

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

**TÍTULO.**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES, MAYO-OCTUBRE  
2018.**

**AUTOR.**

**Carlos Adrián Aucapiña Montero.**

**DIRECTORA.**

**Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán.**

**AZOGUES – ECUADOR.**

**2018.**

**DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, Carlos Adrián Aucapiña Montero declaro que, ante las autoridades de la Carrera de Enfermería, que la responsabilidad del contenido de este TRABAJO DE TITULACIÓN me corresponde exclusivamente, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

---

Carlos Adrián Aucapiña Montero

0302613161

## AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios por brindarme sabiduría y dedicación para llegar a cumplir una meta más en mi vida.

A mi abuela, madre, que, con su apoyo incondicional, en lo emocional y económico me ayudaron a culminar con esta carrera.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues que me brindo maestros que me ayudaron en mi formación profesional.

Agradezco también al centro de Salud número 1 de Azogues que me abrió las puertas para poder llevar a cabo mi investigación.

A mi directora de tesis que me guío y orientó paso a paso en mi trabajo de investigación.

A mis amigos y compañeros incondicionales que vivieron conmigo cada momento importante en el transcurso de mi vida universitaria, y supieron sacar lo mejor de mí ayudándome a superarme.

## DEDICATORIA

A Dios y la Virgen quien me dio la oportunidad de vivir y guiarme por el camino correcto, dándome fuerzas y sabiduría para seguir adelante y poder alcanzar una meta anhelada.

A mi familia por ser el pilar fundamental en estos años de carrera, les agradezco por estar a mi lado siempre, a mi papá y a mi abuelito que desde el cielo celebran conmigo mis logros, a mi abuelita y a mi madre por ser el pilar fundamental de quienes aprendí a no rendirme jamás y que todo lo que se quiere en esta vida se puede conseguir con esfuerzo y sacrificio. También quiero dedicar este proyecto a cada una de las docentes de la Universidad Católica de Cuenca-Sede Azogues y de manera especial mi tutora de tesis por brindarme cada uno de sus conocimientos para en adelante ser un buen profesional.

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por, CARLOS ADRIAN AUCAPIÑA MONTERO bajo mi supervisión.

---

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán

**DIRECTORA**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.**  
**“ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES**  
**QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES,**  
**MAYO-OCTUBRE 2018.”**

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar el estado nutricional de las usuarias gestantes que acuden al centro de salud n°1 Azogues, mayo-octubre 2018.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal que pretende describir el estado nutricional de las gestantes. Técnica de la entrevista y una encuesta de la OMS, modificada y realizada por el autor de la investigación con fines educativos.

**RESULTADOS:** La edad con mayor número de embarazos se encuentra entre 19 y 24 años con el 32%, el nivel de estudio, el 42% cuenta con secundaria completa y el 51% su estado civil es unión libre y el 60% pertenece a la zona urbana. Las proteínas es el alimento que ingieren las gestantes de forma mensual con el 65%. Sobre el peso, el 48% inicia con un IMC normal y durante el desarrollo de su embarazo el 46% se encuentra con un IMC bajo.

**CONCLUSIÓN:** El estado nutricional de las usuarias gestantes que acuden al centro de salud n°1 Azogues, en el mes de julio se encuentra por debajo de los valores considerados normales, las gestantes se encuentran con un IMC actual bajo.

**PALABRAS CLAVE:** Embarazo, gestante, edad, índice de masa corporal.

**ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To identify the nutritional status of pregnant users who attend the health center No. 1 Azogues, May-October 2018.

**METHODOLOGY:** A quantitative and descriptive cross-sectional study that aims to describe the nutritional status of pregnant women. Interview technique and a WHO survey, modified and performed by the author of the research for educational purposes.

**RESULTS:** The age with the highest number of pregnancies is between 19 and 24 years old with 32%, the level of study, 42% have complete secondary and 51% civil status is free union and 60% belongs to the urban area. Proteins is the food that pregnant women ingest on a monthly basis with 65%. About the weight, 48% start with a normal BMI and during the development of their pregnancy, 46% find themselves with a low BMI.

**CONCLUSION:** The nutritional status of pregnant users who come to the health center No. 1 Azogues, in the month of July is below the values considered normal, pregnant women are with a low current BMI.

**KEYWORDS:** Pregnancy, pregnancy, age, body mass index.

## **Contenido**

ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. Situación problemática.....	3
1.3. Formulación del problema.....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
3. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS.....	7
3.1. EMBARAZO.....	7
3.2. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL.....	8
3.3. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.....	8
3.4. CONTROL PRENATAL.....	9
4. IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE LOS MACRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO.....	10
4.1. Proteínas.....	10
4.2. Hidratos de carbono.....	10
4.3. Lípidos.....	10
5. IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE LOS MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO.....	11
5.1. Hierro.....	11
5.2. Ácido fólico.....	12
5.3. Zinc.....	12
5.4. Calcio.....	12
5.5. Vitamina A.....	12
5.6. Vitamina D.....	13
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	13
CAPÍTULO III.....	14

<b>7.</b>	<b>HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
7.1.	Formulación de hipótesis. ....	14
7.2.	Objetivos. ....	14
7.3.	Objetivo General.....	14
7.4.	Objetivos Específicos .....	14
<b>8.</b>	<b>VARIABLES.....</b>	<b>14</b>
<b>9.</b>	<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. ....</b>	<b>15</b>
<b>10.</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>17</b>
10.1.	Tipo y diseño de investigación.....	17
10.2.	Población y muestra.....	17
10.3.	Población. ....	17
10.4.	Muestra.....	17
10.5.	Aspectos bioéticos.....	17
10.6.	Consentimiento informado. ....	17
10.7.	Criterios de inclusión. ....	17
10.8.	Criterios de exclusión. ....	17
10.9.	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	18
10.10.	Plan de procesamiento y análisis de datos. ....	18
CAPÍTULO IV. ....		19
<b>11.</b>	<b>RESULTADOS Y ANALISIS. ....</b>	<b>19</b>
<b>DATOS GENERALES:.....</b>		<b>19</b>
11.1.	ANTECEDENTES OBSTETRICOS.....	24
11.2.	INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA.....	29
11.3.	HÀBITOS ALIMENTICIOS.....	40
CAPÍTULO V. ....		48
<b>12.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>13.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>14.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>15.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>16.</b>	<b>ACTIVIDADES Y PREVISION DE RECURSOS.....</b>	<b>58</b>
16.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	58
<b>17.</b>	<b>RECURSOS.....</b>	<b>59</b>
<b>18.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>

<b>1.</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>60</b>
<b>2.</b>	<b>FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....</b>	<b>61</b>
<b>19.</b>	<b>AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES.....</b>	<b>68</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La educación y asesoramiento en relación a la nutrición durante el tiempo que dura el embarazo, es una estrategia que se utiliza con mucha frecuencia para mejorar el tipo de alimentación de las mujeres durante la gestación. Es importante promover un aumento de peso adecuado mediante una ingesta suficiente y equilibrada de alimentos como; proteínas y energía, cabe recalcar que al iniciar con un estado nutricional óptimo previo a la concepción se lograra evitar posteriores complicaciones durante el periodo que dura el embarazo. (1)

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del huevo o cigoto, se inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero en un tiempo aproximado de cinco a seis días después de la fecundación. El mismo tiene una duración de 37 a 41 semanas, durante este periodo el organismo de la mujer va a sufrir muchos cambios tanto, fisiológicos como hormonales, entre los principales cambios a nivel físico se va poder observar el aumento gradual de peso a medida que se va desarrollando el nuevo ser, considerando una ganancia de peso optima de hasta 12.5 kg, en el periodo del embarazo. (2)

La ganancia de peso durante el embarazo es un factor desencadenante de suma importancia para los desenlaces de salud a corto y largo plazo, tanto para mujeres en edad fértil como para su descendencia. En estudios epidemiológicos se ha observado que las ganancias de peso gestacional materno más elevadas es decir sobrepeso u obesidad gestacional, se asocian a anomalías de la glucemia prenatal materna, trastornos hipertensivos gravídicos y complicaciones del parto, junto a un mayor riesgo de retención de peso postparto, obesidad incidental y secuelas cardiometabólicas adversas en mujeres en la mediana edad. (3)

Según un informe de la OMS, publicado en el 2011 se cree que unos 468 millones de mujeres de 15 a 49 años es decir el 30% de todas las mujeres padecen anemia, al menos la mitad de ellas por deficiencia de micronutrientes como el hierro. La mayor proporción de estas mujeres anémicas vive en África entre un 48% y un 57%, y la mayor cantidad, en Asia Sudoriental 182 millones de mujeres en edad reproductiva y 18 millones de embarazadas. Además, se cree que casi la mitad de todas las embarazadas del mundo padece anemia, y 9,8 millones de embarazadas sufren ceguera nocturna. (4)

## CAPÍTULO I.

### **1. PLAN DE INVESTIGACIÓN.**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

#### **1.2. Situación problemática.**

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación del huevo o cigoto, se inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero en un tiempo aproximado de cinco a seis días después de la fecundación. El proceso finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de anidación esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.(2)

En condiciones normales la etapa de gestación tiene una duración entre 37 y 41 semanas, el organismo materno se prepara para alojar al feto durante el tiempo que dura el embarazo, en el cual se llevan múltiples cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer, entre lo más evidente se encuentra el aumento gradual de peso. Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, el útero va a ir creciendo paulatinamente albergando al feto la placenta y el líquido amniótico. (2)

Según la Organización de Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en el informe de sistemas alimentarios para una mejor nutrición, presentado por su director Graciano Da Silva en Roma, en el 2013 alrededor de 2000 millones de personas en el mundo sufren de una o más deficiencias de micronutrientes. A esto se suman 400 millones con sobrepeso, 500 millones de los cuales son obesos, por lo tanto, esto quiere decir que alrededor del mundo 3 400 millones de personas tienen algún problema nutricional, cifra que representa el 51% de la población mundial. (5)

Por lo expuesto anteriormente se fundamenta al mencionar que el control del peso durante el embarazo es un factor importante para descartar diferentes complicaciones obstétricas como; hipertensión arterial la cual puede llevar a una pre eclampsia,

diabetes gestacional, varices, retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infecciones urinarias, cesárea, o una macrostomia fetal. (6)

En el Ecuador, las diversas alteraciones nutricionales afectan cada día a un mayor número de personas, en especial el sobrepeso y obesidad, en el año 2014 se estimó en un 71.9% la prevalencia de este tipo de enfermedades crónicas no transmisibles, afectando a la población de mujeres que se encuentran en edad fértil (mayores de 20 años de edad).(7)

En un estudio realizado en el Azuay en el año 2014, reveló que la incidencia de sobrepeso y obesidad se encuentra en incremento. Encontrando a la población mayor de 30 años con un porcentaje de sobrepeso del 24.40% y un 4.50% presentando obesidad, demostrando una relación entre el IMC preconcepción y el índice, peso, talla, edad gestacional durante el embarazo, concluyendo que el sobrepeso y obesidad, son factores predisponentes para desarrollar patologías como hipertensión arterial y diabetes gestacional. (7)

Según la Guía de Práctica Clínica (GPC) de alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia, publicada en el 2014 revelo que las primeras causas de mortalidad materna son: Hemorragia posparto, constituyendo un 17,01%, hipertensión gestacional 12,45% y eclampsia 12,86%, las cuales están relacionadas por carencias nutricionales. (8)

Durante el embarazo las necesidades energéticas aumentan a partir del tercer trimestre, es decir la mujer deberá agregar a su dieta diaria entre 300 y 475 calorías diarias, para una ganancia adecuada de peso. Además, se debe tener en cuenta la talla y el estado antes de la gestación, la misma que se evalúa a partir del índice de masa corporal. Un IMC menor a 18,5 requiere una ganancia de peso entre 12,5 y 18 kg, un IMC entre 18,5 y 24,9 de 11,5 y 16 kg para un IMC entre 25 y 29,9 requiere una ganancia de peso de 7 y 11,5 kg, y mayor a 30 entre 6 a 7 kg.(9)

Otro de los aspectos a resaltar es la desnutrición en el embarazo la cual se produce cuando una persona consume una cantidad insuficiente de calorías a diferencia de la energía que consume, el estado de nutrición es el resultado de múltiples factores tanto

biológicos como sociales. La desnutrición materna es un problema de salud pública en muchos países que se encuentran actualmente en vía de desarrollo, se considera una alteración tan grave que lleva a un crecimiento fetal deficiente y a un mayor riesgo de complicaciones del embarazo. (10)

### **1.3. Formulación del problema.**

¿El tipo de dieta de las mujeres embarazadas influye en su estado nutricional?

### **1.4. Justificación.**

La importancia de una adecuada nutrición en la etapa gestacional es un aspecto de gran relevancia para un normal desarrollo del embarazo. La deficiencia de micronutrientes como el hierro y su posterior complicación, anemia en la etapa de gestación, según cifras de la OMS afecta a nivel mundial a mujeres embarazadas alrededor del 41.8%, es decir 56 millones están afectadas en todo el mundo por la deficiencia de este tipo de nutrientes. (11)

Según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT-Ecu 2011-2013) la anemia por deficiencia de hierro se encuentra presente en mujeres en edad fértil, afectando a la población ecuatoriana en un 8.5%. (12)

El embarazo es una etapa de mayor complejidad debido a los múltiples cambios fisiológicos y hormonales que experimenta la mujer durante este proceso. A nivel hormonal los estrógenos, progesterona y lactógeno están presentes durante toda la etapa de gestación los mismos que serán responsables de múltiples cambios tanto humorales, emocionales. (13)

En un estudio realizado en nuestro país para conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad debido a los diferentes desordenes en la alimentación se llegó a concluir que la población mayor a 20 años de edad tiene un 10% obesidad y 40% sobrepeso. (13)

Existen múltiples causas que conllevan a tener una nutrición inadecuada durante el embarazo entre los cuales están los factores socioeconómicos los mismos que reflejan la forma de alimentación de nuestra sociedad, muchas veces la falta de educación o

factores como es la extrema o mediana pobreza contribuyen a modificar el estado nutricional de una gestante.

Por lo que se considera necesario conocer, cuál es el estado nutricional de las usuarias gestantes que se atienden en el centro de salud n°1 de la ciudad de Azogues, este estudio tiene un impacto a nivel científico pues provee datos locales sobre el tema que ayudara a conocer de mejor manera el estado nutricional actual de las embarazadas.

La investigación a realizar está enfocada en ayudar al Plan Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo vital. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.**

#### **2.1. Antecedentes.**

La salud materna y neonatal para el gobierno ecuatoriano es un aspecto de suma importancia y un bien social prioritario, el mismo que se incluye en cada una de las agendas de los sectores que se encuentran relacionados con salud. (14)

El estado nutricional del feto depende mucho del estado de la madre, el cual previo a la concepción debe estar en óptimas condiciones para tener un buen desarrollo del nuevo producto; para posteriormente evitar pérdidas como: abortos, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. El Estado ecuatoriano a través del Plan Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva mediante el Ministerio de Salud Pública se encarga del cumplimiento de lo impuesto en el Art. 32 garantizar el derecho a la salud como un derecho fundamental, vinculado al ejercicio de otros derechos, que sustentan el buen vivir. (15)

### **3. BASES TEÓRICAS CIENTÍFICAS.**

#### **3.1. EMBARAZO.**

El embarazo comienza cuando el ovulo y el espermatozoide se unen a la trompa, el organismo de la mujer experimenta una serie de cambios, tanto fisiológicos como hormonales, para asegurar el crecimiento y desarrollo del feto. Los cambios más destacables se producen en la composición corporal y la ganancia de peso, considerándose como ganancia óptima de 12.5 kg. (16)

A nivel cardiovascular existe una adaptación fisiológica importante, el gasto cardiaco aumenta hasta en un 50% a comparación de una mujer que no está en gestación, atribuyendo esta adaptación al incremento de la frecuencia cardiaca, al volumen del latido y al descenso de la resistencia vascular periférica. (16)

A partir de la octava semana se producen modificaciones en el sistema respiratorio existe un descenso de hasta un 50% de la resistencia pulmonar por acción de la

progesterona, cortisol y relaxina. El predominio de las hormonas del embarazo entre el 3 y el 20% de las gestantes presentan prurito el mismo que puede ser local o generalizado. Entre las alteraciones pigmentarias las más frecuentes tenemos el cloasma, la línea alba a nivel de abdomen, pigmentación de las areolas. (16)

Cabe recalcar que es importante que antes del embarazo la futura madre debe tener una alimentación variada, rica en frutas, vegetales y alimentos de origen animal, ya que mantener hábitos alimenticios saludables va a asegurar que las mujeres comiencen un embarazo sin deficiencias y obtengan los nutrientes y energía necesaria para los períodos de alta demanda, especialmente en el segundo y tercer trimestre del embarazo.(17)

En la etapa gestacional existen múltiples procesos hiperplásicos, hipertróficos, de adaptación metabólica y de preparación para el parto. El embarazo es un proceso fisiológico y en el transcurso que dura el mismo implica para el organismo de la madre una demanda sustantiva de energía y nutrientes adicionales. Es decir no solo debe cubrir las propias necesidades alimenticias sino que obtener energía adicional para el desarrollo y crecimiento del feto, placenta y las adaptaciones maternas.(17)

### **3.2. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL.**

En promedio la ganancia de peso durante el tiempo que dura el embarazo es de aproximadamente 11 a 12 kg, hay que tener en cuenta que durante la semana 1 a la 12 del embarazo, existen diferentes cambios en el organismo para el desarrollo del embrión, debido a este factor que en ocasiones puede existir una pérdida de peso, asociada a náuseas o vómito. Es decir, una gestante en el primer trimestre tendrá una ganancia de peso gestacional de alrededor de 1-2 kg. (18)

A diferencia de la semana 13 a 24 y a partir de la 25, es decir durante el segundo y tercer trimestre la ganancia de peso es más significativa existiendo un aumento semanal de aproximadamente de 350-500 g. (18)

### **3.3. ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.**

El estado nutricional de la madre antes y durante la etapa de gestación tiene una gran repercusión para el normal desarrollo del feto, es importante la realización de controles prenatales y el aporte de micronutrientes en la dieta diaria como: hierro, calcio, vitamina A. (19)

Un estudio realizado en la Universidad de Buenos Aires sobre las diferentes preferencias alimentarias durante la gestación da a conocer que los alimentos que normalmente prefieren en el embarazo son las frutas y las verduras, los cereales, la leche y sus derivados. Las frutas de elección son las cítricas, naranjas y mandarinas, cabe mencionar que la ingesta de este tipo de frutas mejora la absorción de hierro. Los alimentos con menor frecuencia de consumo son las carnes y las frituras.(20)

### **3.4. CONTROL PRENATAL.**

La OMS sostiene que el control prenatal es importante para mantener la salud de la gestante y del bebé durante el embarazo. (21)

Durante la etapa de gestación es necesario que la mujer asista a los controles prenatales como mínimo cinco y máximo trece en el cual recibirá educación, sobre una buena alimentación y el correcto manejo de los alimentos, el mismo que va a contribuir para un buen crecimiento y desarrollo del feto y suplir con las necesidades nutricionales diarias de la mujer. El aporte energético diario debe de ser de entre 2500-2600 Kcal y no ser menor a 1700 Kcal, para mantener este aporte diario es necesario realizar aproximadamente 6 comidas al día. (22)

En Latinoamérica alrededor del 73% de mujeres en gestación asisten al menos a una consulta de control prenatal, de igual forma establece una prevalencia de asistencia de entre el 38% y 69 %.(21)

Un estudio realizado por González G. 2012 Azogues, encontró que la cobertura de controles prenatales fue del 72,35% dando un control de 2 a 2,9 controles, existiendo una enorme diferencia con el número de controles óptimos que es de 13 controles prenatales y mínimo 5. (21)

Indicador antropométrico utilizado en el control prenatal. (23)

Índice de masa corporal

(Kg/m <sup>2</sup> )	< 18,5	18,5-24,9	25-29,9	30 o mas
Categoría	Baja	Normal	Sobrepeso	Obesidad

#### **4. IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE LOS MACRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO.**

##### **4.1. Proteínas.**

Las proteínas desempeñan un papel importante en el embarazo debido a que aportan a la formación del nuevo ser. Las necesidades recomendadas para la mujer en la gestación están de 1,1g/kg/día o al 20% de la ingesta energética total. Se recomienda el consumo de alimentos proteicos con un alto valor biológico las mismas que contengan todos los aminoácidos esenciales las cuales se puede encontrar en las proteínas de origen animal y vegetal. Es importante recalcar que una excesiva ingesta como más del 25% trae graves repercusiones para el feto disminuyendo el peso y produciendo partos prematuros y un aumento de las muertes neonatales. (22)

##### **4.2. Hidratos de carbono.**

Este tipo de macronutrientes representan la principal fuente de energía, entre el 50 y 55% de kcal totales, se recomienda que los azúcares simples de absorción rápida no excedan el 10% de la ingesta energética total diaria. Es importante recalcar que a partir del segundo y tercer trimestre existe una ganancia de peso semanal considerable de entre 350-450 g, existiendo un mayor consumo de este tipo de alimentos, en especial de los carbohidratos complejos. (18)

##### **4.3. Lípidos.**

La cantidad necesaria de lípidos diario es del 25-30% de la energía total, aportando diariamente ácidos grasos poliinsaturados como omega-3, los cuales son importantes para la formación del sistema nervioso y la retina del feto.(22)

El aporte de ácidos grasos poliinsaturados como el omega-3 se realiza con la ingesta de alimentos como el pescado, frutos secos, la grasa debe ser especialmente del aceite de oliva por su alto contenido de ácido oleico y vitamina E y otros antioxidantes además al consumir este tipo de alimento va a prevenir patologías cardiovasculares e hipercolesterolemia. (24).

### **5. IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE LOS MICRONUTRIENTES DURANTE EL EMBARAZO.**

#### **5.1. Hierro.**

Es de suma importancia el aporte de otros suplementos como, hierro y ácido fólico, debido a que en la gestación las necesidades de estos elementos se ven aumentados por al desarrollo del feto, según la OMS la necesidad diaria de hierro durante la gestación se estima que es alrededor de entre 30 y 60 mg de hierro elemental, el mismo que se debe iniciar desde el segundo trimestre. Este suplemento se va a encontrar en múltiples alimentos como frutas, verduras, legumbres, carne de vaca, etc. Al aportar esta cantidad diaria de hierro va a favorecer directamente a la madre y al embrión porque se va a lograr prevenir la anemia ferropenia en el transcurso que dura el embarazo.(25)

El hierro es el mineral más importante para la producción de hemoglobina pero la gestación, baja biodisponibilidad de hierro dietético, los nutrientes que interfieren en la alimentación diaria, un inadecuado control prenatal, poca tolerancia de la embarazada a los suplementos de hierro, son muchos de los factores que se asocian para desarrollar anemia durante el embarazo.(26)

Un estudio realizado en Chile en el 2008, para conocer la prevalencia de anemia de acuerdo al lugar de residencia, el promedio de anemia total en este país fue de 9,34%, representando el 6,07% a las zonas rurales y el 3,27% a las zonas urbanas, con lo

que se logró demostrar que existe una asociación estadísticamente significativa, en la variable zona geográfica de acuerdo a la residencia.(26)

Un estudio realizado en el Hospital Municipal Materno-Infantil San José, del Sur de Quito, con 194 mujeres estudiadas demostró que el 33% de gestantes presentó anemia durante su embarazo, esto dio a conocer que a medida que avanza el embarazo aumenta el riesgo de desarrollar este tipo de patología.(26)

### **5.2. Ácido fólico.**

El ácido fólico juega un papel muy importante en la etapa de gestación, para la prevención de malformaciones fetales como anencefalia, espina bífida, encefalocele, meningocele, la OMS recomienda que preferiblemente se debe de empezar con la ingesta de este suplemento previo al embarazo, siendo la cantidad diaria recomendada de 0,4 mg de ácido fólico. (27)

### **5.3. Zinc.**

Es considerado un nutriente esencial en la etapa de gestación, su déficit afecta a la embriogénesis y al desarrollo del feto, provocando múltiples malformaciones congénitas, rotura prematura de membranas y aumentando el riesgo de un parto prematuro.(28)

### **5.4. Calcio.**

La ingesta de calcio en la alimentación diaria, durante etapa de gestación está muy relacionada con la prevención de pre eclampsia durante el embarazo, según recomendaciones de la OMS recomienda que todas las embarazadas ingieran un suplemento diario de calcio (1,5–2,0 g de calcio elemental por vía oral). (29)

### **5.5. Vitamina A.**

Durante la etapa de gestación la deficiencia de esta vitamina liposoluble causa ceguera nocturna a la madre, al feto produce muchas alteraciones como parto prematuro,

retraso del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer. En general en la etapa de gestación no se recomienda la ingesta de suplementos de dosis de vitamina A, ya que los aportes que se ingiere en la dieta diaria suelen ser suficientes para cubrir las demandas para el desarrollo normal del feto. (28)

### **5.6. Vitamina D.**

La carencia de este tipo de vitamina en el embarazo se ha visto asociada a múltiples complicaciones como pre eclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro. (30)

## **6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.**

**Embarazo:** Tiempo que dura el producto de la fecundación desde la anidación hasta el parto.

**Nutrición:** ingesta de los alimentos se encuentran en relación directa con las necesidades alimenticias del organismo. (31)

**Malnutrición en el embarazo:** Carencia o excesos, desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona. (32)

**Sobrepeso y obesidad:** La OMS define al sobrepeso como un aumento excesivo de grasa el mismo que es perjudicial para el estado normal de la salud, es decir cuando el valor del IMC está entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup>, de igual manera establece una definición para la obesidad como el desequilibrio energético entre las calorías consumidas y gastadas. (33)

**IMC:** índice de masa corporal para conocer el peso en relación a la talla.

**Bajo peso al nacer:** Recién nacido con peso menor a 2500 gramos al momento de nacimiento.

### CAPÍTULO III.

#### **7. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS.**

##### **7.1. Formulación de hipótesis.**

El estado nutricional de las mujeres gestantes está influenciado por el consumo de micronutrientes y macronutrientes.

##### **7.2. Objetivos.**

##### **7.3. Objetivo General**

Identificar el estado nutricional de las usuarias gestantes que acuden al centro de salud N°1 Azogues, mayo-octubre 2018.

##### **7.4. Objetivos Específicos**

Describir la población de estudio de acuerdo a las condiciones sociodemográficas edad, nivel de instrucción y ocupación.

Evaluar el estado nutricional mediante el uso de tablas antropométricas del ministerio de salud pública.

Relacionar el tipo de dieta con el estado nutricional que presentan las gestantes.

Entregar un informe final a la institución de estudio sobre el trabajo realizado en el centro de salud N°1.

#### **8. VARIABLES.**

**Variables dependientes:** Ganancia de peso gestacional.

**Variables independientes:** Edad, procedencia, nivel de instrucción tipo de dieta.

9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Dependiente</b>  Ganancia de peso gestacional	Aumento de peso en la mujer embarazada como consecuencia de la formación de otro individuo en su organismo.	Peso inicial	Peso representado en Kg, que la paciente presenta al inicio del embarazo	Bajo peso Normal Sobre peso Obesidad
		Talla	Medida tomada de pies a cabeza representada en metros.	
		Edad gestacional.	Número de semanas calculadas desde la fecha de última menstruación.	
		Grafica en las curvas.	Peso dentro de los límites normales de la curva de edad gestacional.	
<b>Independiente</b>  Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioculturales y ambientales en las que se desarrolla un individuo.	Edad	Años y meses cumplidos.	Menor de 18 años. Entre 19 y 24 años. Entre 25 y 29 años. Mayor o igual a 30 años.
		Nivel de instrucción	Años de estudio y grado más elevado de estudios realizados.	Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria completa. Superior incompleta. Superior completa.

		Estado civil.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Soltera. Casada. Viuda Divorciada Unión libre.
		Procedencia	Lugar en donde vive el usuario. Lugar según ubicación geográfica.	Urbana Rural

## **10. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **10.1. Tipo y diseño de investigación.**

La presente investigación es un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo de corte transversal que pretende describir el estado nutricional de las gestantes.

### **10.2. Población y muestra.**

#### **10.3. Población.**

La población son todas las mujeres gestantes que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues en el mes de julio.

#### **10.4. Muestra.**

113 gestantes que asisten en el mes de julio al centro de salud N°1 de la ciudad de Azogues.

#### **10.5. Aspectos bioéticos.**

#### **10.6. Consentimiento informado.**

De acuerdo con los aspectos bioéticos de la investigación se aplica el consentimiento informado a los usuarios que cumplen con los requisitos para formar parte de la investigación, indicando que es voluntad forman parte del proyecto. Ver anexo 1

#### **10.7. Criterios de inclusión.**

Todas las gestantes que acuden al área de salud N°1 de Azogues y que acepten participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

#### **10.8. Criterios de exclusión.**

Todas las gestantes que no aceptan participar en la investigación.

Mujeres que no se encuentren en edad fértil.

Gestantes que no se realicen controles en el centro de salud N°1 de Azogues.

**10.9. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Para la recolección de información se aplicarán las técnicas de la entrevista y una encuesta de la OMS, modificada y realizada por el autor de la investigación con fines educativos, así como también se realizará una revisión del historial clínico de las pacientes, observando las curvas de antropometría del embarazo del ministerio de salud pública del Ecuador. Ver anexo 2.

**10.10. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Una vez registrados los datos, serán transcritos a una base digital para luego realizar una evaluación de los mismos. El análisis estadístico constará de la presentación de frecuencias y porcentajes mediante gráficos de barra.

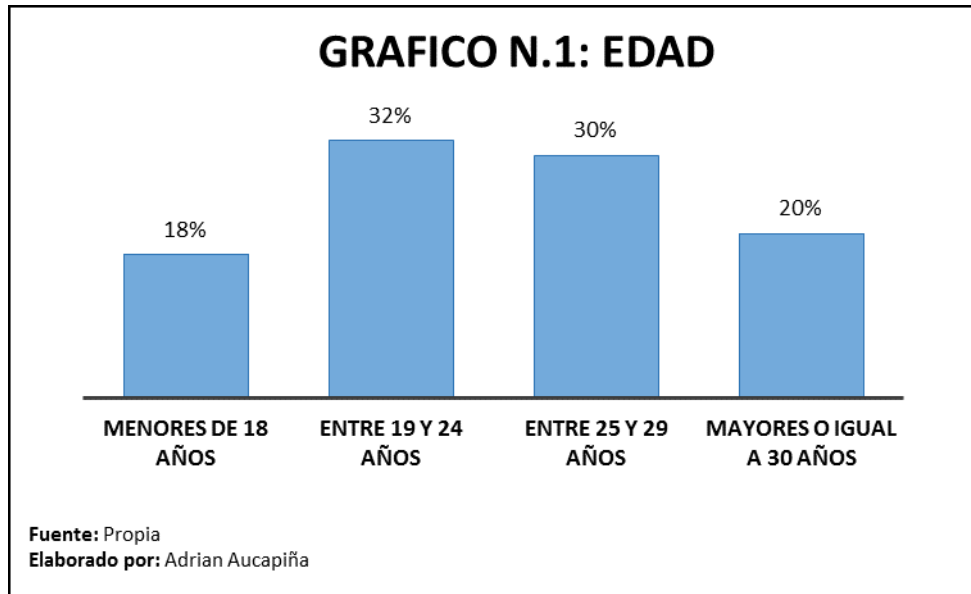
Los datos obtenidos serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 23.0, y Microsoft Excel 2013. El análisis estadístico constará de la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables, para lo cual se realizará gráficos de barra.

CAPÍTULO IV.

11.RESULTADOS Y ANALISIS.

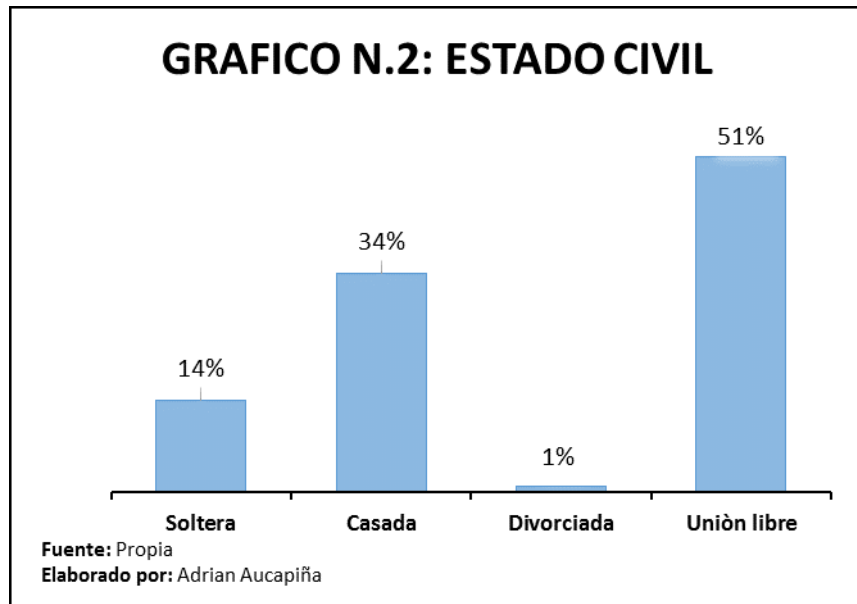
DATOS GENERALES:

Gráfico N.1: Edad de las encuestadas.



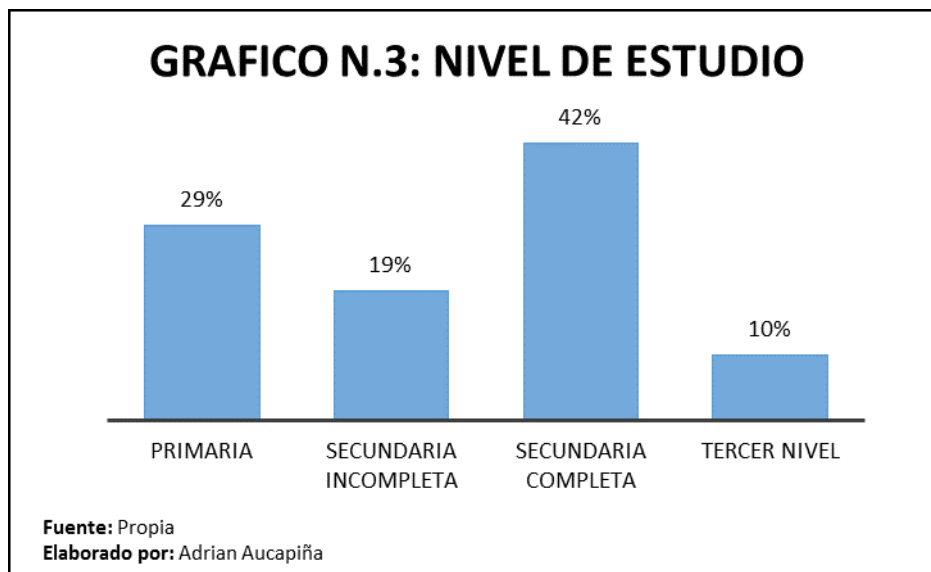
**Análisis:** La edad es importante en la mujer porque determina la edad fértil, en la población de estudio el 32% corresponde a 19 y 24 años y, el 18% menor de 18 años.

Gráfico N.2: Estado civil de las encuestadas.



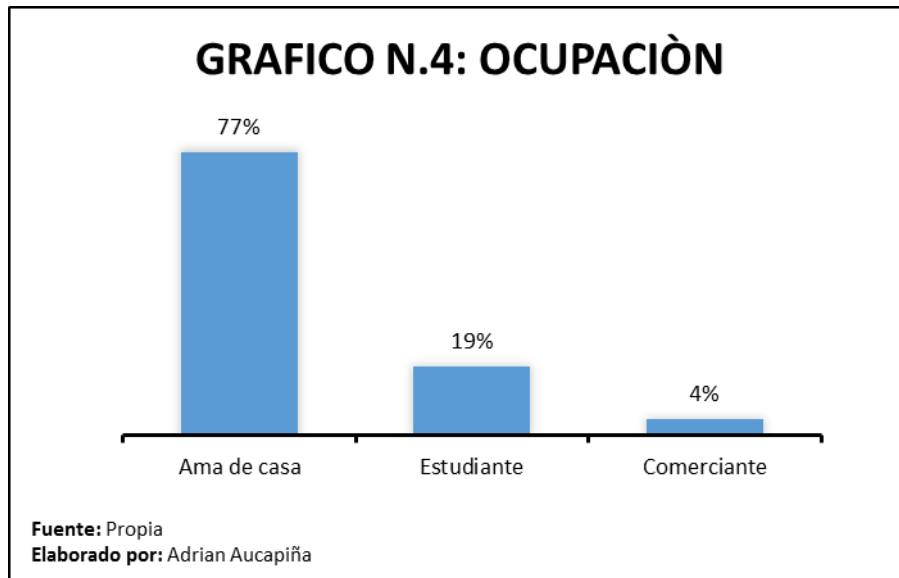
**Análisis:** Dentro de la sociedad el estado civil tiene gran importancia por lo que se considera importante conocerlo, como se puede observar en el gráfico el estado civil de mayor predominio en las embarazadas es la unión libre con un 51% y, el 1% divorciada.

Gráfico N.3: Nivel de estudio.



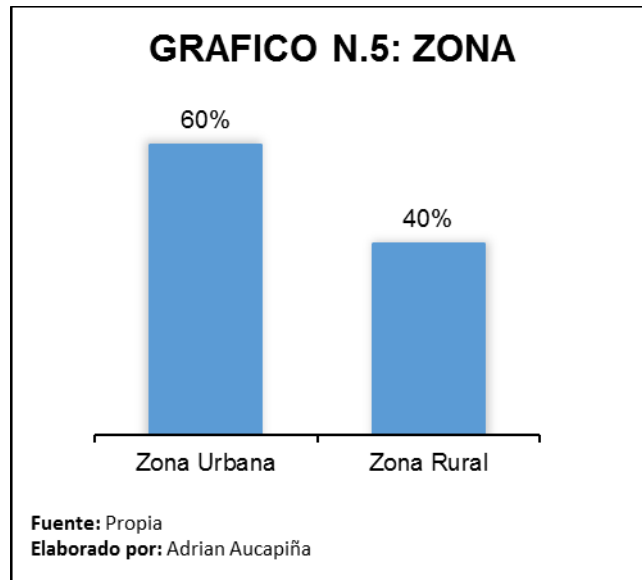
**Análisis:** El nivel de estudio del ser humano, logra en el desarrollar oportunidades de trabajo y bienestar emocional, considerándose que este debe ser cumplido a cabalidad. Con respecto a este el 42% tiene secundaria completa y, únicamente el 10 cuenta con tercer nivel de estudios.

**Gráfico N.4: Ocupación.**



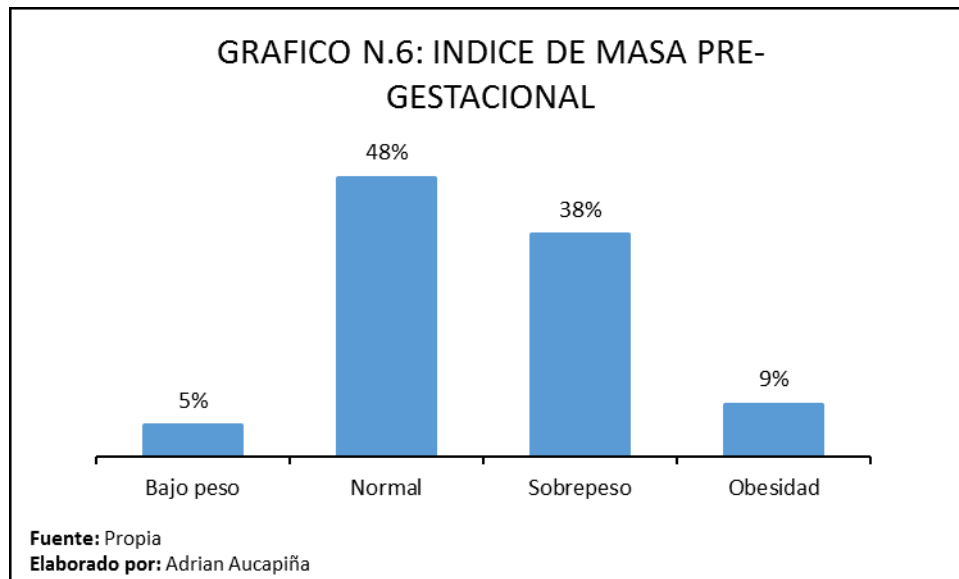
**Análisis:** Es importante conocer la ocupación o el tipo de trabajo que desempeña la población en estudio, independientemente del lugar de trabajo, como se puede observar en el gráfico, la ocupación de mayor predominio en las embarazadas es; ama de casa con un 77% y comerciante con un 4%.

Gráfico N.5: Zona en la que habitan .



**Análisis:** La zona es el lugar o domicilio en donde residen las personas, esta puede ser urbana o rural. En el presente cuadro la población de estudio que se encuentra con mayor predominio es la zona urbana con un 60%, seguido por la rural con un 40%.

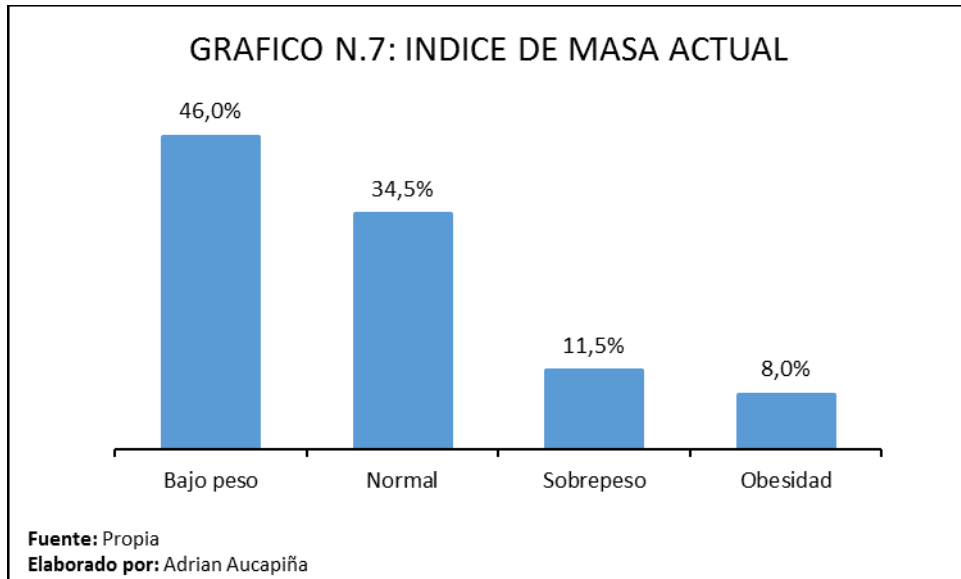
Gráfico N.6: Índice de masa corporal pre-gestaconal.



**Análisis:** El índice de masa corporal es la asociación del peso en kilogramos dividido para la talla en metros cuadrados, el cual tiene la finalidad de conocer, si el peso pre-

gestacional es el adecuado en relación a la talla. El peso pre-gestacional con mayor predominio es el normal con un 48%, y el 5% se encuentra con bajo peso.

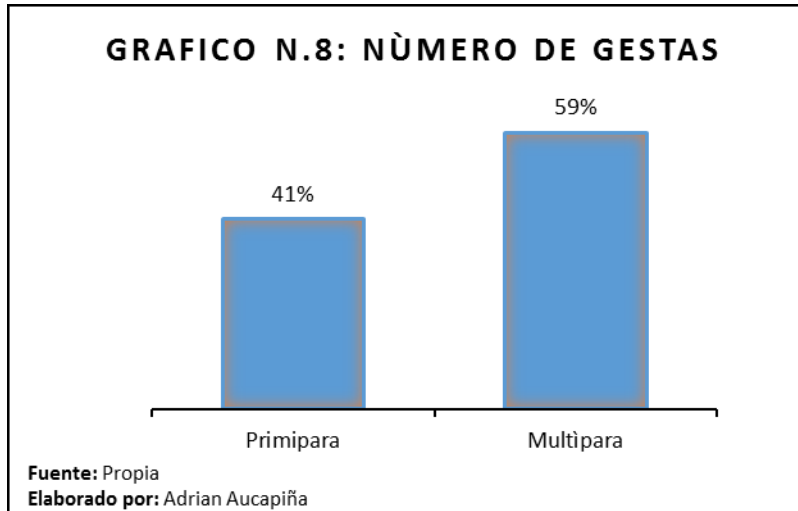
**Gráfico N.7: Índice de masa corporal actual.**



**Análisis:** Es importante identificar el índice de masa corporal actual de la población estudiada, con la finalidad de conocer si el peso ganado trimestre a trimestre de las gestantes es el adecuado. Con respecto a esto el 46% se encuentra con bajo peso, mientras que el 8% de las embarazadas presenta obesidad.

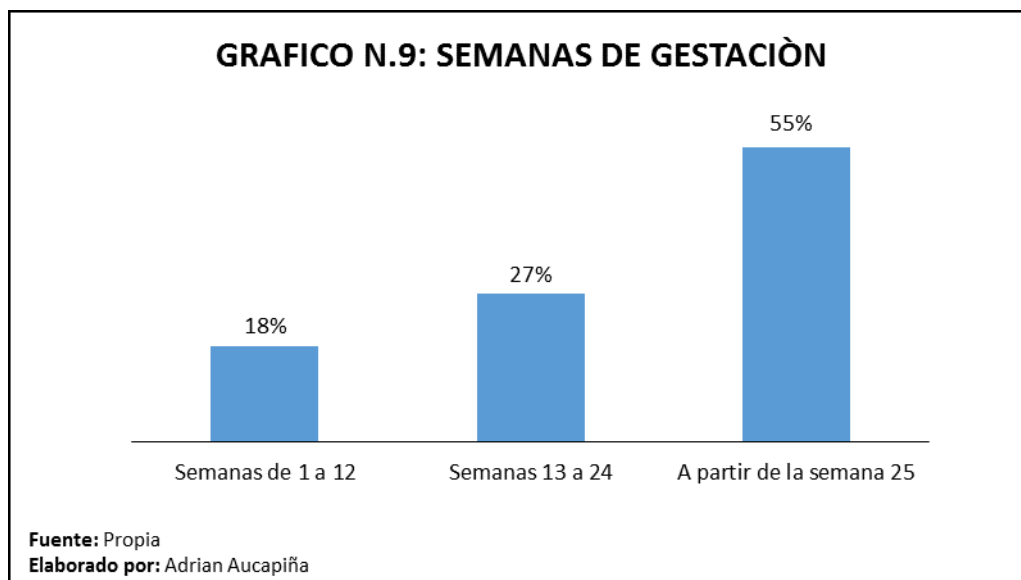
### 11.1. ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Gráfico N.8: Número de gesta.



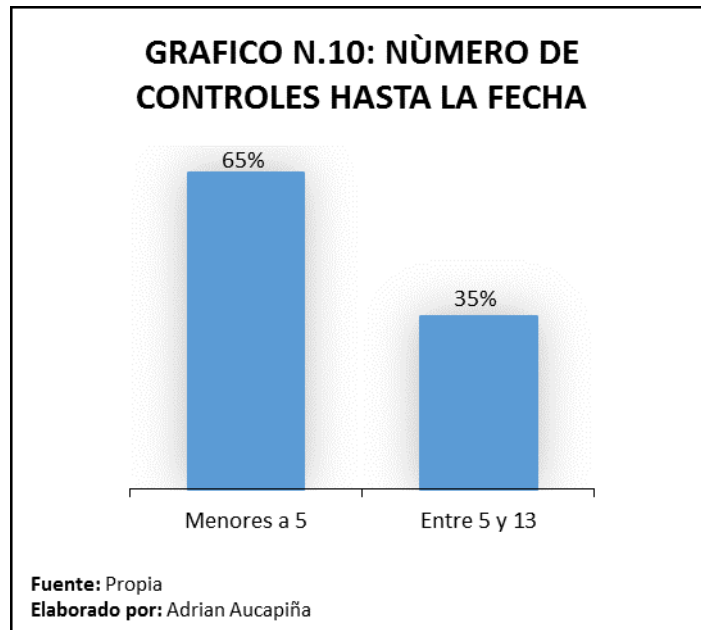
**Análisis:** Es importante conocer el número de embarazos previos que ha tenido la población estudiada, sin importar si termino en: parto, aborto o cesárea, dicho esto el 51% de las embarazadas tuvo mas de un embarazo, mientras que el 41% representa su primer embarazo.

Gráfico N.9: Semanas de gestación.



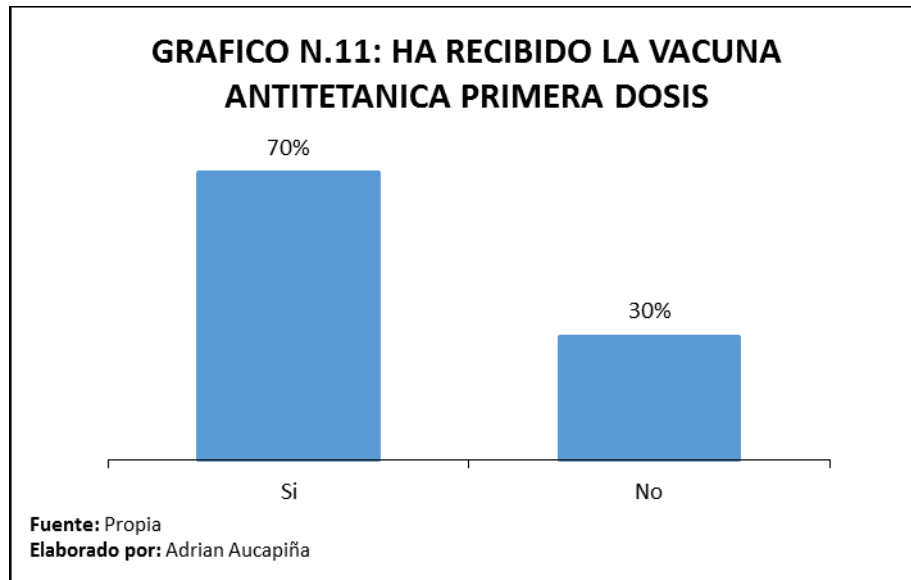
**Análisis:** La gestación es el tiempo que transcurre desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del nuevo ser, las semanas de gestación es un termino muy usado en medicina para conocer que tan avanzado esta el embarazo hasta la fecha. Dentro del grupo de estudio el 55% se encuentra con mas de 25 semanas de gestación, y el 18% se encuentra con menos de 12 semanas.

**Gráfico N.10: Número de controles hasta la fecha.**



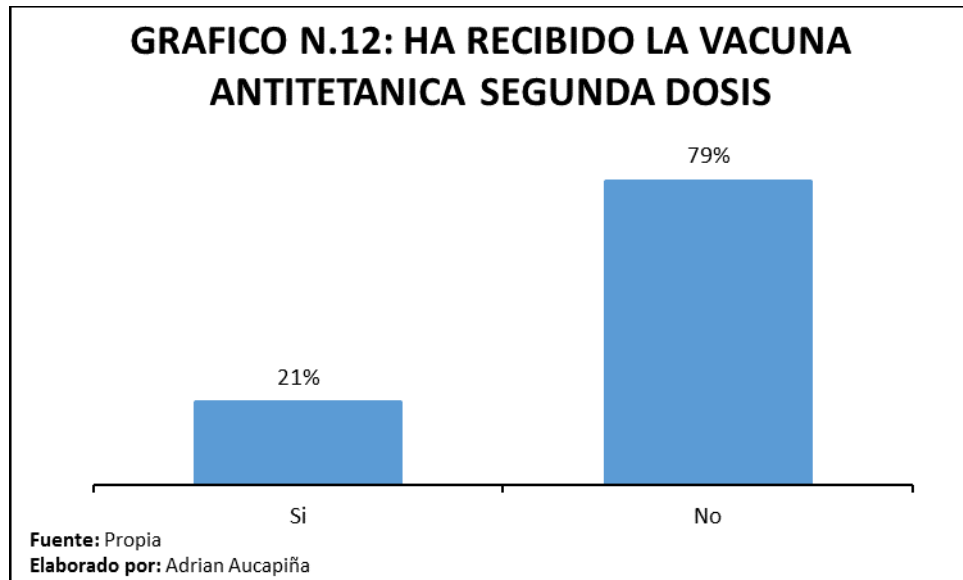
**Análisis:** El control prenatal es un conjunto de actividades que realiza el personal de salud dirigido a la mujer embarazada, con la finalidad de conocer el desarrollo fisiológico del mismo. El 65% de las usuarias gestantes no cuentan con el número de controles que recomienda el ministerio de salud pública y un 35% realiza sus controles en forma adecuada.

Gráfico N.11: ¿Ha recibido la vacuna antitetánica primera dosis?



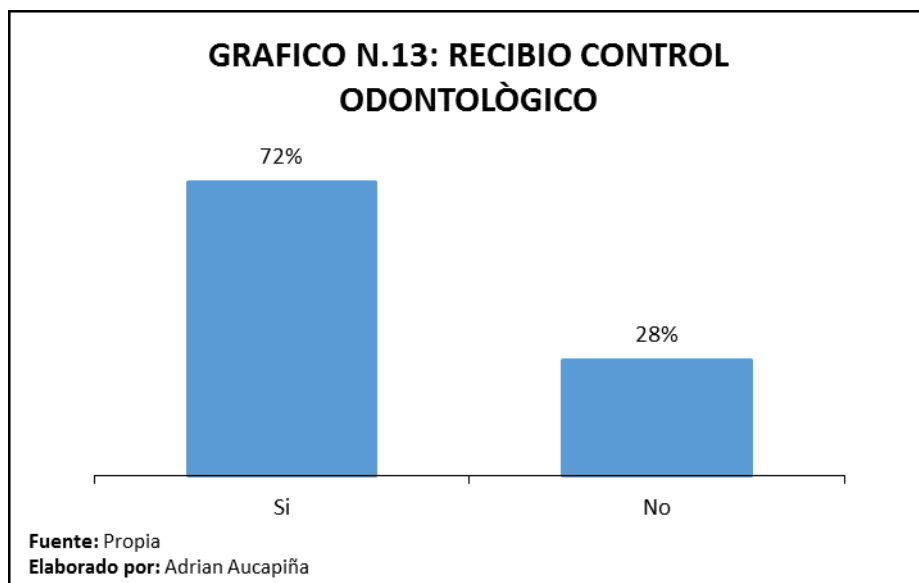
**Análisis:** La vacunación en el embarazo es de suma importancia ya que al vacunar a la mamá se está protegiendo también al bebé, el recibe los anticuerpos a través de la placenta, protegiéndolo (en el caso de algunas vacunas) hasta los primeros meses de vida, es importante cumplir con este requerimiento durante la etapa de gestación, puesto que la vacuna antitetánica va a prevenir durante el embarazo enfermedades como: difteria y tétanos. El 70% de la población en estudio cuenta con la primera dosis, mientras que el 30% no cuenta con la dosis de esta vacuna.

Gráfico N.12: ¿Ha recibido la vacuna antitetánica segunda dosis?



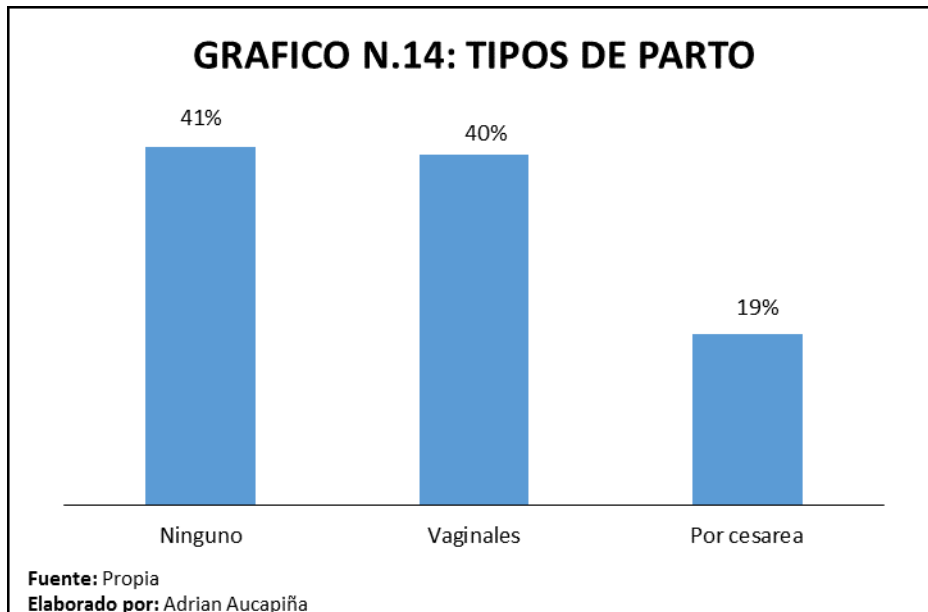
**Análisis:** La vacuna antitetánica es muy importante en la etapa de gestación como se mencionó en el gráfico anterior y el cumplimiento de las dosis es de gran importancia durante el embarazo. En el gráfico se puede identificar que el 79% de las gestantes no cuentan con la segunda dosis y un 21% cuenta con las dos dosis recomendadas.

Gráfico N.13: ¿Ha recibido control odontológico?



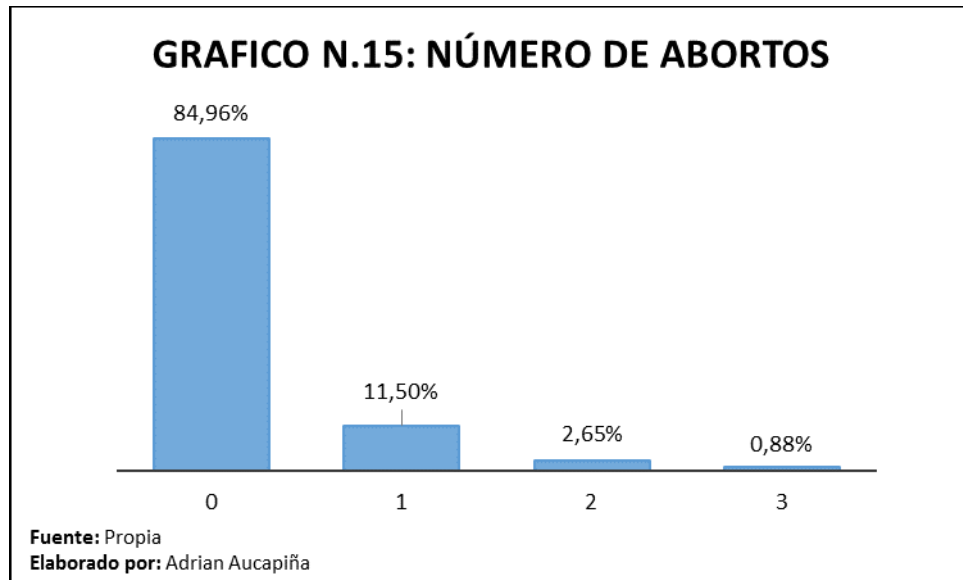
**Análisis:** El control odontológico durante el tiempo que dura el embarazo, es de suma importancia con la finalidad de prevenir, caries, halitosis o alguna lesión bucal debido a los cambios fisiológicos que este produce. El 72% cuenta con este control odontológico, el 28% no lo hace.

**Gráfico N.14: ¿Qué tipos de parto ha tenido anteriormente?**



**Análisis:** El parto es la finalización del embarazo, culmina con la salida del bebe del útero hacia el exterior. Una vez estudiada a la población, el 41% no tuvo ningún parto previo y, el 19% fueron partos por cesárea.

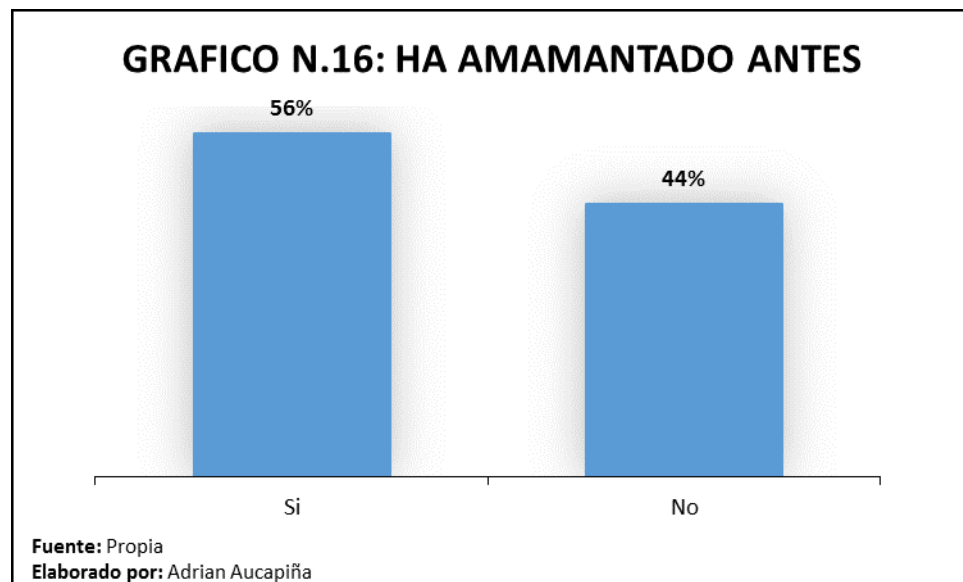
Gráfico N.15: ¿Cuántos abortos ha tenido anteriormente?



**Análisis:** El aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo, es decir antes de que el feto este en condiciones para sobrevivir en el exterior. Una vez estudiada la población, el 84.96% no cuenta con ningún aborto, mientras que el 0.88% de la población estudiada cuenta con 3 abortos.

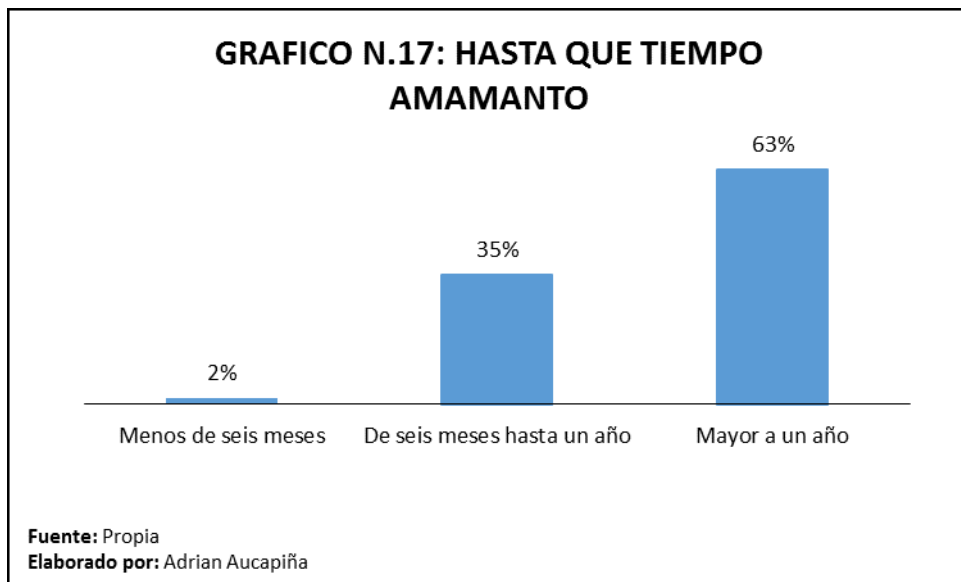
## 11.2. INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA.

Gráfico N.16: ¿Ha amamantado antes?



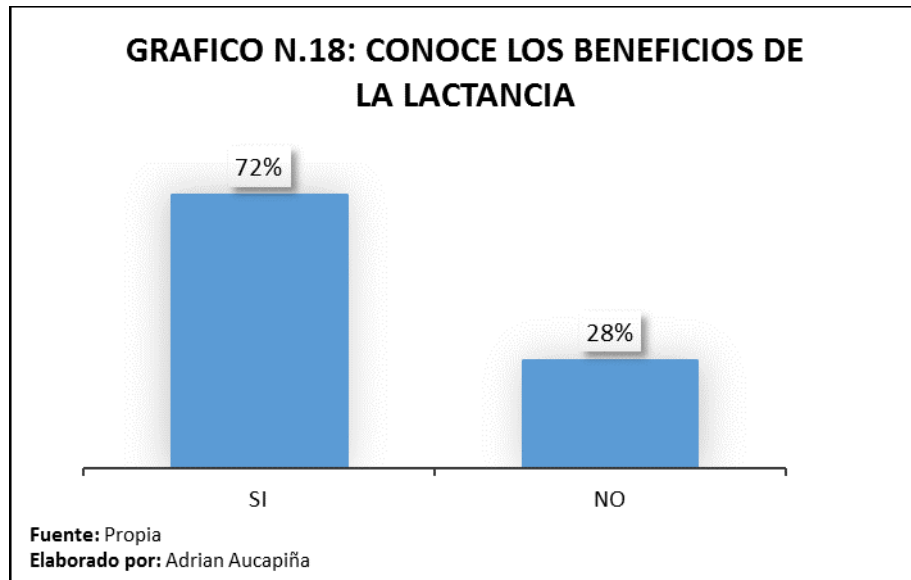
**Análisis:** La lactancia materna es de suma importancia para el normal desarrollo del recién nacido, es el único alimento que necesita en los primeros meses de vida. El 56% de la población, si brindó la lactancia en su embarazo anterior, el 44% no lo hizo, debido a que es su primer embarazo .

**Gráfico N.17: ¿Hasta que tiempo ha amamantado antes?**



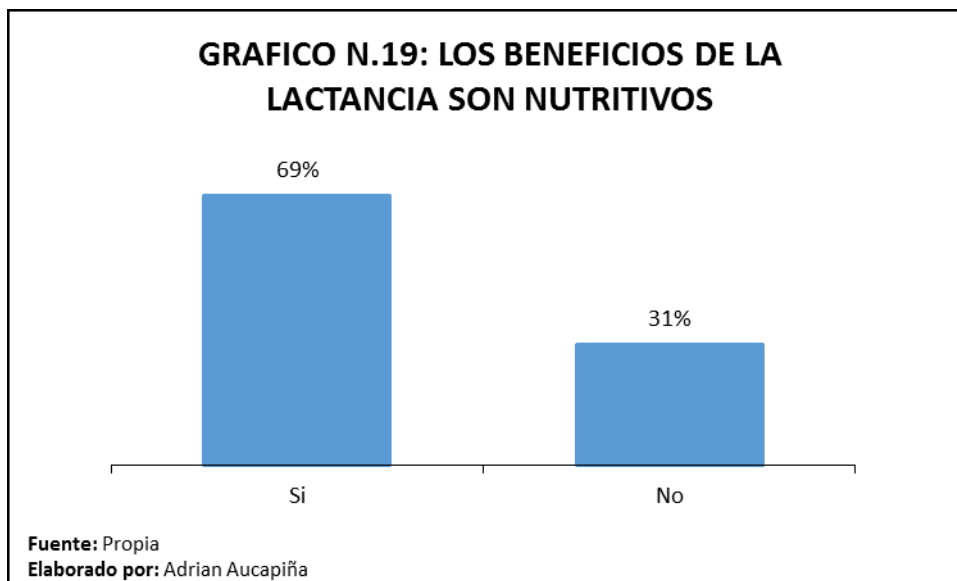
**Análisis:** La lactancia materna es el único alimento que el recién nacido necesita durante los primeros meses de vida, debido a que contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los seis primeros meses. Es de suma importancia conocer cual fue el período de tiempo que amamanto anteriormente. El tiempo de amamantamiento de mayor predominio es el 63% con mas de un año, y el 2% por un tiempo menor a 6 meses.

**Gráfico N.18: Conoce los beneficios de la lactancia materna.**



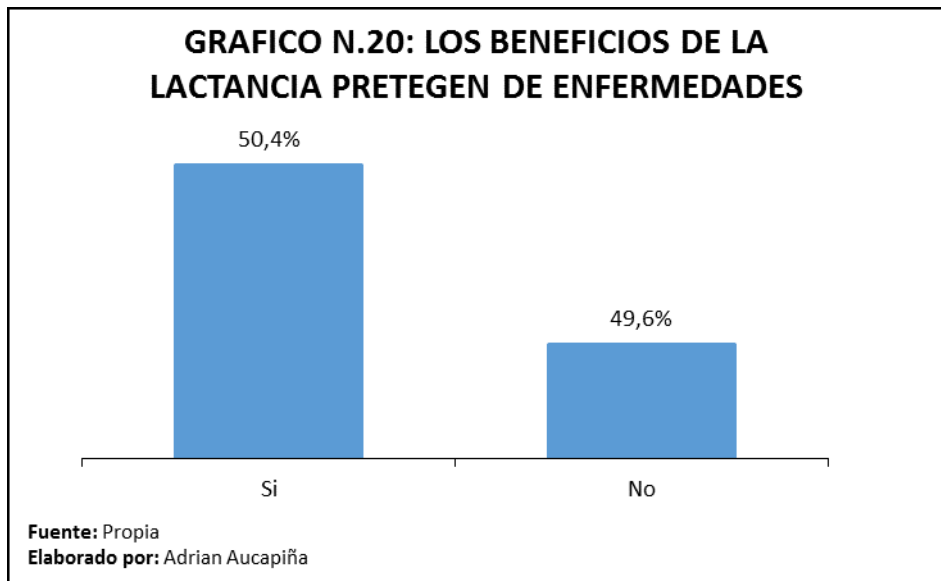
**Análisis:** Es importante conocer si la población estudiada conoce de los beneficios que la leche materna brinda, para así poder identificar si el conocimiento de los beneficios de la lactancia influye al momento de amamantar. El 72% afirmó conocer los beneficios que la leche materna brinda, el 28% de las usuarias gestantes desconoce.

**Gráfico N.19: Los beneficios de la lactancia son nutritivos.**



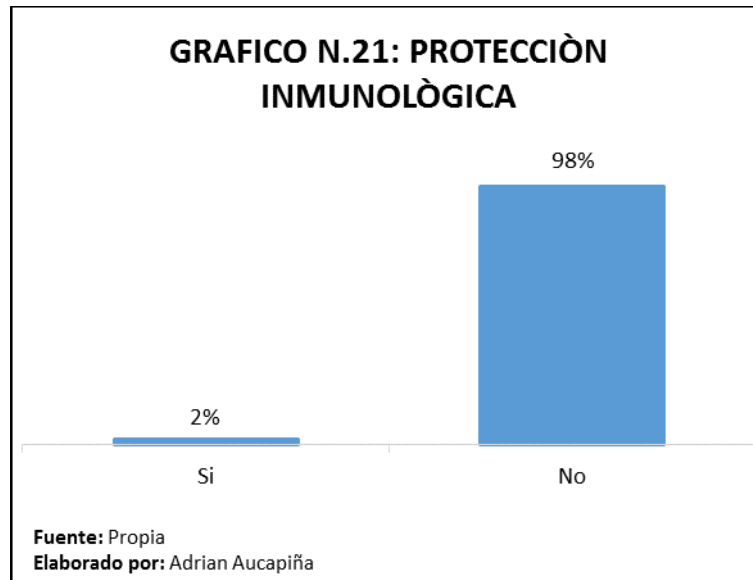
**Análisis:** La lactancia materna al ser un alimento completo, debido a que contiene vitaminas y cada uno de los nutrientes necesarios para el normal desarrollo. Con respecto a esto, el 69% afirma conocer que la lactancia materna tiene este beneficio, mientras que el 31% de la población estudiada desconoce de este tipo de beneficio.

**Gráfico N.20: Los beneficios de la lactancia  
protege de enfermedades.**



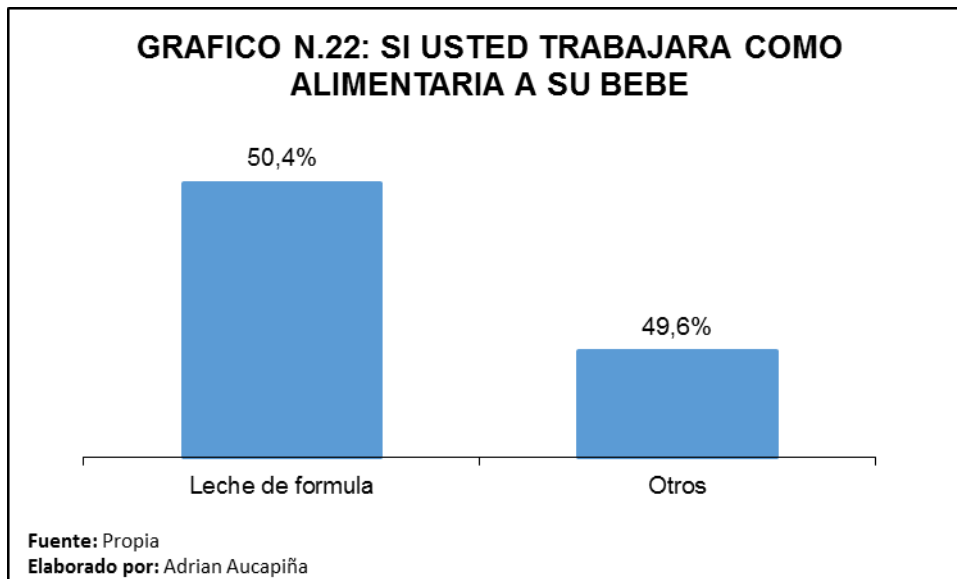
**Análisis:** La lactancia materna al ser un alimento completo, además de brindar una nutrición adecuada, también protege contra las enfermedades infectocontagiosas. El 50,4% de la población afirmó conocer que la lactancia materna protege de enfermedades, el 49,6% desconoce.

Gráfico N.21: La lactancia ayuda a la protección inmunológica.



**Análisis:** Con respecto a la protección inmunológica, el 98% de la población gestante desconoce este tipo de beneficio de la lactancia materna, el 2% afirmó conocer este tipo de beneficio.

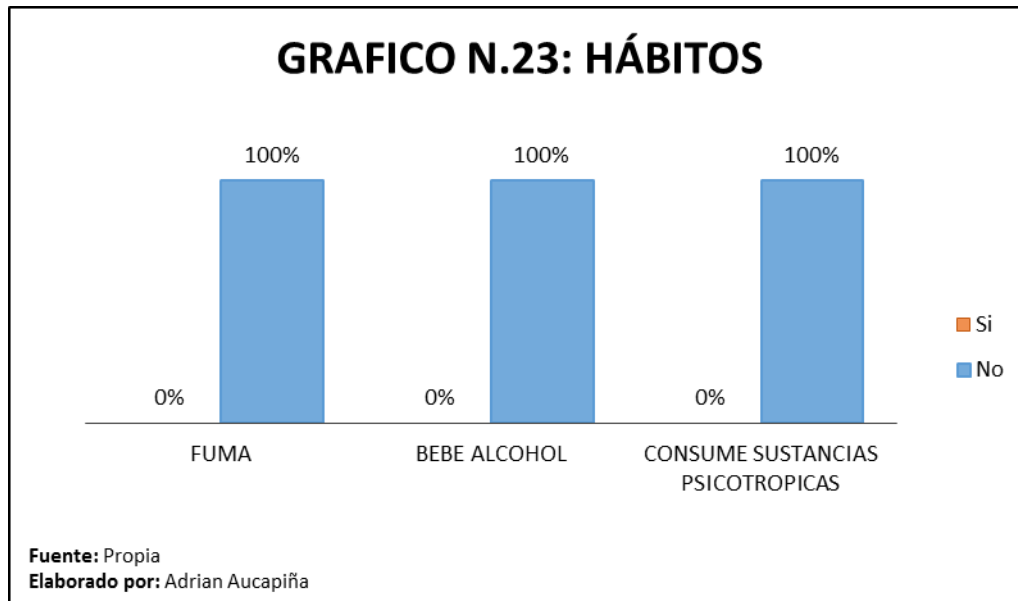
Gráfico N.22: Si Usted trabajara como alimentaría a su bebe.



**Análisis:** El trabajo es una parte esencial en nuestras vidas diarias para realizarnos como personas y contribuir al desarrollo de la sociedad en la que vivimos. Una vez

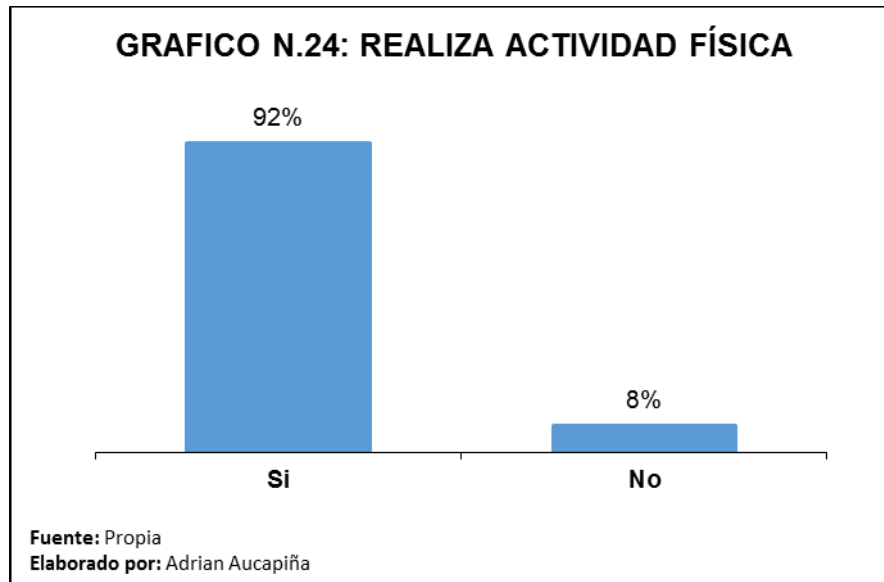
estudiada a la población gestante, sobre el tipo de alimentación que brindara al bebé cuando este en el ámbito laboral; el 50,4% supo manifestar que lo va alimentar con leche de formula, el 49,6% con otro tipo de alimentación siendo la principal con extracción de su propia leche materna.

Gráfico N.23: Hábitos.



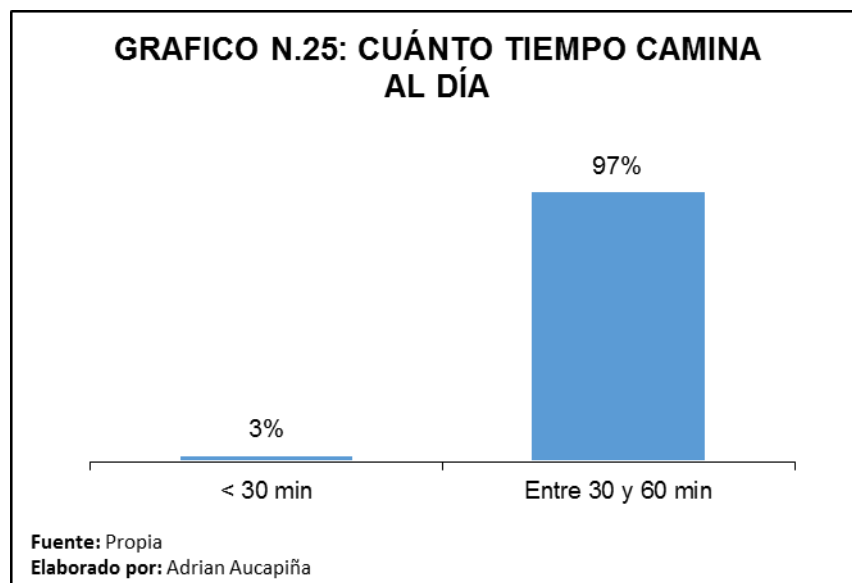
**Análisis:** Los hábitos son conductas que se repiten con frecuencia en la vida diaria del ser humano en muchas ocasiones trayendo graves repercusiones en nuestra salud. Es importante conocerlos. El 100% no presenta ningún hábito referente al consumo de sustancias tóxicas durante la etapa de gestación.

Gráfico N.24: Realiza actividad física (camina).



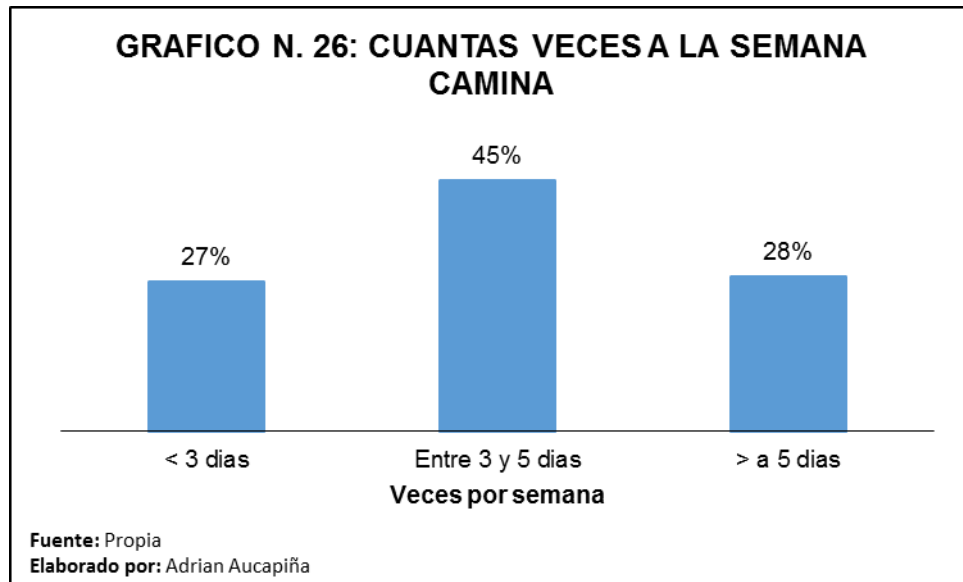
**Análisis:** La actividad física, es una de las actividades que ayudan a la mujer embarazada a mejorar su condición de salud y estar preparada para todos los cambios que la gestación, esto ayudara al momento del alumbramiento, a tener un mejor trabajo de parto. El 92% de la población estudiada realiza actividad física en la etapa de gestación y, el 8% no realiza actividad física.

Gráfico N.25: Cuanto tiempo camina al día.



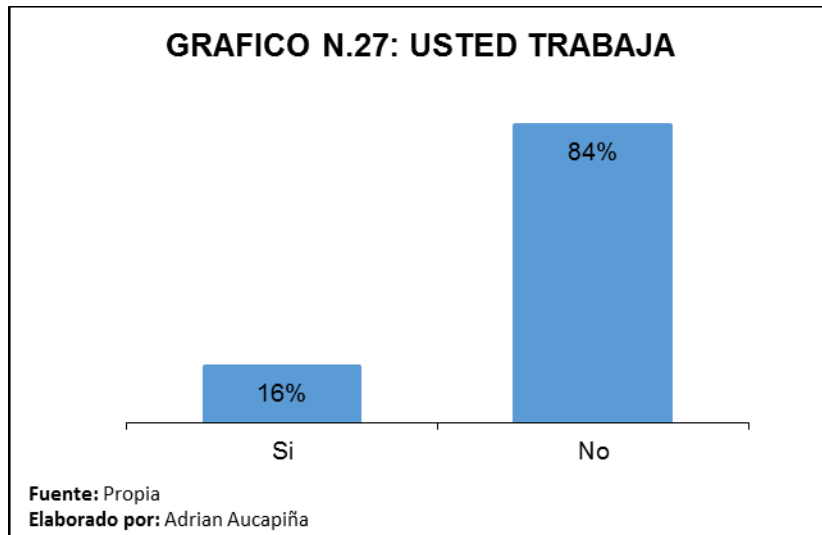
**Análisis:** La actividad física junto con una alimentación adecuada es el mejor camino para llegar al parto de forma saludable. El 97% de la población estudiada realiza actividad física como; caminar, el 3% no realiza ningún tipo de actividad física.

**Gráfico N.26: Cuanto tiempo camina al día.**



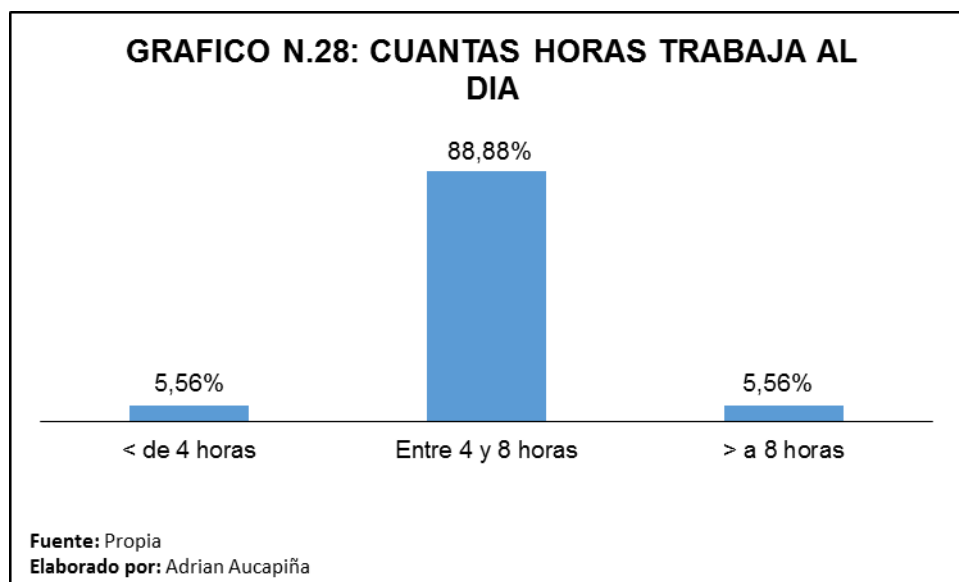
**Análisis:** La importancia de realizar actividad física con una frecuencia adecuada, ayudara a la gestante a adaptarse a cada uno de los cambios durante el embarazo, se considera entre ideal realizar actividad física entre dos o tres veces por semana. La frecuencia de mayor predominio es la de entre 3 y 5 días a la semana con el 45% de la población y el 27% realiza una actividad física menor a 3 días.

Gráfico N.27: Usted trabaja.



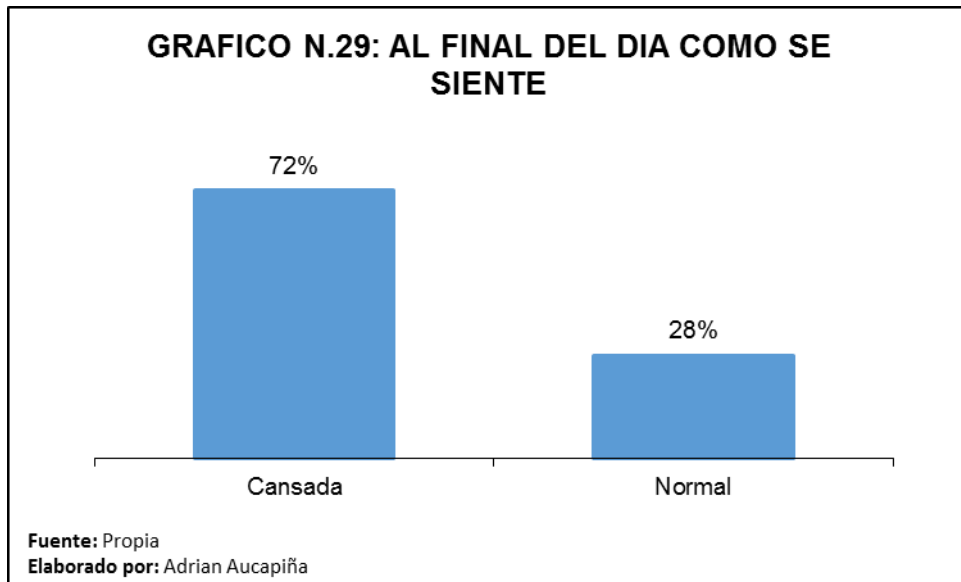
**Análisis:** La alta exigencia o demanda del mercado laboral en la actualidad es uno de los motivos por los que la mayoría de las mujeres continúan en su puesto de trabajo hasta casi el final de la gestación aun teniendo en cuenta el riesgo que muchas ocasiones implica estar embarazada, por lo tanto en esta población de estudio un 16% de la gestantes que trabajan y un 85% de mujeres embarazadas que no realizan actividades laborales.

Gráfico N.28: Cuantas horas trabaja al día.



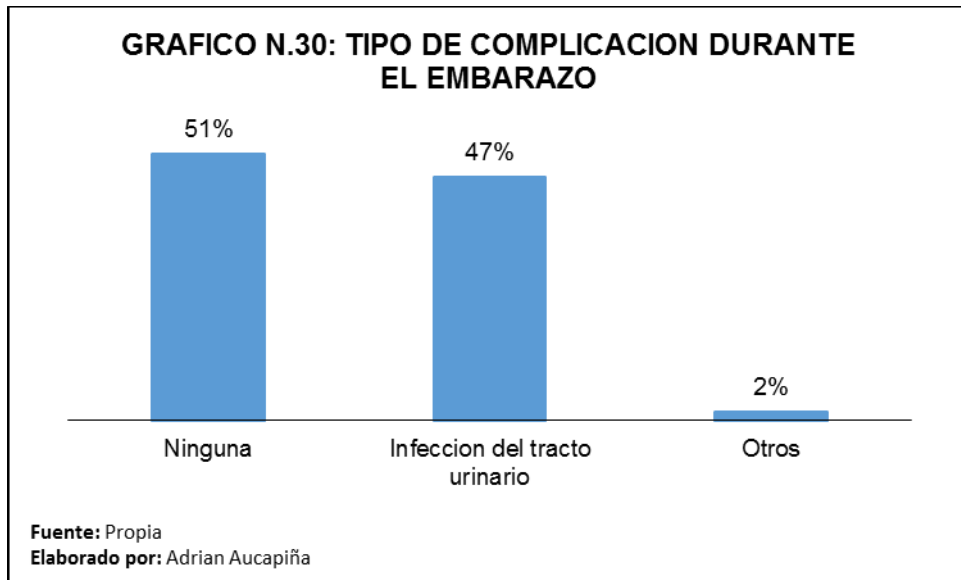
**Análisis:** La explotación laboral y la alta cantidad de gestantes que trabajan hoy en día hasta las últimas semanas de su embarazo, hace que sea necesario conocer cual es el tiempo promedio que un mujer embarazada trabaja. El 88,88% de la población estudiada supo manifestar que trabaja entre 4 y 8 horas diarias, mientras que el 5,56% realiza actividades laborales menos de 4 horas.

**Gráfico N.29: Al final del día como se siente.**



**Análisis:** La importancia de conocer el bienestar en las mujeres gestantes se debe a que las embarazadas tienen mayor nivel de fatiga a diferencia de las que no están en etapa de gestación, siendo un efecto negativo en la calidad de vida. Es por ello que en la pregunta al final del día como se siente el 72% de las mujeres dicen sentirse cansadas mientras que un 28% se sienten normal al terminar sus tareas.

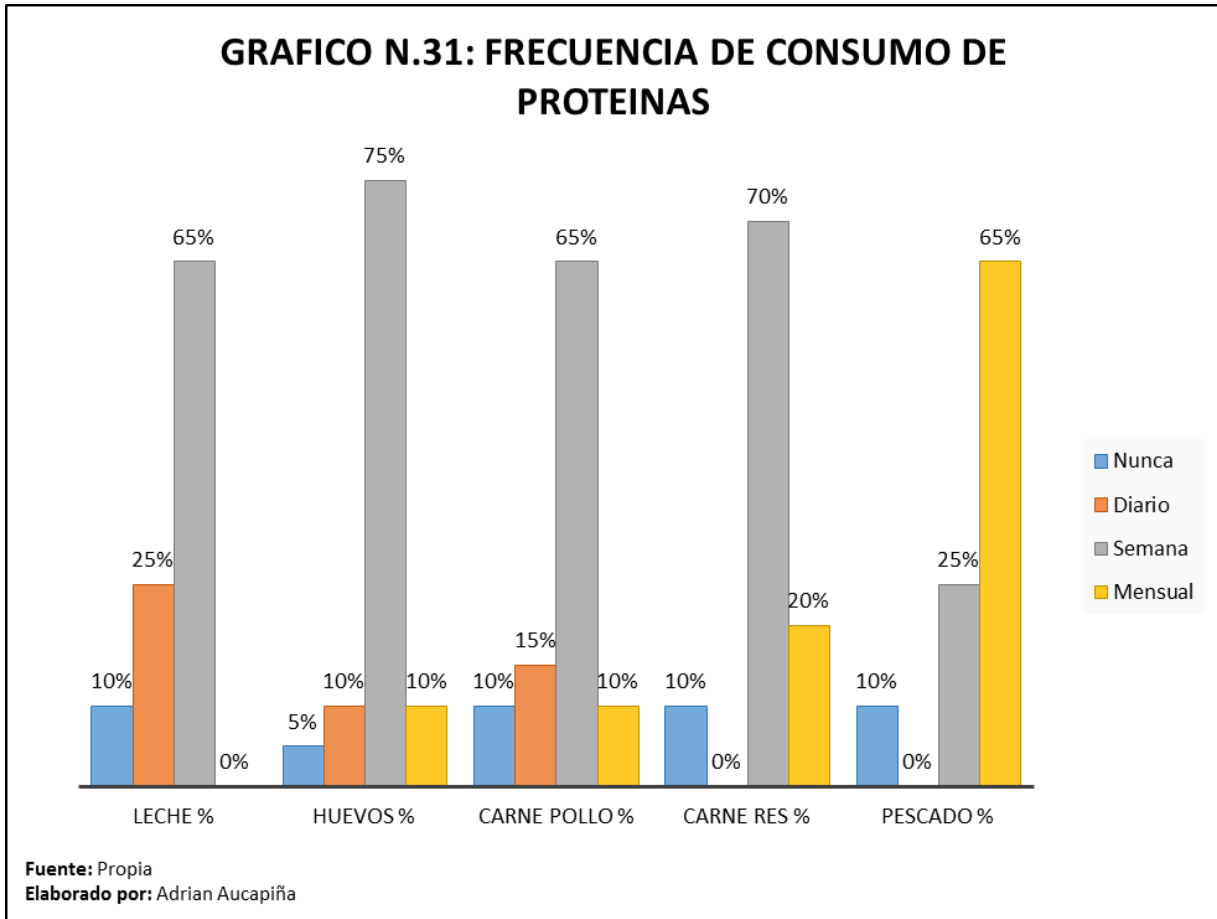
Gráfico N. 30: Tipo de complicación durante el embarazo.



**Análisis:** Las complicaciones del embarazo hacen referencia a los problemas de salud que puede presentar tanto la madre como el bebé e incluso de ambos. Mediante esta investigación se determinó que un 51% no han tenido complicaciones durante el embarazo, y un 47 % han sido diagnosticadas con infección del tracto urinario durante el embarazo.

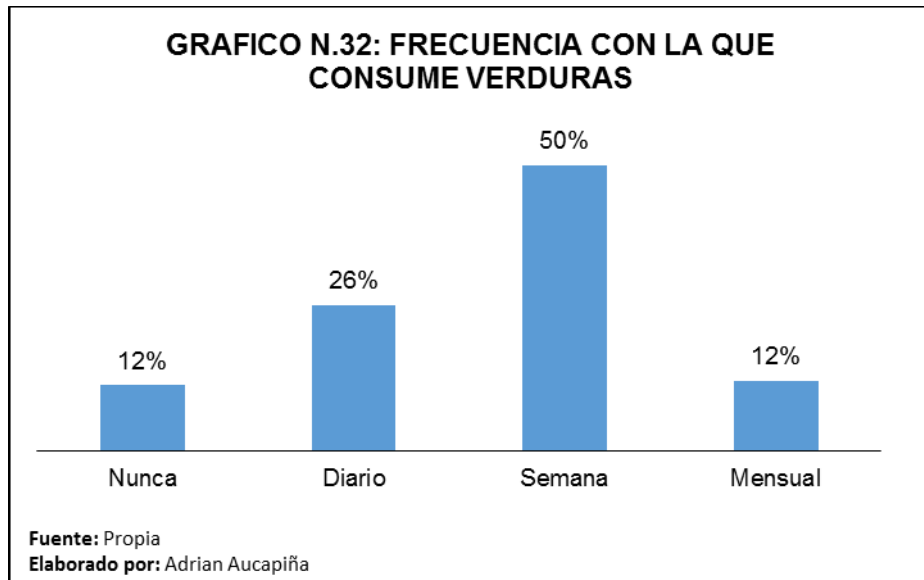
11.3. HÁBITOS ALIMENTICIOS.

Gráfico N.31: Frecuencia de consume proteínas.



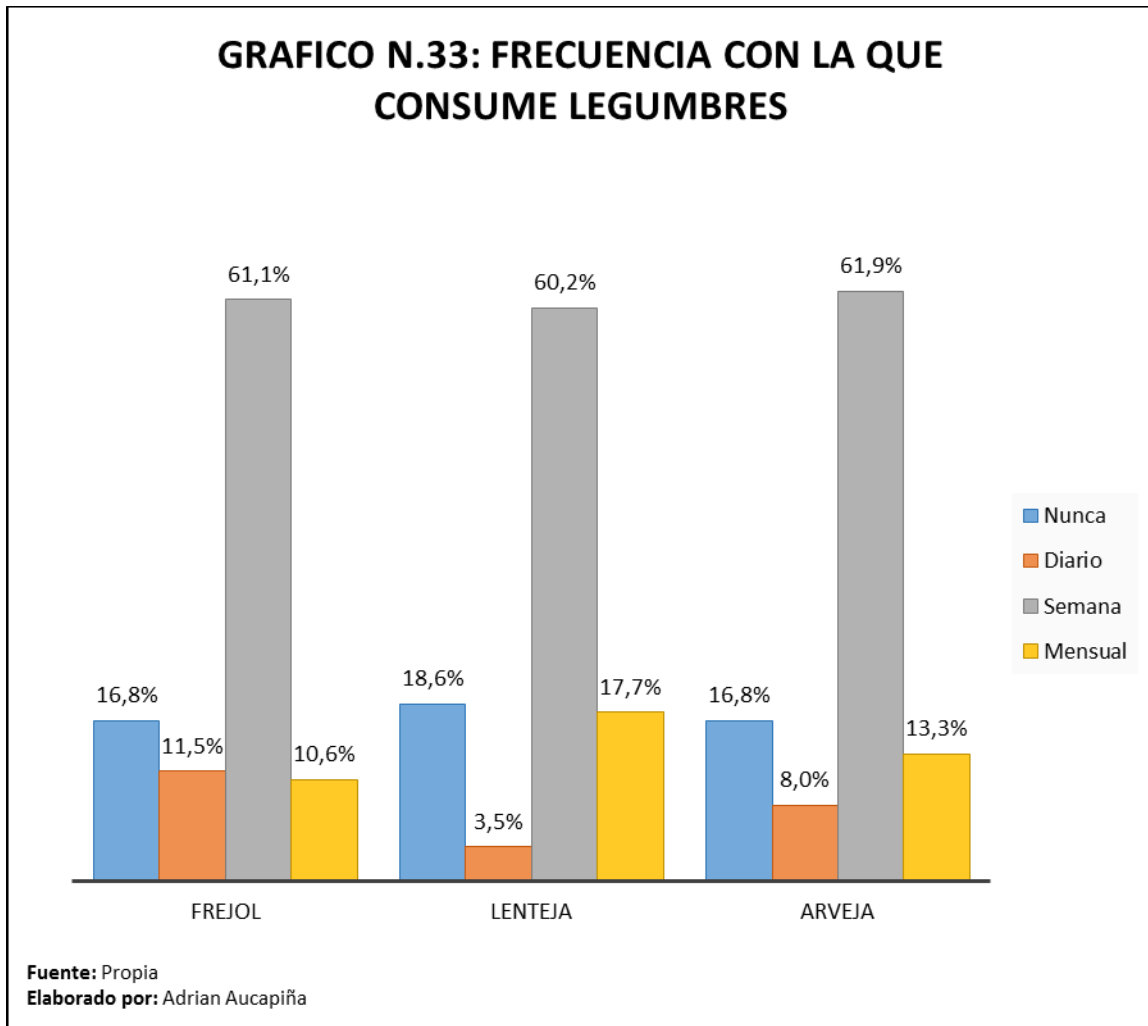
**Análisis:** Las proteínas desempeñan un papel importante en el embarazo sobre todo para el desarrollo saludable del nuevo ser, ya que están formadas por aminoácidos indispensable para la formación de las células del cuerpo. El 65% de la población estudiada ingiere de forma mensual pescado, el 70% ingiere semanal carne de res, el 65% ingiere semanal carne de pollo, el 75% ingiere semanal huevos y, el 65% ingiere semanal leche.

Gráfico N.32: Frecuencia de consumo de verduras



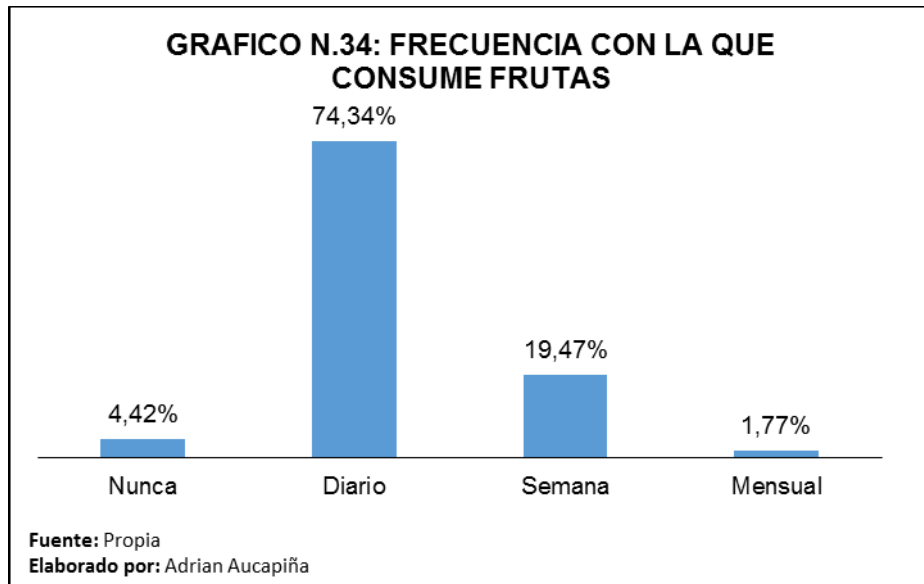
**Análisis:** Durante el embarazo produce mayor cantidad de radicales libres por lo que se considera necesario incluir en la dieta de la gestante una mayor cantidad de antioxidantes, las cuales se encuentran disponibles en las verduras, además de ser antioxidantes también contienen una gran vitaminas y minerales esenciales en la etapa de gestación. El 50% de la población consume de forma semanal verduras, y el 12% mensualmente.

Gráfico N.33: Frecuencia de consumo de legumbres.



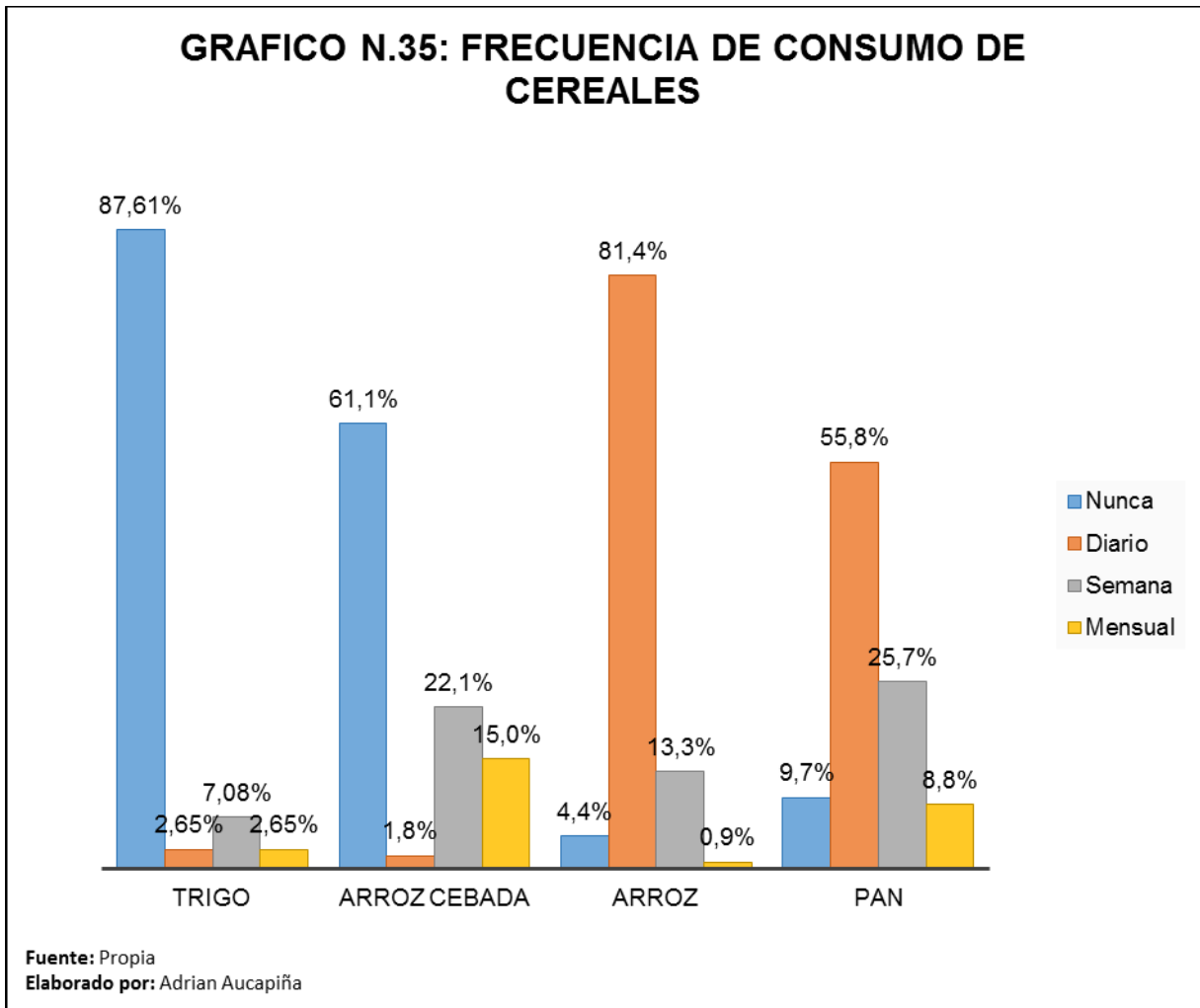
**Análisis:** Las legumbres son alimentos cargados de nutrientes, ricos en ácido fólico, potasio, hierro, magnesio y ácidos grasos esenciales, además, estos alimentos aportan a la dieta diaria carbohidratos complejos, como; fibra soluble y fitoquímicos o fitonutrientes. El 61,9% ingiere arveja semanalmente, el 60,2% lenteja semanalmente y, el 61,1% frejol semanalmente.

Gráfico N.34: Frecuencia de consumo de frutas.



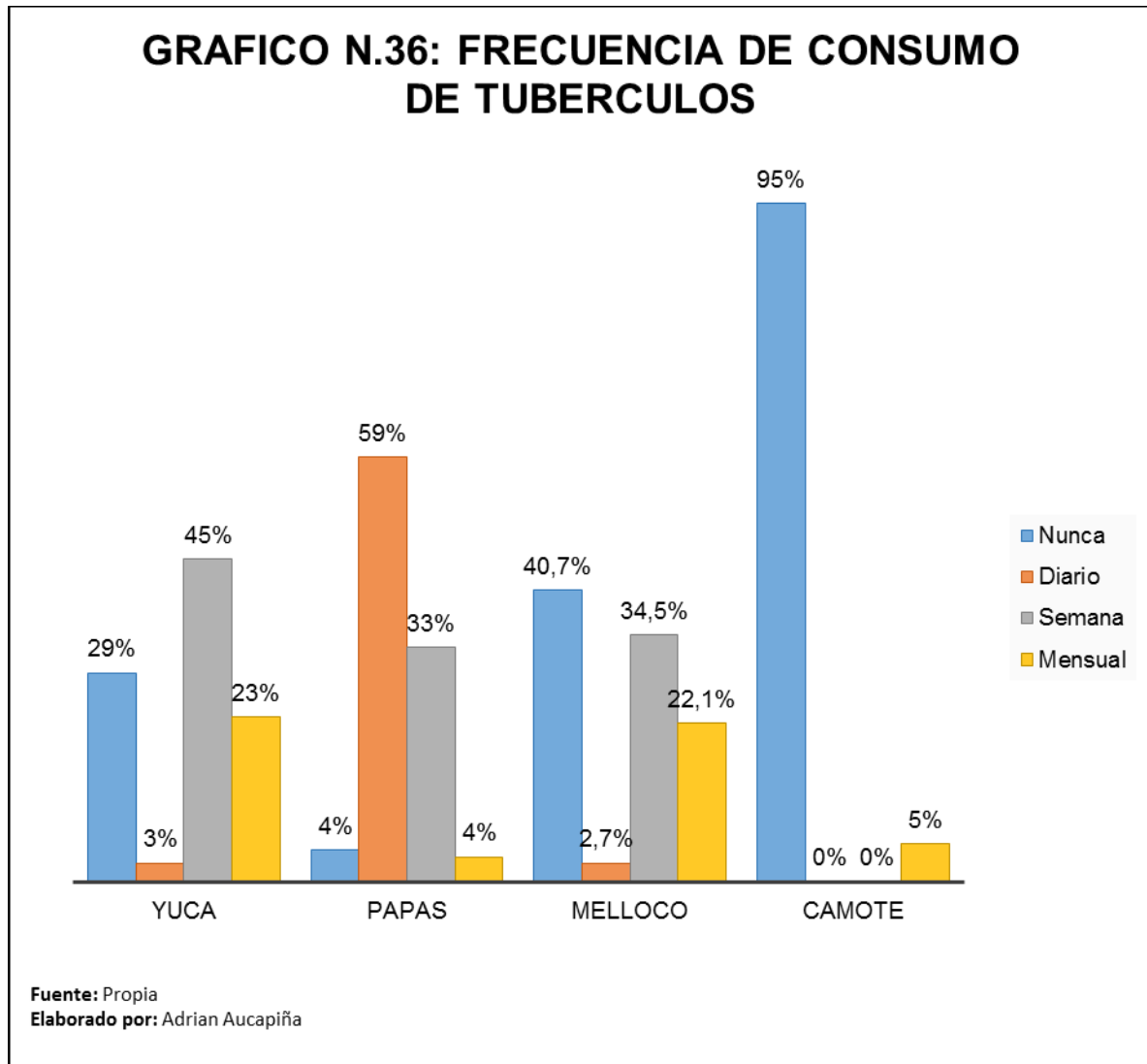
**Análisis:** Las frutas son alimentos sanos que deben estar presentes en cualquier dieta y mucho mas en la nutrición de las mujeres que están en etapa de gestación, además estas contienen fibra lo cual ayuda al buen funcionamiento del tránsito intestinal previniendo el estreñimiento. El 74,34% de la población estudiada consume frutas diariamente y el 1,77% lo realiza mensualmente.

Gráfico N.35: Frecuencia de consumo de cereales.



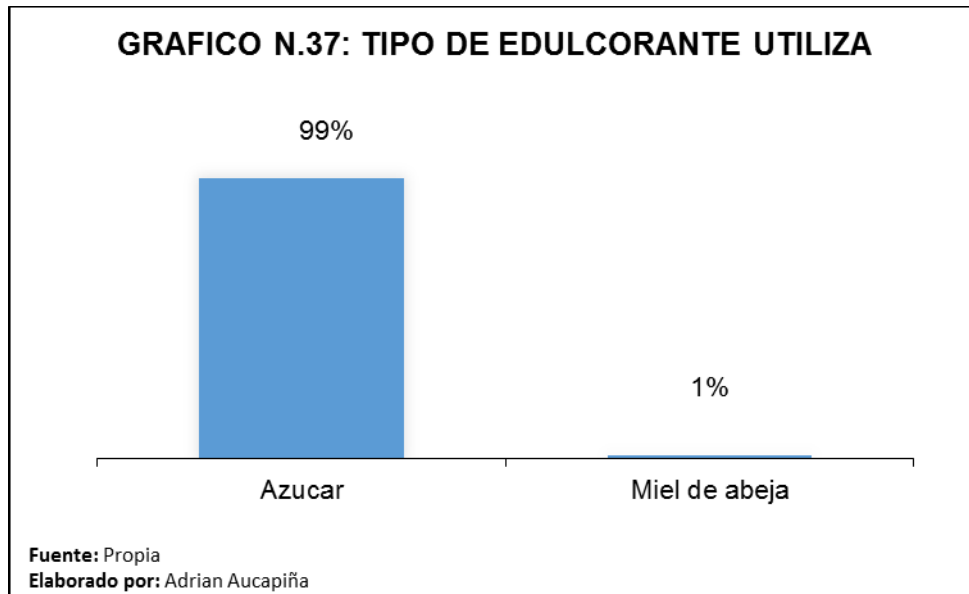
**Análisis:** Los cereales son un complemento en la dieta diaria, durante la gestación, constituye una fuente muy importante de carbohidratos y fibra, además su consumo aporta hierro, selenio, magnesio y vitaminas. El 55,8% consume pan diario, el 81,4% consume el arroz diariamente siendo el cereal de alto consumo, otro de los alimentos que consume es, arroz cebada con 22,1% semanal y, el 7,09% consume trigo de forma semanal, siendo este el cereal con menor consumo.

Gráfico N.36: Frecuencia de consumo de tubérculos



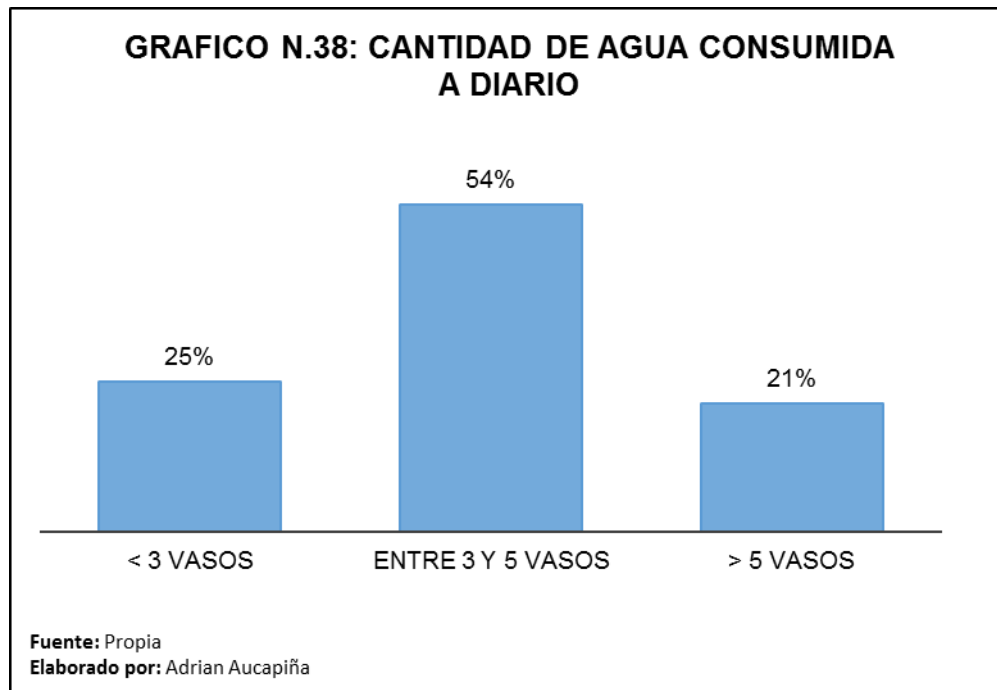
**Análisis:** Los tubérculo constituyen una gran fuente de nutrientes, son ricos en hidratos de carbono, vitaminas del grupo b y, minerales. Entre los tubérculos de mayor consumo, esta la papa con el 59% la cual se consume diario, el 45% consume yuca semanal, seguido por el melloco el 34,5% lo consume semanal, mientras que el tubérculo de menor consumo es el camote con un 5% de forma mensual.

Gráfico N.37: Tipo de edulcorante que utiliza



**Análisis:** Los edulcorantes son ingredientes que añaden el sabor dulce a los distintos alimentos, mencionado esto, el edulcorante con mayor predominio es el azúcar con el 99% y, la miel de abeja con el 1%.

Gráfico N.38: Cantidad de agua que consume diariamente



**Análisis:** Mantener una ingesta adecuada de líquidos es fundamental en cualquier etapa de la vida para que el organismo funcione de forma correctamente, la hidratación durante el embarazo cobra una mayor importancia, puesto que para que se lleve una adecuada gestación es importante que no falte líquido en la dieta. El 54% ingiere entre 3 y 5 vasos de agua diarios, el 21% ingiere más de 5 vasos de agua diaria.

CAPÍTULO V.

**12. DISCUSIÓN.**

El embarazo se considera un proceso fisiológico y junto con una alimentación adecuada desempeñan un papel importante para el normal desarrollo del nuevo ser, en comparación a un estudio realizado sobre los factores socio demográficos en el sub centro de salud Ricaurte, Cuenca en el año 2015 el 40% de las adolescentes embarazadas están entre 15 y 17 años, a diferencia de nuestro estudio el 18% son menores a 18 años, con respecto al estado civil, según datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (INEC) el 55% está en unión libre, el 20% soltera, en nuestro estudio el 51% representa a unión libre y, el 14% soltera. (34)

De nuestra población de 113 gestantes del centro de salud número 1 del cantón Azogues tiene un menor número de embarazadas adolescentes a comparación del sub centro de salud Ricaurte, mientras referente al estado civil en el país existe una mayor cantidad de mujeres que permanecen en unión libre a diferencia del centro de salud estudiado.

El índice de masa corporal es la asociación del peso en kilogramos dividido para la talla en metros cuadrados, en un estudio realizado en Honduras, en el cual se encontró los siguientes datos, el 51% de la población de mujeres que se encontraban en edad fértil presentaba sobrepeso u obesidad es decir de este grupo el 29% de la población corresponde a mujeres con sobrepeso y el 22% a mujeres con obesidad, los problemas de sobrepeso u obesidad se han constituido en un problema de salud pública, ya que según datos de la OMS en el año 2014, más de 1900 millones de adultos, mayores a 18 años ya presentaban sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos y donde el 40% eran mujeres con sobrepeso y obesidad. (35)

En nuestro estudio una vez evaluado el estado nutricional de la población gestante estudiada, mediante el uso del IMC y tablas antropométricas del ministerio de salud pública, el 48% inicia el embarazo con peso normal, mientras que el 5% inicia con bajo peso, pero a medida que avanza la etapa de gestación, estas cifras tienden a cambiar.

Es decir, hasta el mes de julio la población estudiada, el 46% se encontraba con bajo peso (ver anexo 3 y 4), mientras que el 8% de las embarazadas presenta obesidad, en comparación a un estudio realizado en Honduras donde una mayor cantidad de población femenina tiene sobrepeso y obesidad.

En relación a la dieta con el estado nutricional en un estudio realizado en la Universidad de Buenos Aires sobre las diferentes preferencias alimentarias durante la gestación da a conocer que los alimentos que normalmente prefieren en el embarazo son las frutas, verduras, cereales, leche y sus derivados. Las frutas de elección son las cítricas, naranjas y mandarinas. En comparación a los grupos de alimentos que prefieren la población estudiada, se encuentran las proteínas, siendo los huevos la proteína de elección con un 75%, a su vez seguido por carne de res con un 70%, esto indica que existe un déficit proteico en el estudio mencionado debido a que en los datos publicados por la Universidad de Buenos Aires, en ellos existe un déficit en la ingesta de este tipo de alimento, cabe recalcar que una ingesta adecuada de este tipo de alimentos contribuye al desarrollo saludable del feto.

En relación a los cereales con respecto al estudio mencionado, los datos obtenidos de la población estudiada, existe un consumo adecuado de este tipo de alimentos, siendo el principal cereal consumido, el arroz con el 81,4%, seguido por el pan con un 55,8%, es decir existe una ingesta equilibrada de este tipo de alimento, tanto en el estudio mencionado, como en los datos obtenidos de las usuarias gestantes que acuden al centro de salud de Azogues.

Es de suma importancia el aporte de otros suplementos como, hierro y ácido fólico, debido a que en la gestación las necesidades de estos elementos se ven aumentados por al desarrollo del embrión, este suplemento se va a encontrar en múltiples alimentos como frutas, verduras, legumbres.

Al aportar esta cantidad diaria de hierro va a favorecer directamente a la madre y al feto porque se va a lograr prevenir la anemia ferropénica en el transcurso que dura el embarazo. Un estudio realizado en el Hospital Municipal Materno-Infantil San José, del Sur de Quito, con 194 mujeres estudiadas demostró que el 33% de gestantes presentó

anemia durante su embarazo, esto dio a conocer que a medida que avanza el embarazo aumenta el riesgo de desarrollar este tipo de patología. En relación a nuestro estudio, existe un consumo moderado de este tipo de alimentos representado por el 50% de la población, es decir existe un equilibrio en el consumo de verduras, favoreciendo a la producción hemoglobina y previniendo la anemia, mientras que en el estudio citado existe una prevalencia significativa de gestantes con anemia en la etapa de gestación.

### **13. CONCLUSIONES.**

La gestación junto con una alimentación adecuada y equilibrada juegan un papel importante para evitar complicaciones obstétricas, como sobrepeso, obesidad y desnutrición durante la etapa de gestación. La nutrición en la etapa de embarazo, debe evitar el exceso tanto como un déficit de nutrientes, cumpliendo con estos parámetros serán los complementos perfectos para el normal desarrollo del embrión.

- Los factores sociodemográficos influyen en el estado nutricional de las gestantes que acuden al centro de salud, a razón de la relación con la edad de las 113 embarazadas estudiadas, donde una población significativa son menores de 18 años, de acuerdo al estado civil la población estudiada en su mayoría se encuentra en unión libre, respecto al nivel de estudio un gran porcentaje cuenta únicamente con instrucción primaria, factores que contribuyen a incrementar el riesgo obstétrico.
- Una vez evaluado el estado nutricional de las 113 gestantes, mediante el IMC y las tablas antropométricas del ministerio de salud pública, en su mayoría inician el estado de gravidez con un IMC normal, pero a medida que el embarazo avanza, se observa un descenso significativo, esto se atribuye a múltiples causas como una nutrición inadecuada durante el embarazo, debido a su condición socioeconómica, la falta de educación entre otros.
- En relación al tipo de dieta con el estado nutricional de las gestantes, observamos que existe una ingesta deficiente de proteínas entre las cuales mencionamos la carne, productos lácteos, que las pacientes mencionaron que

ingieren de manera esporádica, debido al costo de la canasta familiar y la condición socioeconómica mencionada anteriormente.

#### **14.RECOMENDACIONES.**

- Una vez terminado el estudio, es de suma importancia educar a la población sobre muchos aspectos entre ellos, nutrición y controles prenatales, ya que cada miembro de el personal de salud se encuentra capacitado para brindar información sobre cada uno de estos temas, este ultimo es de suma importancia ya que en el se va a brindar asesoría y control del desarrollo del embarazo, desempeñando un papel importante para evitar complicaciones obstétricas.
- Dar a conocer a nuestra población sobre el importante valor nutricional de nuestros alimentos, los mismos que ayudaran a cubrir cada una de las necesidades alimenticias durante el embarazo.

**15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. OMS | Asesoramiento nutricional durante el embarazo [Internet]. WHO. [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/nutrition\\_counselling\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/titles/nutrition_counselling_pregnancy/es/)
2. Guerrero M, Enrique G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. septiembre de 2012 [citado 22 de junio de 2018];38(3):333-42. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Herring SJ, Oken E. Ganancia de peso durante el embarazo: Su importancia para el estado de salud materno-infantil. Ann Nestlé Ed Esp [Internet]. 2010 [citado 20 de julio de 2018];68(1):17-28. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/320346>
4. De Benoist B, McLean E, Egli I, Cogswell M. Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia [Internet]. 2013 [citado 20 de julio de 2018]:6. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB130/B130\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_11-sp.pdf)
5. OMS O. OPS/OMS Ecuador - Junio 5, 2013 | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado 20 de julio de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=942:junio-5-2013&Itemid=972](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=942:junio-5-2013&Itemid=972)
6. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2013 [citado 20 de julio de 2018];(1):8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>

7. Reinoso LLU, Aguaiza BLB. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres embarazadas. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 1:149. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5305/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
8. Cuadrado F, Fuenmayor G, González F, Aguinaga G, Raza X, Gordón M. Alimentación y nutrición de la madre en período de lactancia. I [Internet]. 12 de agosto de 2014 [citado 18 de julio de 2018];1(1):80. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/Alimentacion%20y%20nutricion%20de%20la%20madre%2025-11-14.pdf>
9. Sequeira A. Crecer-Embarazo. Fondo Las N U Para Infancia-UNICEF [Internet]. 2014 [citado 26 de julio de 2018];1(1):16. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA\\_1\\_CRE CER\\_17-12-2014.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRE CER_17-12-2014.pdf)
10. Vanessa A, Petronila ME. Desnutrición materna y efectos en el neonato. Univ Priv Norbert Wien Fac Cienc Salud [Internet]. 2017 [citado 1 de julio de 2018];1(1):42. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1421/TITULO%20-%20Petronila%20Ugaz%20Vargas%2c%20Mirella%20Eufemia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Delgado A. Prevalencia de anemia ferropénica y factores asociados en parturientas. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2015 [citado 19 de julio de 2018];1(1):70. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23714/1/tesis57.pdf>
12. Freire W, Ramirez M, Mendieta M, Silva K, Romero N, Saenz K, et al. Encuesta nacional de salud y nutrición: ENSANUT-ECU 2011-2013, resumen ejecutivo [Internet]. 1a. ed. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos : Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 19 de julio de 2018]. 1 p. (1; vol. 1). Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

13. Lazo MAP. Prevalencia de sobrepeso y obesidad y su asociación con complicaciones obstétricas y perinatales, en gestantes con parto vaginal o cesárea, Hospital Vicente Corral. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2013 [citado 19 de julio de 2018];1:59. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4010/1/MEDGO43.pdf>
14. Cuzco LVV, Vega VMZ. Relación entre la morbimortalidad neonatal en madres con embarazo normal y el número de controles prenatales cumplidos. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2015 [citado 1 de julio de 2018];1(1):44. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22484/1/tesis.pdf.pdf>
15. Masabanda M, Páez S, Bucheli A, Álvarez M, Dávila S, Herrera M, et al. Plan nacional de salud sexual y salud reproductiva. Minist Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2018];1(1):278. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
16. Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2018];56(1):13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428195010.pdf>
17. Muñoz E, Casanello P, Krause B, Uauy R. La alimentación de la madre, el bebé y el niño. Pontif Univ Católica Chile [Internet]. 2014 [citado 17 de junio de 2018];1(1):18. Disponible en: <http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-723.pdf>
18. Hutchinson A. Requerimientos nutricionales en el embarazo y de dónde suplirlos. Rev Clínica Esc Med UCR – HSJD [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2018];6(6):13. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164h.pdf>

19. OMS | Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo [Internet]. WHO. [citado 1 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/bbc/nutrition\\_counselling\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/)
20. Tuapante MSV, Saeteros JCY. Preferencias alimentarias del club de mujeres gestantes que pertenecen al centro de salud del parque iberia cuenca. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2018];1(1):58. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29845/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
21. Zhangallimbay M, Marca M. Factores psicológicos y sociales que influyen en el control prenatal, azogues. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2018];1(1):76. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29659/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
22. Herrero A. Alimentación segura en el embarazo. Univ Valladolid Fac Enfermería [Internet]. 2015 [citado 23 de junio de 2018];1(1):24. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17710/1/TFG-H441.pdf>
23. Índice de masa corporal: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2018 [citado 26 de junio de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007196.htm>
24. Sanchez A, Vasquez C, Andeyro M. Alimentacion para embarazadas. Serv Obstet Ginecol Hosp Gen Villalba Madr [Internet]. 2015 [citado 26 de junio de 2018];1(1):44. Disponible en: [https://www.seedo.es/images/site/Guia\\_Alimentacion\\_Embazaradas\\_Medicadiet.pdf](https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf)
25. OMS | Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo [Internet]. WHO. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/daily\\_iron\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/)

26. Silva SEA, Romero JCC. Prevalencia de anemia y factores de riesgo asociados en embarazadas que acuden a consulta externa del área de salud n° 1 Pumapungo. Cuenca. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2013 [citado 7 de julio de 2018];1(1):64. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4987/1/MED219.pdf>
27. Bartrina JA, Rodrigo CP, Fuentes MG. Nutrición Comunitaria. 2.<sup>a</sup> ed. Santander, Catabria (España): Ed. Universidad de Cantabria [Internet]. 2015. [citado 7 de julio de 2018].266 p. Disponible en: <http://www.editorial.unican.es/librodigital/nutricion-comunitaria>
28. MJ LR, Sánchez Méndez JI., Sánchez Martínez MC, Calderay Domínguez M. Suplementos en embarazadas: controversias, evidencias y recomendaciones. Hosp Univ Ramón Cajal Madr [Internet]. 2015 [citado 1 de julio de 2018];34(4):12. Disponible en: [http://www.msrebs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol34n4\\_Suplementos.pdf](http://www.msrebs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol34n4_Suplementos.pdf)
29. OMS | Administración de suplementos de calcio durante el embarazo para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia [Internet]. WHO. [citado 1 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/calcium\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/titles/calcium_pregnancy/es/)
30. OMS | Administración de suplementos de vitamina D durante el embarazo [Internet]. WHO. 2018 [citado 1 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/elena/titles/vitamind\\_supp\\_pregnancy/es/](http://www.who.int/elena/titles/vitamind_supp_pregnancy/es/)
31. Fotolia. OMS | Nutrición [Internet]. WHO. 2018 [citado 7 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
32. Novelo G. OMS | ¿Qué es la malnutrición? [Internet]. WHO. 2018 [citado 1 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

33. Cuesta A. Manual de Actividades Físicas para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las embarazadas. Univ Estatal Guayaquil Fac Educ Física Deport Recreación [Internet]. 2016 [citado 20 de junio de 2018];1(1):76. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/16393/1/Cuesta%20Mora%20Ana%20OBelen%2062-2016.pdf>
34. Sigua NNC, Medina LJL, Valladarez JAS. Miedos relacionados con el proceso de embarazo y parto en adolescentes. Univ Cuenca Fac Cienc Medicas [Internet]. 2015 [citado 3 de octubre de 2018];1(1):107. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24333/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
35. Bustillo A, Betancourth R, Turcios L, Cueva J, Ocampo D, Portillo C, et al. Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo. Gineco-Obstetra Dep Ginecol Obstet Hosp Esc Univ Tegucigalpa Honduras Cent América [Internet]. 2016 [citado 3 de octubre de 2018];12(3):3. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/sobrepeso-y-obesidad-en-el-embarazo-complicaciones-y-manejo.pdf>

16. ACTIVIDADES Y PREVISION DE RECURSOS.

16.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.	X	X	X	X																				
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación.					X	X	X	X																
Recolección de los datos.									X	X	X	X												
Análisis e interpretación de los datos.													X	X	X	X								
Elaboración y presentación de la información.	X	X	X	X																				



**18. ANEXOS.**

**1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ con C.I No. \_\_\_\_\_

Declaro que por voluntad propia doy pleno conocimiento para participar en el trabajo de grado titulado ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES.

Declaro además que he recibido explicación clara y suficiente de la naturaleza y propósitos de la prueba y la razón específica por la que seré sometida a esta y sobre la manera en que serán utilizados los resultados.

Soy consciente de que la totalidad de los aspectos serán explicados una vez terminada la prueba, que puedo dar por terminada mi participación en ella en cualquier momento sin que por ellos sea sometida a sanción alguna y que los resultados que se refieran a mi serán anónimos.

Firma: \_\_\_\_\_

**2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE ACUDEN AL  
CENTRO DE SALUD N.- 1 DE LA CIUDAD DE AZOGUES.**

**1.- DATOS GENERALES.**

Edad..... Peso pre gestacional.....Talla.....IMC.....

Peso actual..... IMC actual.....HB.....

Nivel de Estudio: Primario..... Secundaria Completa.....Secundaria.....

Incompleta.....Profesional..... Ocupación.....

Zona Urbana..... Zona Rural.....

**2.- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS.**

Primípara..... Multípara..... Número de gestas... ..

Semanas de Gestación..... FFP.....Número de controles hasta la  
fecha..... Vacuna antitetánica: Primera dosis..... Segunda  
dosis..... Recibido control odontológico.....

Sus partos han sido: Vaginales..... Por cesárea..... Abortos.....Hijos vivos  
Toma Hierro..... Suplementos Vitamínicos.....Especifique.....

**3.- INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA:**

Amamanto anteriormente..... Hasta que tiempo.....

Conoce sus beneficios.....: Nutritiva.....Protege de enfermedades.....  
Protección

Inmunológica.....Otros.....  
.....

Si ud trabaja como va alimentar a su bebe: Leche de Fórmula..... Agua  
aromática..... Otros: Especifique.....

**4.- HÁBITOS:**

Fuma: Si.... No..... cuantos cigarrillos a la semana.....

Bebe alcohol: Si..... No..... cuantas veces a la semana.....

Consumo sustancias psicotrópicas no específicas.....

**5.- ACTIVIDAD FISICA:**

Realiza ejercicio físico: Camina..... Tiempo..... cuantas veces a la semana..... Trabaja..... Horas de trabajo..... Al final del día se siente cansada..... Normal.....

OBSERVACIONES: .....

**6.- COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO HASTA LA FECHA.**

Infecciones del Tracto Urinario..... Diabetes gestacional..... Pre eclampsia..... Vaginitis.....Otros: Especifique.....

OBSERVACIONES: .....

**7.- HÁBITOS ALIMENTARIOS:**

**Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual (1, 2 o 3) /semanal (1, 2, 3,) /diario (1, 2, 3, o más)**

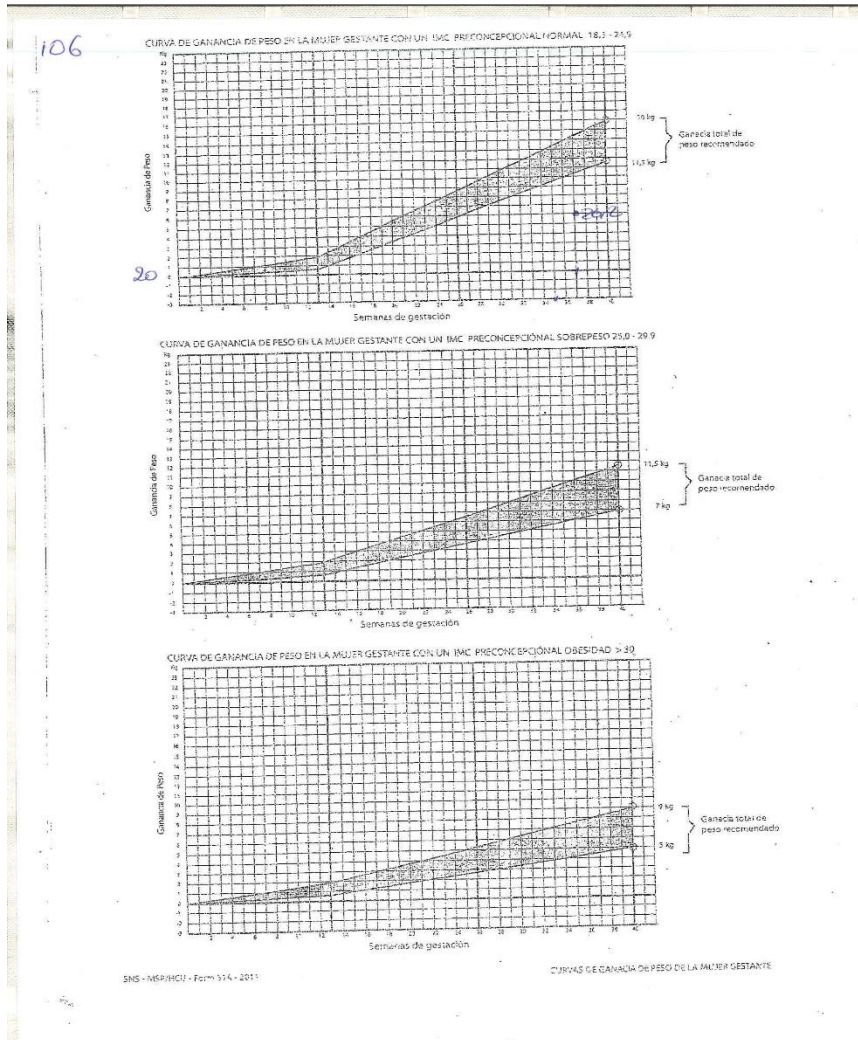
Producto	Nunca (0	Semanal (1, 2, 3 o más).	Mensual (1, 2, 3 o más )	Diario: (1, 2, 3, o más).	Cantidad
Leche					
Huevos					

Carne de Pollo					
Carne de Res					
Pescado					
Otras carnes					
<b>Verduras.</b>					
Especifique Tipo					
<b>Legumbres:</b> Frejol					
Lenteja					
Alverja					
Otros:					
<b>Frutas:</b>					
Especifique:					
<b>Cereales:</b> Trigo.					
Arroz de cebada,					
Arroz					
Pan					

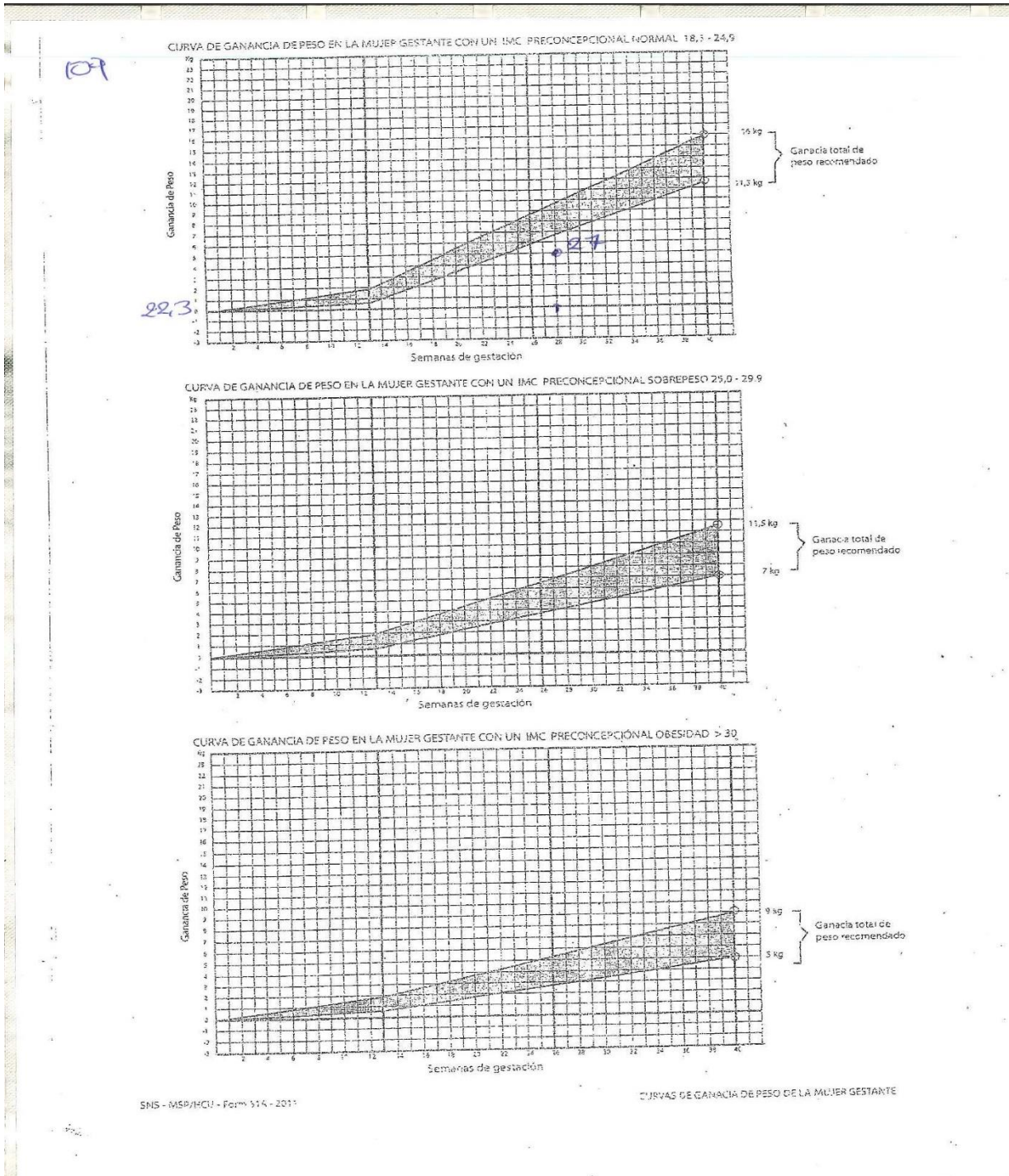
<b>Tubérculos:</b>					
Yuca					
Papas.					
Mellico					
Camote					
Usa edulcorantes.	Azúcar		Miel de caña		Miel de abeja
Bebe agua	Especifique la cantidad.				

Firma: \_\_\_\_\_

3. Curvas de antropometría del embarazo del ministerio de salud pública del Ecuador.



### 4. Curvas de antropometría del embarazo del ministerio de salud pública del Ecuador.



**5.**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Yo, **CARLOS ADRIÁN AUCAPIÑA MONTERO, CI 0302613161** autor del proyecto de investigación **“ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES, MAYO-OCTUBRE 2018”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer al ser este requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna a mi derecho moral o patrimonial como autor.

**Carlos Adrián Aucapiña Montero**

**CI 0302613161**

19. AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES.



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-188- 2018-OF  
Azogues, 18 de junio de 2018

Asunto: Autorización

Doctora  
Alexandra Rojas.  
DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE AZOGUES.

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que el alumno: **AUCAPIÑA MONTERO CARLOS ADRIAN**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: "**GANANCIA DE PESO GESTACIONAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES MAYO – SEPTIEMBRE 2018.**", mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Narcisca Godoy Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a mujeres en estado gestacional. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar de la manera más comedida se sirva conceder la autorización respectiva para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Mgs. María Estrella González  
SUBDIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Recibido.  
18/06/18.  
  
Lic. Narcisca Godoy  
Especialista en Medicina  
Familiar y Comunitaria  
\*SP: Libro: 3 Faltas: 174 Nº: 135

Elaborado por	Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. María Estrella Mgs	

Cuenca: Av de las Américas y Tarquí. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdia. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec

AZOGUES, 19 de junio de 2018

Asunto: Autorización

Doctora

Alexandra Rojas

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE AZOGUES**

De mis consideraciones:

Me dirijo a usted de la manera más respetuosa para hacerle extensivo un cordial saludo y desearle éxitos en las funciones que muy acertadamente lo viene desempeñando en beneficio de la Institución.

El motivo del presente oficio es para solicitarle de la manera más comedida me permita obtener datos sobre el número de embarazadas que hasta la fecha cuenta el centro de salud de Azogues.


Concedor de su gran espíritu de bondad, desde ya anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Adrián Aucapiña

Estudiante de decimo ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca

Deabydo  
19/06/18  
  
DIRECCIÓN DISTRITAL 0302  
Azogues - Bablan - Dpto. Loja  
Dra. Santa Lari Velasco  
Especialista en Medicina  
Familiar y Comunitaria  
L. 1073 - Ley Orgánica del Poder Judicial - Art. 174 - Nº 135



Azogues, 29 de Junio del 2018.

**Asunto: Autorización**

**DRA.**

**ALEXANDRA ROJAS.**

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD DE AZOGUES.**

De mis consideraciones:

Me dirijo a usted de la manera más respetuosa para hacerle extensivo un cordial saludo y desearte éxitos en las funciones que muy acertadamente lo viene desempeñando en beneficio de la Institución.

El motivo del presente oficio es para solicitarle de la manera más comedida me permita obtener datos sobre el número de embarazadas con su respectiva identificación en el centro de salud de Azogues.

Conocedora, de su gran espíritu de bondad, desde ya anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente:

Adrián Aucapiña.

**Estudiante de decimo ciclo de la  
carrera de Enfermería de la  
Universidad Católica de Cuenca.**

Lcda. Narcisa Godoy Duran.

**Directora de Tesis.**

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR  
Lcda. Narcisa Godoy D., Mgs.  
ENFERMERA  
SENECYT: 1007-08-818585

*Handwritten notes in blue ink:*  
RHS  
29/06/18  
16:07



**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL**

Yo AUCAPIÑA MONTERO CARLOS ADRIÁN portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro 0302613161 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“ESTADO NUTRICIONAL DE LAS USUARIAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 AZOGUES, MAYO-OCTUBRE 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 12 de Octubre de 2018

AUCAPIÑA MONTERO CARLOS ADRIÁN

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario “Luis Cordero El Grande” (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 **San Pablo de La Troncal:** Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 **Macas:** Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

[WWW.UCACUE.EDU.EC](http://WWW.UCACUE.EDU.EC)



## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **AUCAPIÑA MONTERO CARLOS ADRIÁN**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0302613161** de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: 05 de octubre del 2018.

Byron Alonso Torres Romo  
Bibliotecario de la Sede Azogues

Biblioteca Universitaria  
"N POZO QUEVEDO"

Cuenca: Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 San Pablo de La Troncal: Cda. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 Macas: Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

[WWW.UCACUE.EDU.EC](http://WWW.UCACUE.EDU.EC)

Estado Nutricional de usuarias Gestantes Que Acuden al Centro de Salud Número 1

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ J. Buron, V. Denais, B. Lucas. "Le sommeil de la femme enceinte", La Revue Sage-Femme, 2011

Publicación

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias      < 10 words  
Excluir bibliografía      Activo