



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR**

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICION Y DIETETICA

TEMA

Hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

AUTOR:

SANYI YOMIRA PEREIRA FAJARDO

TUTOR:

DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ

BABAHOYO - LOS RIOS - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a Dios por darme la vida y a mis padres por ser mi apoyo en todo momento, por enseñarme buenos valores y que todo se gana con esfuerzo, ya que gracias a ellos he podido cumplir muchas metas.

También dedico este proyecto a mi hermano menor y que un día dejó este mundo debido a una enfermedad que le arrebató la vida a su corta edad, gracias a él me interesé por ayudar a las personas y decidí estudiar la carrera de nutrición y dietética así poder ayudar a los pacientes a mejorar su estado nutricional y llevar una correcta alimentación dependiendo su patología y de esta manera contribuir en el mejoramiento de su salud.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica de Babahoyo por haber permitido ser parte del grupo de profesionales con valores éticos y morales el cual forma cada día, a los pacientes que formaron parte del presente estudio y con mucho respeto y paciencia colaboraron para que este trabajo sea posible, además también agradezco a los profesionales de la salud del centro de salud Barreiro la cual también brindaron su ayuda y colaboración en el proceso del proyecto.

Como autora del proyecto de investigación, agradezco a cada uno de los maestros que estuvieron pendientes de la realización de este proyecto, aportando con ideas y brindándome su guía para que se desarrolle de la mejor manera.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 29/9/2023

HORA: 21:52

SR(A).

LCDO. STALIN FABIAN MARTINEZ MORA

**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-**

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INGESTA ALIMENTARIA Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN GESTANTES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO. PROVINCIA LOS RÍOS EN EL PERÍODO JUNIO - OCTUBRE DEL 2023.

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (REDISEÑADA)	PEREIRA FAJARDO SANYI YOMIRA

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

HERMAN ARCENIO ROMERO RAMIREZ
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN

Por ti
UTB



Trabajo final Sanyi Pereira F. DR HERMAN

8%
Similitudes



2% Texto entre comillas
2% similitudes entre comillas
< 1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Trabajo final Sanyi Pereira F. DR HERMAN.docx
ID del documento: 688c1b4c8ed579fe3641922da40a85d2e83ecc53
Tamaño del documento original: 81,77 kB

Depositante: FATIMA MEDINA PINOARGOTE
Fecha de depósito: 28/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 28/9/2023

Número de palabras: 8107
Número de caracteres: 53.426

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	scielo.isciii.es Métodos de valoración del estado nutricional 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (73 palabras)
2	www.scielo.org.pe Consideraciones para una adecuada alimentación durante el ... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (74 palabras)
3	dspace.ucauca.edu.ec Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres ... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (59 palabras)
4	apps.who.int 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
5	www3.paho.org OPS/OMS América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa m... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (62 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ve.scielo.org Eclampsia: Morbilidad y mortalidad materna y perinatal	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (38 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	codigof.mx México tiene la tasa más alta de embarazos adolescentes únicamente... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	dspace.utb.edu.ec Hábitos alimenticios y su incidencia en el desarrollo de enfer... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
5	www.edicionmedica.ec Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)

Fuente ignorada Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.unicef.org	4%		Palabras idénticas: 4% (341 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf
2	https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-factor-economico-es-el-culpable-de-una-mala-alimentacion/
3	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5091/1/UPSE-TEN-2019-0049.pdf
4	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf
5	https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/Gaceta-de-MM-SE-42.pdf

Dr. Herman Romero Ramírez, Ph.D
DOCENTE TUTOR

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ACTA DE CALIFICACIÓN DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO COMPILATIO

DEDICATORIA..... I

AGRADECIMIENTOII

ÍNDICE GENERAL III

ÍNDICE DE TABLAS..... IX

ÍNDICE DE GRÁFICOSX

TEMA..... XI

RESUMEN XII

SUMMARY XII

CAPÍTULO I 1

1. INTRODUCCIÓN 1

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA..... 2

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL 3

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL..... 3

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL 4

1.1.4. CONTEXTO LOCAL 4

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 5

1.2.1. PROBLEMA GENERAL..... 5

1.2.2. PROBLEMAS DERIVADOS 5

1.2.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 6

1.3. JUSTIFICACIÓN 7

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN..... 8

1.4.1.	OBJETIVO GENERAL.....	8
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.5.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.5.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	9
1.5.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	9
1.6.	VARIABLE:.....	9
1.6.1.	VARIABLES INDEPENDIENTES	9
1.6.2.	VARIABLES DEPENDIENTES	9
 CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO		10
2.1.	ANTECEDENTES.....	10
2.1.1.	EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	10
2.1.2.	MUERTE MATERNA.....	10
2.1.3.	HÁBITOS ALIMENTARIOS	11
2.1.4.	ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER ANTES DE CONCEBIR	12
2.1.5.	NUTRICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO	13
2.1.6.	IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS.....	14
2.1.7.	GANANCIA DE PESO SEGÚN SU IMC	14
2.1.8.	NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA GESTANTE.....	15
2.1.9.	FACTORES DE RIESGO QUE MODIFICAN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	16
2.1.10.	ENFERMEDADES PREVIAS AL EMBARAZO	16
2.1.11.	LA DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.....	17
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	18
2.2.1.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE.....	18

2.2.2.	LA MALNUTRICIÓN.....	18
2.2.3.	DIETA	18
2.2.4.	DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS.....	19
2.2.5.	EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	19
2.2.6.	ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA.....	19
2.2.7.	ESTADO NUTRICIONAL.....	19
2.2.8.	NECESIDADES NUTRICIONALES.....	19
2.2.9.	NUTRIENTES.....	19
2.2.10.	OBESIDAD.....	20
2.2.11.	PLAN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.....	20
2.2.12.	REQUERIMIENTO NUTRICIONAL.....	20
2.2.13.	HIERRO.....	20
2.2.14.	ÁCIDO FÓLICO	20
2.2.15.	DIABETES GESTACIONAL.....	21
2.2.16.	ECLAMPSIA.....	21
2.2.17.	PREECLAMPSIA	22
CAPÍTULO III		23
3.	METODOLOGÍA	23
3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.1.2.	MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN	23
3.1.3.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
3.2.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
3.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.3.1.	POBLACIÓN	24
3.3.2.	MUESTRA.....	24
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA	
	INFORMACIÓN	25

3.4.1. TÉCNICA.....	25
3.4.2. INSTRUMENTO	25
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS	25
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	25
CAPÍTULO IV.....	28
4.1. RESULTADOS.	28
4.2. DISCUSIÓN.....	39
CAPÍTULO V	41
5.1. CONCLUSIONES.....	41
5.2. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.	43
ANEXOS.	48
MATRIZ DE CONTINGENCIA	48
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	49
PERMISO DE LA INSTITUCION.....	50
CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD BARREIRO	51
MODELO DE ENCUESTA REALIZADA A LAS GESTANTES QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD BARREIRO:	51
REALIZACION DE LAS ENCUESTAS A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO.	55

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DIAGRAMA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	22
TABLA N° 2. RECURSOS HUMANOS	25
TABLA N° 3. RECURSOS ECONÓMICOS	25
TABLA N° 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	26
TABLA N° 5. EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.....	27
TABLA N° 6. TRIMESTRE DE EMBARAZO DE LAS GESTANTES.....	28
TABLA N° 7. ASISTENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES MENSUALES DE LAS GESTANTES.	29
TABLA N° 8. FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN SOBRE EL EMBARAZO QUE RECIBEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO.	30
TABLA N° 9. DIAGNÓSTICOS PRESENTES AL INICIO DEL EMBARAZO.....	31
TABLA N° 10. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS.....	32
TABLA N° 11. CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO.....	33
TABLA N° 12. CONSUMO DE PRINCIPALES FUENTES DE PROTEÍNA.	34
TABLA N° 13. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS.	35
TABLA N° 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: HOT DOG, PAPAS FRITAS, HAMBURGUESAS.	36
TABLA N° 15. NUMERO DE COMIDAS CONSUMIDAS AL DÍA.	37
TABLA N° 16. MATRIZ DE CONTINGENCIA.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N° 1 EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.	28
GRÁFICO N° 2 TRIMESTRE DE EMBARAZO DE LAS GESTANTES.	29
GRÁFICO N° 3 ASISTENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES MENSUALES DE LAS GESTANTES.	30
GRÁFICO N° 4 FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN SOBRE EL EMBARAZO QUE RECIBEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO..	31
GRÁFICO N° 5 DIAGNÓSTICOS PRESENTES AL INICIO DEL EMBARAZO....	32
GRÁFICO N° 6 FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS.	33
GRÁFICO N° 7 CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO.....	34
GRÁFICO N° 8 CONSUMO DE PRINCIPALES FUENTES DE PROTEÍNA.....	35
GRÁFICO N° 9 CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS.....	36
GRÁFICO N° 10 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: HOT DOG, PAPAS FRITAS, HAMBURGUESAS.	37
GRÁFICO N° 11 NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA.....	38

TEMA

Hábitos alimenticios y su influencia el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

RESUMEN

El estado nutricional de las personas depende de sus hábitos alimentarios. La presente investigación busca reconocer los hábitos alimenticios de las de 15 a 40 años de edad que asisten al Centro de salud Barreiro, mediante el uso del “cuestionario de frecuencia de consumo” y a la vez conocer de qué manera influye en su estado nutricional. La metodología de estudio del proyecto es de tipo cuantitativo, transversal, enfocado al análisis de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al Centro de salud Barreiro, es de método inductivo porque el tema de investigación parte desde la identificación del problema y busca descubrir los efectos del problema, la modalidad de investigación es cuantitativa ya que se desarrollará con la temática influencia en el estado nutricional de las gestantes, la población y muestra estudiada es de 100 gestantes. Los resultados fueron obtenidos a través de una encuesta, los datos fueron tabulados mediante la aplicación Microsoft Excel 2016. En los resultados obtenidos se muestra una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes, en conclusión, tanto por una inadecuada distribución en el consumo de los nutrientes principales como son, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales y la distribución de comidas recomendadas en las gestantes como son tres comidas principales y dos colaciones, esto se debe al requerimiento calórico que necesitan debido a su estado fisiológico.

Palabras claves: Estado nutricional, hábitos alimentarios, complicaciones durante el embarazo.

SUMMARY

The nutritional status of people depends on their eating habits. The present investigation seeks to recognize the eating habits of those between 15 and 40 years of age who attend the Barreiro Health Center, through the use of the “consumption frequency questionnaire” and at the same time know how it influences their nutritional status. The study methodology of the project is quantitative, transversal, focused on the analysis of the eating habits and nutritional status of pregnant women between 15 and 40 years of age who attend the Barreiro Health Center, it is an inductive method because the topic of The research starts from the identification of the problem and seeks to discover the effects of the problem, the research modality is quantitative since it will be developed with the theme influence on the nutritional status of pregnant women, the population and sample studied is 100 pregnant women. The results were obtained through a survey, the data were tabulated using the Microsoft Excel 2016 application. The results obtained show a relationship between eating habits and the nutritional status of pregnant women, in conclusion, both due to an inadequate distribution in the consumption of the main nutrients such as proteins, carbohydrates, lipids, vitamins and minerals and the distribution of meals recommended in pregnant women such as three main meals and two snacks, this is due to the caloric requirement they need due to their physiological state.

Keywords: Nutritional status, eating habits, complications during pregnancy.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios y su incidencia en el estado nutricional influyen de manera significativa durante el desarrollo del embarazo, dicha realidad problemática que se ve presente en las mujeres embarazadas es constante, siendo los malos hábitos alimentarios los causantes de complicaciones durante el embarazo como, eclampsia, preeclampsia, diabetes gestacional, anemia, sobrepeso, obesidad, entre otras complicaciones que hacen que el embarazo sea de alto riesgo poniendo en peligro a la madre y al feto, dichos aspectos influyen dando un impacto negativo no solo a nivel familiar sino también social, político, económico, a nivel local y nacional. (Chimbo Oyaque, 2017)

Los problemas de mal nutrición en las embarazadas se deben a la falta de asesoramiento médico y nutricional hacia las gestantes, la falta de planificación del embarazo, el nivel socioeconómico, y el desconocimiento sobre la importancia de llevar un correcto control prenatal acompañado de una buena nutrición y alimentación. (Chimbo Oyaque, 2017)

El centro de salud en donde se está realizando el estudio está situado en la provincia de Los Ríos, cantón Babahoyo en la parroquia Barreiro. Esta institución se encarga de brindar atención primaria de salud a la comunidad, cuenta con especialidad de medicina familiar, medicina general, odontología, obstetricia, enfermería, farmacia, laboratorio clínico y estadística. El centro de salud tiene una población asignada de 9021 habitantes y su cobertura corresponde a los sectores de Sn Antonio, Sauces, Rio seco, Barreiro nuevo, Rcto. La Pinela, Rcto. La Victoria del Pueblo. Hay que tomar en cuenta que toda esta población esta correspondida por pacientes de todos los grupos de edad. (Centro de Salud Barreiro, 2021)

La presente investigación se proyecta hacia los efectos de los hábitos alimentarios con relación al estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro sobre como influyen en la aparición de enfermedades y complicaciones durante el periodo de gestación, sus causas y efectos.

1.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

La prevalencia de malnutrición en embarazadas según datos obtenidos en un estudio realizado en el hospital Los Andes, indican que existe un 7.4% de malnutrición en la población gestante y la frecuencia de bajo peso al nacer es de 5.9%, la frecuencia de recién nacidos prematuros es de 33.34% y con un retraso de crecimiento uterino 58.33%. Porcentajes significativos que muestran lo importante que es hablar y tratar de disminuir los índices de esta problemática que se presenta en las gestantes y que perjudica significativamente a los recién nacidos. (López Sullaez & Mejía Salas, 2007)

Es importante para una gestante tener una buena alimentación para de esta forma tener óptimo estado nutricional, ya que no solo perjudica a la madre sino al bebe después de nacer, algunos efectos negativos son: bajo peso al nacer, nacimientos prematuros, pequeños para su edad y a largo plazo pueden estar propensos a tener obesidad y problemas de tipo metabólico a lo largo de su vida. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2014)

Según Chimbo (2017), generalmente se utiliza la evaluación antropométrica en las embarazadas para conocer su índice de masa corporal, pero en Ecuador es más utilizado las curvas o gráficas que ayudan a evaluar el IMC y ganancia de peso de las gestantes proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública. La intervención nutricional que se requiere en conjunto con la etapa de la lactancia es muy importante, debido a que para poder tener una buena producción de leche se necesitan obtener ciertos requerimientos de nutrientes que son mayores que en la etapa de gestación. Es así que, con una atención oportuna, descartando e identificando cualquier tipo de complicación posible durante el embarazo existe la probabilidad de prevenir daños a la salud del recién nacido. (Chimbo Oyaque, 2017)

1.1.1. CONTEXTO INTERNACIONAL

Según la (OPS) organización panamericana de la salud, Latinoamérica y el Caribe son los segundos en tener una tasa tan elevada de embarazos en todo el mundo. Además, la estimación de la tasa de nacidos es de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, a diferencia de los niveles de embarazos en adolescentes en América Latina y el Caribe aún siguen siendo los segundos más altos en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". (OPS/OMS, 2018)

Una de las principales causas de muerte entre los adolescentes y jóvenes de las Américas entre 15 y 24 años es la mortalidad materna. A modo de ejemplo, en 2014, cerca de 1.900 adolescentes y jóvenes fallecieron como consecuencia de problemas de salud durante el embarazo, parto y puerperio. En los países de bajos y medianos ingresos de todo el mundo, el riesgo de muerte materna se duplica para las madres menores de 15 años. Según el estudio, las muertes perinatales son un 50% más frecuentes en recién nacidos de madres menores de 20 años que en recién nacidos de madres de 20 a 29 años. (OPS/OMS, 2018)

Las causas principales de las disfunciones maternas están asociadas a la pobreza y la malnutrición, Bahsas menciona que "Hay países donde la mortalidad materna por cada 100 mil niños nacidos es de cero o uno". Entre otras causas de las muertes maternas también se mencionan las siguientes: hipertensión arterial, preeclampsia, hemorragias, proteinuria, edemas, sepsis. (Bahas, 2016)

1.1.2. CONTEXTO NACIONAL

Según Ochoa Semería, Doménica Melisa, (2021), Según el INEC, en el Ecuador en 2018 hubo 137 muertes maternas, lo que representa una tasa de mortalidad de 41,4 por 100.000 nacidos vivos; en 2019, el número disminuyó a 123 muertes, lo que representa una tasa de mortalidad de 37; y para el 2020, el número de defunciones aumentó a 191, lo que representa una tasa de mortalidad materna de 57,6. A pesar de los esfuerzos por mejorar el sistema de salud materna, cerca de 150 mujeres en nuestra nación fallecen cada año por patologías relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Como resultado, la

muerte materna es vista como un signo de desigualdad social, desigualdad de género y pobreza. (Ochoa & Doménica, 2021)

1.1.3. CONTEXTO REGIONAL

Según un artículo publicado por Gómez de la Torre & Vega, (2020) en nuestro país se han registrado para el año 2019 altos índices de embarazos en mujeres desde los 15 años de edad, Gómez citando a la INEC menciona que, de las 1.816 niñas, 66 fueron de 10 a 12 años y 1.750 de 13 a 14 años. (Gómez de la Torre & Vega, 2020)

En la provincia de Los Ríos se presentan 92.99 mil mujeres embarazadas siendo una de las provincias con más altas tasas de gestantes por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 y 20 a 39 años de edad. Es importante mencionar que estas tasas se elevaron significativamente en el tiempo de la pandemia por covid-19. (Gómez de la Torre & Vega, 2020)

1.1.4. CONTEXTO LOCAL

Según un estudio realizado por Enríquez Gaspar & Ronquillo Malta, (2020) en la ciudad de Babahoyo para el año 2019 existían más de 400 casos de embarazos en adolescentes, además hay que mencionar que esta esta cantidad aumenta contando los casos de embarazos en mujeres en edad de 20 a 40 años de edad. (Enríquez Gaspar & Ronquillo Malta, 2020)

La incidencia de embarazo en adolescentes es un problema social y de salud pública como se menciona en el informe de diagnóstico situacional del centro de Salud Barreiro 2021, donde se muestra que el aumento de la incidencia de las embarazadas en la adolescencia moderadamente frecuente y la situación es grave debido a la falta de comunicación familiar. (Centro de Salud Barreiro, 2021)

Entre las causas de los embarazos en las adolescentes que asisten al centro de salud Barreiro están las siguientes: Violaciones, falta de información, falta de comunicación en el hogar, anticoncepción sin consejería. Causas que provocan consecuencias como: familias disfuncionales, abandono escolar, abortos y mortalidad materna. (Centro de Salud Barreiro, 2021)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El periodo de gestación o embarazo, es una etapa en donde la mujer presenta múltiples cambios hormonales y físicos. Sabiendo que sus necesidades energéticas aumentan debido al crecimiento de un feto en su vientre, se ven en la necesidad de aumentar su ingesta alimentaria, es por ello que, en los casos de primer embarazo según su edad, (adolescentes o no), tiene muchas dudas sobre cómo deberían alimentarse, qué alimentos deberían evitar y cuáles no, además debido a esto las gestantes están teniendo complicaciones en su embarazo como anemia, presión arterial alta, obesidad, entre otros.

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?

1.2.2. PROBLEMAS DERIVADOS

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?

¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?

¿Cómo influye los hábitos alimentarios en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?

1.2.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- **Delimitación espacial.**

Centro de salud Barreiro.

- **Delimitación temporal.**

Junio – Octubre 2023

La presente investigación estará dirigida a las gestantes que acuden a dicho establecimiento de salud con la finalidad de conocer cómo sus hábitos alimentarios influyen en su estado nutricional durante el embarazo y cuáles son las complicaciones que se presentan al no llevar una correcta alimentación, además, al conocer estos efectos podrán intervenir con consejería nutricional y así orientar a las gestantes sobre su correcta alimentación y nutrición ayudando a evitar complicaciones futuras.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos alimentarios son conductas que se adquieren dependiendo de la cultura, religión y lugar donde vive el individuo y son estos los que intervienen en el estado nutricional de las personas.

En el informe situacional de la población que asiste al centro de salud Barreiro mencionan diversas problemáticas enfocadas a los diferentes grupos de edad, entre ellas se menciona la mal nutrición, el incremento del índice de embarazos en adolescentes y complicaciones en el embarazo en gestantes adultas. Esta problemática se sitúa en el segundo lugar de las más relevantes. (Centro de Salud Barreiro, 2021)

Es por ello que el proyecto tendrá como objeto de estudio a las gestantes que asisten a sus controles prenatales en el Centro de Salud Barreiro, ubicado en la parroquia de Barreiro, cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos con la finalidad de conocer como los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de las gestantes.

1.4.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los hábitos alimenticios mediante el uso del “cuestionario de frecuencia de consumo” a las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.
- Establecer el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.
- Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

1.5.HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de las embarazadas que asisten a centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Si se identificaran los hábitos alimentarios de las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023, se podrá determinar si llevan una correcta alimentación

El estado nutricional de las gestantes que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023, dependerá de los hábitos alimentarios que tengan.

El hábito alimentario influye en el estado fisiológico de las pacientes gestantes que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

1.6.VARIABLE:

1.6.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Hábitos alimentarios

1.6.2. VARIABLES DEPENDIENTES

- Estado nutricional

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

El embarazo para la mujer significa enfrentarse a varios cambios significativos que le ayudaran a mantener saludable y conservar el buen desarrollo del feto. Es decir, los hábitos alimentarios no solo influyen en el estado nutricional de la madre sino también del feto siendo este un factor que determinara la evolución del embarazo y la salud del recién nacido, el tipo de dieta que mantenga la madre va a influir de manera significativa en el correcto desarrollo del bebe. (Kolb, 2013)

2.1.1. EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Según el estudio realizado por Camacho Ocaña & Gonzaga Figueroa, 2016 citando a Clifton, 2013 mencionan que el total de los adolescentes en el mundo para el año 2010 era de 1200 millones representando el 18% del total de la población en todo el mundo. en las regiones como América latina y el caribe existen más de 100 millones de adolescente en edad entre 10 a 19 años, otro aspecto importante es que el embarazo en adolescentes representa el 2% de embarazadas en estos países y el 10% tienen un parto cada año. (Camacho Ocaña, 2016)

2.1.2. MUERTE MATERNA.

La muerte materna se considera cuando la mujer muere durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes después del parto independientemente de las causas del agravamiento del estado de salud de la gestante. En Ecuador para el año 2021 se reportaron 115 muertes maternas tomando en cuenta los 42 días de puerperio las mismas que fueron tomadas en cuenta para el cálculo del indicador de razón de muerte materna al finalizar el año. (MSP, 2021)

El número de muertes maternas entre la semana 1 a la 42 de gestación en las provincias del Carchi, Esmeralda, Imbabura y Sucumbíos pertenecientes a la zona 1, se reportaron siete defunciones maternas; en las provincias de Bolívar, Guayas y los Ríos pertenecientes a la Zona 5, se reportaron 8 defunciones maternas y en la provincia del pichincha perteneciente a la zona 9 se reportaron 16 defunciones maternas, la zona 8 correspondida por los cantones Guayaquil, Duran y Samborondón de la provincia del

Guayas presenta 38 muertes maternas representando el 33, 91% del total de las muertes maternas de entre todas las provincias para el año 2021. (MSP, 2021)

2.1.3. HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que adoptan las personas al momento de preparar y consumir los alimentos, esto está influenciado por la disponibilidad y accesibilidad de los mismos dependiendo de su educación alimentaria. (OMS, 2018)

Los patrones de alimentación de las mujeres embarazadas están fuertemente influenciados por factores socioeconómicos, psicológicos y culturales, que tienen un impacto negativo tanto en la salud de la madre durante el embarazo como en la del bebé en desarrollo. Las estadísticas de numerosos estudios demuestran que el número de mujeres embarazadas aumenta cada año, a veces incluso revelando embarazos precoces entre adolescentes. (Segura, 2012)

Hay ciertos hábitos que se deben corregir porque perjudican la salud de la madre y el feto ya que por medio de la placenta se transportan todos los nutrientes que el feto necesita y cualquier sustancia que la madre consuma llegará al bebé a través de esta. Como, por ejemplo: el humo del tabaco y el consumo del alcohol provoca efectos nocivos que perjudican la salud del desarrollo del embarazo. Es por ello que el consumo de algún tipo de droga, alcohol y tabaco influirán significativamente en el desarrollo del bebé y además existe el riesgo de provocar la muerte súbita. (Segura, 2012)

Algo que se recomienda practicar en las gestantes y aplicarlo en su estilo de vida es realizar actividad física y caminar. El consumo de ácido fólico es fundamental para fortalecer el tubo neural del bebé y así le permitirá una adecuada formación del sistema nervioso central. Esta fuente de ácido fólico se la puede obtener de tres formas, la primera es de forma natural por medio de los alimentos como en las hortalizas de color verde oscuro, las leguminosas como la lentejas, frijoles y garbanzos. La segunda es por medio de los alimentos fortificados como las harinas y pastas secas. y la tercera opción es consumirla a través de suplementos de ácido fólico. (Segura, 2012)

2.1.4. ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER ANTES DE CONCEBIR

La OMS indica que el 30% de todas las mujeres en edad de 15 a 40 años de edad padecen anemia y en su mayoría por falta de hierro tomando en cuenta que la anemia ferropénica se ve reflejada en mayor proporción en las adolescentes en edad de 15 a 19 años de edad. Es importante mencionar que debido a la vulnerabilidad de la mujer con anemia puede estar propensa a contraer infecciones, es por ello que se debe corregir este problema antes de quedar embarazada con el objetivo de prevenir futuras complicaciones durante el embarazo. (OMS, 2011)

Debido a la falta de yodo y ácido fólico en las mujeres en edad fértil antes de la concepción es recomendable consumir estos nutrientes tres meses antes y tres meses después de la concepción, ya que la falta de los mismos está asociado a los problemas de retrasos mentales y congénitos. En diferentes países el nivel de estudio para este tema es diferente, pero a nivel de las Américas y el Caribe cada año se reportan más casos de embarazos donde muestra un daño neural en el feto, algo que se podría evitar al menos en un 50% a un 70% si se corrigieron los problemas de nutrición, la falta de hierro y ácido fólico antes de la concepción. (OMS, 2011)

La OMS indica que *“se calcula que cerca del 35% de las mujeres adultas de todo el mundo padecen sobrepeso (índice de masa corporal ≥ 25 kg/m²) y una tercera parte de ellas (297 millones) están obesas (índice de masa corporal ≥ 30 kg/m²). En las Regiones de Europa, el Mediterráneo Oriental y las Américas, esa proporción supera el 50%”*. (OMS, 2011)

En los últimos 20 años, el índice de masa corporal promedio ha aumentado, lo que ha tenido efectos metabólicos negativos sobre la presión arterial, los niveles de colesterol y triglicéridos y la resistencia a la insulina, lo que aumenta el riesgo de enfermedad coronaria. El sobrepeso y la obesidad son responsables de entre el 7 % y el 41 % de la carga de morbilidad asociada a algunos tipos de cáncer, en particular el cáncer de mama, y la diabetes, el 23 % de la carga de morbilidad asociada a la cardiopatía isquémica y el 44 % de la carga de morbilidad asociada con diabetes a nivel mundial. (OMS, 2011)

Un porcentaje creciente de gestantes presenta índices de masa corporal superiores a 30 kg/m², lo que eleva la posibilidad de complicaciones durante el embarazo y el parto.

Estas mujeres con frecuencia dan a luz a bebés más grandes que son más propensos a ser obesos en la niñez y la adolescencia y a desarrollar diabetes tipo 2. Además, estas mujeres suelen aumentar más de peso después del parto. (OMS, 2011)

En los casos de las adolescentes embarazadas el embarazo es más complicado y propenso a más riesgos y es ahí donde el feto y la madre compiten en crecer, es por ello que, los nacidos de madres adolescentes presentan un promedio de peso al nacer inferior de 200g, a diferencia de las madres adultas. (OMS, 2011)

2.1.5. NUTRICIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO

Es importante resaltar que no todas las mujeres deben aumentar de peso de la misma manera durante el embarazo, esto va a depender de su índice de masa corporal y su estado fisiológico. Es por ello que para conocer cuánto peso debe ganar una embarazada de manera individual se necesitará la estatura y el índice de masa corporal o en sus siglas IMC. (Segura, 2012)

Según el autor Segura, se considera un mito el hecho de que se debe subir un kilo de peso por mes pues no se puede considerar que esta cantidad sea adecuada y suficiente para todas las gestantes debido a que podría ser demasiado o insuficiente y no adecuado para todas las gestantes en general. En gestantes que inician su embarazo con desnutrición o bajo peso tiene muchas probabilidades de que su bebe nazca con bajo peso al nacer (Segura, 2012)

Durante el embarazo, las necesidades de energía aumentan. A partir del tercer mes se necesitan agregar entre 300 y 475 calorías por día. Las 475 calorías equivalen por ejemplo a una fruta más un pancito (50 g) y una taza de leche. Queda claro que, contra la creencia popular, no es necesario «comer por dos». Es fundamental desayunar todos los días para cortar el prolongado ayuno nocturno y recibir la energía necesaria para realizar las actividades diarias. Es recomendable consumir lácteos, pan (teniendo en cuenta que los integrales aportan más fibra y vitaminas) y fruta, ya sea al natural, en licuados o jugos de frutas naturales. Pasar largas horas sin comer o consumir muy pocas calorías puede ser perjudicial para el feto. (Segura, 2012).

La alimentación durante el segundo y tercer trimestre de embarazo es de vital importancia ya que el bebé ya se encuentra formado y se encuentra en su etapa de desarrollo y es cuando la madre necesita mayor cantidad de nutrientes que durante el primer trimestre del embarazo. Es por ellos que se deben incrementar el consumo de alimentos ricos en nutrientes como las proteínas, el calcio, hierro, ácido fólico, omega 6 y omega 3, vitaminas A, C, D y B. (Kolb, 2013)

2.1.6. IMPORTANCIA DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS.

Al considerar que la alimentación de la gestante es parecida a la alimentación de una mujer adulta de la misma edad, al estar embarazada es importante conocer que hay que mantener una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada debido a su estado fisiológico y el trimestre de embarazo en el que se encuentre. (Naranjo, 2018)

2.1.7. GANANCIA DE PESO SEGÚN SU IMC

El IMC menor de 18,5: evidencia un déficit de peso con relación a la talla. Esto amerita una completa evaluación dietética y nutricional. Para disminuir el riesgo de bajo peso al nacer en los hijos de estas mujeres, se requiere una ganancia de peso durante el embarazo de entre 12,5 y 18 kg. (Segura, 2012)

IMC entre 18,5 y 24,9: mujeres saludables que presentan el menor riesgo de tener un recién nacido de bajo peso o macrosómico (peso del recién nacido superior a cuatro kilos). Al iniciar el embarazo con este IMC se aconseja una ganancia de peso de entre 11,5 y 16 kg. (Segura, 2012)

IMC entre 25 y 29,9: mujeres que presentan con mayor frecuencia diabetes gestacional, hipertensión y macrosomía fetal, especialmente si la ganancia de peso durante el embarazo es alta. Estas embarazadas requieren una evaluación nutricional y alimentaria en profundidad. Se recomienda que aumenten entre 7 y 11,5 kg. (Segura, 2012)

IMC mayor de 30: mujeres que exigen un especial seguimiento y evaluación dietética. Deben aumentar de 6 a 7 kg. No deben realizar tratamientos para bajar de peso ya que aumenta el riesgo de mortalidad intrauterina. Este índice debe ser corregido según los datos específicos del MSP para mujeres embarazadas (Segura, 2012)

2.1.8. NECESIDADES NUTRICIONALES DE LA GESTANTE.

2.1.2.1.ENERGÍA.

La alimentación que la gestante este teniendo debe proveer la energía necesaria para asegurar un embarazo saludable, el correcto desarrollo del feto y un parto a término. Según la OMS recomienda una ingesta adicional de 285 kcal/día para las mujeres que mantienen un grado de actividad física de 30 minutos mínimos, alternados en actividades del hogar, y salir a caminar. Y para aquellas que disminuyen su actividad física recomienda una ingesta adicional de 200kcal/día. (Cereceda Bujaico, 2018)

2.1.2.2.PROTEÍNAS

Las necesidades proteicas aumentan con el avance del embarazo en especial a partir de la quinta semana de embarazo. Según Cereceda citando a la FAO/OMS/ONU, 1985, se recomienda el aumento de consumo de proteína en un 1.3, 6.2 y 10.7g/ día durante el primero, segundo y tercer trimestre de embarazo. sabiendo esto es importante conocer que las proteínas en la dieta deben aportar entre el 15 al 25% del total del aporte calórico de la gestante. (Cereceda Bujaico, 2018)

2.1.2.3.GRASAS.

Que la gestante consuma grasas es importante no solo por su aporte energético sino también porque facilita el transporte de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Las grasas aportan entre el 20 y el 25% del total de energía de la dieta, es por ello que la gestante debe asegurar consumir ácidos grasos poliinsaturados, ácidos linoleicos y linolénico los cuales puede obtener con el consumo de semillas, carne, pescado, yema de huevo y mariscos. (Cereceda Bujaico, 2018)

2.1.2.4.HIDRATOS DE CARBONO

Aproximadamente los carbohidratos forman parte del 50 al 70% del aporte de energía de la dieta, por ello se recomienda el consumo de carbohidratos complejos para evitar el un exceso de consumo de carbohidratos simples ya que ayudan a incrementar los niveles de glucosa en la sangre. (Cereceda Bujaico, 2018)

2.1.2.5.FIBRA DIETARÍA.

Según Cereceda Bujaico, 2018 indican que *“El incremento en los niveles de progesterona durante el embarazo provoca una relajación en la musculatura del tubo digestivo, que explica la presencia de síntomas como las náuseas, los vómitos, la pirosis posprandial y el estreñimiento. Por lo que el consumo de alimentos fuente de fibra es recomendable durante este período que, aunado a la ingesta incrementada de agua, estimulan la evacuación intestinal”*. Este tipo de fibra los podemos encontrar en los alimentos como las frutas en especial en la piel o cascara, en las verduras crudas y en las leguminosas que contengan cascara.(Cereceda Bujaico, 2018)

2.1.9. FACTORES DE RIESGO QUE MODIFICAN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Entre los factores que pueden modificar los hábitos alimenticios son:

Factores biológicos: Al existir niveles anormales de ciertos componentes químicos en el cerebro provoca a cierto grupo de personas sufrir problemas como ansiedad, pensamientos y comportamientos obsesivos y compulsivos. (Tenesaca Bravo, 2019)

Factores psicológicos: En estos casos las personas no están conscientes de la realidad y no son capaces de mantener sus ideas claras, de estar orientados en tiempo y espacio. (Tenesaca Bravo, 2019)

Factores socioeconómicos: Las diferencias socioeconómicas influyen en las modificaciones de los patrones alimenticios de las personas.(Sanchez-Urrea, 2021)

2.1.10. ENFERMEDADES PREVIAS AL EMBARAZO

Debido a las numerosas complicaciones que pueden surgir tanto para la gestante como para el feto durante el embarazo y el parto, el embarazo en una madre adolescente conlleva un alto riesgo obstétrico desde el momento de la concepción. La probabilidad de complicaciones dependerá de la edad de la madre, la edad gestacional, la biología de la madre y el feto, el impacto socioeconómico y el apoyo de su pareja y familia. (Figuerola Oliva et al., 2021)

Un embarazo ectópico es otro problema porque pone en peligro la vida y la futura capacidad reproductiva de un adolescente y requiere una intervención quirúrgica mediante la extracción de órganos. (Figuerola Oliva et al., 2021)

El bajo peso después del nacimiento es una de las complicaciones más comunes que ocurren en las madres recién nacidas. Este factor a nivel mundial y en la población es el predictor más importante de las posibilidades de supervivencia y desarrollo saludable de un bebé. Es uno de los principales problemas obstétricos modernos, ocurre en el 6 y 7% de los nacimientos y está asociado con más del 75% de las muertes perinatales. (Figuerola Oliva et al., 2021)

Cuanto más joven es una mujer, más probable es que dé a luz prematuramente o tenga un bebé con bajo peso al nacer, lo que lleva a tasas más altas de morbilidad y mortalidad neonatal. La inmadurez biológica puede explicar estos efectos adversos. El riesgo de parto prematuro, que se desarrolla entre las 22 y 30 punto 6 semanas de gestación, y los pulmones fetales inmaduros son complicaciones fetales frecuentes. Están vinculados a complicaciones maternas como hipertensión gestacional, cambios estructurales en el cuello uterino (infiltración cervical, dilatación del canal cervical, diámetro cervical menor a 25 mm), infección y otras enfermedades. (Figuerola Oliva et al., 2021)

2.1.11. LA DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.

A pesar de los esfuerzos para incentivar a las mujeres mantengan una buena alimentación aún se ven casos de mal nutrición y múltiples consecuencias a partir de este hecho, como el parto pre termino. La desnutrición se conoce como la deficiencia de la ingesta de nutrientes necesarios para mantener un cuerpo nutricionalmente sano. (Malavé Lindao, 2019)

Varios estudios mencionan que las adolescentes tienden a presentar bajo peso debido a su nivel socioeconómico, disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, además de preferir mantenerse delgadas.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

Es aquella que aporta todos los macro y micronutrientes esenciales y cada individuo de manera individualizada necesita para mantenerse saludable. También es denominada como aquella alimentación equilibrada, completa, suficiente y adecuada. (FAO, 2011)

2.2.2. LA MALNUTRICIÓN.

El término "malnutrición" significa alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que conlleva a la desnutrición; como por exceso o hipernutrición que trae consigo la obesidad. Es el resultado de un desequilibrio entre los requerimientos nutricionales del cuerpo y la ingesta. Este término también se utiliza para describir situaciones de desnutrición en la práctica clínica, que pueden adoptar muchas formas clínicas diferentes según la gravedad y la duración del déficit nutricional, la edad del paciente y la causa subyacente. Actualmente, sin embargo, la desnutrición se conoce como desnutrición por exceso, y la desnutrición y la obesidad como desnutrición por déficit. (Ravasco et al., 2010)

La desnutrición, según la OMS, "incluye deficiencias de micronutrientes, retraso del crecimiento y emaciación mórbida o pérdida de peso". Esta condición clínica a nivel internacional está incluida dentro de la clasificación de enfermedades denominada CIE-9-MC donde las deficiencias nutritivas comprenden los códigos del 260-269, la cual fue creada para facilitar la codificación de morbimortalidad en los hospitales. (Ravasco et al., 2010)

2.2.3. DIETA

Se considera dieta a la mezcla de alimentos sólidos y líquidos que un individuo o grupo consume. Su consumo depende de la disponibilidad de los alimentos, el costo, los hábitos alimentarios y el significado cultural de los alimentos. (FAO, 2011)

2.2.4. DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

Es la cantidad de alimentos para el consumo humano que existe en el país, región o localidad, durante todo el año. Estos pueden ser producidos o importados al país. (FAO, 2011)

2.2.5. EDUCACIÓN EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Es el conjunto de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias relacionadas con la nutrición, importantes para la salud y el bienestar. Es por ello que, la actividad física se considera una conducta relacionada con la nutrición. (FAO, 2011)

2.2.6. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA.

Son enfermedades de tipo infeccioso o tóxico, provocadas por agentes que penetran al organismo usando como vehículo un alimento infectado. (FAO, 2011)

2.2.7. ESTADO NUTRICIONAL.

Condición del organismo con relación entre necesidades nutritivas y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes obtenidos en los alimentos. (FAO, 2011)

2.2.8. NECESIDADES NUTRICIONALES.

Cantidad de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda desarrollar sus actividades diarias. (FAO, 2011)

2.2.9. NUTRIENTES.

Son sustancias químicas contenidas en los alimentos que son necesarias para el funcionamiento normal del organismo. En las cuales se consideran seis principales fuentes de nutrientes son: proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua. (FAO, 2011)

2.2.10. OBESIDAD.

Es una enfermedad que se caracteriza por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal del individuo. (FAO, 2011)

2.2.11. PLAN DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

Es una estrategia nacional e internacional la cual está destinada a asegurar una adecuada disponibilidad, a fin de satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales de la población. (FAO, 2011)

2.2.12. REQUERIMIENTO NUTRICIONAL.

Cantidad mínima de energía y de nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo sano necesita para asegurar su integridad y el buen funcionamiento del organismo. (OMS, 2018)

2.2.13. HIERRO

Para que el cuerpo se desarrolle y crezca, el hierro es un mineral esencial. El cuerpo usa hierro para crear mioglobina, una proteína que proporciona oxígeno a los músculos, y hemoglobina, una proteína en los glóbulos rojos que transporta oxígeno desde los pulmones a varias partes del cuerpo. El cuerpo también requiere hierro para la síntesis de hormonas y tejido conectivo. (Institutos Nacionales de Salud, 2022)

La ingesta inadecuada de hierro no produce inmediatamente síntomas evidentes. El cuerpo utiliza el hierro que se almacena en los músculos, el hígado, el bazo y la médula ósea. Sin embargo, la anemia por deficiencia de hierro se desarrolla cuando los niveles de hierro almacenado en el cuerpo caen. Se producen glóbulos rojos más pequeños y con menos hemoglobina. Como consecuencia, la sangre transporta menos oxígeno al resto del cuerpo desde los pulmones. (Institutos Nacionales de Salud, 2022)

2.2.14. ÁCIDO FÓLICO

El folato es un micronutriente ampliamente disponible en los alimentos y normalmente se encuentra en forma de poliglutamatos. Esto hace que sea sencillo consumir una cantidad adecuada a través de la dieta. (Suárez de Ronderos, 2003)

Debido a su papel como único transportador de carbono durante la formación del grupo hemo, el folato es crucial para el desarrollo de eritrocitos y leucocitos en la médula ósea, así como para su maduración. La anemia megaloblástica y otros trastornos hematológicos (principalmente en recién nacidos) son provocados por su deficiencia. (Suárez de Ronderos, 2003)

2.2.15. DIABETES GESTACIONAL

La obesidad y los trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono están aumentando hoy en día debido a los malos hábitos alimentarios y la inactividad física generalizados, especialmente entre las personas en edad reproductiva. No hay duda de que la diabetes gestacional es más común en mujeres embarazadas debido a estos eventos. Los factores de riesgo asociados con el desarrollo de diabetes gestacional incluyen obesidad, multiparidad, antecedentes de muerte fetal, anomalías genéticas en los niños, antecedentes de intolerancia a la glucosa, aumento de peso materno de más de 20 kg durante este embarazo y antecedentes de embarazo grave. (Cruz, 2017)

Estado de gestación, obesidad, etnia o raza, edad materna, antecedentes de diabetes, glucosuria, glucemia aleatoria >120 mg/dl, macrosomía previa, polihidramnios previo, diabetes gestacional y aborto espontáneo previo. La dieta, el ejercicio y el control de la glucemia capilar son los primeros pasos en el tratamiento de la diabetes gestacional; se ha observado que entre el 70% y el 85% de las mujeres embarazadas con diabetes gestacional pueden lograr sus objetivos de tratamiento con solo un cambio en el estilo de vida. (Cruz, 2017)

2.2.16. ECLAMPSIA

La eclampsia se define como la aparición de convulsiones en una mujer embarazada con hipertensión gestacional, con o sin proteinuria, en ausencia de otras causas conocidas de convulsiones. Sin embargo, en el 16% de los casos, la hipertensión puede no estar presente. El diagnóstico de eclampsia es independiente de cualquier síntoma clínico o neurológico (5-7). La eclampsia es el síntoma más grave de la hipertensión gestacional, con una incidencia de 0,5 a 2 casos por cada 1.000 nacimientos, y la prevalencia es mucho mayor en los países en desarrollo, alcanzando el 15%. La enfermedad materna asociada con eclampsia se ha asociado con aspiración, edema

pulmonar agudo y convulsiones recurrentes. Generalmente se cree que 5-8% de las mujeres con eclampsia desarrollan secuelas neurológicas, incluyendo hemiplejía, afasia, ceguera cortical, psicosis y coma con estado vegetativo persistente. (Valarino et al., 2009)

La morbilidad y mortalidad perinatal por eclampsia se debe en gran medida a la edad gestacional y al estado materno; Los principales riesgos para el feto son: hipoxia por insuficiencia placentaria y convulsiones secundarias a la madre, desprendimiento de placenta y complicaciones del parto prematuro por interrupción temprana del embarazo. La eclampsia es responsable del 22% de las muertes perinatales. (Valarino et al., 2009)

2.2.17. PREECLAMPSIA

La preeclampsia es un trastorno multisistémico del embarazo y el puerperio, que ocurre en aproximadamente el 6% al 8% de todos los embarazos, y como parte de una condición materna mayor, se define como una complicación obstétrica grave que requiere intervención médica urgente para prevenir la muerte materna. Los trastornos hipertensivos del embarazo son parte de una tríada debilitante que, junto con el sangrado y la infección, son responsables de la mayoría de las muertes maternas en todo el mundo. (Valarino et al., 2009)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

El presente proyecto de investigación se realizará con la finalidad de evaluar el estado nutricional relacionado a los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas que acuden a sus controles prenatales al centro de salud Barreiro, parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio es de tipo cuantitativo, transversal, enfocado al análisis de los hábitos alimenticios y el estado nutricional en la población de 15 a 40 años de edad en mujeres en estado de gestación que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

3.1.1. METODO DE INVESTIGACION

El método escogido para la realización de la presente investigación es el método inductivo porque el tema de investigación parte desde la identificación del problema y busca descubrir los efectos del problema.

3.1.2. MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

El tipo de modalidad de investigación es cuantitativa por el cual se desarrollará con la temática índice de complicaciones en las gestantes.

3.1.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.3.1.Investigación cuantitativa. - Su estudio se basa en la aplicación de un cuestionario de preguntas, donde se abordará la temática de la investigación y así determinar los factores de la problemática.

3.1.3.2.Investigación transversal. - La investigación es transversal porque se desarrollará en el tiempo establecido Junio - Octubre 2023.

3.2.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TABLA N° 1. DIAGRAMA OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN O CATEGORÍA
<i>Hábitos alimentarios</i>	Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que adoptan las personas al momento de preparar y consumir los alimentos, esto está influenciado por la disponibilidad y accesibilidad de los mismos dependiendo de su educación alimentaria. (OMS, 2018)	Conducta alimentaria.	Encuesta frecuencia de consumo alimentario.
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN O CATEGORÍA
<i>Estado nutricional.</i>	Condición del organismo con relación entre necesidades nutritivas y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes obtenido en los alimentos. (FAO, 2011)	Peso - Talla	IMC

Fuente: Propia.

Autor: Sanyi Pereira

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. POBLACIÓN

La población a estudiar es de 100 mujeres embarazadas que acuden a su control obstétrico en el centro de salud Barreiro, parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

3.3.2. MUESTRA

Por ser un universo finito la muestra estará conformada por el total de la población de 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1. TÉCNICA

Para la obtención de la información se aplicará una encuesta dirigida a las gestantes de entre 15 a 40 años de edad que acuden a su control obstétrico en el centro de salud Barreiro, parroquia Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.

3.4.2. INSTRUMENTO

El estudio se realizó mediante la realización de un cuestionario de preguntas de frecuencia de consumo de alimentos y otros datos como edad, antecedentes patológicos personales, edad gestacional.

3.5.PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos se utiliza el programa de Microsoft Excel debido a su fácil manejo para realizar evaluaciones, cálculos, insertar tablas y gráficos además de poder vincularlo con Microsoft Word, de esta forma se tendrá un adecuado procesamiento de datos.

3.6.ASPECTOS ÉTICOS

Toda la información obtenida para el desarrollo del presente proyecto es información recopilada de fuentes confiables y respetando el derecho de autor, los resultados de las encuestas realizadas a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro son cien por ciento reales sin alteración de los resultados.

3.7.PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.

3.7.1. PRESUPUESTO

3.7.2. RECURSOS HUMANOS

TABLA N° 2. RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigador	Sanyi Yomira Pereira Fajardo
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Herman Romero Ramírez

Fuente propia

Autor: Sanyi Pereira Fajardo

3.7.3. RECURSOS ECONÓMICOS.

TABLA N° 3. RECURSOS ECONÓMICOS

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Internet	62
Primer material escribo de borrador	3
Material bibliográfico	3
Copias a color	5
Alimentación	40
Movilización y transporte	45
Empastados	60
Fotografías.	4
Impresión del informe final.	10
Total	262

Fuente propia

Autor: Sanyi Pereira Fajardo

3.8. CRONOGRAMA

TABLA N° 4. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

N°	Meses / Semanas	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																				
2	Aprobación del tema																				
3	Recopilación de la información																				
4	Desarrollo del capítulo I																				
5	Desarrollo del capítulo II																				
6	Desarrollo del capítulo III																				
7	Realización de las encuestas																				
8	Aplicación de las encuestas																				
9	Tamización de información																				
10	Desarrollo del capítulo IV																				
11	Realización de conclusiones y recomendaciones.																				
12	Presentación de la tesis																				
13	Sustentación previa																				
14	Sustentación final																				

Fuente propia

Autor: Sanyi Pereira Fajardo

CAPÍTULO IV

4.1.RESULTADOS.

4.1.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACION.

TABLA N° 5. EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.

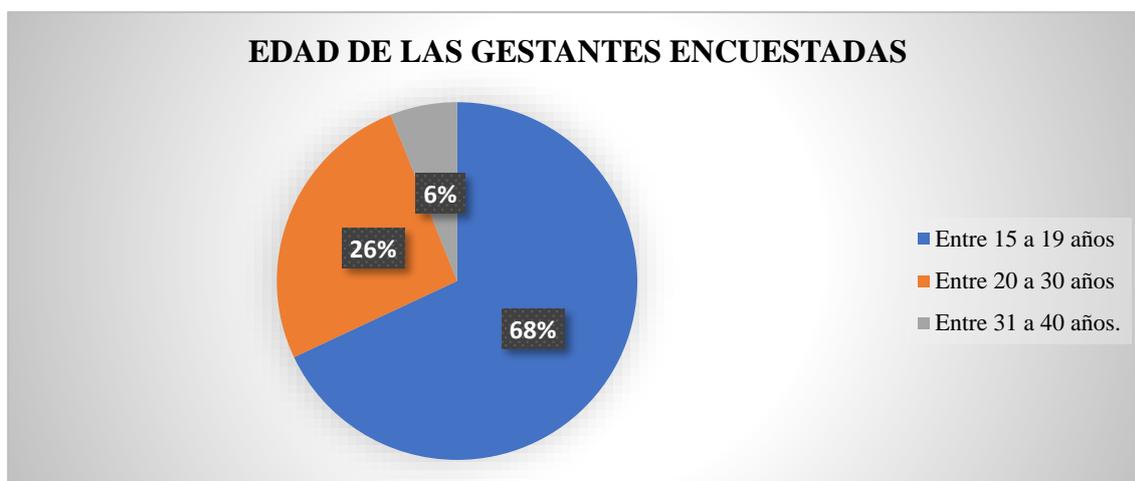
RANGO DE EDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Entre 15 a 19 años	68	68%
Entre 20 a 30 años	26	26%
Entre 31 a 40 años.	6	6%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer su edad.

GRÁFICO N° 1 EDAD DE LAS GESTANTES ENCUESTADAS.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, el 68% tiene una edad entre 15 a 19 años, el 26% presenta una edad entre 20 a 30 años, y el 6% presenta una edad entre 31 a 40 años.

TABLA N° 6. TRIMESTRE DE EMBARAZO DE LAS GESTANTES.

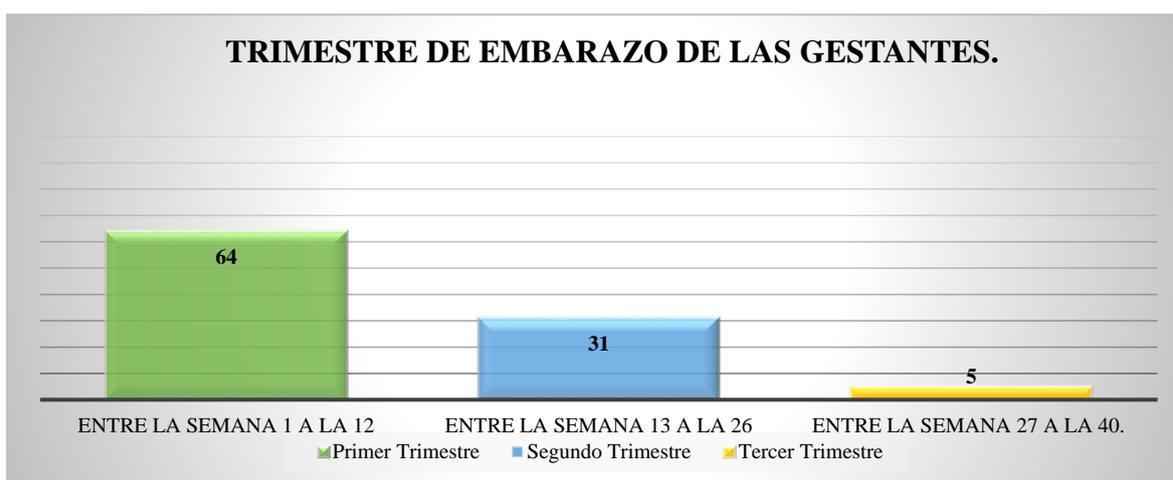
TRIMESTRE DE EMBARAZO.	SEMANA DE GESTACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Primer trimestre	Entre la semana 1 a la 12	64	64%
Segundo trimestre	Entre la semana 13 a la 26	31	31%
Tercer trimestre	Entre la semana 27 a la 40.	5	5%
Total.		100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer en que trimestre se encuentran las embarazadas.

GRÁFICO N° 2 TRIMESTRE DE EMBARAZO DE LAS GESTANTES.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, el 64% de las gestantes se encuentran en el primer trimestre de embarazo, el 31% en el segundo trimestre de embarazo y el 5% en el tercer trimestre de embarazo.

TABLA N° 7. ASISTENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES MENSUALES DE LAS GESTANTES.

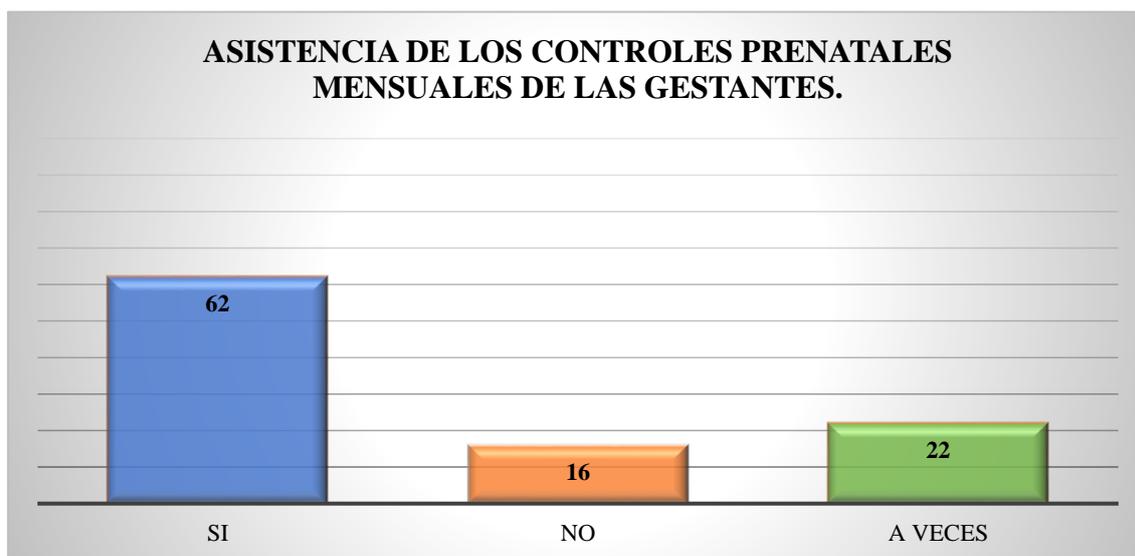
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Si	62	62%
No	16	16%
A veces	22	22%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer si las gestantes acuden a los controles prenatales mensuales.

GRÁFICO N° 3 ASISTENCIA DE LOS CONTROLES PRENATALES MENSUALES DE LAS GESTANTES.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, el 62% acuden con puntualidad a los controles, el 16% no asiste y el 22% asiste a veces a los controles prenatales mensuales.

TABLA N° 8. FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN SOBRE EL EMBARAZO QUE RECIBEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO.

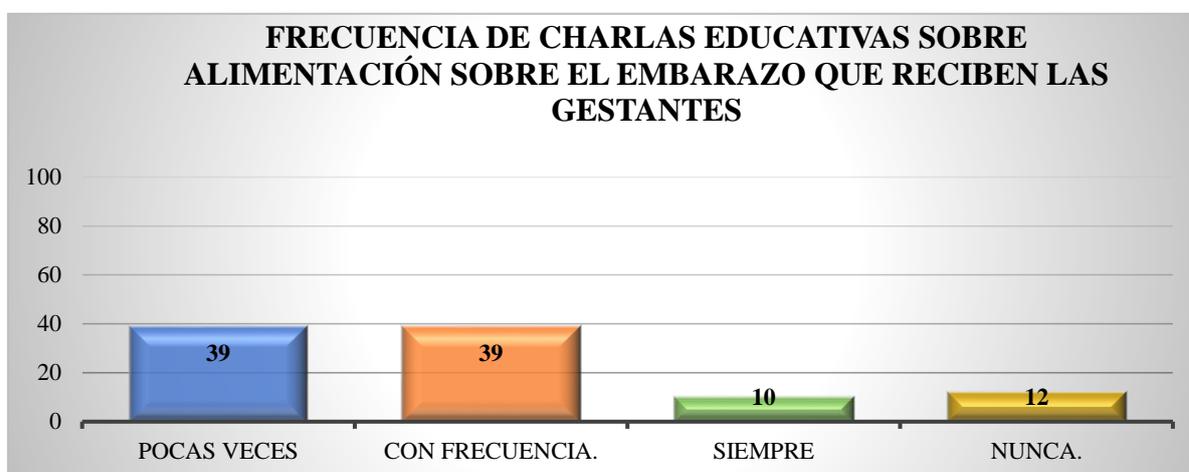
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Pocas veces	39	39%
Con frecuencia.	39	39%
Siempre	10	10%
Nunca.	12	12%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer frecuencia de charlas educativas sobre alimentación sobre el embarazo que reciben las gestantes.

GRÁFICO N° 4 FRECUENCIA DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE ALIMENTACIÓN SOBRE EL EMBARAZO QUE RECIBEN LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, 39% recibe pocas veces charlas educativas, 39% recibe charlas con frecuencia, el 10% recibe charlas siempre y el 12% indica que nunca recibe charlas educativas sobre la correcta alimentación durante el embarazo.

TABLA N° 9. DIAGNÓSTICOS PRESENTES AL INICIO DEL EMBARAZO.

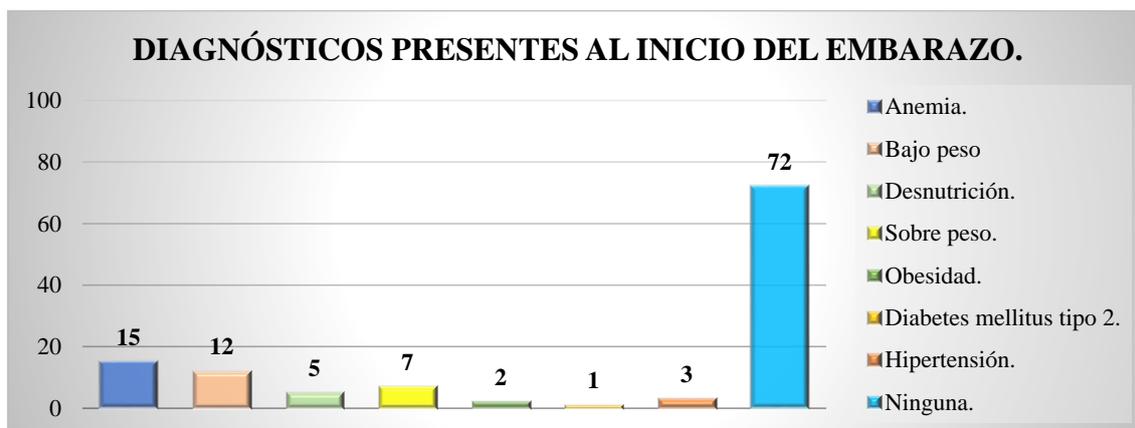
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Anemia.	15	15%
Bajo peso	12	12%
Desnutrición.	5	5%
Sobre peso.	7	7%
Obesidad.	2	2%
Diabetes mellitus tipo 2.	1	1%
Hipertensión.	3	3%
Ninguna.	72	72%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer el estado fisiológico en el que se encontraban las gestantes inicio del embarazo.

GRÁFICO N° 5 DIAGNÓSTICOS PRESENTES AL INICIO DEL EMBARAZO.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, esta encuesta fue formulada con la opción múltiple en las cuales el 28% ingreso más de una opción dando los siguientes resultados. El 15% inicio el embarazo presentando anemia, el 12 % presento bajo peso, el 5% presento desnutrición, el 7% presento sobre peso, el 2% presento obesidad, el 1% presento diabetes mellitus tipo 2, el 3% presento Hipertensión, y el 72% no iniciaron con ninguno de los diagnósticos mencionados en la encuesta.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS.

TABLA N° 10. FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS.

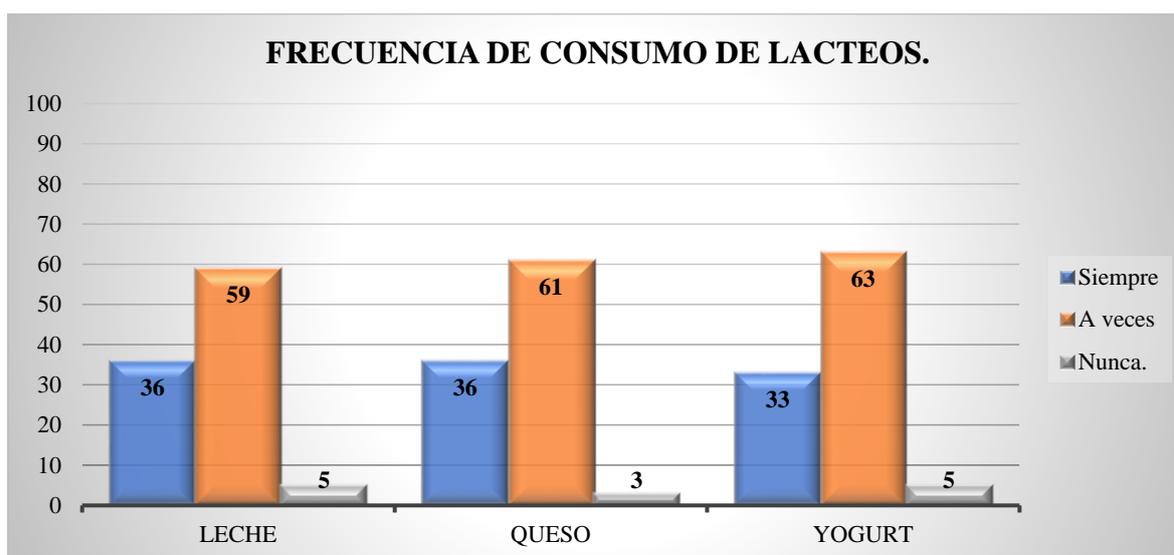
RESPUESTA	LECHE	QUESO	YOGURT
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Siempre	36	36	33
A veces.	59	61	63
Nunca.	5	3	5
Total.	100	100	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer la frecuencia de consumo de lácteos en las gestantes.

GRÁFICO N° 6 FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con respecto al consumo de lácteos 36% consume siempre leche, el 59% consume a veces, y el 5% no consume; el 36% consume siempre queso, el 61% consume a veces, y el 3% no consume; y un 33% consume siempre yogurt en su dieta, el 63% consume a veces, y el 5% no consume.

TABLA N° 11. CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO.

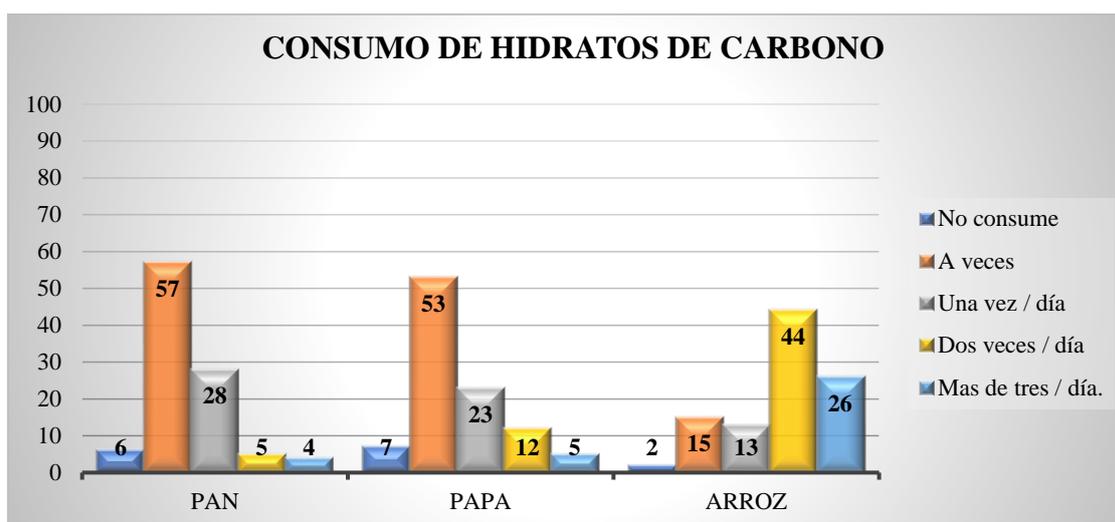
RESPUESTA	PAN	PAPA	ARROZ
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
No consume	6	7	2
A veces.	57	53	15
Una vez / día.	28	23	13
Dos veces / día	5	12	44
Mas de tres veces / día	4	5	26
Total.	100	100	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer la frecuencia de consumo de hidratos de carbono.

GRÁFICO N° 7 CONSUMO DE HIDRATOS DE CARBONO.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con respecto al consumo de hidratos de carbono el 6% de las gestantes no consumen pan, el 57% a veces, el 28% una vez al día, el 5% dos veces al día, el 4% más de tres veces al día; el 7% no consume papa durante el embarazo, el 53% a veces el 23% una vez al día, el 12% dos veces al día y el 5% más de tres veces al día; el 2% no consumen arroz, el 15% a veces, el 13% una vez al día, el 44% dos veces al día y el 26% más de tres veces al día.

TABLA N° 12. CONSUMO DE PRINCIPALES FUENTES DE PROTEÍNA.

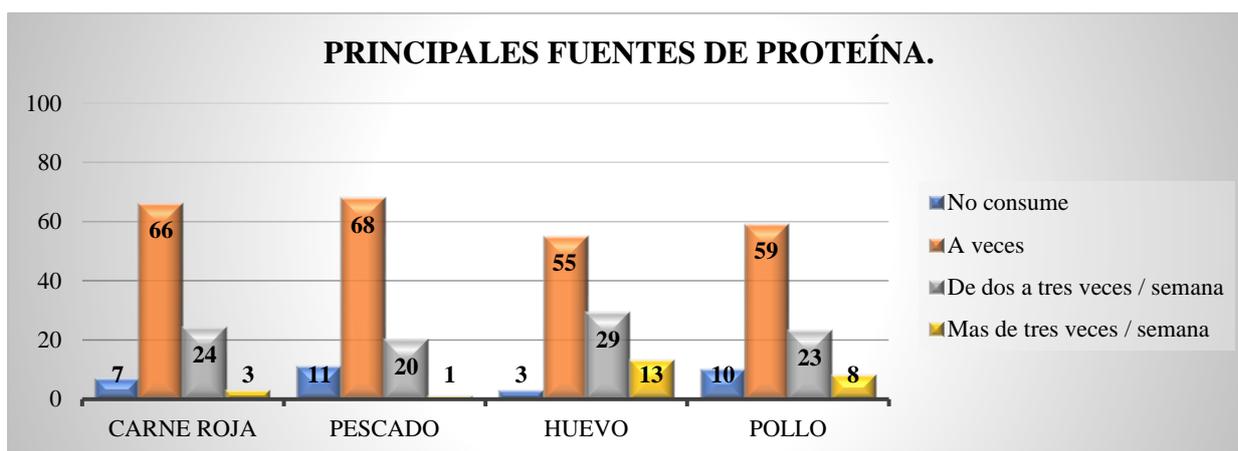
RESPUESTA	CARNE ROJA	PESCADO	HUEVO	POLLO
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
No consume	7	11	3	10
A veces.	66	68	55	59
De dos a tres veces / semana	24	20	29	23
Mas de tres veces / semana	3	1	13	8
Total.	100	100	100	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer la frecuencia de consumo de principales fuentes de proteína.

GRÁFICO N° 8 CONSUMO DE PRINCIPALES FUENTES DE PROTEÍNA.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con relación al consumo de alimentos fuentes de proteína se indica que el 7% no consume carne roja, el 66% la consume a veces, el 24% de dos a tres veces por semana y el 3% más de tres veces por semana; el 11% indica que no consume pescado, el 68% consume a veces, el 20% de dos a tres veces por semana y el 1% más de tres veces por semana; el 3% no consume huevo, el 55% a veces, el 29% de dos a tres veces por semana y el 13% más de tres veces por semana; el 10% no consume pollo, el 59% a veces, el 23% de dos a tres veces por semana y el 8% más de tres veces por semana.

TABLA N° 13. CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS.

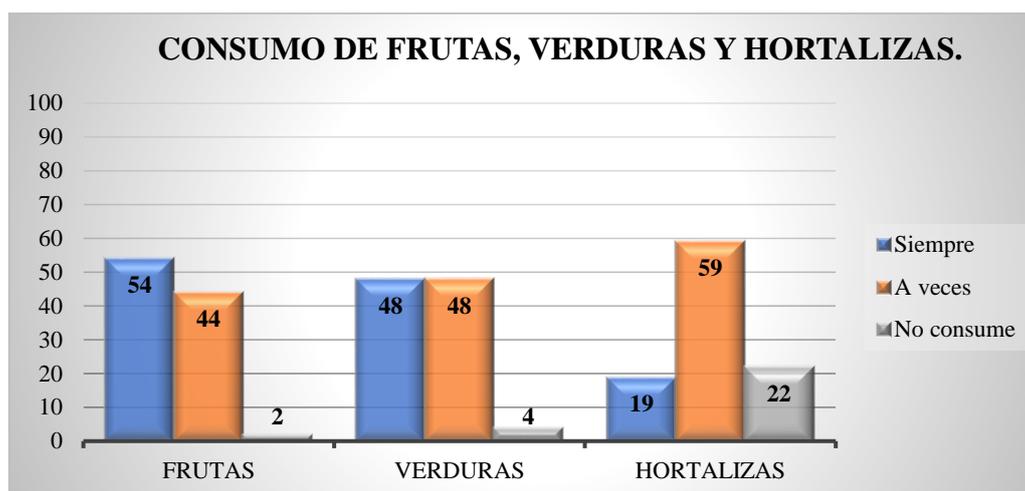
RESPUESTA	FRUTAS	VERDURAS	HORTALIZAS
	CANTIDAD	CANTIDAD	CANTIDAD
Siempre.	54	48	19
A veces.	44	48	59
No consume.	2	4	22
Total.	100	100	100

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer la frecuencia de consumo de frutas, verduras y hortalizas.

GRÁFICO N° 9 CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con relación al consumo de frutas el 54% indica que siempre las consume, el 44% indica que las consume a veces y el 2% indica que no las consume; en el consumo de verduras el 48% indica que siempre las consume, otro 48% indica que las consume a veces, y el 4% indica que no consume; para el consumo de hortalizas el 19% indica que siempre las consume, el 59% solo las consume a veces, y el 22% no las consume.

TABLA N° 14. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: HOT DOG, PAPAS FRITAS, HAMBURGUESAS.

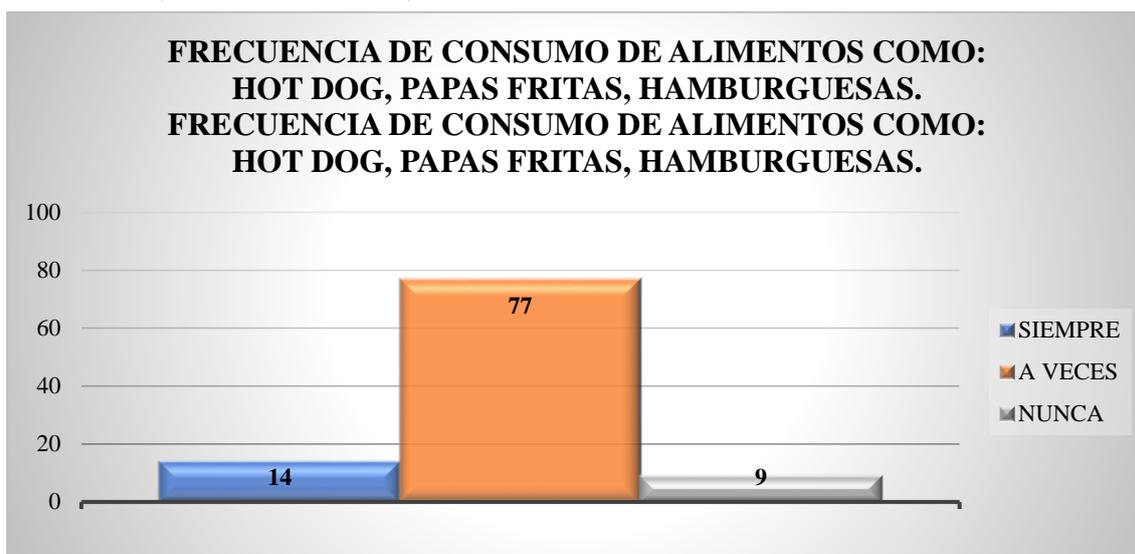
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Siempre	14	14%
A veces	77	77%
Nunca	9	9%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer frecuencia de consumo de alimentos como: Hot-Dog, papas fritas, hamburguesas.

GRÁFICO N° 10 FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS COMO: HOT DOG, PAPAS FRITAS, HAMBURGUESAS.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con relación al consumo de alimentos con alto contenido de grasa saturadas el 14% indica que siempre las consume, el 77% indica que solo las consume a veces y el 9% indica que no las consume.

TABLA N° 15. NUMERO DE COMIDAS CONSUMIDAS AL DÍA.

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Dos veces al día	14	14%
Tres veces al día.	51	51%
Cuatro veces al día.	25	25%
Cinco veces al día.	7	7%
Mas de cinco veces al día.	3	3%
Total.	100	100%

Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a las 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro se pudo conocer el número de comidas que las gestantes normalmente consumen.

GRÁFICO N° 11 NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA.



Fuente: Encuesta realizada a las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, Provincia Los Ríos.

Autor: Sanyi Pereira Fajardo.

Interpretación: Mediante la encuesta realizada a 100 gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, con relación al número de comidas consumidas por los pacientes el 14% indica que consume dos comidas al día, el 51% indica tres veces al día, el 25% indica cuatro veces al día, el 7% indica cinco veces al día y el 3% indica que consume más de 5 comidas diarias.

4.2.DISCUSIÓN.

La técnica para la elaboración de la presente investigación fue la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos, realizada a la población de 100 gestantes las cuales asisten al centro de salud Barreiro, entre estas, el 68% son gestantes adolescentes, el 26% son jóvenes y el 6% son adultas estando en el rango de edad entre 15 a 40 años de edad.

Para identificar los hábitos alimentarios y su influencia en el estado nutricional de las gestantes; los resultados reflejan que existe una relación con las variables y las hipótesis planteadas en la investigación, tomando en cuenta que la mayoría de la población estudiada son adolescentes, se encontró evidenciado en los resultados de las encuestas la falta de asesoría nutricional sobre correctos hábitos alimentarios y su importancia al momento de empezar el embarazo.

Es por ello que existe un 28% de las gestantes que comienzan el embarazo con problemas de anemia, bajo peso, desnutrición, sobre peso, obesidad, e incluso se encontró un caso donde la gestante inicia el embarazo teniendo antecedente patológico personal de diabetes mellitus tipo dos, y tres gestantes con antecedentes de hipertensión.

Es importante mencionar que la mayoría de las estantes encuestadas además de ser adolescentes, estas se encuestan en su primer trimestre de embarazo y del total de las encuestadas solo el 62% asiste con normalidad a sus controles prenatales y además solo el 39% recibe charlas educativas sobre alimentación durante el embarazo con frecuencia.

Sabiendo esto, con relación a los hábitos alimentarios se puede evidenciar mediante las encuestas realizadas a las gestantes que el consumo de alimentos como los lácteos el 36% los consume siempre, alimentos como la leche, el queso y el yogurt; el 60% los consume a veces y el 4% no los consume.

Con relación al consumo de hidratos de carbono el 57% consume a veces alimentos de bollería como el pan, carbohidratos simples como la papa y con el consumo de arroz blanco existe un 44% que lo consume dos veces al día.

Al hablar del consumo de proteínas se tomaron en cuenta para esta encuesta las principales fuentes de proteína como las carnes rojas, el pescado, pollo y el huevo

teniendo como resultado que las gestantes solo consumen a veces estas proteínas con un total del 65% de las encuestas.

El consumo de las frutas, verduras y hortalizas, para el consumo de frutas en las gestantes el 34% las consumen siempre, el consumo de verduras solo el 48% las consumen siempre, y en el caso de las hortalizas siempre las consumen el 19%. Referente al consumo de alimentos poco saludables como las comidas rápidas por contener altos niveles de grasas saturadas, el 77% las consume a veces.

Las pacientes gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, consumen un número de comidas durante todo el día, de 3 veces al día con un porcentaje del 51%, el 14% menciona que como consume dos comidas diarias y el 35% consume más de cuatro comidas diarias.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se puede ver que existe una mala alimentación, tanto por una inadecuada distribución en el consumo de los nutrientes principales como son, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales y la distribución de comidas recomendadas en las gestantes como son tres comidas principales y dos colaciones, esto se debe al requerimiento calórico que necesitan debido a su estado fisiológico.

CAPÍTULO V

5.1.CONCLUSIONES.

Mediante la aplicación de la encuesta de frecuencia de consumo de alimentos se pudo conocer los hábitos alimentarios de las gestantes de 15 a 40 años de edad que acuden al centro de salud Barreiro del cantón Babahoyo, provincia Los Ríos. En la cual se identificó que no se está llevando una correcta alimentación por parte de las pacientes, esto se debe a la falta de asesoría nutricional hacia las gestantes y también considerando el hecho de que existe 38% de las pacientes que no asisten de forma regular a los controles prenatales considerándose un factor importante dentro de la problemática ya que al no tener una correcta alimentación, sumando el hecho de que no reciben una adecuada asesoría nutricional en consecuencia presentan complicaciones como anemia, bajo peso, entre otras.

Se pudo establecer el estado nutricional de las embarazos durante la realización de las encuestas, aunque la mayoría presento un adecuado Índice de masa corporal y solo el 28% aun presenta problemas de anemia, bajo peso, desnutrición, sobre peso, obesidad e incluso hay pacientes que presentan diabetes mellitus tipo dos e hipertensión como antecedente patológico personal. Esto también influye a que el embarazo tenga riesgos, además, esto no cambia el hecho que al principio del embarazo presentaron alguna irregularidad con su IMC.

Mediante el análisis de los datos se pudo identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios de las gestantes y su estado nutricional, además de otros factores como: la mayoría de la población estudiada es adolescente, es una población socioeconómicamente vulnerable, la falta de asesoría nutricional y la falta de cumplimiento en asistir a los controles prenatales con puntualidad. En conclusión, todos estos factores han influido en que las gestantes no lleven una adecuada alimentación y que desconozcan la importancia de una buena nutrición antes, durante y después del embarazo es por ello que se presentan múltiples complicaciones y que si no se corrigen y tratan a tiempo podrían provocar la pérdida del producto o incluso la muerte de la madre y el feto.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a las mujeres en edad fértil que planifiquen el embarazo para de esta forma poder evaluar su estado nutricional y evitar complicaciones futuras.
- Mantener buenos hábitos alimentarios es tener una dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada esto ayudará a mantener un correcto estado nutricional antes, durante y después del embarazo.
- Ser disciplinada en la asistencia a los controles prenatales ayudará a llevar un control del progreso del embarazo, identificar a tiempo cualquier anomalía del desarrollo del bebé, conocer su estado de crecimiento e identificar múltiples características necesarias para conocer la salud de la madre y el niño.
- Asistir a controles con el nutricionista, esto ayudará a que la madre esté informada sobre cómo llevar una correcta alimentación y a controlar su aumento de peso.

REFERENCIAS.

- Bahsas, B. F. (2016). Realidad actual de la triste y desesperante mortalidad materna. *Redalyc*, 4(1), 01-02. Recuperado el Septiembre de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/3313/331338651001/movil/>
- Camacho Ocaña, S. d. (2016). *Factores sociales como determinante del embarazo en adolescentes, implementación de un modelo de consejería en atención primaria*. Obtenido de Repositorio Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38142>
- Centro de Salud Barreiro. (2021). *Diagnostico situacional*. Babahoyo.
- Cereceda Bujaco, M. d. (2018). Consideraciones para una adecuada alimentacion durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 153-159. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a09v60n2.pdf>
- Chimbo Oyaque, T. A. (2017). Habitos, conocimientos, creencias y Tabus alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y periodo de lactancia atendidas en el centro de salud de Totoras durante el periodo abril - julio del 2016. Ambato, Tungurahua, Ecuador. Recuperado el 09 de 07 de 2023, de Dspace.Uniandes: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6084/1/PIUAMED039-2017.pdf>
- Cruz, M. (Febrero de 2017). *Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de August de 2023, de SciELO México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000100091
- Enríquez Gaspar, D., & Ronquillo Malta, J. (Junio de 2020). *Factores de riesgo en adolescentes embarazadas y su influencia en el desarrollo de preeclampsia del sector los perales, cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, periodo octubre 2019- marzo 2020*. Recuperado el 3 de August de 2023, de Wiktionary:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8032/P-UTB-FCS-ENF-000210.pdf?sequence=1>

FAO. (2011). *Glosario de terminos*. Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

Figueroa Oliva, D., Negrin Garcia, V., & Garcell Fernández, E. (Octubre de 2021). *Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de SciELO Cuba: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025

Gómez de la Torre, V., & Vega, B. (2 de October de 2020). *Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad*. Recuperado el 3 de August de 2023, de Edición Médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>

Gutierrez, M. (12 de Julio de 2022). El factor económico es el culpable de una mala alimentación. *Pesquisa Javeriana*, 1-40. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/el-factor-economico-es-el-culpable-de-una-mala-alimentacion/>

Institutos Nacionales de Salud (NIH). (5 de Abril de 2022). *Hierro*. Recuperado el 4 de August de 2023, de NIH Office of Dietary Supplements: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>

Kolb, D. (Octubre de 2013). *Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>

Lopez Sullaez, L. C., & Mejia Salas, H. (07 de 2007). Prevalencia de desnutricion materna y su relacion con el bajo peso al nacer, Hospital los Andes, gestion 2005. *S'Cielo*, 52(2), 46-52. Obtenido de

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762007000200007#:~:text=La%20prevalencia%20de%20desnutrici%C3%B3n%20materna%20es%207%2C4%25%20y%201a,crecimiento%20uterino%2058%2C33%25.

MALAVÉ LINDAO, J. E. (Enero de 2019). *PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL .* Obtenido de Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5091/1/UPSE-TEN-2019-0049.pdf>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (08 de 12 de 2014). Alimentacion y Nutricion de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia. (593-2 381-4400), *La caracola Editores*, 80. Quito, Ecuador: MSP. Recuperado el 08 de 07 de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

Monsalve Álvarez, J., & González Zapata, L. (12 de 2011). *Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria.* Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquía, Colombia: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112011000600021

MSP. (2021). *GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE 42 ECUADOR 2021.* Obtenido de Secretaria Nacional de vigilancia de la salud publica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/Gaceta-de-MM-SE-42.pdf>

Naranjo, C. &. (Septiembre de 2018). *RELACIÓN DE FACTORES SOCIOECONÓMICOS CON EL CONSUMO ALIMENTARIO EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE SALUD DEL MSP SEGUNDO DÍAZ EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2017 A MARZO 2018.* Obtenido de Repositorio PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15687/Disertaci%C3%B3n>

n%20Gestantes%20Naranjo-

Rosales.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20deficiencia%20de%20micronutrientes%20es,mayor%20mortalidad%20perinatal%20y%20materna.

Ochoa, S., & Doménica, M. (2021). Prevalencia de embarazos de riesgo en Ecuador. (5-29). Cuenca, Ecuador. Recuperado el 3 de 08 de 2023, de Repositorio de Investigación Universidad Católica de Cuenca: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11209>

OMS. (20 de December de 2011). *Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia*. Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de Nutrición: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_11-sp.pdf

OMS. (31 de Agosto de 2018). *Alimentacion sana*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

OPS/OMS. (2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. OPS. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). *Métodos de valoración del estado nutricional*. Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de SciELO España: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112010000900009&script=sci_arttext

Sanchez-Urrea, A. &. (1 de Abril de 2021). Factores socioeconómicos que influyen en la salud nutricional. *Recyt.fecyt*, 40, 95-108. Obtenido de <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/81106>

Segura, A. (2012). *EMBARAZO*. Recuperado el 4 de Agosto de 2023, de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>

Suárez de Ronderos, M. P. (2003). *Ácido Fólico: nutriente redescubierto*. Recuperado el 4 de August de 2023, de SciELO:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022003000100002

Tenesaca Bravo, A. A. (25 de Junio de 2019). *HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD DE BIBLIAN TIPO B*. 2019. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Vaca-Merino, V. M.-R.-M.-C.-A.-L.-S. (2022). *Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido*. Obtenido de Scielo: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v40n2/0717-9502-ijmorphol-40-02-384.pdf>

Valarino, G., Mora, A., Cabrera, C., Duran, I., Diaz, Y., Gonzalez, S., & Melendez, M. (Septiembre de 2009). *Eclampsia: Morbilidad y mortalidad materna y perinatal*. Recuperado el 4 de August de 2023, de SciELO - Scientific Electronic Library Online: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000300003

ANEXOS.

MATRIZ DE CONTINGENCIA

TABLA N° 16. MATRIZ DE CONTINGENCIA.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?	Determinar los hábitos alimenticios y su influencia con el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.	Los hábitos alimentarios influyen en el estado nutricional de las embarazadas que asisten a centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?	Identificar los hábitos alimenticios mediante el uso del “cuestionario de frecuencia de consumo” a las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.	Si se identificaran los hábitos alimentarios de las gestantes que acuden al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023, se podrá determinar si llevan una correcta alimentación
¿Cuál es el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?	Establecer el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.	El estado nutricional de las gestantes que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023, dependerá del tipo de habito alimentarios que tengan.
¿Cómo influye los hábitos alimentarios en el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023?	Relacionar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes de 15 a 40 años de edad que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023	El hábito alimentario influye en el estado fisiológico de las pacientes gestantes que asisten al centro de salud Barreiro, cantón Babahoyo, provincia Los Ríos en el periodo Junio - Octubre del 2023.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Escuela de Salud y Bienestar.

Carrera de nutrición y Dietética.

Por medio del presente deajo constancia de ser la autora de este proyecto de investigación titulado: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS EN EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE DEL 2023.** Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes es de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizo, en forma gratuita, a la universidad técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 25 de septiembre del 2023

Autor,

Sanyi Yomira Pereira Fajardo

C.I: 1208921617

PERMISO DE LA INSTITUCION

Babahoyo 31 de Julio, 2023

Doctor

Rubén Darío Mendoza Moreira

Responsable del centro de salud Barreiro

Asunto: Autorización Trabajo de Investigación Cordial saludo:

Yo, Sanyi Yomira Pereira Fajardo con C.I 1208921617, de la manera más atenta me permito solicitar su autorización para la elaboración del trabajo de Investigación en el Centro de Salud Barreiro, tema: **HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU INFLUENCIA CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO, CANTÓN BABAHOYO, PROVINCIA LOS RÍOS EN EL PERIODO JUNIO - OCTUBRE DEL 2023**, para acceder al título de Licenciado en Nutrición y Dietética. El tiempo del proyecto para la fase de recolección de información será durante el mes de AGOSTO del presente año, a través de la aplicación de encuestas a las gestantes que asisten a sus consultas médicas.

Es importante aclarar que, desde el componente ético, el desarrollo del proyecto de investigación no implica ningún tipo de riesgo para los pacientes, pues no se llevará a cabo ningún proceso de intervención directa que impacte variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos. Toda la información obtenida será usada solo con fines académicos investigativos.

De antemano agradezco su colaboración en este proceso.

Atentamente:



Sanyi Yomira Pereira Fajardo

C.I: 1208921617

Recibido:

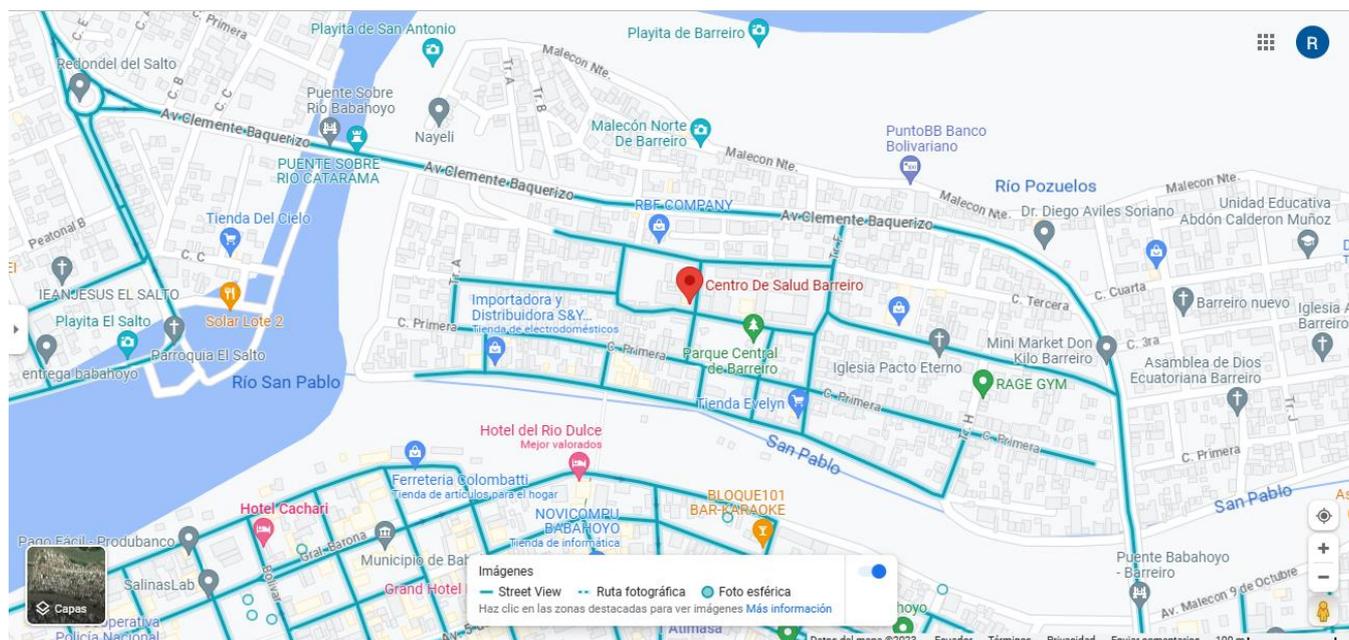


Escaneado electrónicamente por:
RUBÉN DARÍO MENDOZA
MOREIRA

Dr. Rubén Darío Mendoza Moreira

Responsable de la Unidad

CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD BARREIRO



Fuente: Google maps.

MODELO DE ENCUESTA REALIZADA A LAS GESTANTES QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD BARREIRO:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA



ATOS GENERALES.

1. ¿Cuál es su edad?
 - a. Entre 15 a 19 años.
 - b. Entre 20 a 30 años.
 - c. Entre 31 a 40 años.
2. ¿En qué semana de gestación se encuentra?
 - a. Entre la semana 1 a la 12
 - b. Entre la semana 13 a la 26
 - c. Entre la semana 27 a la 40

- 3. ¿Asiste a los controles prenatales mensuales?**
- a. Si
 - b. No
 - c. A veces
- 4. ¿Con que frecuencia recibe charlas educativas sobre alimentación durante el embarazo?**
- a. Pocas veces
 - b. Con frecuencia.
 - c. Siempre.
 - d. Nunca.
- 5. ¿Al inicio del embarazo ya presentaba alguno de los siguientes diagnósticos?**
- a. Anemia.
 - b. Bajo peso.
 - c. Desnutrición.
 - d. Sobre peso.
 - e. Obesidad.
 - f. Diabetes mellitus tipo 2
 - g. Hipertensión.
 - h. Ninguna.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS.

CONSUMO DE LACTEOS.

- 6. ¿Con que frecuencia consume lácteos como leche?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca.
- 7. ¿Con que frecuencia consume lácteos como queso?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca.
- 8. ¿Con que frecuencia consume lácteos como yogurt?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca.

CONSUMO DE CARBOHIDRATOS.

9. ¿Con que frecuencia consume carbohidratos como el pan?

- a. No consume
- b. A veces
- c. Una vez / día.
- d. Dos veces / día.
- e. Mas de tres veces / día.

10. ¿Con que frecuencia consume carbohidratos como la papa?

- a. No consume
- b. A veces
- c. Una vez / día.
- d. Dos veces / día.
- e. Más de tres veces / día.

11. ¿Con que frecuencia consume carbohidratos como el arroz?

- a. No consume
- b. A veces
- c. Una vez / día.
- d. Dos veces / día.
- e. Mas de tres veces / día.

CONSUMO DE PROTEINAS.

12. ¿Con que frecuencia consume proteínas como carne roja?

- a. No consume
- b. A veces
- c. de dos a tres veces / semana.
- d. Mas de tres veces / semana.

13. ¿Con que frecuencia consume proteínas como pescado?

- a. No consume
- b. A veces
- c. de dos a tres veces / semana.
- d. Mas de tres veces / semana.

14. ¿Con que frecuencia consume proteínas como huevo?

- a. No consume
- b. A veces

- c. de dos a tres veces / semana.
- d. Mas de tres veces / semana.

15. ¿Con que frecuencia consume proteínas como el pollo?

- a. No consume
- b. A veces
- c. de dos a tres veces / semana.
- d. Mas de tres veces / semana.

CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y HORTALIZAS.

16. ¿Con que frecuencia consume frutas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca.

17. ¿Con que frecuencia consume verduras?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca.

18. ¿Con que frecuencia consume hortalizas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca.

PREPARACIONES DE ALIMENTOS.

19. ¿Con que frecuencia usted incluye a su dieta alimentos como: hot dog, papas fritas, ¿hamburguesas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca.

20. ¿Cuál es el número de comidas al día que consume con frecuencia?

- a. Dos veces al día.
- b. Tres veces al día.
- c. Cuatro veces al día.
- d. Cinco veces al día
- e. Mas de 5 veces al día.

REALIZACION DE LAS ENCUESTAS A LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BARREIRO.



