

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**SEDE ESMERALDAS**



**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO**

**NUTRICIÓN DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE  
ESMERALDAS**

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

**AUTOR:**

**SAHIR ISABEL ESTUPIÑÁN HIDALGO**

**ASESOR TESIS:**

**Mtr. YESICA CASTILLO AYОВI**

**ESMERALDAS- 2016**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

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

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector 1**

---

**Lector 2**

---

**Director de Tesis**

---

**Directora de Escuela**

**Esmeraldas, Septiembre 2016**

## **AUTORÍA**

Yo SAHIR ISABEL ESTUPIÑÁN HIDALGO con CI. 0803829951, declaro que la siguiente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentico y personal.

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

---

**SAHIR ISABEL ESTUPIÑÁN HIDALGO**

**CI. 0803829951**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso, por permitirme terminar este proceso de titulación.

Agradezco a mis padres los cuales con su esfuerzo y dedicación, me formaron como persona, inculcándome valores de respeto, humildad, perseverancia y esfuerzo, sin desconfiar en mis capacidades a lo largo de mi vida formativa, hoy mi padre ya no se encuentra con nosotros pero desde donde este sé que guía mi caminar, gracias.

Gracias mami Natividad Hidalgo que nunca distes un paso atrás para luchar junto a mí en este proceso a la obtención de mi licenciatura.

Gracias a mis hermanos Israel y Robert y mi novio Marcelo que fueron un pilar de sostén en este proceso.

Al señor Alfredo Estupiñán por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera.

A las licenciadas que me formaron como una profesional de enfermería gracias por transmitirme sus conocimientos y tener la paciencia y predisposición al momento de educarme.

A la Mtr. Yesica Castillo asesor de tesis por su paciencia y cordialidad para trasmitirme sus conocimientos en este proceso de investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme Salud, bienestar, fortaleza, perseverancia en este transcurso de formación como profesional de enfermería.

A mi padre Sabino Estupiñan, a pesar de que las circunstancias nos separaron, me distes el impulso para demostrar que si se puede a pesar de el momento en que te encuentres.

A mi madre Natividad Hidalgo por haber sido el apoyo fundamental en mi vida y en mis estudios, por no desfallecer en las instancias más difíciles de nuestras vidas, por enseñarme que con sacrificios y esfuerzos se puede llegar a las metas propuestas.

A mis hermanos Irrael y Robert Estupiñan, para que sepan que el camino del éxito lo construye uno mismo, que sin sacrificios no hay felicidad.

A Marcelo Tobar que directa o indirectamente estuvo ahí apoyándome y dándome la mano en cada momento difícil.

Y a todas esas personas que me ayudaron y creyeron en mis capacidades.

## ÍNDICE

Tribunal de Graduación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Abreviatura	vi
Lista de Ilustraciones	vii
Resumen	viii
Abstrac	ix
Introducción	1
Métodos y Materiales	6
Resultados	10
Discusión	25
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias	31
Bibliografía	31
Anexos	35

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1.- Distribución porcentual del índice de masa corporal de las embarazadas.	10
Figura 2.- Distribución porcentual de frecuencia de consumo de alimentos de las embarazadas.	11
Figura 3.- Distribución porcentual de tiempos de comidas de las embarazadas.	12
Figura 4.- Distribución porcentual de valores de hemoglobina en las embarazadas.	13
Figura 5.- Distribución porcentual de valores de glucosa en las embarazadas.	14
Figura 6.- Distribución porcentual de valores de presión arterial en las embarazadas.	15
Figura 7.- Distribución porcentual de grupo etario de las embarazadas.	16
Figura 8.- Distribución porcentual de grado de instrucción en las embarazadas.	17
Figura 9.- Distribución porcentual de estado civil de las embarazadas.	18
Figura 10.- Distribución porcentual de ocupación de las embarazadas.	19
Figura 11.- Distribución porcentual de ingreso mensual de las embarazadas.	20
Figura 12.- Distribución porcentual del control prenatal en las embarazadas.	21
Figura 13.- Distribución porcentual de suplementos de hierro y ácido fólico en las embarazadas.	22
Figura 14.- Distribución porcentual del control prenatal del centro de salud.	23

## RESUMEN

### NUTRICIÓN DE LAS EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS.

Este estudio se realizó en el Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas, ubicado en la calle San Vicente de Paúl y Francisco Segura, fue inaugurado el 21 de septiembre de 1985, pertenece al Vicariato Apostólico y al Centro de Salud N.-2, es administrado por las hijas de la caridad, actualmente brinda consultas de medicina general, pediatría, odontología, ginecología, vacunación, además con médicos especialistas en gastroenterología, psicología, cardiología, dermatología, urología, neurología.

Para la realización de esta investigación se planteó como objetivo; Identificar el estado nutricional de las embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas. Se utilizó un estudio descriptivo y analítico porque permitió mostrar la información de acuerdo a la realidad y realizar un análisis entre las variables, sobre la base de la información obtenida. La muestra fue de 30 embarazadas, utilizando un muestreo aleatorio simple de acuerdo al número de gestante que acudieron al control prenatal.

De los resultados obtenidos la obesidad ocupa el mayor porcentaje con un 38%, sobrepeso 14%, peso normal 27%, bajo peso 21% de acuerdo a la aplicación de medidas antropométricas peso y talla y así se obtuvo el índice de masa corporal peso/talla<sup>2</sup>.

Al término de esta investigación se puede concluir que el estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada y/o balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto. **Palabras claves:** Embarazo, Estado Nutricional

## **ABSTRACT**

### **NUTRITION SERVED IN THE CENTER PREGNANCY HEALTH SAINT VINCENT DE PAUL ESMERALDAS CITY.**

This study was conducted at the Center of San Vicente de Paul in the city of Esmeraldas, located on San Vicente de Paul and Francisco Segura, street was inaugurated on September 21, 1985, it belongs to the Apostolic Vicariate and Health Center N<sup>o</sup>2. It's administered by the daughters of charity, currently provides general medicine, pediatrics, dentistry, gynecology, vaccination, along with medical specialists in gastroenterology, psychology, cardiology, dermatology, urology, neurology.

To carry out this research was proposed as objective; identify the nutritional status of pregnant Health Center San Vicente de Paul in the city of Esmeraldas. A descriptive and analytical study was used because it enabled display information according to reality and make an analysis between the variables on the basic of the information acquired..The sample consisted of 30 pregnant using simple random sampling according to the number of pregnant women who attended antenatal care.

From the results got obesity the highest percentage 38%, overweight 14%, normal 27% weight, underweight 21% according to the application of anthropometric measures weight, height and the corporal mass of the body, so we got weight / height  $2$  . At the end of this investigation it concluded that the nutritional status of pregnant women is influenced by their eating habits because your diet isn't balanced when preparing food, they don't worry by those are providing more nutrients and obesity as a consequence highest percentage had have gotten.

**Keywords:** Pregnancy, Nutritional Status.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es el periodo que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero hasta el momento del parto, es un estado fisiológico que demanda para el organismo materno una cantidad indispensable de nutrientes, ya que, desde la fecundación del óvulo el espermatozoide inicia una serie de adaptaciones fisiológicas, metabólicas y morfológicas en las que están involucradas directa o indirectamente los factores nutricionales.

Según la OMS (2014) 600.000 mujeres y 5.000 RN mueren cada día a nivel mundial por lo cual recomiendan una serie de acciones en beneficio de la situación alimentaria como son: fomentar actividades para el mejoramiento de las necesidades nutricionales especiales, en particular durante el embarazo y la lactancia; promover intervenciones que permitan la reducción de la prevalencia anémica en ellas. En este contexto, uno de los primeros Programas de Salud Reproductiva e Infantil, es la prestación de servicios obstétricos a mujeres embarazadas, sin embargo, una gran parte de ellas siguen sin tener consultas prenatales. **(OMS 2014)**

En el embarazo aumentan todas las necesidades nutricionales y más aún durante el periodo de la lactancia. Es necesario realizar el control del Índice de Masa Corporal desde el primer trimestre de gestación, de esta manera, controlar que el feto crezca excesivamente, las mujeres que tienen ganancia de peso excesiva presentan mayor riesgo de parto prematuro, cesarea, retención extra de peso después del embarazo o un RN macrosómico con mayor riesgo de obesidad durante la infancia. La falta de aumento de peso dará como resultado

una restricción del crecimiento fetal , recién nacido con bajo peso para la edad gestacional o prematuro, retraso del crecimiento del niño hasta los dos años de edad.

Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un bajo peso, peso normal, sobre peso u obesidad. Empleando indicadores bioquímicos para medir: hemoglobina 11-14 g/dl, hematocrito 33-44%,leucocitos 6.000-10.000, glicemia 60-105 mg/dl, inmunológicos o clínicos, es posible detectar carencias de nutrientes como hierro o determinadas vitaminas.

La Clasificación Internacional del Estado Nutricional según el IMC (peso kg /talla m<sup>2</sup>) tenemos que bajo peso menor a 18,5 , rango normal 18,5-24,99 sobre peso 25-29,99 obesidad mas de 30 obesidad grado I moderada 30-34,99 obesidad grado II severa 35-39,99 obesidad grado III muy severa mas de 40. Antes del embarazo es necesario que las mujeres mantenga un peso saludable con IMC de 18,5 a 24,9 con el propósito de prevenir problemas de salud a futuro.(OMS, 2014)

El Institute of Medicine, IOM (USA2012) recomienda para la embarazada el incremento de peso de acuerdo al IMC , bajo peso menor de 18,5 de 12,5-9; peso normal 18,5-24,9 de 11,5-16 ; sobre peso 25-29,99 de 7-11,5; obesidad mayor de 30 de 5-9 en kg.

Durante la etapa gestacional la ingesta de macro y micro nutrientes debe incrementarse para el desarrollo adecuado del cigoto, embrión y feto.

Las **proteínas** proveen los aminoácidos necesarios para la formación de enzimas, anticuerpos, músculos y colágeno, este último es responsable de formar: piel, huesos, vasos sanguíneos y otros tejidos del cuerpo.

El consumo de **carbohidratos** ayudará a mantener los niveles de energía en estado óptimo para la madre y el bebé y ayudará a reducir las náuseas características del primer trimestre de embarazo.

Hoy en día en países desarrollados la atención prenatal se encuentra muy adelantada y compagina con las exigencias de la Organización Mundial de Salud, sin embargo, en América Latina se observa una tasa elevada de morbi-mortalidad materno-perinatal debido a una calidad deficiente de atención en cuanto a promoción y prevención, esto indica que las mujeres con complicaciones no tienen acceso a los servicios de salud debido a las barreras económicas, geográficas o la falta de equipos y el personal capacitado.

Para el año 2013 en el Ecuador, el Programa de Nutrición y Alimentación Saludable en Mujeres Gestantes, de 10 a 53 años se obtuvo con Bajo peso: 19.252 es decir 7.4%, Peso normal: 141.958 es decir 51.90%, Sobre peso: 77.922 es decir 28.49%, Obesidad: 34.391 es decir 12.57% con un total de 273.523 de mujeres en gestación. **(MSP 2014)**

En el 2014 se realizó un estudio de determinación de la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de las gestantes que asisten al subcentro de salud del Valle, Cuenca (Ecuador), el estado nutricional pregestacional muestra 57% de normalidad disminuyendo al 42% el IMC gestacional, la obesidad se triplica del 11% al 33% para la valoración nutricional actual de las gestantes. El 88% de las gestantes con bajo peso tienen un déficit calórico, un 46% de las gestantes con sobrepeso presenta déficit calórico. **(Landívar 2014)**

Ley Orgánica De Salud de Ecuador (Ley No. 2006-67), y el Congreso Nacional considerando: Que el artículo 42 (numeral 32) de la Constitución Política de la República, dispone que, “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por

medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.(**Plan Nacional de Buen Vivir, 2014**)

De La Alimentación y Nutrición refiere.- **Art. 16.-**El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.(**Plan Nacional del Buen Vivir, 2014**)

**Art. 18.-** La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.(**Plan Nacional del Buen Vivir, 2014**)

Cada año en el Ecuador, aproximadamente 300.000 mujeres embarazan, pero no todas ellas recibirán una atención de calidad como les corresponde de acuerdo a sus derechos ciudadanos. Por ejemplo en el período 1999 – 2011, apenas un 57.5 % de mujeres cumplieron con la norma del MSP de realizarse al menos 5 controles prenatales.(**MSP**)

Debido a esta problemática de salud se investigó en el Centro de Salud San Vicente de Paul de la Ciudad de Esmeraldas, el estado nutricional de las gestantes. En la actualidad existe un inadecuado índice de masa corporal en las embarazadas debido a una mal nutrición, control prenatal insuficiente y desconocimiento de hábitos nutricionales; teniendo como consecuencia, alteraciones en los procesos metabólicos, obesidad, desnutrición; mal manejo de alteraciones como: preclampsia, eclampsia , mal uso de recursos, alimentación inadecuada, etc.

Para el desarrollo de esta investigación se plantearon los siguientes objetivos: General; identificar el estado nutricional de las embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Específicos; describir los hábitos alimenticios de las gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud San Vicente de Paúl, determinar las acciones que ejecutan en el Centro de Salud San Vicente de Paúl para asegurar un estado nutricional adecuado en la madre y el niño, detectar enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales en las gestantes que acuden al control prenatal al centro de salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas, conocer las condicionantes socio-demográficas y educacionales de las gestantes que acuden al control prenatal del Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas.

## **METODOLOGÍA**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.-**

Se utilizó el tipo de investigación cualitativo y cuantitativo.

Cualitativo, se obtuvieron datos que permitieron de manera sistematizada y narrativa identificar los hábitos alimenticios de las gestantes que acudieron al control prenatal del Centro de Salud San Vicente de Paúl.

Cuantitativo, se midió los resultados de la investigación de acuerdo al estado nutricional de las gestantes del Centro de Salud San Vicente de Paúl.

### **TIPO DE ESTUDIO.-**

Descriptivo y Analítico permitió mostrar la información de acuerdo a la realidad y realizar un análisis entre las variables, sobre la base de la información obtenida.

#### **Area de estudio.-**

Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas, ubicado en las calles San Vicente de Paúl y Francisco Segura, fue inaugurado el 21 de septiembre de 1985, pertenece al Vicariato Apostólico y al Centro de Salud N.-2, es administrado por la comunidad eclesiástica de las Hijas de la Caridad. Actualmente brinda consultas de medicina general, pediatría, odontología, ginecología, enfermería con acciones como vacunación, control de signos vitales y visitas domiciliarias; además servicios de especialidad en: gastroenterología, psicología, cardiología, dermatología, urología y neurología.

✚ **Universo.-**

Estuvo conformado por todas las gestantes que acuden al control prenatal al Centro de Salud San Vicente de Paúl y el personal de salud.

✚ **Población.-** 220 Embarazadas

✚ **Muestra.-** 30 Embarazada y 5 Personal de Salud

✚ **Muestreo.-** Fue de tipo aleatorio simple e intencional de acuerdo al número de gestantes que acuden al control prenatal

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- ✚ Embarazadas que acudieron al control prenatal en el Centro de Salud San Vicente de Paul que puedan presentar alteraciones en el estado nutricional.
- ✚ Embarazadas primigestas y multíparas, sin rango de edades.
- ✚ Personal de salud que desee participar en la investigación.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ✚ Embarazadas con problemas mentales
- ✚ Embarazadas que no desearon participar de la investigación
- ✚ No embarazadas.
- ✚ Personal de salud que no desee participar en la investigación

## **TÉCNICASE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

✚ **Entrevista.**

Dirigida a 10 gestantes cuyo índice de masa corporal reporte parámetros de obesidad o desnutrición, lo cual permitió describir de manera precisa los hábitos nutricionales de las embarazadas.

### **Encuesta.-**

Dirigidas a embarazadas y equipo de salud, para conocer las condicionantes socio demográficas y educacionales y detectarlas enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales, así mismo, se determinó las acciones que ejecuta el equipo de salud para asegurar un estado de nutrición adecuado para la madre y el hijo.

### **Revisión Estadísticas.-**

Permitió obtener información sobre el índice de gestantes que acuden a realizarse su control prenatal en el tiempo que se llevara a cabo la investigación.




### **Carnet perinatal.-**

Permitió verificar el índice de masa corporal durante la etapa gestacional.


## **INSTRUMENTO**

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

Se utilizaron tres tipos de cuestionarios:

-  **Dirigido a las embarazadas.-** Constituido por 20 preguntas cerradas dicotómicas y con opción de respuesta múltiple.
-  **Al personal de salud.-** Utilizando 4 preguntas cerradas dicotómicas y con opciones de respuesta múltiple.
-  **Guía de entrevista.-** Dirigida a mujeres embarazadas estuvo constituida por 5 preguntas cerradas.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

-  **Primaria.-** Personal de salud (Obstétricas y Personal de enfermería), historia clínica y mujeres en gestación.

- ✚ **Secundaria.-** Proveniente de artículos científicos, libros, internet, estudios relacionados, revistas, etc.

## **VARIABLES**

### **Variables Independientes.-**

- ✚ Condicionantes socio-demográficas, y educativas.
- ✚ Acciones del personal de Salud.

### **Variables Dependientes.-**

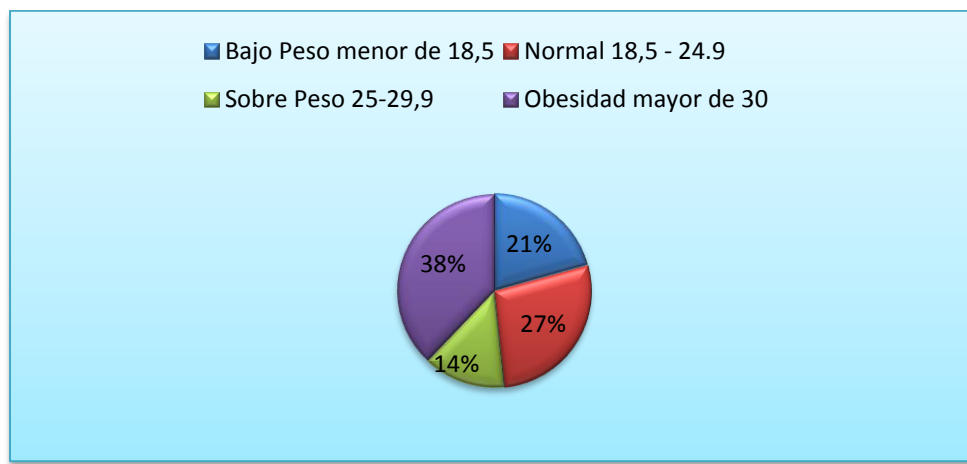
- ✚ Embarazo
- ✚ Hábitos alimenticios.
- ✚ Estado nutricional.
- ✚ Enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales.

## **ANÁLISIS DE DATOS.-**

Mediante programas de Word 2013 se realizó el análisis cualitativo y Excel para el cuantitativo, el cual, permitió la elaboración gráficos y tablas que incluyan cálculos matemáticos mediante fórmulas.

## RESULTADOS

De los resultados obtenidos se observa que la obesidad ocupa el mayor porcentaje, debido a un desorden nutricional que se lo puede atribuir a una alimentación excesiva en los aportes calóricos y nutritivos. Otra cifra importante pero de menor porcentaje que se rebeló fue la desnutrición en las gestantes que se puede atribuir a una dieta hipocalórica, hipo proteica y sin suplementos vitamínicos como el hierro y ácido fólico ocasionando para la gestante anemia, hemorragias post parto, partos prematuros, abortos, etc. Y para el feto debilidad en el sistema inmunológico, deterioro cognitivo, problemas de la visión.



**Figura1: Índice de Masa Corporal**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

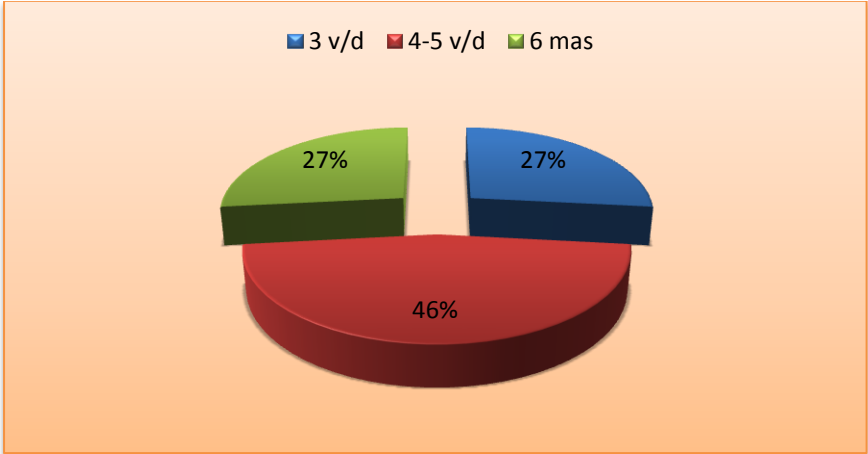
En relación a la frecuencia de consumo de alimentos, en donde la ingesta diaria más alta es de fruta rica en su aporte de vitaminas para el sistema inmunológico del bebe, en la ingesta semanal las carnes blancas son más consumidas estas contienen proteínas ricas en aminoácidos que ayudan a la formación de músculos, colágeno para la formación de piel y vasos sanguíneos. Y en cuanto a la ingesta mensual los vegetales son alimentos menos frecuentes en su dieta, es preciso que las embarazadas realicen una dieta equilibrada y variada para así cubrir las necesidades nutricionales en cada etapa de gestación ya que estos alimentos ayudaran a la formación de cada aparato y sistema.

<b>Alimentos</b>	<b>Diario</b>	<b>Semanal</b>	<b>Mensual</b>
Carnes Rojas	10	11	9
Carnes Blancas	5	14	11
Mariscos	6	12	12
Lácteos	8	13	9
Frutas	19	6	5
Vegetales	9	6	15

**Figura2: Frecuencia de Consumo de Alimentos**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de de Esmeraldas.

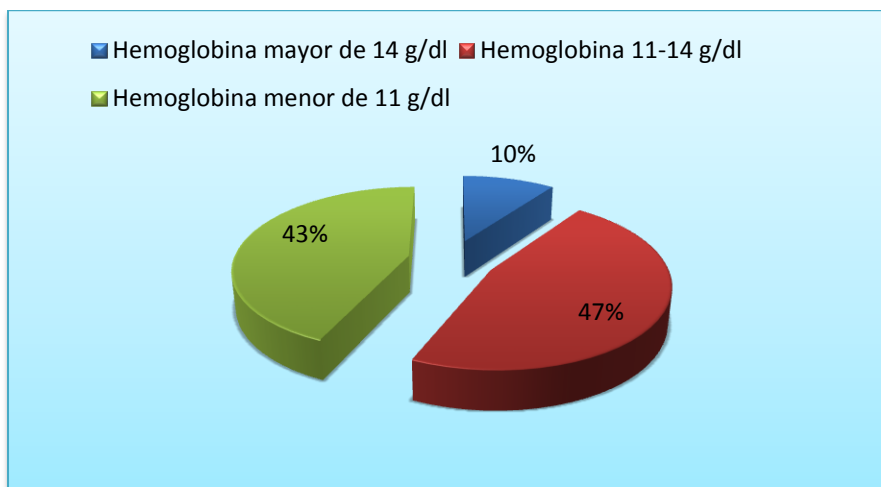
Se puede constatar que la ingesta alimenticia incrementa en el proceso gestacional debido a los cambios fisiológicos y metabólicos de la gestante para cubrir las necesidades del feto.



**Figura 3: Tiempos de Comida**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

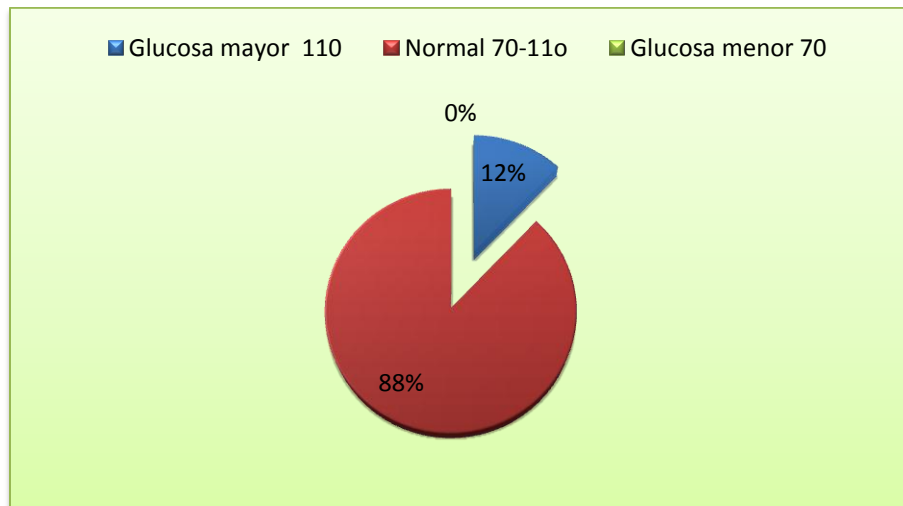
La mayoría de gestantes se encuentran con valores normales de hemoglobina reflejando que consumen alimentos que aportan hierro, seguido de valores bajos atribuyéndose a una alimentación inadecuada, esto puede causar bajo peso en el feto, partos prematuros o anemia en el recién nacido.



**Figura 4: Hemoglobina**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

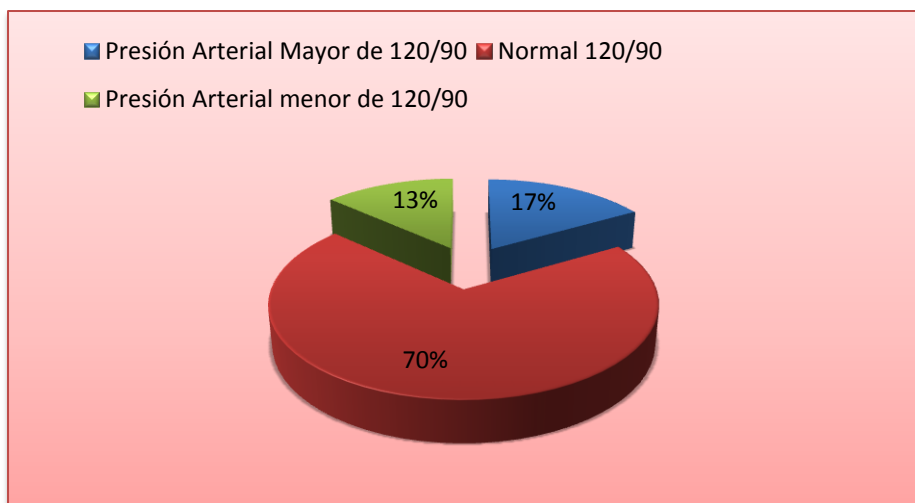
En relación a los niveles de glucosa prevalece el valor normal, debido a que los alimentos consumidos no son altos en azúcar, mientras en menos proporción la hiperglicemia, atribuido a un abuso en el consumo de gaseosas, dulces o antecedentes patológicos de diabetes etc. Se debe llevar un control de glucosa en el embarazo ya que podría tener repercusiones en el feto como macrosomía, ictericia, hipoglucemia neonatal.



**Figura 5: Glucosa**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

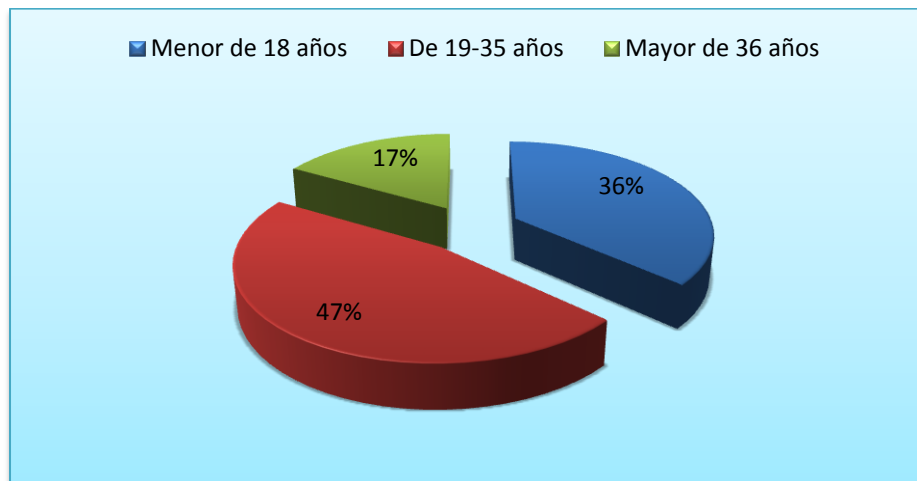
La mayoría de gestantes manejan valores normales en su presión arterial se podría atribuir a que en su dieta no hacen abuso de ingesta de sal, ni productos conservados. En segundo lugar encontramos hipertensión arterial atribuida a la ingesta excesiva de sal, antecedentes personales, esto podría ocasionar preclampsia, eclampsia, desprendimiento de placenta, partos prematuros, hemorragias cerebrales, la muerte de feto y de la madre. En tercer lugar se encuentra la hipotensión arterial debido a que la sangre ahora circula también al feto el sistema circulatorio se ve obligado a funcionar más rápido haciendo que la presión baje ocasionando sensaciones de vértigo, mareos, desmayos, cansancio, etc.



**Figura6: Presión Arterial**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

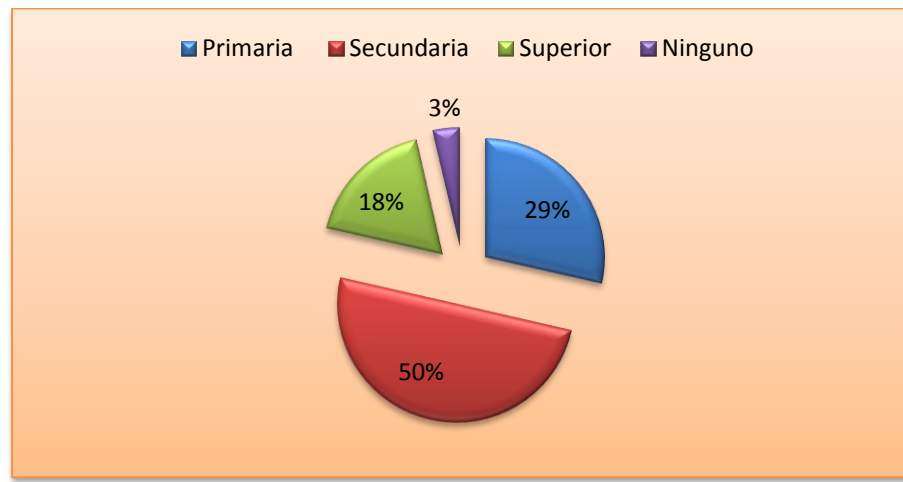
De los resultados obtenidos se observa, que la edad en que la mujer se encuentra potencialmente reproductiva es de 19-35 años, en donde sus capacidades fisiológicas, metabólicas, psicológicas, emocionales están preparadas para la crianza del nuevo ser. Adicionalmente existe un porcentaje significativo de gestantes que por su edad se las considera de alto riesgo entre ellas menores de 18 años, primerizas, sin conocimientos e inexpertas.



**Figura7: Distribución por Edad**

**Fuente:** Encuesta realizada Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

La mayoría de gestantes ha llegado al segundo nivel de educación, en donde se podría decir que tienen más conciencia de cuales alimentos son nutritivos y cuáles no son beneficiosos en su proceso gestacional. Un porcentaje significativo a cursado la primaria lo cual podría ser un factor que se atribuya a los hábitos alimenticios inadecuados y la conservación de un estado de salud optimo tanto para ella como el feto.



**Figura 8: Instrucción**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

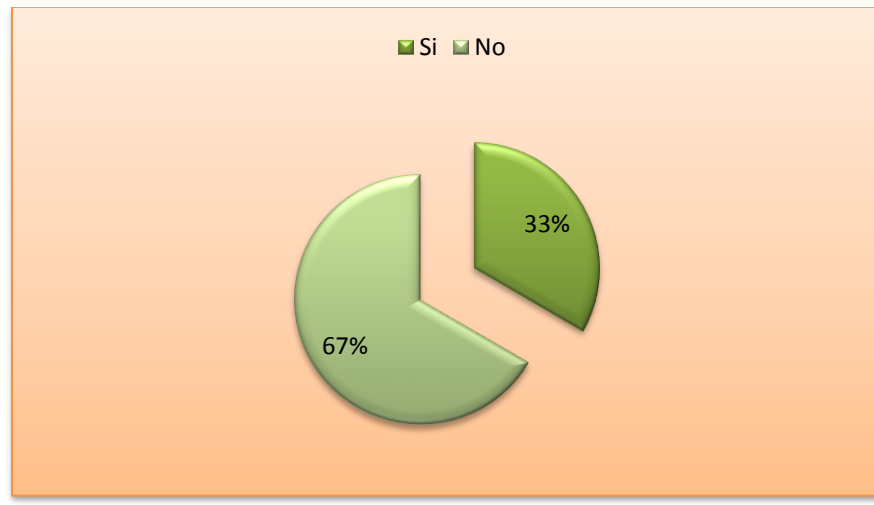
Las gestantes en su mayoría tienen un apoyo, evidenciándose que tienen más accesibilidad a mejorar su alimentación, a realizarse controles prenatales, tranquilidad emocional, etc. Lo que desfavorece a las embarazadas que no la tienen ese apoyo puesto que el cargo económico y emocional incrementa, poniendo en riesgo el proceso de embarazo.



**Figura9: Estado Civil**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

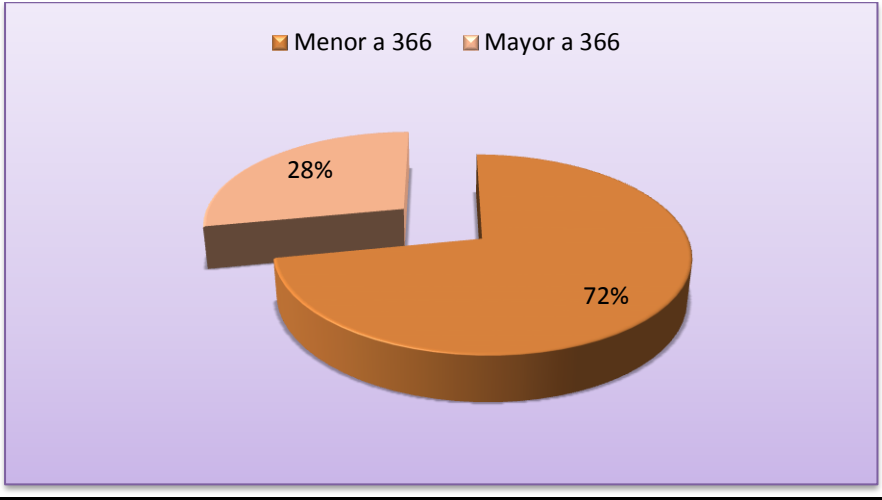
La mayoría de gestantes no labora esto lo adjudicamos a que en su mayoría son amas de casa y están dedicadas a sus quehaceres domésticos.



**Figura10: Ocupación**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

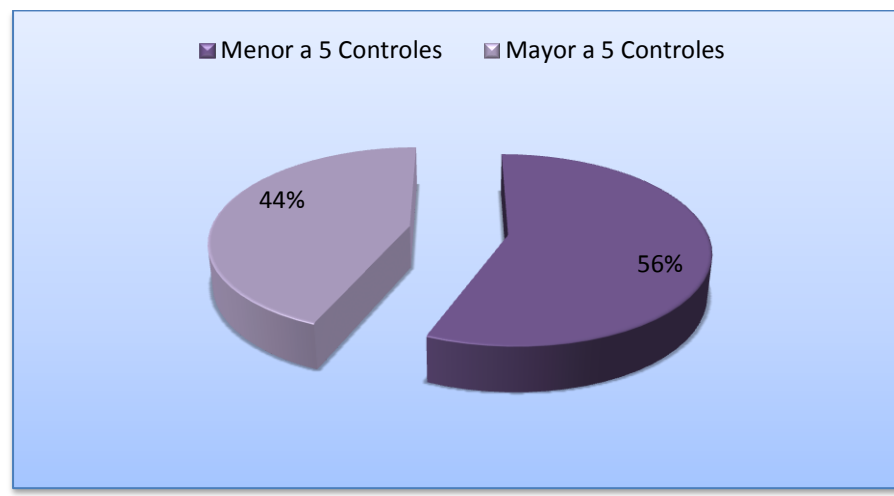
A pesar que las gestantes reciban un ingreso, este no cumple con las expectativas para cubrir con todas las necesidades de ellas y de su familia, es decir: alimenticias, vivienda, salud, educación etc. Un porcentaje menor recibe un ingreso mayor en donde se podría atribuir la satisfacción de las necesidades vitales.



**Figura11: Ingreso Mensual**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

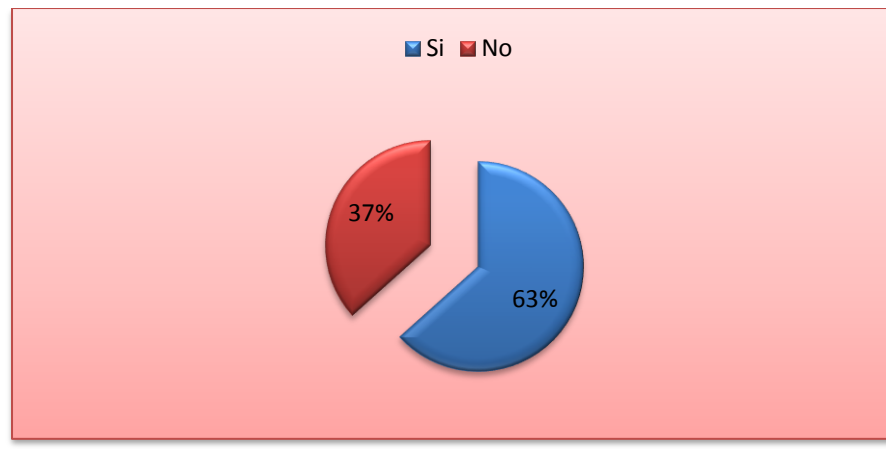
De los resultados obtenidos se observa que las gestantes cumplen con las normas del ministerio de salud pública de al menos realizarse 5 controles prenatales, sin embargo 5 controles no cumplen las expectativas para poder llevar una correcta identificación , evaluación de riesgos y así realizar acciones preventivas de tratamiento en este proceso gestacional.



**Figura12: Control Prenatal**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

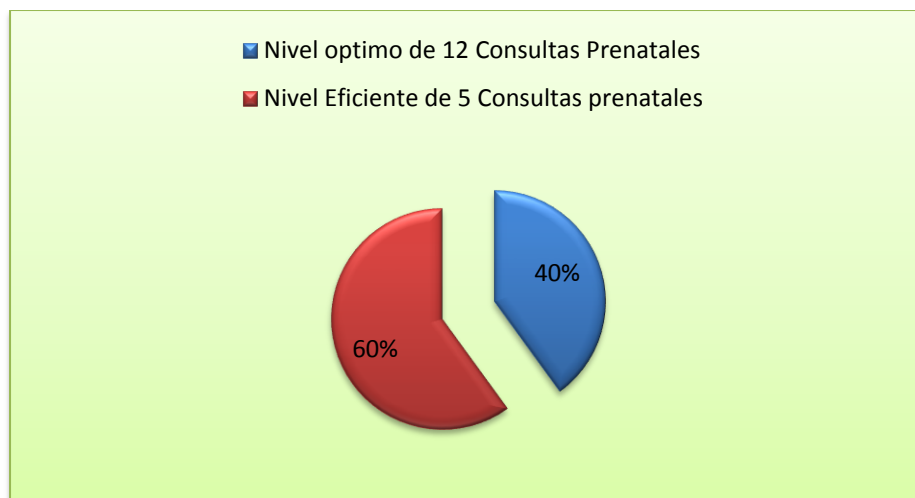
Las acciones MSP en dotar de suplementos vitamínicos a las gestantes en su proceso gestacional abarca una cobertura mayoritaria. Un porcentaje menor no ha recibido estos suplementos porque durante la aplicación del instrumento eran primeras consultas.



**Figura13: Suplementos de Hierro y Ácido fólico**

**Fuente:** Encuesta realizada a Embarazadas del Centro de Salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.

Se puede observar que el centro de salud cumple con las normas del ministerio de salud pública en realizar 5 controles prenatales a las embarazadas alcanzando un nivel eficiente en cuanto a la atención de las mismas.



**Figura 14: Controles Prenatales**

**Fuente:** Encuesta realizada en el Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas, junio-agosto del 2016.

### **Captación Precoz de Embarazadas**

El Centro de Salud San Vicente de Paúl si realiza identificación y captación de embarazadas del sector, donde se prioriza la visita domiciliaria y se hace la identificación de las embarazadas con alto riesgo obstétrico, para llevar un seguimiento periódico y así evitar las complicaciones durante el embarazo y las muertes maternas.

### **Club de Embarazadas**

En Centro de Salud San Vicente de Paúl no cuenta con club de embarazadas, por ende se brindan acciones preventivas en cuanto a sus cuidados, educación alimentaria y de inmunización en este proceso, de manera personalizada.

### **Actuaciones Preventivas y de Promoción**

El Centro de Salud San Vicente de Paul si realiza acciones para el beneficio de la gestante, no obstante las charlas q se brinda se ejecutan de manera periódica de parte de ellas o de las estudiantes que rotan en dicha institución.

### **Mejoramiento de Calidad de Equipos**

Se puede observar que la revisión del tallimetro y balanza lo realizan mensualmente esto beneficia a la gestante ya que las cifras de sus medidas antropométricas serán reales y así lograr llevar un control de su IMC.

## DISCUSIÓN

La dieta materna inadecuada y las reservas nutricionales reducidas impiden el crecimiento normal y desarrollo del feto, así como, limitan las funciones físicas, mentales y sociales que son indispensables para la reproducción y la maternidad. La malnutrición en el embarazo genera para la mujer y su niño riesgos significativos de enfermedades, discapacidad, partos prematuros, malformaciones fetales, malnutrición severa, infertilidad, etc. Los cambios fisiológicos relacionados con la gestación requieren que las dietas maternas proporcionen más substratos de energía, proteínas, vitaminas y minerales.

La prevalencia de desnutrición en gestantes se ha determinado en regiones de todo el mundo, existiendo considerables variaciones de un lugar a otro: 75% en la India, 39,2% en Egipto, 12,3% en Austria, en Estados Unidos se han reportado cifras de 12% en la ciudad de Los Ángeles, 9,7% en San Francisco, en Hispanoamérica 20,0% en Chile, 39,1% en Dominica. Varios estudios en Venezuela señalan una variación de 15,2% a 16,9% (**OPS, 2012**). Mientras que en Ecuador estudios realizados a mujeres embarazadas en un rango de 10 a 53 años se obtuvo: con bajo peso 19.252 es decir 7.4%, peso normal 141.958 es decir 51.90%, sobre peso 77.922 es decir 28.49%, obesidad 34.391 es decir 12.57%; con un total de 273.523 de mujeres en gestación. Siendo más representativa condiciones de sobrepeso y obesidad en las áreas urbanas y bajo peso o desnutrición en los sectores urbano marginales y rurales, con la consecuente problemática sanitaria.

El estudio realizado a las gestantes que acuden al control prenatal en el Centro de Salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, se la obtuvo los siguientes resultados: Evaluando las medidas antropométricas para obtener el Índice de Masa Corporal de las embarazadas, se observa que la obesidad ocupa el mayor porcentaje 38% en ellas, esto se lo puede atribuir a un desorden nutricional causado por una alimentación excesiva en los aportes calóricos y nutritivos, ya que no realizan una dieta equilibrada porque en el momento de la ingesta de alimentos la frecuencia de consumo es de 4-5 veces día duplicando la cantidad que normalmente consumían, haciéndolo de una manera excesiva y no proporcionada, multiplicando así el riesgo de adquirir patologías metabólicas como la hipertensión arterial, diabetes gestacional, alteraciones cardiovasculares y alteraciones fisiológicas como partos prematuros, cesáreas, etc. Otra cifra importante pero de menor porcentaje que se rebeló fue la desnutrición en las gestantes en un 21% que se puede atribuir a una dieta hipocalórica, hipo proteica y sin suplementos vitamínicos como el hierro y ácido fólico ocasionando para la gestante anemia, mala coagulación, hemorragias post parto, partos prematuros abortos, desprendimiento placentario, etc. Y para el feto debilidad en el sistema inmunológico, deterioro cognitivo, bajo coeficiente intelectual, problemas de la visión, espina bífida etc.

Dentro los productos que evitan consumir 30% refirió comidas chatarra por su alto contenido en grasas, 30% verduras porque no las toleran y el 40% no refirió. Ellas al mismo tiempo creen que los productos que son beneficiosos para el embarazo son fruta 63% ya que contienen vitaminas, lácteos 20% por su aporte en calcio, legumbres 17% ricas en minerales y proteínas. Por otro lado el 100% refirió no tener hábitos de riesgo como lo son el consumo de alcohol, tabaco y drogas ya que son nocivas para el feto.

Evaluando las pruebas bioquímicas que se realizaron las gestantes, los resultados del examen de VHI demuestran que el 100% del examen fue negativo, la realización de este es de gran importancia ya que con los antirretrovirales se podría tratar a tiempo que el feto

pueda adquirir esta enfermedad intrauterino o al nacimiento, evitando complicaciones como partos prematuros, bajo crecimiento intrauterino, o la muerte del feto.

Por otro lado el examen de sífilis el 100% dio negativo en las gestantes, es de gran importancia la realización de este examen ya que prevenimos la transmisión de esta al feto a través de la placenta o al nacimiento, previniéndose ceguera, sordera, ausencia de puente nasal etc.

La mayor parte de gestantes presentó infecciones a la vías urinarias en un 60%, en sus primeros meses de embarazo, esto se debe a los cambios fisiológicos que se dan en este proceso, aumenta el volumen de la vejiga, disminuye el tono vesical y uretral, aumenta el pH de la orina, existe un enlentecimiento de la evacuación, aumenta el reflujo vesico uretral y aumenta la secreción urinaria de glucosa y estrógenos, todos estos factores confluyen a que se den las infecciones urinarias.

El tercer trimestre de gestación fue el de mayor porcentaje con un 47%, por el cual estaban atravesando las gestantes, en donde el feto se encuentra con sus estructuras formadas y los procesos fisiológicos y metabólicos ya están influidos por los hábitos nutricionales que han llevado a lo largo de la gestación, pudiendo así clasificarlas de acuerdo a su IMC en obesidad, sobrepeso, desnutrición y peso normal para la edad gestacional.

La inmunización de las embarazadas la realizan con la vacuna antitetánica, esta fue aplicada en un 60%, es indispensable que la gestante la adquiriera para así estar protegida ante cualquier herida que le pueda ocasionar tétano, y después del parto porque incrementa la posibilidad de contraerlo debido a condiciones ambientales de asepsia y antisepsia. Aproximadamente el 83% de nacidos en el 2014 estaban protegidos contra el tétano, no

obstante sigue siendo un problema de salud mundial a nivel de África y Asia. En el año 2009 las causas de mortalidad en el Ecuador eran de 36% a causa del tétano. (Viteri, 2011).

En cuanto las acciones que ejecuta el personal de salud encontramos que la captación de embarazadas la realizan en un 100%, beneficiando a la gestante ya así se podrá llevar un control del embarazo. Al mismo tiempo el centro de salud cumple con las normas del ministerio de salud pública en realizar 5 controles prenatales a las embarazadas en un 60% alcanzando un nivel eficiente en cuanto a la atención de las mismas.

En Centro de Salud San Vicente de Paúl no cuenta con club de embarazadas, por ende se brindan acciones preventivas en cuanto a sus cuidados, educación alimentaria y de inmunización en este proceso, de manera personalizada de igual forma se realiza acciones para el beneficio de la gestante, no obstante las charlas q se brindan se ejecutan de manera periódica de parte de ellas o de las estudiantes que rotan en dicha institución. El mejoramiento de máquinas y equipos lo realizan mensualmente, ya que las cifras que arrojen tienen que ser verdaderas para poder calcular el IMC.

## CONCLUSIÓN

- ✚ Al termino de esta investigación se establece que las embarazadas que asistieron al Centro de Salud San Vicente de Paúl de acuerdo al IMC se obtuvo que el 38% presento obesidad, 27% peso normal, 21% desnutrición, 14 % sobre peso.
- ✚ Estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada ni balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto.
- ✚ De las enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales la anemia ocupa 43%, diabetes gestacional 12%, hipertensión 17 %.
- ✚ Las condicionantes socio demográficas el grupo etáreo predominante es de 19-35 años con un porcentaje de 47 %, instrucción secundaria predomina con un 50%, con pareja que lo apoye 53%, el 67% no trabaja y el ingreso mensual es menor a 366 dólares 76%.
- ✚ En cuanto a las acciones que ejecuta el personal de salud para mejorar el estado nutricional de la gestante se pueden citar: captación precoz de la embarazada en un 100% en donde se realizan visitas domiciliarias con la finalidad de identificar riesgos obstétricos y educar a la madre; también se realizan charlas educativas periódicas con el afán de capacitarlas mejorando sus conocimientos los cuales se pueden evidenciar en la reducción de complicaciones evitables durante el embarazo.

## RECOMENDACIONES

- ✚ Las mujeres que se encuentran en gestación deben educarse sobre la alimentación que deben llevar en el proceso gestacional, ingerir alimentos de acuerdo al trimestre de gestación, así mismo mantener una dieta equilibrada y balanceada en proteínas, carbohidratos, vitaminas y grasas. De esta manera embarazo no atravesará por ninguna complicación.
- ✚ Se recomienda a las gestantes actividad física y dejar el sedentarismo de esta manera su metabolismo será mejor llegando a un nivel óptimo de IMC, y aquellas que presentaron alteraciones en su presión, glucosa y vías urinarias, llevar un control más continuo con la obstetra y seguir las indicaciones en cuanto a la dieta y medicación.
- ✚ Se recomienda al equipo de salud que labora en el centro de salud San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas, apliquen guías nutricionales a las mujeres embarazadas, fomenten grupos de integración para impartir charlas de temas relacionados al embarazo de manera periódica.
- ✚ El personal de Salud que se encuentra con mas contacto con la gestante, debe estar actualizado en todas las reformas de MSP en cuanto la atención a las embarazadas.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFÍA

Barbosa, R, Domínguez, M, Gómez, G, Monjo, C, Salinas, C, & Torres, R. (2010). Conocimientos de Mujeres Gestantes sobre los requerimientos nutricionales en el embarazo. Revista de enfermería IMSS. Vol. 13 (num.1), pp 3-7. Recuperado de [:https://es.scribd.com/doc/69006777/alimentacion-en-el-embarazo](https://es.scribd.com/doc/69006777/alimentacion-en-el-embarazo)

Chimbo, C. (2014). Prácticas y Conocimientos, Creencias y Tabús Alimentarias que Influyen en el Estado Nutricional de las Gestantes y Lactantes Atendidas en el Centro de Salud de Huachi (Tesis de Grado). Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7660/1/Cristina%20Elizabeth%20Chimbo%20Oyaque.pdf>

Diez, K, & Guerrero, L. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en puérperas sobre el régimen diario de hierro y su relación con la anemia en la gestación (Tesis e Grado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2982/1/Diez\\_qk.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2982/1/Diez_qk.pdf)

Dr. Torres, R, Lic. Calvo, M. (2011). Enfermedad Hipertensiva del Embarazo y el Calcio. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Vol.37 (núm. 4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400012)

Gonzales, M. (2010). Análisis el Conocimiento Y Consumo de Algunos Nutrientes Esenciales: Hierro, Acido Fólico, Calcio en Mujeres Embarazadas Asistidas en el Centro de Salud de la Ciudad de Rosario (Tesis de Grado). Universidad Abierta Interamericana,

Rosario, Argentina. Recuperado de:  
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC098944.pdf>

Grados, F, Carrera, R, y Díaz, J. (2012). Estado Nutricional Pre gestacional Ganancia de Peso Durante la Gestación y su Relación con el Peso del Recién Nacido. Revista MedHered, vol. 14 (núm. 3). Recuperado de:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:293zPOwdJbYJ:www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/download/2372/2329+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>

Herrera, C, Vásquez, E, Romero, E, Romo, H, García, J & Trovo, R. (2011). Hábitos de Alimentación y Factores Culturales en Adolescentes Embarazadas (Tesis de Grado). Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v58n1/art03.pdf>

Institutos Nacionales de la Salud, Centros Nacionales de Información sobre la Osteoporosis y las Enfermedades Oseas. (2015). Calcio y Vitamina D. Recuperado de:  
[www.bones.nih.gov](http://www.bones.nih.gov).

Ipiiales, M, & Rivera, F. (2010). Prácticas, Creencias Alimentarias y Estado Nutricional de Mujeres Embarazadas y Lactantes Atendidas en el Centro de Salud de la Ciudad De Ibarra (Tesis de gado). Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador. Recuperado de:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/2/06%20NUT%20110%20TESIS.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Alimentación y Nutrición de la Mujer Gestante y de la Madre en Periodo de Lactancia. Guía Práctica Clínica. Recuperado de:  
<http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>

Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2012). Ley Orgánica de Salud. Recuperado de:  
[www.fielweb.com](http://www.fielweb.com).

Msc. Milanés, M, Msc. Cruz, E, Lic. Cruz, M, Dra. León, M, Msc. Postigo, O, & Msc. Valdés, E. (2013). Influencia del estado nutricional sobre el peso al nacer en el tercer trimestre de la gestación. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 39(núm. 3), pp226-235. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X2013000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2013000300002)

Organización Mundial de Salud. (2014). Administración Intermitente de Suplementos de Hierro y Acido Fólico a Embarazadas no Anémicas. Recuperado de [www.who.int](http://www.who.int).

Pacheco, J. (2014, abril). Nutrición en el Embarazo y Lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 2, (núm.60), pp. 141-145. Recuperado de:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230451322014000200007&script=sci_arttext)

Pérez, A & Rivas, J. (2011). Predicción del estado nutricional mediante variables antropométricas y de seguridad alimentaria en un grupo de embarazadas de Caracas Venezuela. *NutrHosp.* Vol.21 (num.5), pp 611-620. Recuperado de [:http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/original7.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n5/original7.pdf)

Ravasco, P, Anderson, H, y Mardones, F. (2011). Métodos de Valoración del Estado Nutricional. *Revista Scielo.* Vol. 25, supl 3. Recuperado de:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112010000900009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112010000900009)

Restrepo, S, & Martínez, M. (2011). Instructivo para la Graficación y Análisis del Indicador de Índice de Masa Corporal en Mujeres Gestantes (Tesis de Grado). Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. Recuperado de:[http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/632/tema\\_2/lecturas/instructivoI MC.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/632/tema_2/lecturas/instructivoI MC.pdf)

Restrepo, G. (2013). Guía de Practica para la prevención y detección temprana de las Alteraciones del Embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.* Vol.64 (num.3), pp 245-288. Recuperado de: <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/viewFile/106/106>

Restrepo, M, Mancilla, L, Parra, B y Manjarrés, M. (2010). Evaluación del estado nutricional de mujeres gestantes que participaron de un programa de alimentación y

nutrición. Revista Chilena de Nutrición, vol. 37 (núm. 1). Recuperado de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182010000100002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182010000100002)

Rodríguez, G, Pineda, D, Martín, I, Monterrey, P, & Serrano, G. Ingesta de macronutrientes y vitaminas en embarazadas durante un año. (2010). Revista Cubana Salud Pública, vol. 29 (núm. 3), pp 220-27. Recuperado de:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662003000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662003000300005)

Sánchez, F, Gesteiro, E, Espárrago, M, Rodríguez, B, & Bastida, S. (2013). La alimentación e la madre durante el embarazo condicionan el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico (Tesis de Grado). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112013000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013000200002)

# ANEXO

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIÓN	ESCALA	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Identificar el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud San Vicente de Paúl de Esmeraldas.	<b>Hábitos alimenticios</b>	Hábitos adquiridos a la largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	<b>Tiempos de Comida</b>		3 veces al día 4-5 veces al día 6 o más veces día	Entrevista
			<b>Frecuencia de Consumo</b>	Vegetales Carnes Rojas y Blancas Mariscos Cereales y Lácteos Frutas Aceites y Grasas Líquidos	Diario Semanal Mensual Nunca	Entrevista
			<b>Productos que evita consumir</b>	Comida chatarra Alcohol Frituras Comidas altas en sal	Si No	
			<b>Productos beneficiosos para el embarazo</b>	Jugos naturales Consumo de vitaminas	Si No	

	<b>Estado nutricional</b>	Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Se lo obtiene a través del índice de masa corporal	Tipo de Estado Nutricional	Peso bajo  Normal  Sobre Peso  Obesidad	Por debajo de 18,5  18,5-24,9  25-29,9  Mayor 30	Historia Clínica Materno Perinatal
	<b>Embarazo</b>	Proceso que transcurre desde la implantación del cigoto hasta el momento del parto	Trimestre de gestación	1er Trimestre 2do Trimestre 3er Trimestre	1-12 semanas 13-24 semanas 25 hasta el parto	Historia Clínica Materno Perinatal
<b>Conocer las condicionantes socio-demográficas, y educacionales de las gestantes que acuden al control</b>	<b>Condicionantes socio-demográficas, y educacionales</b>	Determinación de la distribución de las poblaciones humanas, dimensión, estructura,	Demográfico	Edad  Estado civil	Menor de 18 años 18-35 Mayores de 35 Con pareja que apoye Sin pareja que apoye	Encuesta

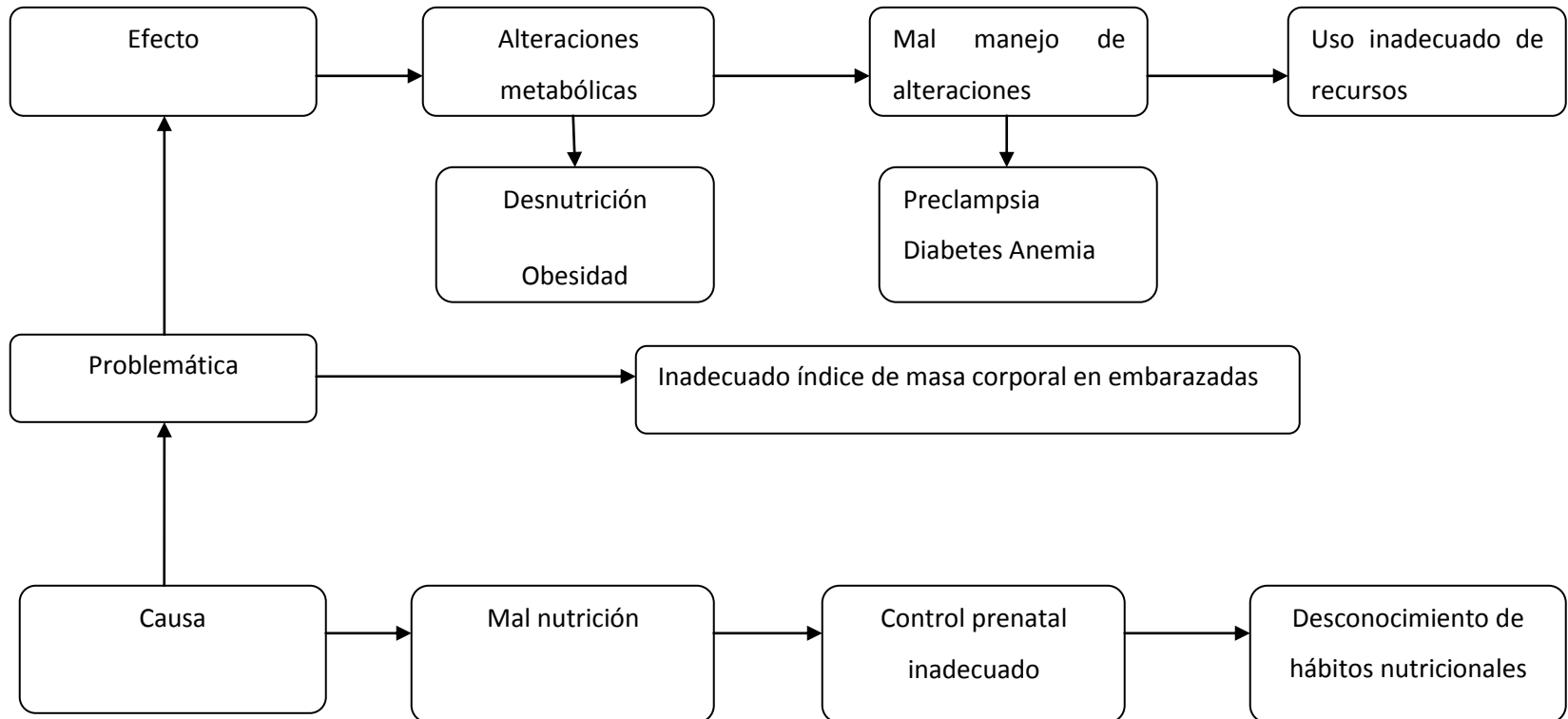
<p>prenatal al Centro de Salud San Vicente de Paúl de la Ciudad de Esmeraldas</p>		<p>evolución y características generales</p>	<p>Sociales</p> <p>Educacional</p>	<p>Ocupación</p> <p>Ingreso económico</p> <p>Número de hijos</p> <p>Nivel de escolaridad</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Menor a 366</p> <p>Mayor a 366</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3 o mas</p> <p>Ninguno</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>	
<p>Detectar enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales en las gestantes del Centro de Salud San Vicente de Paul Esmeraldas.</p>	<p><b>Enfermedades relacionadas a los hábitos nutricionales</b></p>	<p>Alteración o desviación del estado fisiológico de un organismo en una o varias partes de su cuerpo con relación a los alimentos adquiridos.</p>	<p>Anemia</p> <p>Desnutrición</p>	<p>Alteración de la composición sanguínea donde existe una baja concentración de hemoglobina condicionada por una disminución de masa eritrocitaria</p> <p>Insuficiencia de</p>	<p>Severa menor a 6 mg /dl</p> <p>Moderada 6/10 mg/dl</p> <p>Leve menor a 12 mg/dl</p> <p>Desnutrición severa</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal</p> <p>Historia Clínica</p>

			<p>Obesidad</p>	<p>aporte de nutrientes en el organismo humano.</p> <p>Enfermedad crónica , caracterizada por la acumulación excesiva de grasa o hipertrofia del tejido adiposo en cuerpo</p>	<p>menor de 16 kg.</p> <p>Desnutrición moderada de 16-16,99 kg.</p> <p>Grado I 30-34,99</p> <p>Grado II 35-39,99</p> <p>Grado III mas de 40</p>	<p>Materno Perinatal</p> <p>Historia clínica materno perinatal</p>
			<p>Hipertensión Arterial</p>	<p>Elevación de la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.</p>	<p>Normal 120 /80 mm/hg.</p> <p>Hipotensión Arterial 90/60 mm/hg.</p> <p>Hipertensión Arterial 140 /90 mm/hg.</p>	<p>Historia Clínica Materno Perinatal</p>

			Diabetes	Conjunto de trastornos metabólicos en el cual se presenta elevación de los niveles de glucosa en sangre o hiperglucemia.	Glicemia normal 70/110 mg/dl. Hipoglucemia menor 70 mg/dl. Hiperglucemia mayor a 110 mg/dl.	Historia Clínica Materno perinatal
<b>Determinar las acciones que ejecuta el equipo de salud del Centro de Salud San Vicente de Paúl para asegurar un estado nutricional adecuado para la madre y el niño</b>	Acciones del personal de salud	Actuaciones dirigidas a la protección y mejora de la salud publica	Seguimiento, evaluación y análisis del proceso gestacional	Captación precoz de embarazadas	Si No	Encuesta
				Consultas prenatales	Nivel óptimo 12 consultas prenatales Nivel eficiente 5 controles prenatales	
			Participación de las embarazadas en el proceso gestacional	Club de embarazadas	Si No	
			Actuaciones preventivas y de promoción de salud	Charlas educativas de: nutrición en el embarazo Vacunación en el embarazo	Si No	

			Mejoramiento de la calidad de los equipos y servicios de salud.	Mantenimiento de: Balanza Tallimetro Camas  Equipo de Salud completo:	Semanal Mensual Anual  Sí No	
--	--	--	---	--	--	--

## ÁRBOL DEL PROBLEMA



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE			
Elaboración del tema	█											
Aprobación del tema		█										
Elaboración del anteproyecto			█	█	█							
Disertación de anteproyecto						█						
Elaboración de instrumentos						█						
Visita a Centro de Salud N.2							█	█				
Aplicación de instrumentos							█	█				
Realización de Corrección								█				
Entrega de primer borrador									█			
Corrección del 1er borrador										█		
Entrega del 2do borrador											█	
Corrección de 2do borrador												█
Entrega de 3er borrador												█
Disertación de tesis												█

## PRESUPUESTO

<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
<b>1. DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Tutora	1		
Lectores	2		
<b>SUBTOTAL</b>	3		
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2. EQUIPOS</b>			
Computadora	1	800	800
Cámara fotográfica	1	200	200
Impresora	1	200	200
<b>SUBTOTAL</b>	3	1.200	1.200
<b>3. MATERIALES</b>			
Lápiz	6	0.25	1.50
Esferos	6	0.50	3.00
Resma de hojas A4	4	5.00	20.00
Cuaderno	1	1.00	1.00
Copias	70	0.03	2.10
Carpeta	2	0.50	1.00
Impresiones	800	0.20	160.00
Anillados	10	2.00	20.00
Internet	40	0.60	24.00
<b>SUBTOTAL</b>	939	10.08	232.60
<b>4. TRANSPORTE</b>	75	1.25	93.75
<b>TOTAL:</b>	<b>1020</b>	<b>1211.43</b>	<b>1471.60</b>

**ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES GESTANTES QUE ASISTEN  
AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD  
DE ESMERALDAS**

El objetivo de la presente encuesta acceder a las gestantes que acuden al control prenatal, determinar su estado nutricional.

**FECHA:**  **HISTORIA CLINICA:**

**PRIMERA VEZ:**  **FUENTE:**

**CONDICIONES SOCIO-DEMOGRÁFICAS.**

EDAD:  TIEMPO DE GESTACIÓN:

ESTADO CIVIL: CON PAREJA QUE LE APOYE  SIN PAREJA QUE LE APOYE

INSTRUCCIÓN: PRIMARIA  SECUNDARIA  SUPERIOR  NINGUNO

OCUPACIÓN: SI  NO

INGRESO MENSUAL: Menor a 366  Mayor a 366

NUMERO DE HIJOS: 1  2  3 o mas  NINGUNO

**DATOS ANTROPOMETRICOS.-**

PESO ANTES DEL EMBARZO:  PESO ACTUAL:

PESO SUBCECUENTE:

TALLA:  IMC:

**DATOS BIOQUÍMICOS.-**

HEMATOCRITO:  HEMOGLOBINA:

GLUCOSA:  PRESIÓN ARTERIAL:

**ENFERMEDADES RELACIONADAS AL EMBARAZO.-**

NO:  SI:

**CUALES:** HTA  PRECLAMPSIA  DIABETES  ANEMIA

HIPERCOLESTEROLEMIA  DESNUTRICIÓN  OBESIDAD

**ENFERMEDADES NO RELACIONADAS AL EMBARAZO.-**

SI:  NO:  CÚAL:

**CONTROL PRENATAL.-**

CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES SE HA REALIZADO:

HA RECIBIDO UN SUPLEMENTO VITAMÍNICO DURANTE EL CONTROL PRENATAL:

SI  NO  CÚAL

QUÉ EXAMENES SE HA REALIZADO DURANTE EL CONTROL PRENATAL:

**GUÍA DE ENTREVISTA A EMBARAZADAS QUE ASISTEN AL  
CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE  
ESMERALDAS**

**Hábitos Alimenticios.-**

**Tiempos de comida:**


**Frecuencia de consumo de alimentos: Diario, Semanal, Mensual, Nunca.**


**Creencias Alimentarias.-**

Productos que evita consumir:

Productos beneficiosos para el embarazo:

**Factores de riesgo.-**

 Consumo de alcohol: Si ( ) No ( )

 Consumo de sustancias psicotrópicas: Si ( ) No ( )

**ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO  
DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE LA CIUDAD DE  
ESMERALDAS**

Por medio de esta encuesta se logrará determinar acciones que ejecuta el personal de salud del Centro de Salud San Vicente de Paúl para de la madre y el niño.

**Seguimiento, evaluación y análisis del proceso gestacional.-**

 Captación precoz de embarazadas

Si ( ) No ( )

 Consultas prenatales

Nivel óptimo 12 consultas prenatales ( )


Nivel eficiente 5 controles prenatales ( )

**Participación de las embarazadas en el proceso gestacional.-**

 Club de embarazadas

Si ( ) No ( )

**Actuaciones preventivas y de promoción de salud.-**

 Charlas educativas de : Nutrición en el embarazo y vacunación en el embarazo

Si ( ) No ( )

**Mejoramiento de la calidad de los equipos y servicios de salud.-**

 Mantenimiento de: balanza, tallimetro

Semanal ( ) Mensual ( ) Anual ( )