



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

TEMA:

**ASOCIACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL
MATERNO, CONSIDERANDO EL FACTOR SOCIOECONÓMICO, EN GESTANTES
DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, TAISHA 2025.**

AUTOR:

**CARMEN LISSETTE VALERO FRANCO
KELLY SHANEL VALLE VELIZ**

TUTOR:

MSc. MARIELA LIBELLY LOZADA MEZA

MILAGRO, 2026

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Carmen Lissette Valero Franco**, 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 **Magíster en Salud Pública con mención en Atención primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario** 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, 12 de marzo del 2026



Firmado electrónicamente con:
**CARMEN LISSETTE
VALERO FRANCO**

Validar únicamente con FirmaEC

Carmen Lissette Valero Franco

C.I.: 0942997362.

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Kelly Shanel Valle Veliz**, 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 **Magíster en Salud Pública con mención en Atención primaria de Salud**, como aporte a la Línea de Investigación **atención primaria de la salud en el contexto familiar y comunitario** 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, 12 de marzo del 2026



Kelly Shanel Valle Veliz

C.I: 1316594223

Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **MSc. Mariela Libelly Lozada Meza**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Carmen Lissette Valero Franco**, cuyo tema es **asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de las gestantes, considerando el factor socioeconómico, en gestantes de la comunidad Samikin**, que aporta a la Línea de Investigación **Atención Primaria de la Salud en el Contexto Familiar y Comunitario**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública con mención en Atención primaria de Salud**. 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, 12 de marzo del 2025



Firmado electrónicamente por:

**MARIELA
LIBELLY
LOZADA MEZA**

Mariela Libelly Lozada Meza

C.I.: 1802520617

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de abril del dos mil veintiseis, siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, OBST VALERO FRANCO CARMEN LISSETTE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, TAISHA, 2025**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA, Presidente(a), Mgs. ACOSTA BARRENO JONATHAN KEVIN en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	51.86
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	87.86
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. ACOSTA BARRENO JONATHAN KEVIN
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



OBST VALERO FRANCO CARMEN LISSETTE
MAGÍSTER

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintidos días del mes de abril del dos mil veintiseis, siendo las 08:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. LIC. VALLE VELIZ KELLY SHANEL, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ASOCIACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, TAISHA, 2025**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA, Presidente(a), Mgs. ACOSTA BARRENO JONATHAN KEVIN en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	51.86
DEFENSA ORAL	36.00
PROMEDIO	87.86
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 09:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**ANGELICA MARIA
SOLIS MANZANO**

Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. SOLIS MANZANO ANGELICA MARIA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN KEVIN
ACOSTA BARRENO**

Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. ACOSTA BARRENO JONATHAN KEVIN
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LADY RUTH JIMENEZ
SANCHEZ**

Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**KELLY SHANEL VALLE
VELIZ**

Validar únicamente con FirmaEC

ENF. LIC. VALLE VELIZ KELLY SHANEL
MAGÍSTER

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino académico. A mi familia, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, quienes han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta. A mis padres, por inculcarme valores, perseverancia y el deseo de superación, por comprender mis ausencias y motivarme a seguir adelante.

Carmen Valero

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de este camino académico. A mi familia, por su amor cuñadas por ser el cimiento de mis sueños y el motor de mi constancia. Todo logro tiene su raíz en su amor incondicional. De manera muy especial a mi amada hija Kataleya, por el tiempo sacrificado y por ser mi refugio en los días de mayor cansancio. Este título es tan suyo como mío.

A mi propia perseverancia. Por las noches de estudio y el compromiso de transformar la realidad sanitaria de mi entorno desde la prevención y la promoción de la salud.

Kelly Valle

Agradecimientos

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos la vida, la salud y la fortaleza necesarias para culminar esta importante etapa de nuestra formación académica. A la Universidad Estatal de Milagro por brindarnos la oportunidad de formar parte de su programa de maestría, así como por la formación académica, el acompañamiento

y los conocimientos impartidos durante todo este proceso.

De igual manera, al personal del Puesto de Salud Cumbantsa por su apertura, colaboración y apoyo durante el desarrollo de la presente investigación, facilitando el acceso a la información y permitiendo la ejecución del estudio en beneficio de la comunidad.

De manera especial, agradecemos a nuestra tutora de tesis Mariela Lozada MSc. por su guía, paciencia y valiosos conocimientos compartidos a lo largo del desarrollo de este trabajo. Su orientación fue fundamental para la realización de esta investigación.

Finalmente, agradecemos a todas las personas de la comunidad Samikin que nos brindaron su apoyo y son la base fundamental durante la elaboración de esta tesis.

A todos ellos, nuestro más profundo agradecimiento.

Resumen

Durante el periodo de embarazo se enfrentan diversos cambios fisiológicos y, a su vez, un aumento de los requerimientos energéticos, vitaminas y minerales. En este escenario, la nutrición se vuelve imprescindible para prevenir complicaciones como la anemia materna, bajo peso al nacer y malformaciones fetales. En la comunidad de Samikin la problemática donde los patrones culturales y las limitaciones de acceso derivan en una "doble carga de malnutrición", donde el exceso de peso gestacional coexiste con deficiencias nutricionales severas. Bajo esta premisa, surge la necesidad de indagar en los conocimientos y prácticas alimentarias de las gestantes durante la investigación en la parroquia Macuma del cantón Taisha. La finalidad de esta investigación es dejar una base de conocimiento sistematizada del estado nutricional, que sirva de sustento y precedente científico para futuras intervenciones y estrategias educativas con enfoque intercultural. La metodología es de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo–correlacional, aplicando encuestas alimentarias y mediciones antropométricas. Los resultados permitieron reconocer patrones de alimentación y su relación con el estado nutricional, aportando evidencia local indispensable para mitigar los riesgos de malnutrición en esta población vulnerable. La relevancia del tema de investigación se centra en contribuir mediante la educación sostenida en un equilibrio alimentario y el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Palabras clave: hábitos alimentarios, estado nutricional, gestantes, salud pública

Abstract

During pregnancy, women face various physiological changes and, in turn, increased energy, vitamin, and mineral requirements. In this scenario, nutrition becomes essential to prevent complications such as maternal anemia, low birth weight, and fetal malformations. In the Samikin community, cultural patterns and limited access lead to a “double burden of malnutrition,” where excessive gestational weight coexists with severe nutritional deficiencies. Given this premise, there is a need to investigate the dietary knowledge and practices of pregnant women during research in the Macuma parish of the Taisha canton. The purpose of this research is to establish a systematic knowledge base on nutritional status that will serve as a scientific foundation and precedent for future interventions and educational strategies with an intercultural approach. The methodology is quantitative, with a descriptive-correlational design, applying dietary surveys and anthropometric measurements. The results allowed us to recognize dietary patterns and their relationship to nutritional status, providing essential local evidence to mitigate the risks of malnutrition in this vulnerable population. The relevance of the research topic focuses on contributing through sustained education on dietary balance and the fulfillment of the Sustainable Development Goals.

Keywords: dietary habits, nutritional status, pregnant women, public health.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12
TABLA 2. CLASIFICACIÓN SEGÚN EL IMC PREGESTACIONAL.....	34
TABLA 3. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES SEGÚN PERÍMETRO BRAQUIAL Y RIESGO ASOCIADO	35
TABLA 4. CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.....	54
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES POR SU ESTADO NUTRICIONAL	56
TABLA 6. ASIGNACIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN LA GANANCIA DE PESO, COMUNIDAD SAMIKIN, 2025.....	57
TABLA 7. PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD RURAL SAMIKIN, 2025.....	58
TABLA 8. NÚMERO DE COMIDAS DIARIAS, COMUNIDAD SAMIKIN, 2025	60
TABLA 9. CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, 2025.....	61
TABLA 10. CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, 2025	64
TABLA 11. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL (IMC GESTACIONAL) EN MUJERES GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, 2025	65
TABLA 12. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CARNES, LÁCTEOS Y HUEVOS Y LA PRESENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD SAMIKIN, 2025.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 CARACTERÍSTICAS GENERALES Y SOCIOECONÓMICAS DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.....	55
FIGURA 2 . DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES SEGÚN SU ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON LA EDAD	57
FIGURA 3 ASIGNACIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN LA GANANCIA DE PESO	58
FIGURE 4 PREVALENCIA DE ANEMIA EN GESTANTES DE LA COMUNIDAD RURAL.....	59
FIGURE 5 CLASIFICACIÓN DEL CONSUMO DE GRUPOS DE ALIMENTOS EN GESTANTES	61
FIGURA 6 RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN HIERRO DEL GRÁFICO	64
FIGURA 7. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL	65
FIGURA 8 RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CARNES, LÁCTEOS Y HUEVOS.....	67

INDICE ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	79
ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	80
ANEXO 3. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	83
ANEXO 4. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL.....	84
ANEXO 5. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA	85
ANEXO 6 .FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA FRECUENCIA RELATIVA O PORCENTAJE.....	86
ANEXO 7. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MEDIA ARITMÉTICA.....	87
ANEXO 8 .FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR.....	88
ANEXO 9 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO	89
ANEXO 10 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO.....	90
ANEXO 11 EVIDENCIAS DE ALGUNAS TABLAS DE RESULTADOS EN EXCEL.....	91
ANEXO 12 ENLACE ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS.....	92

ÍNDICE / SUMARIO

1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.4	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
1.5	OBJETIVOS.....	8
1.6	HIPÓTESIS.....	9
1.7	JUSTIFICACIÓN.....	9
1.8	DECLARACIÓN DE LAS VARIABLES	12
2.1	ANTECEDENTES REFERENCIALES	15
2.2	MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.3	MARCO TEÓRICO.....	37
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	48
3.2	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	49
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	50
3.4	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	51
4.1	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	54
4.2	COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS.....	68
5.1	DISCUSIÓN.....	70
5.2	CONCLUSIONES	72
5.3	RECOMENDACIONES	73

Introducción

La nutrición durante el embarazo es un factor determinante para la salud materna y el adecuado crecimiento y desarrollo fetal. Una alimentación equilibrada y suficiente permite cubrir los requerimientos nutricionales incrementados propios de la gestación; mientras que hábitos alimentarios inadecuados pueden derivar en alteraciones del estado nutricional, como bajo peso, sobrepeso, obesidad y deficiencias de micronutrientes, incrementando el riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el periodo neonatal. En el Ecuador, la salud materna continúa siendo un eje prioritario dentro de las políticas públicas; sin embargo, persisten importantes brechas en poblaciones rurales y amazónicas. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la provincia de Morona Santiago cuenta con una población predominantemente rural, donde más de dos tercios de sus habitantes residen en comunidades dispersas, con acceso limitado a servicios básicos, educación y atención de salud continua. Estas condiciones influyen directamente en la seguridad alimentaria y en los hábitos alimentarios de las familias, especialmente de las mujeres en edad reproductiva. Dentro de este contexto se encuentra el cantón Taisha, donde se localiza la comunidad Samikin, caracterizado por una población mayoritariamente indígena con una cercana a los 26 700 habitantes, altos niveles de pobreza estructural y una dispersión geográfica que dificulta el acceso regular a los servicios de salud. En particular, la comunidad Samikin basa su alimentación cotidiana en productos locales como yuca, plátano, maíz y proteínas obtenidas mediante pesca o caza, con un consumo reducido de frutas, verduras y alimentos fortificados. Estas prácticas alimentarias, condicionadas por factores culturales, económicos y de disponibilidad, pueden no cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales de las mujeres durante el embarazo, incrementando su vulnerabilidad nutricional.

Desde el ámbito sanitario, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reconoce que en las zonas rurales y amazónicas persisten desafíos en el control prenatal integral, particularmente en el seguimiento nutricional de las mujeres gestantes. Informes nacionales de salud y nutrición evidencian que los hogares rurales presentan patrones alimentarios caracterizados por una dieta poco variada, con bajo consumo de micronutrientes esenciales como hierro y calcio, lo que incrementa el riesgo de anemia y otras alteraciones nutricionales durante la gestación.

Durante el cuarto trimestre del año 2025, los registros del primer nivel de atención con cobertura en la comunidad Samikin reportaron una prevalencia crítica de gestantes con incremento ponderal inadecuado y riesgo nutricional. A pesar de estos hallazgos, persiste una vacuidad de evidencia local sistematizada que correlacione de manera integral los hábitos alimentarios con el estado nutricional de esta población de interés de estudio. Esta limitación diagnóstica restringe la planificación de intervenciones de promoción y prevención alineadas con el contexto comunitario y la pertinencia intercultural.

La investigación trasciende el análisis clínico convencional para posicionarse como un instrumento de salud pública contextualizado. Al integrar los determinantes interculturales y comunitarios, el estudio proporciona una hoja de ruta para una atención obstétrica con pertinencia cultural, garantizando que las estrategias de intervención nutricional sean no solo científicamente válidas, sino socialmente aceptables y sostenibles para la población de Samikin

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

La alimentación durante el embarazo constituye uno de los factores más determinantes para garantizar el bienestar de la madre y el adecuado desarrollo del feto. Durante este periodo, el organismo materno experimenta una serie de cambios fisiológicos que incrementan los requerimientos energéticos y nutricionales, especialmente de micronutrientes esenciales como hierro, ácido fólico y calcio. Por esta razón, una alimentación equilibrada y suficiente resulta fundamental para prevenir complicaciones maternas y perinatales, tales como anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro y otras alteraciones que pueden comprometer la salud del binomio madre-hijo (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Sin embargo, a pesar de la importancia de una nutrición adecuada durante la gestación, en diversos contextos sociales y territoriales las mujeres embarazadas enfrentan limitaciones que dificultan mantener hábitos alimentarios saludables. En particular, las comunidades rurales y amazónicas presentan condiciones estructurales que influyen directamente en la disponibilidad, acceso y diversidad de alimentos. Factores como la pobreza, el aislamiento geográfico, el limitado acceso a servicios de salud y las prácticas culturales propias de cada comunidad condicionan los patrones alimentarios de las mujeres gestantes y, en consecuencia, su estado nutricional.

En la actualidad, diversas investigaciones científicas han evidenciado que los hábitos alimentarios durante la gestación constituyen un determinante clave del estado nutricional materno y de los resultados perinatales. Estudios recientes de enfoque correlacional han demostrado que existe una relación significativa entre la calidad de la dieta y el estado nutricional de las gestantes, donde una alimentación deficiente en micronutrientes y con baja

diversidad alimentaria se asocia con mayor prevalencia de anemia, ganancia de peso inadecuada y riesgo de complicaciones materno-fetales (De La Cruz Gómez, 2024), (Pereira Fajardo, 2023).

De manera similar, investigaciones desarrolladas en contextos latinoamericanos han identificado que factores culturales, como los mitos alimentarios, influyen negativamente en las prácticas dietéticas de las mujeres embarazadas, condicionando su estado nutricional y limitando la adopción de hábitos saludables (Navarro Luna, 2024). Asimismo, estudios clínicos han señalado que las prácticas alimentarias inadecuadas durante el embarazo se relacionan directamente con alteraciones nutricionales y con resultados adversos como anemia materna, bajo peso al nacer y complicaciones obstétricas, reafirmando la importancia de una alimentación equilibrada durante esta etapa (Hospitalaria., 2023).

En el caso del Ecuador, la problemática nutricional en mujeres embarazadas continúa representando un desafío para el sistema de salud pública, especialmente en territorios rurales e indígenas. De acuerdo con información del Instituto Nacional de Estadística y Censos, las poblaciones que habitan en zonas rurales presentan mayores niveles de vulnerabilidad social y alimentaria, lo que se refleja en patrones dietéticos poco variados y en un consumo insuficiente de alimentos ricos en micronutrientes esenciales para la gestación (INEC, 2023). Esta situación puede incrementar la probabilidad de desarrollar alteraciones nutricionales durante el embarazo, tales como anemia, ganancia de peso gestacional inadecuada o deficiencias nutricionales.

Dentro de este contexto se encuentra la comunidad Samikin, ubicada en el cantón Taisha, provincia de Morona Santiago, caracterizada por su ubicación geográfica aislada y por la presencia predominante de población indígena. En esta comunidad, la alimentación cotidiana suele basarse principalmente en productos locales como yuca, plátano, maíz y alimentos obtenidos mediante pesca o caza, los cuales forman parte de las prácticas alimentarias tradicionales.

Adicionalmente, diversos informes del Ministerio de Salud Pública señalan que en las zonas rurales del país persisten dificultades en el seguimiento nutricional durante los controles prenatales, lo cual puede limitar la detección temprana de riesgos asociados al estado nutricional de las gestantes. Entre las problemáticas más frecuentes se encuentran la anemia materna, la ganancia de peso insuficiente o excesiva y la baja diversidad alimentaria, factores que pueden influir de manera significativa en los resultados del embarazo (MSP, 2022).

A pesar de la relevancia de esta situación, en comunidades específicas como Samikin existe una limitada evidencia científica que permita comprender de manera clara cómo los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes se relacionan con su estado nutricional. La ausencia de estudios locales dificulta la generación de estrategias de intervención adaptadas a la realidad sociocultural y alimentaria de estas poblaciones.

En consecuencia, surge la necesidad de analizar la relación existente entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin. Comprender esta asociación permitirá aportar evidencia científica contextualizada que contribuya al fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud materna, la educación nutricional y la prevención de problemas nutricionales durante el embarazo, especialmente en contextos rurales e interculturales

1.2 Delimitación del problema

La presente investigación se delimita en el ámbito de la salud pública y la nutrición materna, centrándose en el análisis de la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin, ubicada en el cantón Taisha, provincia de Morona Santiago, Ecuador, durante el cuarto trimestre del año 2025.

Desde la delimitación espacial, el estudio se circunscribe exclusivamente a la comunidad Samikin, considerando a mujeres embarazadas residentes permanentes que acuden al primer nivel de atención de salud correspondiente a dicha comunidad. En consecuencia, no se incluyen gestantes de otros sectores geográficos ni de áreas urbanas, lo que permite un análisis contextualizado acorde con la realidad sociocultural amazónica.

En cuanto a la delimitación temporal, la investigación se desarrolla entre los meses de octubre y diciembre de 2025, período en el cual se recopila la información relacionada con los controles prenatales y los hábitos alimentarios reportados durante la gestación, sin considerar datos de etapas previas o posteriores.

Desde el enfoque poblacional y metodológico, el estudio incluye únicamente a mujeres gestantes que cuentan con registros completos en el carnet de atención prenatal, instrumento oficial.

del Ministerio de Salud Pública, del cual se obtienen los indicadores del estado nutricional de las gestantes, tales como el índice de masa corporal gestacional, el perímetro braquial y la ganancia de peso. Se excluyen aquellas gestantes con patologías crónicas diagnosticadas que puedan alterar el estado nutricional o que no dispongan de seguimiento prenatal documentado.

Asimismo, la investigación se delimita al análisis de los hábitos alimentarios durante el embarazo, considerando variables como la frecuencia de consumo, la variedad, la calidad nutricional y la inocuidad de los alimentos, evaluadas mediante un instrumento estructurado. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, orientado a identificar asociaciones significativas entre las variables, sin pretender establecer relaciones de causalidad ni realizar intervenciones nutricionales.

En consecuencia, esta delimitación permite abordar de manera precisa y coherente el problema de investigación, garantizando la correspondencia entre los objetivos planteados, el alcance metodológico y el contexto comunitario, y aportando evidencia local relevante para la identificación de posibles factores de riesgo nutricional en mujeres gestantes de la comunidad Samikin.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes de la comunidad Samikin, Taisha, octubre-diciembre 2025?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios predominantes en las mujeres gestantes de la comunidad Samikin?
- ¿Cuál es el estado nutricional de las mujeres gestantes estudiadas?
- ¿Existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes de la comunidad Samikin, Taisha, durante el período octubre–diciembre 2025.

1.5.2 Objetivos específicos

Describir los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin, Taisha, durante el período octubre–diciembre 2025, considerando la frecuencia y tipo de alimentos consumidos.

Determinar el estado nutricional de las mujeres gestantes mediante indicadores antropométricos registrados en el carnet de control prenatal (IMC gestacional, perímetro braquial y ganancia de peso).

Analizar la relación estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes durante el período de estudio.

1.6 Hipótesis

Hipótesis de investigación (H₁)

Existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin, cantón Taisha, durante el período octubre–diciembre de 2025.

Hipótesis nula (H₀)

No existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin.

1.7 Justificación

La adecuada alimentación durante el embarazo constituye un elemento fundamental para garantizar la salud de la madre y el adecuado desarrollo del feto. Durante esta etapa, el organismo de la mujer experimenta cambios fisiológicos que incrementan las necesidades nutricionales, por lo que una dieta equilibrada y variada se vuelve indispensable para prevenir complicaciones como anemia, bajo peso al nacer y otras alteraciones que pueden afectar el bienestar materno y neonatal. En este sentido, analizar los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes permite comprender cómo las prácticas alimentarias influyen en su estado nutricional y, por ende, en los resultados del embarazo.

Desde una perspectiva social y sanitaria, el estudio adquiere relevancia debido a que las comunidades rurales presentan condiciones particulares que pueden influir en la calidad de la alimentación durante la gestación. En muchos casos, factores como el acceso limitado a alimentos variados, las condiciones socioeconómicas del hogar y las prácticas culturales propias de cada comunidad inciden en la forma en que las mujeres gestantes se alimentan. En consecuencia,

investigar esta realidad en la comunidad Samikin permite visibilizar problemáticas nutricionales que, en ocasiones, permanecen poco documentadas en contextos rurales y amazónicos.

Asimismo, la investigación posee importancia científica, ya que aporta información local sobre la relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas. Si bien existen estudios sobre nutrición materna en diferentes regiones, todavía se dispone de poca evidencia específica relacionada con comunidades indígenas o rurales del Ecuador. Por esta razón, los resultados del presente estudio contribuirán a ampliar el conocimiento existente sobre los factores que influyen en la nutrición materna dentro de este tipo de contextos, proporcionando datos que pueden servir de referencia para futuras investigaciones en el área de salud pública y nutrición.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio permite aplicar instrumentos de recolección de información que facilitan la evaluación de los hábitos alimentarios y del estado nutricional de las gestantes. A través de la aplicación de encuestas alimentarias y el análisis de indicadores nutricionales registrados durante el control prenatal, se obtiene información que posteriormente puede ser analizada mediante herramientas estadísticas. Este proceso permite establecer posibles asociaciones entre las variables estudiadas, lo que fortalece la validez científica de los resultados obtenidos.

La presente investigación se fundamenta en la experiencia clínica de las autoras en Obstetricia y Enfermería, disciplinas que permiten identificar la "doble carga de malnutrición" en Samikin no solo como un dato estadístico, sino como un riesgo vital. Desde la praxis obstétrica, la coexistencia de obesidad (78.8%) y anemia (78.8%) representa una amenaza directa de hemorragias posparto y preeclampsia, mientras que, desde la enfermería comunitaria, la ganancia de peso insuficiente (59.6%) evidencia fallos en los determinantes sociales de la salud. Bajo el

enfoque de la Atención Primaria de Salud (APS), esta tesis justifica la necesidad de una vigilancia prenatal que trascienda el control biológico para convertirse en una intervención integral, considerando que el bajo nivel educativo y económico de la población Shuar y Achuar condiciona la seguridad alimentaria desde el entorno familiar.

Desde la perspectiva del cuidado profesional, este estudio aporta una hoja de ruta metodológica para que el personal de enfermería y obstetricia del primer nivel de atención ejecute una consejería nutricional con pertinencia intercultural. Al reconocer que el consumo de micronutrientes es deficitario a pesar de la disponibilidad de recursos locales, las autoras proponen que la solución no radica en la imposición de dietas externas, sino en el rescate de la soberanía alimentaria amazónica. De este modo, la investigación cumple con el compromiso ético de las profesiones de salud de reducir las brechas de inequidad, alineándose con el plan "Ecuador Crece Sin Desnutrición" mediante estrategias de promoción y prevención que son técnica, cultural y socialmente sostenibles en el territorio de Taisha.

Finalmente, la investigación posee una utilidad práctica, ya que los hallazgos obtenidos pueden servir como base para fortalecer estrategias de promoción de la salud y educación nutricional dirigidas a mujeres gestantes en comunidades rurales. De igual manera, los resultados podrían contribuir a mejorar las acciones de seguimiento nutricional que realizan los profesionales de salud durante los controles prenatales, favoreciendo la implementación de intervenciones orientadas a prevenir problemas nutricionales durante el embarazo. En consecuencia, el estudio no solo genera conocimiento académico, sino que también puede aportar insumos valiosos para el diseño de programas y acciones que promuevan una mejor alimentación materna en contextos comunitarios.

1.8 Declaración de las variables

Variable Independiente

Hábitos alimentarios.

Variable Dependiente.

Estado nutricional de las gestantes.

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Hábitos alimentarios	Frecuencia de consumo	Número de días	Encuesta	Nominal
		Consumo de alimentos	Encuesta	Cualitativa Ordinal (Escala Likert).
	Calidad de dieta	Consumo de frutas y verduras	Encuesta	
		Consumo de alimentos ricos en hierro	Encuesta	
		Consumo de alimentos ultraprocesados	Encuesta	
	Variedad alimentaria	Conocimiento de diversidad de grupos alimentarios	Encuesta	Cualitativa Nominal (alto, medio, bajo).
Inocuidad alimentaria	Higiene en la preparación de alimentos	Encuesta	Cualitativa Ordinal (bajo, medio, alto).	
Estado nutricional	Antropométrica	Índice de masa corporal	Según edad gestacional (curva MSP) Ficha clínica	Cualitativa ordinal (bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad).
		Ganancia de peso	Carnet de control prenatal	Cuantitativa continua (kg)
	Bioquímica	Nivel de hemoglobina	Carnet de control prenatal	Cualitativa Nominal (presencia o ausencia de anemia)

Realizado por: Carmen Franco y Kelly Valle.

CAPÍTULO II: Marco Teórico Referencial

El marco Teórico Referencial, tiene como propósito fundamental establecer una base conceptual sólida y actualizada que permita comprender y contextualizar integralmente el fenómeno de estudio: los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres gestantes. Este capítulo articula las principales definiciones, teorías y evidencia científica reciente, integrando tanto literatura especializada como lineamientos oficiales de organizaciones internacionales sobre nutrición materna, con el fin de sustentar de forma rigurosa la investigación.

La nutrición durante el embarazo es reconocida globalmente como un componente esencial de la salud pública, dado que las necesidades energéticas y de nutrientes de la mujer aumentan significativamente para satisfacer las demandas fisiológicas propias de la gestación y promover un desarrollo fetal óptimo (Perumal N, 2025). Organizaciones como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF enfatizan que durante el embarazo y la lactancia las mujeres requieren dietas nutritivas, seguras y adecuadas para establecer reservas nutricionales suficientes y proteger tanto su propio bienestar como el del recién nacido (UNICEF, 2025); sin embargo, en muchos contextos el acceso a estos servicios y conocimientos sigue siendo insuficiente, lo cual compromete la salud materna e infantil.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud OMS posiciona la anemia como: una condición directamente vinculada con déficits nutricionales, como un problema global de salud pública que afecta a más de un tercio de las mujeres embarazadas en el mundo, subrayando la urgencia de promover una nutrición adecuada a lo largo de la gestación (salud, 2024). Los hábitos alimentarios, concebidos como el conjunto de prácticas conductuales que influyen en la selección, frecuencia y calidad de los alimentos consumidos, constituyen un factor fundamental para

mantener un adecuado estado nutricional en las mujeres gestantes. Asimismo, la evidencia científica reciente indica que la adopción de patrones dietéticos equilibrados caracterizados por la diversidad alimentaria y la adherencia a modelos como la dieta mediterránea o la dieta DASH, se asocia con una menor incidencia de complicaciones metabólicas durante el embarazo, tales como la diabetes gestacional, la hipertensión y la ganancia excesiva de peso. De igual manera, estos patrones alimentarios favorecen mejores resultados perinatales, reflejados en un desarrollo neonatal más saludable. (Mengmeng, Chu, Zheng, Zhang, & correspondiente, 2025).

Varias investigaciones científicas contemporáneas han documentado que una ingesta insuficiente de energía y macronutrientes durante la gestación puede estar por debajo de los requerimientos recomendados, lo cual refuerza la necesidad de fomentar hábitos alimentarios saludables y estrategias de educación nutricional para apoyar tanto el bienestar materno como el desarrollo fetal (Khammaria M, 2024). En este sentido, la revisión de antecedentes, junto con la integración de estudios empíricos recientes, permite identificar vacíos en el conocimiento científico, así como contextualizar los avances y limitaciones de las investigaciones desarrolladas a nivel nacional e internacional en torno a la temática.

Además, este análisis crítico no solo fortalece la fundamentación teórica del estudio, sino que también respalda la pertinencia y el aporte académico de la investigación. Por consiguiente, el presente capítulo se estructura de manera sistemática en secciones que incluyen antecedentes referenciales, marco conceptual y teorías relevantes, con el fin de garantizar la coherencia con el diseño metodológico y los objetivos planteados.

2.1 Antecedentes Referenciales

Antecedentes Internacionales

A continuación, se presentan estudios internacionales relevantes sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en mujeres gestantes, así como su asociación con los resultados nutricionales maternos. La revisión aborda principales hallazgos, metodologías y limitaciones, permitiendo ubicar la investigación actual dentro del contexto global.

Hábitos alimentarios en mujeres gestantes

Diversos estudios internacionales han documentado los patrones de consumo dietario en mujeres embarazadas y su relación con la calidad de la dieta y adherencia a recomendaciones nutricionales. Por ejemplo, un estudio realizado en España evaluó los patrones dietéticos de 503 mujeres gestantes utilizando un Cuestionario de Frecuencia Alimentaria (FFQ) y análisis de componentes principales para identificar patrones alimentarios. Los resultados sugieren que una dieta basada en el patrón mediterráneo está asociada con una ganancia de peso gestacional más adecuada y mayor adecuación de nutrientes, lo que resalta la importancia de promover hábitos alimentarios saludables durante la gestación (Cano-Ibáñez N, 2020).

Además, un estudio de revisión realizado en 2024 analizó la adherencia a la dieta mediterránea y la educación nutricional en gestantes, encontrando que, aunque las mujeres tienden a incrementar la atención en la alimentación durante el embarazo, la adherencia a dietas de alta calidad aún es insuficiente, lo cual indica una necesidad de intervenciones educativas dirigidas (M. Olloqui-Mundet, 2024).

Estado nutricional durante el embarazo.

La evaluación del estado nutricional de las gestantes ha constituido un eje central en diversos estudios internacionales. En este contexto, una investigación publicada en BMC Nutrition, realizada con una muestra de mujeres gestantes en África oriental, evidenció que la diversidad dietética era limitada. Asimismo, se identificó que las dietas con baja variedad alimentaria se asociaban con un mayor riesgo de desnutrición materna y deficiencias de micronutrientes, especialmente de hierro y proteínas. En consecuencia, estas carencias nutricionales pueden afectar negativamente tanto el crecimiento fetal como la salud de la madre. (Stoecker, 2024).

En la misma línea, un meta-análisis enfocado en la diversidad alimentaria materna evidenció que la variabilidad y adecuación de la dieta durante la gestación se encuentran significativamente relacionadas con la aparición de resultados adversos, tales como el bajo peso al nacer y la restricción del crecimiento intrauterino. En este sentido, dichos hallazgos resaltan la relevancia de la variedad dietética como un indicador clave del estado nutricional de la mujer gestante. (Amare Abera Tareke, 2024).

Asociación entre alimentación y resultados nutricionales maternos.

La literatura también ha investigado cómo los distintos patrones alimentarios se relacionan con resultados nutricionales y perinatales. Un estudio prospectivo con una muestra de más de 4,000 parejas madre-hijo en China identificó patrones dietéticos derivados por análisis de componentes principales (como dietas basadas en alimentos vegetales, animales y procesados), y encontró que ciertos patrones, específicamente aquellos con alta adherencia a alimentos vegetales con particular composición, se asociaron con mayor riesgo de macrosomía (peso superior al esperado al nacer),

indicando que no solo la cantidad, sino el tipo de alimentos consumidos importa para los resultados neonatales (Li, 2024).

Además, estudios observacionales con herramientas como el Índice de Calidad de la Dieta para el Embarazo han mostrado que mejor calidad dietaria materna se asocia con mayor peso y longitud al nacer, además de una menor ocurrencia de bajo peso para la edad gestacional, enfatizando la relevancia de adherirse a patrones dietarios saludables durante todo el embarazo (Mitran AM, 2024).

Los estudios internacionales revisados permiten señalar que:

Los hábitos alimentarios de gestantes en diversos contextos no siempre alcanzan niveles recomendados de calidad, variedad y adecuación nutricional, y la educación nutricional es un factor determinante para mejorar estos hábitos (M. Olloqui-Mundet, 2024).

El estado nutricional de las gestantes, evaluado a través de ingesta de energía y macronutrientes, muestra patrones globales de consumo que, en muchos casos, son inferiores a las recomendaciones nutricionales, lo cual puede afectar tanto la salud materna como la fetal (Khammarnia M, 2024).

La asociación entre patrones dietarios y resultados nutricionales es consistente: dietas más saludables se vinculan con mejores resultados perinatales, mientras que adherencias bajas o patrones alimentarios óptimos están asociados con riesgos como macrosomía o insuficiente crecimiento fetal (Amare Abera Tareke, 2024).

Metodologías utilizadas.

Los estudios internacionales incluyen una diversidad metodológica, principalmente:

Revisiones sistemáticas y meta-análisis para sintetizar evidencia global sobre ingesta y resultados nutricionales en gestantes (Amare Abera Tareke, 2024).

Cuestionarios de Frecuencia Alimentaria (FFQ), índices de calidad dietaría y análisis factorial para determinar patrones dietéticos (Almulla AA, 2024).

Estudios de cohorte prospectivos y análisis multivariado para explorar asociaciones entre hábitos alimentarios y resultados neonatales (Li, 2024).

Limitaciones identificadas.

A pesar de los avances, los estudios internacionales presentan limitaciones a considerar:

Muchos utilizan diseños transversales o autoinformes, los cuales pueden estar sujetos a sesgos de recuerdo y no permiten establecer causalidad definitiva (M. Olloqui-Mundet, 2024).

La variabilidad en métodos de medición dietaría (diferentes FFQ, índices o cuestionarios) dificulta la comparabilidad entre estudios de distintas regiones (Almulla AA, 2024).

La mayoría de la evidencia proviene de regiones con mejores estructuras de investigación (como Europa, Asia Oriental y Medio Oriente), quedando menos representadas poblaciones de bajos recursos o con contextos socioculturales específicos (Khammarnia M, 2024).

Antecedentes Regionales (América Latina).

En América Latina, la literatura científica y los estudios de salud pública han indagado los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes, destacándose patrones dietarios influidos por factores culturales, socioeconómicos y territoriales. Por ejemplo, investigaciones en Brasil han demostrado que la calidad de la dieta materna evaluada en atención primaria de salud se vincula con determinantes socioeconómicos, donde mujeres con menor nivel educativo y menores ingresos presentan dietas de menor calidad nutricional, lo cual puede repercutir en un mayor riesgo de malnutrición y resultados perinatales adversos (Leão GMMS, 2022).

Además, diversos estudios observacionales realizados en países como México han demostrado que la atención nutricional en el nivel de atención primaria presenta deficiencias, lo cual incide negativamente en la calidad del seguimiento dietético y nutricional de las mujeres gestantes., sobre todo en regiones rurales del país, sugiriendo la necesidad de fortalecer los servicios de salud pública para mejorar prácticas alimentarias durante la gestación (Ruiz, 2024).

Por otro lado, las investigaciones realizadas en Perú han evidenciado que los hábitos alimentarios inadecuados y los estados nutricionales subóptimos en las mujeres gestantes se relacionan con una mayor proporción de bajo peso al nacer y otros desenlaces perinatales desfavorables. No obstante, la evidencia disponible es variable y depende del contexto de la población analizada. En este sentido, se resalta la influencia de factores como el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud y las condiciones sociodemográficas en la alimentación durante el embarazo. (Cinthya, 2023).

Enfoques culturales, socioeconómicos y territoriales

Los estudios regionales muestran que la cultura alimentaria local (por ejemplo, patrones alimentarios tradicionales vs. occidentalizados) influye en los hábitos dietarios de las gestantes, así como factores socioeconómicos como niveles de ingreso, educación y acceso a servicios de salud que modulan la calidad nutricional de la dieta durante la gestación. El caso de Brasil y México ejemplifica esta relación: mujeres con menor nivel socioeconómico tienden a presentar dietas menos diversificadas y con menor valor nutricional, lo cual puede

predisponer a un mayor riesgo de malnutrición y complicaciones maternas y neonatales (Leão GMMS, 2022).

Antecedentes Nacionales (Ecuador).

A nivel nacional, aunque la evidencia específica sobre gestantes no siempre es abundante, algunos estudios recientes aportan datos relevantes sobre hábitos alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas en Ecuador.

Un estudio prospectivo descriptivo en Quito por Paola Toapanta y Santiago Vasco (2024) abordó los patrones alimentarios de mujeres gestantes, identificando tres patrones dietéticos principales (“lácteos, ensaladas y snacks”, “carbohidratos refinados” y “tradicional ecuatoriano”) y su asociación con factores sociodemográficos como educación e ingreso. Aunque no encontró asociaciones directas con sobrepeso u obesidad, este trabajo aporta evidencia empírica sobre la diversidad de patrones alimentarios en gestantes ecuatorianas y su vínculo con determinantes sociales.

Por otra parte, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 constituye una fuente oficial fundamental para comprender la situación nutricional de la población

ecuatoriana. En tanto que se trata de un estudio de carácter probabilístico, proporciona indicadores relevantes sobre el estado nutricional, el consumo alimentario y los factores de riesgo asociados. Si bien sus resultados no siempre se desagregan específicamente para mujeres gestantes, permite identificar tendencias de sobrepeso, obesidad y deficiencias nutricionales que afectan a mujeres en edad reproductiva. (E., 2024).

Evidencia sobre hábitos alimentarios y estado nutricional de gestantes

Más allá del contexto de Quito, diversos trabajos académicos y tesis realizadas a nivel nacional evidencian niveles preocupantes de anemia y malnutrición en mujeres embarazadas, así como un conocimiento insuficiente sobre la alimentación adecuada durante la gestación, a pesar de la existencia de guías y orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP). En este sentido, estos hallazgos sugieren que, además de la disponibilidad de recomendaciones oficiales, factores como el nivel educativo y el acceso a los servicios de salud influyen en la persistencia de brechas en las prácticas alimentarias saludables.

Vacíos de información en zonas amazónicas y rurales.

Pese a que existen datos nacionales generales, hay escasez de estudios que evalúen específicamente a gestantes en zonas rurales y amazónicas del Ecuador, como la Amazonía o provincias como Morona Santiago o Taisha. La evidencia local detallada sobre hábitos alimentarios, estado nutricional y determinantes culturales o territoriales es muy limitada, lo que representa una brecha significativa en el conocimiento científico nacional y justifica la necesidad de investigación focalizada en estas comunidades.

Se conoce, a partir de reportes institucionales del primer nivel de atención, registros del Ministerio de Salud Pública y experiencias comunitarias, que las mujeres gestantes enfrentan

condiciones de vulnerabilidad nutricional asociadas a factores estructurales y territoriales. Se ha identificado una alimentación basada principalmente en productos tradicionales como yuca, plátano, maíz, pescado y, en menor proporción, proteínas de origen animal, con limitada diversidad alimentaria debido al aislamiento geográfico, dificultades de acceso a mercados y condiciones socioeconómicas desfavorables.

Antecedentes Locales.

La literatura científica específica sobre gestantes en el contexto de Morona Santiago, Taisha o comunidades como Samikin es prácticamente inexistente en bases de datos académicas indexadas, lo cual refleja una notoria brecha de información regional. No obstante, se pueden mencionar indirectamente algunas evidencias cercanas a contextos locales:

No se han identificado publicaciones científicas indexadas que aborden específicamente hábitos alimentarios y estado nutricional de gestantes en Morona Santiago o Taisha dentro de los últimos cinco años, lo que evidencia un vacío académico en la literatura científica disponible.

La doble carga nutricional observada en Ecuador (coexistencia de desnutrición crónica y sobrepeso), documentada en análisis más generales de salud pública, sugiere que en poblaciones rurales e indígenas también pueden existir patrones de malnutrición tanto por déficit como por exceso, lo cual requiere atención específica en futuras investigaciones (Rivera, 2024).

Justificación de la pertinencia del estudio en la comunidad Samikin

La ausencia de estudios específicos en esta zona resalta la necesidad urgente de investigación localizada para comprender cómo los factores culturales, económicos y geográficos influyen

en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de gestantes en comunidades como Samikin. Esta carencia de datos locales constituye una brecha de conocimiento que legitima académicamente la pertinencia del presente estudio.

Los antecedentes internacionales y regionales muestran que los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes están estrechamente influenciados por factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios, con variaciones importantes entre contextos urbanos y rurales. A nivel nacional, aunque existen encuestas amplias como la ENSANUT, la evidencia específica sobre gestantes está limitada y fragmentada, especialmente en áreas rurales y amazónicas del Ecuador. Finalmente, la ausencia de investigaciones locales en comunidades como Samikin constituye una brecha de conocimiento significativa, lo que justifica la realización de la presente investigación para aportar evidencia contextualizada y pertinente al caso.

2.2 Marco Conceptual

Para fundamentar el estudio, el marco conceptual incluye conceptos clave relacionados con el embarazo, la gestación y los hábitos alimentarios, analizados desde la perspectiva de la salud pública y la nutrición. En este apartado se delimitan y explican los conceptos esenciales que sustentan la investigación, permitiendo comprender el proceso biológico del embarazo y la gestación, así como la importancia de los hábitos alimentarios durante esta etapa. De igual manera, se analizan los patrones de alimentación desde un enfoque de salud pública, considerando su influencia en el estado nutricional de las mujeres gestantes y en el desarrollo adecuado del feto.

Embarazo y gestación.

El embarazo se define como el período que inicia desde la implantación del óvulo fecundado en el útero y concluye con el parto, abarcando aproximadamente entre 37 y 40 semanas

de gestación. Durante este proceso, la mujer experimenta una serie de cambios anatómicos, fisiológicos y metabólicos que preparan al organismo para sostener el crecimiento y desarrollo del feto (Juliana, 2022).

Por otra parte, el término gestación hace referencia específicamente al proceso biológico mediante el cual el embrión y posteriormente el feto se desarrollan dentro del útero materno hasta el momento del nacimiento. Este periodo implica una serie de transformaciones progresivas tanto en el organismo materno como en el desarrollo fetal, las cuales requieren un adecuado aporte de nutrientes para garantizar el correcto crecimiento y la formación de los órganos del bebé.

En consecuencia, aunque los términos embarazo y gestación suelen utilizarse como sinónimos en el lenguaje cotidiano, desde una perspectiva científica el embarazo se refiere al estado general de la mujer durante el periodo reproductivo, mientras que la gestación describe el proceso de desarrollo del embrión y del feto dentro del útero. Ambos conceptos se encuentran estrechamente relacionados y son fundamentales para comprender la importancia de mantener hábitos alimentarios adecuados durante esta etapa de la vida.

Cambios fisiológicos y nutricionales durante el embarazo

A lo largo del embarazo, el organismo materno se adapta para satisfacer las crecientes demandas metabólicas del feto en desarrollo. Diversos estudios señalan que la demanda metabólica incluye un incremento del volumen sanguíneo y del gasto cardíaco para asegurar una adecuada perfusión de nutrientes y oxígeno al feto, así como cambios hormonales que modifican el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, ajustando las reservas corporales y optimizando el aprovechamiento de los nutrientes disponibles. Estas adaptaciones fisiológicas permiten responder a las necesidades energéticas y de micronutrientes, tales como hierro, ácido fólico,

calcio, zinc, vitamina A, vitamina D y vitaminas del complejo B, las cuales resultan fundamentales para la formación de tejidos maternos y fetales y para el adecuado desarrollo del embarazo (J & M., 2020).

Dichas adaptaciones demuestran que la nutrición materna no sólo debe cubrir las necesidades básicas de la mujer, sino también suplir la demanda adicional impuesta por la gestación. En este sentido, durante el embarazo aumentan los requerimientos de energía, proteínas, hierro, calcio, ácido fólico, yodo y vitaminas como la vitamina A, vitamina C, vitamina D y vitaminas del complejo B, nutrientes que contribuyen al crecimiento fetal, la formación de la placenta y el mantenimiento del equilibrio metabólico de la madre (Khamnariuna M., 2024)

Hábitos alimentarios durante el embarazo

Los hábitos alimentarios se definen como el conjunto de comportamientos relacionados con la selección, preparación y consumo de alimentos que se adquieren a lo largo del tiempo y están influenciados por factores culturales, económicos y sociales. Durante la gestación, estos hábitos adquieren mayor relevancia debido a que determinan la calidad de la dieta y el aporte de nutrientes esenciales para el desarrollo fetal (M & Bothua M., 2025).

Estado nutricional en mujeres gestantes

El estado nutricional se refiere al equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo. En las mujeres embarazadas, este equilibrio se modifica debido a las demandas metabólicas que genera el crecimiento fetal y los cambios fisiológicos propios de la gestación (Institute of Medicine, 2009).

La evaluación del estado nutricional en gestantes se realiza mediante indicadores antropométricos y clínicos como el índice de masa corporal (IMC), la ganancia de peso gestacional y los niveles de hemoglobina. Estos indicadores permiten identificar oportunamente situaciones de desnutrición o exceso de peso que pueden afectar la salud materna y fetal (Del Castillo-Matamoros, 2021).

Trimestres de la gestación y sus implicaciones nutricionales

La gestación se divide en tres trimestres, cada uno con requerimientos nutricionales particulares. El primer trimestre (1–12 semanas) se caracteriza por la organogénesis, proceso en el cual se forman los principales sistemas del feto. En esta etapa, nutrientes como el ácido fólico, hierro, yodo y vitaminas del complejo B son esenciales para prevenir defectos del tubo neural y favorecer el desarrollo inicial del embrión. Durante este periodo se recomienda una adecuada ingesta de alimentos ricos en estos micronutrientes, tales como vegetales de hojas verdes, legumbres, cereales fortificados, carnes magras, pescado, huevos y productos lácteos.

En el segundo trimestre (13–26 semanas), el crecimiento fetal se acelera y la placenta continúa desarrollándose, aumentando la demanda de macronutrientes y micronutrientes. En esta etapa se incrementa la necesidad de proteínas para el desarrollo de tejidos, así como de hierro y calcio para la formación de la sangre y el sistema óseo del feto. Alimentos como carnes, pescado, huevos, lácteos, legumbres, frutos secos y cereales integrales resultan fundamentales para cubrir estas necesidades nutricionales.

El tercer trimestre (27 semanas hasta el parto) se caracteriza por una mayor acumulación de tejidos fetales y el incremento de reservas maternas de hierro y otros micronutrientes, esenciales para el parto y la preparación de la lactancia. Durante esta etapa, la alimentación debe ser

equilibrada y variada, priorizando alimentos ricos en proteínas, hierro, calcio, ácidos grasos esenciales y vitaminas que contribuyan al desarrollo final del feto y al bienestar materno (Khamnariuna M., 2024).

En consecuencia, la nutrición debe adaptarse progresivamente a estas etapas para asegurar una gestación saludable y reducir riesgos de complicaciones como anemia, bajo peso al nacer o diabetes gestacional (M & Bothua M., 2025).

Definición conceptual desde la salud pública y nutrición.

Los hábitos alimentarios son patrones de consumo que reflejan qué, cuándo y cómo una persona elige, prepara y consume alimentos de manera habitual. En salud pública, este concepto va más allá de lo biológico para incluir dimensiones sociales, culturales y ambientales que influyen en la conducta alimentaria (W, W, & P., 2024).

Dicho de otro modo, los hábitos alimentarios representan la interrelación entre necesidades fisiológicas y prácticas contextualizadas por costumbres, conocimientos, entorno y disponibilidad de alimentos, lo cual condiciona tanto el estado nutricional como la salud general (W, W, & P., 2024).

Componentes de los hábitos alimentarios.

Una comprensión integral de los hábitos alimentarios considera varios elementos:

Frecuencia de consumo.

Se refiere a la regularidad con que se consumen alimentos o grupos alimenticios, lo cual influye directamente en la cantidad de nutrientes que recibe el organismo. Durante el embarazo, mantener una frecuencia adecuada de consumo permite cubrir los requerimientos nutricionales

necesarios para el desarrollo fetal y la salud materna. En términos generales, se recomienda consumir entre tres comidas principales al día acompañadas de una o dos colaciones saludables, priorizando alimentos como frutas, verduras, proteínas magras, cereales integrales y productos lácteos. Asimismo, se aconseja consumir frutas y verduras al menos dos a tres veces al día, mientras que las fuentes de proteínas como carnes, huevos, pescado o legumbres deben formar parte de la dieta diaria para asegurar un adecuado aporte nutricional (M & Bothua M., 2025).

Variedad alimentaria.

La variedad alimentaria hace referencia a la diversidad de alimentos consumidos dentro de la dieta diaria, lo cual resulta fundamental para satisfacer las necesidades de macronutrientes y micronutrientes del organismo. Una dieta variada incluye alimentos provenientes de distintos grupos alimenticios como cereales y tubérculos, frutas, verduras, proteínas de origen animal o vegetal, lácteos y grasas saludables. La inclusión equilibrada de estos grupos favorece un mejor estado nutricional de las gestantes y fetal, ya que cada tipo de alimento aporta nutrientes específicos necesarios para el desarrollo del embarazo y el mantenimiento de la salud general (W, W., & P., 2024).

Calidad nutricional.

Este componente evalúa si los alimentos seleccionados dentro del patrón alimentario aportan nutrientes esenciales necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo, tales como proteínas de alta calidad biológica, vitaminas y minerales. Asimismo, permite analizar si la combinación de alimentos consumidos favorece el mantenimiento de la salud materna y el desarrollo adecuado del feto. Las dietas de alta calidad nutricional suelen caracterizarse por incluir alimentos poco procesados y ricos en nutrientes, como frutas, verduras, cereales integrales,

legumbres, carnes magras, pescado, huevos y productos lácteos, mientras que reducen el consumo de alimentos ultraprocesados con alto contenido de azúcares, grasas saturadas y sodio.

En el contexto del embarazo, el análisis nutricional de la dieta permite evaluar si la alimentación de la gestante cubre los requerimientos energéticos y nutricionales necesarios para esta etapa. Para ello, se consideran factores como la frecuencia de consumo de alimentos, la diversidad de la dieta y la presencia de fuentes importantes de nutrientes esenciales. Entre los nutrientes más relevantes durante la gestación destacan el hierro, el ácido fólico, el calcio, las proteínas y diversas vitaminas, cuya ingesta adecuada contribuye a prevenir complicaciones como anemia materna, bajo peso al nacer y alteraciones en el desarrollo fetal (M & Bothua M., 2025).

El análisis cualitativo de la calidad de la dieta también permite identificar la presencia de alimentos ricos en proteínas de origen animal y vegetal, tales como carnes, pescado, huevos, lácteos, legumbres y frutos secos, los cuales desempeñan un papel fundamental en la formación de tejidos maternos y fetales. De igual manera, el consumo regular de frutas y verduras aporta vitaminas, minerales y antioxidantes necesarios para el adecuado desarrollo del embarazo y el fortalecimiento del sistema inmunológico de la madre.

Inocuidad de los alimentos.

La inocuidad de los alimentos se refiere a que los productos destinados al consumo humano se encuentren libres de contaminantes biológicos, químicos o físicos que puedan representar un riesgo para la salud. Este aspecto resulta especialmente relevante durante el embarazo, ya que el organismo materno puede ser más susceptible a infecciones transmitidas por alimentos, las cuales podrían afectar tanto a la madre como al feto.

Por esta razón, es fundamental garantizar prácticas adecuadas de higiene y manipulación de alimentos, tales como el lavado correcto de frutas y verduras, la cocción completa de carnes y pescados, el almacenamiento seguro de los alimentos y el consumo de agua potable. Estas medidas contribuyen a prevenir enfermedades transmitidas por alimentos y a proteger la salud materno-fetal (W, W., & P., 2024).

En los sectores rurales, la inocuidad alimentaria adquiere una importancia aún mayor debido a que las condiciones de acceso a servicios básicos, sistemas de refrigeración, agua segura y control sanitario de los alimentos pueden ser limitadas. En este contexto, las prácticas tradicionales de almacenamiento, preparación y consumo de alimentos pueden influir en la seguridad alimentaria de los hogares. Por lo tanto, promover prácticas adecuadas de higiene alimentaria y educación nutricional resulta fundamental para reducir riesgos sanitarios y mejorar la calidad de la alimentación en mujeres gestantes que habitan en comunidades rurales.

Factores que influyen en los hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios no son conductas aisladas, sino que están condicionados por múltiples factores interrelacionados:

Culturales: Las tradiciones culinarias, creencias y prácticas propias de cada sociedad influyen en las elecciones dietéticas individuales (W, W., & P., 2024).

Económicos: El ingreso familiar y el acceso económico a alimentos saludables determinan la capacidad de adherirse a patrones alimentarios nutritivos (W, W., & P., 2024).

Sociales: La educación, nivel de conocimiento nutricional, redes sociales y recomendaciones de profesionales de la salud condicionan la conducta alimentaria (M & Bothou A, 2025).

Ambientales: La disponibilidad física de alimentos saludables en la comunidad o entorno inmediato (mercados, tiendas, políticas de subsidio) también modela las prácticas dietarias (M & Bothou A, 2025).

Estos factores combinados explican por qué individuos con un mismo conocimiento nutricional pueden manifestar patrones alimentarios muy distintos, dependiendo de sus contextos cultural y socioeconómico.

Estado Nutricional en gestantes

El estado nutricional se refiere a la condición de salud de una persona que resulta del equilibrio entre los nutrientes consumidos, las necesidades fisiológicas del organismo y la capacidad del cuerpo para utilizar dichos nutrientes de manera adecuada. En el caso de las mujeres gestantes, este concepto adquiere una importancia particular, ya que el estado nutricional de la madre influye directamente en el desarrollo, crecimiento y bienestar del feto durante todo el periodo de gestación.

Durante el embarazo, el organismo materno experimenta múltiples cambios fisiológicos que incrementan las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Por esta razón, una adecuada nutrición en las gestantes es fundamental para asegurar un desarrollo fetal adecuado y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Cuando la alimentación no cubre estos requerimientos, pueden presentarse alteraciones como anemia, deficiencias de micronutrientes, bajo peso gestacional o, por el contrario, malnutrición por exceso, situaciones que pueden aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas (González-Fernández, 2024).

El estado nutricional de las gestantes suele evaluarse mediante indicadores antropométricos y biométricos estandarizados, entre los cuales destacan el índice de masa corporal, la ganancia de

peso durante el embarazo, los niveles de hemoglobina y otros parámetros clínicos registrados durante los controles prenatales. Estas evaluaciones permiten identificar oportunamente posibles problemas nutricionales en las gestantes y establecer estrategias de intervención que contribuyan a mejorar la salud materna y fetal.

Asimismo, diversos estudios han demostrado que un adecuado estado nutricional en las mujeres embarazadas se asocia con mejores resultados perinatales, incluyendo menor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y otras complicaciones relacionadas con el embarazo. Por ello, el seguimiento nutricional durante la gestación constituye una estrategia clave dentro de los programas de salud materna, especialmente en comunidades rurales donde las condiciones socioeconómicas y el acceso a alimentos variados pueden influir en la calidad de la alimentación de las gestantes.

En este contexto, analizar el estado nutricional de las mujeres gestantes permite comprender mejor los factores que influyen en su salud durante el embarazo y facilita la implementación de acciones orientadas a mejorar la alimentación y el bienestar materno-fetal.

Importancia del estado nutricional en la gestación.

Durante el embarazo, el estado nutricional de la madre es un determinante crítico del resultado gestacional y del crecimiento fetal. Estudios recientes indican que la malnutrición —ya sea por déficit (bajo peso) o por exceso (sobrepeso y obesidad) se asocia con múltiples complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. La evidencia sugiere que un estado nutricional subóptimo incrementa los riesgos de nacimiento de bebés pequeños para la edad gestacional (SGA), bajo peso al nacer (LBW), preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro y mortalidad perinatal. Por ello, la evaluación del estado nutricional de las gestantes durante el

embarazo es una práctica esencial en los programas de atención prenatal para identificar riesgos y orientar intervenciones oportunas que promuevan la salud de ambos (Del Castillo S., 2021).

Indicadores del estado nutricional de las gestantes.

Para evaluar de forma precisa el estado nutricional durante la gestación se utilizan distintos indicadores antropométricos y clínicos:

Índice de Masa Corporal gestacional (IMC).

El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador ampliamente utilizado para clasificar el estado nutricional de la mujer antes y durante el embarazo. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2). El IMC permite identificar si la gestante inicia la gestación con bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, lo cual influye en las recomendaciones de ganancia de peso gestacional y en la vigilancia nutricional. La evaluación del IMC en la gestación ayuda a identificar a mujeres con potenciales riesgos de complicaciones obstétricas relacionadas con la malnutrición (Del Castillo S., 2021).

Categorías de IMC (adoptadas por la Organización Mundial de la Salud) incluyen (Borbor J., 2020)

Para las gestantes, el Índice de Masa Corporal (IMC) no se evalúa con los rangos estándar de la población general, ya que se debe considerar el IMC pregestacional para determinar la ganancia de peso óptima y los riesgos asociados. Según la metodología de Atalah, adoptada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y la OPS, las categorías se definen de la siguiente manera:

Tabla 2

Clasificación según el IMC pregestacional.

El estado nutricional inicial se calcula con el peso anterior al embarazo $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla m}^2$.

Categoría.	Rango de IMC (kg/m²)	Ganancia de peso recomendada (total)
Bajo peso	< 18.5	12.5 a 18.0 kg
Peso normal	18.5–24.9 kg/m ²	11.5 a 16.0 kg
Sobrepeso	25–29.9 kg/m ²	7.0 a 11.5 kg
Obesidad	≥ 30 kg/m ²	5.0 a 9.0 kg

Nota. Clasificación del estado nutricional y ganancia de peso recomendada durante el embarazo según el índice de masa corporal pregestacional. Adaptado de *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines* (p. 121), por Institute of Medicine y National Research Council, 2009, National Academies Press.

Ganancia de peso

La ganancia de peso gestacional es otro indicador esencial del estado nutricional durante el embarazo. Esta refleja no solo el crecimiento del producto fetal, sino también el aumento de tejidos maternos (como volumen sanguíneo, placenta y líquido amniótico). La ganancia de peso adecuada depende en gran medida del IMC pregestacional: por ejemplo, mujeres con peso normal suelen necesitar mayor ganancia que aquellas con sobrepeso para minimizar riesgos de complicaciones. Las variaciones excesivas tanto insuficientes como excesivas se han asociado con

resultados adversos como bajo peso al nacer, macrosomía fetal y complicaciones metabólicas (González-Fernández, 2024).

Perímetro medio del brazo (MUAC).

El Perímetro Medio del Brazo (MUAC) se utiliza una medida complementaria o alternativa para evaluar el estado nutricional de las gestantes, especialmente en entornos con recursos limitados donde no siempre se conoce el peso pregestacional. El MUAC es un buen indicador de la masa muscular y la reserva de grasa, y se ha demostrado que se correlaciona positivamente con el IMC y con la ganancia de peso gestacional, permitiendo una estimación útil de riesgo nutricional (Salih, 2023).

Tabla 3.

Clasificación del estado nutricional en gestantes según perímetro braquial y riesgo asociado.

Perímetro Braquial (cm)	Clasificación Sugerida	Riesgo Asociado
Menos de 21 cm	Desnutrición Severa	Alto riesgo de prematuridad y bajo peso.
21 a 23 cm	Riesgo de Desnutrición	Monitoreo cercano de ganancia de peso.
23 a 28 cm	Normal / Eutrófica	Bajo riesgo nutricional.
Más de 29 cm	Sobrepeso / Obesidad	Riesgo de diabetes gestacional o macrosomía.

Nota. Clasificación del estado nutricional en gestantes basada en la medición del perímetro braquial como indicador antropométrico para la identificación de riesgo nutricional durante el embarazo. Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2021).

Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional.

Conceptualización de la asociación entre ambas variables.

La relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional es una asociación bidireccional: por un lado, los hábitos alimentarios definidos por qué, cuánto y cómo come una persona determinan la ingesta de nutrientes; por otro, el estado nutricional refleja el resultado de esa ingesta en función de las necesidades fisiológicas del organismo. En el caso de mujeres gestantes, la calidad de los hábitos alimentarios influye directamente en el estado nutricional de las gestantes, lo que a su vez impacta en la salud fetal y materna. El consumo adecuado de macronutrientes y micronutrientes contribuye a una ganancia de peso gestacional dentro de rangos recomendados, asegurando reservas suficientes para el proceso de gestación, el parto y la lactancia (González-Fernández, 2024).

Importancia en la prevención de riesgos materno-perinatales.

La evidencia científica respalda que hábitos alimentarios saludables durante el embarazo tienen un impacto protector frente a riesgos materno-perinatales. Una dieta equilibrada, rica en variedad de alimentos de alta densidad nutricional frutas, verduras, proteínas magras, lácteos fortificados y fuentes de ácidos grasos esenciales se asocia con menor incidencia de anemia, restricción de crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, complicaciones metabólicas y morbilidad neonatal. Por el contrario, dietas desequilibradas o con deficiencias de nutrientes esenciales elevan la probabilidad de resultados adversos tanto para la madre como para el recién nacido (González-Fernández, 2024).

Por tanto, la intervención nutricional temprana y personalizada en gestantes incluyendo educación alimentaria y monitoreo del estado nutricional se considera una estrategia clave para

prevenir riesgos materno-perinatales y mejorar resultados de salud a corto y largo plazo en la madre y el niño (Del Castillo-Matamoros SE, 2021).

2.3 Marco Teórico

En este apartado se presentan las principales teorías y modelos conceptuales que sustentan la comprensión de la nutrición materna y los hábitos alimentarios, permitiendo identificar cómo diversas disciplinas y enfoques explican los procesos biológicos, sociales y culturales relacionados con la alimentación durante el embarazo. Enfoques teóricos de la nutrición materna.

Teoría de los requerimientos nutricionales durante el embarazo.

La nutrición materna se entiende como el conjunto de procesos que aseguran el aporte adecuado de energía y nutrientes necesarios para sostener la salud de la madre y favorecer el crecimiento y desarrollo fetal. En contextos científicos actuales, este enfoque reconoce que las recomendaciones nutricionales durante la gestación no son estáticas, sino que deben ajustarse según el estado fisiológico, las demandas metabólicas incrementadas y los requerimientos específicos de macronutrientes y micronutrientes críticos para reducir riesgos perinatales. Estudios recientes han enfatizado la importancia de que estas recomendaciones consideren variaciones individuales y necesidades específicas de cada gestante para mejorar los resultados de salud materno-fetal (Martínez García, 2020).

Este enfoque surge de la evidencia acumulada sobre cómo la calidad de la dieta materna incluyendo la cantidad y el equilibrio de nutrientes esenciales como hierro, ácido fólico, proteínas, calcio y vitaminas influye en la prevención de resultados adversos como bajo peso al nacer, preeclampsia o diabetes gestacional (Martínez García, 2020).

Enfoque de nutrición a lo largo del curso de vida.

El enfoque de nutrición a lo largo del curso de vida sostiene que la salud y la nutrición de las personas no pueden estudiarse en etapas aisladas, sino como un continuum desde antes de la concepción, pasando por el embarazo, la infancia, la adolescencia y la vida adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros organismos internacionales han promovido este enfoque como una estrategia para optimizar trayectorias de salud y bienestar desde la concepción hasta edades avanzadas, destacando que las experiencias en etapas críticas, como la nutrición materna, tienen efectos duraderos sobre la salud a lo largo de toda la vida (OMS).

Enfoque de seguridad alimentaria y nutricional.

La seguridad alimentaria y nutricional es un enfoque integral que considera no solo la disponibilidad de alimentos, sino también el acceso físico y económico, la utilización biológica adecuada y la estabilidad en el tiempo para cubrir las necesidades alimentarias de una población. En el contexto de la nutrición materna, este enfoque subraya que la dieta de las mujeres gestantes está influenciada por factores estructurales: acceso a alimentos nutritivos, condiciones de pobreza, políticas públicas y desigualdades sociales que condicionan la calidad de la dieta y el estado nutricional (Gyawali B, 2024).

Este enfoque sitúa la nutrición materna dentro de un marco más amplio de determinantes sociales de salud, reconociendo que la calidad de la dieta no depende únicamente de la elección individual, sino de las oportunidades reales para acceder a alimentos adecuados (Gyawali B, 2024).

Modelos explicativos de los hábitos alimentarios.

Modelo biopsicosocial de la alimentación.

El modelo biopsicosocial plantea que los hábitos alimentarios no pueden explicarse únicamente por factores biológicos (por ejemplo, necesidades energéticas o genéticas), sino que son el resultado de la interacción de componentes biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, la elección de alimentos, preferencias y patrones dietéticos reflejan no sólo necesidades fisiológicas, sino también percepciones individuales de salud, experiencias emocionales, entorno familiar y presiones sociales (Mitjana, 2020).

Este modelo es particularmente útil para comprender cómo factores psicoemocionales, como el estrés, las creencias personales o las experiencias previas con la alimentación, influyen en las decisiones dietéticas de las mujeres gestantes y cómo esos hábitos se integran en la vida cotidiana (Pin-Jane., 2020).

Modelo sociocultural de la alimentación.

El modelo sociocultural propone que los hábitos alimentarios son moldeados profundamente por normas culturales, tradiciones, creencias, valores y prácticas comunitarias. Este enfoque destaca que las decisiones sobre qué comer, con qué frecuencia y en qué contexto, están influenciadas por factores culturales que moldean la percepción de los alimentos como saludables o no, aceptables o prohibidos, deseables o no dentro de una comunidad (A., 2025).

Estudios recientes han demostrado que en poblaciones diversas incluidas comunidades rurales e indígenas las prácticas alimentarias están condicionadas por tradiciones culturales, costumbres locales y barreras sociales, que pueden favorecer o limitar una dieta nutritiva durante el embarazo (Gyawali B, 2024).

Influencia del contexto rural e indígena en los patrones alimentarios.

En poblaciones rurales e indígenas, los patrones alimentarios son el producto de una compleja interacción entre el entorno físico, las prácticas culturales tradicionales, la disponibilidad de alimentos locales, y las condiciones socioeconómicas. La evidencia indica que, en muchos contextos rurales, los cambios en las condiciones económicas y la transición nutricional (p. ej. desplazamiento de dietas tradicionales hacia dietas más procesadas) están modificando los hábitos alimentarios tradicionales, con repercusiones en la calidad de la dieta y la incidencia de problemas nutricionales (Gyawali B, 2024).

Además, las prácticas alimentarias en contextos indígenas las creencias arraigadas en la cultura de origen influyen en los hábitos alimentarios de las personas, puede incluir creencias sobre la salud, la pureza de los alimentos, los roles de género en la cocina, entre otros aspectos (Esponda J., 2024) Los cuales pueden influir en la selección de alimentos durante el embarazo, tanto positivamente como negativamente.

Marco Normativo y Legal.

El Marco Normativo y Legal proporciona el sustento jurídico y las directrices institucionales que orientan las acciones de salud pública relacionadas con la nutrición materna, la atención de la gestación y la protección de la madre y el niño. Este marco incluye instrumentos internacionales y nacionales que los Estados adoptan para garantizar el derecho a la salud y la nutrición digna en el ciclo (OMS, 2025).

La resolución amplía cuatro objetivos existentes (basados en la línea de base de 2012):

Meta 1: Reducir en un 40% el número de niños menores de cinco años con retraso del crecimiento

Meta 2: Reducción del 50% de la anemia en mujeres en edad reproductiva.

Meta 3: Reducción del 30% del bajo peso al nacer

Meta 6: Reducir y mantener el emaciamento en niños menores de cinco años a menos del 5% (OMS, 2025).

Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con salud materna y nutrición

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, contienen metas explícitas que vinculan la salud materna con la nutrición adecuada. En particular: (SOSTENIBLE, 2024).

ODS 2 – Hambre cero. Que busca poner fin a todas las formas de malnutrición y asegurar el acceso a alimentos nutritivos durante todas las etapas de vida, incluida la gestación. Específicamente en su Meta 2.2, se propone poner fin a todas las formas de malnutrición, abordando las necesidades de nutrición de las adolescentes, las mujeres embarazadas y lactantes (Mitjana, 2020).

ODS 3 (Salud y bienestar). A través de la Meta 3.1, busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna, reconociendo que el estado nutricional óptimo es un determinante fundamental para la supervivencia del binomio madre-hijo (Mitjana, 2020).

Por consiguiente, el cumplimiento de estos objetivos exige a los sistemas de salud integrar la vigilancia nutricional como un componente transversal en la atención obstétrica, alineándose con los compromisos internacionales de desarrollo (ONU, 2015).

Normativa nacional.

Normas y protocolos del MSP para la atención integral de la mujer gestante.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) cuenta con normas y protocolos que orientan la atención sanitaria integral de la mujer gestante, incluyendo aspectos específicos de nutrición. Entre estas están las normas y protocolos de atención nutricional para gestantes, que establecen procedimientos para:

Vigilancia de la ganancia de peso materna y evaluación nutricional continua durante cada consulta prenatal.

Suplementación con micronutrientes, como hierro y ácido fólico, para prevenir deficiencias nutricionales que puedan afectar el embarazo o el desarrollo fetal.

Consejería alimentaria y promoción de hábitos saludables de alimentación como componente esencial de la atención prenatal.

Estos lineamientos buscan garantizar que todas las gestantes reciban una atención nutricional adecuada y oportuna, acorde con recomendaciones internacionales y con énfasis en la prevención de riesgos materno-perinatales (MSP).

Adicionalmente, el MSP impulsa la Normativa de Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), que adapta la iniciativa global de la OMS/UNICEF para mejorar la calidad de la atención prenatal y apoyar prácticas de salud integral que incluyen la nutrición, el parto humanizado, la atención al neonato y la promoción de la lactancia materna (MSP).

Políticas públicas de salud materna y nutrición en Ecuador

A nivel de política pública, Ecuador impulsa estrategias orientadas a garantizar la protección nutricional de la gestante y de su descendencia. Aunque no siempre disponibles como documentos finales, proyectos de ley recientes buscan consolidar la atención integral y la prevención de la malnutrición desde la etapa prenatal hasta los primeros años de vida, lo que incluye:

El reconocimiento de la nutrición como derecho básico y garantía constitucional de acceso a servicios de salud y alimentación adecuada.

La coordinación intersectorial para asegurar el acceso al “Paquete Integral de Bienes y Servicios” para gestantes y niños menores de 5 años, con enfoque en la reducción de la malnutrición. (ONU, 2015).

La obligación de las instituciones públicas de desarrollar acciones coherentes con políticas de prevención y atención nutricional desde la gestación (ECUADOR., 2024).

Aunque algunos de estos documentos aún se encuentran en discusión, su existencia refleja la creciente prioridad política del país por promover la salud materna y la nutrición como parte de la política nacional de alimentación y salud pública.

Marco Contextual.

Contexto sociocultural de la comunidad Samikin

La comunidad Samikin forma parte del cantón Taisha, situado en la provincia amazónica de Morona Santiago (Ecuador), una región caracterizada por una población indígena significativa y modos de vida estrechamente ligados a su entorno natural y a saberes ancestrales. En Morona

Santiago, más de la mitad de la población total es indígena, siendo comunidades Achuar y Shuar predominantes, lo que influye en prácticas culturales, sociales y alimentarias particulares de la zona (Sánchez chavarria, 2022).

Desde una perspectiva sociocultural, estas comunidades indígenas mantienen estructuras comunitarias con sistemas de parentesco extendido, roles de género definidos y una fuerte transmisión intergeneracional de conocimientos tradicionales. Esto incluye tradiciones culinarias basadas en alimentos locales como tubérculos, maíz, pescado de río y productos cultivados o recolectados localmente, que constituyen la base de la dieta tradicional. El conocimiento alimentario tradicional entendido como el conjunto de saberes prácticos relacionados con la preparación y consumo de alimentos específicos de cada ecología es clave para entender los hábitos alimentarios en gestantes y sus variaciones frente a cambios socioeconómicos y globalización de la dieta. (ECUADOR., 2024).

En el Ecuador rural y amazónico, estos hábitos alimentarios también están influenciados por factores sociales como el nivel educativo, la organización familiar y las preferencias culturales. Un estudio realizado en gestantes urbanas ecuatorianas evidenció que patrones dietéticos durante el embarazo están fuertemente determinados por el entorno social y cultural de las mujeres, con variación significativa según nivel educativo e ingresos familiares. En contextos rurales como Samikin, donde el acceso a alimentos industrializados puede ser menor pero los alimentos locales y tradicionales prevalecen, se encuentran tanto ventajas nutricionales como desafíos asociados a la disponibilidad y diversidad alimentaria (José Antonio Valle Flores, 2018).

Prácticas alimentarias tradicionales

Las prácticas alimentarias tradicionales en poblaciones indígenas amazónicas, similares a la comunidad Samikin, se caracterizan por la preparación y consumo de productos autóctonos que tienen un significado cultural además de nutricional. Estas prácticas están sustentadas en saberes ancestrales que fomentan la utilización de ingredientes locales como tubérculos, raíces, frutas y especies vegetales propias de la Amazonía transmitidos de generación en generación como parte de la identidad cultural.

Sin embargo, hay evidencia de que incluso en contextos rurales y tradicionales, tendencias de consumo de alimentos “procesados” o de bajo valor nutricional están emergiendo debido a la globalización y cambios en estilos de vida, reflejando patrones observados en mujeres embarazadas de otras zonas del Ecuador y Latinoamérica (p. ej., mayor consumo de refrescos o alimentos altos en azúcares y grasas) (José Antonio Valle Flores, 2018).

Las prácticas alimentarias durante la gestación en comunidades indígenas pueden incluir también tabúes o creencias específicas sobre ciertos alimentos, aspectos observados en estudios antropológicos de dietas en gestantes indígenas de otras regiones latinas, donde alimentos específicos son evitados o recomendados basados en creencias culturales sobre el parto y la salud del bebe (José Antonio Valle Flores, 2018).

Contexto Sanitario

Atención primaria de salud en la comunidad.

La atención sanitaria en zonas rurales y amazónicas como Taisha enfrenta barreras geográficas, socioeconómicas y de acceso que condicionan la prestación de servicios, especialmente en materia de salud materna y nutricional. Los centros de salud locales y puestos

básicos de atención son la puerta de entrada al sistema de salud pública para estas comunidades, implementando estrategias de Atención Primaria de Salud (APS) con un enfoque familiar, comunitario e intercultural. Esto es parte del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) promovido por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), orientado a garantizar la atención cercana a las familias y respetar la diversidad cultural de las poblaciones atendidas (Ecuador, 2015).

En áreas remotas del cantón Taisha, el acceso a la atención sanitaria puede requerir desplazamientos de muchas horas, debido a la dispersión de las comunidades y la limitación de infraestructura, lo que representa un desafío importante para la continuidad de los cuidados de salud preventiva y de control prenatal.

Dentro de la APS se brinda atención preventiva, promoción de la salud, educación nutricional y vigilancia de embarazos, actividades que buscan detectar riesgos maternos, promover estilos de vida saludables y reducir las brechas en el acceso a servicios básicos. El MSP y organismos internacionales como la OPS/OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han trabajado en fortalecer la capacidad de los equipos de salud para llegar a comunidades indígenas, incluyendo la colaboración con promotoras y facilitadores culturales para superar barreras de comunicación y confianza

Control prenatal y seguimiento nutricional.

El control prenatal en Ecuador está normado por políticas públicas que establecen un mínimo de visitas y una vigilancia periódica para detectar factores de riesgo y brindar orientación nutricional preventiva. A nivel nacional, se recomienda un esquema de atención prenatal con al

menos ocho visitas durante el embarazo, como parte de una atención integral de calidad que busca reducir complicaciones materno-infantiles

El seguimiento nutricional de mujeres gestantes incluye evaluaciones periódicas del estado nutricional (p. ej., medición de peso y altura, índice de masa corporal, valoración de ingesta dietética), suplementación con micronutrientes como hierro y ácido fólico, y educación sobre prácticas alimentarias saludables. En zonas rurales, estas intervenciones son esenciales para prevenir la anemia y la malnutrición, condiciones que son más frecuentes en poblaciones con limitaciones de acceso a alimentos nutritivos o servicios sanitarios.

Además, programas de salud intercultural han promovido la integración de prácticas y saberes tradicionales en el contexto de la atención prenatal, como parte de estrategias para mejorar la adherencia a los controles y respetar las cosmovisiones de las comunidades indígenas

CAPÍTULO III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, orientado a analizar la relación entre los hábitos alimentarios (variable independiente) y el estado nutricional de las mujeres gestantes (variable dependiente) de la comunidad Samikin durante el periodo octubre–diciembre de 2025.

En relación con la variable independiente: hábitos alimentarios, el diseño descriptivo permitió caracterizar los patrones de consumo de alimentos, la frecuencia de las comidas, la variedad dietética y las prácticas alimentarias predominantes en las gestantes. De este modo, se identificaron las conductas alimenticias habituales sin intervenir en ellas, respetando el contexto cultural y social de la comunidad.

Por otra parte, respecto a la variable dependiente: estado nutricional, se aplicó un enfoque descriptivo para clasificar a las gestantes según su índice de masa corporal, ganancia de peso gestacional y presencia de anemia. Esta información permitió establecer el perfil nutricional de la población estudiada, considerando los criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

Posteriormente, desde el enfoque correlacional, se analizó la asociación entre ambas variables, con el propósito de determinar si los hábitos alimentarios se relacionaban significativamente con el estado nutricional de las gestantes. Para ello, se emplearon pruebas estadísticas que permitieron identificar la existencia de relaciones entre los patrones de consumo alimentario y los indicadores nutricionales.

Finalmente, al tratarse de un estudio de corte transversal, la recolección de datos se realizó en un único momento del tiempo, lo que permitió obtener una visión integral de la situación nutricional de las gestantes durante el periodo de estudio, sin establecer seguimiento a largo plazo.

El diseño por variables permitió describir, analizar y correlacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional de las gestantes, generando evidencia científica útil para el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud desde la Atención Primaria.

3.2 La población y la muestra

La población de estudio estuvo conformada por 52 mujeres gestantes residentes en la comunidad Samikin, cantón Taisha, que acudían al centro de salud Cumbantsa para sus controles prenatales durante el periodo octubre–diciembre de 2025.

La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de las participantes. En este sentido, se incluyeron las gestantes que asistieron a los controles prenatales, así como aquellas que pudieron ser contactadas a través del trabajo comunitario y las visitas domiciliarias realizadas por el equipo de investigación.

De este modo, se logró una mayor cobertura de la población gestante, incluyendo tanto a las mujeres que acudían regularmente al establecimiento de salud como a aquellas que, por diversas razones, presentaban dificultades para asistir a los controles. Como resultado, la muestra estuvo conformada por 52 gestantes, quienes cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Este procedimiento permitió obtener una muestra representativa de la realidad local, fortaleciendo la validez del estudio al considerar las condiciones sociales, geográficas y culturales propias de la comunidad Samikin.

3.3 Los métodos y las técnicas

Para la recolección de la información se utilizaron instrumentos estructurados de tipo encuesta y ficha de registro antropométrico, los cuales permitieron evaluar tanto los hábitos alimentarios como el estado nutricional de las gestantes (Bittar, J., & Paniagua, E. 2023).

Consecuentemente, se aplicó una encuesta estructurada de hábitos alimentarios, diseñada con preguntas tipo Likert y preguntas de frecuencia de consumo orientadas a identificar los patrones alimentarios de las gestantes. Este instrumento permitió analizar aspectos como la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos, los horarios de comida, la forma de preparación de los alimentos y el nivel de conocimiento nutricional de las participantes (Goni et al., 2016).

La encuesta utilizada se denominó “Encuesta de hábitos alimentarios en mujeres gestantes”, elaborada con base en cuestionarios de frecuencia de consumo alimentario utilizados en estudios de nutrición materna y adaptada al contexto de la comunidad Samikin para facilitar la recolección de información sobre la dieta habitual de las participantes. En segundo lugar, se utilizó una ficha antropométrica, mediante la cual se registraron datos como peso, talla, edad gestacional y se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC), siguiendo las normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta información permitió clasificar el estado nutricional de las gestantes (Willett, 2013

Adicionalmente, se revisaron los carnets de control prenatal para obtener datos clínicos relevantes, como la presencia de anemia y la ganancia de peso según edad gestacional (Institute of Medicine, 2009). Procesamiento estadístico de la información

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud de la comunidad Samikin y durante visitas domiciliarias realizadas para controles prenatales programadas. En la cual, se explicó a las gestantes el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento informado. Posteriormente, se aplicó la encuesta alimentaria y se registraron las mediciones antropométricas.

De manera paralela, se revisaron los registros clínicos disponibles para complementar la información sobre el estado nutricional y la presencia de anemia. Todo el proceso se desarrolló respetando la privacidad, confidencialidad y el enfoque intercultural.

Análisis de la información

Los datos recolectados fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel, herramienta que permitió realizar la organización, depuración y tabulación de la base de datos con el propósito de garantizar la consistencia y confiabilidad de la información obtenida.

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas, porcentajes, así como medidas de tendencia central y dispersión, tales como la media aritmética y la desviación estándar. Este procedimiento permitió caracterizar las principales variables sociodemográficas, nutricionales y alimentarias de la población de gestantes incluida en el estudio.

Con el objetivo de analizar la posible relación entre las variables de estudio, se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado, la cual permitió evaluar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes. La fórmula empleada para este análisis estadístico se presenta en el Anexo 9. A través de esta prueba se determinó la existencia o ausencia de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables analizadas.

Finalmente, los resultados obtenidos se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos, los cuales facilitan la interpretación de los datos y permiten identificar patrones de consumo alimentario predominantes, así como su posible relación con el estado nutricional de las gestantes y con variables relacionadas con la salud materna. La evidencia recolectada se estructuró a través de un análisis descriptivo e inferencial, utilizando herramientas gráficas y tabulares que facilitan la identificación de brechas nutricionales. La interpretación de los datos no solo se limitó a la descripción de hábitos, sino que buscó establecer el nexo causal entre la ingesta dietética y el perfil antropométrico de la gestante, proporcionando insumos críticos para el diseño de estrategias de vigilancia nutricional en el primer nivel de atención

Consideraciones éticas.

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki (2024) y las normativas del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Se garantizó la participación voluntaria de las gestantes, el respeto a su autonomía y la firma del consentimiento informado. Asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información, el anonimato de los datos y el uso exclusivo de los resultados con fines académicos y de salud pública.

Además, se respetó la cultura alimentaria local, promoviendo un enfoque de equidad, inclusión y respeto a los saberes tradicionales de la comunidad Samikin.

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal, orientado a determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en una muestra no probabilística de 52 gestantes (segundo y

tercer trimestre) de la comunidad Samikin, Taisha. La recolección de datos se realizará mediante una encuesta de frecuencia de consumo adaptada al contexto intercultural y una ficha antropométrica para clasificar el estado nutricional según el IMC por edad gestacional (normativa MSP); posteriormente, el análisis estadístico empleará medidas de tendencia central y dispersión, utilizando la prueba Chi-cuadrado (χ^2) para establecer la significancia de la relación entre variables, bajo estrictos protocolos de ética y consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: Análisis e Interpretación de Resultados

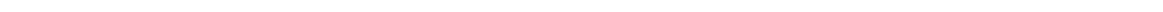
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

Tomando el universo de la población de la investigación, se encuestan a 52 personas en periodo de gestación, de la cual se obtienen los resultados presentados a continuación:

Tabla 4.

Características generales y socioeconómicas de las gestantes encuestadas.

Variable	Rango	Número	Porcentaje
Edad	Adolescente	12	23.1
	Adulta	40	76.9
Etnia	Indígena	52	100
	Mestiza	0	00
	Montubia	0	00
Estado civil	Casada	7	13.5
	Divorciada	0	0
	Soltera	36	69.2
	Unión Libre	9	17.3
Instrucción	Primaria	39	75.0
	Secundaria	10	19.2
	Superior	3	5.8
Residencia	Urbana	9	17.3
	Rural	43	82.7
	Ama de casa	43	82.7
Ocupación	Empleada	0	0

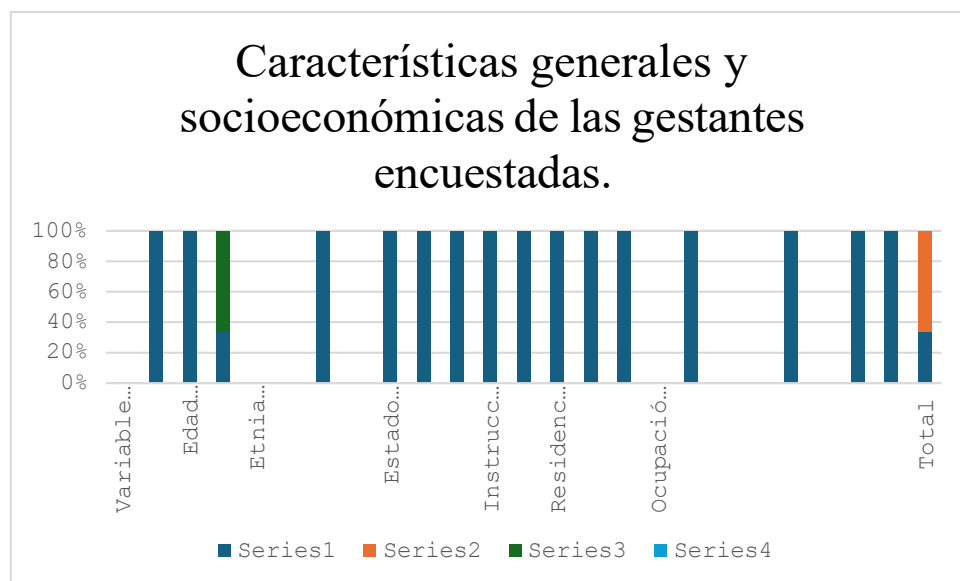


	Estudiante	9	17.3
	Independiente	0	0
	Otros	0	0
Material de la Vivienda	Bloque	1	1.9
	Ladrillo	7	13.5
	Madera	44	84.6
Total		52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 1.

Características generales y socioeconómicas de las gestantes encuestadas.



Realizado por: *Autores*

La población estuvo conformada por 52 gestantes. Del total, el 23.1% correspondió a adolescentes (n=12), mientras que la mayoría se ubicó en la categoría de adultas, representando el 76.9%

(n=40). Los resultados muestran que, aunque la mayor proporción corresponde a mujeres adultas, existe una presencia significativa de gestantes adolescentes (23.1%). Este porcentaje es relevante, ya que el embarazo adolescente se asocia a mayor riesgo de bajo peso materno, anemia, complicaciones obstétricas y menor acceso a controles prenatales oportunos. Por otro lado, el 76.9% de adultas en riesgo indica que una parte importante de la población supera los 35 años, grupo que también presenta mayores probabilidades de desarrollar hipertensión gestacional, diabetes y complicaciones perinatales. La coexistencia de gestantes adolescentes y adultas en riesgo evidencia un perfil materno heterogéneo y con vulnerabilidades específicas que deben ser abordadas desde la Atención Primaria en Salud mediante vigilancia continua y educación individualizada.

ESTADO NUTRICIONAL.

Tabla 5.

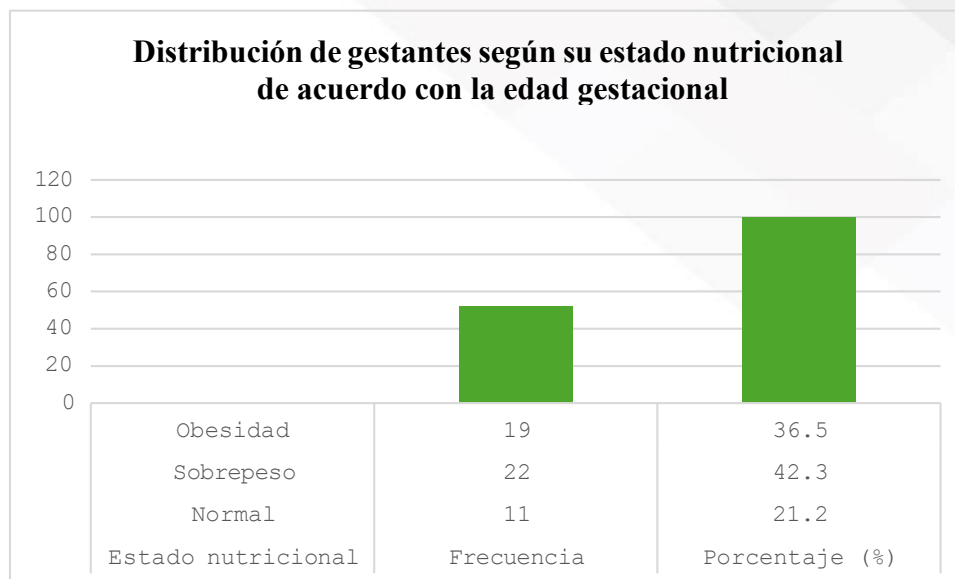
Distribución de gestantes según su estado nutricional de acuerdo con la edad gestacional

Edad gestacional	Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje (%)
Segundo trimestre	Normal	11	21.2
Segundo trimestre	Sobrepeso	22	42.3
Segundo trimestre	Obesidad	19	36.5
Total		52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 2

Distribución de gestantes según su estado nutricional de acuerdo con la edad



Realizado por: Autores

En la población evaluada (n=52), se observó que el 42,3 % de las gestantes presentó sobrepeso (n=22), constituyéndose en el grupo más frecuente, seguido por un 36,5 % con obesidad (n=19). En contraste, únicamente el 21,2 % (n=11) presentó un estado nutricional normal. Los resultados evidencian una alta prevalencia de malnutrición por exceso, representada por el sobrepeso y la obesidad, que en conjunto alcanzan el 78,8 % de la población estudiada. No se identificaron casos de malnutrición por déficit, ya que no se registraron gestantes con bajo peso según los criterios de evaluación utilizados.

Este perfil nutricional sugiere un mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, como hipertensión gestacional, diabetes mellitus gestacional y macrosomía fetal, y pone en evidencia la necesidad de intervenciones nutricionales focalizadas, orientadas principalmente a la prevención y control del exceso de peso durante el embarazo.

Tabla 6.

Asignación de las gestantes según la ganancia de peso, comunidad Samikin, Taisha octubre-diciembre 2025.

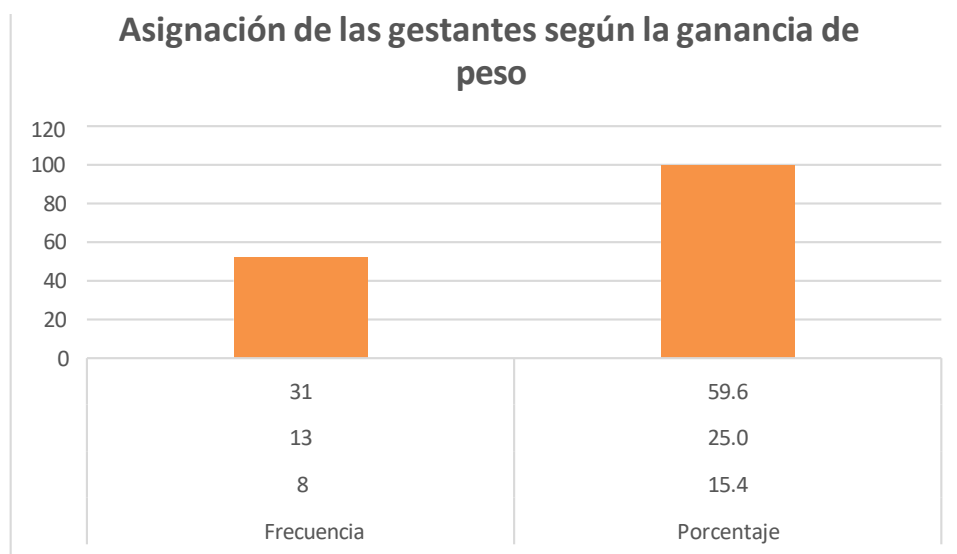
Ganancia de peso	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	8	15.4

Excesiva	13	25.0
Insuficiente	31	59.6
Total	52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 3.

Asignación de las gestantes según la ganancia de peso



Realizado por: *Autores*

En la población estudiada ($n = 52$), la mayoría de las gestantes presentó una ganancia de peso insuficiente, alcanzando un 59.6% ($n=31$). Por otro lado, el 25.0% ($n=13$) registró una ganancia excesiva de peso, mientras que solo el 15.4% ($n=8$) logró una ganancia considerada adecuada según las recomendaciones para la etapa gestacional. Los resultados evidencian que la insuficiente ganancia de peso es el patrón predominante, representando más de la mitad de las gestantes. Este hallazgo es relevante, ya que un aumento de peso por debajo de lo recomendado se asocia a mayor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y complicaciones perinatales.

Tabla 7

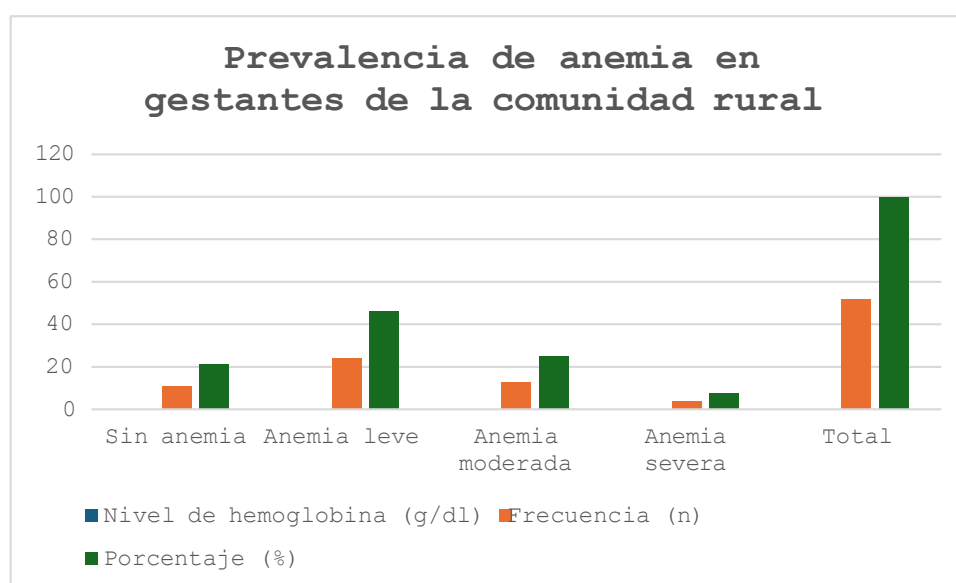
Prevalencia de anemia en gestantes de la comunidad rural Samikin, Taisha octubre-diciembre 2025.

Clasificación de la anemia	Nivel de hemoglobina (g/dl)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sin anemia	$\geq 11,0$	11	21,2
Anemia leve	10,0 – 10,9	24	46,2
Anemia moderada	7,0 – 9,9	13	25,0
Anemia severa	$< 7,0$	4	7,6
Total		52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 4

Prevalencia de anemia en gestantes de la comunidad rural



Realizado por: *Autores*

En la población de estudio (n=52), el 78,8 % de las gestantes presentó algún grado de anemia, mientras que el 21,2 % no evidenció esta condición. Al analizar la severidad, se identificó que la forma más frecuente fue la anemia leve (46,2 %), seguida de la anemia moderada (25,0 %) y, en menor proporción, la anemia severa (7,6 %). La alta prevalencia de anemia, predominantemente en grados leve y moderado, constituye un problema relevante de salud pública, ya que puede afectar el bienestar

materno y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y tratamiento de la anemia durante el control prenatal en la comunidad rural estudiada.

HABITOS ALIMENTARIOS.

Tabla 8.

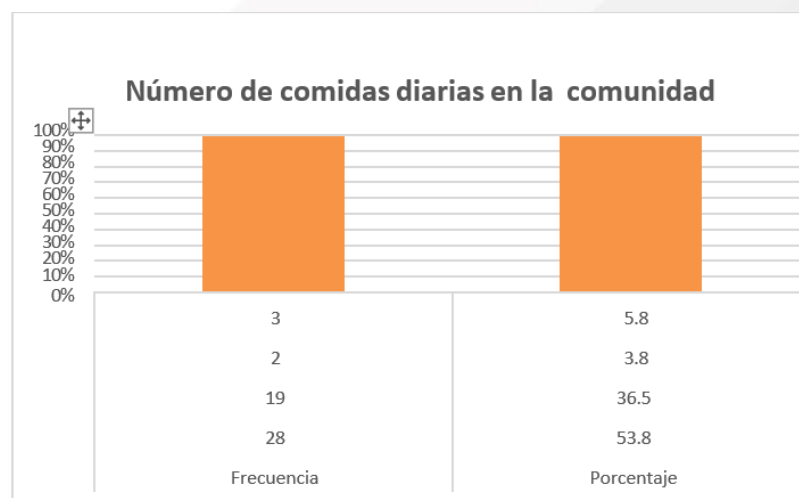
Número de comidas diarias, comunidad Samikin, Taisha octubre-diciembre 2025.

Número de veces consume	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 3 veces al día	28	53.8
3 veces al día	19	36.5
4 veces al día	2	3.8
5 veces al día	3	5.8
Total	52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 5.

Número de comidas diarias en la comunidad



Realizado por: *Autores*

Los datos muestran que más de la mitad de las gestantes (53.8%) consume alimentos menos de tres veces al día, mientras que el 36.5% mantiene un patrón de tres comidas diarias. Solo un pequeño porcentaje realiza cuatro (3.8%) o cinco comidas al día (5.8%), lo que evidencia un bajo fraccionamiento alimentario en la población estudiada. La frecuencia reducida de consumo diario de alimentos observada en esta población es un factor que puede influir negativamente en el estado nutricional de las gestantes. Consumir menos de tres comidas al día puede aumentar el riesgo de insuficiente ganancia de peso gestacional, anemia y baja disponibilidad de energía y nutrientes esenciales, lo cual coincide con los hallazgos reportados en otras tablas del estudio, donde predominan la insuficiencia ponderal y la anemia.

Tabla 9

Clasificación del consumo de grupos de alimentos en gestantes de la comunidad Samikin, 2025.

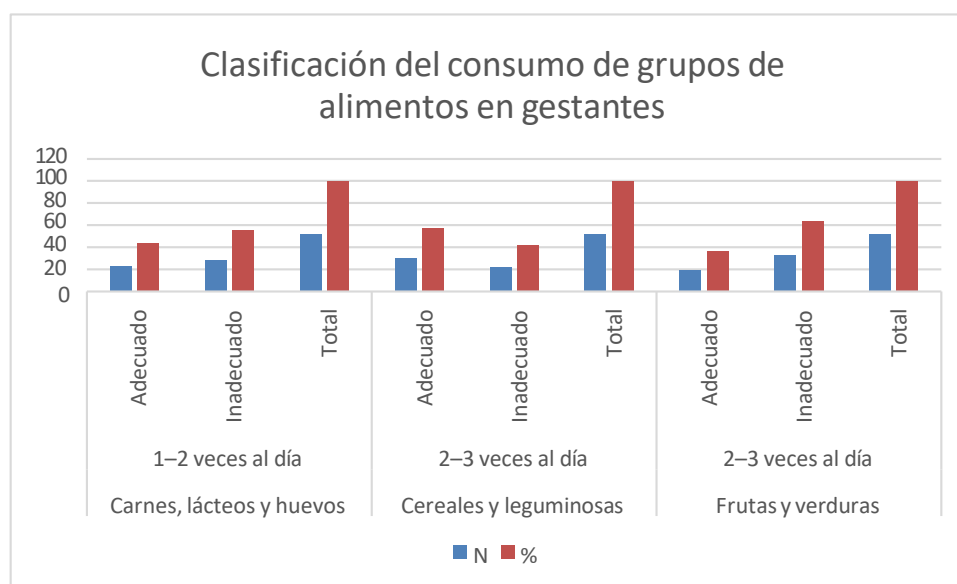
Grupos de alimentos	Frecuencia recomendada	Clasificación del consumo	N	%
Carnes, lácteos y huevos	1–2 veces al día	Adecuado	23	44,2
		Inadecuado	29	55,8

		Total	52	100
Cereales y leguminosas	2–3 veces al día	Adecuado	30	57,7
		Inadecuado	22	42,3
		Total	52	100
Frutas y verduras	2–3 veces al día	Adecuado	19	36,5
		Inadecuado	33	63,5
		Total	52	100

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia

Figure 6

Clasificación del consumo de grupos de alimentos en gestantes



Realizado por: *Autores*

El análisis del consumo de grupos de alimentos en la población estudiada evidencia patrones alimentarios que presentan importantes desequilibrios nutricionales. En el grupo de carnes, lácteos y huevos, cuya recomendación nutricional sugiere un consumo aproximado de una a dos veces al día, se observa que el 55,8 % de las participantes presenta un consumo inadecuado, mientras que únicamente el 44,2 % alcanza un consumo adecuado. Este resultado sugiere que una proporción considerable de

gestantes no logra incorporar diariamente alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico y micronutrientes esenciales como hierro, calcio y vitamina B12, nutrientes fundamentales durante el embarazo para el adecuado desarrollo fetal y la prevención de deficiencias nutricionales maternas.

En cuanto al grupo de cereales y leguminosas, cuyo consumo recomendado se sitúa entre dos y tres veces al día por su función como principal fuente de energía en la dieta, el 57,7 % de las participantes presenta un consumo adecuado, mientras que el 42,3 % mantiene un consumo inadecuado. Este resultado indica que, dentro de la estructura alimentaria de la población estudiada, este grupo constituye uno de los componentes más frecuentes de la dieta diaria, probablemente debido a su mayor disponibilidad, accesibilidad económica y arraigo dentro de los hábitos alimentarios tradicionales de la comunidad.

Respecto al consumo de frutas y verduras, cuya recomendación nutricional establece una ingesta mínima de dos a tres porciones al día, se identifica una situación preocupante, ya que el 63,5 % de las participantes presenta un consumo inadecuado, mientras que solo el 36,5 % cumple con una ingesta considerada adecuada. Este hallazgo refleja una baja incorporación de alimentos ricos en vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética, nutrientes fundamentales para fortalecer el sistema inmunológico, prevenir deficiencias nutricionales y favorecer el adecuado estado de salud materno-fetal durante la gestación.

En relación con el grupo de azúcares, cuya recomendación establece un consumo igual o menor a una vez al día, se evidencia que el 59,6 % de las participantes presenta un consumo inadecuado, frente a un 40,4 % que mantiene un consumo adecuado. Este resultado sugiere una ingesta elevada de productos azucarados y alimentos ultraprocesados, lo que constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de alteraciones metabólicas durante el embarazo, tales como el sobrepeso, la obesidad o la diabetes gestacional.

En conjunto, los resultados muestran que la población estudiada presenta un patrón alimentario caracterizado por un consumo insuficiente de frutas, verduras y alimentos de origen animal,

acompañado de una ingesta elevada de azúcares, lo cual evidencia la presencia de desequilibrios nutricionales que podrían influir negativamente en el estado nutricional de las gestantes. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud y educación nutricional desde el primer nivel de atención, considerando las particularidades socioculturales, económicas y territoriales del contexto de la comunidad estudiada.

Tabla 10.

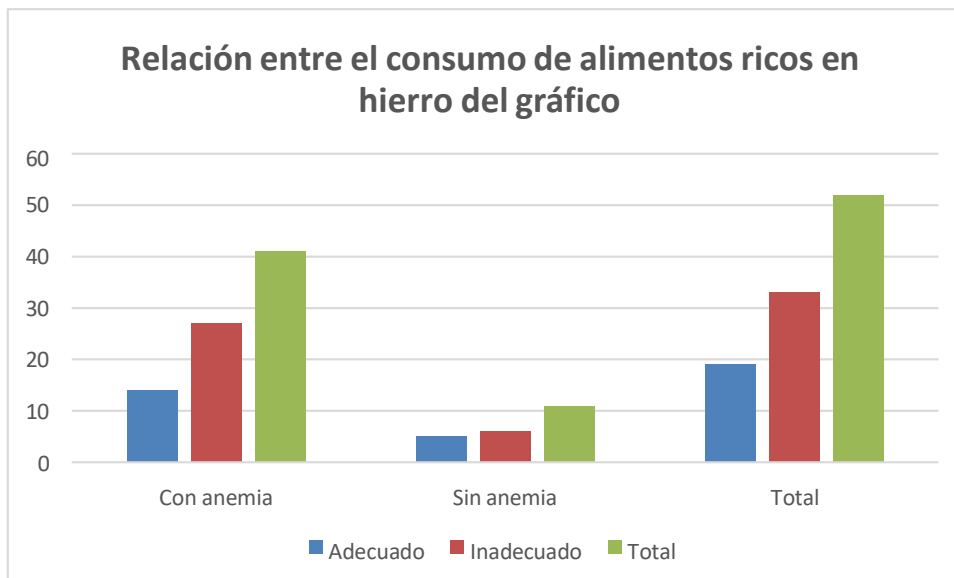
Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y la presencia de anemia en gestantes de la comunidad Samikin, 2025

Consumo de alimentos ricos en hierro	Con anemia	Sin anemia	Total
Adecuado	14	5	19
Inadecuado	27	6	33
Total	41	11	52

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 7

Relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro del gráfico



Realizado por: *Autores*

El análisis de la relación entre el consumo de alimentos ricos en hierro y la presencia de anemia muestra que la mayor proporción de gestantes con anemia se concentra en el grupo que presenta un consumo inadecuado de estos alimentos. En efecto, de las 41 gestantes con anemia, 27 pertenecen al grupo con consumo inadecuado de alimentos ricos en hierro, mientras que 14 corresponden al grupo con consumo adecuado.

Dicho resultado sugiere que una ingesta insuficiente de alimentos fuente de hierro puede influir en los niveles de hemoglobina durante el embarazo. El hierro constituye un micronutriente esencial para la formación de hemoglobina y el transporte de oxígeno en la sangre; por lo tanto, su deficiencia puede favorecer el desarrollo de anemia gestacional.

Tabla 11

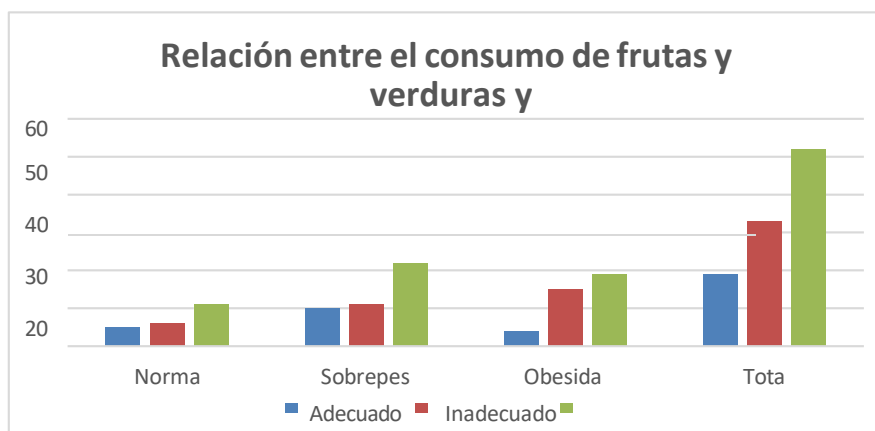
Relación entre el consumo de frutas y verduras y el estado nutricional (IMC gestacional) en mujeres gestantes de la comunidad Samikin, 2025

Consumo de frutas y verduras	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Adecuado	5	10	4	19
Inadecuado	6	11	15	33
Total	11	22	19	52

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 8

Relación entre el consumo de frutas y verduras y el estado nutricional



Realizado por: *Autores*

El análisis de la relación entre el consumo de frutas y verduras y el estado nutricional de las gestantes evidencia diferencias importantes entre los grupos evaluados. En el grupo con consumo adecuado de frutas y verduras, la mayor proporción de gestantes presentó sobrepeso (10 casos), seguido de estado nutricional normal (5 casos) y obesidad (4 casos).

En contraste, entre las gestantes con consumo inadecuado de frutas y verduras se observó una mayor frecuencia de obesidad (15 casos) y sobrepeso (11 casos), mientras que solo 6 presentaron un estado nutricional normal.

Siendo que, los resultados sugieren que el consumo insuficiente de frutas y verduras puede estar relacionado con patrones alimentarios menos equilibrados, caracterizados por una menor ingesta de vitaminas, minerales y fibra dietética. En consecuencia, esta situación podría contribuir a alteraciones del estado nutricional durante la gestación.

Tabla 12

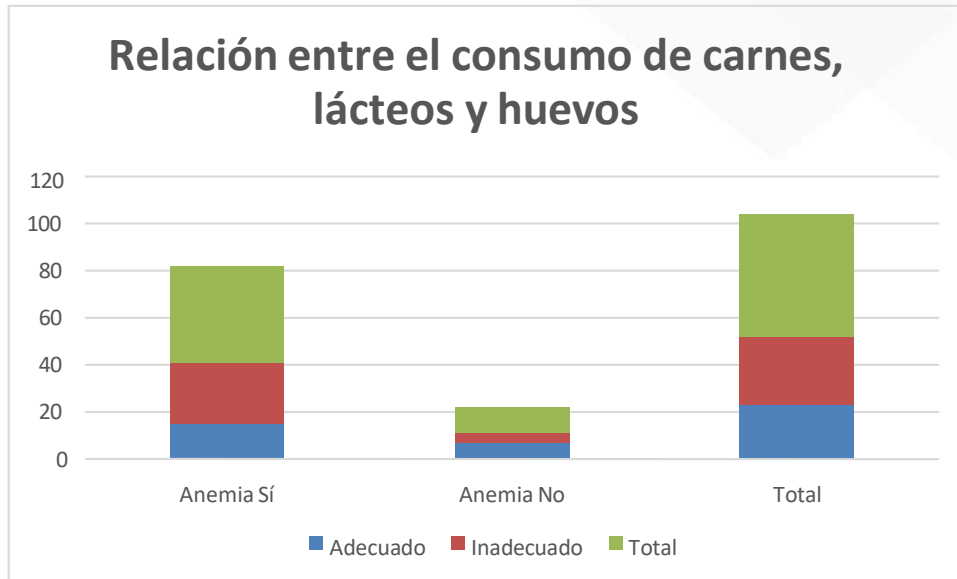
Relación entre el consumo de carnes, lácteos y huevos y la presencia de anemia en gestantes de la comunidad Samikin, 2025

Consumo	Anemia Sí	Anemia No	Total
carnes/lácteos/huevos			
Adecuado	15	7	23
Inadecuado	26	4	29
Total	41	11	52

Nota. Datos obtenidos de la base de datos del estudio aplicado a gestantes de la comunidad Samikin; elaboración propia.

Figura 9

Relación entre el consumo de carnes, lácteos y huevos



Realizado por: *Autores*

El cruce de variables entre el consumo de carnes, lácteos y huevos y la presencia de anemia muestra que la mayoría de las gestantes con anemia presenta un consumo inadecuado de este grupo alimentario. Considerando que estos alimentos constituyen la principal fuente dietética de hierro y proteínas de alto valor biológico, los resultados permiten inferir que las deficiencias en su consumo influyen de manera significativa en la elevada prevalencia de anemia observada en la comunidad.

4.2 Comprobación de hipótesis.

Para determinar la existencia de una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin, se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado (χ^2), la cual permite evaluar la asociación entre variables categóricas. En primer lugar, se plantearon las siguientes hipótesis estadísticas:

Hipótesis nula (H_0):

No existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin.

Hipótesis alternativa o de investigación (H_1):

Existe asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin.

Posteriormente, se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$, valor comúnmente utilizado en investigaciones del área de salud pública para determinar la probabilidad de error al rechazar la hipótesis nula.

Con base en la información recolectada mediante la encuesta alimentaria y los registros antropométricos del control prenatal, se elaboraron tablas de contingencia que permitieron relacionar las variables de estudio, particularmente el consumo de grupos de alimentos y los indicadores del estado nutricional, tales como el índice de masa corporal gestacional y la presencia de anemia.

Una vez organizada la información, se procedió a calcular el valor del estadístico Chi cuadrado (χ^2), comparando las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas. Este procedimiento permitió identificar si las diferencias encontradas entre las categorías analizadas se deben al azar o si reflejan una relación real entre las variables estudiadas.

El criterio de decisión establecido fue el siguiente:

Si el valor de $p \leq 0,05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1), concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Si el valor de $p > 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula, indicando que no se evidencia una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis estadístico aplicado a las tablas de relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de las gestantes, se procedió a interpretar el valor de significancia correspondiente. En consecuencia, los hallazgos permitieron determinar si los patrones alimentarios observados en la comunidad Samikin se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de las mujeres gestantes durante el periodo de estudio.

Este análisis estadístico constituye un elemento fundamental para respaldar científicamente los resultados de la investigación, ya que permite sustentar, mediante evidencia cuantitativa, la relación entre las prácticas alimentarias y las condiciones nutricionales de las gestantes en el contexto comunitario analizado.

Comprobación de hipótesis

El análisis estadístico realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) arrojó un valor $p = 0.019$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1).

Esto indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin durante el período de estudio.

Los resultados evidencian que las gestantes con hábitos alimentarios inadecuados presentan mayor prevalencia de alteraciones en su estado nutricional, tales como bajo peso o sobrepeso, mientras que aquellas con hábitos alimentarios adecuados muestran mayor proporción de estado nutricional

normal. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas que señalan que los patrones alimentarios durante la gestación influyen directamente en el estado nutricional materno y en los resultados del embarazo

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1 Discusión

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos en la investigación realizada a 52 mujeres gestantes de la comunidad Samikin, Taisha, durante el período octubre–diciembre 2025, con el objetivo de determinar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

Los resultados evidencian que la población estudiada presenta características sociodemográficas que configuran un contexto de vulnerabilidad social. La totalidad de las participantes pertenecía a población indígena, la mayoría residía en zona rural y presentaba nivel de instrucción primaria. Asimismo, predominaban los ingresos inferiores al salario básico y la dedicación a labores del hogar. Estas condiciones constituyen determinantes sociales que pueden influir tanto en los hábitos alimentarios como en el estado nutricional de las gestantes.

En relación con los hábitos alimentarios, se identificó un bajo fraccionamiento alimentario, consumo insuficiente de frutas y verduras y limitada diversidad dietética. Aunque el consumo de cereales y leguminosas fue relativamente adecuado, se evidenció deficiencia en alimentos ricos en hierro y proteínas de alto valor biológico, lo cual puede impactar negativamente en el estado nutricional.

Respecto al estado nutricional, se observó una alta prevalencia de malnutrición por exceso, con predominio de sobrepeso y obesidad. Sin embargo, simultáneamente se identificó una elevada proporción de ganancia de peso gestacional insuficiente, lo que refleja una coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso, característica de poblaciones en transición nutricional.

La prevalencia de anemia fue considerablemente elevada, afectando a la mayoría de las gestantes. No obstante, al analizar estadísticamente la asociación entre ganancia de peso y anemia, no se

evidenció relación significativa ($p \approx 0.90$). Este hallazgo sugiere que la anemia

podría estar más vinculada a deficiencias cualitativas en la dieta que al incremento ponderal.

Al establecer la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, los resultados indican que las prácticas alimentarias inadecuadas —caracterizadas por baja frecuencia de consumo y escasa variedad— se relacionan con alteraciones en el estado nutricional, evidenciando un patrón donde la calidad de la dieta influye directamente en la condición nutricional materna. Este hallazgo permite dar respuesta al problema planteado en la investigación.

En conjunto, los resultados confirman que los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado nutricional en las mujeres gestantes de la comunidad Samikin durante el período de estudio. La presencia de vulnerabilidad socioeconómica actúa como elemento condicionante que limita el acceso a alimentos variados y nutritivos, influyendo indirectamente en dicha asociación.

Desde una perspectiva de salud pública, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de educación alimentaria, intervenciones nutricionales culturalmente pertinentes y acciones orientadas a mejorar el acceso a alimentos de calidad en comunidades rurales e indígenas.

5.2 Conclusiones

Se determinó que los hábitos alimentarios de las gestantes de la comunidad Samikin durante el período octubre–diciembre 2025 se caracterizan por una dieta poco variada, con predominio de alimentos ricos en carbohidratos y bajo consumo de micronutrientes esenciales, lo que evidencia una limitada calidad nutricional.

En relación con el estado nutricional, se identificó una alta prevalencia de malnutrición por exceso, con predominio de sobrepeso y obesidad; sin embargo, simultáneamente se observó una elevada proporción de ganancia de peso gestacional insuficiente y alta prevalencia de anemia, lo que refleja coexistencia de alteraciones nutricionales por déficit y por exceso.

Al analizar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, se evidenció que existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, evidenciando que una dieta deficiente se relaciona con mayor riesgo nutricional durante embarazo

En función de los resultados estadísticos obtenidos, se acepta la hipótesis de investigación que establece la existencia de asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes de la comunidad Samikin durante el período de estudio.

En términos generales, se concluye que los hábitos alimentarios constituyen un factor determinante del estado nutricional en las gestantes de la comunidad Samikin, influenciado por condiciones socioculturales y económicas propias del contexto.

5.3 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación sobre la asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional materno considerando el factor socioeconómico en gestantes de la comunidad Samikin, se plantean las siguientes recomendaciones dirigidas a fortalecer las acciones de promoción, prevención y atención integral en salud materna:

1. Fortalecimiento de los programas de suplementación nutricional en gestantes.

Se recomienda fortalecer las estrategias de distribución, seguimiento y adherencia al consumo de suplementos nutricionales durante el embarazo, especialmente hierro, ácido fólico y calcio, priorizando a las gestantes que residen en zonas rurales y de difícil acceso. Es necesario garantizar la disponibilidad continua de estos suplementos en los establecimientos de salud, así como implementar mecanismos de monitoreo que permitan verificar su consumo adecuado durante el control prenatal.

Estas acciones contribuirán a prevenir deficiencias nutricionales, principalmente anemia gestacional, y a mejorar las condiciones de salud materna y fetal.

2. Fortalecimiento de la educación nutricional en el control prenatal con enfoque intercultural.

Se recomienda reforzar los procesos de educación para la salud dirigidos a mujeres gestantes durante las consultas de control prenatal, enfatizando la importancia de una alimentación equilibrada y suficiente durante el embarazo. Para ello, es fundamental desarrollar materiales educativos culturalmente pertinentes, adaptados al contexto sociocultural de las comunidades indígenas amazónicas, utilizando un lenguaje accesible y estrategias participativas que faciliten la comprensión y la adopción de hábitos alimentarios saludables.

3. Promoción de prácticas alimentarias saludables basadas en recursos locales.

Se sugiere promover el consumo de alimentos nutritivos disponibles en la región, incentivando la inclusión de productos locales ricos en proteínas, vitaminas y minerales esenciales para el adecuado desarrollo del embarazo. Asimismo, es importante que las intervenciones nutricionales consideren y

respeten las prácticas culturales y tradiciones alimentarias de la comunidad, integrando los conocimientos ancestrales con las recomendaciones nutricionales basadas en evidencia científica.

4. Fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud a nivel comunitario.

Se recomienda implementar estrategias comunitarias de promoción de la salud materna que involucren a líderes comunitarios, promotores de salud, parteras tradicionales y familiares de las gestantes, con el fin de fomentar el acompañamiento durante el embarazo y reforzar la importancia de una nutrición adecuada y del control prenatal oportuno. Estas acciones permitirán generar mayor sensibilización en la comunidad y favorecer entornos de apoyo para la salud materna.

5. Desarrollo de futuras investigaciones.

Se sugiere promover la realización de estudios longitudinales y con muestras más amplias que permitan analizar con mayor profundidad la relación entre el estado nutricional materno, los hábitos alimentarios y los resultados perinatales, como el peso al nacer, el parto prematuro y otras complicaciones obstétricas. Asimismo, se recomienda desarrollar investigaciones que evalúen la efectividad de intervenciones nutricionales en comunidades rurales y poblaciones indígenas, con el fin de generar evidencia científica que contribuya al diseño de políticas públicas más efectivas en el ámbito de la salud materno-infantil. Estas recomendaciones buscan contribuir al fortalecimiento de las estrategias de promoción y prevención en salud materna, así como mejorar la calidad de la atención prenatal y las condiciones nutricionales de las gestantes en contextos rurales y vulnerables.

2 Referencias bibliográficas.

- A., C. (2025). *Influencias culturales y sociales en los hábitos alimentarios*. Obtenido de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/91647#:~:text=La%20cultura%20determina%20qu%C3%A9%20se,como%20amigos%2C%20familia%20y%20comunidad>.
- Almulla AA, A. H. (2024). *Dietary patterns during pregnancy in relation to maternal dietary intake: The Mutaba'ah Study*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11495628/>
- Amare Abera Tareke, E. G. (2024). *springer Nature Link*. Obtenido de Asociación entre la diversidad dietética materna durante el embarazo y los resultados del parto: evidencia de una revisión sistemática y un metanálisis: <https://doi.org/10.1186/s40795-024-00960-9>
- Borbor J., O. E. (2020). *EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES Y SU INFLUENCIA EN EL PESO DEL PRODUCTO FETAL. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD* . Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/aec40488-b606-4186-99ab-fe621aeb1d98/content>
- Cano-Ibáñez N, M.-G. J.-F.-P.-C.-R. (2020). *pubmed*. Obtenido de Maternal Dietary Patterns during Pregnancy and Their Association with Gestational Weight Gain and Nutrient Adequacy.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126602/>
- Cintha, S. (2023). *Hábitos alimentarios, estado nutricional en gestantes y peso de recién nacidos, La Libertad - Perú*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/369026379_Eating_Habits_Nutritional_Status_in_Pregnant_Women_and_Weight_of_Newborns_La_Libertad_-_Peru
- De La Cruz Gómez, E. (2024). *Hábitos alimentarios y estado nutricional en gestantes atendidas en el Centro de Salud Asillo-Azángaro-Puno. Universidad Nacional del Altiplano*. Obtenido de <https://repositorio.unap.edu.pe/items/8f898888-b3d5-4ecf-bdf9-6e2e2cd6c2e2>.
- Del Castillo S., P. N. (2021). *Importance of nutrition in pregnant women. Rev Colomb Obstet Ginecol*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8833237/>
- Del Castillo-Matamoros SE, P. N. (2021). *Importancia de la nutrición en la mujer embarazada*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8833237/>
- E., M. N. (2024). *Ecuador - Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018*. Obtenido de <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/891/overview>
- Ecuador, M. d. (2015). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica (GPC)*.
- ECUADOR., A. N. (2024). *PROYECTO DE LEY ORGÁNICA PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR*. Obtenido de https://participa.asambleanacional.gob.ec/legislation/processes/51/draft_versions/69
- Esponda J., A. L. (2024). *Aculturación dietética*. Obtenido de Explorando el impacto de las creencias culturales en los hábitos alimentarios a través de una revisión sistemática: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9399285#:~:text=Las%20creencias%20culturales%20y%20h%C3%A1bitos,la%20cocina%2C%20entre%20otros%20aspectos>.
- González-Fernández, D. M. (2024). *Asociaciones del estado nutricional de las gestantes y la suplementación con los resultados fetales, neonatales e infantiles en entornos de bajos y medianos ingresos: Resumen de revisiones. Nutrients* , 16 (21), 3725. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/nu16213725>

- Gyawali B, M. G. (2024). *Social Determinants Influencing Nutrition Behaviors and Cardiometabolic Health in Indigenous Populations: A Scoping Review of the Literature*. *Nutrients*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39203887/>
- INEC. (2022). *Censo de población y vivienda 2022: Resultados nacionales y provinciales*. Obtenido de https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/Info_Morona_Santiago.pdf?utm_source=chatgpt.com
- INEC, i. n. (2023). *Censo de población y vivienda 2022*:. Obtenido de Resultados nacionales y provinciales. INEC.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- J, A., & M, G. (2020). *La gestación humana desde una perspectiva nutricional*. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5822>
- José Antonio Valle Flores, B. A. (2018). *Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las Comunidades Indígenas Shuar, Morona Santiago - Ecuador*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/695/69559233032/html/>
- Juliana, S. (2022). *Nutrición y Alimentación durante el embarazo*EMBARAZO. Obtenido de <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-jujuy/nutricion-animal/capitulo-3/12394111>
- Khammarnia M, A. A.-M. (2024). *pubmed*. Obtenido de Ingesta materna de macronutrientes y energía durante el embarazo: una revisión sistemática y metanálisis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38360655/>
- Leão GMMS, C. L. (2022). *SCIELO*. Obtenido de Calidad de la dieta de las embarazadas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.: <https://doi.org/10.1590/1678-9865202235e210256>
- Li, T. H. (2024). *Patrones dietéticos maternos durante el embarazo y peso al nacer: un estudio de cohorte prospectivo*. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12937-024-01001-8>
- López-García, R. &. (2023). *La doble carga de la malnutrición en poblaciones indígenas: Un desafío para la salud pública en América Latina*. Obtenido de Revista Panamericana de Salud Pública, 47, e45.: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.45>
- M, C., & Bothou A, K. G. (2025). *Una revisión actualizada de los patrones alimentarios populares durante el embarazo y la lactancia: tendencias, beneficios y desafíos*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258993682500009X>
- M. Olloqui-Mundet, M. D. (2024). *MDPI*. Obtenido de Hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales de las embarazadas: la importancia de la educación nutricional: <https://www.mdpi.com/2304-8158/13/19/3189>
- Martínez García, R. M. (2020). *SCIELO*. Obtenido de importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*,. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Mengmeng, F., Chu, Y., Zheng, Y., Zhang, Z., & correspondiente, M. H. (2025). *Karger*. Obtenido de Asociación de la dieta durante el embarazo con resultados metabólicos adversos en mujeres embarazadas y sus hijos: una revisión sistemática y un metanálisis: <https://karger.com/anm/article/81/3/123/919479/Association-of-Pregnancy-Diet-with-Metabolic>
- Mitjana, L. R. (2020). *Modelo biopsicosocial: qué es y cómo entiende la salud mental*. Obtenido de psicología y mente: <https://psicologiyamente.com/psicologia/modelo-biopsicosocial>
- Mitran AM, P. A. (2024). Obtenido de Dietary Patterns of Pregnant Women and Their Association with Diet Quality Measures: A Comparative Analysis. *Nutrients*.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38892669/>

- MSP. (2022). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Normas y protocolos de atención integral a la mujer.* Obtenido de <https://ecuadorcrececontigo.org/wp-content/uploads/2025/02/MANUAL-CONSEJERIA-PARA-DURANTE-EMBARAZO-Y-PARTO.pdf>
- MSP. (s.f.). *normativa ESAMYN – Establecimientos Amigos de la Madre y del Niño.* Obtenido de <https://hvcm.gob.ec/esamyn/>
- MSP. (s.f.). *NUTRICION EN SALUD Propuesta para el fortalecimiento institucional en el área de nutrición en salud.* Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NUTRICION%20EN%20SALUD.pdf>
- MSP, I. (2018). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador & Instituto Nacional de Estadística y Censos.* Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). MSP-INEC.: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- Navarro Luna, M. H. (2024). *Mitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de las gestantes en el Centro de Salud Corrales, 2023.* Universidad Nacional de Tumbes. Obtenido de <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/fd62e885-5247-4047-b22b-d99ee0e70d37>
- Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. (2023). *Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú.* Obtenido de <https://doi.org/10.12873/434acosta>
- OMS. (2025). *Metas mundiales 2030: Mejorar la nutrición materna, de lactantes y de niños pequeños.* Obtenido de <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2030>
- OMS. (s.f.). *Salud materna, neonatal, infantil y adolescente y envejecimiento.* Obtenido de <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/life-course>
- OMS, O. m. (2020). *Directrices sobre nutrición durante el embarazo.* Obtenido de <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
- P. Toapanta, S. V. (2024). *Patrones dietéticos y factores asociados a la afinidad alimentaria en embarazadas de Quito, Ecuador.* Obtenido de <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/4/475>
- Perumal N, G. A. (2025). *Nutrition during Pregnancy and Birth Outcomes.* *Ann Nutr Metab.* Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39947162/>
- Pin-Jane., M. A. (2020). *Conceptual Models of Food Choice.* Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/c7e8/8c205047e9c4529e5ac18453bce6a19a09ad.pdf>
- Rivera, J. (2024). *La transición alimentaria y nutricional de la infancia en Ecuador: un enfoque pluralista y pragmático.* Obtenido de <https://doi.org/10.4000/123fm>
- Ruiz, O. A.-M.-G. (2024). *Baja calidad de la atención nutricional materno-infantil en el primer nivel de atención en México: un llamado urgente a la acción para los responsables de políticas públicas y las partes interesadas.* Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02129-z>
- Salih, Y. O. (2023). *La circunferencia braquial como sustituto del índice de masa corporal en la evaluación del estado nutricional en mujeres embarazadas: un estudio transversal.* Obtenido de <https://doi.org/10.3390/medicina59061001>
- salud, O. m. (2024). *Organización mundial de la salud.* Obtenido de nutrición: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
- Sánchez chavarria, S. T. (2022). *PERCEPCIÓN DEL PARTO RESPETADO EN GESTANTES INDÍGENAS SHUAR Y ACHUAR DEL CANTÓN TAISHA- AÑO 2018-2019.* Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364>

- Sánchez-Chavarría, S. T. (2022). *Percepción del parto respetado en gestantes indígenas Shuar y Achuar del Cantón Taisha- Año 2018-2019*. *Revista Más Vita*, 4(1), 10-22. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/364>
- Stoecker, M. K. (2024). *Springer Nature Link*. Obtenido de Asociaciones entre la ingesta dietética materna y el estado nutricional con el crecimiento fetal entre las 14 y 26 semanas de gestación: un estudio transversal: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40795-024-00885-3>
- UNICEF. (2025). *Nutrición materna*. Obtenido de Prevención de la desnutrición en mujeres embarazadas y lactantes.: <https://www.unicef.org/nutrition/maternal>
- W, F., W, S., & P., J. (2024). *Hábitos alimentarios relacionados con el embarazo, la percepción corporal, el atractivo y la autoconfianza*. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/19/1932>

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO – UNEMI

Programa de Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional materno considerando el factor socioeconómico en gestantes de la comunidad Samikin”

Investigadoras:

Carmen Valero Franco

Kelly Valle Veliz

Invitación a participar

Usted está siendo invitada a participar voluntariamente en un estudio de investigación que forma parte del trabajo de titulación de la Maestría en Salud Pública. Antes de decidir, lea cuidadosamente la siguiente información.

Objetivo del estudio

El objetivo es analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes, considerando factores socioeconómicos en la comunidad Samikin.

¿En qué consiste su participación?

Si acepta participar, deberá responder un cuestionario sobre su alimentación y algunos datos generales relacionados con su embarazo y condiciones socioeconómicas.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 30 a 60 minutos.

Riesgos y beneficios

Este estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos.

No recibirá pago por participar; sin embargo, su colaboración contribuirá a generar información importante para mejorar estrategias de promoción y prevención en salud materna en zonas rurales.

Confidencialidad

La información que usted proporcione será confidencial. No se registrará su nombre ni datos que permitan identificarla.

Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud que recibe ni le genere ningún perjuicio.

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Se me han aclarado mis dudas y acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre de la investigadora: _____

Firma de la investigadora: _____

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta de hábitos alimentarios y patrones de alimentación en mujeres gestantes. Instrucciones: Marque con una (X) la opción que mejor describa su respuesta.

I. DATOS GENERALES

Pregunta	Opciones de respuesta
1. Edad	<input type="checkbox"/> 15–19 <input type="checkbox"/> 20–24 <input type="checkbox"/> 25–29 <input type="checkbox"/> 30–34 <input type="checkbox"/> 35 o más
2. Edad gestacional	<input type="checkbox"/> 14–20 semanas <input type="checkbox"/> 21–28 semanas <input type="checkbox"/> 29–36 semanas
3. Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separada
4. Nivel educativo alcanzado	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior
5. Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Agricultura <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otra:
6. Número de gestas (embarazos previos)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 o más

II. EVALUACIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Escala: 1 = Nunca | 2 = 1–2 veces por semana | 3 = 3–4 veces por semana | 4 = 5–6 veces por semana | 5 = Todos los días

Pregunta	1	2	3	4	5
7. ¿Con qué frecuencia consume frutas frescas durante la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Con qué frecuencia consume verduras (alimentos de la huerta o cosecha) durante la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Con qué frecuencia consume lácteos (leche, yogurt o queso) durante la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Con qué frecuencia incluye alimentos ricos en proteínas (carne de monte, pescado de río, carne de tienda o legumbres) durante la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Con qué frecuencia consume productos comprados en la tienda (gaseosas, jugos artificiales, galletas, caramelos, fideos instantáneos u otros alimentos procesados) durante la semana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. PATRONES DE ALIMENTACIÓN

Pregunta	Opciones
12. ¿Cuántas comidas principales realiza al	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3

día?					
Escala: 1 = Nunca 2 = 1–2 veces por semana 3 = 3–4 veces por semana 4 = 5–6 veces por semana 5 = Todos los días					
Pregunta	1	2	3	4	5
13. ¿Realiza colaciones saludables (frutas, frutos secos, yogurt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Siente que su alimentación es variada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Consume agua en cantidad suficiente (6–8 vasos al día)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Pregunta	Opciones de respuesta
16. ¿Lava los alimentos (frutas/verduras) antes de consumirlos?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca
17. ¿Qué tipo de agua consume habitualmente?	<input type="checkbox"/> Potable <input type="checkbox"/> Potable/de lluvia hervida <input type="checkbox"/> Potable/de lluvia sin hervir
18. ¿Se lava las manos antes de comer?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces

V. CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN MATERNA

Pregunta	Opciones de respuesta
19. ¿Sabe qué alimentos deben priorizarse durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
20. ¿Recibió orientación nutricional en su último control prenatal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
21. ¿Conoce la importancia del ácido fólico, hierro y calcio durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
22. ¿Considera que su situación económica influye en la calidad de su alimentación?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

VI. PERCEPCIÓN PERSONAL

Pregunta	Opciones de respuesta
23. ¿Cómo considera su alimentación actual?	<input type="checkbox"/> Adecuada <input type="checkbox"/> Medianamente adecuada <input type="checkbox"/> Inadecuada
24. ¿Cree necesario recibir más educación nutricional?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

VII. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL (Datos del Carnet Perinatal /

Medición)

Peso pre-gestacional (kg): _____

Talla (m): _____
Peso actual (kg): _____
Semana de gestación actual: _____IMC
Gestacional calculado: _____
Perímetro Braquial (cm): _____
Hemoglobina (g/dl): _____Diagnóstico
nutricional (según IMC/EG):
 Bajo Peso Normopeso Sobrepeso Obesidad

ANEXO 3. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

El índice de masa corporal (IMC) se utilizó para evaluar el estado nutricional de las mujeres gestantes participantes en el estudio. Este indicador relaciona el peso corporal con la talla de la persona y permite clasificar el estado nutricional en bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud Pública.

Fórmula utilizada:

$$IMC = \frac{Peso(kg)}{Talla(m)^2}$$

Donde:

IMC = índice de masa corporal

Peso = peso corporal de la gestante en kilogramos

Talla = estatura de la gestante en metros

ANEXO 4. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL

La ganancia de peso gestacional se utilizó para evaluar el incremento de peso durante el embarazo. Este indicador se obtiene mediante la diferencia entre el peso actual registrado en los controles prenatales y el peso inicial o pregestacional de la gestante.

Fórmula utilizada:

$$\textit{Ganancia de peso} = \textit{Peso actual} - \textit{Peso inicial}$$

Donde:

Peso actual = peso registrado durante el control prenatal

Peso inicial = peso antes del embarazo o registrado al inicio de la gestación

ANEXO 5. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA

La frecuencia absoluta se utilizó para determinar el número de veces que aparece una determinada característica dentro del conjunto de datos analizados en el estudio. Este indicador permitió identificar cuántas gestantes presentaban determinadas características relacionadas con los hábitos alimentarios o el estado nutricional.

Fórmula utilizada:

$$f = \text{nu' mero de observaciones}$$

Donde:

f = frecuencia absoluta de la categoría analizada

ANEXO 6 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA FRECUENCIA RELATIVA O PORCENTAJE

La frecuencia relativa o porcentaje se utilizó para expresar la proporción de participantes que presentan una determinada característica respecto al total de la muestra. Este indicador permitió describir la distribución porcentual de las variables analizadas en el estudio.

Fórmula utilizada:

$$\% = \frac{f}{n} \times 100$$

Donde:

f = frecuencia absoluta

n = número total de participantes en el estudio

ANEXO 7. FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA MEDIA ARITMÉTICA

La media aritmética se utilizó como medida de tendencia central para calcular el valor promedio de las variables cuantitativas analizadas, tales como edad o ganancia de peso gestacional de las participantes.

Fórmula utilizada:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Donde:

\bar{x} = media aritmética

x_i = cada uno de los valores observados

n = número total de observaciones

ANEXO 8 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA DESVIACIÓN ESTÁNDAR

La desviación estándar se utilizó para medir el grado de dispersión de los datos respecto a la media aritmética. Este indicador permite conocer qué tan dispersos se encuentran los valores dentro del conjunto de datos analizados.

Fórmula utilizada:

$$s = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Donde:

s = desviación estándar

x_i = cada valor observado

\bar{x} = media aritmética

n = tamaño de la muestra

ANEXO 9 FÓRMULA PARA EL CÁLCULO DE LA PRUEBA DE CHI CUADRADO

La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para determinar la existencia de asociación estadísticamente significativa entre variables categóricas. En el presente estudio se aplicó para analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres gestantes.

Fórmula utilizada:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Donde:

χ^2 = valor de la prueba Chi-cuadrado
O = frecuencia observada

E = frecuencia esperada

Para la interpretación de los resultados se consideró un nivel de significancia de **p < 0.05**.

ANEXO 10 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE APLICACIÓN DEL ESTUDIO



Foto 1: Capacitación a las gestantes sobre el correcto consumo de alimentos durante el embarazo.
3 de diciembre-Comunidad Samikin



Foto 2: capacitación a las gestantes sobre la alimentación durante el embarazo.
19 de diciembre- comunidad Samikin



Foto 3: Llenado de encuesta por parte de gestante
10 de diciembre 2025



Foto 4: Llenado de encuesta por parte de gestante
10 de diciembre 2025



Foto 5: Capacitación y elaboración de plato nutricional con acompañamiento de licenciado en nutrición y Puesto de Salud Cumbantsa en la comunidad Samikin
25 de diciembre del 20205

ANEXO 11 EVIDENCIAS DE ALGUNAS TABLAS DE RESULTADOS EN EXCEL

Categoría	Frecuencia	Total	Porcentaje	Moda	Sobrepeso
Normal	11	52	21.2%		
Sobrepeso	22	52	42.3%		
Obesidad	19	52	36.5%		
Total	52	52	100.0%		

Grupo de alimentos	Clasificación	Frecuencia	Total	Porcentaje	Frecuencia
Carnes, lácteos y huevos	Adecuado	23	52	44.2%	1–2 veces al día
Carnes, lácteos y huevos	Inadecuado	29	52	55.8%	1–2 veces al día
Carnes, lácteos y huevos	Total	52	52	100.0%	1–2 veces al día
Cereales y leguminosas	Adecuado	30	52	57.7%	2–3 veces al día
Cereales y leguminosas	Inadecuado	22	52	42.3%	2–3 veces al día
Cereales y leguminosas	Total	52	52	100.0%	2–3 veces al día
Frutas y verduras	Adecuado	19	52	36.5%	2–3 veces al día
Frutas y verduras	Inadecuado	33	52	63.5%	2–3 veces al día
Frutas y verduras	Total	52	52	100.0%	2–3 veces al día
Azúcares	Adecuado	21	52	40.4%	≤1 vez al día
Azúcares	Inadecuado	31	52	59.6%	≤1 vez al día
Azúcares	Total	52	52	100.0%	≤1 vez al día

Consumo de alimentos ricos en	Con	Sin anemia	Total fila	% con
Adecuado	14	5	19	73.7%
Inadecuado	27	6	33	81.8%
Total	41	11	52	78.8%
Observación:	Se corrigió el valor inconsistente '54' a '5'.			

ANEXO 12 ENLACE ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS

<https://drive.google.com/drive/folders/1cSbkS4iADu9vAgObgTQF3uQjEOgTNX5i>

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO – UNEMI

Programa de Maestría en Salud Pública con mención en Atención Primaria en Salud CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:

“Asociación entre hábitos alimentarios y estado nutricional materno considerando el factor socioeconómico en gestantes de la comunidad Samikin”

Investigadoras:

Carmen Valero Franco
Kelly Valle Veliz

Invitación a participar

Usted está siendo invitada a participar voluntariamente en un estudio de investigación que forma parte del trabajo de titulación de la Maestría en Salud Pública. Antes de decidir, lea cuidadosamente la siguiente información.

Objetivo del estudio

El objetivo es analizar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres gestantes, considerando factores socioeconómicos en la comunidad Samikin.

¿En qué consiste su participación?

Si acepta participar, deberá responder un cuestionario sobre su alimentación y algunos datos generales relacionados con su embarazo y condiciones socioeconómicas.

La encuesta tendrá una duración aproximada de 30 a 60 minutos.

Riesgos y beneficios

Este estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos.

No recibirá pago por participar, sin embargo, su colaboración contribuirá a generar información importante para mejorar estrategias de promoción y prevención en salud materna en zonas rurales.

Confidencialidad

La información que usted proporcione será confidencial. No se registrará su nombre ni datos que permitan identificarla. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto afecte la atención de salud que recibe ni le genere ningún perjuicio.

Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Se me han aclarado mis dudas y acepto participar voluntariamente en este estudio.

Nombre de la participante: Sandra Lina

Firma: [Firma manuscrita]

Fecha: 12 de Diciembre 2025

Nombre de la investigadora: Carmen Valero Franco

Firma de la investigadora: [Firma manuscrita]

