

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICION

COMUNITARIA

TEMA:

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL DE
LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO.

AUTORAS:

JENNIFFER GABRIELA LORENTY BEDÓN

LUZ MARÍA CORTEZ SUAREZ

Director:

EMILY BURGOS GARCÍA, MSc

Milagro, 2023.

Derechos de autor

**Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó**
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Jennifer Gabriela Lorenty Bedón y Luz María Cortez Suárez**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **07 de febrero del 2024**



firmado electrónicamente por:
**JENNIFER GABRIELA
LORENTY BEDON**

Jennifer Gabriela Lorenty Bedón

C.I. 0941705758



firmado electrónicamente por:
**LUZ MARIA CORTEZ
SUAREZ**

Luz María Cortez Suarez

C.I. 0912357365

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **Emily Gabriela Burgos García Msc**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Jennifer Gabriela Lorenty Bedón** y **Luz María Cortez Suarez**, cuyo tema es **"Hábitos Alimenticios y su Relación con Estado Nutricional de las Gestantes Atendidas en el Área de Consulta Externa del Hospital General IESS Milagro"**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, previo a la obtención del **Grado Magister en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 16 de febrero del 2024



EMILY GABRIELA
BURGOS GARCÍA

Burgos García Emily Gabriela, Msc.

C.I. 0928986363

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. LORENTY BEDON JENNIFFER GABRIELA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTE ATENDIDAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	38.00
PROMEDIO	96.67
EQUIVALENTE	Excelente



VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA

Mgs. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ANGÉLICA MARÍA
SOLÍS MANZANO

Mgs. SOLÍS MANZANO ANGÉLICA MARÍA
VOCAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **ENF. CORTEZ SUAREZ LUZ MARIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTE ATENDIDAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO"**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	97.33
EQUIVALENTE	Excelente



VANESSA PAULINA
VARGAS OLALLA

Mgs. VARGAS OLALLA VANESSA PAULINA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



ANGÉLICA MARÍA
SOLÍS MANZANO

Mgs. SOLÍS MANZANO ANGÉLICA MARÍA
VOCAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mi querida familia, son parte fundamental en mi vida, los amo con todo mi corazón quienes me inspiran a ser mejor cada día, a mis nietecitos queridos a mi mascota que es mi compañero incondicional.

Lcda. Luz María Cortez Suarez

Al finalizar el presente trabajo de investigación, resultado de mi esmero y esfuerzo, se lo dedico primeramente a Dios, quien me dio la fortaleza para encarar las dificultades y no desfallecer en el logro de esta meta.

A mi madre por ser ese apoyo incondicional en todo momento, a mis amados hijos por ser mi pilar fundamental y quienes me inspiran a lograr todos mis propósitos, a mi esposo por ser parte importante en mi vida y siempre sostener mi mano.

Lcda. Gabriela Lorenty Bedón

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por ser el pilar fundamental en mi vida, por darme salud y fuerzas para seguir adelante en momentos que sentía que debía de abandonar todo, a mi querido esposo que ha sido mi apoyo emocional Cesar Retto mis hijos de ellos tengo el apoyo incondicional, Lcdo. Carlos Retto Cortez, mi hija Dra. María Isabel Retto Cortez, que son el motor importante en mi vida y que me han apoyado para ser cada día mejor a mi querida Msc. Gabriela Vásquez, que fue la que me inspiro para dar este paso, a mi querida compañera de tesis nutricionista Gabriela Lorenty que juntas hemos estado en el afán de culminar un peldaño más.

Asimismo, quisiera expresar mi gratitud a todas las personas que contribuyeron con el desarrollo de mi investigación. Agradezco a todos los que me ayudaron a recopilar datos y a aquellos que dedicaron su tiempo a revisar mi trabajo. Los comentarios de mejora, las sugerencias de bibliografía, las entrevistas y sendas conversaciones para revisar conceptos, propuestas y análisis son la base de estas páginas. Esta tesis no sería la que es sin sus recomendaciones.

Lcda. Luz María Cortez Suarez

En primer lugar, estoy muy agradecida con Dios, por la salud y por permitirme estar aquí y realizar esta maestría, en segundo lugar, agradezco a mi familia por todo el apoyo incondicional y motivación para seguir adelante, en especial a mi esposo Luis Acosta y a mis hijos Alex y Delaney.

Debo agradecer a mis docentes por transmitir sus conocimientos a través de los diferentes módulos además le agradezco a mi tutora por su paciencia y enseñanza durante este periodo.

Lcda. Gabriela Lorenty Bedón

RESUMEN

Los hábitos alimenticios durante la gestación están relacionados con la salud debido a que la demanda nutricional de las gestantes está en aumento para compensar el desarrollo fetal, por lo que los malos hábitos traen consecuencias en su estado nutricional ocasionando problemas de malnutrición y convirtiéndose en un problema de salud. Durante el periodo de gestación se deben mantener hábitos alimenticios adecuados en cantidad y calidad con productos saludables para mantener y cumplir con las funciones metabólicas que se producen en este proceso. **Objetivo:** Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro. **Metodología:** No experimental, cualicuantitativa, descriptiva, correlacional, retrospectiva, de corte transversal. **Resultados:** El 40% de las gestantes presentó sobrepeso de acuerdo al IMC preconcepcional, el 38,5% se encuentran en estado normal, y el 19,6 presentan obesidad, además se observó que la ganancia de peso materna representó el 54,7% una ganancia excesiva de peso, y el 36,6% una ganancia adecuada en cuanto a los hábitos alimenticios se encontró que el 60% tiene hábitos inadecuados y el 30,9% presenta hábitos adecuados. **Conclusiones:** Se indica que existe una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes. **Palabras claves:** gestantes, hábitos alimenticios, estado nutricional.

SUMMARY

Eating habits during pregnancy are related to health because the nutritional demand of pregnant women is increasing to compensate for fetal development, so bad habits have consequences on their nutritional status, causing malnutrition problems and becoming a problem of health. During the pregnancy period, adequate eating habits in quantity and quality with healthy products must be maintained to maintain and fulfill the metabolic functions that occur in this process. Objective: Determine the relationship between eating habits and the nutritional status of pregnant women treated in the outpatient consultation area of the IESS Milagro General Hospital. Methodology: Non-experimental, qualitative, descriptive, correlational, retrospective, cross-sectional. Results: 40% of the pregnant women were overweight according to the preconception BMI, 38.5% were in a normal state, and 19.6% were obese; it was also observed that maternal weight gain represented 54.7% an excessive weight gain, and 36.6% an adequate gain in terms of eating habits, it was found that 60% have inadequate habits and 30.9% have adequate habits. Conclusions: It is indicated that there is a relationship between eating habits and the nutritional status of pregnant women.

Keywords: pregnant women, eating habits, nutritional status.

Lista de Gráficos

Grafico 1. Diagnóstico del Estado Nutricional Preconcepcional.....	34
Grafico 2. Estado nutricional de las gestantes según el peso ganado por la semana de gestación.	35
Grafico 3. Hábitos Alimenticios de las gestantes.	36
Grafico 4. Frecuencia en el consumo de alimentos.	37

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las Variables.....	8
Tabla 2. Clasificación de IMC Preconcepcional	26
Tabla 3. Características demográficas de las gestantes.	33
Tabla 4. Diagnóstico del Estado Nutricional Preconcepcional.....	34
Tabla 5. Estado nutricional de las gestantes según el peso ganado por la semana de gestación.	35
Tabla 6. Hábitos alimenticios de las Gestantes.....	36
Tabla 7. Tiempos de consumo de comidas.	37
Tabla 8. Frecuencia de Consumo Alimentario.	38
Tabla 9. Frecuencia de Consumo de alimentos ricos en hierro y grasas saludables.....	38
Tabla 10. Consumo de líquido de las gestantes	39
Tabla 11. Alimentos con alto contenido calórico.	40
Tabla 12. Consumo de sal o azúcar.	40
Tabla 13. Consumo de Suplementos y Vitaminas	41
Tabla 14. Prueba de Hipótesis.	45

Índice/Sumario

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: El Problema de la Investigación.....	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Delimitación del Problema	6
1.3 Formulación del Problema.....	6
1.4 Preguntas de Investigación	6
1.5 Determinación del tema	7
1.6 Objetivo General.....	7
1.8 Hipótesis	7
1.9 Declaración de las Variables.....	7
1.10 Justificación	10
1.11 Alcance y Limitaciones.....	11
CAPITULO II: Marco Teórico Referencial	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes históricos	12
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	13
2.2 Contenido Teórico que fundamenta la Investigación	15
2.2.1 Gestación.....	15
2.2.2 Importancia de la nutrición en el embarazo.....	16
2.2.3 Necesidades de energía y nutrientes.....	17
2.2.4 Macronutrientes en el Embarazo	17
2.2.5 Micronutrientes durante el embarazo	19
2.2.6 Ingestión de agua durante el embarazo	24
2.2.7 Estado nutricional.....	25
2.2.8 Evaluación del estado nutricional en gestantes	25
2.2.9 Indicadores del estado nutricional materno.....	26
2.2.10 Hábitos alimenticios.....	27
CAPITULO III: Diseño Metodológico	28

3.1 Tipo y Diseño de Investigación	28
3.2 La población y la muestra	29
3.2.1 Características de la población.....	29
3.3.2 Delimitación de la población	29
3.3.3 Tipo de muestra.....	29
3.3.4 Tamaño de la muestra	29
3.3.5 Proceso de selección de la muestra.....	30
3.3 Los métodos y las técnicas.....	30
3.4 Procesamiento estadístico de la información.....	32
CAPITULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	33
4.1 Análisis de la situación actual.....	33
4.2 Análisis comparativo	41
4.3 Verificación de las hipótesis	44
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....	47
Conclusiones.....	47
Recomendaciones	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS.....	55

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico en el que el feto se desarrolla dentro de la madre; se utilizan diferentes términos para definir las etapas del desarrollo del feto y la duración de la concepción, El período gestacional se divide en 40 semanas y dura 280 días aproximadamente (Alan H. DeCherney et al., 2020).

Actualmente, gran parte de las gestantes no tienen buenos hábitos de alimentación, por ende, trae consecuencias en su estado de nutrición, ocasionando malnutrición durante este período convirtiéndose en un problema de salud (Bravo & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra, 2020).

San Gil Suárez et al., (2021) indica que, los hábitos alimentarios son conductas que adquieren los individuos mediante la repetición de actos en cuanto a la selección, preparación y consumo de alimentos, por lo tanto, el estado nutricional de la gestante es un aspecto importante para el mantenimiento de su salud y la del feto; en especial por el equilibrio entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria con otros nutrientes esenciales importantes para los procesos fisiológicos relacionados con el crecimiento y desarrollo en el embarazo, por lo que constituye un proceso crítico en la vida. Además, se ha demostrado que el estado nutricional materno antes de la concepción como el aumento de peso durante la gestación tiene un gran impacto en el peso del niño al nacer.

El estado nutricional inadecuado durante este período impacta de forma negativa, porque incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro, macrosomía fetal, mortalidad materna y perinatal y posibles riesgos nutricionales durante los primeros meses de vida a causa de la alimentación inadecuada e insuficiente en la gestación (Bruno Neyra, 2021).

Según Bravo (2020) sostiene que, los cambios en el estado nutricional de la madre, ya sea por bajo peso, sobrepeso u obesidad, pueden llevar a que el feto no pueda utilizar

los nutrientes que necesita para su desarrollo, por lo que el Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), recomienda realizar mediciones antropométricas periódicamente y dar seguimiento con orientación dietética.

Se debe tener en cuenta que las necesidades nutricionales son mucho mayores durante el periodo de gestación, pero esto no significa que se tenga que comer por dos, sino que se debe consumir las cantidades adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades nutricionales. Indican que la ingesta de alimentos debe ser completa y variada pero nunca demasiado abundante (Bruno Neyra, 2021).

Debe estar fraccionada en 5 comidas al día para evitar horas de ayuno, ricas en hierro, ácido fólico, fibra para evitar el estreñimiento y otros nutrientes esenciales, también debe llevar una ingesta adecuada de líquidos y realizar actividad física moderada.

Es importante que haya un conocimiento nutricional durante el embarazo, porque así se pueden establecer acciones encaminadas al autocuidado y lograr la adecuada alimentación durante este período. Luego del parto si la madre no está capacitada de cómo llevar una alimentación adecuada, puede haber un mayor riesgo de complicaciones neonatales y de una u otra forma esto se podría prevenir siempre y cuando opten por una alimentación adecuada (Bruno Neyra, 2021).

En los últimos años se han obtenido datos en diversas partes del mundo que demuestra que el estado nutricional de las embarazadas es inadecuado debido a una alimentación insuficiente. Según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) indica que, la proporción de gestantes con déficit de peso es de un 10,3%, obesidad de 14,2% y sobrepeso un 15% (San Gil Suárez et al., 2021).

Según datos estadísticos en el año 2020 en el Hospital General IESS Milagro en la especialidad de ginecología se atendieron un aproximado de 7610 gestantes en consulta externa, 4388 por emergencia, 131 partos y 352 cesáreas.

Por lo tanto, la presente investigación estuvo basada en determinar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de las gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro. Por lo que es de gran importancia identificar en qué estado de nutrición se encuentran éstas gestantes para brindar las pautas nutricionales oportunas, y así evitar hábitos de alimentación inadecuados.

Esta investigación está desarrollada en cinco capítulos los cuales se detallan a continuación como están estructurados cada uno. Capítulo I, se refiere al planteamiento del problema, delimitación, formulación, objetivos, justificación, alcance y limitaciones del estudio. Capítulo II, muestra los antecedentes históricos, referenciales y el contenido teórico que fundamenta la investigación, basados en bibliografías confiables. En el Capítulo III, se muestra el diseño metodológico y los materiales utilizados para el diseño del estudio incluyendo a la población objetivo de la investigación. En el Capítulo IV, se presenta el análisis e interpretación de los resultados que se obtuvieron en la ejecución de la ficha de datos de las gestantes sobre el estado nutricional y la encuesta sobre hábitos alimenticios; finalmente el Capítulo V, que corresponde a las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

La gestación es un proceso fisiológico importante ya que permite la supervivencia de la especie y a su vez presenta una trascendencia nutricional para la formación del nuevo ser, por lo cual es necesario un aporte de nutrientes adecuado en cantidad y calidad (Auris López, 2018).

De manera mundial también se identificó que el déficit nutricional y la inadecuada ganancia de peso incrementan el riesgo de problemas cardiacos en la madre lo que conlleva a consecuencias negativas para el feto (Anastacio Venancio & Gudiel Paredes, 2018).

Bravo & Vasconez (2020) opina que, los hábitos alimenticios y el estado de nutrición de las mujeres en estado de gestación y luego en el periodo de lactancia materna son cruciales para determinar la salud del feto y del niño, se conocen numerosos factores que pueden determinar la progresión y el resultado del embarazo.

La Organización Mundial de la Salud ha planteado recomendaciones para mejorar la calidad de la atención prenatal para reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, para así brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación (Bruno Neyra, 2021).

De acuerdo a las estadísticas a nivel mundial en el año 2015, aproximadamente 303.000 mujeres murieron por complicaciones relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de bebés murieron en los primeros 28 días de vida y 2,6 millones nacieron sin vida. Una atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto podría evitar muchas de estas muertes; sin embargo, a nivel mundial, solo el 64% de las mujeres gestantes reciben al menos 4 o más visitas de atención prenatal (Bravo & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra, 2020).

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año (2022) mostró que, el 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes de hasta 18 años, mientras que el 23,3 son de madres adultas hasta los 30 años, y en ese año se registraron 250.277 nacidos vivos y 1,438 muertes fetales. El censo materno en el territorio indicó que cada año existe aproximadamente 300.000 mujeres embarazadas (Gutiérrez & Torres, 2022).

La alimentación en las mujeres embarazadas en el Ecuador es muy inadecuada y escasa, y por lo que hoy en día gran parte de las gestantes que asisten a un centro médico con el fin de realizarse los controles del embarazo no tienen suficiente conocimiento de cómo llevar una buena alimentación, lo que demuestra una consecuencia a nivel de salud.

Las mujeres en el período de gestación deben consumir hierro, ácido fólico, calcio y otros minerales que son necesarios para el desarrollo y crecimiento del feto. En múltiples estudios se evidencia que las dietas en las mujeres en estado de gestación son escasas en frutas, verduras, lácteos, pescados entre otros (Castillo-Matamoros et al., 2021).

Los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes son los que determinaran la salud del niño a futuro por ende es muy importante llevar una buena alimentación durante este periodo.

Por lo antes mencionado ha llevado a realizar esta investigación en el Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual tiene la misión de brindar atención ginecológica médica especializada y quirúrgica a la población femenina afiliada. La especialidad de ginecología y obstetricia es una de las 24 especialidades dentro de la cartera de servicios que ofrece el Hospital. Según los datos estadísticos atienden en esta área un aproximado de 7610 gestantes en consulta externa, 4388 por emergencia, 131 partos y 352 cesáreas (IESS Milagro, 2020).

El problema que se puede evidenciar en las gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del hospital General IESS Milagro, es que existe una desinformación con respecto a hábitos alimenticios adecuados, los cuales han generado problemas de sobrepeso y obesidad. Además, que algunas son madres primerizas y no tienen un conocimiento básico de nutrición, por ende, no saben cuál es la manera correcta de alimentarse, he ingieren comidas con alto valor calórico y no nutritivas. Es importante que las gestantes tengan hábitos de alimentación adecuados para llevar una dieta sana y equilibrada que ayude en la formación y crecimiento del feto y que el embarazo sea sano y sin riesgos.

1.2 Delimitación del Problema

Línea de Investigación: Salud Pública y Bienestar Humano Integral

Sublínea: Alimentación y Nutrición

Objeto de Estudio: Hábitos Alimenticios y Estado Nutricional de las Gestantes

Unidad de Observación: Mujeres en periodo de gestación

Delimitación Espacial: Hospital General IESS Milagro

Delimitación Temporal: Año 2023.

1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro?

1.4 Preguntas de Investigación

- ❖ ¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro?
- ❖ ¿Cuáles son los habito alimenticios de las gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro?

- ❖ ¿Cuál es la ganancia de peso materno de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro?

1.5 Determinación del tema

Hábitos alimenticios y estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

1.6 Objetivo General

- ❖ Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

1.6.1 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.
- ❖ Conocer los hábitos alimenticios de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.
- ❖ Identificar la ganancia de peso materno de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

1.8 Hipótesis

Hipótesis General

Los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el estado nutricional de las gestantes atendidas en la consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

1.9 Declaración de las Variables

Variable Dependiente: Estado Nutricional

Variable Independiente: Hábitos alimenticios

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Variable dependiente: Estado nutricional	Resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.	Factores demográficos	Edad	18 a > 39	Numérica
			Estado Civil	Soltera Casada Divorciada Separada Unión libre o, de hecho Viuda	Nominal
			Nivel de escolaridad	Primaria Educación básica Secundaria Educación media/bachillerato Superior no universitario Superior universitario Post-Grado, Doctorado	Nominal

		Valoración antropométrica	Índice de masa corporal pre-gestacional	Peso insuficiente <18.5 Normopeso >18.5 a 24.9 Sobrepeso 25 a 29.9 Obesidad 1 > 30 a 34,99 Obesidad 2 >35 a 39,99 Obesidad 3 >40	Numérica
		Ganancia de peso materno/ semana gestacional	1er trimestre aumento de 0 a 2 kg 2do trimestre aumento de 6 a 6,5 kg 3er trimestre de 5 a 6 kg	Adecuado Inadecuado Excesivo	Numérica
Variable independiente: Hábitos alimenticios	Conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos	Valoración dietética	Frecuencia de consumo de alimentos, Hábitos alimentarios adecuados e inadecuados	Hábitos alimentarios adecuados Hábitos alimentarios medianamente adecuados Hábitos alimentarios inadecuados	Nominal

1.10 Justificación

Los hábitos alimenticios de las gestantes están relacionados directamente con su salud ya que su demanda nutricional va en aumento para compensar el desarrollo del feto por lo que exige un hábito alimenticio adecuado y saludable que contribuya en el mantenimiento de la salud materno-fetal. Las gestantes deben mantener hábitos alimenticios adecuados en cantidad y calidad mediante la alimentación balanceada con productos saludables que estén a su alcance y condición económica.

La presente investigación tiene como propósito determinar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de las gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del hospital General IESS Milagro, esta investigación será un aporte para una posible solución con la que se pueda poner más énfasis en la importancia de una nutrición adecuada durante en el estado gestacional.

Gran parte de las gestantes de esta investigación se encuentran con estados de nutrición desfavorables presentando sobrepeso u obesidad desde antes de la concepción dado por una mala alimentación, y está, da como posibles resultados complicaciones materno-perinatal con gran impacto social y nutricional para la población de estudio. La finalidad de esta investigación es dar a conocer a las gestantes sobre las diferencias en sus necesidades a través de acceso seguros para adquirir alimentos que son nutritivos a través de la evaluación, orientación y consejería nutricional adecuada para prevenir complicaciones futuras.

Poniendo todo esto en práctica se va a lograr un incremento de peso adecuado dependiente de su trimestre de gestación, la madre tendrá mayor defensa a posibles infecciones y menor riesgos de muertes perinatales.

1.11 Alcance y Limitaciones

Alcance

El alcance de la presente investigación es determinar los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro, ya que actualmente gran parte de gestantes no presentan hábitos alimenticios adecuados, por lo que se incrementan las consecuencias en el estado nutricional ocasionando problemas de malnutrición durante la gestación convirtiéndose en un problema de salud, estos problemas ocasionan resultados negativos para el feto. La OMS, indica que el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muertes materna y perinatal (Chacaguasay Mullo, 2018) .

Limitaciones

Este estudio se lo realizó en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro, que corresponde a una casa de salud de segundo nivel de atención; que funciona las 24 horas y la consulta externa funciona en horarios de 6 am a 22 pm en 2 turnos.

En la investigación no hubo limitaciones ya que se lo realizó con todos los permisos y autorización correspondiente, además se contó con un acceso oportuno y se guardó la confidencialidad de cada una de las gestantes.

CAPITULO II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

En las revisiones de los estudios indican que, la alimentación pudo haber influido en el proceso evolutivo de las especies anteriores, donde se preconiza la disposición de un entorno con los recursos alimenticios que puede promover el desarrollo físico e intelectual, donde la capacidad sensorial fue mayor y permitió de mejor manera el manejo de los alimentos que tenían disponibles y presentando una adaptación al medio que produjo experiencias donde se dio el origen con nuevos artilugios alimentarios (Martínez Rincón & Rodríguez Cisneros, 2002).

En la antigüedad la nutrición era considerada como una ciencia fundamentada en la bioquímica, en el siglo XX comienza a reconocer que la especialización no era suficiente y se requirió considerar los patrones alimentarios; estos están determinados para cada persona y el entorno donde se desarrolla, por ende plantear una intervención nutricional significa que se tiene que conocer al paciente y su entorno, para implementar la terapéutica que ayude a mejorar su calidad de vida desarrollando el cuidado y responsabilidad mediante la educación alimentaria (Talavera, 2020).

Según Marshall et al., (2022), establece que, en el pasado, las pautas de política pública no incluían a las mujeres embarazadas, lactantes o niños menores de 2 años. En el siglo XX, consideraban que el feto podía satisfacer sus necesidades nutricionales en cualquier situación de hambruna con excepción de una hambruna extrema, por lo que las gestantes empezaron a restringir su dieta.

Las gestantes constituyen uno de los principales grupos de riesgo en nutrición y son objeto constante de vigilancia nutricional, ya que las necesidades de energía y nutrientes aumentan durante esta etapa (Santana et al., 2021).

Después de décadas de investigación se sabe que la mal nutrición materna afecta el desarrollo sistémico y neurológico del feto, y que es un factor particularmente importante de considerar, porque puede tener consecuencias desfavorables para la madre. El seguimiento nutricional juega un papel importante en el tratamiento de las mujeres embarazadas, ya que incide en el resultado final (Quishpe & Lara, 2023).

Actualmente la evidencia indica que el tamaño corporal materno, las prácticas dietéticas y el estado nutricional antes y durante el embarazo son factores importantes para la salud fetal.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Lugowska & Kolanowski, (2019), en el estudio del “Comportamiento Nutricional de las mujeres embarazadas en Polonia”, tuvo como objetivo evaluar el comportamiento nutricional de las embarazadas; para la recolección de datos realizaron un cuestionario especialmente diseñado con 28 preguntas. La investigación se llevó a cabo con 815 mujeres primigestas, dicha encuesta fue relacionada durante el embarazo con curso normal y >14 semanas de gestación, la selección de las gestantes fue aleatoria. La encuesta contenía preguntas sobre el curso del embarazo, determinados comportamientos nutricionales en relación con la frecuencia de consumo de alimentos, además de las características sociodemográficas. En sus resultados descubrió que hay muchas malas prácticas en el comportamiento nutricional de las mujeres embarazadas donde encontraron insuficiente el consumo de ciertos alimentos como: pescado, verduras, leches y bebidas lácteas fermentadas y encontró un consumo excesivo de dulces y pan blanco. Luego del análisis de los resultados concluyeron que el comportamiento nutricional en las embarazadas se caracteriza por las malas prácticas en la alimentación.

En la investigación realizada por a Aguilar Burga, en el año (2022), quien en su estudio: “Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el C.S.

Yugoslavia” en Chimbote Perú, en su objetivo busco determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes, la metodología que utilizó fue cuantitativa básica con diseño no experimental transeccional correlacional-casual, con muestreo aleatorio conformado por 100 gestantes. Para la recolección de datos realizó un análisis documental y como instrumento realizó una encuesta sobre hábitos alimenticios. En esta investigación encontró un 85% de gestantes que presentaron hábitos alimenticios inadecuados, el estado nutricional normal, sin embargo, el incremento de peso durante la gestación fue bajo. Tras los resultados concluyó que hay una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes en relación con su índice de masa corporal pre gestacional.

En el año 2022, Ronceros Hernández, llevó a cabo el estudio: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud la Palma” en Ica Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional de las gestantes, el método de estudio que planteó es de tipo aplicativo, cuantitativo de diseño no experimental descriptivo de corte transversal, efectuó el estudio en una población de 126 gestantes y su muestra quedó conformada por 95 gestantes; para la recolección de datos empleó una encuesta y observación. En esta investigación se encontró que el 42.2% de las gestantes presentan hábitos alimentarios inadecuados, y que la dimensión del consumo de alimentos saludables también es inadecuada con un 60%, además que el 61.1% presentó estado nutricional inadecuado. Con los resultados de este estudio se concluyó que existe una estrecha relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes.

Cholàn Gallardo, en el año (2022), en su investigación “Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes Centro de Salud la Tulpuna” en Cajamarca. El investigador presentó como objetivo determinar la relación de los hábitos alimentarios y

estado nutricional de las gestantes. La metodología que utilizó es diseño no experimental, cuantitativa, correlacional y de corte transversal; para la recolección de los datos utilizó una encuesta en 236 gestantes, en sus resultados encontró que el 28% tuvo una ganancia baja de peso y el 32% presentó una elevada ganancia de peso, con referente a los hábitos alimentarios el 67.1% es inadecuada, además encontraron prevalencias de un alto consumo de carbohidratos y grasas y bajo consumo de proteínas, y de minerales esenciales durante la gestación. Luego del análisis de resultados concluyó que existe una relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en gestantes.

Flores, en el (2023) realizó una investigación sobre: “La Educación Nutricional y sus efectos sobre la dieta y Hábitos Alimenticios de las Embarazadas”, donde su objetivo fue analizar el efecto que tiene una intervención pedagógica nutricional sobre la calidad de la dieta y hábitos alimenticios en pacientes embarazadas. El estudio tuvo una muestra de 171 gestantes por lo que se trata de un estudio cuasi experimental- longitudinal y correlacional. La recolección de los datos lo realizó durante 12 semanas donde fue evaluando la calidad de la dieta mediante el índice de alimentación saludable y por el porcentaje de adecuación de la dieta, antes y después de dicha intervención. En sus resultados encontró una correlación significativa entre la calidad de la dieta y su intervención, por lo que concluyó que la educación alimentaria es una excelente herramienta para generar cambios en los hábitos alimenticios de las gestantes.

2.2 Contenido Teórico que fundamenta la Investigación

2.2.1 Gestación

El embarazo es un proceso fisiológico en el que el feto se desarrolla dentro de la madre y se utilizan diferentes términos para definir las etapas del desarrollo del feto y la duración de la concepción. La edad fetal es desde el momento de la fecundación y la

implantación es de 4 a 6 días después del final de la ovulación. Las semanas gestacionales se calculan en 280 días o 40 semanas completas (Alan H. DeCherney et al., 2020).

2.2.2 Importancia de la nutrición en el embarazo

Las gestantes necesitan consumir una variedad de alimentos para así mantener un peso saludable y satisfacer las necesidades de nutrientes y energía que se asocian a la formación de tejidos fetales y materno. Los cambios metabólicos que ocurren en el embarazo están asociados a la acumulación de reservas de energía para el puerperio y la lactancia, además asegura una cantidad suficiente de oxígeno y nutrientes para el desarrollo del niño (Ługowska & Kolanowski, 2019).

La alimentación adecuada durante el periodo de gestación ayuda a prevenir problemas que se asocian al desarrollo del niño, además previene enfermedades maternas durante y después del periodo de gestación. El embarazo es un periodo fisiológico y por ende las necesidades de energía y nutrientes están aumentadas y un desequilibrio en estos nutrientes pueden tener problemas graves más que en otras etapas, afectando la salud del niño y de la madre. Una alimentación inadecuada está asociada a retraso en el crecimiento intrauterino con mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes u obesidad (Chacaguasay Mullo, 2018).

La alimentación inadecuada es un determinante para la morbilidad materna y la principal causa de mortalidad y morbilidad infantil en el mundo. Hace poco tiempo no se había prestado atención a la alimentación de las gestantes ya que están con la creencia errónea de que se debe comer por dos y que deben satisfacer sus antojos lo que ha conllevado al uso de dietas inadecuadas, con un exceso de calorías y desequilibrios de diferentes nutrientes. Hoy en día se puede asegurar que la alimentación de la embarazada debe seguir un plan adecuado a sus necesidades para así evitar un consumo excesivo de energía (Bravo & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra, 2020).

2.2.3 Necesidades de energía y nutrientes

En la gestación tanto las necesidades de energía como de macronutrientes y micronutrientes se incrementan ya que son necesarios para el crecimiento y desarrollo fetal, placentario y tejidos que se asocian a la madre, de esta manera se cumplen las demandas metabólicas que se requieren durante el embarazo (Anastacio Venancio & Gudiel Paredes, 2018).

Las embarazadas deben incluir en su alimentación diaria alimentos de todos los grupos alimenticios y deben consumir una dieta saludable y variada además incluir en su alimentación alimentos del grupo de los cereales, tubérculos, leguminosas, carnes como carnes blancas tanto pollo como pescados y cerdo, incluir vísceras debido a que son una fuente importante de hierro, además deben consumir lácteos, huevos, frutas y verduras ya que son fuente importante de vitaminas y minerales además que ayudan en el tránsito intestinal y evitan el estreñimiento en las gestantes (Perichart-Perera et al., 2020).

Quishpe & Lara, (2023), explican que, el consumo energético de un embarazo completo es de unas 75.000 calorías, y se debe incrementar en el segundo trimestre 200 kcal al día, mientras que en el tercer trimestre los requerimientos energéticos aumentan a 300 kcal al día. Se deben realizar los ajustes calóricos individualmente en función con el IMC y a la actividad física en el inicio de la gestación, ajustando esta ingesta energética al aumento de peso materno.

2.2.4 Macronutrientes en el Embarazo

Energía

Martínez García et al., (2021), indica que, los hidratos de carbono son la fuente de energía más importante y se recomiendan entre 4 a 5 raciones al día. La ingesta debe ser principalmente cereales integrales con alto contenido en fibra, no deben de llevar una

ingesta elevada de bebidas y alimentos con azúcares refinados porque estos aumentan las posibilidades de incremento en el peso materno.

Proteínas

Quishpe & Lara, (2023), señalan que, la proteína es necesaria para satisfacer las necesidades en el crecimiento fetal, placenta y tejidos maternos, por lo que debe ingerir 0.88 g/kg/día. Cuando hay un equilibrio energético-proteico, se consigue mayor peso al nacer y menor riesgo de muerte fetal y neonatal. Las proteínas se la obtienen a través de la alimentación procedentes de dos tipos de alimentos.

Proteínas de origen animal: Se caracterizan por tener un alto valor biológico y con su consumo se aporta la mayoría de los aminoácidos esenciales que permitirán un embarazo saludable, se los puede obtener de las carnes rojas, pescados o huevos los que son beneficiosos para el desarrollo del cerebro fetal debido a su alto contenido en colina (Salehi et al., 2020).

Proteínas de origen vegetal: Se encuentran en las leguminosas, cereales y frutos secos, con su consumo las gestantes obtendrán suficientes aportes de proteínas.

Lípidos

En la ingesta diaria se debe consumir alrededor del 30% de los nutrientes ingeridos, de los ácidos grasos saturados su consumo debe ser inferior al 7%, ácidos grasos monoinsaturados debe ser 12% y de ácidos grasos poliinsaturados el 10% especialmente de ácido grasos esenciales (Quishpe & Lara, 2023).

Ácidos grasos Omega-3

Los ácidos grasos omega-3, en especial el DHA (Ácido decosaheptaenoico), es importante para mantener un embarazo saludable, ya que este con otros lípidos poliinsaturados se transportan activamente a través de la placenta para satisfacer las altas demandas en el crecimiento fetal, en especial en el último trimestre del embarazo. Las

concentraciones aumentadas de DHA se transfieren del torrente sanguíneo materno al torrente sanguíneo fetal y al cerebro como biomagnificación y da como resultado un desarrollo óptimo del cerebro fetal y acumulación de altas concentraciones de DHA en el sistema nervioso (Aynaci, 2019).

Las madres que llevan una ingesta saludable de DHA, cuando dan a luz los niños tienen más DHA en su torrente sanguíneo y mejor función visual. Debe de haber una ingesta continua de EPA (ácido ecosapentanoico) y DHA ya que es importante para mantener la salud cardiovascular materna y pueden reducir factores de riesgos, además de reducir niveles de triglicéridos y LDL (lipoproteína de baja densidad) y aumentar el HDL (lipoproteína de alta densidad) (Beluska-Turkan et al., 2019).

El DHA se encuentra en alimentos como: pescado azul, salmón, sardina, atún, además se encuentra en aceite vegetales de linaza, soya, canola, en frutos secos como almendras y nueces; el consumo en la ingesta debe ser al menos 200mg al día (Beluska-Turkan et al., 2019).

2.2.5 Micronutrientes durante el embarazo

Porbén, (2023), detalla que, las vitaminas son un grupo de compuestos orgánicos que son necesarios para el metabolismo de los nutrientes para sustentar la vida, tienen función catalítica por lo que el cuerpo no puede sintetizarlos, que deben estar presentes en la alimentación en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales del organismo.

Los minerales son oligoelementos necesarios en el organismo y se necesitan en pequeñas cantidades para realizar funciones esenciales ya que contribuyen en el desarrollo y mantenimiento de huesos, dientes, músculos y cerebro. Es importante el consumo de estos micronutrientes en especial los de alta biodisponibilidad como hierro, vitamina A, calcio, zinc y ácido fólico (Perichart-Perera et al., 2020).

Vitamina A

Mejía-Montilla et al., (2021), indica que, la vitamina A se almacena en el tejido adiposo y tiene propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y antiproliferativas; contribuye con la percepción de los estímulos luminosos por parte de la retina, es responsable de la integridad de las membranas celulares y de la biosíntesis de melanina-colágeno lo que incide en el estado de la piel, cabello y uñas.

Un déficit de esta se asocia a parto prematuros, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. La dosis recomendada es de 800 $\mu\text{g}/\text{día}$. las fuentes alimentarias de vitamina a son: zanahoria, zapallo, mago, tomate, hígado, productos lácteos entre otros.

Vitamina D

La vitamina D es una vitamina liposoluble y hormona que se sintetiza en la piel Y se asocia con la salud ósea, además que regula diversas funciones corporales y tiene importantes efectos inmunológicos y antiinflamatorios. Las concentraciones bajas durante el embarazo presentan mayor riesgo de diabetes gestacional, preeclampsia, recién nacidos prematuros y otras complicaciones. Los niveles sanguíneos de esta vitamina se pueden ver afectados por la estación del año, la exposición del sol, ingesta dietética de vitamina D o por la presencia de obesidad (Perichart-Perera et al., 2020).

La vitamina D desempeña un papel esencial en el crecimiento y desarrollo fetal apoyando el sistema esquelético, la formación del esmalte y ayudan a regular el calcio y la función inmune. Durante la gestación el calcio materno se moviliza y su utilización aumenta para satisfacer las necesidades de mineralización ósea del feto, y como resultado se producen adaptaciones fisiológicas, debido a que aumenta el calcitriol sérico, proteína fijadora de vitamina D (Beluska-Turkan et al., 2019).

Se debe recomendar a las gestantes que se expongan al sol, debido a que es la mejor fuente de vitamina D.

Vitamina E

Es un antioxidante que previene el estrés oxidativo y el daño a las membranas celulares, tiene propiedades que fortalecen los vasos sanguíneos, además que interfiere con la síntesis de los factores de coagulación y reduce la agresión plaquetaria, también regula el funcionamiento de los tejidos musculares y esqueléticos y sus principales sitios de depósito son el tejido adiposo y glándulas suprarrenales.

La vitamina E se encuentra con más frecuencia en alimentos de origen vegetal como aceites vegetales, aceitunas, nueces, almendras, semillas de girasol, semillas de sésamo y legumbres. En las mujeres en estado de gestación la dosis diaria recomendada es de 10 a 19 mg/día (Mejía-Montilla et al., 2021).

Ácido Fólico

El ácido fólico o vitamina B9, es hidrosoluble y contribuye en el cierre del tubo neural aumentando la proliferación celular ya que es un cofactor esencial en el metabolismo del carbono y participa en la regulación epigenética. La OMS recomienda que las gestantes reciban suplementación de ácido fólico, 400 mcg al día, antes y durante el embarazo para prevenir defectos del tubo neural (Perichart-Perera et al., 2020).

Los alimentos ricos en ácido fólico ayudan para la producción de ADN, ya que una deficiencia de este mineral puede producir defecto en el tubo neural además que su deficiencia está asociada a malformaciones congénitas y parto prematuro (Anastacio Venancio & Gudiel Paredes, 2018).

Las mejores fuentes naturales de folato son las legumbres, verduras de hojas verdes, hígado, cítricos y pan integral. Sin embargo, se absorbe el doble de ácido fólico

de los alimentos fortificados y de suplementos en comparación con las fuentes naturales (Quishpe & Lara, 2023).

Vitamina B12

Se relaciona con el metabolismo del ácido fólico y la homocisteína que se involucra en el metabolismo celular y síntesis de ADN. La dosis recomendada es de 2.6 mcg/día en el embarazo. Los alimentos ricos de esta vitamina son los de origen animal como pescado, carne, pollo, vísceras, huevo, productos lácteos. En Ecuador en diferentes lugares el consumo de vitamina B12 es deficitario por lo que es necesario su suplementación (Vaca-Pérez & Favier-Torres, 2023).

Hierro

Beluska-Turkan et al., (2019) explica que, el hierro es esencial para el crecimiento y desarrollo fetal, debido a que es un cofactor de las enzimas implicadas en las reacciones de oxidación – reducción que ocurre en el metabolismo celular. El hierro es un componente importante de la hemoglobina, la proteína encargada de que los glóbulos rojos transporten el oxígeno al cuerpo. El cerebro neonatal se encuentra metabólicamente activo por ende consume aproximadamente el 60% del oxígeno total; por lo tanto, las mujeres gestantes tienen altas demandas de hierro ya que en el embarazo se requiere un gran aumento del volumen sanguíneo para satisfacer las demandas del feto.

En el embarazo suelen haber deficiencias de hierro y esto se asocia a un aumento de las enfermedades maternas, mayor prevalencia de anemia, bajo peso al nacer, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. Además, cuando estas deficiencias ocurren el niño no dispone de hierro en los primeros meses de vida por lo que podrían producirse efectos neurológicos irreversibles, ya que durante la infancia y la primera infancia el cerebro del niño sigue desarrollándose por lo que el hierro influye en la capacidad cognitiva y el comportamiento.

Los alimentos ricos en hierro son las carnes rojas magras, pescado, cerdo, frutos secos y cereales fortificados con hierro. Es importante consumir frutas ricas en vitamina C, ya que mejoran la absorción del hierro no hemínico que se encuentra en los alimentos de origen vegetal y fortificados; se recomienda evitar los alimentos que inhiben su absorción como cereales integrales, pan sin levadura, legumbres, té, café los cuales deben consumirse por separado (Quishpe & Lara, 2023).

Las recomendaciones de suplementación de hierro que hace la OMS es de 30 a 60 mg al día.

Calcio

El calcio es un mineral abundante en el cuerpo por lo que es necesario para varios procesos, como la formación de los huesos, la contracción muscular, la función de enzimas y hormonas. La absorción de calcio aumenta durante el embarazo, por lo que la ingesta diaria oscila entre 1.000 a 1200 mg/día (Perichart-Perera et al., 2020).

La OMS recomienda dosis altas de calcio entre 1,5 a 2,0 g/día para prevenir la preclamsia y la eclampsia, en especial para embarazadas con alto riesgo de sufrir trastornos hipertensivos del embarazo (Martínez García et al., 2021).

Yodo

El yodo actúa en conjunto con la glándula tiroides debido a que está utiliza el yodo de los alimentos para producir hormonas tiroideas, la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3); en el embarazo los requerimientos de yodo aumentan en un 50% debido a las necesidades requeridas por el feto, porque este no tiene una glándula tiroidea en completo funcionamiento hasta la semana 20 de gestación. El yodo es importante en el feto para desarrollar de manera normal el cerebro y el sistema nervioso. La necesidad de yodo durante el embarazo es de 160 µg/día, se lo encuentra en productos lácteos como leche además en los mariscos y huevos (Beluska-Turkan et al., 2019).

Zinc

(Jouanne et al., 2021) describe que, el zinc es esencial para los procesos biológicos como la división celular, síntesis y crecimiento de las proteínas y metabolismo de los ácidos nucleicos. Durante la gestación su deficiencia puede provocar anomalías congénitas, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino y parto prematuro. Las necesidades aumentan con el embarazo, recomendando una ingesta diaria de 11mg/día, se puede encontrar zinc en alimentos como pescados, carne y mariscos, aunque, la ingesta en alimentos por si sola puede no ser suficiente; cuando las gestantes toman suplementos de hierro deben tener precaución ya que el hierro reduce la absorción de zinc.

Magnesio

Es un macroelemento intracelular importante ya que junto al potasio dan función a más de 300 enzimas, además que participa en la síntesis de proteína, transmisión de estímulos neuromusculares, termorregulación, control de la presión arterial y homeostasis mineral ósea. En las gestantes se puede observar calambres musculares por lo que se requiere su suplementación. Se encuentra en alimentos como cereales, legumbres, nueces, cacao, pescado y papas (Mejía-Montilla et al., 2021).

Durante el embarazo los niveles de magnesio disminuyen alcanzando niveles bajos en el último trimestre y aumentan después del parto. Las deficiencias se asocian con el desarrollo de hipertensión, diabetes gestacional, parto prematuro y restricción del crecimiento intrauterino (Jouanne et al., 2021).

2.2.6 Ingestión de agua durante el embarazo

Porbén, (2023) establece que, el agua es la mejor forma de hidratación durante el embarazo, mediante este periodo debe consumir grandes cantidades cuando hay pérdidas ya sea por la temperatura ambiente o la actividad física. El aporte de agua durante el embarazo es fundamental debido que aumenta el volumen plasmático, mantiene el

volumen del líquido amniótico y ayuda al correcto desarrollo fetal. Durante este periodo ciertas condiciones pueden aumentar la demanda de agua como son las náuseas y los vómitos.

Las necesidades de líquidos se pueden satisfacer no solo bebiendo agua, sino añadiendo alimentos de origen vegetal como frutas y verdura que contienen proporciones de agua muy alta. La placenta contiene 500 ml de agua y el líquido amniótico oscila entre 500 a 1200 ml.

2.2.7 Estado nutricional

Es un estado de balance que hay entre la ingesta y las necesidades energéticas de nutrientes que el organismo requiere, además que representa el estado de bienestar de las personas y son factores que se relacionan con la salud y con el entorno físico, social, cultural, económico, que se determina a través de mediciones antropométricas como peso y talla (Aguilar Burga, 2022).

2.2.8 Evaluación del estado nutricional en gestantes

La valoración nutricional de las gestantes debe comenzar al inicio de la gestación con el fin de facilitar intervenciones que aseguren una óptima evolución durante la gestación. Se han publicado diversos estudios que han demostrado que la oportuna valoración nutricional al inicio de la gestación tiene mejores resultados, tanto para el niño como para la madre. Mediante esta valoración permitirá recomendar a las gestantes que presentan peso normal, bajo peso, sobrepeso y obesidad la ganancia de peso adecuada para cada trimestre de embarazo de acuerdo a su estado nutricional (Bravo & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra, 2020).

Tabla 2. Clasificación de IMC Preconcepcional

Clasificación nutricional	IMC (Kg/m²)	Ganancia Total (Kg)
según IMC		
Bajo Peso	<18.5	12.5 a 18.0
Normal	18.5 a 24.9	11.5 a 16.0
Sobrepeso	25 a 29.9	7 a 11.5
Obesidad	>30.0	5 a 9

Fuente: Datos tomados de Aguilar Burga, 2022.

2.2.9 Indicadores del estado nutricional materno

Peso preconcepcional: Es un factor que influye en el estado nutricional materno porque es un predictor del peso del niño al nacer. Por lo consiguiente si la embarazada tiene bajo peso antes del embarazo puede causar un aumento insuficiente de peso y riesgo para que el feto presente un peso insuficiente. En cambio, si la embarazada tiene sobrepeso previo al embarazo también se considera un factor de riesgo materno debido a que aumenta mortalidad perinatal, macrosomía en los bebés o enfermedades maternas como hipertensión y preeclampsia debido al incremento excesivo de peso (Díaz Bustamante & Mereño Valero, 2023).

Talla materna: Es un predictor de riesgo de retraso del crecimiento en el útero cuando mide entre 140 a 150 cm, y este pronóstico es diferente si la baja talla es genética y cuando eso ocurre existe riesgo de complicaciones durante el parto debido a la desproporción cefalopélvica. Estudios demuestran que los niños nacidos con bajo peso para la edad se clasifican como adecuados cuando son ajustados por talla materna (Meza et al., 2019).

Incremento de peso materno: Es la ganancia de peso durante la gestación lo que corresponde al 12.5% aproximadamente con un promedio de ganancia de 0.5% kg por semana.

2.2.10 Hábitos alimenticios

Chacaguasay Mullo, (2018) sostiene que, los hábitos alimenticios se desarrollan a lo largo de la vida y puede afectar la calidad en la alimentación y el estado nutricional. Se adquieren desde la infancia y cambian con el tiempo y se constituyen por condiciones con el tipo de alimento que se consume, horarios que se establecen en la alimentación y como está distribuida en el día. Los hábitos alimentarios dependen de la situación económica, la religión, cultura, nacionalidad, educación, gustos personales, comodidad y facilidad al momento de la preparación de los alimentos. Se clasifican en:

Adecuados. - Son cuando las personas eligen sus propios métodos de alimentación enfocada a mantener una buena salud, es decir, eligen consumir todos los grupos de alimentos de forma variada y equilibrada, por ende, siguen planes y horarios de alimentación establecidos.

Inadecuados. - Consumo de alimentos que no son saludables y que no contienen todos los nutrientes necesarios y son medianamente inadecuados.

La falta de recursos económicos, carencia de empleos y deudas hace que no se opten por una alimentación saludable sino por lo más económica y de fácil acceso como alimentos que no cubren con los nutrientes necesarios por sus bajos costos (Bravo & Vasconez Cabrera, 2020).

Factores de riesgos que modifican los hábitos alimenticios

- Biológicos
- Psicológicos
- Socioeconómicos

CAPITULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

el presente proyecto de investigación es no experimental, cualicuantitativa, descriptiva, correlacional, retrospectiva, de corte transversal.

Según su finalidad: Es aplicada, ya que se utilizaron los conocimientos adquiridos en el ámbito de nutrición, los mismos que guardan relación directa con el tema de estudio, a su vez se dio respuesta a las preguntas de investigación por medio de los resultados obtenidos.

Según su objetivo gnoseológico: Es descriptiva por presentar los hechos durante la investigación sobre el cuestionario de frecuencia de consumo alimentario, donde se recopiló información sobre la ingesta alimentaria para relacionarlo con el estado nutricional de las gestantes. Es correlacional ya que tiene el propósito de expresar la relación de las variables si presentan dependencia o independencia.

Según su contexto: Es de campo, porque la recolección de la información fue tomada de la realidad a través de la aplicación de técnicas e instrumentos de valoración nutricional para determinar el estado de nutrición de las gestantes.

Según el control de variables: Es no experimental, ya que no se manipuló ni probaron las variables de estudio, es decir, la intervención que se realizó a las gestantes fue por medio de una metodología de valoración nutricional no invasiva.

Según la orientación temporal: Es de corte transversal ya que los datos fueron obtenidos en un periodo de tiempo determinado, es decir, el levantamiento de la información se lo llevó a cabo en el periodo comprendido desde agosto a noviembre del 2023.

El diseño de la investigación es declarado como: Cualicuantitativo ya que se recolectaron y analizaron los datos sobre las variables con el propósito de responder a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos planteados.

3.2 La población y la muestra

La población de estudio está conformada por las gestantes que son atendidas en tercer trimestre del año 2023 (julio a septiembre) en el área de consulta externa del Hospital General IESS de Milagro, con la finalidad de obtener la información para poder tomar datos de la consulta externa de estas pacientes los cuales se obtuvieron mediante un reporte, cuyo valor preliminar fue de 8500 consultas.

3.2.1 Características de la población

En esta investigación fueron consideradas las gestantes mayores de 18 años que son atendidas en consulta externa del Hospital General IESS del Cantón Milagro.

3.3.2 Delimitación de la población

La investigación se llevó a cabo en una población finita de las gestantes que son atendidas en el tercer trimestre del año 2023 (julio a septiembre) en el área de consulta externa en el Hospital General IESS perteneciente al Cantón Milagro, Provincia del Guayas correspondiente al año 2023.

3.3.3 Tipo de muestra

En esta investigación el tipo de la muestra es de tipo no probabilística, debido a que por criterios específicos de selección para el estudio no todas las participantes tienen la misma posibilidad de ser seleccionadas.

3.3.4 Tamaño de la muestra

Esta investigación fue desarrollada por conveniencia de las investigadoras por lo que no se aplicó fórmulas estadísticas para determinar la muestra porque la población de gestantes fue finita. Después de un exhaustivo proceso de revisión de la data extraída

desde el área de estadística y complementando con encuestas personales se obtuvo una data de 265 participantes para el estudio.

3.3.5 Proceso de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Pacientes en estado de gestación mayores de 18 años y que asisten a consulta para sus controles prenatales.
- Participación voluntaria y que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes en estadio gestacional desde las primeras semanas hasta la semana 36, durante el periodo que tomo el levantamiento de los datos.

Criterios de exclusión:

- Gestantes menores de 18 años.
- Gestantes que no deseen participar en la investigación.
- Gestantes con patologías asociadas como diabetes, hipertensión, preeclamsia, eclampsia, hipertiroidismo e hipotiroidismo.
- Gestantes con semanas mayores a 36.

3.3 Los métodos y las técnicas

Método analítico – sintético: Debido a que se analizaron a las variables de estudio, los hábitos alimentarios y estado nutricional, este método es importante para la redacción de la investigación, desde el momento que se realiza la delimitación del tema, cuando se plantea el problema, en los objetivos, justificación, marco teórico etc.

Método inductivo – deductivo: Está directamente relacionado con la investigación y se analizó los hechos más relevantes para llegar a las conclusiones particulares y generales de la investigación.

Métodos empíricos fundamentales: Mediante la observación se permitió obtener información de manera directa y confiable y experimentación para dar la conclusión a la interrogante.

Técnicas e Instrumentos

Técnicas

Encuesta: Fue utilizada para obtener la información requerida para conocer los hábitos de alimenticios de las gestantes mediante la frecuencia de consumo alimentaria.

Instrumentos

Para la investigación se utilizó una data de 8500 pacientes atendidas durante el tercer trimestre del 2023 (Julio a septiembre) adicional se realizó una ficha de recolección de datos demográficos (edad, estado civil, Instrucción), información acerca del estado nutricional de las gestantes en el que se obtiene peso preconcepción, talla, IMC, Peso actual, Dx peso/semana gestación, ganancia de peso. Datos obstétricos: Semanas de gestación, abortos previos, paridad, distancia entre embarazos.

Para la obtención de estos datos se realizó una encuesta de hábitos y frecuencia de la alimentación de cada gestante para conocer sobre las características de la alimentación en sus semanas de gestación.

La encuesta consta de 13 preguntas para las cuales las participantes fueron instruidas para que puedan responder de la manera más precisa posible. Por participantes el tiempo de elaboración de la encuesta era de 8 a 10 minutos, las respuestas eran personales.

Las dimensiones de las preguntas eran las siguientes:

Frecuencia de consumo alimentos (pregunta 1), Porciones consume en alimentos rico en proteínas, cereales y/o tubérculos (carbohidratos), frutas y verduras, calcio, ácido fólico, ácidos esenciales (preguntas 2,3,4,5,6,7), Consume tipo de conservas o alimentos

enlatados, algún tipo de comida chatarra, algún tipo de snacks (Pregunta 8,9,10), suplementos vitamínicos (multivitamínicos), vasos de agua, añade sal o azúcar adicional a la comida (11,12,13).

Según lo establecido en el uso de este tipo de encuestas se les otorga puntaje a las contestaciones de los ítems de las preguntas para la valoración y creación de la variable respuesta Hábitos alimentación obteniendo la siguiente clasificación:

- ❖ Hábitos alimentarios adecuados: puntaje mayor a 51 puntos
- ❖ Hábitos alimentarios medianamente adecuados: puntaje entre 45 a 51
- ❖ Hábitos alimentarios inadecuados: puntaje menor a 45

El cuestionario se sometió a un proceso de validación por tres expertos que realizaron sus respectivas observaciones, se les explicó que debían de dar un puntaje 0 a 100. Si las preguntas presentaban un puntaje de 0 a 49 se debía cambiar los ítems siendo el cuestionario poco confiable, si presentaban un puntaje de 50 a 79 las preguntas estaban aprobadas con ligeros cambios y se tenía que realizar revisión de redacción y reformular la pregunta siendo confiable, y si presentaban un puntaje de 80 a 100 estaba aprobada la pregunta siendo muy confiable.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Luego de obtener la información necesaria de las 265 gestantes se procedió al análisis de datos mediante la herramienta Excel y el programa estadístico SPSS v.29.0.0 para describir los resultados mediante tablas y gráficos. Para la prueba de hipótesis se aplicó la prueba de contingencia del Chi cuadrado que permitió verificar la relación o asociación por dependencia de las variables con un nivel de confianza del 95%.

CAPITULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Estadística descriptiva

Tabla 3. Características demográficas de las gestantes.

Características demográficas	N	%
Edad		
18 a 25	71	26,8
26 – 31	104	39,2
32 – 38	68	25,7
Mayor a 39	22	8,3
Estado civil		
Soltera	75	28,3
Casada	101	38,1
Divorciada	8	3,0
Separada	19	7,2
Unión libre o de hecho	60	22,6
Viuda	2	0,8
Nivel de Instrucción		
Primaria	48	18,1
Educación Básica	7	2,6
Secundaria	76	28,7
Educación media / bachillerato	38	14,3
Superior no Universitario	7	2,6
Superior Universitario	84	31,7
Post-Grado; Doctorado; Phd	5	1,9

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

En las características demográficas de las 265 gestantes, se obtuvo como resultado que la edad era uno de los criterios de inclusión para ser parte del estudio; el rango de 26 a 31 años es el grupo mayoritario representando un 39,2%, adicional dentro del estudio se quiso conocer su estado civil y nivel de instrucción como características

comportamentales a la situación de la gestación, aquí se obtiene que en su gran mayoría el 38% son casadas y el nivel de instrucción mayoritario es el secundario.

Tabla 4. Diagnóstico del Estado Nutricional Preconcepcional

DX. IMC	N	%
Preconcepcional		
Peso Insuficiente	5	1,9
Normopeso	102	38,5
Sobrepeso	106	40,0
Obesidad	52	19,6

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

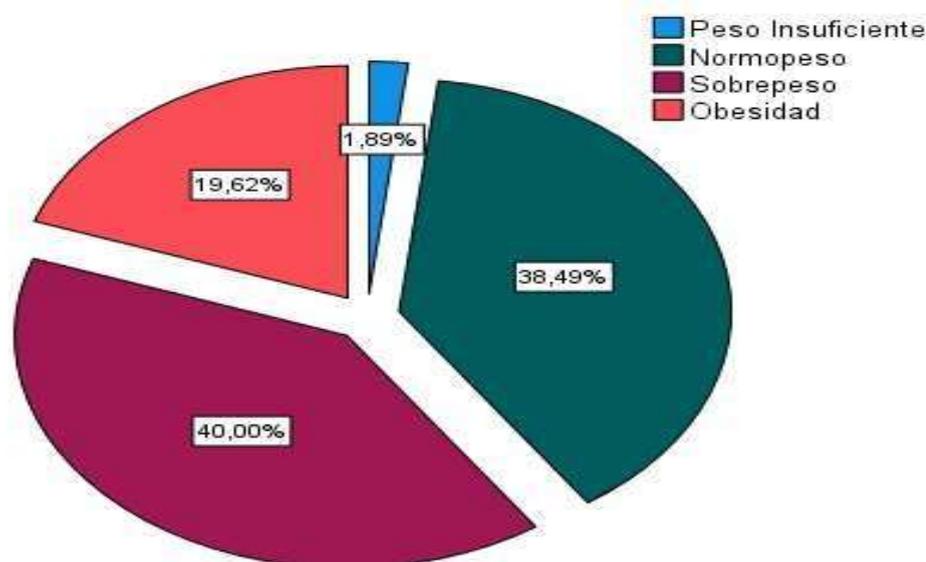


Gráfico 1. Diagnóstico del Estado Nutricional Preconcepcional

Análisis e Interpretación

El diagnóstico de la evaluación nutricional por el IMC Preconcepcional de las gestantes, se obtuvo como resultado que el 40% de las participantes tienen Sobrepeso, seguidos por las que tienen un Normopeso y Obesidad con el 38,5 % y 19,6% respectivamente, lo que indica pacientes con problemas de peso desde antes de la concepción.

Tabla 5. Estado nutricional de las gestantes según el peso ganado por la semana de gestación.

Estado Nutricional Peso/Semana de gestación	N	%
Inadecuado peso por semana de gestación	23	8,7
Adecuado peso por semana de gestación	97	36,6
Excesivo peso por semana de gestación	145	54,7

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

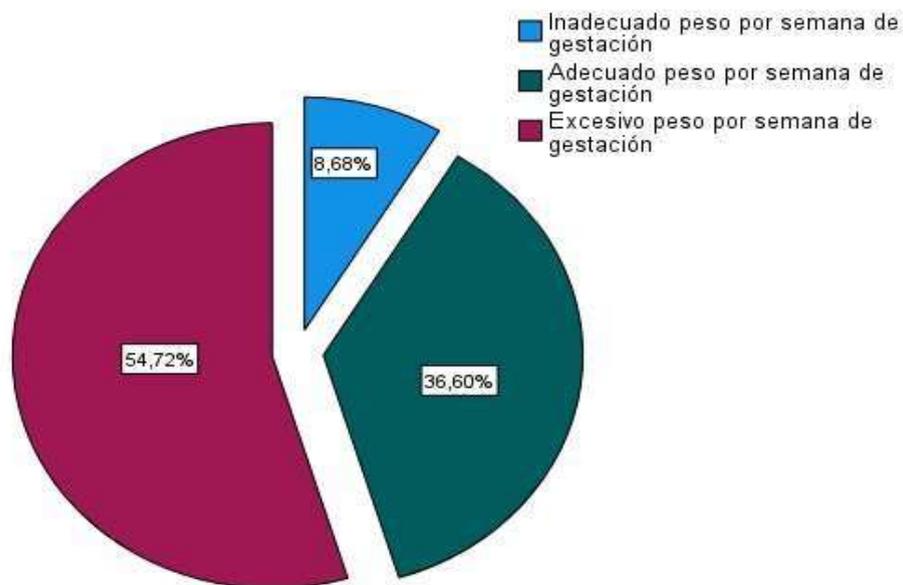


Gráfico 2. Estado nutricional de las gestantes según el peso ganado por la semana de gestación.

Análisis e Interpretación

Los resultados evidenciaron que el 54,7% de las gestantes tienen una ganancia de peso excesiva por semana de gestación, teniendo en cuenta que el peso de partida del IMC antes de la concepción ya reflejaba ciertos problemas de sobrepeso y obesidad, lo cual se acentúa en esta valoración del peso ganado por las semanas de concepción.

Hábitos alimentarios

Seguidos a todos los análisis ya realizados presentamos el resultado de la valoración de las preguntas de frecuencias y consumo alimentario que al tener un puntaje específico se obtiene una escala que mide si los hábitos alimentarios son inadecuados, medianamente adecuados y adecuados, teniendo como resultado los siguiente:

Tabla 6. Hábitos alimenticios de las Gestantes.

Hábitos alimenticios	N	%
Hábitos alimentarios inadecuados	159	60,0
Hábitos alimentarios medianamente adecuados	82	30,9
Hábitos alimentarios adecuados	24	9,1

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

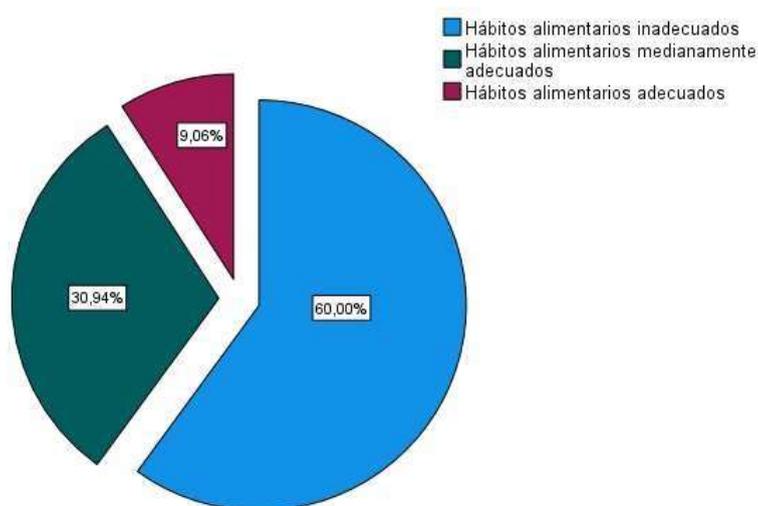


Gráfico 3. Hábitos Alimenticios de las gestantes.

Análisis e interpretación

De acuerdo con la encuesta aplicada el 60% de las gestantes presentan inadecuados hábitos alimentarios, seguidos por el 31% que tiene hábitos alimentarios medianamente adecuados y por último solo el 9% tiene adecuados hábitos alimentarios.

Tabla 7. Tiempos de consumo de comidas.

Tiempos de comida	N	%
2 comidas al día	22	8,3
3 comidas al día	47	17,7
4 comidas al día	76	28,7
5 comidas al día	66	24,9
Más de 5 comidas al día	54	20,4

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

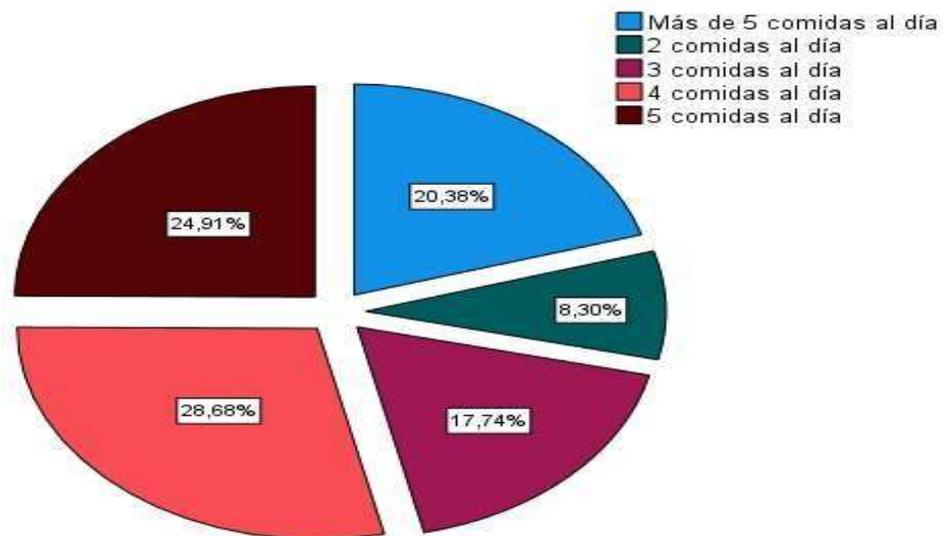


Gráfico 4. Frecuencia en el consumo de alimentos.

Análisis e Interpretación

En los resultados de las 265 encuestadas indican que en su gran mayoría realizan 4 comidas al día representando el 28,7%, siendo está con mayor predominación, seguido por 5 comidas o más de 5 con un 24,9% y 20,4%. Solo el 17,7% de las gestantes consumen 3 comidas al día.

Tabla 8. Frecuencia de Consumo Alimentario.

Frecuencia de alimentación	No consumo	1 porción	2 porciones	3 porciones	4 o más porciones
Proteínas	1,5%	24,2%	33,6%	17,0%	23,8%
Carbohidratos	1,5%	6,8%	17,4%	35,1%	39,2%
Frutas y verduras	12,5%	14,7%	23,8%	21,5%	27,5%
Ricos en calcio	12,8%	21,5%	24,2%	19,2%	22,3%

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

Se presentan los resultados de las frecuencias de consumo de las principales comidas realizadas por las gestantes.

Para las proteínas el 33,6 % consumen 2 porciones al día siendo esta la mayoría, en los carbohidratos el 39,2 % consume más de 4 porciones al día, en las frutas y verduras el 27,5% de las gestantes consumen más de 4 porciones al día, en los alimentos ricos en calcio 24% consume solo 2 porciones al día siendo esta la mayoría.

Tabla 9. Frecuencia de Consumo de alimentos ricos en hierro y grasas saludables.

Frecuencia de alimentación	No consumo	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces a la semana	Pasando un día	Diario
Ricos en hierro y ácido fólico	14,3%	15,8%	33,6%	22,3%	14,0%
Ricos en aceites y grasas saludables	14,3%	22,3%	22,6%	21,5%	19,2%

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

De los resultados obtenidos de los alimentos ricos en hierro y ácido fólico el 33,6% lo comen 1 a 2 veces a la semana al igual que las grasas saludables las consumen 1 a 2 veces a la semana y representan el 22,6% de las gestantes, lo que permite identificar que hay un poco consumo de este grupo de alimentos esenciales en vitaminas y minerales.

Tabla 10. Consumo de líquido de las gestantes

Consumo de agua	N	%
Menos de 3 vasos	28	10,6%
3 a 4 vasos	35	13,2%
5 a 7 vasos	53	20,0%
8 a 10 vasos	79	29,8%
Más de 10 vasos	70	26,4%

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

En el consumo de líquidos las gestantes manifestaron lo siguiente:

La toma del líquido vital en su gran mayoría toma de 8 a más vasos de agua que suman el 54% de las gestantes, podríamos indicar que para este estudio la toma de agua no es un problema en la hidratación de las participantes.

En los alimentos que de por sí se denotan como no saludables los presentamos en la siguiente tabla agrupadas para una mejor visualización.

Teniendo como resultado lo siguiente:

Tabla 11. Alimentos con alto contenido calórico.

Alimentos no saludables	Diario	Pasando un día	1 o 2 veces a la semanas	1 o 2 vez al mes	No consumo
Conservas o alimentos enlatados	5,7%	9,4%	28,7%	29,8%	26,4%
Comida chatarra	5,7%	10,2%	30,2%	30,6%	23,4%
Consumo de snacks	6,0%	19,2%	26,0%	32,5%	16,2%

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

En los resultados para el consumo de conservas o enlatados en su mayoría con el 29,8% lo consume 1 a 2 veces al mes, el 28,7% de las gestantes consumen enlatados 1 a 2 veces a la semana y el 26,4% indica que no los consume. La comida chatarra el 60 % lo consume de 1 a 2 veces a la semana o al mes, siendo este uno de los indicadores claves en los excesos de alimentación, en los consumos de snack podemos observar que en su mayoría el 77% lo prefieren pasando 1 día, o de 1 a 2 veces a la semana y al mes.

Tabla 12. Consumo de sal o azúcar.

Añade sal o azúcar adicional	N	%
Siempre	21	7,9
Casi Siempre	55	20,8
Medianamente	74	27,9
Pocas veces	70	26,4
Nunca	45	17,0

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos sobre el consumo de sal o azúcar, el 64% de las gestantes indican que casi siempre, medianamente y pocas veces agregan sal y azúcar a los alimentos ya preparados que van a consumir.

Tabla 13. Consumo de Suplementos y Vitaminas

Suplementos y vitaminas	N	%
No consumo	12	4,5%
1 a 2 veces al mes	51	19,2%
1 a 2 veces a la semana	59	22,3%
Pasando 1 día	85	32,1%
Diario	58	21,9%

Elaborado por: Jenniffer Lorenty Bedón & Luz María Cortez.

Análisis e Interpretación

Se consultó además a la gestante si toman algún suplemento o vitaminas, teniendo como resultado que el 32,1% toma vitaminas o suplementos pasando 1 día, mientras que el 22,3 % lo toma a diario y el 19,2% toma de 1 a 2 veces a la semana.

4.2 Análisis comparativo

Mediante los datos obtenidos en la investigación de las 256 gestantes que son atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro, se observó que en los datos demográficos la edad que más predomina es de 26 a 31 años con el 39,2%, seguido por gestantes de 18 a 25 años con el 26,8%; en cuanto al estado civil se encontró que el 38,1% son casadas y que el nivel de escolaridad que predomina es el de

superior universitario con el 31,7%, seguido por instrucción secundaria con el 28.7%. En el trabajo realizado por Flores Avalos, (2023), el grupo etario de mujeres gestantes es de 20 a 39 años con el 64%, y encontró que el 20,1% de las gestantes son casadas y el nivel de instrucción académica que sobresalió en su estudio es la secundaria con el 64,9%.

Al determinar el estado nutricional de las gestantes según el IMC pre gestacional, el valor predominante fue el sobrepeso con el 40%, seguido por normal con el 38,5% y el 19,6% con obesidad, finalmente solo el 1,9% presentó peso insuficiente. Estos datos son similares al trabajo de investigación realizado por Ronceros Hernández, (2022) quien encontró al 61,1% de las gestantes con estados de nutrición inadecuados por sobrepeso y obesidad. Estas cifras son alarmantes ya que el estado nutricional ya sea por exceso o déficit conlleva a alteraciones en el desarrollo del niño y problemas para la madre.

En relación a la ganancia de peso materno se encontró que el 54,7% de las gestantes presentaron una ganancia de peso excesiva, y el 36,6% con una ganancia adecuada y el 8,7% con una ganancia inadecuada. Cholàn Gallardo, (2022) en su investigación encontró que el 32,8% de las gestantes presentaron una ganancia excesiva y el 28,5% una ganancia de peso inadecuado. Sin embargo en el trabajo de investigación de Ronceros Hernández, (2022) halló que la mayoría de las gestantes presentaban una adecuada ganancia de peso con el 52,6%, y que el 34,7% tenían una excesiva ganancia de peso, y una ganancia de peso inadecuada con el 12,6%. El aumento excesivo de peso durante la gestación está asociado a complicaciones maternas y neonatales.

En cuanto a los hábitos alimenticios, se pudo observar que la mayoría de las gestantes presentan hábitos alimenticios inadecuados con el 60%, seguido de adecuados con el 30.9% y el 9,1% de las gestantes presentan hábitos medianamente adecuados. Bruno Neyra, (2021) encontró que el 52,3% de los hábitos alimentarios son inadecuados y que solo el 47,7% presentan hábitos adecuados. En otro estudio realizado por (Cholàn

Gallardo, 2022), encontró que el 83,4% los hábitos son inadecuados, y que solo el 3% son adecuados. De los datos obtenidos y comparados con otros autores se puede deducir que existe un porcentaje de gestantes reducido que practiquen hábitos alimenticios adecuados.

Se observó que las 256 gestantes que participaron en la investigación, en su gran mayoría realizan de tres a más comidas en el día siendo estas un gran total de 92%, aunque la de mayor predominación son las 4 comidas al día representando el 28,7%. En la investigación realizada por (Flores Avalos, 2023) indica que, la frecuencia de alimentación es inadecuada con el 60.9% debido a que consume solo 3 comidas al día, mientras que el 24,1% realiza el consumo 5 veces al día. (Cholàn Gallardo, 2022), también indica en su investigación que el 67.1% de gestantes tienen una inadecuada frecuencia ya que consumen solo 2 veces al día alimentos. El Ministerio de Salud Pública (MSP), recomiendan que las gestantes deben consumir al menos 5 comidas diarias.

Con respecto a la frecuencia de consumo de las principales comidas, las proteínas constituyen el 33,6% de consumo diario siendo solo 2 porciones al día el porcentaje mayor, en los carbohidratos el 39,2 % de las gestantes consume más de 4 porciones al día, en las frutas y verduras el 27,5% de las gestantes consumen más de 4 porciones al día, en los alimentos ricos en calcio el 24% consume solo 2 porciones siendo esta la mayoría. Los alimentos ricos en hierro y ácido fólico el 33,6% lo comen 1 a 2 veces a la semana al igual que las grasas saludables las consumen 1 a 2 veces a la semana y representan el 22,6% de las gestantes. Se puede observar que hay un mayor consumo en los carbohidratos los cuales podrían estar generando exceso de peso en las gestantes. (Cholàn Gallardo, 2022), en su investigación también indica que hay un consumo medio de proteínas, en los carbohidratos el 44,5% presenta un consumo alto, indicó que la mayoría de las gestantes no consumen las cantidades adecuadas de frutas, verduras y

alimentos ricos en hierro. Además Flores Avalos, (2023) en su estudio encontró que el 34,1% de las gestantes consumen alimentos ricos en hierro y ácido fólico y otros alimentos pero no cubre con las necesidades que deberían consumir durante el día.

En relación con el consumo de agua durante el día las gestantes manifestaron que toman de 8 a más vasos de agua que suman el 54% de las gestantes, podríamos indicar que para este estudio la toma de agua no es un problema en la hidratación de las participantes. Al comparar con otros estudios también se evidencia que el consumo de agua en el día es el adecuado.

En cuanto al consumo de alimentos no saludables, el consumo de conservas o enlatados en su mayoría con el 29,8% lo consume 1 a 2 veces al mes, el 28,7% de las gestantes consumen enlatados 1 a 2 veces a la semana y el 26,4% indica que no los consume. La comida chatarra el 60 % lo consume de 1 a 2 veces a la semana o al mes, siendo este uno de los indicadores claves en los excesos de alimentación, en los consumos de snack podemos observar que en su mayoría el 77% lo prefieren pasando 1 día, o de 1 a 2 veces a la semana y al mes. En el estudio realizado por Ronceros Hernández, (2022), encontró que el consumo de alimentos no saludables se realiza de forma inadecuada con el 43,1%, es decir que hay una alta frecuencia de consumo de alimentos enlatados ricos en azúcares con alto contenido de grasa perjudiciales para la salud de la madre y del feto.

La conclusión a la que llegan varios autores es que los hábitos alimenticios se relacionan con el estado nutricional de las gestantes, debido a que hay una inadecuada alimentación desde antes de la concepción.

4.3 Verificación de las hipótesis

La hipótesis general fue contrastada con los resultados del análisis estadístico inferencial mismo que se realiza a través de la prueba de Chi-cuadrado para comprobar esta hipótesis ya que corresponden a variables cualitativas ordinales porque tienen una

jerarquía de menor a mayor, las variables de estudio son Hábitos alimenticios y el Estado nutricional de las gestantes (Peso ganado/semana de gestación).

Hipótesis general

Ho. - Los Hábitos alimenticios no se relacionan con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

H1. - Los Hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

En la tabla siguiente se presentan la relación entre la frecuencia observada de la esperada, notando así cual sería el valor si fueran independientes.

Resultado de peso/semanas gestación * Hábitos Alimenticios

Tabla 14. Prueba de Hipótesis.

		Hábitos Alimenticios			Total
		Inadecuados	Medianamente <u>adecuados</u>	Adecuados	
Estado Nutricional peso/semana de gestación	Inadecuado	11	7	5	23
	Adecuado	47	39	11	97
	Excesivo	101	36	8	145
Total		159	82	24	265

Nota: Los cálculos se realizaron en base a las respuestas del estado nutricional y hábitos alimentarios a las gestantes, con el uso de SPSS Statistics.

El resultado de la prueba del chi cuadrado indica un p-valor 0,03 es menor a 0,05 lo que indicaría que si existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

Tabla 15. Pruebas de chi-cuadrado.

Chi – Cuadrado	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,070 ^a	4	,003
Razón de verosimilitud	15,172	4	,004
Asociación lineal por lineal	12,761	1	,000
N de casos válidos	265		

a. 1 casillas (11,1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,08.

Como conclusión se indica que existe evidencia significativa para decir que existe relación entre los Hábitos alimenticios y el Estado nutricional de las gestantes por semana de gestación atendidas en la consulta externa del Hospital General IESS Milagro.

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Los resultados de la investigación hábitos alimenticios y estado nutricional en las gestantes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General IESS Milagro, permitió plantear las siguientes conclusiones:

De acuerdo al IMC preconcepcional de las gestantes se ha observado que el estado nutricional de las mismas es inadecuado ya que presentan problemas de sobrepeso y obesidad desde antes de la concepción.

Los hábitos alimenticios que presentan las gestantes de la investigación y el que presenta mayor porcentaje son los hábitos alimenticios inadecuados, es decir que las gestantes no llevan buenos hábitos en referencia al consumo de alimentos saludables.

Respecto a la ganancia de peso materna, también se identifica que estas gestantes presentan una ganancia excesiva de peso debido a que desde el inicio de la gestación ya presentaban ciertos problemas de sobrepeso y obesidad.

Se dio a conocer a través de las tablas de resultados la frecuencia y preferencias de consumo de las gestantes en cuanto a proteínas, carbohidratos, aceites grasas vitaminas y minerales saludables, así como el consumo de comida chatarras y líquidos, aquí se evidencia que estos resultados crean la variable hábitos alimentarios de las gestantes teniendo así que en su mayoría tienen hábitos alimentarios inadecuado.

En términos de la ejecución de la hipótesis de investigación se puede indicar que existe una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes.

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones es imprescindible un asesoramiento desde temprana edad en ámbitos nutricionales ya que esto permitirá que las gestantes no aumenten de peso o tengan pérdidas de peso que puedan afectar el desarrollo correcto de su embarazo.

La población en general debe hacer conciencia sobre los hábitos alimenticios y como estos afectan su estado nutricional, esto tiene la finalidad de que a corto o mediano plazo se consiga estados nutricionales que vayan de la mano con el Índice de masa corporal de la persona.

Planificar encuentros que activen los conocimientos en salud y nutrición como parte fundamental del desarrollo del ser humano y más en este caso sobre la población gestante la cual se beneficiaría ya que se disminuiría todos los problemas de salud que se presentan en embarazos con riesgos por Estados nutricionales deficientes o inadecuados.

Este estudio servirá de base para otras investigaciones por lo que se recomienda realizar el estudio en una población más grande debido a que hay pocos estudios que realizan este tipo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Burga, Y. (2022). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el CS Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2020*.
<http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20715>
- Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, Neri Laufe, & Ashley S. Roman. (2020). *Embarazo normal y cuidados prenatales*. McGraw Hill Medical.
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>
- Anastacio Venancio, Y. E., & Gudiel Paredes, A. (2018). *Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en madres gestantes que acuden al centro de salud Nuevo Paraiso, 2017*.
- Auris López, A. (2018). Nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes. *Universidad Nacional Federico Villarreal*.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/1829>
- Aynaci, G. (2019). Nutrition perspective from the view of pregnant women: Their understanding of fetal well-being relative to their diet: NUTRITION PERSPECTIVE FROM THE VIEW OF PREGNANT WOMEN. *Progress in Nutrition, 21(2)*, Article 2. <https://doi.org/10.23751/pn.v21i2.8342>
- Beluska-Turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal, K., Maukonen, J., Alexander, D. E., Salem, N., Harkness, L., Ayad, W., Szaro, J., Zhang, K., & Siriwardhana, N. (2019). Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days. *Nutrients, 11(12)*, 2891. <https://doi.org/10.3390/nu11122891>
- Bravo, A. A. T. & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra. (2020). *HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B. 2019*.

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Bruno Neyra, H. F. (2021). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021*.
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63498/TESIS%20-%20BRUNO%20NEYRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Castillo-Matamoros, S. E. D., Poveda, N. E., Castillo-Matamoros, S. E. D., & Poveda, N. E. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 343-345.
<https://doi.org/10.18597/rcog.3825>

Chacaguasay Mullo, M. M. (2018). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y situación de salud, en gestantes adolescentes atendidas en el servicio del gineco-obstetricia del Hospital Docente Ambato* [B.S. thesis].

Cholàn Gallardo, Y. B. (2022). *Hàbitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020*.
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4618>

Díaz Bustamante, A. G., & Merelo Valero, J. B. (2023). *Consumo de alimentos procesados y su efecto en el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Lucha Obrera Cantón, Babahoyo–Los Ríos. Diciembre 2022–mayo 2023*. [B.S. thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023].
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14304>

Flores Avalos, J. B. (2023). *Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2023*.
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1792>

- Flores, Y. G. M. (2023). *LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SUS EFECTOS SOBRE LA DIETA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS EMBARAZADAS*. 3(1).
<https://uconline.mx/comunidadead/application/assets/revista/edicion/vol3/3.pdf>
- Gutiérrez, J. V. I., & Torres, N. A. C. (2022). Análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas en tiempos de covid-19 adscritas al Centro de Salud tipo "A" Toacaso – Ecuador. *Horizontes de Enfermería*, 12, Article 12.
<https://doi.org/10.32645/13906984.1173>
- IESS Milagro. (2020, diciembre 14). *Hospital General Milagro garantiza salud integral para la mujer—Sala de prensa—IESS*. https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/hospital-general-milagro-garantiza-salud-integral-para-la-mujer/10174?redirect=https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). *Nacidos Vivos y Defunciones Fetales*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*, 13(2), 692.
<https://doi.org/10.3390/nu13020692>
- Ługowska, K., & Kolanowski, W. (2019). The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4357. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224357>

- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607-632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. I., Peral Suárez, Á., Bermejo López, L. M., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2021). [Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk]. *Nutricion Hospitalaria*, 37(Spec No2), 38-42. <https://doi.org/10.20960/nh.03355>
- Martínez Rincón, C., & Rodríguez Cisneros, Á. (2002). Influencia de la alimentación en el comportamiento humano a través de la historia. *Offarm*, 21(7), 80-86.
- Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., Reyna-Villasmil, E., Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmil, N., & Reyna-Villasmil, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(4). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>
- Meza, M. L. L., Morán, L. P. R., Chicaíza, E. H. A., & Bejarano, C. J. C. (2019). Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: Resultados del plan piloto. *RECIAMUC*, 3(1), Article 1. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.483-516](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.483-516)
- Perichart-Perera, O., Rodríguez-Cano, A. M., & Gutiérrez-Castrellón, P. (2020). Importancia de la suplementación en el embarazo: Papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gaceta Medica De Mexico*, 156(Supl 3), S1-S26. <https://doi.org/10.24875/GMM.M20000434>

- Porbén, S. S. (2023). Capítulo III. Necesidades nutricionales de la embarazada y la madre que da de lactar. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 32(2), Article 2.
- Quishpe, E. T. V., & Lara, V. E. G. (2023). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 14(2), Article 2.
<https://doi.org/10.47244/cssn.Vol14.Iss2.820>
- Roncero Hernández, M. J. (2022). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021*. <http://164.68.119.42/handle/20.500.13028/4364>
- Salehi, S. O., Jowshan, M., Pirouze, M., Khazaie, Y., EbrahimzadehKoor, B., & Karimpour, F. (2020). Ingesta dietética de mujeres embarazadas: Un estudio descriptivo transversal. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(1), 54-60.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.623>
- San Gil Suárez, C. I., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J., & Torres Concepción, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200008&script=sci_arttext
- Santana, D. P., Martín, Y. L., Góngora, I. G., & Lamela, G. P. (2021). Métodos estadísticos en las evaluaciones nutricionales de embarazadas. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 5(1), Article 1.
<https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i1.2942>
- Talavera, M. L. (2020). Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), Article 2.
<https://doi.org/10.35454/rncm.v3n2.160>

Vaca-Pérez, D. F., & Favier-Torres, M. A. (2023). Suplementación con vitaminas, minerales y otros micronutrientes durante el embarazo. *Revista Información Científica*, 102.
<https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301023/551774301023.pdf>

ANEXOS

Encuesta

UNEMI UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA
ENCUESTA

A continuación, encontrará una serie de preguntas, especifique su respuesta marcando con una X la que corresponde a su situación actual. Las respuestas son anónimas y serán usadas en el estudio en el que usted está participando.

FECHA: 23 de Octubre - 2023

1. Indique cuál es su edad

35 años

2. ¿Cuál es su Estado Civil?

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Separada	
Unión libre o de hecho	<input checked="" type="checkbox"/>
Viuda	

3. ¿Cuál es su Nivel de Instrucción?

Primaria	
Educación básica	
Secundaria	
Educación media/bachillerato	
Superior no universitario	
Superior universitario	<input checked="" type="checkbox"/>
Post-Grado; Doctorado; Phd	

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FRECUENCIA DE CONSUMO

4. ¿Durante el día, cuantas veces usted consume alimentos? (Sería desayuno, almuerzo, merienda, refrigerios (s), etc.).

1 punto		2 comidas al día	
2 puntos		3 comidas al día	X
3 puntos		4 comidas al día	
4 puntos		5 comidas al día	
5 puntos		Más de 5 comidas al día	

5. ¿Cuantas porciones en el día usted consume en alimentos rico en proteínas, por ejemplo (pollo, carnes, pescado, pavo, huevos, otros alimentos, etc.)?

1 punto		No consume	
2 puntos		1 porción	
3 puntos		2 porciones	X
4 puntos		3 porciones	
5 puntos		4 a más porciones	

6. Cuantas porciones en el día usted consume de cereales y/o tubérculos (carbohidratos), por ejemplo (arroz, avena, quinua, maíz trigo, papa, yuca, harinas, fideos, etc.)

1 punto		No consume	
2 puntos		1 porción	X
3 puntos		2 porciones	
4 puntos		3 porciones	
5 puntos		4 a más porciones	

7. Cuantas porciones en el día usted consume de frutas y verduras por ejemplo (fresas, manzanas, peras, naranjas, uvas, guineo, etc.)

1 punto		No consume	
2 puntos		1 porción	
3 puntos		2 porciones	X
4 puntos		3 porciones	
5 puntos		4 a más porciones	

8. Los alimentos ricos en calcio (leche, queso, yogurt, mantequilla, entre otros)
¿Cuántas veces los consume en el día?

1 punto		No consume	
2 puntos		1 porción	ρ
3 puntos		2 porciones	
4 puntos		3 porciones	
5 puntos		4 a más porciones	

9. Los alimentos ricos en hierro y ácido fólico (hígado, brócoli, espinaca, lentejas, acelga, espárragos, etc.) ¿Cuántas veces los consume en el día?

1 punto		No consumo	
2 puntos		1 a 2 veces al mes	ρ
3 puntos		1 a 2 veces a la semana	
4 puntos		Pasando un día	
5 puntos		Diario	

10. Cuántas veces consume usted alimentos ricos en ácidos esenciales como semillas o grasas saludables (maní, almendras, avellanas, pescados, aguacates, etc.)

1 punto		No consumo	
2 puntos		1 a 2 veces al mes	ρ
3 puntos		1 a 2 veces a la semana	
4 puntos		Pasando un día	
5 puntos		Diario	

11. Usted consume algún tipo de conservas o alimentos enlatados (conservas de sal o azúcar, enlatados de atún) ¿Cuántas veces consume?

1 punto		Diario	
2 puntos		Pasando un día	
3 puntos		1 a 2 veces a la semana	
4 puntos		1 a 2 veces al mes	
5 puntos		No consumo	γ

12. Usted consume algún tipo de snacks (galletas, dulces golosinas, tortas, helados)

¿Cuántas veces consume?

1 punto		Diario	
2 puntos		Pasando un día	
3 puntos		1 a 2 veces a la semana	
4 puntos		1 a 2 veces al mes	X
5 puntos		No consumo	

13. Usted utiliza suplementos vitamínicos (multivitamínicos) ¿Cuántas veces consume?

1 punto		No consumo	
2 puntos		1 a 2 veces al mes	X
3 puntos		1 a 2 veces a la semana	
4 puntos		Pasando un día	
5 puntos		Diario	X

14. ¿Cuántos vasos de agua toma durante el día?

1 punto		Menos de 3 vasos	
2 puntos		3 a 4 vasos	X
3 puntos		5 a 7 vasos	
4 puntos		8 a 10 vasos	
5 puntos		Más de 10 vasos	

15. ¿Usted le añade sal o azúcar adicional a la comida que va a consumir?

1 punto		Siempre	
2 puntos		Casi siempre	
3 puntos		Medianamente	
4 puntos		Pocas veces	X
5 puntos		Nunca	

Base de datos Excel y Spss

Nombre	Estado civil	Instrucción	Edad	Peso en Kg	Talla en metros	IMC	Dx IMC	Peso gestacional	Peso ganado durante gestación	Peso adecuado por semana de gestación	Semanas de gestación	Resultado de peso/semana gestación
CAPA ANDRADE CARLA F SOITERS		Educación media / bachillerato	38	53	2	21,92	Normopeso	66	13,61 y 63	26	Excede el peso por semana de gestación	
FERNANDEZ BARCELA AF BEJANADA		Educación media / bachillerato	38	52	2	22,42	Normopeso	64	12,60 y 63	27	Excede el peso por semana de gestación	
PULAS OCHOA NAYELI RE SOITERS		Educación media / bachillerato	38	56	2	23,1	Normopeso	58	2,57 y 58	11	Dentro del peso por semana de gestación	
SALDAÑA AREAS KATERIN SOITERS		Educación media / bachillerato	38	46	2	18,1	Normopeso	51	3,43 y 43	14	Excede el peso por semana de gestación	
CORTIZ CONTRERAS KAO VUJUE		Post-Grado; Doctorado; PhD	39	41	1	38,44	Peso insuficiente	50	8,30 y 52	28	Excede el peso por semana de gestación	
SOLIZRANO LOPEZ MAR UNION LIBRE O DE HECHO		Superior Universitario	39	57	2	25,3	Sobrepeso Grado 1	60	3,58 y 59	12	Excede el peso por semana de gestación	
MARIÑO MARIÑO LUBIE SOITERS		Educación media / bachillerato	20	56	2	25,1	Sobrepeso Grado 1	71	13,67 y 70	29	Excede el peso por semana de gestación	
PARRALES AREAS ERICA UNION LIBRE O DE HECHO		Superior Universitario	20	42	1	35,75	Normopeso	55	11,31 y 55	31	Dentro del peso por semana de gestación	
VILLAO ARISTEGUI ANGEL CANADA		Educación Básica	20	93	2	40,75	Obesidad Tipo 3	96	3,93 kg	4	Excede el peso por semana de gestación	
ALCIVAR CHAVEZ DENNY SOITERS		Superior Universitario	21	51	2	23,37	Normopeso	56	5,34 y 54	15	Excede el peso por semana de gestación	
BARAHONA ZURIGA ANI CANADA		Educación media / bachillerato	21	47	2	23,07	Normopeso	62	5,94 y 60	15	Excede el peso por semana de gestación	
BENAVIDES CHIPANTUA UNION LIBRE O DE HECHO		Educación media / bachillerato	21	46	2	21,66	Peso insuficiente	48	2,43 y 49	14	Dentro del peso por semana de gestación	
CALERO GARAICOLA JHOE SOITERS		Educación media / bachillerato	21	71	2	27,25	Sobrepeso Grado 2	75	4,78 y 73	16	Excede el peso por semana de gestación	
CASTRO ZAVALA KATTY UNION LIBRE O DE HECHO		Educación media / bachillerato	21	71	2	24,28	Normopeso	73	3,71 kg	5	Excede el peso por semana de gestación	
CRESPO CERVANTES JESS UNION LIBRE O DE HECHO		Educación media / bachillerato	21	57	1	26,90	Sobrepeso Grado 2	61	4,40 y 62	16	Dentro del peso por semana de gestación	
KLEVAS CRUZ ANGELITA SOITERS		Superior Universitario	21	58	1	27,25	Sobrepeso Grado 2	75	17,67 y 71	31	Excede el peso por semana de gestación	
MOROCCHO SUAREZ DANI CANADA		Educación media / bachillerato	21	96	1	30,13	Obesidad Tipo 1	79	7,70 y 71	18	Excede el peso por semana de gestación	
PEREDO HERNANDEZ YUI SOITERS		Educación Básica	21	55	2	21,12	Normopeso	67	14,42 y 65	30	Excede el peso por semana de gestación	
QUINTERO MORA MELFA SEPARADA		Educación media / bachillerato	21	81	2	38,18	Obesidad Tipo 1	55	14,89 y 62	31	Excede el peso por semana de gestación	
RIVERA SALAZAR IRETH SOITERS		Educación media / bachillerato	21	50	2	24,42	Normopeso	53	3,31 y 52	11	Excede el peso por semana de gestación	
AREVALO ESPINOZA NAI CANADA		Educación media / bachillerato	22	78	1	36	Obesidad Tipo 2	60	2,78 y 78	9	Excede el peso por semana de gestación	
AVILES SUAREZ DANIELA SEPARADA		Superior Universitario	22	55	2	23,6	Normopeso	60	3,57 y 58	15	Excede el peso por semana de gestación	
BARAHONA MARIJUEN SOITERS		Superior Universitario	22	46	2	25,1	Normopeso	49	3,47 y 48	11	Excede el peso por semana de gestación	
CHILES PAQUAY MICHEL CANADA		Educación media / bachillerato	22	60	2	24,34	Normopeso	67	7,44 y 66	19	Excede el peso por semana de gestación	
HARO FLODO GENESIS N CANADA		Educación media / bachillerato	22	62	2	25,38	Sobrepeso Grado 1	66	4,67 y 63	20	Dentro del peso por semana de gestación	
LOPEZ GONZALEZ KAZAM VILDA		Educación media / bachillerato	22	50	2	20,41	Normopeso	68	18,90 y 64	33	Excede el peso por semana de gestación	
SANCHEZ AGUILAR BETSY SOITERS		Superior Universitario	22	51	2	21,79	Normopeso	63	12,40 y 62	26	Excede el peso por semana de gestación	

Figura

Nombre	Estado civil	Instrucción	Edad	Peso en Kg	Talla en metros	IMC	Dx IMC	Peso gestacional	Peso ganado durante gestación	Peso adecuado por semana de gestación	Semanas de gestación	Resultado de peso/semana gestación
1 CAPA ANDRADE CARLA ALEJANDRA		Soiters Educación media / bachillerato	38	53	1,58	21,92	Normopeso	66	13,61 y 63	26	Excede peso por semana de gestación	4 semanas a la
2 FERNANDEZ BARCELA ARIETH LUCIA		Separada Educación media / bachillerato	38	52	1,52	22,42	Normopeso	64	12,60 y 63	27	Excede peso por semana de gestación	2 semanas a la
3 PULAS OCHOA NAYELI ROMINA		Soiters Educación media / bachillerato	38	56	1,56	23,10	Normopeso	58	2,57 y 58	11	Adecuado peso por semana de gestación	4 semanas a la
4 SALDAÑA AREAS KATERIN JIMETH		Soiters Educación media / bachillerato	38	46	1,46	18,10	Normopeso	51	3,43 y 43	14	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
5 CORTIZ CONTRERAS ROMANA REGILLE		Viuje Post-Grado; Doctorado; PhD	39	41	1,41	18,44	Peso insuficiente	50	8,30 y 52	28	Adecuado peso por semana de gestación	3 comdas a la
6 SOLIZRANO LOPEZ MARINA DANIELA		Unión libre o de hecho Superior Universitario	39	57	1,57	25,30	Sobrepeso Grado 1	60	3,58 y 59	12	Excede peso por semana de gestación	3 comdas a la
7 MARIÑO MARIÑO LUBETH SILVANA		Soiters Educación media / bachillerato	20	56	1,52	25,10	Sobrepeso Grado 1	71	13,67 y 70	29	Excede peso por semana de gestación	5 comdas a la
8 PARRALES AREAS ERICA MARIE		Unión libre o de hecho Superior Universitario	20	42	1,42	18,79	Peso insuficiente	55	12,31 y 55	31	Adecuado peso por semana de gestación	4 comdas a la
9 VILLAO ARISTEGUI ANGELES AMBARO		Canada Educación Básica	20	93	1,93	40,75	Obesidad Tipo 3	96	2,83 kg	4	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
10 ALCIVAR CHAVEZ DENNY MARGARITA		Soiters Superior Universitario	21	51	1,51	23,37	Normopeso	56	5,34 y 54	15	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
11 BARAHONA ZURIGA ANI GAYANA		Canada Educación media / bachillerato	21	47	1,47	23,07	Normopeso	62	5,94 y 60	15	Excede peso por semana de gestación	4 comdas a la
12 BENAVIDES CHIPANTUA ALEJANDRA CE		Unión libre o de hecho Educación media / bachillerato	21	46	1,46	17,68	Peso insuficiente	48	2,43 y 49	14	Adecuado peso por semana de gestación	2 comdas a la
13 CALERO GARAICOLA JHOE ELIZABETH		Soiters Educación media / bachillerato	21	71	1,61	27,29	Sobrepeso Grado 2	75	4,78 y 73	16	Adecuado peso por semana de gestación	3 comdas a la
14 CASTRO ZAVALA KATTY GABRIELA		Unión libre o de hecho Educación media / bachillerato	21	71	1,71	24,28	Normopeso	73	2,71 kg	5	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
15 CRESPO CERVANTES JESSICA MARINA		Unión libre o de hecho Educación media / bachillerato	21	57	1,46	26,92	Sobrepeso Grado 2	61	4,40 y 62	16	Adecuado peso por semana de gestación	2 comdas a la
16 KLEVAS CRUZ ANGELITA NATHALIA		Soiters Superior Universitario	21	58	1,48	27,21	Sobrepeso Grado 2	75	17,67 y 71	31	Excede peso por semana de gestación	2 comdas a la
17 MOROCCHO SUAREZ DAWNA FIDELIA		Canada Educación media / bachillerato	21	68	1,48	30,13	Obesidad Tipo 1	79	7,70 y 71	18	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
18 PEREDO HERNANDEZ YUIETH		Soiters Educación Básica	21	55	1,41	21,12	Normopeso	67	14,42 y 65	30	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
19 QUINTERO MORA MELFA MICHEL		Separada Educación media / bachillerato	21	81	1,54	33,88	Obesidad Tipo 1	55	14,89 y 62	31	Excede peso por semana de gestación	4 comdas a la
20 RIVERA SALAZAR IRETH DEL ROJO		Canada Educación media / bachillerato	21	58	1,49	19,43	Normopeso	53	3,31 y 52	11	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
21 AREVALO ESPINOZA TALLEY VICTORIA		Canada Educación media / bachillerato	22	78	1,47	36,00	Obesidad tipo 2	60	2,78 y 78	9	Excede peso por semana de gestación	4 comdas a la
22 AVILES SUAREZ DANIELA LEONOR		Separada Superior Universitario	22	55	1,39	22,80	Normopeso	60	3,57 y 58	15	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
23 BARAHONA MARIJUEN AMBAR NEHELA		Soiters Superior Universitario	22	46	1,45	18,10	Normopeso	49	3,47 y 48	11	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
24 CHILES PAQUAY MICHEL ABBIGAIL		Canada Educación media / bachillerato	22	60	1,47	24,34	Normopeso	67	7,44 y 66	19	Excede peso por semana de gestación	3 comdas a la
25 HARO FLODO GENESIS MELISSA		Canada Educación media / bachillerato	22	62	1,48	26,38	Sobrepeso Grado 1	66	4,67 y 63	20	Adecuado peso por semana de gestación	2 comdas a la
26 LOPEZ GONZALEZ KAZAMORA VILDA		Soiters Educación media / bachillerato	22	50	1,47	20,41	Normopeso	68	18,90 y 64	33	Excede peso por semana de gestación	2 comdas a la
27 SANCHEZ AGUILAR BETSY ANAH		Soiters Superior Universitario	22	51	1,52	21,79	Normopeso	63	12,40 y 62	26	Excede peso por semana de gestación	3 comdas a la
28 VERGARA GARCIMORENO STEFANY B		Soiters Educación media / bachillerato	22	55	1,48	24,39	Normopeso	66	11,64 y 67	29	Adecuado peso por semana de gestación	3 comdas a la
29 WONG DIA TALINO MARI		Separada Superior Universitario	22	65	1,48	23,80	Normopeso	75	6,71 y 73	22	Adecuado peso por semana de gestación	2 comdas a la
30 ASTIBREAY CAMPOVERDE MICHELLE ST		Soiters Separada	23	57	1,57	23,10	Normopeso	59	2,97 y 58	9	Excede peso por semana de gestación	7 comdas a la
31 CHAVEZ BRAVO MARIOLA ALEXANDRA		Soiters Superior Universitario	23	65	1,59	25,87	Sobrepeso Grado 1	72	5,72 y 75	25	Indicador peso por semana de gestación	4 comdas a la
32 MOROCCHO ALVARADO KAREN STEFANIA		Unión libre o de hecho Educación media / bachillerato	23	69	1,49	31,20	Obesidad Tipo 1	86	17,70 y 81	30	Excede peso por semana de gestación	4 comdas a la
33 RODRIGUEZ SOBRIAS GONZALEZ ANABELLA		Canada Superior Universitario	23	70	1,58	26,16	Sobrepeso Grado 2	86	16,78 y 80	26	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas
34 SCOTT ZAMBRANO KAREN ANABELLY		Soiters Educación media / bachillerato	23	68	1,47	31,63	Obesidad Tipo 1	78	9,35 y 78	23	Adecuado peso por semana de gestación	1 comdas a la
35 SUAREZ MORALES ALEXANDRA DANIELA		Unión libre o de hecho Educación media / bachillerato	23	47	1,58	20,74	Sobrepeso Grado 1	73	13,64 y 68	29	Excede peso por semana de gestación	Más de 5 comdas

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

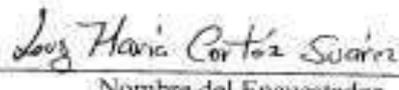
Yo Jenniffer Gabriela Lorenty Bedón y Luz María Cortez Suárez, maestras de la UNEMI, nos encontramos en el proceso de ejecución del proyecto de investigación con el tema **"HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO"** la información que usted nos aporte nos servirá valiosamente en nuestra investigación.

La participación es de manera voluntaria, y la información que se obtenga y que usted nos brinde será tratada de manera confidencial, respetada con anonimato de los datos que obtengamos, haremos uso de estos únicamente con fines de investigación y académicos.

Por lo tanto, requerimos que usted nos colabore con su consentimiento para realizar valoración nutricional y una encuesta para determinar hábitos alimentarios mediante un cuestionario de frecuencia alimentaria.

Es importante que sepa que estas actividades ayudan a contribuir a la importancia que tiene una buena nutrición en el estado gestacional.

Certifico y entiendo la información que se me ha entregado y voluntariamente decido a responder a la encuesta que se va a realizar.

 Nombre de la Gestante	0925853533 Número de cédula
	 Firma:
 Nombre del Encuestador	 Firma:
	Fecha: 16- Octubre - 2023.

RÚBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 – 80	Muy confiable	✓
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 – 50	Confiable	
CAMBIAR ÍTEMS	49 – 0	Poco confiable	

Bibliografía

- Aguilar Burga, Y. (2022). Hábitos alimenticios y estado nutricional en gestantes atendidas en el CS Yugoslavia-Nuevo Chimbote, 2020. <http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/20715>.
- Alan H. DeCherney, Lauren Nathan, Neri Laurio, & Ashley S. Roman. (2020). Embarazo normal y cuidados prenatales. McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98123785>.
- Auris López, A. (2018). Nivel de conocimiento de hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en gestantes. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13064/1829>.
- Beluska-Turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal, K., Maukonen, J., Alexander, D. E., Salem, N., Harkness, L., Ayad, W., Szaro, J., Zhang, K., & Siriwardhana, N. (2019). Nutritional Gaps and Supplementation in the First 1000 Days. *Nutrients*, 11(12), 2891. <https://doi.org/10.3390/nu11122891>.
- Bravo, A. A. T. & Vasconez Cabrera Mariela Alexandra. (2020). *HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B*. 2019. <http://dspace.ucoenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- Bruno Neyra, H. F. (2021). Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del Centro de Salud de Zorritos, Tumbes 2021. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63498/TESIS%20-%20BRUNO%20NEYRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Castillo-Matamoros, S. E. D., Poveda, N. E., Castillo-Matamoros, S. E. D., & Poveda, N. E. (2021). La importancia de la nutrición en la mujer gestante. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(4), 343-345. <https://doi.org/10.18597/rcog.3825>.
- Chacaguasay Mullo, M. M. (2018). Hábitos alimentarios, estado nutricional y situación de salud, en gestantes adolescentes atendidas en el servicio del gineco-obstetricia del Hospital Docente Ambato [B.S. thesis].
- Cholán Gallardo, Y. B. (2022). Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes. Centro de salud la Tulpuna. Cajamarca, 2020. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4618>.
- Díaz Bustamante, A. G., & Merelo Valero, J. B. (2023). Consumo de alimentos procesados y su efecto en el estado nutricional en gestantes del Centro de Salud Lucha Obrera Cantón, Babahoyo-Los Ríos. Diciembre 2022-mayo 2023. [B.S. thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2023]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/14304>.
- Flores, Y. G. M. (2023). LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SUS EFECTOS SOBRE LA DIETA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS EMBARAZADAS. 3(1). <https://uonline.mx/comunidadead/application/assets/revista/edicion/vol3/3.pdf>.
- Gutiérrez, J. V. I., & Torres, N. A. C. (2022). Análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas en tiempos de covid-19 adscritas al Centro de Salud tipo "A" Toacaso - Ecuador. *Horizontes de Enfermería*, 12, Article 12. <https://doi.org/10.32645/13906984.1173>.
- IESS Milagro. (2020, diciembre 14). Hospital General Milagro garantiza salud integral para la mujer—Sala de prensa—IESS. https://www.iesgob.ec/es/sala-de-prensa/asset_publisher/4DHq/content/hospital-general-milagro-garantiza-salud-integral-para-la-mujer/10174?redirect=https://www.iesgob.ec/es/sala-de-prensa/3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D3?mostrarNoticia=1.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2022). Nacidos Vivos y Defunciones Fetales. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*, 13(2), 692. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>.
- Lugowska, K., & Kolanowski, W. (2019). The Nutritional Behaviour of Pregnant Women in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4357. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224357>.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Hamandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: Lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607-632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>.
- Martínez García, R. M., Jiménez Ortega, A. L., Peral Suárez, Á., Bermejo López, L. M., & Rodríguez-Rodríguez, E. (2021). [Importance of nutrition during pregnancy. Impact on the composition of breast milk]. *Nutrición Hospitalaria*, 37(Spec No2), 38-42. <https://doi.org/10.20960/nh.03355>.
- Martínez Rincón, C., & Rodríguez Cisneros, Á. (2002). Influencia de la alimentación en el comportamiento humano a través de la historia. *Ofarm*, 21(7), 80-86.

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA

- Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmi, N., Reyna-Villasmi, E., Mejía-Montilla, J., Reyna-Villasmi, N., & Reyna-Villasmi, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 67(4). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2368>.
- Meza, M. L. L., Morán, L. P. R., Chicalza, E. H. A., & Bejarano, C. J. C. (2019). Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias, UNEMI 2018: Resultados del plan piloto. *RECIAMUC*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.26820/reclamuc/3.1.enero.2019.483-516>.
- Perichart-Perera, O., Rodríguez-Cano, A. M., & Gutiérrez-Castrellón, P. (2020). Importancia de la suplementación en el embarazo: Papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. *Gaceta Médica De México*, 156(Supl 3), S1-S26. <https://doi.org/10.24875/GMM.M20000434>.
- Porbén, S. S. (2023). Capítulo III. Necesidades nutricionales de la embarazada y la madre que da de lactar. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 32(2), Article 2.
- Quishpe, E. T. V., & Lara, V. E. G. (2023). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*, 14(2), Article 2. <https://doi.org/10.47244/icsn.Vol14.Iss2.820>.
- Roncero Hernández, M. J. (2022). Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes del tercer trimestre atendidas en el Centro de Salud La Palma, Ica 2021. <http://164.68.119.42/handle/20.500.13028/4364>.
- San Gil Suárez, C. I., Ortega San Gil, Y., Lora San Gil, J., & Torres Concepción, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000200008&script=sci_arttext.
- Santana, D. P., Martín, Y. L., Góngora, I. G., & Lamela, G. P. (2021). Métodos estadísticos en las evaluaciones nutricionales de embarazadas. *QhalKay Revista de Ciencias de la Salud ISSN 2588-0608*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.33936/qkrcs.v5i1.2942>.
- Talavera, M. L. (2020). Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.35454/mcm.v3n2.160>.

DATOS DEL EVALUADOR EXPERTO

NOMBRE: TANNIA VALERIA CARPIO ARIAS

TÍTULO ACADÉMICO: DRA (PHD) EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

TRABAJA: PROFESORA TITULAR ESPOCH

CI:0603368887

CÓD. SENESCYT:

REGISTRO NUTRICIONISTA DIETISTA: 1002-10-984947

REGISTRO MAGISTER EN NUTRICIÓN CLÍNICA: 1002-13-86031938

REGISTRO PHD EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: 7241122741

TELÉFONO: 0995807568



FIRMA DEL EXPERTO

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

