



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 LAS PALMAS DE
ESMERALDAS**

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

AUTORA

CORTEZ ANCHUNDIA DENISSE LOURDES

ASESORA

MSC.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 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

Presidente tribunal de Graduación

Lector 2

Director de Tesis

Director de Escuela

Esmeraldas, octubre/2018

AUTORIA

Yo **CORTEZ ANCHUNDIA DENISSE LOURDES**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud de ello, el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

Cortez Anchundia Denisse

080360657-3

DEDICATORIA

A DIOS

Por permitirme tener vida, salud y poder alcanzar uno más de mis propósitos que es, ser licenciada en Enfermería

A MI MADRE

María Anchundia Roldán por brindarme su amor, apoyo incondicional, comprensión y educación durante esta larga y hermosa carrera.

A MI ABUELA

María Roldán Espinal, con su ejemplo me enseñó que con trabajo y perseverancia se encuentra el éxito profesional.

A LOS JOVENES ADOLESCENTES

Que ven truncado sus estudios por muchos factores como la economía, embarazos, familia disfuncional, problemas sociales, entre otras; deben tener fuerza de voluntad, confianza y decisión para seguir adelante con la gracia del Señor Jesucristo.

AGRADECIMIENTO

A DIOS todo poderoso por brindarme la oportunidad de obtener un triunfo más en mi vida personal, por darme salud, sabiduría y entendimiento que me ayudaron a llegar a esta meta, ofreciéndome los instrumentos necesarios para no desvanecer ni extraviarme ante las adversidades de la vida.

A la ilustre Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por formar personas con ética, humildad, responsables y capacitadas para realizar diversas funciones en el ámbito de la salud.

A los docentes de la Escuela de Enfermería, por su dedicación, atención incondicional durante los 5 años de preparación, los cuales inculcaron los principios éticos y morales que debe de tener un profesional de la salud, con sus códigos deontológicos para brindar salud de calidad y con calidez.

A mi asesora, por darme la oportunidad de demostrar mis habilidades y conocimientos tras mi investigación y por su apoyo incondicional.

A mi persona, por todo el esfuerzo, voluntad, esmero, ganas y perseverancia en alcanzar este logro significado, que a pesar de tantos obstáculos y sacrificios que se presentan en la vida se ha podido cumplir esta meta.

ÍNDICE

PRELIMINARES

| | |
|------------------------------|------|
| TRIBUNAL DE GRADUACIÓN | II |
| AUTORIA | III |
| DEDICATORIA | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRAC | IX |

INTRODUCCIÓN

| | |
|---------------------------------|---|
| Presentación del tema..... | 1 |
| Planteamiento de problema | 2 |
| Justificación..... | 3 |
| Objetivos | 4 |

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bases teóricas y científicas..... | 5 |
| Antecedentes | 6 |
| Marco legal..... | 8 |

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODO.....

| | |
|---|----|
| Tipo de estudio | 9 |
| Definición conceptual y operacionalización de las variables | 9 |
| Métodos..... | 9 |
| Técnica e instrumento | 10 |
| Análisis de datos | 11 |
| Normas éticas | 11 |

CAPÍTULO III: RESULTADOS

| | |
|---------------------------------|----|
| Análisis de los resultados..... | 12 |
|---------------------------------|----|

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

| | |
|-----------------------------------|----|
| Discusión de los resultados | 18 |
|-----------------------------------|----|

CAPITULO V: CONCLUSIONES

| | |
|--------------------|----|
| Conclusiones | 21 |
|--------------------|----|

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....

| | |
|-----------------------|----|
| Recomendaciones | 22 |
|-----------------------|----|

Fuentes Bibliograficas

Anexos

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Grupo etario..... | 11 |
| Figura 2. Nivel educativo..... | 11 |
| Figura 3. Factor social..... | 12 |
| Figura 4. Factor económico..... | 12 |
| Figura 5. Factor patológico..... | 13 |
| Figura 6. Factor de cultura..... | 13 |
| Figura 7. Factor de condiciones sanitaria..... | 14 |
| Figura 8. Índice de masa corporal..... | 14 |
| Figura 9. Conocimientos nutricionales..... | 15 |

RESUMEN

Esta investigación se realizó en gestantes adolescentes que asisten al Centro de salud Tipo C Las Palmas – Esmeraldas, unidad de salud encargada de promover salud de calidad con calidez a la sociedad. Por eso se analizó los determinantes que inciden en el estado nutricional identificando las condiciones sanitarias de las gestantes, se valoró el estado nutricional y se verificó los conocimientos nutricionales que tienen. Estos datos ayudarán a las autoridades a coordinar con el Ministerio de Salud Pública (MSP) o distrito a tomar acciones encaminadas a disminuir la problemática. Por esta razón el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y explicativo con enfoque transversal y prospectivo, cuya población la conformaron 109 gestantes adolescentes, obteniéndose de forma probabilística simple una muestra de 86 adolescentes gestantes de 10 – 19 años del Centro de salud Tipo C Las Palmas. Los resultados muestran que el 37,84% son bachiller, el 52,63% amas de casa y el 65,79% viven en zona urbana, las condiciones económicas del 78,95% pertenecen al estrato medio y tienen una alimentación diaria basada en vegetales el 92,11%. Las condiciones sanitarias del 71,05% de mujeres son buenas, el 60,53% preparan sus alimentos con agua potable y los desechos los eliminan a través del recolector 3 veces a la semana. A pesar de que las mujeres embarazadas refieren tener conocimientos nutricionales, es decir que, si saben que es una dieta balanceada el 100%, se observó en el índice de masa corporal que las gestantes tienen alteraciones nutricionales en un 31,58% presentó desnutrición, el 26,32% con sobrepeso, el 13,16% con obesidad y un 28,95% estaban en normo peso. Se concluyó que las adolescentes gestantes presentaron un alto índice de obesidad, sobrepeso y desnutrición comparado al normo peso, también se identificó que las gestantes les faltan asistir a los controles prenatales lo que les ayuda a evitar riesgos durante el embarazo y parto. Las adolescentes les falta conocimientos nutricionales para tener una alimentación sana.

Palabras claves: estado nutricional, determinantes, gestantes, condiciones sanitarias, conocimientos nutricionales.

ABSTRAC

This research was conducted in adolescent pregnant women who attend the Type C Health Center Las Palmas - Esmeraldas, health unit responsible for promoting quality health with warmth to society. That is why the determinants that affect the nutritional status were analyzed, identifying the sanitary conditions of the pregnant women, the nutritional status was assessed and the nutritional knowledge they have was verified. These data will help the authorities coordinate with the Ministry of Public Health (MSP) or district to take actions aimed at reducing the problem. For this reason, the study was quantitative descriptive and explanatory with a cross-sectional and prospective approach, whose population was composed of 109 pregnant women, obtaining in a simple probabilistic manner a sample of 86 pregnant adolescents aged 10-19 years of Type C Health Center Las Palmas. The results show that 37.84% are bachelors, 52.63% are housewives and 65.79% live in urban areas, economic conditions of 78.95% belong to the middle stratum and have a daily diet based on vegetables 92.11%. The sanitary conditions of 71.05% of women are good, 60.53% . they prepare their food with potable water and the waste is eliminated through the collector 3 times a week. Although pregnant women report having nutritional knowledge, that is, if they know that it is a 100% balanced diet, it was observed in the body mass index that pregnant women have nutritional alterations in 31.58% presented malnutrition, the 26.32% were overweight, 13.16% were obese and 28.95% were in normal weight. It was concluded that pregnant adolescents presented a high rate of obesity, overweight and malnutrition compared to normal weight, it was also identified that pregnant women lack to attend the prenatal controls which helps them to avoid risks during pregnancy and childbirth. Adolescents lack nutritional knowledge to have a healthy diet.

Keywords .- nutritional status, determinants, pregnant women, sanitary conditions, nutritional knowledge.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema

El estado nutricional de las gestantes es un indicador del estilo de vida que lleva la mujer en la etapa gestacional, con la cual se logra identificar la condición de salud tanto de ella como la del bebé que lleva en su vientre; por ende, la palabra nutrición significa dar al organismo los componentes alimenticios adecuados y conseguir su buen funcionamiento, tanto en el tipo de alimentación, como en el deporte, la educación, la higiene, entre otros.

Los determinantes del estado nutricional varían de una mujer a otra, sin embargo, existen algunos que son comunes en la mayoría, estos pueden provocar complicaciones tanto para la madre como para el niño; dentro de estos se puede mencionar, el tipo de alimentación, antecedentes patológicos de la madre, complicaciones propias del embarazo, problemas familiares, bajo ingreso económico, inestabilidad emocional, déficit de conocimientos nutricionales, falta de controles prenatales y la falta de condiciones sanitarias.

Reyno Avigail en el 2017 cita una publicación de Ramírez R, (2014), el cual indica que las evaluaciones de nutrición durante el embarazo varían según regiones y culturas, por ejemplo, en la India y Egipto la tasa de desnutrición supera el 75% y 39.2% respectivamente. En Chile y en Venezuela la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra entre 15.2% y 16.9%.

Sin embargo, se concuerda que las enfermedades se presentan gracias a la necesidad o requerimiento nutricional durante las distintas etapas de gestación; en el primer trimestre el crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto y las necesidades calóricas varía escasamente, pero se debe asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que necesita alimentos de elevada densidad nutricional. No así en el segundo trimestre se establecen los depósitos grasos de la madre lo cual permite una lactancia materna asegurada con sus respectivos nutrientes calóricos y en el tercer trimestre se incrementa la demanda de energía y nutrientes debido al aumento de peso del feto. (Santiago P, 2010)

En Latinoamérica, las tasas globales de fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna son elevadas. Asimismo, la prevalencia de malnutrición infantil es alta y a menudo se traduce en retraso del crecimiento y del desarrollo y en enfermedades de origen alimentario, tales como la anemia ferropénica, (Soledad A, 2016).

Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2014), realizada en Perú a mujeres en edad fértil, los mayores porcentajes de sobrepeso se encuentran en las mujeres de 30 a 39 años (43,4%) y la obesidad en mujeres de 40 a 49 años (33%).

Planteamiento de problema

La problemática radica en que los determinantes influyen en la situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo obteniendo como resultado los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina, la duración del embarazo y las complicaciones del parto, además se considera que la desnutrición, el retraso del crecimiento fetal, emaciación y deficiencias de la vitamina A y zinc, junto con la lactancia materna sub-óptima son causa de 3,1 millones de muertes infantiles cada año, con el 45% de las muertes infantiles en el 2011. (MSP, 2014)

Darnton Hill, en el 2013, indica que la educación y el asesoramiento en nutrición se debe centrar en mejorar la calidad de vida y la dieta, instruyéndolas en los alimentos y cantidades que deben consumir para tener una ingesta óptima; además incluirse asesoría de suplementos y micronutrientes recomendados en el embarazo para así prevenir complicaciones; también hay que implementar un programa integral de educación sanitaria donde se supla los componente del manejo del estrés y la ansiedad, el abandono del hábito de fumar o los peligros del consumos de alcohol y drogas, lo cual se puede impartir mediante visitas domiciliarias, o realizar diferentes sesiones organizadas en centros de salud. (parr. 4 y 5)

En el Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 28,8% de las mujeres adolescentes presentan sobrepeso y obesidad; el 13,8% tiene menos de 145 centímetros en el cual se lo considera con baja talla y el promedio de la

talla de la mujer es de 151,2 cm. De acuerdo con estudios de puestos centinela del MSP, el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia. (MSP, 2014)

¿Cuáles son los determinantes que inciden en las alteraciones nutricionales de las gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas?

Justificación

Se justifica esta investigación porque tanto la desnutrición, como la obesidad, sobrepeso, anemia, diabetes, hipertensión, las diferentes condiciones socioeconómicas, culturales y sanitarias durante el embarazo constituye un serio problema que define el estado nutricional de una gestante, afectándola en la mayoría de los casos y limitando las posibilidades de desarrollo y bienestar de la sociedad entera; por ende, se fortalecerá el primer nivel de atención en la búsqueda de estrategias psico-sociales que permitan acompañar a las mujeres con mayor responsabilidad y aportar conocimientos fructuosos para su autocuidado.

En la sociedad se aportaría 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, por ende, en la disminución del gasto de salud en el segundo y tercer nivel de atención, por esta causa.

Los resultados que arroje la investigación permita a las autoridades del centro de estudio, a los médicos gineco-obstétricos, a las enfermeras y estudiantes de carreras estar relacionados con los cuidados de la salud, tomar acciones para promocionar la salud gestacional mediante charlas educativas, apoyo emocional, y así beneficiar a las madres y a sus bebés que están por venir, para mejorar sustancialmente su crecimiento y desarrollo, además; podrán asegurar un artículo interesante de publicación en revistas o libros no solo local sino regional o internacional.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de gestantes que asisten al centro de salud tipo C Las Palmas de Esmeraldas

Objetivos específicos

- a) Identificar las condiciones sanitarias que influyen en el estado nutricional de las gestantes
- b) Valorar el estado nutricional de las gestantes
- c) Verificar los conocimientos nutricionales que tienen las gestantes

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas y científicas

Según Darnton-Hill (2013), dice que el estado nutricional de la mujer cuando se embaraza y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre y si hay un déficit de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre ocasionando complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño.

Cuadrado, & Gordon (2014), se basan en que la incidencia del estado nutricional es el proceso en el cual se presenta un problema relativo a través del lapso, entre la gestante y el feto, en el cual implica a su sistema reproductivo, neurológico e inmunológico debido a las diferentes alteraciones provocadas por un agente perjudicial, el cual interrumpe el funcionamiento normal.

Para observar si la madre está con un peso adecuado o no, se debe calcular el IMC que incluye el peso y la talla, para determinar los riesgos y así poder indicar una dieta balanceada que le ayude a ganar o perder peso de acuerdo con la circunstancia de la gestante con la tabla de curva de índice de masa corporal por edad gestacional.

En la Organización Mundial de la Salud (OMS), se denota que los factores de riesgos son potenciales y reales (preconcepcionales y del embarazo). Los factores de riesgos potenciales son aquellas que no producen daño directo a las personas pero que se deben tratar a tiempo porque si no pueden convertir en reales; las cuales pueden ser: edad (menor de 20 y mayor de 35 años), analfabeta, soltera, talla baja, paridad, periodo intergenésico corto, trabajo con predominio físico, violencia en el embarazo.

Los factores de riesgos reales son aquellas que se presencia de forma directa al daño en las personas; las preconcepciones son ocasionadas por diabetes, hipertensión arterial, tuberculosis, neuropatías, trastornos psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual, hábitos de fumar, alcoholismo, drogadicción; del embarazo es ocasionada por:

hiperémesis gravídica no controlable, anemia, antecedentes de aborto diferido, hemorragias, infección de vías urinarias, rotura prematura de membranas, poca o excesiva ganancia de peso, macrosomía fetal, entre otras. (MSP, 2008)

Las gestantes requieren de algunos nutrientes durante el embarazo como son las proteínas que ayudan al crecimiento de las células, producción de sangre y secreción de leche; los carbohidratos que ayuda en la producción diaria de energía; las grasas que almacena la energía corporal y las vitaminas A, B6, B12, C y D permite que la piel este saludable, buena visión, la formación del calostro, la síntesis de hormonas ligadas a la gestación, la constitución de depósitos hepáticos para la lactancia, elevan el nivel inmunológico, ayuda a la fortificación de las encías, dientes y huesos haciéndolos sanos (Díaz, María; et 2013).

El embarazo y la lactancia son un período de mayor demanda nutricional en la vida de la mujer, ya que tiene que cubrir las necesidades de la madre, del feto en crecimiento y del niño en sus primeros meses de vida; garantizando la salud de ambos. Palacio Santiago (2010), en su investigación sobre el estado nutricional indica que un importante número de estudios demostraron 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.

1.2 Antecedentes

Estudios realizados por Restrepo, &. Martínez, Mo; (2010) en la Universidad de Antioquia, Colombia; titulada Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición, con el objetivo de evaluar el estado nutricional de un grupo de gestantes y sus recién nacidos participantes del programa MANA para la vida, emplearon el métodos descriptivo, longitudinal, prospectivo, dando como resultado que el 20% tenían entre 16 y 18 años y el 80% entre 10 y 40 años, de estas 73,3% residían en la zona urbana, el nivel educativo se encontró que 32% tenían estudios básicos, 60 secundaria y el 8% superiores, la actividad predominante fue la de ama de casa con el 81%, el 53% de los hogares se percibieron en inseguridad alimentaria, la anemia se previno en el 86% de las madres con deficiencia de

hierro y se disminuyó la proporción a riesgo de deficiencia de folato, se concluye que el programa desarrollado y los productos entregados tuvieron un impacto positivo y significativo en el estado nutricional de las madres.

Otros estudios realizados por Carmona, & Lemos (2011) en Medicina social titulada Malaria gestacional y condiciones de vida, donde describen las características socio-económicas de familia con/sin MG en turbo, utilizando un diseño descriptivo, con una muestra aleatoria de 84 madres-familias, muestra que de las características estudiadas, los rasgos generales maternos es de 23+- 5 años, 64% campesinas, analfabetas el 14%, con educación primaria 61%, en el ámbito de la vivienda el 63% de propiedad familiar ; en el agua para beber y cocinar el 76% lluvia como fuente única o compartida, el 69% de conexión a alcantarillado, el 26% botan la basura a tierra y agua y la conclusión es que las condiciones familiares de vida están por debajo de niveles satisfactorios, las madres dependen económicamente y aquellas con trabajo remunerado lo hacen en actividades marginales.

Según Mercadantes Yazareni, et al (2015), realizó una investigación en la Red de Ambulatorios de Salud Sucre, Caracas, Venezuela, titulada estado nutricional pregestacional, embarazo planificado, nivel educativo y estrato socioeconómico, como determinantes de aborto en embarazadas, el tipo de estudio fue transversal de 173 embarazadas, se observó las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo, el estado nutricional pregestacional y embarazo planificado, en mujeres cuyo promedio de edad fue de 23,1 años \pm 5,4, resultando que el 4,1% pertenecían a estratos socioeconómicos alto y medio-alto, un 25,3% estrato medio, un 67,7% al estrato bajo y un 2,9% al estrato muy bajo; en cuanto al nivel educativo; el 39,3% tiene enseñanza secundaria incompleta, el 32,4% secundaria completa, el 24,9% enseñanza primaria o alfabeto, el 0,5% analfabetas y el 2,9% alcanzó la enseñanza universitaria; como conclusión en este grupo de estudio, el IMC pregestacional bajo y alto, el nivel educativo bajo, y pertenece a un ESE bajo, son factores que predisponen una mayor incidencia de abortos.

En la investigación realizada por Chimbo Cristina (2014), de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador sobre prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes mediante un estudio descriptivo de corte transversal, los resultados mostraron que mayor proporción de mujeres

embarazadas se encuentra en sobrepeso (44%) seguido con bajo peso (40%), el (17%) dentro de un estado nutricional normal; en cuanto a las mujeres lactantes se encuentra un 17% en Obesidad Grado 1, un 40% en sobrepeso, bajo peso en un 17% y normal solo un 26%, se concluyó que las mujeres embarazadas y lactantes presentan un alto índice el sobrepeso y la obesidad en comparación al bajo peso, las madres realizan prácticas nutricionales desequilibradas, no tienen conocimientos suficientes, además el equipo de salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables.

1.3 Marco legal

La actual investigación da cumplimiento con la **Ley Orgánica de Salud** con los artículos 7,16,17,18 22, 25 y el artículo 43 de la **Ley de la Constitución de la República del Ecuador de la sesión IV de Mujeres Embarazadas**, está relacionada con los determinantes que influyen en el estado nutricional de las gestantes en donde el estado garantiza que los habitantes de nuestro país vivan en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación para que proporcione un buen desarrollo; además garantiza una alimentación adecuada, sana, variada, nutritiva y suficiente, se capacitara al individuo, familia y comunidad sobre el valor nutricional de los alimentos con las normas técnicas que dicte la presente ley fomentando los conocimientos y practicas alimentarias tradicionales para así evitar o prevenir trastornos alimentarios, también se promoverá la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño o niña y procurar la prolongación hasta los dos años de edad.

Los servicios de salud, pública y privados tienen la obligación de atender a las gestantes con prioridad en emergencias obstétricas respetando las diferentes culturas y tradiciones que hay en nuestro país, además el estado le garantiza a las mujeres embarazadas no ser discriminadas en los diferentes ámbitos como el educativo, social y laboral; los resultados de este estudio nos va a permitir que las mujeres embarazadas tomen conciencia y sean responsables con su estado nutricional antes, durante el embarazo y después del parto.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación se realizó en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas, ubicado en las calles Gran Colombia entre Av. Pacífico y JR Coronel, junto al ECU 911 de la Parroquia Luis Tello del Cantón Esmeraldas, cuyo acceso es a través de la vía terrestre; el centro está dotado de 95 profesionales de la salud, cuenta con los servicios de gineco obstetricia, odontología, laboratorio clínico, ambulancia y farmacia para la atención a la gestante.

2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo y explicativo porque permitió detallar y explicar los resultados numéricos acerca de determinantes que inciden en el estado nutricional de gestantes que se representaron porcentualmente en figuras.

De igual forma fue **Transversal** porque en esta investigación no hubo seguimiento a través del tiempo y las variables se midieron una sola vez en un período de tiempo.

Fue **Prospectiva** debido a que se desarrolló en base de la información que se registró en las historias clínicas del embarazo durante su control prenatal y los que resulten de la encuesta y demás instrumentos.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Variables: determinantes, higiene, estado nutricional, conocimientos nutricionales

Indicadores: educación, situación socioeconómica, patológico, situación cultural, condiciones sanitarias, IMC, conocimiento (**Anexo 3**)

2.3 Métodos

El método que se utilizó fue histórico y analítico – sintético porque se realizó un bosquejo del tema a investigar y los resultados obtenidos fueron analizados y sintetizados en este

informe acerca de las determinantes que inciden en el estado nutricional en el objeto de estudio.

La población la constituyen el total de gestantes que acuden al Centro de Salud Tipo C Las Palmas, el cual es de 109 adolescentes en edades de 10 – 19 años, según las estadísticas de la institución.

Para obtener la muestra probabilística simple, se realizó estadísticamente para mayor exactitud a la realidad de la Institución mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

n= Tamaño de la muestra

N= Población total

e= error de muestreo

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)+1} \quad n = \frac{109}{0.05^2(109-1)+1}$$
$$n = \frac{109}{0.0025 (108) + 1} \quad n = \frac{109}{1.27} \quad n = 86$$

Por lo tanto, la muestra fue de 86 embarazadas, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión; adolescentes de 10 a 19 años, que cuente con su historia clínica en el centro de Salud, que se encuentre embarazada y que desee participar de la misma. Excluyéndose a todas las mayores a esa edad y que no cuenten con HCL.

2.4 Técnica e instrumento

La obtención de datos se efectuó mediante una encuesta, que fue dirigida a las gestantes del Centro de Salud Tipo C Las Palmas, con preguntas cerradas, de selección múltiple, la cual se respondió en un laxo de 5 minutos, para de esta manera obtener mejor información y estadísticamente resultados exactos sobre los factores que alteran el estado nutricional de las gestantes.

Revisión estadística, de donde se obtuvieron los datos del proceso del embarazo, así como resultados de exámenes hematológicos, antecedentes patológicos, etc.

Medidas biomédicas, a través de la cual se pudo relacionar el peso y talla de la mujer y obtener su IMC que determina el estado nutricional.

Como instrumentos se utilizó un cuestionario que consta de una cantidad mínima de 16 pregunta cerradas, que consistió en obtener información útil para la ejecución de la investigación (**Anexo 4**) y una guía de revisión estadística (**Anexo 5**) con escalas de si y no que reflejaron la existencia o no posibles determinantes.

2.5 Análisis de datos

La información obtenida mediante las diferentes técnicas aplicadas se tabuló y analizó en base de datos de Excel, el resultado obtenido se representó por medio de tablas y figuras de manera que facilitó la comprensión de los datos en frecuencia y porcentaje.

2.6 Normas éticas

Las normas éticas de la investigación fue el consentimiento informado, gestante voluntaria y la información obtenida solo es propiedad de la PUCESE

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Conforme a los resultados del grupo etario de las mujeres embarazadas 10 – 14 años fue de 41,86% y de 15 – 19 con mayor porcentaje de 58,14%, lo cual no deja de ser un riesgo debido a que son niñas y adolescentes que están en la etapa del crecimiento, además sus órganos reproductores no están aptos para un embarazo.

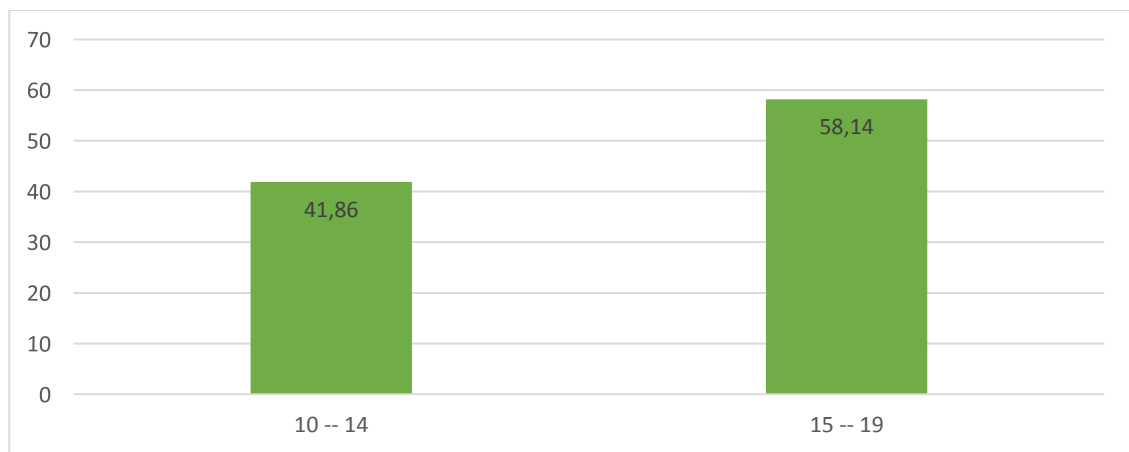


Figura 1. Grupo etario

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

El nivel educativo es uno de los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes, por tal razón se identificó que el 10,81% de las gestantes tiene una instrucción primaria, el 35,14% secundaria incompleta, del 37,84% bachiller y del 16,22% cursando la educación superior, observándose que la mayoría se encontraron con un nivel de secundaria.

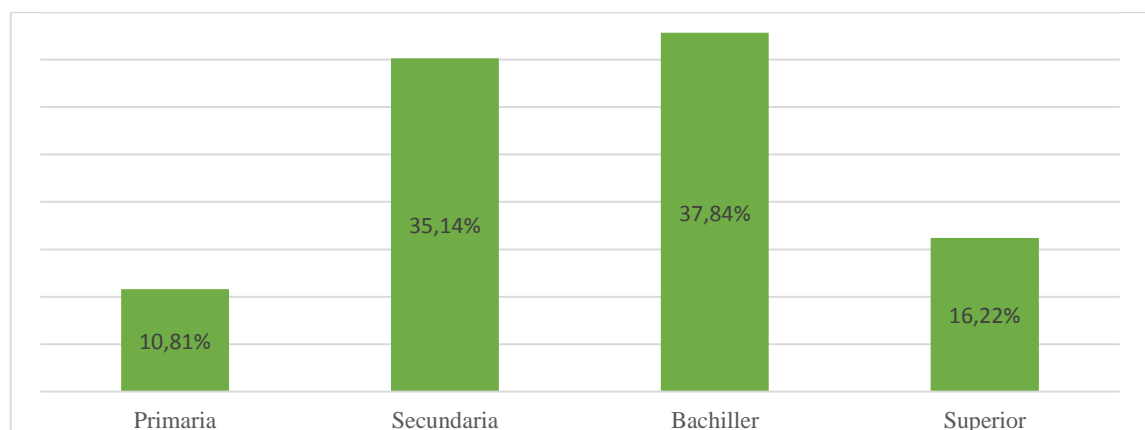


Figura 2. Nivel educativo

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

La ocupación de las gestantes es determinante por cuanto la mujer en esta etapa necesita mantener una estabilidad física, económica y emocional; es así que se encontró que el 10,53% son estudiantes, el 36,84% trabajan fuera de casa (manicurista,comerciantes) y el 52,63% son ama de casa, lo que les genera un ingreso económico que les ayuda a tener una economía; las mujeres de este estudio habitan en la zona urbana en un 65,79% y el 34,21% en zona rural, siendo una minoría las que viven en el campo el riesgo disminuye.

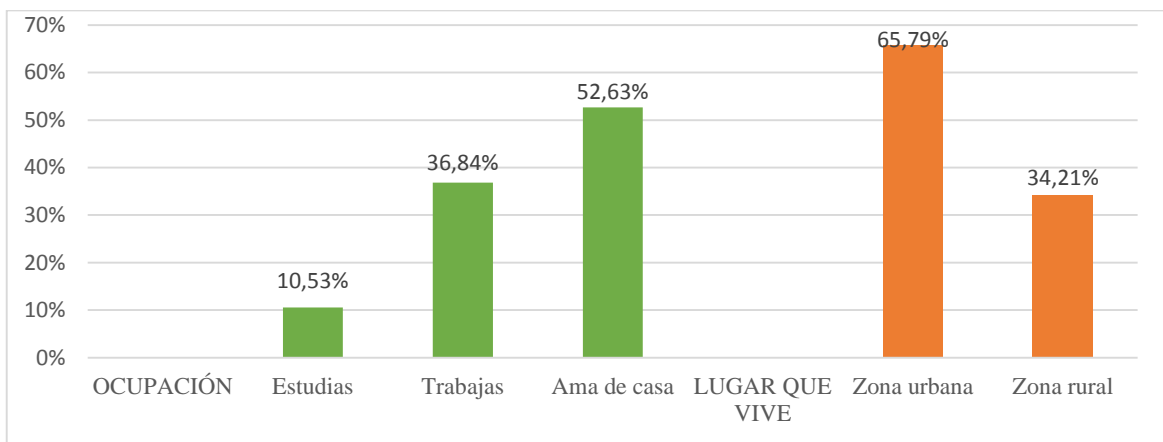


Figura 3. Factor social (ocupación y lugar que vive)

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

El nivel económico de mayor índice es el medio con un 78,95% y con 21,05% el nivel bajo, no encontrándose ninguna mujer que pertenezca al estrato alto. Provieniendo los aportes económicos del conyugue en un 31,58%, por ellas mismo el 13,16%, en los casos donde ambos son quienes aportan encontramos que es el 28,95% y los padres son en el 26,32% de los casos; siendo el rango de más alto aquellos donde el ingreso no supera los \$ 300 dólares como es la situación del 55,26% de familias, el 26,32% no exceden los \$ 500 y solo el 18,42% tienen un ingreso mayor a los \$500.

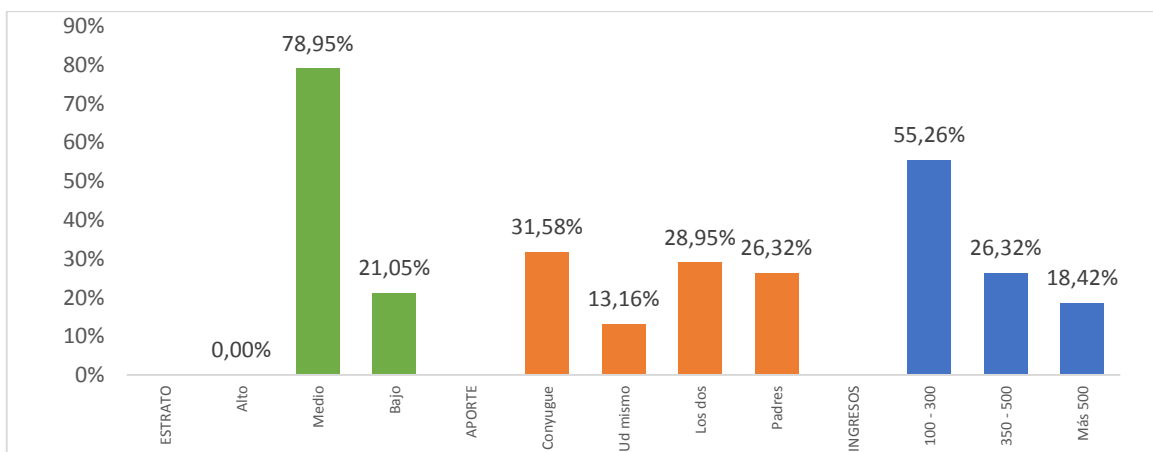


Figura 4. Factor económico

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

Mediante la revisión de historias clínicas se pudo observar que el 13,16% presentaron problemas de anemia, el 5,26% presenta hipertensión arterial, 15,79% sufren de diabetes mellitus y el 65,79% no han presentado ninguna patología durante su embarazo.

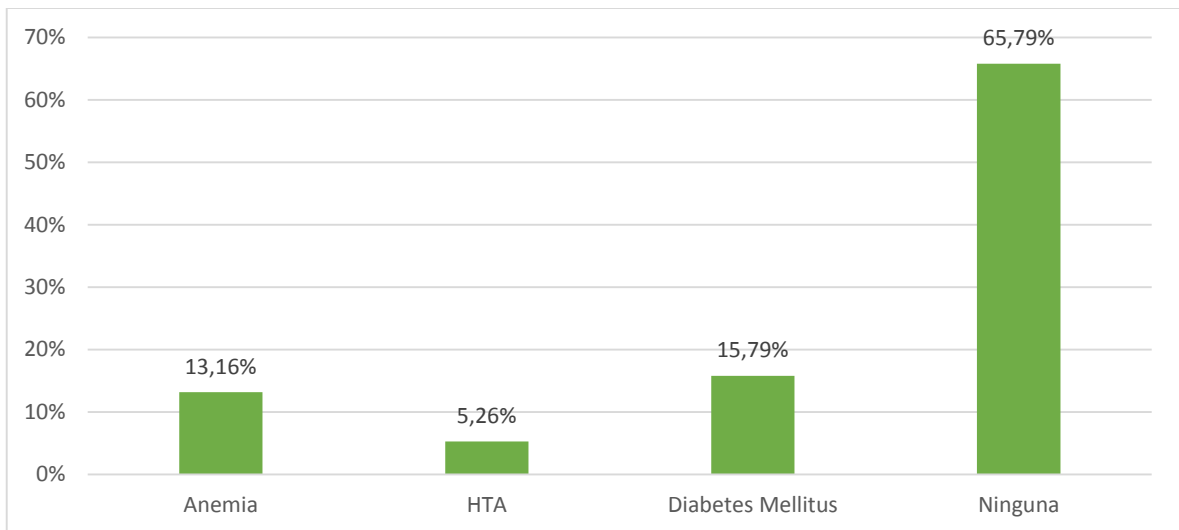


Figura 5. Factor patológico
Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

Debido al grupo cultural de la gestante se identificó que el 47,37% se consideran mestizas, el 15,79% blanca, el 21,05% afroecuatorianos, el 15,79% negro y el 0% indígenas; se puede indicar que tanto los que se denominan afroecuatorianos como los negros son una misma etnia.

Respecto al tipo de alimentación, el consumo de vegetales del 92,11%, de las embarazadas es diario, el 7,89% lo consumen semanalmente; de igual forma las carnes rojas el 7,89% la ingieren diariamente, el 13,16% semanalmente y el 78,95% tienen un consumo mensual; la ingesta de carne blanca, en un 84,21% es diario, el 15,79% semanal; el 78,95% comen mariscos a diario, mientras que el 21,05% lo hacen semanalmente; cave recalcar que el consumo mensual para los diferentes tipos de carnes es 0%, debido a que si es utilizado por todas las familias.

La mayoría de las mujeres consumen diariamente frutas, lo que es confirmado por el 52,63%, el 39,47% lo realizan semanalmente y solo el 7,89% las comen mensualmente. Los lácteos es otro de los nutrientes que debe ser consumido por las embarazadas, observándose que en igual proporción 47,37% lo consumen diaria o semanalmente y un

mínimo porcentaje 5,20% lo consumen mensualmente. La ingesta de aceites y grasas no es perjudicial siempre y cuando esta no sea saturada y se lo realice de forma equilibrada, apreciándose que el 26,32% lo consumen a diario, el 21,05% semanal y el 52,63% mensualmente.

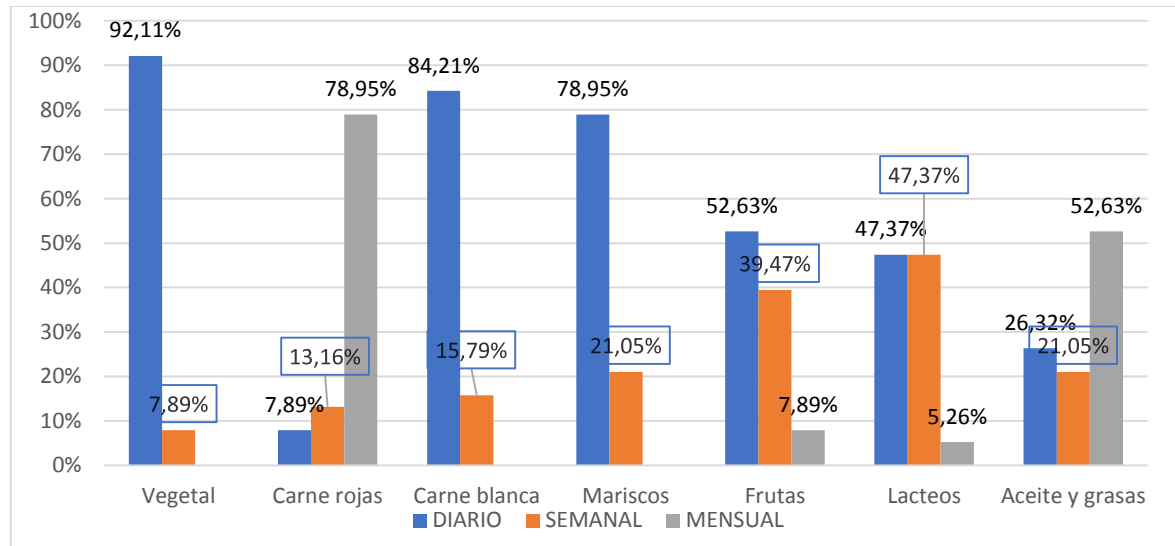


Figura 6. Factor de cultura (consumo de alimentos)

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

De acuerdo con el índice de masa corporal se verificó que la mayoría de las gestantes tienen alterado el estado nutricional, observándose que el 31,58% presento desnutrición, seguido del 26,32% sobrepeso, el 13,16% con obesidad y una minoría de las adolescentes estaban en normo peso con el 28,95%.

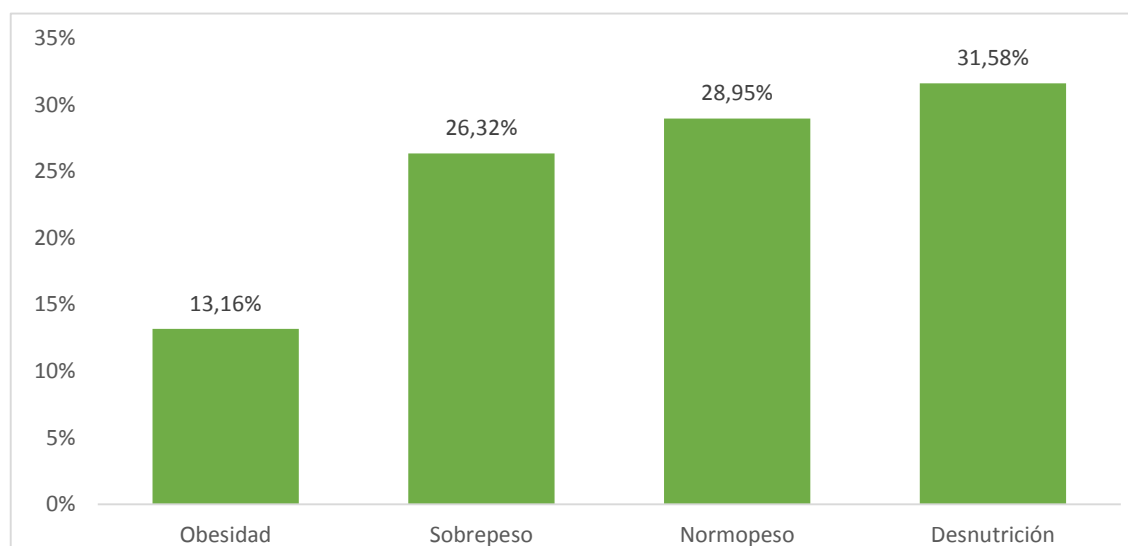


Figura 7. Índice de masa corporal

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

El 84,21% se realizan el lavado de mano antes de preparar los alimentos, mientras que el 15,79% no lo hacen, en este grupo el 81,58% si lavan los alimentos antes de ingerirlos mientras que el 18,42% no. De acuerdo con las condiciones sanitaria, la preparación de alimentos el 71,05% los lava con agua potable, el 7,89% con agua de río y el 21,05% con agua de botellón dentro ellas el 39,47% desechan la basura diariamente, el 60,53% 3 veces a la semana y el 0% una vez a la semana

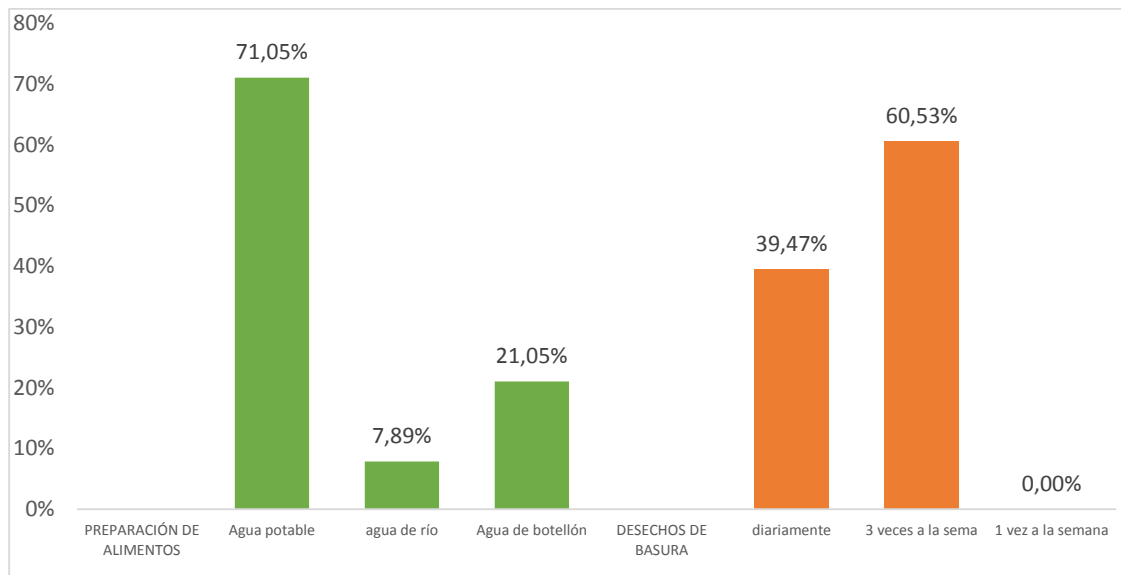


Figura 8. Condiciones sanitaria (preparación de alimentos y como desechan la basura)
Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

Conforme a los resultados obtenidos de la encuesta, la mayoría de las gestantes adolescente consumen 2 litros de agua con el 78,95%, seguido el 13,67% 4 litros de agua y una inferioridad de 7,89% que consumen dos vasos de agua; además la mayor parte de adolescentes conocen las veces que deben de ingerir alimentos el 57,89% tres veces al día, 26,32% 5 veces al día y el 15,79% ingieren dos veces al día los alimentos.

En relación a los conocimientos nutricionales de las participantes el 100% conocen lo que es una dieta equilibrada; respecto a la frecuencia de los alimentos que consumen las mujeres embarazadas, los datos obtenidos fueron que la mayoría ingieren vegetales en un 71,05%, las frutas con 76,32%, las proteínas con un 63,16% y una minoría de las gestantes que consumen alimentos no saludables; debido a los resultados se verificó que muchas veces conocemos los alimentos que se debe consumir y cuales no son nutritivos para nuestro cuerpo pero los consumimos.

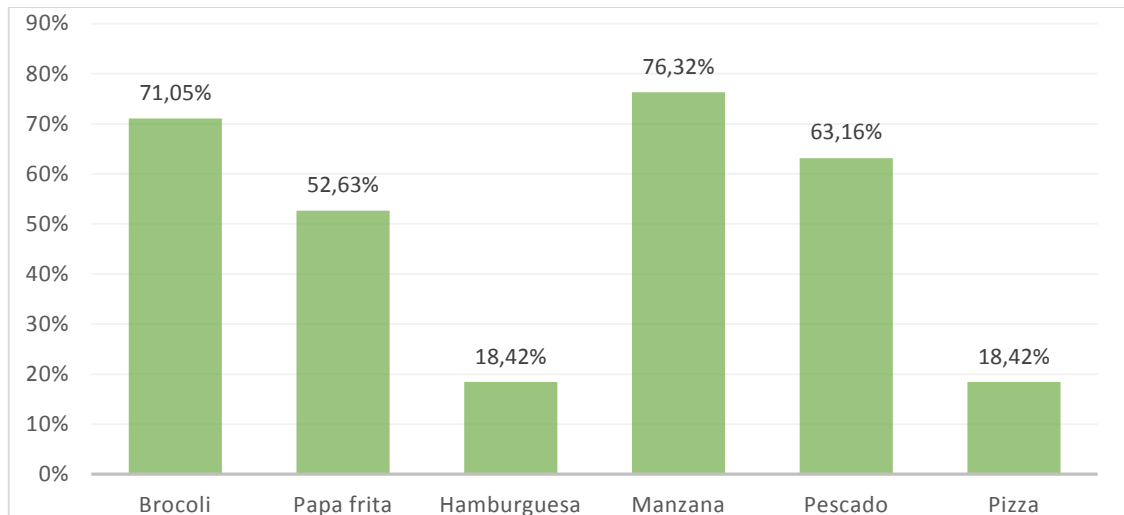


Figura 9. Frecuencia de los alimentos que consumen

Fuente: Encuesta 2017 – PUCESE

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El estudio investigativo basado en analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas – Esmeraldas, denotó que las gestantes de 10 – 19 años tienen alterado el IMC con mayor incidencia de desnutrición el 31,58%, el 26,32% en sobrepeso, el 13,16% estaban en obesidad y el 28,95% se encontraron en normo peso; resultados que contraponen con la investigación de Cristina Chimbo (2014), en el cual se encontró que la mayor proporción de mujeres embarazadas se encuentra en sobrepeso (44%); sin embargo respecto al bajo peso (40%) y el (17%) está dentro de un estado nutricional normal, difieren las dos investigaciones que la minoría de las gestantes se encontraban en peso normal. El Autor concluyó que las mujeres embarazadas presentaron un alto índice de sobrepeso y obesidad en comparación al bajo peso.

De acuerdo al factor económico, encontramos que el mayor porcentaje de las gestantes, el 78,95% se consideran en un estrato económico medio y tienen una instrucción secundaria completa con el 37,84%; lo cual no concuerda con los resultados de Mercadante Yazareni, y otros (2015) donde el 25,3% pertenecían a estratos socioeconómicos medio, un 67,7% al estrato bajo y un 2,9% al estrato muy bajo; se pudo evidenciar en la actual investigación que las gestantes se consideran estar en un estrato económico medio pero debido a sus ingresos mensuales que no superan el costo de la canasta básica que es de \$721 mensuales pertenecen a un estrato económico bajo.

Conforme a los resultados del nivel educativo el 39,3% tiene secundaria incompleta, el 32,4% secundaria completa, el 24,9% enseñanza primaria o alfabeto, el 0,5% analfabetas y el 2,9% alcanzó la enseñanza universitaria; estos resultados no concuerdan con la investigación de Mercadante Yazareni, y otros (2015), en la de ellos prevalece más la instrucción secundaria incompleta lo cual no deja de ser un riesgo para las adolescentes gestantes. La autora concluyó en este grupo de estudios, que el nivel educativo bajo y estrato económico bajo, se los consideran factores que predisponen una mayor incidencia de abortos.

Todas las gestantes conocen que es una dieta equilibrada, pero en su frecuencia de consumo de los alimentos la mayoría de las encuestadas responden si conocen que alimentos deben consumir en su período gestacional, habiendo una minoría que no tienen conocimientos al respecto, concordando con lo que nos dice Cristina Chimbo (2015) que las madres realizan prácticas nutricionales no equilibradas; es decir, no tienen conocimientos suficientes, además el equipo de salud no educa a las madres sobre nutrición alimentaria por lo que se considera importante dar apoyo y atención nutricional por parte de las entidades de salud a estos grupos vulnerables; de este modo se evidencia en ambas investigaciones que la mayoría de las gestantes desconocen los alimentos que deben de ingerir antes, durante el embarazo y después del parto porque si tuvieran conocimiento no adquirirían alteraciones en su estado nutricional.

La ocupación es otro determinante que incide en el estado nutricional de la gestante, puesto que dependiendo del tiempo que emplee en esta, le ayudará o perjudicará su salud; en esta investigación se encontró que entre las gestantes prevalecen las amas de casa, mismas que residen en zona urbana y se evidenció que la minoría de las gestantes tienen alteraciones nutricionales como anemia, hipertensión y diabetes mellitus mientras que a la mayoría no le encontraron ninguna alteración patológica; esto es confirmado por Restrepo, & Martínez (2010) que en su estudio demostró que la mayoría de las gestantes viven en zona urbana y son ama de casa, encontrando, en esta investigación la presencia de anemia debido a la deficiencia de hierro en la ingesta durante el embarazo. Se puede demostrar que en ambas investigaciones falta de instruir a las adolescentes gestantes que tengan sus controles prenatales completos para asegurar que no tengan alteraciones patológicas o riesgos durante el embarazo o parto.

Referente a las condiciones sanitaria, la mayoría de las mujeres embarazadas adolescentes utilizan el agua con el 71,05% y eliminan tres veces a la semana los desechos de la basura con el 60,53%; a diferencia de la investigación de Carmona, & Lemos (2011) muestra que de las características estudiadas, que utilizan el agua para beber y cocinar el 76% lluvia como fuente única o compartida, el 26% botan la basura a tierra y agua demostrando que las condiciones familiares de vida están por debajo de niveles satisfactorios; se pudo interpretar que las mujeres embarazadas que asisten al Centro de salud Tipo C Las Palmas tienen una higiene satisfactoria comparada con la investigación

expuesta que tienen inseguridad alimentaria y nutricional por lo que la mayoría de las gestantes utilizan agua de lluvia para la preparación de los alimentos.

Debido a los resultados que arrojaron las encuestas en el factor cultural es que la mayoría de las gestantes tiene una alimentación de acuerdo a su grupo étnico que se consideran, pero analizando los resultados se denota un rasgo de falla porque las gestantes dicen alimentarse bien, pero al momento de valorar el estado nutricional y revisar sus historias clínicas se demuestra que tienen alteraciones nutricionales y patológicas; dando cumplimiento la ley Orgánica de Salud 22, 25 y el artículo 43 de la Ley de la Constitución de la República del Ecuador sección IV de Mujeres Embarazada donde manifiesta que la gestante es responsable de su estado nutricional antes, durante y después del parto respetando las diferentes culturas y tradiciones que hay en nuestro país, información que debe servir de voz alerta al profesional de salud, considerando que son adolescentes que aún no concluyen su desarrollo fisiológico para tener un embarazo y aparte de ellos deben de soportar los cambios emocionales y biopsicosociales que están relacionados con el mismo, lo cual las convierten en adolescentes con embarazos de alto riesgo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Las gestantes, en su mayoría amas de casa con instrucción bachiller y zona urbana, son personas que tienen más tiempo para una buena preparación de sus alimentos según la pirámide alimenticia, esta es variada, equilibrada y completa, acorde a su período de gestación, pero por falta de ingresos económicos no obtiene la alimentación correcta.

De acuerdo con las condiciones sanitarias se denotó que las adolescentes gestantes tienen una buena limpieza en su hogar tanto en los alimentos para el consumo y preparación de este, como con la eliminación de desechos; aunque hay una minoría de adolescentes que no se realizan el lavado de mano antes de consumir o preparar los alimentos.

Se reflejó en el IMC, que una parte de las adolescentes gestantes tienen alteraciones nutricionales como obesidad, sobrepeso y desnutrición; y en la revisión de historias clínicas se demostró que hay gestantes que tienen anemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus las cuales deben seguir una dieta prescrita por el médico, para aumentar o bajar de peso de acuerdo a lo que necesita en su etapa de embarazo, mientras que en lo patológico se debe suplir el hierro necesario para evitar la anemia y tener un control adecuado de la presión arterial y de glucemia, conforme a eso seguir el tratamiento farmacológico adecuado.

Acorde a los conocimientos nutricionales se puede evidenciar que las gestantes no tienen suficientes conocimientos de que alimentos deben de consumir en su embarazo, pero la mayoría conocen sobre el número de comidas diarias que deben de ingerir, en lo cual lo recomendable es que deben de consumir 5 comidas al día ya que durante el embarazo la madre necesita no solo suplir sus necesidades alimenticias, sino que también la del niño.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Socializar con el personal docente, estudiante y mujeres embarazadas los resultados del trabajo investigativo, para dar a conocer que determinantes afectan en el estado nutricional de las gestantes adolescentes.

A la PUCESE -E que implementen estrategias educativas en salud sexual y reproductivas en las adolescentes para reducir embarazos prematuros.

Al centro de salud Tipo C Las Palmas que capaciten a las mujeres embarazadas sobre los alimentos que deben de consumir diariamente mediante charlas en los controles prenatales, casa abierta con entrega de trípticos y bailo terapia dependiendo su estado de salud gestacional.

Los datos aquí expuestos sean utilizados como fuente de consulta para investigaciones futuras que se puedan generar a partir de esta.

FUENTES BIBLIOGRAFÍA

- Arana, P. M. (2010). Estudio gestacional en la nutrición. Revista peruana de ginecología y obstetricia, 10-12.
- Chimbo, Cr. (2014). Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio-noviembre del 2013. Repositorio. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7660>
- Congote, Li; Vélez, Ma; Restrepo, Li; Cubides, An; Cifuentes, Ro. (2012). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002- 2007. Estudio de corte transversal. R5recuperado de: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/188>
- Coronel, Es; Nasca, Si; Morocho, Ca. (2013). Nutrición de la mujer embarazada y en periodo de lactancia. Recuperado De: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Cruz, Ce; Cruz, Le; López, Ma; González, Je. (2012). Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. Recuperado De: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020
- Chávez, No; Smeke, Jo; Rodríguez, Jo; Bermúdez, Al; Restrepo, Pa. (2011). Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. Recuperado De: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2011/bc113d.pdf>
- Darnton, Ian. (2013). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Recuperado de: http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- Díaz, Ma; Jiménez, Sa; Gámez, An; Pita, Gi; Puente, Il; Castañedo, Ra; Zayas, Ge; González, Sa. (2013). Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf

Farías, Marcelo. (2013). Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(6), 409-412. Recuperado de:

<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000600001>

Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2014), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. Lima - Perú. Recuperado de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7515/1/9BT2017-MTI50.pdf>

Lau López, Santiago, Rodríguez Cabrera, Aída, & Pría Barros, María del Carmen. (2013). Problemas de salud en gestantes y su importancia para la atención al riesgo reproductivo preconcepcional. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(Supl. 1), 836-849. Recuperado en 06 de mayo de 2017, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500004&lng=es&tlng=es.

López, Ro; Díaz, Ca; Bravo, Le; Londoño, Na; Salgado, Ma; Camargo, Ca; Osorio, Ei. (2011). Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia, 2011. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a02>

Mercadante, Y., Herrera, M., Mangia, K., Rodríguez, R., Kawan, R., Hernández-Rojas, J., ... & Gillman, M. (2015). 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>

Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. (2014). Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en período de lactancia. Recuperado de:

<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>

Ministerio de Salud Pública: Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Primera Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

- Ministerio de Salud. (2008). Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo peso. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18992es/s18992es.pdf>
- Mosterio, Ma. (2012). Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
- Pacheco, Jo. (2014). Nutrición en el embarazo y lactancia. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200007&script=sci_arttext
- Palacio, Sa. (2010) Nutrición en las diferentes etapas y situaciones de la vida. Recuperado De: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Pajuelo, Ja. (2014). Valoración del estado nutricional en la gestante. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200008&script=sci_arttext
- Pascual, Vi; Toirac, Ab. (2011). Patrón de riesgo en la gestante adolescente primípara: un problema latente. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200006
- Perea, Ar; López, Gl; Carbajal, Lu; Rodríguez, Ra; Zarco, Jo; Loredó, Ar. (2012). Alteraciones en la nutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm121e.pdf>
- Probst, Lo. (2013). Hábitos alimentarios en mujeres embarazadas de distintos niveles socioeconómicos de la ciudad de Eldorado, que asisten a centros de salud público y privados. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112605.pdf>
- Ramírez R, Salamanca L, (2014), Informe de Situación de la Niñez y Adolescencia en el Salvador. El Salvador. Recuperado de: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7515/1/9BT2017-MTI50.pdf>

Ravasco, P; Anderson, H; Mardones, F. (2010). Métodos de valoración del estado nutricional. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112010000900009&script=sci_arttext&tlng=pt

Redondo, C; Santamaría, A; Mazaira, J; Ortiz, M; De Rufino, P. (2013). Crecimiento fetal, nutrición de la embarazada y teoría del programming fetal. Recuperado de:

https://www.sccalp.org/documents/0000/1939/BolPediatr2013_53_2_12.pdf

Restrepo, Sa; Carmona, Is; Bonilla, Ja; Meneses, Ye. (2013). Educación nutricional en gestante, perspectiva para la acción. Recuperado de:

http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Rev%20Esp%20Nutr%20Comunitaria%202013_4-4.pdf

Restrepo, Sa; Mancilla, Lo; Parra, Be; Manjarres, Lu; Zapata, Na; Restrepo, Pa; Martínez, Mo. (2010). Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y nutrición. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182010000100002&script=sci_arttext

Rosario, Ma; Cruz, El; Cruz, Ma; León, Ma; Postigo, Os; Valdés, Ev. (2013). Influencia del estado nutricional sobre el peso al nacer en el tercer trimestre de la gestación. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2013000300002

Saidman, Na; Raele, Ma; Basile, Ma; Barreto, Lu; Mackinnon, Ma; Poy, Ma; Terraza, Ra; López, La. (2012). Conocimientos, interese y creencias sobre alimentación y nutrición en gestante. *Diaeta* [online]. 2012, vol.30, n.139. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000200004

Sánchez, Al. (2015). Guía de alimentación para embarazadas. Recuperado de:

http://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf

Sánchez, F; Gesteiro, E; Esparrago, M; Rodríguez, B; Bastida, S. (2013). La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus

hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. Recuperado de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n2/02revision01.pdf>

Sayuri, An; Fujimori, El. (2012). Estado nutricional y aumento de peso en la mujer embarazada. Recuperado de:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a06v20n3.pdf

Soledad A, Bomás Acostal, Vicente E, Chambilla Quispe, (2016), Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Gestantes adolescentes del Centro de Salud Alto de la Alianza. Recuperado de:

<http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/viewFile/282/238>

Tarqui, Ca; Álvarez, Do; Gómez, Gu. (2014). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009 – 2010 . Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200002

Valdés Yong, Magel, Hernández Núñez, Jónathan, Chong León, Lídice, González Medina, Ivón de las Mercedes, & García Soto, Martha María. (2014). Resultados perinatales en gestantes con trastornos nutricionales por exceso. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 40(1), 13-23. Recuperado en 06 de mayo de 2017, de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100003&lng=es&tlng=es.

Zapata, Ma; Roviroa, Al; Pueyrredón, Pa; Weill, Fe; Chamorro, Ve; Carella, Ba, Maciero, Eu. (2016). Situación alimentaria nutricional de las embarazadas y madres en período de lactancia de Argentina. Recuperado de:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372016000200005

Zurita, Ma. (2015). Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del cantón quero años 2012 al 2014. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4814/1/T-UCE-0006-53.pdf>

Anexos

Anexo 2. PRESUPUESTO

| TALENTO HUMANO | | | |
|--|-----------------|----------------|-------------|
| NOMBRE | | COSTO TOTAL | |
| Asesoría de tesis | | 1173,07\$ | |
| RECURSO, MATERIALES Y MOVILIZACIÓN | | | |
| RUBROS | CANTIDAD | COSTO UNITARIO | COSTO TOTAL |
| Lápiz | 25 | 0.25\$ | 6,25\$ |
| Borrador | 25 | 0.25\$ | 6,25\$ |
| Esfero | 3 | 0.25\$ | 0.75\$ |
| Internet | 100 horas | 0.50\$ | 40,00\$ |
| Impresiones B/N | 150 | 0.10\$ | 15,00\$ |
| Impresión a color | 80 | 0.25\$ | 20,00\$ |
| Copias | 50 | 0.05\$ | 2,50\$ |
| Grapadora | 1 | 5,00\$ | 5,00\$ |
| Caja de grapa | 1 | 1,00\$ | 1,00\$ |
| Perforadora | 1 | 3,00\$ | 3,00\$ |
| Carpeta | 2 | 1,50\$ | 3,00\$ |
| Computadora | 1 | 450\$ | 450\$ |
| Balanza | 1 | 30,00\$ | 30,00\$ |
| Cinta métrica | 1 | 1,00\$ | 1,00\$ |
| Proyector de enfocos | 1 | 200\$ | 200\$ |
| Trasporte | 30 | 4\$ | 120\$ |
| Total | \$901,75 | | |
| VALOR TOTAL: 1173,07 + 901,75= 2045,82\$ | | | |

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El costo investido será costado de la economía del estudiante que tiene la autoría del mismo. No teniendo como fin propio alguna función comercial etc. Lo que permite no hacer uso de los recursos empresario de intensidades públicas o privadas.

Anexo 3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| OBJETIVOS | VARIABLE | DEFINICIÓN | INDICADOR | DIMENSIONES | ESCALA | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|--|---------------|---|---|--|---|-----------------------|
| Analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas | Determinantes | Son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. | Educación | Nivel educativo | Primaria - Secundaria Bachiller - Superior | Encuesta |
| | | | Situación socioeconómica | ¿En qué rango se encuentra su economía? | 100 – 300 350 – 500 Más de 500 | |
| | | | | ¿quién aporta en la economía de la familia? | Conyugue - Ud mismo – Los dos - Padres - Abuelos - Otro | |
| | | | | ¿A qué nivel de estrato económico pertenece? | Alto - Medio - Bajo | |
| | | | | Ocupación | Ama de casa - Estudias Trabajas - Ninguna | |
| | | | | Lugar de residencia | Zona rural - Zona urbana | |
| | | | Patológico | Anemia | Severa menos de 6 mg/dl Moderada 6 a 10 mg/dl Leve menor a 12 mg/dl | Revisión estadístico |
| | | | | Hipo/hipertensión arterial | Hipotensión 90/60 mmhg Hipertensión 140/90 mmhg | |
| | | | | Diabetes | Hipoglucemia menor 70mg/dl Hiperglucemia mayor 110 mg/dl | |
| | | | | Desnutrición | Des. severa menor a 16 kg Des. Moderada 16 a 16.99 kg | |
| | | | | Sobrepeso | Sobrepeso severo 25 a 27 kg Sobrepeso moderado a 28 a 29.99 kg | |
| | | | Situación cultural | Obesidad | Obesidad severa a 30 kg a 34 kg Obesidad moderada 35 a 40 kg | Encuesta |
| | | | | Grupo étnico | Mestizo - Blanco - Negro Afroecuatoriano - Indígena | |
| | | | ¿Cuántas veces a la semana usted consume estos alimentos? | Vegetales - Lácteos - Frutas Líquidos - Carnes rojas Carne blanca - Aceites y Grasas | | |
| | Higiene | Es el conjunto de conocimientos y | | Antes de preparar las manos ud se lava las manos | Si – no | |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|------------------------|---|--|--------------------|
| Identificar la característica de higiene que influyen en el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas | | técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. | Condiciones sanitarias | Subraye lo que ud cree que es correcto. Para preparar los alimentos ud lava sus alimentos con: | a) Agua potable b) Agua de río c) Agua de botellón | |
| | | | | Usted lava los alimentos antes de ingerirlos. | Si - No | |
| | | | | En su estado gestacional usted se ha realizado la limpieza bucal | Si - No | |
| Valorar el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud Tipo C Las Palmas | Estado nutricional | Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. | IMC | Talla | calcular | Medidas biomédicas |
| | | | | Peso | calcular | |
| Verificar los conocimientos nutricionales que tienen las gestantes que acuden al Centro de salud Tipo C Las Palmas | Conocimientos nutricionales | Es la comprensión que se tiene acerca de los tipos de alimentos que ingieren y su composición y beneficios que aportan a las personas, acompañando de la práctica de ejercicio físico | Conocimiento | Del siguiente enunciado subraye lo que cree que es correcto. ¿Qué cantidad de agua se debe de ingerir diariamente? | a) Se debe de ingerir 2 litros de agua b) Se debe de ingerir 2 vasos de agua al día c) Se debe de ingerir 4 litros de agua | Encuesta |
| | | | | Comidas que ingiere diariamente | 1 vez al día ____ 2 veces al día ____ 3 veces al día ____ 5 veces al día ____ | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Marque la respuesta correcta</p> <p>Para tener una dieta balanceada se debe de tener:</p> | <p>a) No hacer ejercicios físicos</p> <p>b) Una alimentación perjudicial</p> <p>c) Una alimentación saludable y realizar ejercicios físicos moderados de acuerdo con su gestación</p> | |
| | | | | <p>De los siguientes alimentos elija cuáles usted consume</p> | <p>Brócoli - Papa fritas</p> <p>Hamburguesas - Manzanas</p> <p>Pescado - Pizza ____</p> | |

Anexo 4. ENCUESTA
ENCUESTA DIRIGIDA A GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C LAS
PALMAS DE ESMERALDAS

La presente encuesta tiene como objetivo de analizar los determinantes que inciden en el estado nutricional de las gestantes que acuden a la consulta del Centro de Salud Tipo C Las Palmas de Esmeraldas; por esta razón solicito su colaboración respondiendo con una X las siguientes preguntas. La veracidad de la investigación dependerá de su sinceridad. Le informo que sus respuestas es confidencial; muchas Gracias.

Esta encuesta es anónima. **Encuesta N°:** _____ **Edad** _____

1. ¿A qué nivel educativo llegaste?

Primaria _____ Secundaria _____

Bachiller _____ Superior _____

2. ¿En qué nivel de estrato económico se encuentra?

Alto _____ Medio _____ Bajo _____

3. ¿A qué ocupación te dedicas?

Estudias _____ trabajas _____ ama de casa _____

4. ¿Quién aporta en la economía de la familia?

Conyugue _____ ud mismo _____ los dos _____ padres _____ abuelos _____

5. ¿En qué rango se encuentra su economía?

\$100 – 300 _____ \$350 – 500 _____

Más de \$500 _____

6. ¿En qué lugar ud vive?

Zona urbana _____ zona rural _____

7. ¿A qué grupo étnico usted se considera?

Mestizo _____ Blanco _____ Afroecuatoriano _____ Negro _____ Indígena _____

8. ¿Cuántas veces a la semana ud consume estos alimentos?

Vegetal _____ Carne rojas _____ Carne blanca _____ Mariscos _____

Frutas _____ Lácteos (leche, huevos) _____ Aceites y grasas _____

9. Antes de preparar los alimentos usted se lava las manos

Si _____ No _____

10. Subraye los que cree que es correcto.

Para preparar sus alimentos ud lava sus alimentos con:

- a) Agua potable
- b) Agua de río
- c) Agua del botellón

11. Usted lava los alimentos antes de ingerirlos.

Si _____ No _____

12. De los siguientes alimentos elija cuáles usted consume

Brócoli _____ Papa fritas _____ Hamburguesas _____ Manzanas _____
Pescado _____ Pizza _____

13. Del siguiente enunciado subraye lo que ud cree que es correcto

¿Qué cantidad de agua debe de ingerir diariamente

- a) Se debe de ingerir 2 litros de agua
- b) Se debe de ingerir 2 vasos de agua
- c) Se debe de ingerir 4 litros de agua

14. Marque las comidas que ingiere diariamente

1 vez al día _____
2 veces al día _____
3 veces al día _____
5 veces al día _____

15. Marque la respuesta correcta

Para tener una dieta balanceada se debe de tener:

- a) No hacer ejercicios físicos
- b) Una alimentación perjudicial
- c) Una alimentación saludable y realizar ejercicios físicos moderados de acuerdo a su gestación

Anexo 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

| Patologías | Escala | |
|-----------------------|--------|----|
| | Si | No |
| Obesidad | | |
| Sobrepeso | | |
| Desnutrición | | |
| Anemia | | |
| Diabetes | | |
| Hipertensión arterial | | |

Índice de masa corporal

Talla: _____

Peso: _____

$$\text{IMC: } \frac{\text{peso (kg)}}{\text{Talla (cm)}^2}$$