riesgo y alto riesgo, en función de la existencia o no de algún factor de riesgo. En la valoración del riesgo perinatal distinguimos dos niveles de actuación; la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo corresponde con el primer nivel de actuación, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo obstétrico (24).

En el centro de salud de Biblián se está aplicando la clasificación de niveles de riesgo correspondientes a la Tabla 2, los cuales se detallan a continuación.

Tabla 2 Factores de riesgo obstétricos.

Factores de riesgo sociodemográficos	Antecedentes reproductivos
– <i>Edad materna ≤ 18 años</i>	– Esterilidad en tratamiento > 2 años
– <i>Edad materna ≥ 35 años</i>	– Abortos de repetición
– <i>Obesidad: IMC ≥ 30</i>	– Antecedentes de prematuridad
– <i>Delgadez: IMC < 18,5</i>	– Antecedentes de crecimiento intrauterino retardado
– <i>Tabaquismo</i>	– Antecedentes de muerte perinatal
– <i>Alcoholismo</i>	– Antecedentes de nacido con defecto congénito
– <i>Drogadicción</i>	– Hijo con lesión neurológica residual
– <i>Nivel socioeconómico bajo</i>	– Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)
– <i>Riesgo laboral</i>	– Incompetencia cervical
	– Malformación uterina

**Antecedentes médicos**

- Hipertensión arterial
- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad renal
- Diabetes mellitus
- Endocrinopatías
- Enfermedad respiratoria crónica
- Enfermedad hematológica
- Epilepsia y otras enfermedades neurológicas
- Enfermedad psiquiátrica
- Enfermedad hepática con insuficiencia
- Enfermedad autoinmune con afectación sistémica
- Tromboembolismo
- Patología médico-quirúrgica grave

Factores de riesgo del embarazo actual

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Anemia grave
- Diabetes gestacional
- Infección urinaria de repetición
- Infección de transmisión perinatal
- Isoinmunización Rh
- Embarazo múltiple
- Polihidramnios / oligohidramnios
- Hemorragia genital
- Placenta previa en > 32 semanas
- Crecimiento intrauterino restringido
- Defecto congénito fetal
- Estática fetal anormal en > 36 semanas
- Amenaza de parto pretérmino
- Rotura prematura de membranas
- Tumoración uterina
- Patología médico-quirúrgica grave

TABLA 2 FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO

Fuente: AMIR. Embarazo de riesgo: concepto, situaciones de riesgo, clasificación, descripción, planificación de los cuidados obstétricos ginecológicos, implicaciones materno-fetales. [Internet]. 1-36 p. (36). Disponible en: <https://amirsalud.instructure.com › courses › files › download>

2.3. Estudios referenciales

Según investigaciones realizadas por Clavario, S.M & Saavedra, L (12) en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra manifiesta que en la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas encontraron que el 8.0% presentó bajo peso, el 44.0% sobrepeso, el 12.0% obesidad.

Jiménez, B. y otros (24) en su estudio sobre “Factores de riesgo que modifican los hábitos alimentarios en gestantes” en el Instituto Nacional Materno Perinatal da como resultado que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de las gestantes presenta anemia y



el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.01$).

Mediante una investigación cuyo objetivo fue el determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas con lo que concluyeron que la dieta alimenticia jugaba un rol importante en beneficio del feto ya que mientras más nutritivas y equilibradas eran las comidas, mejor era el estado nutricional de la madre y el feto (25).

Al realizarse un estudio de hábitos alimentarios a un grupo de 150 gestantes se determinó que el 85% de embarazadas incluían dentro de su dieta alimenticia el consumo de vísceras para aumentar en gran medida el estado nutricional de la madre y el feto, mientras que el 15% prefería no ingerirlos y sustituirlos por verduras (26).

En una investigación la cual evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante sus controles de gestación (9).

En otro estudio realizado sobre las “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra” concluyen que algunas mujeres en estado de gestación tienen como hábitos alimentarios dentro de su dieta la ingesta de bebidas alcohólicas como media para quemar grasa y posteriormente aumentar la producción de leche materna (11).

A su vez un estudio de tipo descriptivo transversal y exploratorio con análisis cualitativo donde se incluyeron mujeres embarazadas sanas a partir de los 17 años de edad que acudieron voluntariamente al control de embarazo a los servicios de



obstetricia y ginecología en los hospitales de Argentina donde se determinó que el estado nutricional de la madre dependía directamente de la manera de alimentarse que tenía cada una de las gestantes (27).

En el Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), muestra que, para el 2014, 49.3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 19 años. Las madres menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23.3% (28)

La alteración del peso en la mujer embarazada, tanto por defecto como por exceso, se asocia a peores resultados perinatales. Especialmente, las gestantes con obesidad presentan un riesgo aumentado de trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes, patología biliar, infecciones del tracto urinario, hemorragia posparto, enfermedad tromboembólica del embarazo, parto pre término, aborto, muerte perinatal y una mayor tasa de cesáreas (29)

Valdés M y Hernández J (13) en su trabajo de investigación encontraron que los factores que influyeron en la preeclampsia fueron la edad materna de 35 años o más (OR= 4,27), el sobrepeso materno al inicio de la gestación (OR= 2,61), la nuliparidad (OR= 3,35) y el antecedente familiar de madre con preeclampsia (OR= 7,35) o hermana (OR= 5,59); no así las afecciones propias de la gestación, la ganancia global de peso, ni los antecedentes obstétricos desfavorables.

Según investigaciones realizadas acerca de la nutrición durante el embarazo en la ciudad de Madrid-España cuyo propósito fue analizar la importancia de la dieta en el periodo de gestación para de esa forma se pueda conocer la relación entre la alimentación realizada y la adecuada. Se concluyó que el periodo de gestación de la mujer es una fase muy importante tanto para la madre como para el feto. Durante este periodo la madre debe consumir alimentos que la nutran tales como: hierro, calcio, vitamina A y C, ácido fólico entre otros (30).



CAPÍTULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1 General

- Identificar los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del centro de salud Biblián tipo B. 2019.

3.1.2 Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población estudiada según: edad, estado civil, procedencia, ocupación y escolaridad.
2. Identificar el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud Biblián tipo B.
3. Identificar los hábitos alimenticios de la población estudiada mediante uso del cuestionario.
4. Determinar los factores que modifican los hábitos alimenticios en la población de gestantes del centro de salud tipo B de Biblián.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo, transversal, de análisis de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en la población de gestantes.

4.2. Área de estudio

El área de estudio estuvo constituida por el centro de salud de Biblián tipo B, perteneciente a la provincia del Cañar, cantón Biblián; a unos 45 kilómetros de la ciudad de Cuenca.

4.3. Población

La población a estudiarse estuvo constituida por todas las mujeres embarazadas que acudieron a su control obstétrico en el centro de salud de Biblián tipo B.

4.4. Universo y muestra

- **Universo:** estuvo conformado por al menos 150 mujeres embarazadas que asistieron al control obstétrico en el Centro de Salud de Biblián. Considerando la posibilidad de cambio, como es el parto, se consideró como población de estudio a quienes se encontraban al final del primer trimestre y segundo trimestre gestacional, existiendo con esta condición 87 gestantes; al ser un universo finito se consideró al total de la población.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** pacientes en estado de gestación que se encontraban entre el final del primer trimestre y segundo trimestre, que acudieron a los controles



obstétricos en el centro de salud de Biblián, además participaron voluntariamente y con autorización firmada.

- **Exclusión:** aquellas embarazadas con comorbilidad como diabetes e hipertensión; así como aquellas que presentaron trastornos psiquiátricos, enfermedades de carácter degenerativo, crónico, o que estuvieron en estado de gestación doble (dos o más fetos).

4.6. Variables y Operacionalización:

Las variables consideradas y operacionalizadas (anexo 1) en la investigación fueron:

- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación
- Instrucción

Variables dependientes

- Estado nutricional de mujeres embarazadas: déficit, exceso y normalidad.

Variables independientes

- Hábitos alimenticios: adecuados e inadecuados

4.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Métodos: fue de tipo observacional – analítico.

b. Técnica: se utilizó la encuesta a cada una de las pacientes, previa firma del consentimiento informado.

c. Instrumento: cuestionario, compuesto por:

1. Datos demográficos: edad, residencia, estado civil, instrucción, ocupación.



2. Encuesta sobre los hábitos alimenticios. La misma que estaba estructurada con 10 preguntas con una valoración de 1 a 5 puntos, siendo 5 el puntaje óptimo y 1 puntaje deficiente. posterior se analizaron y evaluaron para emitir las respectivas interpretaciones.
3. Estado nutricional: sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas se pesó y talló a las gestantes; ayudados del carnet materno, se evaluó el estado nutricional para considerar si las gestantes en encontraban con bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad
4. Datos obstétricos: semanas de gestación, paridad, proximidad entre embarazo (intervalo intergenésico) y abortos previos.

4.8. Procedimientos

1. Previa autorización de los departamentos respectivos de las instituciones participantes (Universidad de Cuenca – CTT, MSP – CS Biblián tipo B) se procedió a:
 - a. Se socializó el tipo de estudio, riesgos y beneficios; para luego solicitar su participación.
 - b. Una vez socializado y teniendo una acogida favorable se pidió a las gestantes que fueran parte de la población para este estudio y tras su aceptación se procedió a la firma del consentimiento informado como parte legal y en cumplimiento de la parte ética de la investigación.
 - c. Se aplicó las encuestas a las gestantes seleccionadas, en la consulta externa del centro de salud de Biblián.
 - d. Se procedió a identificar los datos obstétricos mediante la utilización del carnet materno.
 - e. Para determinar el peso se utilizó una balanza y tallímetro marca Seca previamente calibrados de propiedad del centro de salud de Biblián.



- f. Una vez aplicada la encuesta se revisó los resultados y se procedió a la estructuración de la base de datos, al análisis mediante las tabulaciones y posteriores interpretaciones.

4.9. Capacitación

Se realizó la revisión bibliográfica mediante la búsqueda en las bases digitales de la salud (Pubmed, Scielo, Bvs, Chocrane, Scirus, Hinari, Scopus, Lilacs, entre otros) de la Universidad de Cuenca y otras páginas de carácter científico. Previo al inicio del trabajo de investigación se realizó la capacitación general sobre la aplicación del instrumento y el análisis de las variables que se consideró dentro del proyecto, misma que estuvo a cargo de la directora y asesora del trabajo de investigación.

4.9.1. Supervisión: esta investigación estuvo supervisada por la directora y asesora de tesis Lcda. Patricia Naulaguari Medina Mg.

4.10. Aspectos éticos

Previo a la ejecución de la investigación se tramitó el protocolo en la Comisión de Asesoría de Tesis, a la vez que recibió la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. La información obtenida se manejó con total confidencialidad, siendo utilizada únicamente para los fines del estudio, el cual estuvo sujeto a revisión y verificación por las entidades científicas pertinentes de ambas instituciones (anexo consentimiento informado).

En base a la naturaleza del estudio y su diseño, no hubo riesgos para los participantes; el manejo de los datos recolectados en todo momento fue confidencial. Además, el manejo de la base de datos y formularios estuvo bajo la responsabilidad de las investigadoras. El financiamiento de la investigación fue cubierto en su totalidad por las autoras, se declara que no existieron conflictos de interés entre ninguna de las 2 partes. El acceso a la base de datos y formularios



está al alcance del Comité de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de datos.

4.11. Métodos y modelos de análisis de datos

Los resultados se presentan mediante análisis estadístico descriptivo, con el uso de tablas simples con frecuencias y porcentajes; así como con el empleo de gráficos que facilitaron la interpretación de los resultados obtenidos.

4.12. Programa utilizado para el análisis de los datos

Los datos recolectados fueron analizados en el software Microsoft Excel 2016 y SPSSv₂₁. Las tablas fueron elaboradas en Microsoft Excel 2016 y Microsoft Word 2016.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

Tabla 3. Distribución de 87 gestantes, según: edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción y ocupación, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
< 19 años	29	33
20-39 años	55	64
> 40 años	3	3
Residencia		
Urbana	17	20
Rural	70	80
Estado civil		
Soltera	12	14
Casada	28	32
Divorciada	5	6
Viuda	2	2
Unión Libre	40	46
Nivel de instrucción		
Analfabeta	4	5
Primaria	42	48
Secundaria	36	41
Superior	5	6
Ocupación		
Ama de casa	39	45
Estudiante	29	25
Empleada	15	17
Independiente	11	13
Otros	0	0
Total	87	100

Fuente: base de datos**Elaborado por:** Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Existe un predominio del grupo etario de adultos jóvenes, en un 64%; residentes en el área rural de la parroquia en su mayoría, además de estado civil unión libre y casadas en un 46% y 32% respectivamente, lo cual implica que tienen apoyo de pareja para el desarrollo de su gestación y posterior cuidado del recién nacido. En relación al nivel de instrucción, el 48% han terminado tan solo la primaria lo que indica que no tienen un buen nivel de preparación académica. El 45% de gestantes son amas de casa, lo cual implica que no tienen ingresos económicos propios, dependiendo de otros económicamente.

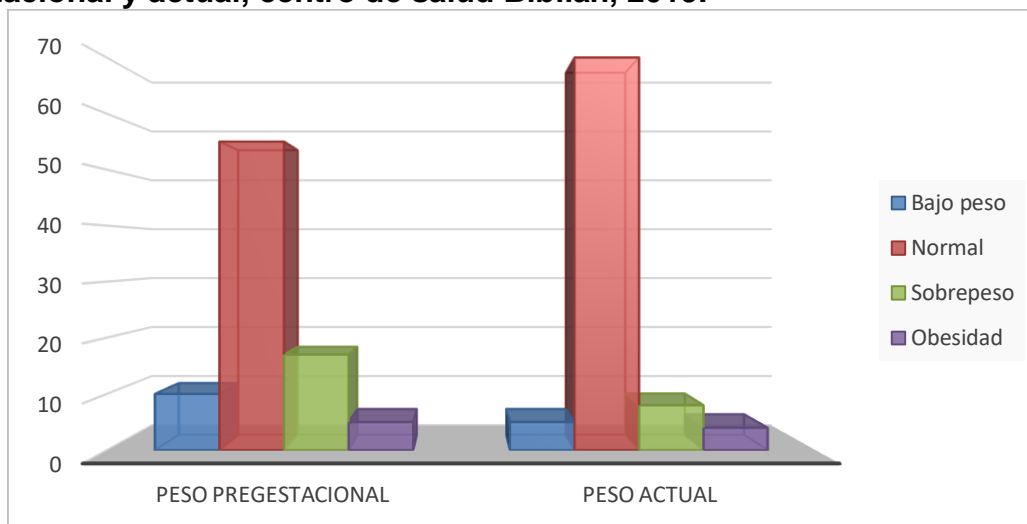
Tabla 4. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional pre gestacional y actual, centro de salud Biblián, 2019.

Estado nutricional	Peso pre gestacional		Peso Actual	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	10	11,4	5	5,8
Normal	55	63,3	70	80,5
Sobrepeso	17	19,5	8	9,2
Obesidad	5	5,8	4	4,5
Total	87	100	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Gráfico 1. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional pre gestacional y actual, centro de salud Biblián, 2019.



Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Se puede apreciar que durante el periodo pregestacional existía una población ya en riesgo como son las de bajo peso en un 11.4% y con sobrepeso en un 19.5%, porcentajes que posteriormente disminuyen considerablemente entrando en el rango de peso normal para la edad gestacional. Sin embargo, existen porcentajes todavía llamativos de bajo peso (5.8%), sobrepeso (9.2%) y obesidad (4.5%) que deben ser considerados al establecer estrategias de atención para la prevención de riesgos sociodemográficos.

Tabla 5. Distribución de 87 gestantes según número de embarazos, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primer embarazo	25	29
Segundo embarazo	44	51
Tercer embarazo	18	21
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Existe más de la mitad de las gestantes se encuentran cursando entre el segundo y tercer embarazo, lo cual difiere a las estadísticas nacionales sobre natalidad y el número de hijos por pareja que describe una reducción a un hijo como número máximo de acuerdo a la economía y poder adquisitivo.

Tabla 6. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: número de veces que se alimenta, centro de salud Biblián, 2019.

Número de veces	Frecuencia	Porcentaje
3 veces al día	13	15
4 veces al día	49	56
más de 5 veces al día	25	29
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Se observa que el 56% de las mujeres embarazadas consumen alimentos cuatro veces al día, es decir tienen desayuno, almuerzo, merienda y un refrigerio, de esta manera mantienen una buena alimentación porque cumplen con el esquema recomendado sobre el número adecuado de comidas diarias que debe ingerir una mujer embarazada, para cubrir su requerimiento y los del nuevo ser.

Tabla 7. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de proteínas, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No consume	2	2
1 vez al día	10	11
2 veces al día	30	34
3 veces al día	25	29
4 veces al día	15	17
más de 5 veces al día	5	6
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Se observó que un 34% de embarazadas consumen un estimado de 2 veces al día de proteínas; es decir alimentos proteicos de origen animal (pescado, huevos, atún, sardina, etc) y vegetal (granos tiernos) lo consumen con frecuencia adecuada.

Tabla 8. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de cereales, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al día	10	11
2 veces al día	42	48
3 veces al día	22	25
4 veces al día	9	10
más de 5 veces al día	4	5
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

En relación al consumo de cereales, se pudo observar que un 48% de embarazadas consumen cereales (arroz, avena, trigo, etc) alrededor de 2 veces al día lo cual ayuda al desarrollo del embarazo, conservándose dentro del régimen adecuado como hábito alimenticio.

Tabla 9. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de frutas, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 porción al día	3	3
2 porciones al día	12	14
3 porciones al día	20	23
4 porciones al día	40	46
más de 5 porciones al día	12	14
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Se observó que el 46% de mujeres embarazadas consumen 4 porciones de fruta por día. Dato que revela que las mujeres en estado de gestación consumen frutas en gran cantidad durante su gestación, en horas de comida o como refrigerio, ayudándoles a mantener una dieta balanceada.

Tabla 10. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en calcio, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No consume	3	3
1 vez al día	15	17
2 veces al día	39	45
3 veces al día	21	24
4 veces al día	7	8
más de 5 veces al día	2	2
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Las gestantes que son atendidas en el centro de salud de Biblián, en un 45% consumen alimentos ricos en calcio en un promedio de 2 veces por día, considerado como un hábito adecuado en relación al consumo de este mineral necesario para conservar las estructuras óseas maternas y la formación de las fetales.

Tabla 11. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en hierro, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No consume	3	3
1 vez al día	43	49
2 veces al día	20	23
3 veces al día	9	10
4 veces al día	10	11
más de 5 veces al día	2	2
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Un 49% de mujeres embarazadas manifiestan consumir alimentos ricos en hierro (brócoli, lentejas, arvejas) al menos 1 vez al día, lo cual evidencia que tienen conocimiento sobre la importancia del consumo de hierro en el periodo gestacional.

Tabla 12. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de alimentos ricos en ácido fólico, centro de salud Biblián, 2019.

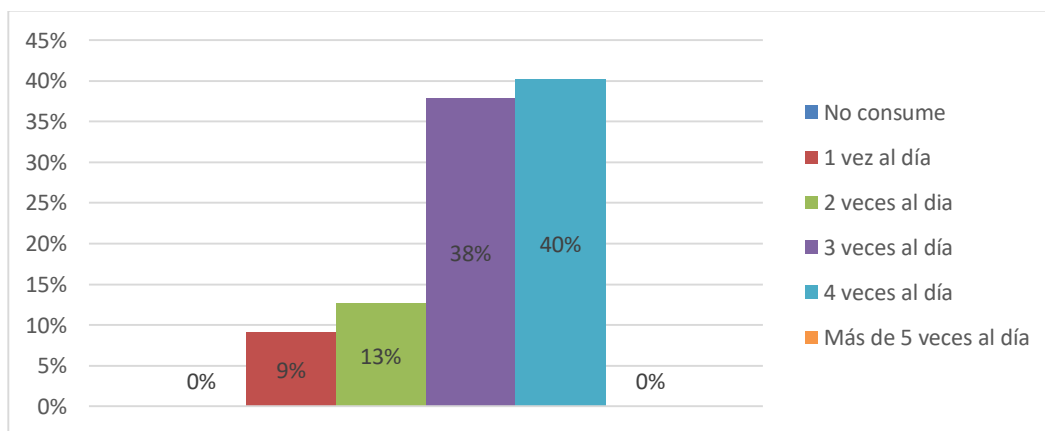
Variable	Frecuencia	Porcentaje
No consume	4	5
1 vez al día	39	45
2 veces al día	26	30
3 veces al día	5	6
4 veces al día	11	13
más de 5 veces al día	2	2
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Se evidencia que un 45% de mujeres encuestadas consumen alimentos ricos en ácido fólico en una cantidad inadecuada pues desconocen de cuáles son los alimentos que lo poseen y la importancia de este mineral durante el embarazo.

Gráfico 2. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de agua, centro de salud Biblián, 2019.



Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Se puede apreciar que alrededor del 78% (38% y 40%) de mujeres en estado de gestación consumen agua entre 3 y 4 veces al día, considerándose como un hábito adecuado durante el embarazo.

Tabla 13. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de comida chatarra, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No consume	41	47
1 vez al día	34	39
2 veces al día	8	9
4 veces al día	4	5
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Se puede apreciar que alrededor del 47% de gestantes no consumen comida chatarra lo que tiene un impacto positivo en el embarazo; sin embargo, existe un 39% que, si consume comida chatarra al menos 1 vez al día, constituyéndose en un riesgo en especial para quienes tienen problemas nutricionales de exceso.

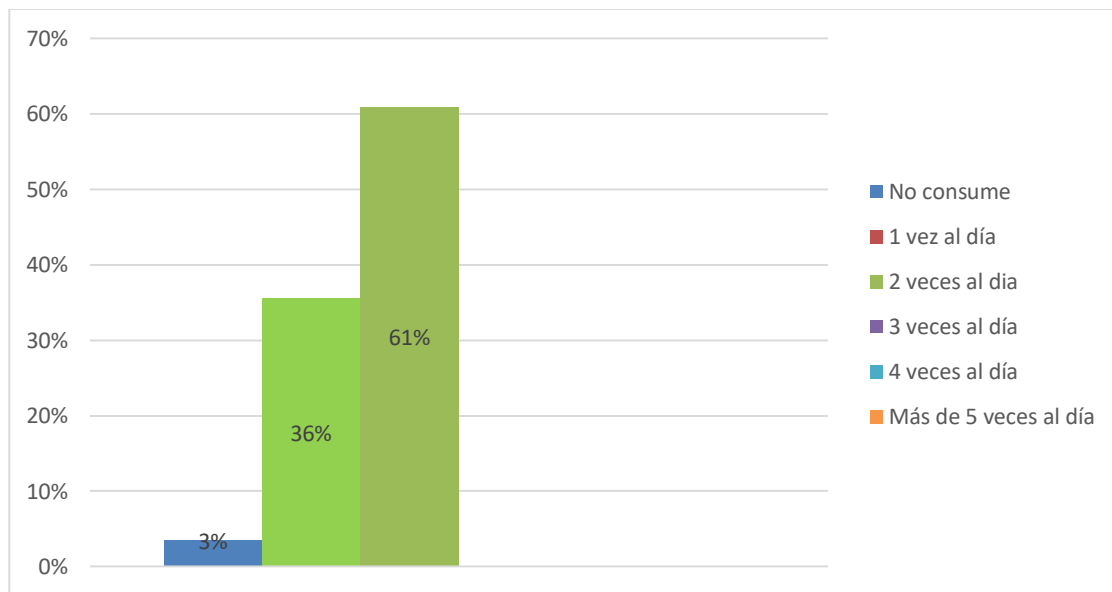
Tabla 14. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de sal en los alimentos, centro de salud Biblián, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nada de sal	3	3
Poca sal	31	36
Normal en sal	53	61
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Gráfico 3. Distribución de 87 gestantes según hábitos alimentarios: consumo diario de sal en los alimentos, centro de salud Biblián, 2019.



Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vasconez Cabrera

Alrededor de un 61% de la población en estudio consume sal dentro de sus comidas, en cantidades normales, lo cual denota que este producto está presente como parte de la alimentación de la gestante.

Tabla 15. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional: Ganancia de peso, centro de salud Biblián, 2019.

Variable (kg)	Frecuencia	Porcentaje
0 – 4	42	48.28
4.1 - 8	32	36.78
8.1 – 12	9	10.34
12.1 - 16	4	4.60
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera



Se observa que un 75% (48,28 % y 36.78%) han mostrado a lo largo de su periodo gestacional un aumento normal de ganancia de peso que se encuentra dentro de los parámetros normales; mientras un 4.6% de la población en estudio muestra un incremento por encima de los parámetros normales de incremento de peso, lo cual corresponde a un cuadro de obesidad.

Tabla 16. Distribución de 87 gestantes según estado nutricional: Nivel de hemoglobina, centro de salud Biblián, 2019

Variable (gr/dl)	Frecuencia	Porcentaje
11.00 – 13.00	64	73.56
13.10 - 15.00	22	25.29
15.10 – 17.00	1	1.15
Total	87	100

Fuente: base de datos

Elaborado por: Aida Tenesaca Bravo, Mariela Vásconez Cabrera

Se puede manifestar que los niveles de hemoglobina presentes en la sangre de las gestantes en estudio en su mayoría (64) que corresponde a un 73.56% se encuentra con los niveles adecuados lo cual indica que tienen mucho cuidado al llevar a cabo su periodo gestacional garantizando al feto la salud necesaria.



CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Se puede deducir que al iniciar el estado pre gestacional existió un incremento en la masa corporal de las gestantes lo que conllevó a obesidad y sobrepeso pero conforme avanza su gestación dichos niveles bajan y se estabilizan; pero, según investigaciones realizadas por Clavario, S.M & Saavedra, L. en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra manifiesta que en la evaluación del estado nutricional de las mujeres embarazadas se encontró que el 8.0% presentó bajo peso, el 44.0% sobrepeso, el 12.0% obesidad (10).

Al realizarse un estudio de hábitos alimentarios a un grupo de 150 gestantes se determinó que el 85% de embarazadas incluían dentro de su dieta alimenticia el consumo de vísceras para aumentar en gran medida el estado nutricional de la madre y el feto, mientras que el 15% prefería no ingerirlos y sustituirlos por verduras. En nuestra investigación se logró determinar que las gestantes consumían cereales, proteínas y frutas en su gran mayoría ya que tienen conocimientos esenciales sobre las propiedades y beneficios que trae el consumir este tipo de alimentos.

Jiménez, B. y otros en su estudio sobre “Factores de riesgo que modifican los hábitos alimentarios en gestantes” en el Instituto Nacional Materno Perinatal da como resultado que el 29.1% tiene sobrepeso y el 9.2% obesidad, el 50.5% tiene una ganancia de peso “bajo”, el 28.5% de las gestantes presenta anemia y el estado nutricional de la gestante es “inadecuado” en el 73.6%. Respecto a las prácticas alimentarias en el 83.4% son inadecuados y en el 13% son medianamente adecuadas. Se evidenció que las prácticas alimentarias están relacionadas con la ganancia de peso ($p=0.029$) y las prácticas alimentarias están relacionadas con el estado nutricional de la gestante ($p=0.01$) (12).



Mediante una investigación cuyo objetivo fue el determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas con lo que concluyeron que la dieta alimenticia jugaba un rol importante en beneficio del feto ya que mientras más nutritivas y equilibradas eran las comidas, mejor era el estado nutricional de la madre y el feto (25).

Al realizarse un estudio de hábitos alimentarios a un grupo de 150 gestantes se determinó que el 85% de embarazadas incluían dentro de su dieta alimenticia el consumo de vísceras para aumentar en gran medida el estado nutricional de la madre y el feto, mientras que el 15% prefería no ingerirlos y sustituirlos por verduras (26).

En una investigación la cual evidencia desconocimiento sobre la ganancia de peso y sobre la anemia con respecto a la suplementación de hierro. El 92% de embarazadas manifestaron tener interés en recibir mayor información nutricional durante sus controles de gestación (9). Se pudo constatar que las gestantes que fueron objeto de estudio que un 75% (48,28 % y 36.78%) han mostrado a lo largo de su periodo gestacional un aumento normal de ganancia de peso que se encuentra dentro de los parámetros normales dando a denotar que se están cuidando durante su periodo de embarazo garantizando así el bienestar del feto.

En otro estudio realizado sobre las “Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra” concluyen que algunas mujeres en estado de gestación tienen como hábitos alimentarios dentro de su dieta la ingesta de comida chatarra como media para aumentar la producción de leche materna (11). En nuestra investigación se determinó que el 47% de las encuestadas no consume comida chatarra, lo cual nos lleva a determinar que cuidan su salud para evitar posibles riesgos a futuro ya que saben las consecuencias que traería el consumir este tipo de comida.



A su vez un estudio de tipo descriptivo transversal y exploratorio con análisis cualitativo donde se incluyeron mujeres embarazadas sanas a partir de los 17 años de edad que acudieron voluntariamente al control de embarazo a los servicios de obstetricia y ginecología en los hospitales de Argentina donde se determinó que el estado nutricional de la madre dependía directamente de la manera de alimentarse que tenía cada una de las gestantes (27).

El estado nutricional de la madre tiene un efecto determinante en el crecimiento fetal y en el peso de recién nacido. Hay pruebas concretas de que el aumento de peso total durante el embarazo sirve para predecir el peso al nacer, aunque este último también se ve afectado por el estado nutricional de la madre (20).

En una investigación realizada de un total de 786 embarazadas dentro del segundo y tercer periodo de gestación acerca de los hábitos alimentarios; se concluyó que en su gran mayoría llevaba una dieta a base de granos, leche y verduras lo cual conlleva a un mejor estado nutricional del feto y por ende un balance equilibrado en el aumento de masa corporal de la embarazada y también del feto (23).



CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- En la presente investigación la mayor proporción de mujeres embarazadas evaluada al inicio del periodo pre gestacional mostraron exceso de peso y consecuentemente aumento de masa corporal lo cual conllevó en obesidad y sobrepeso previo; no obstante, conforme fue avanzando el periodo gestacional estos niveles llegaron a la normalidad del peso de acuerdo a las ganancias consideradas durante el embarazo.
- Respecto a los hábitos alimentarios que tenían las gestantes, se pudo observar que en la mayoría tienen hábitos adecuados, lo cual favorece a un embarazo adecuado y posteriormente a un postparto feliz.
- La mayor parte de encuestadas se encuentran dentro de su segundo y tercer embarazo lo cual incidió como un factor favorable para la aplicación de los conocimientos previos sobre alimentación, garantizando de esta manera que este embarazo se desarrolle sin complicaciones.
- Finalmente, se pudo decir que los hábitos nutricionales en las gestantes influyen en su estado nutricional.



7.2 Recomendaciones

- Adicionar como parte de la consulta obstétrica, charlas sobre los hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en las gestantes que acudan a las diferentes instituciones de salud (centros, subcentros, hospitales, etc.), de tal manera que se garantice un mejor conocimiento y con ello prácticas de salud adecuadas.
- Durante el periodo de gestación se debe eliminar el uso de alimentos no adecuados como el consumo de comida chatarra, bebidas alcohólicas o drogas en general por cuanto afectan al desarrollo del feto pudiendo ocasionar una serie de problemas a posterior.
- Se recomienda al personal del Centro de Salud tipo B de Biblián que se realicen campañas de educación sobre la alimentación adecuada de la gestante y a su vez también identificar los conocimientos que ellas tienen sobre este y otros aspectos relacionados con el embarazo.
- Debido a que la gran mayoría de las gestantes se encuentran en el final del primer y segundo trimestre de embarazo se debería capacitar de mejor manera en el uso de métodos anticonceptivos con el fin de disminuir el número de embarazos garantizando de esta manera un mejor intervalo intergenésico y una adecuada recuperación materna con un óptimo crecimiento y desarrollo del niño/a.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto L, Mackinnon MJ, Poy MS, W. A., & LB., L. Estado actual del conocimiento sobre el cuidado nutricional de la mujer embarazada España: Rev Esp Nutr Hum Diet; 2014.
2. Bueno M; B.L. M.. Nutrición del feto y desarrollo de enfermedades en la vida adulta; 2010.
3. Cevallos LD; M. R.. Educación corporal y salud: gestación, infancia y adolescencia Medellín; 2007.
4. Cuervo M; S.O. Perfiles dietéticos y de salud en embarazo y lactancia. España; 2014.
5. E; Q. H. Nutrición en gestación y lactancia Madrid: Complutense; 2000.
6. Herrero, Q.. Nutrición en gestación y lactancia Madrid: Complutense; 2000.
7. Hambidge KM; K. N.. Preconcepción maternal y nutrición; 2014.
8. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, M.. Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada-Manual para los profesionales de la salud Pública MdS, editor. La Habana-Cuba; 2013.
9. Minaya, J.Y.. Relación entre los conocimientos y las prácticas alimentarias en gestantes Perú; 2016.
- 10 L.; & Habbaby.. Evaluación del consumo de calcio durante segundo y tercer trimestre de embarazo Argentina: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.; 2015.
- 11 Montero Munayco JN. Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal ; 2016.
- 12 IpiALES, M. B., & Rivera, F.. Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra. Ibarra; 2011.



- 13 Valdés Yong M; Hernández Núñez J. Factores de riesgo para preeclampsia.
. Cuba: Cuba Med Mil; 2014.
- 14 GAD Biblian. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Biblián
. Azoguezs; 2014.
- 15 Torresani ME, & Somoza MI. Lineamientos para el cuidado nutricional Buenos
. Aires; 2009.
- 16 Thompson JM; M. M.. La nutrición en el ciclo vital. Embarazo y primer año de
. vida; 2008.
- 17 Torres V FM. Estado Nutricional, conocimientos, creencias, prácticas y
. actitudes en relación a la alimentación durante el embarazo en mujeres de 19
años en adelante que acuden al hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayira en el
mes de abril del 2014 Loja; 2014.
- 18 Wood Badley RJ; H. S.. Dieta maternal durante el embarazo; 2013.
.
- 19 Herrera-Suárez CC, Vásquez-Garibay EM, Romero-Velarde E, Romo-Huerta
. HP, García De Alba García JE, & Troyo-Sanromán R. Hábitos de alimentación
y factores culturales en adolescentes embarazadas.: Archivos
Latinoamericanos de nutrición; 2008.
- 20 Ravasco, P; Anderson, H; & Mardones, F.. Métodos de valoración del estado
. nutricional: Nutrición Hospitalaria; 2010.
- 21 IpiALES M. Creencias alimentarias y estado nutricional de mujeres
. embarazadas Ibarra; 2010.
- 22 Gangotena V. Nutrición y embarazo Ecuador: Internacional Ecuador; 2007.
.
- 23 Saidman G. Conocimientos y creencias en el embarazo: New Public; 2012.
.
- 24 Jimenez, B. S; Nakash, M. B; Samano, R; & Rivera, I. P.. Factores de riesgo
. que modifican los hábitos alimentarios en gestantes Madrid; 2014.



- 25 Longo, E. N; & Navarro, E. T.. Técnica dietoterápica Buenos Aires; 2004.
.
- 26 López, L. B; & Suárez, M.. Fundamentos de Nutrición Normal Buenos Aires: El . Ateneo; 2003.
- 27 Northstone K, E. P.. Dietary patterns in pregnancy and associations with socio- . demographic and lifestyle factors ; 2008.
- 28 Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia. Agenda Nacional para la . Igualdad intergeneracional 2013 - 2017. [Online]. Quito; 2014 [cited 2019]. Available from:
https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/MIPAA/Ecuador_Anne x1.pdf, 2014.
- 29 Bustillo AL; Melendez WRB; Urbina LJT; Nuñez JEC; Eguigurems DMO; . Pineda CVP; et al. Sobrepeso y obesidad en el embarazo: Complicaciones y manejo: Arch Med; 2016.
- 30 O.M.S.. Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo Ecuador; 2012.
.
- 31 (OMS) OMdIS. 10 datos sobre la nutrición Ecuador; 2013.
.
- 32 Sanchez, C; Acosta, C; & Bernal, M.. Consejos útiles sobre alimentación y . nutrición de la embarazada Perú; 2015.
- 33 AMIR. Embarazo de riesgo: concepto, situaciones de riesgo, clasificación, . descripción, planificación de los cuidados obstétricos ginecológicos, implicaciones materno-fetales. [Online]. [cited 2019 Octubre].
MATAIX. Alimentación durante embarazo. Disponible en:
<https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica->
34 [I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-](https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-)
%20Embarazo.pdf; 2009.
.



CAPÍTULO VIII

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que lleva viviendo una persona desde que nació.	Tiempo en años	Años cumplidos desde nacimiento registrado en el documento de identidad.	Numérica
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Relación legal	Estado civil referido por la persona.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión Libre
Procedencia	Es el lugar de nacimiento o su lugar de origen.	Área geográfica.	Lugar de nacimiento.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Costa. • Sierra. • Oriente. • Región insular.
Instrucción o Escolaridad	Formación académica finalizada al momento del estudio.	Social	Título o certificado acreditado.	Nominal <ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria: completa o incompleta. • Secundaria: completa o incompleta. • Nivel superior



Ocupación	Actividad laboral desempeñada al	Laboral	Rol de pagos, facturas	Nominal
Estado nutricional	Nivel de equilibrio que existe entre peso y talla de acuerdo al mes de embarazo tras ingesta de alimentos	Biológicas	Peso Talla Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none">• <i>Obesidad</i>• <i>Sobrepeso</i>• <i>Normo peso</i>• <i>Bajo peso</i>
Hábitos alimenticios	Son comportamientos que conducen a la persona a seleccionar, consumir o utilizar determinados alimentos.	Alimenticia	Ítem 3.1 al Ítem 3.14	<ul style="list-style-type: none">• <i>mayor a 51 puntos = adecuada.</i>• <i>de 45 a 51 = medianamente adecuada</i>• <i>menor a 45= inadecuadas</i>
Datos obstétricos	Información del embarazo, parto, y puerperio normal y patológico	Embarazos	Número de embarazos que tubo hasta ahora	Numérica



Anexo 2: Cronograma de actividades. Diagrama de Grantt

Actividades	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				Responsables				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
- Elaboración y presentación del protocolo																													Investigador Director
- Elaboración del marco teórico																													Investigador Director
- Recolección de los datos																													Investigadores
- Revisión y corrección de los datos																													Investigadores
- Procesamiento y análisis de datos																													Investigador Director
- Conclusiones y recomendaciones																													Investigador Director Asesor
- Elaboración del informe final																													Investigador Director Asesor

Anexo 3. Presupuesto

Recursos	Unidades requeridas	Valor de cada unidad	Costo Total
Computadora	2	800.00	1600.00 USD
Impresora	1	200.00	200.00 USD
Hoja A4	5000	0.01	50.00 USD
Impresiones	4000	0.02	80.00 USD
Fotocopias	10000	0.01	100.00 USD
Empastados	6	10.00	60.00 USD
Flash Memory	2	10.00	20.00 USD
Alimentación	20	2.00	40.00 USD
TOTAL			2150,00 USD

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera

**Anexo 4. Formulario de consentimiento informado****FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título de la investigación: **HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B; 2018-2019.**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Mariela Alexandra Vasconez Cabrera	0927594945	Universidad De Cuenca
	Aida Alexandra Tenesaca Bravo	0105656565	Universidad De Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud De Biblian Tipo B. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La alimentación de la madre en estado de gestación y el estado nutricional son uno de los factores más importantes para que la salud tanto de la futura madre como del feto esté en las mejores condiciones, pues si una madre no está capacitada para alimentarse de una manera adecuada, el riesgo de complicaciones esencialmente neonatales aumenta. La educación por su parte es la principal medida que apoya a que el conocimiento en la alimentación durante el embarazo potencie sus beneficios tanto a la madre como al feto.

Objetivo del estudio

Identificar el estado nutrición y hábitos alimenticios de las gestantes.

Descripción de los procedimientos

Se procederá a realizar una entrevista indirecta mediante una encuesta sobre **HABITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS.**

Realizaremos control de peso y talla y verificación de ganancia o pérdida de peso mediante el uso del carnet materno para así clasificar el paso de cada materna

Riesgos y beneficios

RIESGOS: En esta investigación no se realizará contacto físico ni manipulación por lo tanto no implica ningún riesgo para la gestante.

BENEFICIOS: PERSONAL: La gestante tendrá la capacidad de poder llevar una alimentación adecuada durante su embarazo

Otras opciones si no participa en el estudio

Se podrán retirar de la investigación en el momento que ellas ameriten.

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado (si aplica)

Describa cómo manejará los materiales biológicos que serán recogidos: origen del material, cantidad, donde serán almacenados y procesados, vida útil, y la eliminación del material. Utilice lenguaje sencillo. Si su proyecto de investigación no tiene ninguna colección de material biológico, quite este tema, no haga constar en este formulario.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0995055871** que pertenece a **Mariela Alexandra Vasconez Cabrera** o envíe un correo electrónico a **mariela.vasconezc@ucuenca.edu.ec**

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____	_____	_____
Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



ANEXO 5.

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

“Hábitos alimenticios y estado nutricional en mujeres embarazadas del centro de salud Biblian”.

A continuación, se presenta una serie de preguntas vinculadas a las prácticas alimentarias durante el embarazo. Por favor llenar esta encuesta con sinceridad, en caso de no comprender alguna de las preguntas solicitar nuestra ayuda. Los datos que se reúnan con este documento serán absolutamente confidenciales y serán manejados de la mejor manera para fines investigativos.

Encierre en un círculo la respuesta q usted considere.

1. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:

Edad: _____ (años)

Residencia:

- Urbana
- Rural

Estado civil:

- Soltera.
- Casada.
- Viuda.
- Divorciada.
- Unión libre.

Instrucción:

- Analfabeta.
- Primaria.
- Secundaria.
- Nivel superior.

Ocupación:

- Ama de casa.
 - Estudiante.
-

Aida Alexandra Tenesaca Bravo

Mariela Alexandra Vásconez Cabrera



- Empleada.
- Independiente.
- Otros.

2. ENCUESTA SOBRE OS HÁBITOS ALIMENTARIOS

2.1 ¿Cuántas veces durante el día usted, consume alimentos? Considere desayuno, almuerzo, merienda y refrigerio(s).

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día.

2.2 ¿Cuántas veces al día usted consume proteínas (desayuno, almuerzo, merienda y refrigerios) como por ejemplo carne de (pollo, res, pescado, pavo, huevos, chochos, almendras, atún, sardina, garbanzos etc.)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día.

2.3 ¿Cuántas veces al día usted consume cereales como por ejemplo (arroz, avena, quinua, maíz, trigo, cebada, camote, yuca, etc.)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día

2.4 ¿Cuántas veces al día usted consume frutas como por ejemplo (fresas, manzanas, peras, naranjas, mandarinas, uvas, plátanos, durazno, melón, piña, sandía, papaya, etc.)?



- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día

2.5 ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en calcio como (leche, queso, yogurt, mantequilla, entre otros)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día.

2.6 ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en hierro como (hígado, brócoli, espinaca, lentejas, acelgas, entre otros)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día.

2.7 ¿Cuántas veces al día usted consume alimentos ricos en ácido fólico como verduras de intenso color verde (brócoli, col, espinaca, espárragos, etc.)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al día.

2.8 ¿Cuántas veces al día usted consume líquido (agua natural)

- No consumo
- De 1 a 2 vasos al día.
- De 2 a 3 vasos al día.



- De 3 a 4 vasos al día.
- Más de 5 vasos al día.

2.9 ¿Cuántas veces al día usted consume comida chatarra (pizza, salchipapa, hamburguesa, gaseosas, etc.)

- No consume
- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
- Más de 5 veces al

2.10 ¿Los alimentos que usted cocina tienen?

- Nada de sal
- Poca sal
- Normal en sal
- Bastante sal

3. ESTADO NUTRICIONAL

Talla materna: _____
Peso pregestacional: _____
Peso actual: _____
Índice de masa corporal: _____
Ganancia de peso: _____
Nivel de hemoglobina: _____
Peso Bajo: _____
Peso Normal: _____
Sobrepeso: _____
Obesidad: _____

4. DATOS OBSTÉTRICOS

Semanas de gestación: _____ (semanas)

Paridad: 1º () embarazo 2º () embarazo 3º () embarazo o mas

Proximidad entre embarazos () < 1 año () ≥ 1 año

Abortos previos:

- Si ()
- No ()

¿EMBARAZADA?

SI UD. VAA SER MADRE ES IMPORTANTE QUE RECUERDE:



Converse su embarazo por lo menos 5 veces. La alimentación de una embarazada debe ser variada.

SEÑALES DE PELIGRO:

- DOLOR DE CABEZA CONTINUO.
- HINCHAZON DE CARA, MANOS Y PIES.
- VOMITO EXAGERADO (EXCESIVO).
- FIEBRE Y ESCALOFRIO.
- SALIDA DE SANGRE O LIQUIDOS POR LA VAGINA.

SI PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES, ACUDA DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD MAS CERCANO.

DURANTE EL EMBARAZO, NO FUME, NO TOME ALCOHOL O MEDICAMENTOS QUE NO LE SEAN RECETADOS

su próxima cita es:

ANO	MES	DA	ANO	MES	DA

PROCIERE ESPACIAR SUS EMBARAZOS UN MINMO DE DOS AÑOS, PARA LOGRAR SU RECUPERACION

Incremento de Peso para Embarazadas CURVA PATRON

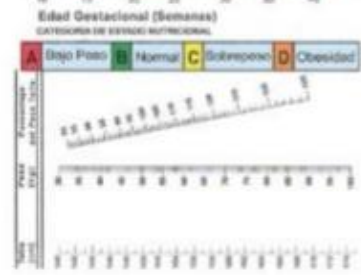
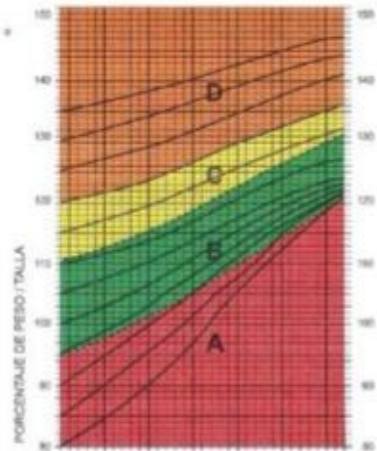
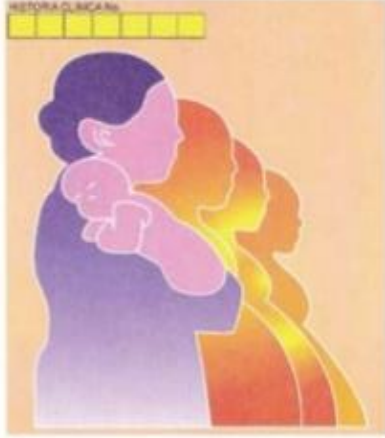


Diagrama para identificación de la relación Peso/Talla de la mujer (2).

CARNÉ PERINATAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____
 DIRECCION: _____
 PROVINCIA: _____ CANTON: _____
 PARROQUIA: _____



APELLIDOS Y NOMBRES: _____
 DIRECCION DOMICILIARIA: _____
 PROVINCIA: _____ CANTON: _____
 PARROQUIA y LOCALIDAD: _____

DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL DE SALUD