



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

**DETERMINANTES QUE INCIDEN EN EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE GESTANTES QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD TIPO C SAN RAFAEL-ESMERALDAS**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

### **AUTORA**

**MORÁN CAICEDO IVETTE NATHALIA**

### **ASESORA**

**MGT. MEMI ANGULO ALEGRÍA**

**ESMERALDAS-OCTUBRE, 2018**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector (a) 2**

---

**Asesor de Tesis**

---

**Directora de Escuela**

Fecha: \_\_\_\_\_

## **AUTORÍA**

Yo, **IVETTE NATHALIA MORÁN CAICEDO** con C.I. 085002357-3 declaro que la presente investigación está enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal, en virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

---


**IVETTE NATHALIA MORÁN CAICEDO**

**CI: 0850023573**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico con mucho cariño a todos mis familiares, amigos y maestros, que, de una u otra forma, me brindaron su apoyo para subir este peldaño tan significativo como el de un título profesional. Especialmente a mi madre NELLY CAICEDO CASTILLO la mejor de todas, quien fue mi sustento diario y estuvo en las buenas y malas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de elegir una carrera de amor al prójimo, de entrega, darse para aliviar el sufrimiento humano y de honestidad. También a mis padres Nelly Caicedo y Julio Moran. A mis tíos Cintia, Shirley, Rolando, Adrián, Luis, a mis abuelos Irene Montaña y Domingo Caicedo , mi novio Julio Cabrera y a todas aquellas personas que directa e indirectamente contribuyeron en mi formación y en el logro de mi objetivo.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	ii
AUTORIA .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE .....	vi
LISTA DE GRÁFICOS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
Problematización.....	3
Planteamiento del problema.....	4
Justificación .....	4
Objetivos .....	5
CAPITULO I MARCO TEÓRICO .....	6
Bases teórico-científicas .....	6
Antecedentes .....	8
Bases legales .....	10
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS .....	11
CAPITULO III RESULTADOS.....	14
CAPITULO IV DISCUSIÓN .....	20
CAPITULO V CONCLUSIONES .....	23
RECOMENDACIONES.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	25
ANEXOS .....	33

## LISTA DE ILUSTRACIONES

<b>Tabla 1.-</b> Estado nutricional de la gestante.....	14
<b>Figura 1.-</b> Distribución porcentual por edad de las gestantes.....	14
<b>Figura 2.-</b> Nivel de estudios alcanzados de las gestantes.....	15
<b>Figura 3.-</b> Distribucion porcentual del número de hijos de las gestantes .....	15
<b>Figura 4.-</b> Ocupación de las gestantes.....	16
<b>Figura 5.-</b> Ingresos económicos de las gestantes.....	16
<b>Figura 6.-</b> Alimentación de las gestantes.....	17
<b>Figura 7.-</b> Conocimientos acerca del número de comidas diarias por las gestantes.....	18
<b>Figura 8.-</b> Distribucion porcentual del número de comidas diarias de las gestantes .....	18
<b>Figura 9.-</b> Tipo de ejercicio físico que realizan las gestantes .....	19

## RESUMEN

El estado nutricional (EN), está determinado por diversos factores; en esta investigación cuanti-cualitativa, descriptivo, transversal de tipo prospectivo, se describió los determinantes que inciden en el EN de las gestantes que acuden a la consulta del centro de salud Tipo C San Rafael de Esmeraldas, además se identificaron las alteraciones y conocimientos nutricionales que ellas tienen. La información fue tomada de los registros de la historia clínica de las embarazadas durante el año 2017, se aplicó una encuesta, dirigida a las 70 participantes que conformaron la muestra y las medidas biomédicas. Con respecto al tipo de alimentos consumidos por semana, se encontró que la mayoría ingieren proteínas de 1 a 3 veces, otras consumen frutas y vegetales y el consumo de frituras una menor parte las consume de 4 a 6 veces. Los alimentos procesados en su mayoría son consumidos de 1 a 3 veces. Las participantes en su mayoría conocen lo que es la alimentación equilibrada, por lo que la mayor frecuencia de comidas en el día es de cinco.

Se evidenció que los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes son: culturales, sociales, económicos y ambientales. Las gestantes presentaron buen estado nutricional y el riesgo a que este se vea alterado por una patología fue mínima, también se verificó que las gestantes tenían en su gran mayoría el conocimiento de lo que es una correcta alimentación por lo que corresponde a su buen estado nutricional.

**Palabras claves.** - determinantes, estado nutricional, gestantes.

## ABSTRACT

The nutritional status is determined by various factors. In this quantitative –qualitative, descriptive, transversal research of prospective type is analyzed the determinants that affect the (NS) of the gestants that attend to the consultation of the health center Type C “San Rafael” from Esmeraldas. In addition, the alterations and nutritional knowledge has been identified.

The information was taken from the records of the clinical history of the pregnant during the year 2017 as well as survey addressed to the participants and biomedical measures. Regarding to the kind of foods consumed her week was found that the majority ingest protein from 1 to 3 times. Other pregnant consume fruits and vegetables. The fried foods are ingested by a minority from 4 to 6 times. The processed foods in its majority are consumed from 1 to 3. The majority of the participants know what is the balanced food consequently the most frequency of meal on the day is five.

In conclusion it was evident that the determinants that affect the nutritional status of the pregnant. Women are cultural, social, economic, and environmental factors. Besides pregnant women presented good nutritional status, so that the risk of alteration by a pathology was minimal.

It was also verified that the pregnant women had in their majority the knowledge of what is a balance diet or correct feeding and this responds to its good nutritional status.

**Key words:** determinants, nutritional status, pregnant women.

## INTRODUCCION

El estado nutricional de una población y sus factores determinantes pueden ser estudiados mediante un análisis causal. Este modelo permite diferenciar las causas que intervienen a distintos niveles de la sociedad, individuo, hogar, comunidad, región y país. El aporte inadecuado de alimentos y las enfermedades infecciosas son factores inmediatos que determinan la presencia de desnutrición; sin embargo, existen otros factores que participan indirectamente, como la seguridad alimentaria familiar, acceso a los servicios de salud, salud ambiental y no se puede dejar de lado la economía familiar.

Durante el embarazo ocurren cambios anatómicos y fisiológicos que afectan prácticamente todas las funciones de la gestante, de ahí la importancia de una buena alimentación y constante aporte de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal. Una mujer bien nutrida y cuya dieta durante el embarazo contenga los nutrientes en cantidad, calidad y proporción para satisfacer los requerimientos del momento, tiene mayores probabilidades de no presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, de producir un hijo saludable y estar en mejores condiciones fisiológicas para lograr una lactancia exitosa.

La desnutrición y la obesidad son una alteración nutricional grave, que se complica cuando una mujer queda embarazada, porque puede sufrir enfermedades e infecciones secundarias y su hijo tiene el riesgo de morir o de nacer con trastornos metabólicos (Arana, 2010)

El déficit nutricional, el bajo peso prestacional y la inadecuada ganancia de peso en la gestación, incrementan el riesgo de insuficiencia cardiaca para la madre y el feto, parto prematuro, defectos del tubo neural y bajo peso al nacer; este último se genera en etapas posteriores de la vida, con consecuencias nefastas como trastornos del aprendizaje, alteraciones en el desarrollo psicomotor y del crecimiento, mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas en la edad adulta. Por todo lo anterior, la atención a la mujer gestante requiere de una cuidadosa vigilancia alimentaria y nutricional, que permita la detección oportuna de riesgo y el desarrollo de intervenciones que contribuyan a la salud de la madre e hijo. (Mancilla, 2010)

Una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, desviaciones nutricionales de la madre y el feto. Por tanto, la adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia para la madre y el feto en gestación. El estado nutricional de la mujer de manera general determina su salud integral especialmente su fertilidad, el progreso de su embarazo, el parto, la recuperación y la lactancia (Munares Garcia, 2013).

Han sido incluidas como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y el puerperio; la evaluación nutricional de la embarazada y la educación alimentaria, siendo estas prácticas rutinarias a la consulta obstétrica en el país. Sin embargo, existen debilidades e inconsistencias en su aplicación. Por lo antes expuesto es recomendable la evaluación de prácticas alimentarias para descubrir a tiempo hábitos que pueden ser mejorados, impactando de manera positiva en el estado nutricional de la mujer y el niño (Nacion, 2012).

Para muchas mujeres el embarazo al igual que el parto y el postparto genera cambios importantes en su vida; surge un periodo crítico que trae no solo alteraciones biológicas, sino emocionales y mentales, cargando nuevas rutinas de las cuales es necesario adaptarse. Para preparar de manera integral a la mujer y a la pareja, para ser padres y conformar una familia existe un momento oportuno siendo este el control prenatal (Nacion, 2012).

Un estudio realizado en Perú, cuyo objetivo era describir el estado nutricional y la ganancia de peso de las gestantes que residen en los hogares peruanos, indica que el personal de salud debe estar preparado para orientar a la mujer gestante, para que realice las mejores prácticas de una maternidad sin riesgos; acciones que deben quedar documentadas y reflejarse en la historia clínica. Por tanto, la relación personal de salud-paciente resulta de vital importancia, pero adolecen de precisión, debido a que una proporción de gestantes no acude para su control prenatal a los establecimientos de salud. Por otro lado, no caracterizan la ganancia de peso durante el embarazo. (Tarqui M. , 2014)

Un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellín fue objeto de estudio de un artículo titulado estado nutricional materno y neonatal que publicó que es común encontrar una gran proporción de adolescentes embarazadas que no alcanzan un peso adecuado durante la gestación, lo que se asocia con mal nutrición intrauterina que puede llevar a bajo peso al nacer (BPN) e incrementa el gasto de las reservas corporales de la madre para el desarrollo del feto. (Restrepo, 2015)

### **Problematización**

Las estadísticas tanto mundiales como nacionales demuestran las complicaciones en el embarazo que ponen en riesgo a la madre y el niño, las cuales pueden ser ocasionadas por deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo; produciendo un estado de salud no favorable para la madre y el hijo. Un incremento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada, aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos. (Hill, 2013)

Se ha demostrado como factor de riesgo para la madre, el feto y el recién nacido a la obesidad de la gestante. Según el gineco-obstetra Fernando Laverde, la obesidad es una enfermedad metabólica y las mujeres en este estado van a tener un embarazo con problemas debido al consumo excesivo de azúcar, haciendo que haya mayor riesgo de infecciones, trombosis, diabetes gestacional, hipertensión y ruptura prematura de las membranas del saco gestacional (Cardenas, 2015).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 28,8% de las mujeres adolescentes presentan sobrepeso y obesidad. El promedio de talla de la mujer ecuatoriana es de 151,2 cm; el 13,8% tiene menos de 145 centímetros, considerado como baja talla. Las madres pequeñas tienen mayores probabilidades de tener niños pequeños. La anemia en la mujer embarazada sigue presente en nuestro país. De acuerdo con estudios de puestos centinela del Ministerio de Salud Pública, el 46,9% de embarazadas presenta anemia (Ministerio de Salud Publica, 2014).

La educación y el asesoramiento sobre nutrición tienen como objetivo mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante este, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados de salud negativos para la madre y para sus hijos. (Hill, 2013)

### **Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael?

### **Justificación**

En el presente trabajo se estudiaron los factores que inciden en el estado nutricional de las gestantes que asisten al Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas, con la finalidad de que los datos ayuden a la entidad a reducir los riesgos que llevan a la madre a presentar complicaciones durante su etapa gestacional, considerando que estos tengan influencia importante en el estado de salud del feto, lactante y la madre.

El alcance de esta investigación buscó ir más allá de un ejercicio académico, pues los nuevos conocimientos fortalecerán el primer nivel de atención en la búsqueda de estrategias psicosociales que permitan acompañar a las mujeres con mayor responsabilidad y aportar conocimientos útiles para su autocuidado.

Por otro lado, socialmente aporta en el primer nivel de atención, con la identificación oportuna de riesgos nutricionales de las embarazadas del sector, para que mediante las políticas sociosanitarias se planifiquen actividades encaminadas a mejorar esta problemática. Sus alcances prácticos contribuirían en el control de un problema de salud pública por las complicaciones y muertes prematuras que produce, y, por ende, en la disminución del gasto de salud en el segundo y tercer nivel de atención, por esta causa.

Permitió la validación de herramientas locales para la recolección de información, análisis en el perfeccionamiento y profundización sobre este problema, generando globalmente una contribución a la ciencia en el manejo holístico de los problemas de salud, cuyas observaciones y resultados podrían extrapolarse a otros contextos locales en la práctica

clínico-educativa del control prenatal, creando profundizaciones futuras en el tema o nuevas investigaciones.

Además, los datos resultantes de esta investigación podrán asegurar un artículo interesante de publicación en revistas o libros no solo local sino regional o internacional.

### **Objetivo General**

Analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden a la consulta del Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las alteraciones y el estado nutricional de las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de Esmeraldas.

Verificar los conocimientos nutricionales que tienen las embarazadas que acuden a esta unidad de salud.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases teórico científicas

Los requerimientos nutricionales durante las distintas etapas de la gestación son diferentes en cada una; es así como en el primer trimestre se podrían resumir que el crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto. Las necesidades calóricas apenas varían, pero se debe asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que se necesitan alimentos de elevada densidad nutricional. En el segundo trimestre, el crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre; estos están destinados a garantizar la lactancia materna (LM), por lo que el aporte calórico es fundamental ya que, si no se asegura, podría comprometerse la futura lactancia. En el tercer trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes porque el aumento de peso del feto es muy elevado, (Santiago P, s.f).

El valor energético de la gestación completa es de aproximadamente 75.000 kcal. Las recomendaciones varían desde un incremento de 200 kcal al día, que son aconsejadas por las instituciones británicas sólo en el tercer trimestre, a las 300 kcal extras diarias que recomienda la Organización Mundial de la Salud durante todo el embarazo.

En la Conferencia Europea del Consenso sobre la Recomendación de los ácidos grasos poliinsaturados para las madres gestantes y lactantes, los expertos en nutrición, obstetras y neonatólogos han concluido que la ingesta diaria debería ser de 200 mg/día de ácidos grasos omega 3 como el ácido docosahexaenoico - DHA. Esta cantidad se consigue con el consumo de pescado graso una o dos veces a la semana, (Cox T, 2009).

La ingesta de hidratos de carbono (HC) debe aportar el 50-55% de la energía total tanto en el embarazo como en la lactancia; el embarazo tiene un cierto efecto diabetógeno por lo que hay que asegurar el mantenimiento de la glucemia materna en valores normales.

Se considera anemia cuando la concentración de Hb es menor de 11,0 g/dl durante el primer y el tercer trimestre, o menor de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre. Una concentración de ferritina menor de 12 µg/l indica agotamiento de las reservas de hierro. El déficit de hierro en el embarazo se asocia con bajo peso al nacer, prematuridad y aumento de la mortalidad perinatal, además, perjudica el rendimiento cognitivo y el desarrollo físico de los recién nacidos. La dosis recomendada de hierro elemental durante el embarazo es de 30-60 mg/día, siendo sobre todo importante en el segundo y el tercer trimestre, o menor de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre, (Santiago P, s.f).

En un artículo publicado en el 2013 sobre los factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud relata que la elección de los alimentos que se deben consumir está influenciada por factores sociales, económicos y culturales que rodean al individuo y su familia. Los alimentos tienen una preponderancia social y cultural muy marcada. El hogar constituye el centro primario de aprendizaje del conocimiento, las prácticas y actitudes sobre alimentación y nutrición. En la alimentación hay varios elementos que deben considerarse: cantidad suficiente para cubrir las necesidades del organismo, calidad para mantener la integridad metabólica y funcional dada por una composición completa de nutrientes armonía de los diversos nutrimentos que garanticen una correcta utilización de estos alimentos y adecuación para el crecimiento y desarrollo del individuo, (Arley R,2013).

La correlación entre el peso pregestacional y el peso al nacer es tan alta como la correlación entre el peso materno a las 12-16 semanas de gestación y el peso al nacer. Los resultados hasta ahora analizados describen las variables edad materna, peso pregestacional, ganancia de peso, anemia y periodo intergenésico como factores nutricionales maternos importantes en la incidencia del bajo peso al nacer. Otra de estas variables es la multiparidad que provoca desgaste del aparato reproductor por lo cual el riesgo de bajo peso aumenta proporcionalmente al número de nacimientos, (Arley R., 2013).

Tanto el embarazo como la lactancia son dos de los periodos de mayor demanda nutricional en la vida de una mujer, ya que tienen que cubrir las necesidades de nutrientes de la madre, del feto en crecimiento y del niño en sus primeros meses de vida, garantizando la salud de

ambos. Un importante número de estudios han demostrado la relación de un déficit de nutrientes y el exceso o falta de peso de la madre con la aparición de malformaciones fetales, parto prematuro, bajo peso del neonato, aumento de cesáreas y dificultades en la evolución del neonato. Existen grupos de riesgo en los que debe asegurarse una buena nutrición, como en los casos de historia de malnutrición, bajo peso, intolerancias alimentarias, patologías añadidas que alteran la nutrición y embarazo múltiple, (Santiago P, s.f).

## **1.2 Antecedentes**

En la ciudad de Medellín - Colombia, estudiaron los factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes adolescentes dando como resultados que el 52,7% de participantes eran sustentados económicamente por dos o tres miembros familiares, cuyos empleos se caracterizaron por ser informales y de baja remuneración económica. Se resalta que ocho de cada 10 participantes dependían económicamente de sus familias, la media del ingreso mensual familiar fue 434 dólares estadounidenses. Al medir el nivel de seguridad alimentaria y nutricional en las familias, una de cada seis gestantes se encontró en inseguridad alimentaria y nutricional, 42,2% de ellas en leve, 14,5% en moderada y 8,7% en severa. Ocho de cada diez hogares fueron de estratos socioeconómicos uno y dos, (Zapata-Lopez, 2013).

Por otra parte, en un estudio, titulado "evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición". El objetivo fue evaluar el estado nutricional de un grupo de gestantes y sus recién nacidos, participantes del programa MANA para la vida, teniendo como resultados; que el 53% de los hogares se percibieron en inseguridad alimentaria; entre las participantes 20% tenían entre 16 y 18 años y 80% entre 19 y 40 años, de éstas 73,3% residían en la zona urbana. En relación con el nivel educativo se encontró que 32% tenía estudios completos o incompletos de básica primaria, 60% habían cursado algún grado de secundaria o la habían finalizado y sólo 8% tenía estudios superiores. La actividad predominante fue la de ama de casa (81%), (Lucia Restrepo, 2010).

En el 2006 un estudio sobre el índice de masa corporal al comienzo del embarazo en un grupo de gestantes venezolanas reportó un 41,9% (n=44) de madres en "Bajo peso", un 43,8% (n=46) en "Normalidad" y un 14,3% (n=15) en "Sobrepeso". La población estuvo

conformada por todas las gestantes que asistieron a su primer control prenatal entre la semana 10 y 15 de gestación en la Maternidad pública "Dr. Armando Arcay" de la ciudad de Valencia, Venezuela, (1998-2002). En dicha Maternidad se ofrece atención desde el inicio del embarazo a todas las gestantes con o sin riesgo, quienes pertenecen en su mayoría a estratos empobrecidos de la ciudad de Valencia, (Jaeger, 2006). Pese a que la investigación es antigua vale recalcar la importancia que tiene para el presente estudio.

Ciertamente, un artículo sobre la predicción del estado nutricional mediante variables antropométricas y de seguridad alimentaria en el hogar de un grupo de embarazadas de Caracas, Venezuela, encuentran un elevado porcentaje de embarazadas con malnutrición por exceso, al compararse con otras investigaciones en especial por las asociaciones con complicaciones en el parto, como hipertensión, diabetes gestacional, toxemia del embarazo y posterior obesidad y enfermedades crónicas del adulto, (Rivas, 2006). Pese a que la investigación es antigua vale recalcar la importancia que tiene para el presente estudio.

La investigación realizada por Bernarda sobre factores socioculturales del entorno que influyen en prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad representa que al analizar otros datos, la principal causa de ingreso de las gestantes al Instituto, independientemente de la gestación, fue contar con alguna enfermedad de base (30%), es decir, el tener antecedentes patológicos (factor RH negativo, problemas de corazón, asma, entre otros) incluyendo hipertensión, problema de tiroides, diabetes mellitus. En segundo lugar (28%) fueron las causas obstétricas (amenaza de aborto, pérdidas gestaciones, antecedentes de preeclampsia, cesáreas previas polihidramnios y oligodramnios); seguida de las causas fetales (malformaciones) (9%), edad materna avanzada (9%) y de causas ginecológicos (miomas y quistes de ovario) (6%), (Sánchez B ,2010).

Su alimentación con relación a la frecuencia de consumo de alimentos por grupos se observó que el 78% de las gestantes consumen diariamente cereales (tortilla, arroz, panes, pasta, etc.), el 72% incluye frutas, el 70% incluye verduras y el 61% productos de origen animal (huevo, pollo, res, pescado, leche y queso). Sólo el 24% de las gestantes comió diariamente leguminosas (lentejas, garbanzos, habas y frijoles). Al analizar el consumo semanal de

algunos grupos de alimentos se encontró que el 42% de las participantes consumió alimentos del grupo de los cereales con grasa el 37% alimentos con grasa de origen animal y el 35% algún alimento del grupo de azúcares, (Sanchez B. , 2010).

En un estudio realizado en México sobre los conocimientos y requerimientos nutricios en el embarazo denoto que de los requerimientos nutricios que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficiente de líquidos. En general, solo 63% de las mujeres embarazadas tiene conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricios, (Ruiz, 2005). Pese a que la investigación es antigua vale recalcar la importancia que tiene para el presente estudio.

Sin embargo en Perú se realizó un estudio sobre “Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010 , con un método de estudio descriptivo transversal, determinó que la nutrición inadecuada durante el embarazo podría causar defectos en el niño, como la reducción de células, modificación estructural y hormonal en el corto plazo, y el impacto a largo plazo dependerá del inicio y estadio de la nutrición deficiente, su duración e intensidad, (Tarqui, 2014).

### **1.3 Bases Legales**

Con el presente estudio sobre el estado nutricional de embarazadas en Esmeraldas damos cumplimiento al artículo 25, 42 y 43 de la Constitución de la República del Ecuador, también recogido en la Ley Orgánica de la Salud sexual y reproductiva; ya que el Estado garantiza el derecho a la salud gratuita, el fomento de un ambiente saludable familiar haciendo énfasis en la educación alimentaria y nutricional de las madres y los niños por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria. Además, respetarán el conocimiento y las prácticas tradicionales con relación al embarazo, parto, puerperio siempre y cuando no comprometan la integridad física y mental de las personas; los resultados permitirán la toma de conciencia a la población sobre su estado nutricional y como afecta gravemente en su salud.

## **CAPITULO II**

### **METODOLOGIA**

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael, ubicado al sur de la ciudad de Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres, atiende las 24 horas del día a los barrios la Inmaculada, Cóndor Mirador 1 y 2, San Jorge, Codesa, La Propicia, 50 Casas, entre otros; dentro de los servicios que brinda está el de consulta externa obstetricia, ginecología, pediatría y emergencia además cuenta con laboratorio, ultrasonido y sala de fisioterapia.

El Centro de Salud “Nueva San Rafael”, construido por la empresa pública Ecuador Estratégico tiene un año de funcionamiento, con una inversión de USD 5.14 millones, diariamente se atienden alrededor de 100 usuarios, los cuales tienen acceso a equipos e instalaciones de primer nivel como el servicio en consulta externa de obstetricia en donde la gestante acude para ser atendida en su primer control, le llenan los datos personales y toma de signos vitales para constatar que su estado de salud es el adecuado , se abre una historia clínica y se le da un carnet prenatal para que lleve sus controles mes a mes , la obstetra da cita para que asista a la psicoprofilaxis , luego de eso pasa por el servicio de vacunación para recibir las vacunas correspondientes de acuerdo a su esquema ,también pasa al servicio de Odontología para un cuidado salud bucal óptimo.

#### **2.1 Tipo de Estudio**

Se planteó un estudio descriptivo - transversal de tipo prospectivo. Transversal porque no hubo seguimiento a través del tiempo y las variables se midieron una sola vez en un periodo corto de tiempo. Además, prospectivo porque el estudio se realizó en base a la información registrada en la historia clínica de las mujeres que cursaban su embarazo durante el año 2017 y la aplicación de instrumentos que ayudaron a obtener información sobre aspectos socioculturales de las participantes.

Fue una investigación cuanti-cualitativa porque se obtuvo información sociocultural de las embarazadas que luego fue analizada e interpretada. Centrándose en su análisis y descripción

de los fenómenos observados, se asignó valores numéricos a las declaraciones u observaciones, con el propósito de estudiar con métodos estadísticos las posibles relaciones entre las variables. También descriptivo porque permitió detallar los determinantes que influyen en la nutrición de la gestante o factores asociados a ella recolectándose los datos del paciente para responder a las preguntas.

## **2.2 Definición conceptual y operacionalización de variables**

Las variables que se estudiaron son los Determinantes, Estado nutricional, Gestantes, Conocimientos nutricionales. El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en el anexo (iv).

## **2.3 Métodos**

Esta investigación abarcó una metodología científica y un diseño de estudio, hace un enfoque en la recolección y análisis de las problemáticas a través del análisis de los determinantes de salud que inciden en el estado nutricional de la gestante, permitiendo desarrollar un sistema de estrategias de prevención y promoción en salud.

La población estuvo constituida por el total de gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Centro de Salud Tipo C de San Rafael de la ciudad de Esmeraldas durante el primer trimestre de embarazo, en el periodo de octubre a diciembre del 2017. Las cuales en referencia a las estadísticas en el segundo trimestre del año 2017 fueron 514.

La muestra estuvo conformada por 70 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión en un rango de edad de entre 20 a 35 años, que se encontraban en el primer trimestre de gestación y que acudieron periódicamente al control prenatal.; excluyéndose a quienes tenían menos de 20 años o mayor a los 35, que estaban en el segundo o tercer trimestre de embarazo, que no acuden regularmente al Centro de Salud Tipo C de San Rafael y aquellas que no desearon participar.

## **2.4 Técnicas e instrumentos**

Como técnica se utilizó principalmente la revisión documental (historias clínicas), para lo cual se diseñó como instrumento un formulario para recoger la información de manera ordenada y adecuada, de tal forma que permitió contar con datos socio demográficos, además una encuesta, dirigida a las participantes, la misma que fue respondida dentro de la institución luego de realizada la consulta médica, en un tiempo de 15 minutos por embarazada, en la que se contó con un cuestionario de 18 preguntas cerradas validado por la investigadora para asegurar su funcionalidad en la recolección de los datos, finalmente las medidas bio-médicas que ayudó a determinar el estado nutricional de las gestantes a través de la relación del peso, talla y semanas gestacional, datos que se registraron en el carnet materno.

## **2.5 Análisis de datos**

Los datos se analizaron con el programa Microsoft Office. Para la descripción de las observaciones los datos se presentaron en tablas de frecuencias y gráficos.

## **2.6 Normas éticas**

Se realizó una investigación a 70 personas gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael como objeto de estudio, por ello se les hizo firmar el consentimiento informado y una autorización a las autoridades del departamento de estadística para realizar las respectivas revisiones de las historias clínicas diferentes actividades necesarias para el estudio.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

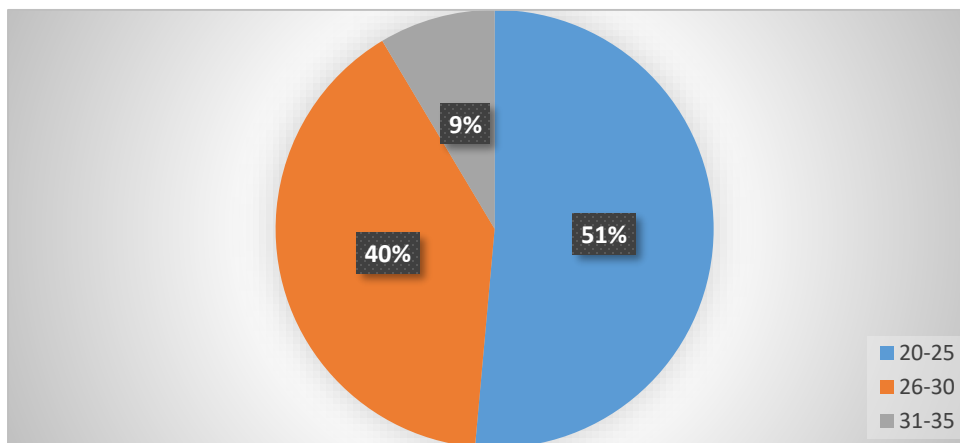
**Tabla 1. Estado nutricional de la gestante**

ESTADO NUTRICIONAL	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
DESNUTRICIÓN	0	0%
NORMO PESO	50	71.4%
SOBREPESO	6	8.6%
OBESIDAD	14	20%
TOTAL	70	100%

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael

Las gestantes que se encuentran en un peso normal representan el 71,4% del total por consiguiente las que tienen sobre peso el 8.6% sin embargo y lo más preocupante es el 20% que presentan obesidad aumentando el riesgo de diabetes gestacional.

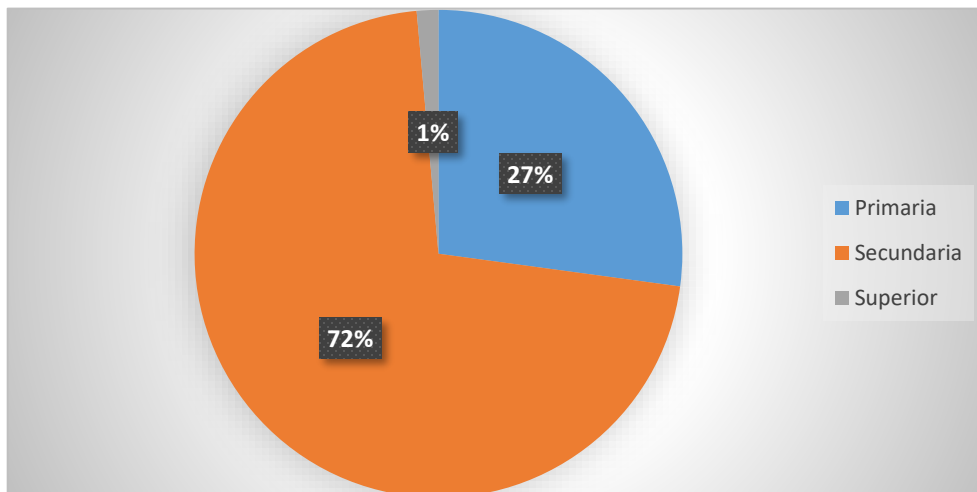
Al analizar los datos obtenidos se puede indicar que las gestantes en mayor porcentaje 51% se encuentran en un rango de 20 a 25 años, por consiguiente, tenemos el grupo que se encuentra en el rango de 26 a 30 con el 40% y con el 9% las que se encuentran en el rango de 31 a 35; las mismas que su residencia es zona urbana el 64 % y el 36% que viven en la Zona Rural.



**Figura 1.-Distribución porcentual por edad de las gestantes.**

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

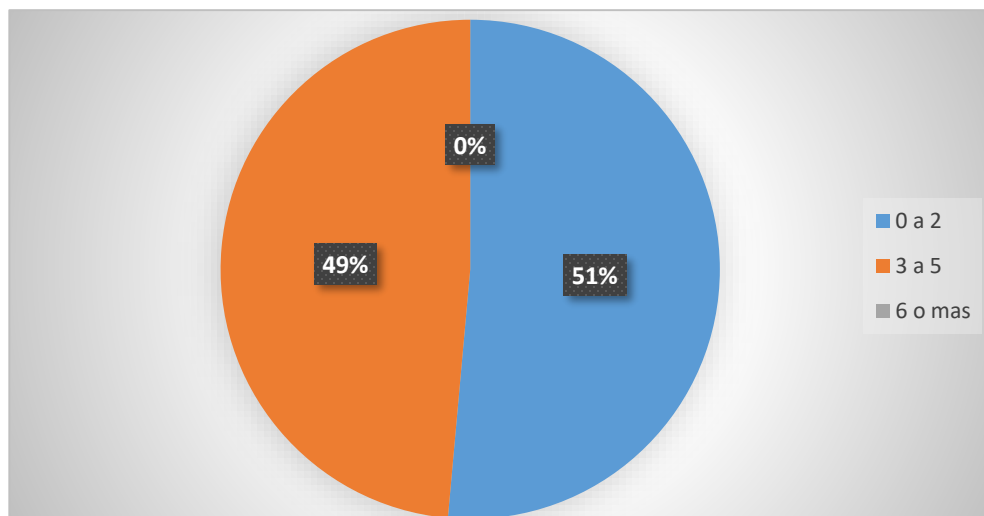
Los resultados obtenidos con respecto al nivel de escolaridad alcanzado por las gestantes son de secundaria dando como resultado el 72%, mientras que el 27% alcanzo a realizar solo la instrucción primaria y solo el 1 % estudios superiores.



**Figura 2.-** Nivel de estudios alcanzados de las gestantes.

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael

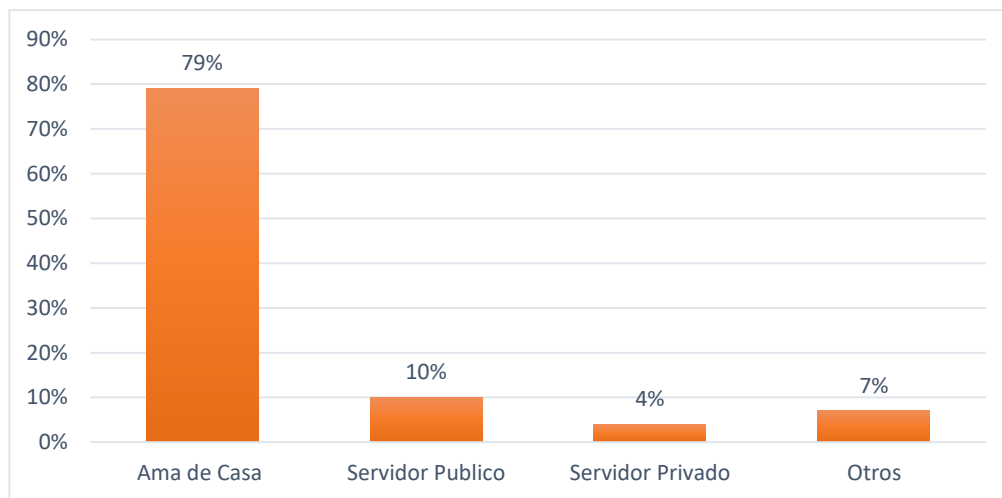
Respecto al número de hijos que tienen las gestantes el mayor porcentaje fue el del rango de 0 a 2 hijos con un 51%, mientras que con 49% las que tienen de 3 a 5 hijos y ninguna respondió tener más de 6 hijos.



**Figura 3.** Distribución porcentual de acuerdo con el número de hijos de las gestantes

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

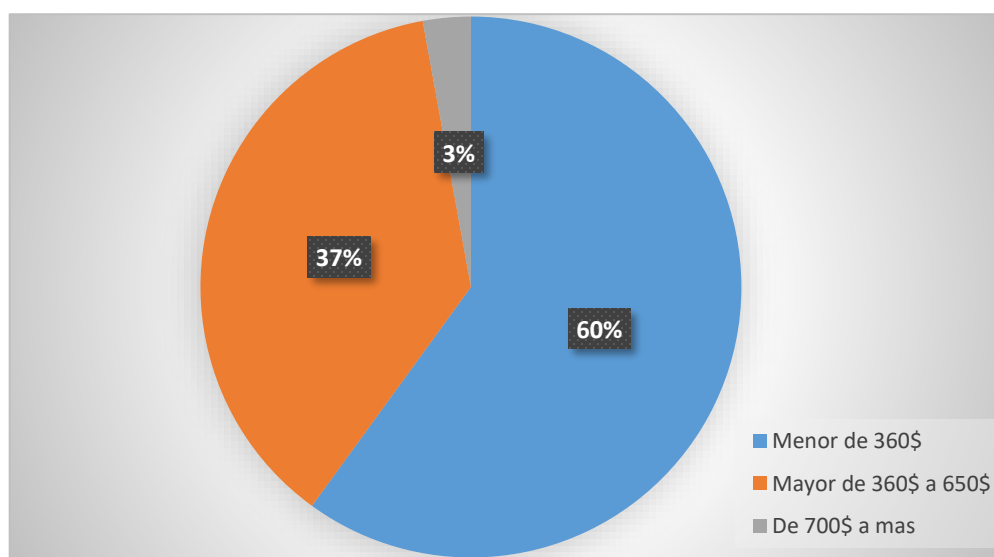
Con respecto al tipo de ocupación de las gestantes se encontró que el 79% son amas de casa, el 10% servidores públicos, el 7% se clasificaron en otro tipo de ocupación como vendedoras ambulantes o comerciantes, mientras que el 4% es servidor privado. Por lo tanto, la mayoría de las gestantes son amas de casa.



**Figura 4.** Ocupación de las gestantes

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

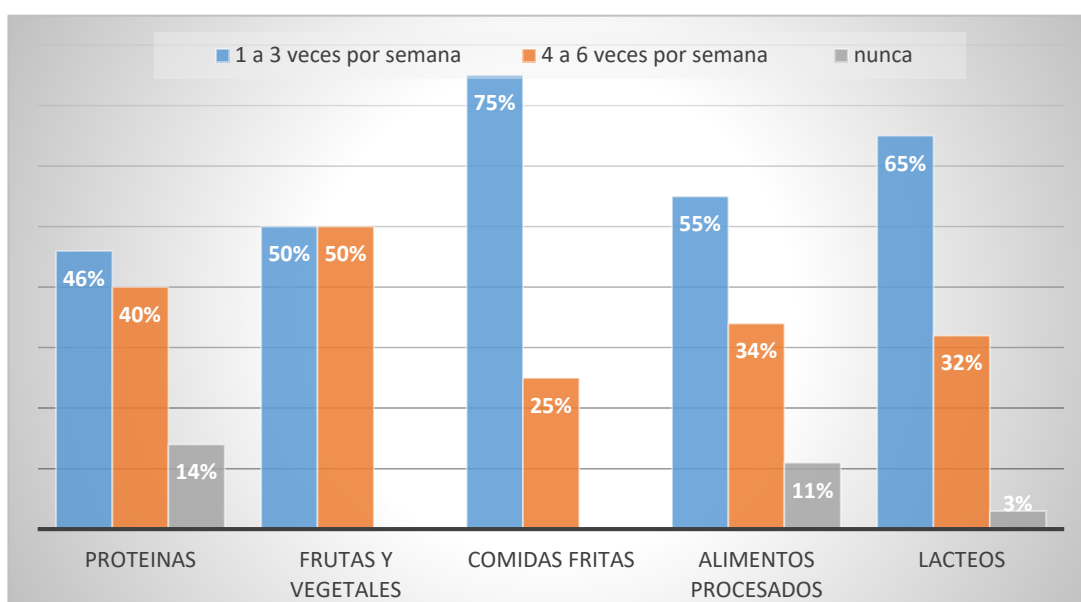
Con respecto a la economía de las gestantes, el ingreso menor a 360\$ se encuentra representada con el 60 % mientras que el ingreso mayor de 360\$ a 650\$ está representada con el 37% por otra parte con el 3% respondió que el ingreso en su hogar es de 700\$ a más.



**Figura 5.-** Ingresos económicos de las gestantes

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

Con respecto al tipo de alimentos que consumen las gestantes por semana, se encontró que el 46% consumen proteínas de 1 a 3 veces por semana y el otro 40% la consume de 4 a 6 veces y el 14% respondió nunca consumir proteínas; por otro lado tenemos que las frutas y vegetales las consumen de 1 a 3 veces el 50% y en igual proporción de 4 a 6 veces, las comidas fritas son ingeridas de 1 a 3 veces por el 75% de gestantes y el 25% la consume de 4 a 6 veces, los alimentos procesados que en su mayoría es consumida por el 55% de 1 a 3 veces, el 34% de 4 a 6 veces, mientras que solo el 11% nunca los consumen, también se encuentran los lácteos consumidos de 1 a 3 veces por el 65% , de 4 a 6 veces el 32%, mientras que solo el 3% nunca los consume.



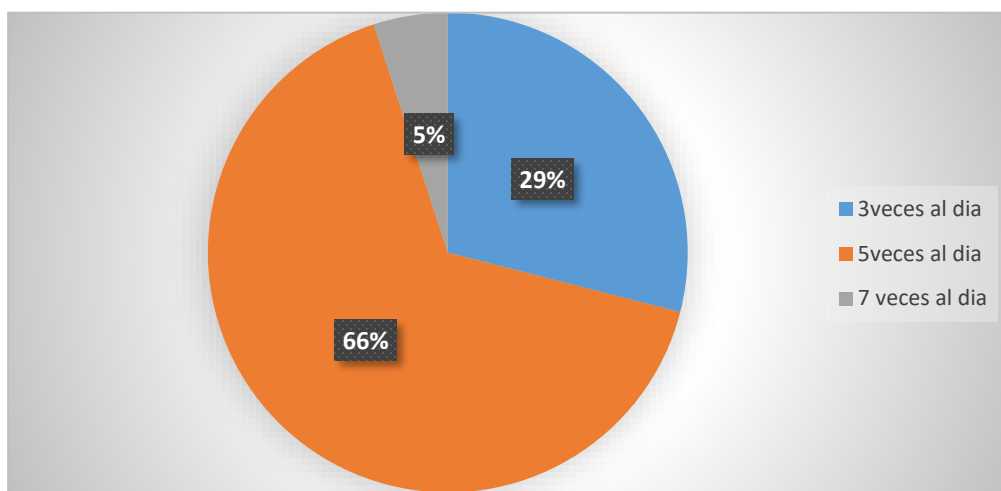
**Figura 6.-** Alimentación de las gestantes.

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

Un dato importante de dar a conocer es que el consumo de azúcar por parte de las gestantes es moderado ya que el 74% de ellas consumen de 1 a 3 cucharadas de en una bebida, mientras que el 26% colocan de entre 4 y 6 cucharadas.

Con respecto al consumo de sustancias nocivas en las gestantes respondieron con el 100% que no consumen este tipo de sustancias.

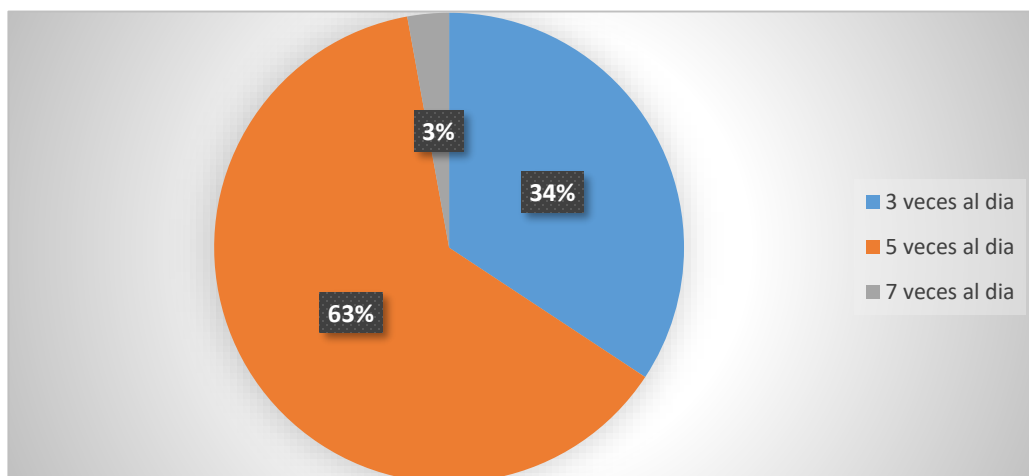
Respecto a los conocimientos de las participantes el 85% conocen lo que es la alimentación equilibrada, al contrario del 15% que lo desconocen; respecto al número de comidas diarias que debe consumir la embarazada, los datos obtenidos fueron que el 29% respondió tres veces al día, el 66% dijo cinco veces al día y el 5% siete veces al día. Dando resultado que la mayor frecuencia de comida en el día que las gestantes conocen que deben consumir es de cinco comidas diarias.



**Figura 7.-** Conocimientos acerca del número de comidas diarias por las gestantes.

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

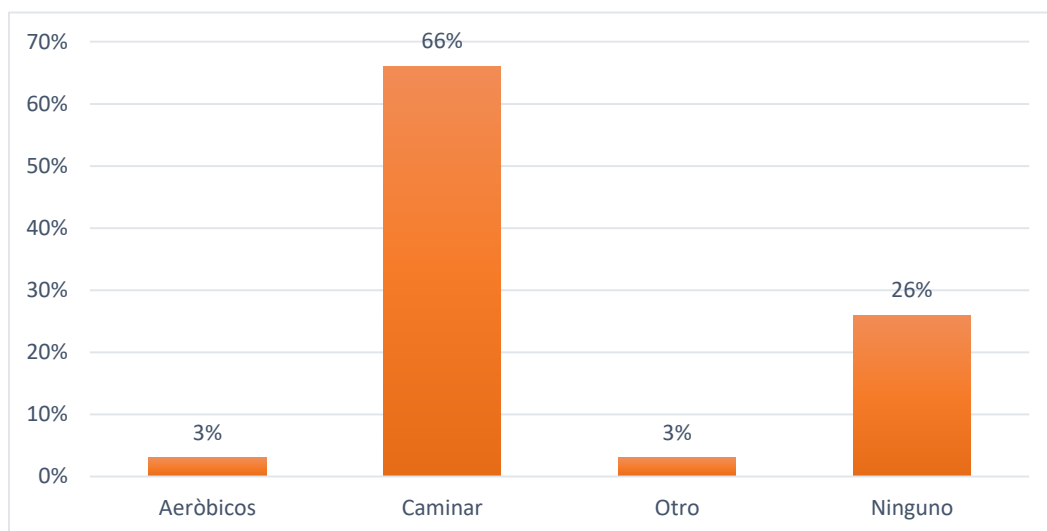
Se puede observar que las gestantes cumplen con lo que estipula el MSP respecto al número mínimo de comidas diarias, es así que el 63% consumen cinco comidas, el 34% tres veces y siete veces al día el 3%.



**Figura 8.** Distribución porcentual de acuerdo con el número de comidas diarias.

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

Los resultados obtenidos con respecto al tipo de ejercicio físico que realizan las gestantes, el 66% responde caminar, mientras que el 26% responde no realizar ningún tipo de actividad física, habiendo dos grupos con el 3% cada uno que realizan aeróbicos y otros ejercicios.



**Figura 9.** Tipo de ejercicio físico que realizan las gestantes

**Fuente:** Encuesta realizada a gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael.

Con respecto a las patologías que podrían alterar el estado nutricional de las gestantes se encontró que el 5% presentaron gastritis, el resto no presentó ninguna patología, sin embargo, el estado nutricional en su mayoría se encuentra normal en un 71.4%, mientras que el 20% se encuentran en obesidad y el 8.6% se encuentran en sobrepeso demostrando así que las gestantes se encuentran en un buen estado nutricional.

## **CAPITULO IV**

### **DISCUSIÓN**

En este estudio de tipo descriptivo de corte transversal donde se analizó los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes objeto de estudio, se encontró que el ingreso económico de las gestantes en el mayor porcentaje no supera el sueldo básico mínimo vital y solo un mínimo porcentaje supera este, llegando hasta a duplicarlo; este ingreso difícilmente les ayuda a tener una alimentación adecuada y por ende un buen estado nutricional. Esto es confirmado por Zapata L. y Sandra Lucia Restrepo (2013), cuando al estudiar los factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes, encontraron que ocho de cada 10 participantes dependían económicamente de sus familias, la media del ingreso mensual familiar fue un poco mayor al básico (434 dólares), y al medir el nivel de seguridad alimentaria y nutricional en las familias, encontraron que la mayoría presentó inseguridad alimentaria y nutricional, ya que una de cada seis gestantes 42,2% de ellas en leve, 14,5% en moderada y 8,7% en severa. Ocho de cada diez hogares fueron estratos socioeconómicos uno y dos.

Respecto al nivel educativo se puede indicar que las gestantes en su mayoría tienen un nivel secundario, residen en la Zona Urbana y en la ocupación predominó la de ama de casa; lo cual concuerda con la investigación de Restrepo S, Mancilla L, Parra B, Manjarrés L, Zapata N, Et al (2010), realizada en Colombia, donde el más alto porcentaje de las investigadas residían en la zona urbana, habían cursado algún grado de secundaria o la habían finalizado y sólo 8% tenía estudios superiores y la actividad predominante fue la de ama de casa.

Acerca del estado nutricional de las gestantes denota que en su mayoría se encuentran en su peso normal mientras que el grupo consiguiente se encuentran en obesidad y la menor parte se encuentran en el peso superior al normal demostrando así que las gestantes se encuentran en un buen estado nutricional. Esto concuerda con el estudio realizado por Armando Sánchez Jaeger (2006) sobre el índice de masa corporal al comienzo del embarazo en un grupo de gestantes venezolanas reportó que la mayoría se encuentran en su peso ideal mientras que un grupo menor se encuentra bajo peso y el restante se encuentra en sobrepeso.

Al analizar las alteraciones que podrían afectar la nutrición de la gestante se encontró que la menor parte de gestantes están afectadas con gastritis y como dato relevante tenemos que la mayoría no se encuentra afectada con ninguna patología es decir que estas patologías ocupan un porcentaje mínimo que no alteraría su estado nutricional de una manera drástica teniendo en cuenta que de las 70 encuestadas ninguna presento desnutrición.

Con respecto al tipo de alimentos que altamente consumen las gestantes manifestaron que las proteínas las ingieren de 1 a 3 veces por semana , el grupo consiguiente la consume de 4 a 6 veces por semana y la menor parte respondió que nunca consume proteínas , por otro lado tenemos a las frutas y vegetales las cuales son consumidas por la mitad del grupo de 1 a 3 veces por semana y el restante la consumen de 4 a 6 veces por semana , las comidas fritas que se consumen de 1 a 3 veces por semana está representada con la mayoría de las gestantes y la minoría la consume de 4 a 6 veces por semana, también tenemos los alimentos procesados que en su mayoría es consumida de 1 a 3 veces por semana por consiguiente de 4 a 6 veces por semana mientras que solo la menor parte nunca la consume , por otro lado se encuentran los lácteos consumidos de 1 a 3 veces por semana por la mayoría , de 4 a 6 veces por semana se encuentran representados por el siguiente grupo mientras que la minoría nunca los consume.

Este estudio no concuerda con el estudio realizado por Bernarda Sánchez-Jiménez en el 2010 sobre factores socioculturales del entorno que influyen en prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad representa que, al analizar otros datos, la principal causa de ingreso de las gestantes al Instituto, independientemente de la gestación, fue contar con alguna enfermedad de base. Y en relación con su alimentación con relación a la frecuencia de consumo de alimentos por grupos se observó que la mayoría de las gestantes consumen diariamente cereales (tortilla, arroz, panes, pasta, etc.), el grupo siguiente incluye frutas, otro grupo menor incluye verduras y el restante productos de origen animal (huevo, pollo, res, pescado, leche y queso). Sólo el 24% de las gestantes comió diariamente leguminosas (lentejas, garbanzos, habas y frijoles). Al analizar el consumo semanal de algunos grupos de alimentos se encontró que la mayor parte de las participantes consumió alimentos del grupo de los cereales con

grasa el siguiente grupo alimentos con grasa de origen animal y el restante algún alimento del grupo de azúcares.

Acerca del conocimiento sobre lo que es una alimentación equilibrada existían 3 opciones, 2 incorrectas (B y C) y la correcta que era la letra A por lo que en su gran mayoría de gestantes respondieron correctamente y el restante respondió erróneamente por lo que podemos deducir que las gestantes conocen sobre lo que es una alimentación equilibrada. Dicha investigación tiene relación con la investigación realizada por Barbosa-Ruíz Rafael en el 2005 sobre los conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo denoto que de los requerimientos nutricios que deben incluirse en la alimentación como el hierro y la fibra más del 90% refiere tener ese conocimiento; en contraste con 50% que dice conocer sobre calcio, proteínas e ingesta suficiente de líquidos. En general, la mayoría de las mujeres embarazadas tiene conocimiento suficiente sobre dichos requerimientos nutricios.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Una vez culminada la investigación se logró llegar a las siguientes conclusiones.

Los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes forman parte integral de la salud de las mujeres en gestación, y, brindan un análisis en cual beneficiosos o dañinos son para con ellas.

Se evidenció que los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes objeto de estudio son los culturales, sociales y económicos. Las gestantes estaban en un buen estado nutricional y el riesgo a que este se vea alterado por una patología fue mínima; también se verificó que las gestantes tenían en su mayoría el conocimiento de lo que es una correcta alimentación por lo que responde a su buen estado nutricional.

Los resultados de este estudio reflejan que a pesar de que las mujeres participantes cuentan con características sociodemográficas y socioculturales similares no todas se ven afectas por los mismos factores determinantes que inciden en su estado nutricional debido a que dentro de los determinantes socioeconómicos en relación al tipo de ocupación de las gestantes se encontró que en su mayoría son amas de casa, su economía es menor al sueldo básico, pese a que no tienen un ingreso que responde adecuadamente a sus necesidades nutricionales esta se ve afectada por ese lado; teniendo íntima relación con el conocimiento ya que las madres conocen sobre su alimentación adecuada durante el embarazo pero si no es sustentada por un recurso económico no podrán lograr una correcta alimentación que conste proteínas, frutas y vegetales de 1 a 3 veces por semana.

Con respecto a las patologías que podrían alterar el estado nutricional de las gestantes se encontró gastritis, sin embargo, la mayoría de ellas tienen un peso normal, mientras que otras en un mínimo porcentaje cuentan con obesidad, demostrando así su buen estado nutricional.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las mujeres en estado de gestación recibir consejos educativos sobre la alimentación que deben llevar en el proceso gestacional, ingerir alimentos de acorde a su tiempo gestacional, así mismo mantener una dieta equilibrada y balanceada en proteínas, carbohidratos, vitaminas y grasas.

Se recomienda a la gestante actividad física y dejar a un lado el sedentarismo de esta manera su metabolismo será mejor llegando a un nivel óptimo de índice de masa corporal y aquellas que presentaron alteraciones en su presión, glucosa y vías urinarias, llevar un control más continuo con la obstetra de su unidad operativa más cercana y seguir las indicaciones en cuanto a la dieta y a la medicación.

Al equipo de salud que labora en el Centro, realicen visitas domiciliarias donde se apliquen guías nutricionales tanto a las embarazadas como a la familia, fomenten grupos de integración para impartir charlas de temas relacionados al embarazo de manera periódica. Que se adapten al programa de ESAMYN para tener mejores resultados en la salud de la gestante no solo física sino también psicológica.

A las autoridades la implementación de un recordatorio de 24 horas en la consulta de nutrición, para tener un óptimo seguimiento en la alimentación diaria de la gestante y de psicología para que no solo se trate su estado de salud física sino también psicológico, que capaciten a todo el personal de salud ya que no se ve que el mismo está capacitado para tratar a una embarazada, no usar frases denigrantes como “el embarazo no es una enfermedad”. Darle las prioridades que se merece y respetar sus derechos para que sea tratada como es y no como un ser culpable de tener a un ser vivo creciendo en su vientre.

## BIBLIOGRAFIA

- Alarca, C., & Andrea, N. (2015). Evaluación a la intervención alimentaria y nutricional realizada a gestantes con bajo índice de masa corporal, para el control del peso neonatal y factores asociados al mismo. Medellín, 2012 (Doctoral dissertation). Recuperado de: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/2010>
- Arana, P. M. (2015). Estado Nutricional en la Gestación: Estudio preliminar. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 37(12), 101-105. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1674>
- Baca, F. P., Chivílchez, L. L. T., & Limache, W. A. (2016). Comportamiento, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición en gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(1). Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/539>
- Bujaico, C., del Pilar, M., & Quintana Salinas, M. R. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2), 153-160. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200009&script=sci_arttext)
- Cabezudo, G. M. A. (2016). El IMC pregestacional y la ganancia de peso de la gestante durante el embarazo en relación con el peso del recién nacido. Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, mayo y junio de 2005. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(1). recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/541>

- Cox JT, Phelan ST. (2009). Prenatal nutrition: special considerations. Tomado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19749670>.
- Chávez, D. A. G., & Hernández, I. C. L. (2016). Creencias de adolescentes gestantes sobre su alimentación. Libros Editorial UNIMAR. Recuperado de: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1032>
- Darnton-Hill I. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Recuperado de: [http://www.who.int/elena/bbc/nutrition\\_counselling\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/).
- De Obstetricia, S. P. (2015). Influencia de la nutrición sobre el estado gravido puerperal y el recién nacido. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 12(3), 291-323. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/download/883/844>
- Del Pilar, C. B. M. (2016). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2). Recuperado de: <http://perurevista.com/index.php/gine/article/viewFile/4913/4901>
- De Souza Santos, M. M. A., de Barros, D. C., Nogueira, J. L., Baião, M. R., & Saunders, C. (2013). Impacto de un programa de intervención nutricional prenatal en el peso de los recién nacidos de madres adolescentes. Nutricion Hospitalaria, 28(n06), 1943-1950. Recuperado de: <http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/download/6860/6860>
- Edmundo, B. R. R., (2005). Conocimientos de mujeres gestantes sobre los requerimientos nutricios en el embarazo. *Rev Enferm IMSS*, 13(1), 3-7. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4393>

- Escudero, L. S., Parra, B. E., Herrera, J., Restrepo, S. L., & Zapata, N. (2014). Nutricional Status of iron in pregnant adolescents: Medellín-Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1), 71-79. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2014000100008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2014000100008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Fabián, M., & Yuriko, A. (2015). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante mayo-julio del 2015. Recuperado de: [http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4358/1/Medina\\_fa.pdf](http://200.62.146.130/bitstream/cybertesis/4358/1/Medina_fa.pdf)
- Falen, J., Lam, N., Sifuentes, R., & Villar, C. D. A. (2015). Nutrición y Embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 42(4), 79-85. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1699>
- Falen, J. (2015). Necesidades nutricionales. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 41(3), 14-20. Recuperado de: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/1758>
- Falen, J., Quiroz, J., & Figueroa, E. (2015). Estado nutricional de la gestante adolescente y del recién nacido y consumo de alimentos y nutrientes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 43(1), 9-15. Recuperado de: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/999/959>
- Guizado, G. G., Merino, M. P., Gamarra, C. C., & Del Carpio, J. C. B. (2014). Evaluación de indicadores nutricionales 2012. *Boletín-Instituto Nacional de Salud*, 19(3-4). Recuperado de: <http://www.boletin.ins.gob.pe/index.php/boletin/article/download/77/76>

- Gonzalez, N., Gimenez, A., Segovia, N., Farias, C., & Vuyk, I. (2016). Asociación entre la autopercepción del aumento de peso y estado nutricional de gestantes del hospital distrital de minga guazu, paraguay. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 6, 13. Recuperado de: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/358>
- Gutiérrez, R. A., De Alarcón, R. D. G., Moreno, M. L. C., Gutiérrez, J. E. A., Gutiérrez, C. G. A., & Bazán, T. H. C. (2015). Relación del peso del recién nacido con edad gestacional y antropometría materna en gestantes del hospital belén de Trujillo–2011. *Sciéndo*, 17(1). Recuperado de : <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/viewFile/1013/948>
- Jaime, P. R. (2016). Valoración del estado nutricional en la gestante. *Revista peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2). Recuperado de: <http://ww2.perurevista.com/?folio=7POYGN0G2>
- Juan, Cárdenas (2015). ABC del bebe. La mala nutrición puede provocar un embarazo de alto riesgo. Recuperado de: <http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/segundo-trimestre/nutricion/la-mala-nutricion-puede-provocar-un-embarazo-de-alto-ries>.
- Mercadante, Y., Herrera, M., Mangia, K., Rodríguez, R., Kawan, R., Hernández-Rojas, J. & Gillman, M. (2016). Estado nutricional pre-gestacional, embarazo planificado, nivel educativo y estrato socioeconómico, como determinantes de aborto en embarazadas de caracas. *Revista peruana de Obstetricia y Enfermería*, 11(2). Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/download/743/581>
- Merino, N., & Junior, C. (2015). Relación del índice de masa corporal con hipertensión inducida por la gestación en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante el año 2014. Recuperado de: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3953/Natorce\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3953/Natorce_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mesa, S. L. R., Sosa, B. E. P., Gómez, J. A., López, N. Z., Díaz, C. A. G., Moreno, C. M. R. & Vásquez, L. E. E. (2013). Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 14(2). Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/download/16489/14313>

Ministerio de Salud Pública. (2014). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Guía de Práctica Clínica. Tomado de: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2012). Síntesis de las Normas para la Prevención de la Malnutrición Ecuador. Tomado de: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Sintesis\\_Normas.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Sintesis_Normas.pdf)  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/S%C3%ADntesis%20de%20las%20normas.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación. (2012). Nutrición y Embarazo. Recomendaciones en Nutrición para los equipos de salud –Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Buenos Aires. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nwhv7veP-vgJ:www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-ab>

Ministerio de Salud Pública. (2014). Encuesta ENSANUT. Recuperado de: [www.ecuadorencifras.gob.ec/.../ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/.../ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

- Montero Munayco, J. N. (2016). Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en las gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante enero febrero del 2016. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4778/1/Montero\\_mj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4778/1/Montero_mj.pdf)
- Munares-García, O., Gómez-Guizado, G., & Sánchez-Abanto, J. (2013). Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud, Perú 2011. *Rev. Perú. Epidemiol. (Online)*, 1-9. Recuperado de: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-706052>
- Munares-García, O., & Gómez-Guizado, G. (2014). Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(2), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2031/203131877001/>
- Pacheco-Romero, J. (2014). Nutrición en el embarazo y lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 141-146. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200007&script=sci_arttext)
- Pacheco-Romero, J. (2016). Del Editor sobre la Obesidad en el Embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(4), 347-353. Recupeado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000400002&script=sci_arttext)
- Pajuelo, J., Díaz, J., Inga, M., & Muñoz, C. (2015). Perfil alimentario-nutricional de la gestante adolescente. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 44(1), 40-44. Recuperado de: <http://108.163.168.203/web/revista/index.php/RPGO/article/view/985>

Restrepo.M.S. (2015).Estado nutricional materno y neonatal en un grupo de adolescentes de la ciudad de Medellin.Recuperado de :[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aiyQI7RfT2YJ:www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D675.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-ab](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:aiyQI7RfT2YJ:www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D675.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-ab)

Rey-Vilchez A. (2013). Factores nutricionales maternos y el bajo peso al nacer en un área de salud. Revista Finlay .Recuperado de: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/172>

Sánchez. A. (2006). Índice de Masa Corporal al comienzo del embarazo en un grupo de gestantes venezolanas de bajo estrato socioeconómico y su relación con la antropometría de sus recién nacidos. Revista Scielo.Recuperado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222006000200005](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222006000200005)

Sánchez, J. C. (2016). Índice de masa corporal materno en adolescentes y añosas en relación con las medidas antropométricas de sus hijos recién nacidos, atendidas en el hospital José agurto Tello. Chosica, 2009-2010. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 8(1).Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/672>

Sánchez. (2013) Alimentación de la madre durante el embarazo .Recuperado de :<https://prezi.com/dgkz0a0j016p/causas-y-efectos-de-la-malnutricion-en-periodo-de-embarazo-y/>

Sánchez Jiménez B. (2010). Factores socioculturales y del entorno que influyen en las prácticas alimentarias de gestantes con y sin obesidad. Revista Salud Pública y Nutrición Medigraphic.Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25926>

Santiago Palacios Gil-Antuñano S. Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida: nutrición durante el embarazo y la lactancia. Tomado de:[https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual\\_de\\_nutricion\\_new/Manual\\_Nutricion\\_Kelloggs\\_Capitulo\\_12.pdf](https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf).

Tarqui, M.C. (2014). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. Revistas de Investigación UNMSM. Recuperado de:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/8381>

# ANEXOS



## ANEXO II

### PRESUPUESTO

<b>PAGOS PUCESE</b>			
<b>1. DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Accesorias de tesis	.....	.....	<b>1,177.50</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1,177.50</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2. TÉCNICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Laptop	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	500.00	500.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
<b>TOTAL</b>			<b>1,698.00</b>
<b>3. MATERIAL DE OFICINA</b>			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	1500	0.03	45.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	1500	0.20	300.00
Pendrive	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
<b>TOTAL</b>			<b>455.20</b>
<b>4.-SALIDA DE CAMPO</b>			
Movilización	10	30.00	300.00
Alimentación	20	10.00	200.00
<b>TOTAL</b>			<b>500.00</b>
<b>5.- TOTAL</b>			<b>3,830.70</b>

### FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El financiamiento de esta investigación será costado por recursos de la investigadora.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo a participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C de San Rafael. Se me explico que este estudio tiene como objetivo analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes, además se me explico que las respuestas quedaran en el anonimato y solo se utilizaran con fines de estudio.

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para así conste, firmo el siguiente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que brinda las explicaciones.

El ..... Del mes de .....2017

.....

Firma del participante

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR  
SEDE ESMERALDAS**

**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES EMBARAZADAS**

La presente encuesta es con el objetivo de determinar los factores que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden a la consulta del Centro de Salud Tipo C de San Rafael. La misma será confidencial y anónima puesto que la recopilación de la información será usada para la realización de la tesis, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Por esta razón solicito cordialmente su colaboración, para lo cual necesito conteste con honestidad, marcando con una (x) la respuesta que usted considere conveniente.

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

- 20-25 ( )      26-30 ( )      31-35 ( )

2. INDIQUE SU NIVEL EDUCATIVO

- Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )      Ninguna ( )

3. INDIQUE EL LUGAR DONDE VIVE

- Zona Urbana ( )      Zona Rural ( )

4. INDIQUE EL NÚMERO DE HIJOS QUE TIENE

- 0-2 ( )      3-5 ( )      6 o más ( )

5. ¿CUAL ES SU OCUPACION?

- Servidor Público( )      Empleada Doméstica( )      Servidor privado( )      Ama de casa( )  
Otra ( )

6. EL INGRESO EN SU HOGAR ES:

- Menor de \$360 ( )      De mayor de \$360 a \$650( )      De \$700 a más( )

7. ¿QUÈ SUSTANCIA NOCIVA USTED CONSUME?

- Droga ( )      Alcohol ( )      Tabaco ( )      Ninguna ( )  
Con que frecuencia:

8 ¿CUÀNTAS VECES A LA SEMANA UDTED COME PROTEINA A LA SEMANA (CARNE, POLLO, PAVO, HUEVO, PESCADO, JAMON)?

- 1 a 3 veces a la semana ( )      4 a 6 veces a la semana ( )      Nunca ( )

9. ¿CUÀNTAS VECES A LA SEMANA UDTED COME DE FRUTAS Y VEGETALES (MANZANA, BROCOLI, ZANAHORIA, BANANA, SANDIA, LEGUMBRES, PAPA, CHOCLO)?

- 1 a 3 veces a la semana ( )      4 a 6 veces a la semana ( )      Nunca ( )

10. ¿CUÀNTAS VECES A LA SEMANA UDTED COME COMIDAS FRITA (SALCHICHA FRITA, POLLOFRITO, CARNE FRITA, HUEVO FRITO)?

- 1 a 3 veces a la semana ( )      4 a 6 veces a la semana ( )      Nunca ( )

11. ¿CUÀNTAS VECES A LA SEMANA UDTED LACTEOS (LECHE, QUESO, YOGURT, MANTEQUILLA)?

- 1 a 3 veces a la semana ( )      4 a 6 veces a la semana ( )      Nunca ( )

12. ¿CUÁNTAS DE CUCHARADAS DE AZUCAR USTED CONSUME EN SUS BEBIDAS AL DÍA?  
• 1 a 3 cucharadas al día ( ) 4 a 6 cucharadas al día ( ) 6 o más cucharadas al día ( )

13. ¿CUÁNTAS VECES A LA SEMANA USTED CONSUME ALIMENTOS PROCESADOS (FREJOL EN LATA, PAPAS FRITAS, DORITOS, ATUN EN LATA, CEREALES, GALLETAS, SOPA INSTANTANEA, COLAS)?

- 1 a 3 veces a la semana ( ) 4 a 6 veces a la semana ( ) Nunca ( )

14. INDIQUE CON QUE FRECUENCIA SE ALIMENTA

- 3 veces al día ( ) 5 veces al día ( ) 7 veces al día ( )

15. SEÑALE EL EJERCICIO FISICO QUE USTED REALIZA

- Aeróbicos ( ) Caminar ( ) Nadar ( ) Yoga ( ) Otro ( ) Ninguno ( )

¿Con que frecuencia?

16. ¿CONOCE USTED CUANTAS VECES DEBE ALIMENTARSE AL DIA?

- 3 veces al día ( ) 5 veces al día ( ) 7 veces al día ( )

17. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES MARQUE LA QUE USTED CREA CORRECTA SOBRE LO QUE ES UNA ALIMENTACION EQUILIBRADA

- A. Alimentación equilibrada es comer variado y de todo un poco como frutas vegetales, arroz, proteínas como pollo, huevo, tomar abundante agua y hacer ejercicio durante la semana.
- B. Alimentación equilibrada es comer solo lo que nos gusta como frituras: pollo frito, carne frita, hamburguesas, arroz, jugos artificiales, hacer ejercicio durante la semana
- C. Alimentación saludable es comer solo ensaladas, sánduches, pescado frito, verde frito, arroz, menestra, cola, yogurt durante la semana.

18. CUAL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES USTED PADECE?

- Hipertensión arterial ( ) Diabetes mellitus ( ) Gastritis ( ) Ninguna ( )

## ANEXO IV

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA E INSTRUMENTO
Determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden a la consulta del Centro de Salud Tipo C de San Rafael	Determinantes	Son peculiaridades que le hacen diferente a unos de otros dentro de la misma sociedad o cultura.	Determinantes sociales y culturales	<p>¿Cuál es su edad?</p> <p>Indique su nivel educativo</p> <p>¿Cuál es su estado civil?</p> <p>Indique el lugar donde vive</p> <p>Señale al tipo de familia al que pertenece.</p> <p>Indique el número de hijos que tiene</p> <p>¿Cuál es la religión que profesa?</p> <p>Indique las comidas que consume diariamente</p> <p>¿Tiene trabajo?</p>	<p>20 – 25 ( ) 26 – 30 ( ) 31 - 35 ( )</p> <p>Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior( ) Ninguna( )</p> <p>Casada ( ) Soltera ( ) Divorciada ( ) Viuda ( ) Unión Libre( )</p> <p>Zona urbana ( ) Zona rural. ( )</p> <p>Nuclear ( ) Ampliada ( ) Extendida ( ) Monoparental ( ) Homoparental ( )</p> <p>0 – 2 3 – 5 6 - +</p> <p>Católica ( ) Cristiana ( ) Testigo de Jehová ( ) Ninguna. ( )</p> <p>Desayuno ( ) Refrigerio ( ) Almuerzo ( ) Merienda ( ) Cena ( )</p> <p>Si ( ) No ( )</p>	Encuesta

				<p>¿El ingreso en su hogar es superior a 360 dólares? Si ( ) No ( )</p> <p>¿Quién mantiene el hogar? Padre ( ) Madre ( ) Los dos ( ) El hijo ( ) Tío, ( ) Otros. ( )</p> <p>Alcanza para la alimentación el ingreso económico. Si ( ) No ( )</p> <p>¿Cómo considera su situación económica? Buena ( ) Mala ( ) Regular ( )</p> <p>¿Qué sustancia nociva usted ha consumido? Droga ( ) Alcohol ( ) Tabaco ( ) Ninguna ( )</p> <p>¿Con que frecuencia usted ha consumido? 2 a 3 veces a la semana ( ) 4 a 5 veces a la semana ( ) Todos los días ( ) Ninguna ( )</p> <p>¿Cuántas horas usted descansa al día? 1 hora ( ) 3 horas( ) 6 horas( ) 8 horas( )</p> <p>Marque en qué edad gestacional se encuentra. 1er. Trimestre ( ) 2do. Trimestre. ( ) 3er. Trimestre( )</p> <p>¿Ha presentado alguna complicación en su salud? Si ( ) No ( ) Cual?</p> <p>¿Número de embarazo? 1-2 ( ) 3-4 ( ) 5-6 ( ) + de 7( )</p> <p>¿Número de partos? 1-2 ( ) 3-4 ( ) 5-6 ( ) + de 7( )</p>		
			<p>Determinantes económicos</p> <p>Determinantes ambientales</p> <p>Edad gestacional.</p> <p>Estado de la madre.</p> <p>Antecedentes de la Madre</p>			Encuesta



	Alteraciones nutricionales	Todo aquello que podría alterar el estado nutricional de una persona	Actividad Física	Indique con qué frecuencia usted se alimenta.  Señale el ejercicio físico que usted realiza.	3 veces al día ( ) 5 veces al día ( ) 7 veces al día ( )  Aeróbicos ( ) Caminar( ) Nadar( ) Yoga ( ) Ninguno( ) Otro( ) Con que frecuencia?	Encuesta
			Antecedentes patológicos personales	Que enfermedad usted padece	Preclamsia( ) Diabetes gestacional( ) Gastritis( ) Ninguna ( )	Encuesta
Verificar los conocimientos nutricionales que obtienen las gestantes objeto de estudio.	Conocimientos Nutricionales	Es la comprensión que se tiene acerca de las tipos de alimentos que se ingieren y su composición y beneficios que aportan a las personas, acompañado de la práctica de ejercicio físico.	Conocimiento	¿Conoce usted cuantas veces debe alimentarse al día?  De las siguientes opciones marque la que usted crea correcta sobre lo que es una alimentación equilibrada	3 veces al día( ) 5 veces al día( ) ) 7 veces al día( )  A) Alimentación equilibrada es comer variado y de todo un poco: frutas vegetales, arroz, proteínas (pollo, huevo), tomar abundante agua y hacer ejercicio durante la semana.  B) Alimentación equilibrada es comer solo lo que nos gusta como frituras: pollo frito, carne frita, hamburguesas, arroz, jugos artificiales, hacer ejercicio durante la semana  C) Alimentación saludable es comer solo ensaladas, sandwiches, pescado frito, verde frito, arroz, menestra, cola, yogurt durante la semana	Encuesta