



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“FACTORES DE RIESGOS SOCIALES QUE CONDICIONAN LA APARICIÓN DE DESNUTRICIÓN EN EMBARAZADAS, CENTRO DE SALUD SAN MARCOS, COLONCHE, SANTA ELENA 2019.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTOR(ES):

MALAVÉ LINDAO JENNIFER ELENA
BERNABÉ CRUZ ARIANA MAGDALENA

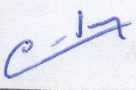
TUTOR:

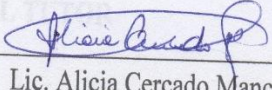
ADONIS FAUSTINO HERNÁNDEZ ORTÍZ, ESP.


PERÍODO ACADÉMICO

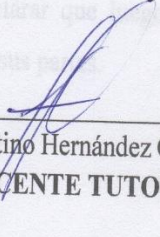
2019 – 1

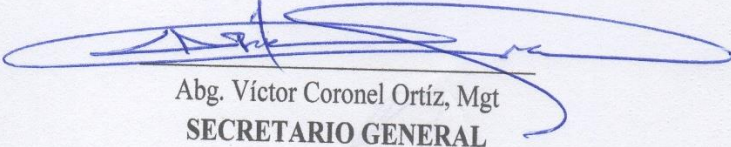
TRIBUNAL DE GRADO


Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y
DE LA SALUD**


Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**


Sonia Apolonia Santos Holguín, MSc
DOCENTE DE ÁREA


Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.
DOCENTE TUTOR

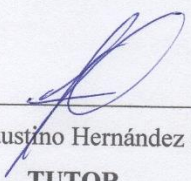

Abg. Víctor Coronel Ortiz, Mgt
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 23 Septiembre del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de investigación, titulado: Factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de Desnutrición en embarazadas, Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena, 2019, elaborado por MALAVÉ LINDAO JENNIFER ELENA y BERNABÉ CRUZ ARIANA MAGDALENA, estudiantes de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. Adonis Faustino Hernández Ortiz, Esp.

TUTOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por estar con nosotros en cada paso, darnos fuerza y sabiduría para terminar esta etapa académica.

A quienes nos apoyaron en el transcurso de nuestra formación.

Jennifer Malavé

Ariana Bernabé

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

| | |
|----------------------|------|
| APROBACION DEL TUTOR | III |
| ANEXOS | VIII |
| INDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | X |

| | |
|--------------|---|
| INTRODUCCIÓN | I |
|--------------|---|

| | |
|------------|---|
| CAPÍTULO I | 3 |
|------------|---|

| | |
|--------------------------------|---|
| 1. Planteamiento del problema | 3 |
| 1.1. Tema | 3 |
| 1.2. Descripción del problema | 3 |
| 1.3. Enunciado del problema | 6 |
| 1.4. Justificación | 6 |
| 1.5. Objetivos | 7 |
| 1.5.1. Objetivo General | 7 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos | 7 |
| 1.6. Viabilidad y factibilidad | 7 |


BERNABÉ CRUZ ARIANA MAGDALENA

| | |
|-------------|---|
| CAPÍTULO II | 9 |
|-------------|---|

| | |
|--------------------------|----|
| 2. Marco Teórico | 9 |
| 2.1. Marco Legal | 9 |
| 2.2. Marco Institucional | 10 |
| 2.3. Marco Conceptual | 10 |

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--------------------------------------|----------|
| PORTADA ----- | I |
| TRIBUNAL DE GRADO ----- | II |
| APROBACIÓN DEL TUTOR ----- | III |
| AGRADECIMIENTO ----- | IV |
| DECLARACIÓN ----- | V |
| ÍNDICE ----- | VI |
| ANEXOS ----- | VIII |
| ÍNDICE DE TABLAS ----- | IX |
| RESUMEN ----- | X |
| ABSTRACT ----- | X |
| | |
| INTRODUCCIÓN ----- | 1 |
| | |
| CAPÍTULO I ----- | 3 |
| 1. Planteamiento del problema ----- | 3 |
| 1.1. Tema ----- | 3 |
| 1.2. Descripción del problema ----- | 3 |
| 1.3. Enunciado del problema ----- | 6 |
| 1.4. Justificación ----- | 6 |
| 1.5. Objetivos ----- | 7 |
| 1.5.1. Objetivo General ----- | 7 |
| 1.5.2. Objetivos Específicos ----- | 7 |
| 1.6. Viabilidad y Factibilidad ----- | 7 |
| | |
| CAPÍTULO II ----- | 9 |
| 2. Marco Teórico ----- | 9 |
| 2.1. Marco Legal ----- | 9 |
| 2.2. Marco Institucional ----- | 10 |
| 2.3. Marco Contextual ----- | 10 |

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 2.4. Hipótesis, variables y operacionalización----- | 25 |
| CAPÍTULO III ----- | 28 |
| 3. Diseño Metodológico----- | 28 |
| 3.1. Tipo de Estudio----- | 28 |
| 3.2. Universo ----- | 29 |
| 3.2.1. Universo ----- | 29 |
| 3.3. Técnicas e instrumentos ----- | 29 |
| 3.4. Procesamiento de la información ----- | 30 |
| | |
| CAPÍTULO IV ----- | 31 |
| 4.1. Análisis e interpretación de resultados----- | 31 |
| 4.2 Conclusiones----- | 39 |
| 4.3 Recomendaciones----- | 40 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA GENERAL ----- | 41 |
| APÉNDICES Y ANEXOS ----- | 45 |

ANEXOS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| ANEXO 1.- Presupuesto ----- | 45 |
| ANEXO 2.- Cronograma ----- | 46 |
| ANEXO 3.- Consentimiento informado dirigido a gestantes----- | 47 |
| ANEXO 4.- Acta de consentimiento informado ----- | 49 |
| ANEXO 5.- Instrumento ----- | 51 |
| ANEXO 6.- Validación de instrumento de recolección de la información ----- | 55 |
| ANEXO 7.- Tablas y gráficos estadísticos----- | 56 |
| ANEXO 8.- Cuadro de estado nutricional de la embarazada----- | 67 |
| ANEXO 9.- Fotos ----- | 68 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1.- Clasificación del estado nutricional a través del PB en mujeres embarazadas | 20 |
| Tabla 2.- Clasificación del estado nutricional a través de la ganancia de peso en la gestación Independientemente del IMC pre – gestacional a partir del segundo y tercer trimestre de embarazo | 20 |
| Tabla 3.- Desnutrición Aguda Grave | 20 |
| Tabla 4.- Desnutrición Aguda Moderada..... | 20 |
| Tabla 5.- Variable Dependiente | 26 |
| Tabla6.- Variable Independiente..... | 27 |
| Tabla 7.- Presupuesto..... | 45 |
| Tabla 8.- Cronograma | 46 |
| Tabla9.- Capacitaciones sobre alimentación saludable..... | 56 |
| Tabla 10.- Estado nutricional de Embarazadas | 57 |
| Tabla11.- Conocimiento de evolución de la curva de ganancia de peso | 58 |
| Tabla12.- Asistir a conversatorios sobre nutrición en embarazadas | 59 |
| Tabla 13.- Enfermedades durante el embarazo | 60 |
| Tabla 14.- Ingresos Mensuales que perciben en el hogar | 61 |
| Tabla15.- Inserción Social de mujeres embarazadas | 62 |
| Tabla 16.- Mujeres que perciben el bono Solidario | 63 |
| Tabla 17.- Riesgo de vivienda..... | 64 |
| Tabla18.- Número de personas que viven con las mujeres embarazadas | 65 |
| Tabla19.- Número de dormitorios en los hogares de las mujeres embarazadas | 66 |

RESUMEN

La desnutrición en las mujeres gestantes es un problema de salud que está presente no solo en Ecuador sino también a nivel mundial, por ende, es motivo de preocupación debido a que es una ingesta inadecuada de nutrientes, ausencia de proteínas y calorías que afectan el desarrollo normal del embarazo y del feto. Estos ajustes son individuales, dependientes del estado nutricional pre-gestacional, de determinantes genéticos, del tamaño fetal y del estilo de vida de la madre y ocurren desde las primeras semanas de gestación, es por eso que esta investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de la desnutrición en este grupo de mujeres que asisten al Centro de Salud San Marcos. Para su realización el diseño de investigación fue cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población de 30 mujeres embarazadas. Además de la utilización de fuentes primarias, se utilizaron fuentes secundarias, al consultar bibliografía, estudios previos, artículos científicos, sobre la desnutrición en la gestación lo que permitió la elaboración de la fundamentación teórica. Luego del análisis de datos, se obtuvo como conclusión, que los factores de riesgos sociales encontrados en el Centro de Salud San Marcos, están relacionados con factores de nivel socioeconómicos, debido a que las gestantes provienen de familias de un extractó inferior que refleja un 75 %, mientras que el otro factor es el nivel de conocimiento bajo de un 54%, pues en muchos casos los mitos, creencias y tabúes pueden interferir en la forma de alimentarse de las mujeres embarazada, en cuanto el último factor es la adquisición de alimentos que representa un 85% para su consumo. Determinando de esta manera que el problema no sólo reside en el acceso a los alimentos, sino a la falta de educación sobre una adecuada nutrición y también bajos ingresos económicos en el hogar.

Palabras Claves: Embarazo, desnutrición, Factores de riesgo social

ABSTRACT

Undernutrition in pregnant women is a health issue that is present not only in Ecuador but also globally, because of the reason for concern because of inadequate nutrient intake, lack of proteins and calories affecting the normal development of pregnancy and foetus. These adjustments are individual, depending on the pre-gestational nutritional status, genetic determinants, fetal size and lifestyle of the mother and occur from the first weeks of gestation, that is why this research aims to determine the factors of social risks that condition the appearance of malnutrition in this group of women attending the San Marcos Health Center. For its realization, the research design was quantitative, descriptive, transversal, with a universe of 30 pregnant women. In addition to the use of primary

sources, secondary sources were used, when consulting bibliography, previous studies, scientific articles, on malnutrition during pregnancy, which allowed the theoretical foundation to be elaborated. After the data analysis, it was concluded that the social risk factors found in the San Marcos Health Center are related to socioeconomic factors, because pregnant women come from families of an inferior extract reflecting 75% while the other factor is the level of knowledge below 54%, for in many cases the myths of belief and taboos can be inferred in the way of feeding pregnant women as to the latter factor is the acquisition of food that accounts for 85% for their cosumes. Determined in this way that the problem is not only in access to food but lack of education on adequate nutrition and low economic income in the home.

Key words: Pregnancy, malnutrition, social risk factors

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos sociales se determinan, como aquellos que condicionan el medio que rodea al individuo afectando en su momento y a largo plazo, incidiendo en la situación personal y aumentando la posibilidad de riesgo que afecten su calidad de vida. Así como todos los seres vivos, los humanos sólo perpetúan su especie si mantienen las condiciones de su medio ambiente a través de una alimentación equilibrada, que les dé nutrientes necesarios para mantener la salud. En la fase gestacional, la nutrición tiene como objetivo la protección y promoción de la salud de la mujer embarazada y el feto. En esta fase las necesidades de nutrientes sufren una serie de cambios: fisiológicos, psicológicos y anatómicos. Las modificaciones que ocurren en el organismo no se reflejan únicamente en la necesidad de energía, sino también de micronutrientes.

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgos sociales a los cuales está expuesta la mujer embarazada que habita en la comuna San Marcos, ubicada en la Parroquia Colonche, así como también cuenta con objetivos específicos relacionados a identificar estos riesgos, determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, y establecer la relación entre estos riesgos y la desnutrición a la cual se pueden ver expuestas las mujeres.

La desnutrición es un problema de salud, que está latente no sólo en Ecuador, sino también en otras partes del mundo, es por eso que la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), ha realizado programas donde el tema primordial es la nutrición en grupos prioritarios, como mujeres embarazadas y niños. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

Muchas evidencias experimentales como las que manifiesta Menchaca (2015) muestran cuando la mujer embarazada se desarrolla sobre condiciones de privación alimenticia, el cuerpo materno está más propenso a sufrir que el feto. La gestación tiene necesidades aumentadas de energía y de nutrientes, en cada trimestre del embarazo.

La relación con los alimentos, beneficiarán al cuerpo de madre y del feto, es por eso que una evaluación individualizada es imprescindible para que las mujeres embarazadas consigan una gestación saludable, así como también incentivar para que participen en talleres

donde les informen cuáles serían las consecuencias de una mal nutrición en esta fase de su vida, y estas capacitaciones las pueden realizar el personal de salud del Centro de Salud San Marcos.

La investigación se desarrolló en la Comuna San Marcos, donde las condiciones de vida de la mujer embarazada son escasas, no sólo en la parte social sino también económica, y a través de este estudio se pretende determinar una relación entre éstos factores de riesgos sociales y la presencia de desnutrición en ellas. De tal forma que, esta información permita, ayudar a la población de embarazadas, a mejorar su condición nutricional partiendo desde el punto de identificar sus factores de riesgos.

Se detectaron factores socioeconómicos, culturales y educativos, los cuáles están relacionados directamente con los hábitos alimenticios, porque éstos cambian con mucha rapidez. Convirtiéndose en un problema de salud, esto radica en tratar de promover y orientar cambios adecuados sobre la alimentación y detener aquellas acciones desfavorables para la misma. Los riesgos culturales intervienen porque se analizó las costumbres y gustos que tiene la población de embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, así como su estilo de vida.

Para su desarrollo se consultó a fuentes secundarias como libros, artículos científicos, datos estadísticos nacionales e internacionales, que permitieron darle contraste a esta investigación. Así como también fuentes primarias a través de la aplicación de encuestas a las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Tema

Factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas, Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena, 2019.

1.2. Descripción del problema

Durante la gestación, el cuerpo de la mujer pasa por constantes cambios metabólicos y fisiológicos. Los cambios fisiológicos, incluyen el aumento del volumen sanguíneo, de la función cardíaca y renal y la reducción de movimientos gastrointestinales. Para adaptarse a estos cambios, la alimentación juega un papel importante en las embarazadas. Las consecuencias de la desnutrición durante la gestación pueden acompañar al bebé y a la madre por años, así como una alimentación acorde a las necesidades traerá beneficios para toda su vida.

Son en buena parte los factores sociales los que traen consigo la desnutrición aguda y crónica en las poblaciones del mundo lo cual es motivo de preocupación debido a sus efectos inmediatos sobre morbilidad y mortalidad, y a sus posibles implicaciones de largo plazo. Esos efectos pueden ser particularmente acentuados después de la exposición a situaciones de poco cuidado durante la gestación, trayendo consigo cambios estructurales y bioquímicos potencialmente irreversibles para el SNC en crecimiento. La privación nutricional durante esos períodos críticos puede, por lo tanto, tener efectos en el futuro de la persona sobre el comportamiento y el desarrollo psicosocial. (Lambert & Ezra, 2014)

La gestación es una etapa de la vida, en que la mujer necesita de cuidados específicos, es por eso que la alimentación debe ser equilibrada, conteniendo nutrientes que darán soporte al feto, la OMS estima que, en países desarrollados, el 60% de muertes registradas en niños menores a 5 años están relacionados con la desnutrición, es decir, que es considerada como uno de los principales problemas de salud pública y se convierten en barreras para el desarrollo económico de algunos países. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

De acuerdo a la Subsecretaria de Vigilancia de la Salud Pública y la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el año 2018, se determinó que en la Provincia de Santa Elena, existen 196 casos de mujeres embarazadas que tienen desnutrición, lo que corresponde al 6.23% de 3.145 casos a nivel Nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2018, p. 3)

Un estudio realizado con 99 gestantes adolescentes, en la primera consulta de asistencia prenatal en un servicio público de Lisboa, donde fueron aplicados cuestionarios socioeconómicos y hábitos alimenticios. Los resultados mostraron que las dietas eran desequilibradas y monótonas, la mayoría (63.6%) presentaban menos del 90% de las necesidades energéticas atendidas y más de la mitad presentaban exceso de lípidos e inadecuado contenido de carbohidratos. Algunos micronutrientes, como hierro, calcio, ácido fólico, zinc, vitamina B1, fueron consumidos en cantidades debajo de lo recomendado. (Azevedo & Sampaio, 2013). Por lo tanto, el cuidado nutricional prenatal tiene un papel importante en la identificación de embarazadas consideradas en riesgo y en la posible intervención a fin de reducir los efectos de la desnutrición en la madre y en los niños.

Las Agencias Humanitarias de la Organización de las Naciones Unidas en julio de 2019, en un estudio realizado sobre el estado de seguridad alimenticia y nutrición en el mundo, manifiesta que la desnutrición de los niños comienza en el útero porque las madres no consiguen tener acceso a dietas saludables, generalmente porque viven en extrema pobreza, es por eso que romper este ciclo de transmisión intergeneracional de desnutrición es fundamental para erradicar la desnutrición en todas sus formas y alcanzar los objetivos de desarrollo sustentable hasta el 2030, es una de las metas de esta organización. (Organización de las Naciones Unidas, 2019)

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), se ha aliado con gobiernos de todo el mundo en cinco áreas principales, entre ellas está la nutrición materna, para, de alguna manera reducir los distintos riesgos que se presentan ya sean de la propia madre o del medio, y colaborando con las madres embarazadas para reducir las posibilidades de sufrir de desnutrición durante esta etapa. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La garantía de la salud de las madres y de sus hijos, constituyen un tema prioritario para la O.M.S. Se acumula evidencia, desde la evaluación de programas de nutrición en salud

pública y estudios de intervención nutricional, ya que un adecuado estado nutricional de la madre puede traer ventajas de salud para ella y para su hijo a lo largo de su vida. (Piccinao, 2013)

En Ecuador, en el año 2018 se evidenciaron 484 casos de desnutrición en embarazadas, siendo un alarmante problema de salud pública, como lo es la desnutrición del 19% de las embarazadas con más incidencia en las zonas rurales e indígenas presentándose hasta un 44%; el grupo etario en el que se presentan la mayoría de estos casos es de edades entre 20 y 49 años (Subsecretaría de vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2018). Estos números revelan la gravedad de la amenaza y la urgencia de incrementar esfuerzos para combatirlo; el problema no sólo reside en el acceso a los alimentos, sino a la falta de educación sobre una adecuada nutrición, factores sociales, como falta de servicios básicos y también bajos ingresos en el hogar.

Entre los factores que interfieren en la calidad del embarazo y consecuentemente, en el peso al nacer, se destacan las deficiencias nutricionales, es por eso, que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como una forma de orientar a las mujeres embarazadas, desde que asisten a su primera consulta les indican los procedimientos para el diagnóstico nutricional y recomiendan hábitos alimenticios sanos para la madre. De acuerdo a datos proporcionados por la UNICEF el 16% aproximadamente, nacen con bajo peso a esto se le suma que 6 de cada 10 embarazadas y 7 de cada 10 menores de un año padecen de anemia por deficiencia de hierro, lo cual está asociado a la desnutrición en la gestante. Estos resultados aumentan en zonas rurales e indígenas, mostrando de esta manera la gravedad del problema y la importancia de encontrar soluciones para combatir este mal. (Freire; Ramírez; Belmont; Mendieta; Silva; Rome; Sáenz; Piñeiros; Gómez; Monge, 2013)

Colonche es una zona rural ubicada al norte de la provincia de Santa Elena, en el Centro de Salud San Marcos, en donde se ejecutó el proyecto de investigación, buscando la relación entre la desnutrición en embarazadas y los factores de riesgos sociales que pueden determinarla. En el contexto cultural, 1801 personas pertenecen a la etnia mestiza y la alimentación de las personas que habitan en la comuna San Marcos se basa en productos cárnicos, porcinos y pescado, además de carbohidratos como yuca y arroz, sin embargo, existen actualmente 6 mujeres gestantes que presentan un cuadro de desnutrición, debido a que tienen malos hábitos alimenticios y no comen las porciones adecuadas de los distintos tipos de

alimentos necesarios para una nutrición acorde a su estado gestacional, esto se debe a que no tienen fácil acceso a los alimentos, en ocasiones debido a la cantidad de personas que habitan con ellas y no alcanzan los ingresos que perciben los jefes de hogar para alimentar de una correcta manera a todos los miembros de la familia.

La asistencia que se brinda en los Centros de Salud está precisamente orientada a la vigilancia y cuidado de los casos de malnutrición, por las inmensurables consecuencias que pueden derivar de esta afección; el Estado del Ecuador por medio del Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar Comunitario e Intercultural con la Estrategia Nutrición Acción – Desnutrición Cero implementado por el Ministerio de Salud Pública sostiene que; las mujeres embarazadas están sujetas al riesgo de desnutrición y sus secuelas, cuando es un problema eminentemente prevenible con medidas de fácil implementación pero que implican cambios culturales y prácticas tanto en los servicios y equipos de salud como en la población. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

1.3. Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas, en el Centro de Salud San Marcos, en Colonche, Santa Elena, durante el año 2019?

Objeto de Estudio: Factores de Riesgos Sociales y desnutrición en el embarazo

Campo de Acción: Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena

1.4. Justificación

Es importante conocer los factores sociales que están presentes en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, como son, los socioeconómicos y culturales, permitiendo entender las posibles consecuencias que conllevan a vivir en condiciones sanitarias deficientes, pues están propensas a padecer de infecciones y sobre todo al sufrir de deficiencias alimentarias, se tendrá como resultado la desnutrición.

La etapa gestante de la mujer, es una fase vulnerable, debido a sus elevadas necesidades nutricionales, siendo fundamental los controles prenatales, porque permiten evitar la desnutrición, así como otras situaciones de salud que pueden desencadenarse.

La muerte en mujeres embarazadas se convierte en un problema de salud pública sobre todo en países subdesarrollados, porque presentan un impacto individual, social, familiar y económico. Uno de los problemas más comunes que tienen las gestantes es la desnutrición, se hace imprescindible realizar esta investigación porque al evidenciar los factores de riesgos sociales que están presentes en el Centro de Salud San Marcos, se pueden proponer acciones que permitan disminuir dichos riesgos.

Por lo expuesto, esta investigación tendrá relevancia social que beneficiará a las mujeres embarazadas que asisten al centro de Salud San Marcos a través de la identificación de factores de riesgos sociales. Lo cual, constituye un fundamento para futuras investigaciones que permitan ayudar a disminuir la problemática detectada.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas del Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena.

1.5.2. Objetivos Específicos

Evaluar el nivel socioeconómico en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena.

Valorar el estado nutricional de las embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena.

1.6. Viabilidad y Factibilidad

Este proyecto de investigación es viable debido a que existe un convenio entre la Carrera de Enfermería y el Ministerio de Salud Pública, a través del cual se realizó una solicitud

de autorización para la ejecución del proyecto. Por lo que el personal del Centro de Salud San Marcos estuvieron dispuestos a brindar la información necesaria.

Es factible porque a través de esta investigación se enseña a las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud San Marcos, Colonche cómo mejorar su calidad de vida, donde se incluya información para fomentar un estado nutricional óptimo durante esta etapa.

Al ser un tema de interés público y con una problemática que no sólo afecta al Ecuador sino a países de todo el mundo, existe información que contribuye significativamente para la elaboración del marco teórico y cumplimiento de los objetivos planteados, además, el fácil acceso a esta información.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador, el Art. 13, se refiere al derecho que tienen todos los ciudadanos ecuatorianos de ingerir alimentos sanos y nutritivos.

Art. 13.- “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 24)

Otro de los artículos relacionados con esta investigación es el Art. 43, numeral 3, el cual hace referencia a las garantías que el Estado Ecuatoriano tiene frente a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

Art. 43.- “El estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a: 4. Disponer de facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p. 34)

Ley Orgánica de Salud

De acuerdo al Capítulo III, de la salud sexual y reproductiva, el Art. 21 párrafo dos, considera que el estado debe reconocer situaciones de riesgo en mujeres embarazadas y atenderlas de manera integral, garantizando el derecho a la vida.

Art. 21.- “... Los problemas de salud pública requieren de una atención integral, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo,

sanitario, social, psicológico, ético y moral, privilegiando el derecho a la vida garantizado por la Constitución”. (Ley Orgánica de Salud, 2017, p. 8)

2.2. Marco Institucional

El Centro de Salud San Marcos, inició sus actividades de forma oficial el 21 de junio del 2012, está ubicado en la Comuna San Marcos de la Parroquia Colonche. Al principio funcionaba como un espacio de salud hasta que, a través de la gestión de la directiva comunal y autoridades de Salud de la dirección provincial de Santa Elena, observando las necesidades existentes en dicha población, se dio paso a la conformación del Centro de Salud.

La misión del Centro de Salud San Marcos, es: “Brindar atención preventiva y primaria de calidad y calidez en un ambiente apropiado y cómodo para los pacientes y usuarios”. (Ministerio de Salud Pública, 2012). Su estructura es de hormigón armado, con pisos de cerámica. El horario de atención es de lunes a viernes de 8H00 a 17H00, brindando servicios de salud: medicina general, obstetricia, odontología y enfermería.

2.3. Marco Contextual

De acuerdo a Rouquayrol (2013), los factores de riesgo, en la salud, es cualquier situación que aumente la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o agravio a la salud. Para la Organización Mundial de la Salud, los factores de riesgo son todas las características o circunstancias que acompañan un aumento de probabilidad de ocurrencia del hecho indeseado sin que dicho factor haya intervenido necesariamente en su causalidad. Los factores de riesgos sociales como la pobreza, condiciona un estado nutricional saludable en la gestante. (Fernández, Vila, & Carpenté, 2002)

Para Mason (2012), la desnutrición de mujeres embarazadas, afectan al niño y condiciona su crecimiento y desarrollo deficiente, mayor vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas, comprometiendo las funciones reproductivas y reducción de capacidades de trabajo.

2.3.1. Antecedentes Investigativos

La asistencia prenatal de calidad es esencial para la reducción de la mortalidad materna y fetal, donde la calidad significa prevenir y tratar los probables riesgos que pueden aparecer en la gestación. Es por eso, que al identificar los factores de riesgos sociales permitirán encontrar mecanismos alternos que permitan a la madre conocer sobre los beneficios de una buena alimentación en la gestación, alcanzando una óptima salud del binomio madre – hijo. Es por eso que, al analizar investigaciones previas, permite tener una visión más amplia sobre la identificación de los factores de riesgos sociales.

A nivel internacional

Izquierdo (2016), estudió de hábitos alimenticios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid, teniendo como resultados que las madres embarazadas desconocen temas relacionados sobre la nutrición, sin embargo, están conscientes que la alimentación influye directamente con el desarrollo adecuado del embarazo. Además, los centros de salud deben jugar un rol importante dentro del proceso, a través de la promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios para disminuir los riesgos que pueden sufrir las madres.

Favier, Samón & Ruiz, en Cuba, en el año 2018, realizaron la investigación: Factores de riesgo y consecuencias del embarazo en la adolescencia, llegando a la conclusión que los embarazos adolescentes son considerados como problema de Salud no solo en ese país sino a nivel mundial, identificando factores de riesgos como, edad, nivel académico, desocupación, poca habilidad de planificación familiar, los cuales traen considerables consecuencias a la madre e hijo en el futuro.

Escobedo & Lavado (2015), con la investigación: Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del hospital Belén Trujillo año 2012, España. Dio como resultado, que los profesionales de la salud deben realizar campañas para transmitir conocimientos a las madres gestantes, sobre cómo mantener una nutrición saludable, debido al desconocimiento que poseen la mayoría de las madres encuestadas en la investigación, así como incentivar a las madres a que conozcan sobre cómo mejorar su alimentación durante el embarazo.

A nivel nacional

En Ecuador, a través del trabajo en conjunto de algunos Ministerios, se realizó entre los años 2011 – 2013, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), con el apoyo de organizaciones como Unicef, Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y la O.M.S. Con los resultados obtenidos se pudo hacer un balance sobre el desempeño del sector social y de salud, para crear políticas de salud y sociales, que permitan mejorar las condiciones de salud que los ciudadanos ecuatorianos se merecen. Se utilizó una muestra probabilística estratificada, trietápico y por conglomerados, teniendo un nivel de confianza del 95% y asumiendo una tasa de no respuesta del 20%, es así que se encuestó a un total de 19.949 individuos que corresponden a 92.502 individuos a nivel nacional. (Freire, Ramírez, Belmont, Mendieta, Silva, Romero, Sáenz, Piñeiros, Gómez, Monge, 2013)

Uno de los resultados más significativos que aportan a este proyecto investigativo, es que, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, en la emaciación (la desnutrición aguda / bajo peso para la talla) de niños de 0 a 60 meses no se observan cambios significativos desde el año 1986, mientras que el bajo peso (desnutrición global / bajo peso para la edad), ha disminuido en apenas 6.4 pp desde 1984 hasta 2012, estos indicadores a pesar de no ser completamente negativos, resaltan que el crecimiento no adecuado de los niños sigue teniendo prevalencias muy altas. Santa Elena se encuentra en alta prevalencia, entre el 30 – 39%. (Freire, et. al., 2013). Esta relación con el peso y talla del recién nacido de acuerdo a Nochieri (2008), esta asociada a con la ganancia de peso adecuado en el período gestacional, la ingestión adecuada de nutrientes, el control del factor emocional y el estilo de vida serán determinantes para el desarrollo y crecimiento normal del feto, y las posibles repercusiones que éste tenga en el el peso y talla después de su nacimiento. (Nochieri, 2008)

De acuerdo a Ramón (2014), en El Oro, con la investigación: Evaluación del Estado nutricional en las madres adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital María Lorena Serrano Aguilar, tuvo como resultado, que las madres gestantes tienen un estado de desnutrición, debido a que no tienen los conocimientos necesarios para saber que alimentos son los adecuados para su consumo.

Para Gordon (2016) en Tulcán, realizó la investigación: Estrategias demostrativas alimenticias para prevenir la desnutrición en las embarazadas que acuden al Centro de Salud

satelital del Cantón Tena, la cual tuvo como resultado que el 55% de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud, tienen desnutrición, siendo uno de los factores de riesgo por lo cual se da esta condición, son los malos hábitos alimenticios y la falta de información sobre cómo pueden tener una buena alimentación.

2.3.2. Fundamentación Científica

Desnutrición

La desnutrición puede ser definida de acuerdo a Vasconcelos(2013) como, “una condición clínica de deficiencia o exceso, relativo o absoluto, de uno o más nutrientes esenciales”. (p. 45)

La desnutrición puede presentar carácter primario, secundario o mixto, dependiendo de la causa que la promueva, como lo manifiesta (López, 2012, p. 58):

- **Causas Primarias:** Cuando no son ofrecidas las cantidades adecuadas de cada nutrientes y/o no hay disponibilidad suficiente de alimentos.
- **Causas Secundarias:** Cuando a pesar de haber adecuada oferta de alimentos, existen condiciones que impiden que las personas acepten los mismos, o cuando no hay apropiada ingesta o absorción, por ejemplo, en los casos de diarrea crónica.
- **Causas Mixtas:** Cuando las dos causas anteriores están presentes, la desnutrición es llamada mixta.

Otros factores relacionados a la desnutrición:

- **Socioeconómicos.-** Personas provenientes de familias de bajos ingresos presentan un riesgo mayor relacionado a las deficiencias alimentarias. A esto se le suma condiciones sanitarias deficientes, las cuales contribuyen para la aparición de infecciones, parásitos, y desnutrición.

- **Culturales.**-Mitos, creencias y tabúes pueden interferir negativamente o positivamente en la forma de alimentarse de la embarazada, siendo más común los prejuicios que los beneficios.

Las principales causas inmediatas de la desnutrición, identificadas por De Torres (2017), son:

- **Ingesta inadecuada de nutrientes.**- dietas monótonas, con deficiencias de micronutrientes.

Las causas subyacentes de la desnutrición crónica son:

- Inseguridad alimentaria, especialmente en el limitado acceso y uso de alimentos nutritivos.
- Pobreza y prácticas inadecuadas en relación a los cuidados de los niños adolescentes, madres y niños.
- El insuficiente acceso a la salud, al agua y a los servicios de salubridad.

La desnutrición en el embarazo

Los esfuerzos para incentivar a las mujeres a que se alimenten adecuadamente durante el embarazo, frecuentemente incluyen afirmaciones explícitas de que las mujeres pueden producir riesgos obstétricos, como parto pre término, a través de la atención a su dieta y otros puntos de su estilo de vida. Esas afirmaciones pueden causar culpa, ansiedad y un falso sentimiento de responsabilidad por resultados indeseados en el embarazo.

La desnutrición materna es, “la deficiencia de la ingesta de alimentos antes o durante el embarazo. Es un desequilibrio entre la necesidad del cuerpo y la ingesta de nutrientes necesarios”. (Moska, 2011, p. 45)

El estado nutricional pre-gestacional y la ganancia de peso durante la gestación pueden predecir innumerables resultados obstétricos. La ganancia de peso debajo de lo recomendado

está asociado al déficit de crecimiento fetal, en peso y estatura, riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad perinatales. (Rodríguez, 2008).

Algunos estudios apuntan que las adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar bajo peso debido al nivel educativo precario, menor inserción en el mercado de trabajo, hábitos de vida poco saludables y búsqueda incansable por la delgadez. (Konno, 2011)

Conocer los principales peligros de la desnutrición en el embarazo, es una forma de alertar sobre esta situación tan importante para la salud, tanto para la madre como para el feto ya que muchas veces pasa por desapercibida.

La medicina tiene fuertes indicaciones para las gestantes, mujeres en fase de lactancia y niños menores de tres años son señaladas como más susceptibles a los efectos de la desnutrición con respecto al resto de la población. A partir del momento que la mujer está embarazada, ella debe prestar una atención mayor a sus hábitos alimenticios. Es importante adoptar una alimentación saludable en el embarazo, para dar soporte al crecimiento del niño en el interior de su vientre.

Durante y después del embarazo, la alimentación tiene un papel esencial en la salud y en el desarrollo del niño. La educación nutricional puede permitir que la madre haga las mejores elecciones sobre sus hábitos alimenticios. El embarazo, los primeros días de vida y la primera infancia son los períodos de crecimiento y desarrollo más importante del ciclo de vida humana. Una desnutrición durante esos períodos puede ocasionar diversos problemas de salud.

De acuerdo a Dubois (2008), una mala alimentación durante el embarazo o inmediatamente después del nacimiento puede ocasionar:

- Un retraso en el crecimiento,
- Un retraso en el desarrollo psicosocial,
- Problemas cognitivos, educativos y de comportamiento,
- Un riesgo más elevado de sufrir problemas psiquiátricos posteriores.

La alimentación saludable debería representar una prioridad antes y durante el embarazo, así como durante el período de amamantamiento, la primera infancia y todas las etapas del ciclo de vida.

El ambiente en donde el feto se desarrolla es determinante para su vida posnatal (Fowden, 2015). Muchos son los factores que intervienen en este proceso, existiendo una fuerte dependencia del feto a la madre. Es a través de la placenta que los nutrientes y oxígeno oriundos de la madre pasan al feto, influyendo el suministro de nutrientes y la producción de hormonas que regulan el metabolismo materno. Los factores ambientales adversos que actúan durante el período de desarrollo tienen el potencial para perturbar los procesos de proliferación y diferenciación celular. (Langley, 2006)

Teniendo en cuenta que el feto se adapta al ambiente adverso, esto puede presentar cambios irreversibles en su desarrollo anatómico y funcional. En corto plazo, esas alteraciones son importantes, pueden aumentar el riesgo de desarrollo de enfermedades en la vida adulta. La dieta materna influye directamente al desarrollo del feto, por eso, el suministro adecuado de nutrientes durante la organogénesis y el crecimiento fetal es imprescindible para que no ocurran daños celulares irreversibles. La desnutrición durante el período gestacional puede inducir adaptaciones metabólicas maternas, que pueden llevar la vasoconstricción placentaria y así reducir el aporte nutricional para el desarrollo fetal. (Hoet & Hanson, 2012). Cuando ocurre una reducción en el flujo sanguíneo útero-placentario, la disponibilidad de nutrientes para el feto es perjudicada.

Es así, que la desnutrición materna, con alteraciones en el flujo sanguíneo útero-placentario pueden comprometer la nutrición fetal y llevar prejuicios en el crecimiento y maduración de algunos órganos. La deficiencia materna en nutrientes y/o alteraciones en la placenta lleva a la restricción de crecimiento fetal con consecuentes alteraciones en organogénesis. Estas alteraciones pueden repercutir en enfermedades crónicas en largo plazo.

Una población desnutrida representa también mayores gastos en salud para el país, desde los cuidados primarios hasta la internación. Además, es más difícil para esa población consiga empleo, lo que acarrea problemas socioeconómicos que pueden agravar aún más el cuadro de desnutrición en todo el país, generando un ciclo vicioso.

Puede parecer extraño, pero la desnutrición sigue siendo una de las enfermedades más comunes durante el embarazo. Este problema ocurre debido a la mala alimentación de la embarazada, que acaba causando serios problemas para la madre y también para el bebé. Es necesario, tratar el problema de la desnutrición en el embarazo, lo antes posible, para evitar las consecuencias.

La gestación es un período en que ocurren grandes alteraciones metabólicas y la desnutrición de embarazadas va a interferir en varios aspectos siendo una de las causas que puede llevar a perjuicios de gran o pequeña intensidad tanto para las mujeres embarazadas como para los fetos. Se debe dar gran atención a la desnutrición desde la concepción, por eso, es importante, garantizar que el gestante presente un buen estado nutricional, que la dieta será adecuada durante todo el periodo de la gestación.

El embarazo y la desnutrición no son una buena combinación. La vida de la madre y del feto pueden estar en peligro si la gestante estuviera desnutrida. Cuando una mujer está embarazada debe comer lo suficiente para estar en óptimas condiciones de salud. A menudo, piensan que cuando están embarazadas tienen un gran apetito y antojos constantes que llevan a comer lo suficiente. Por lo tanto, se cree que las personas embarazadas siempre tienen un buen peso y buena salud.

La desnutrición en el embarazado afecta a la madre y al bebé de varias maneras, es por eso, que de acuerdo a Basho (2014), clasifican el embarazo en: gestación de alto riesgo tipo I o gestación del alto riesgo tipo II.

- **Gestación de alto riesgo tipo I.-** Se considera que una mujer presenta un embarazo de alto riesgo tipo I si goza de buena salud, pero está expuesta a factores como la desnutrición, la pobreza externa, el hábito de fumar o el alcoholismo.
- **Gestación de alto riesgo tipo II.-** Las futuras mamás presentan enfermedades como diabetes, preclamsia, o HIV. Además, están incluidas las embarazadas cuyos bebés tienen bajo peso o tienen un peso inferior al recomendado por los pediatras.

Consecuencias de la Desnutrición en embarazadas

Basado en Basho (2014), las consecuencias más directas asociadas a la desnutrición en el embarazo son:

- Aborto espontáneo
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Muerte neonatal
- El niño presenta alteraciones relacionadas a su crecimiento o a sus habilidades mentales.

Las mujeres que sufren de desnutrición en el embarazo tienden a tener hijos con bajo peso al nacer, esos niños, están más propensos a sufrir problemas como visión deficiente, retardo en el crecimiento, problemas de coordinación motora y muchas otras enfermedades. La anemia es una de las enfermedades que más afectan a las mujeres embarazadas con desnutrición en todo el mundo. Esto aumenta el riesgo de mortalidad, tanto de la madre como del bebé durante el parto. Otros efectos graves generados por la desnutrición son, partos prematuros, con complicaciones, hemorragia y defectos congénitos en el feto. (Batista S. , 2014)

Jesús (2015) considera que algunos efectos de la desnutrición durante el embarazo, acompaña al niño durante toda su vida. Un lactante desnutrido es más susceptible a infecciones en fase de crecimiento y también en la vida adulta. A esto, se suman los problemas cognitivos y las dificultades de aprendizaje que están ligados a los síntomas de desnutrición, principalmente durante el embarazo y en la infancia.

Como se puede evidenciar en las mujeres embarazadas la desnutrición tiene efectos negativos para la madre e hijo, pues en la placenta, surgen alteraciones que afectan el crecimiento intrauterino, tendencias a anemia e infecciones, alteraciones en el desarrollo motor, alteraciones visuales y posteriormente menor rendimiento escolar en los niños.

Tratamiento

El tratamiento de la desnutrición varía de acuerdo con la gravedad de la enfermedad. Los principales objetivos del tratamiento, de acuerdo a Gordon (2016), son:

- Recuperar el estado nutricional
- Normalizar las alteraciones orgánicas ocasionadas por la desnutrición.
- Promover el aumento de peso.

Existen recomendaciones generales que ayudan en el tratamiento de la desnutrición: una dieta específica para el caso, aliada a educación (o reeducación) alimenticia, orientaciones sobre higiene alimenticia y personal, y la participación familiar y comunitaria en ese proceso.

Clasificación del estado nutricional en embarazadas

Gráfico1.- Cálculo del Índice de masa Corporal en embarazadas

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

Fuente: Atalah , Castillo, & Castro (2011).Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas. Santiago de Chile.

Se debe hacer una evaluación inmediata del riesgo de muerte, se debe evaluar el estado nutricional del paciente con base en las mediciones antropométricas estandarizadas. La evaluación nutricional incluye: (Atalah, Castillo, & Castro, 2011)

- Evaluación de presencia de edema bilateral
- Medición de peso, altura y perímetro braquial (PB)
- Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC)
- Clasificación del estado nutricional de acuerdo con el PB

Tabla 1.- Clasificación del estado nutricional a través del PB en mujeres embarazadas

| Perímetro Braquial (PB) | Clasificación |
|--------------------------------|-----------------------|
| < 21 cm | Desnutrición Grave |
| ≥ 21 cm a < 23 cm | Desnutrición Moderada |
| ≥ 23 cm | Normal |

Fuente: Atalah, Castillo, & Castro (2011).Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas. Santiago de Chile.

Tabla 2.- Clasificación del estado nutricional a través de la ganancia de peso en la gestación Independientemente del IMC pre – gestacional a partir del segundo y tercer trimestre de embarazo

| Perímetro Braquial (PB) | Clasificación |
|--------------------------------|-----------------------|
| <1,5 kg/mes | Desnutrición moderada |
| 1,5 – 2 kg/mes | Normal |
| > 2 kg/ mes | Sobrepeso |

Fuente: Atalah, Castillo, & Castro (2011).Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas. Santiago de Chile.

Tabla 3.- Desnutrición Aguda Grave

| Grupo Poblacional | Parámetros antropométricos |
|--------------------------|-----------------------------------|
| Mujeres embarazadas | PB < 21,0 cm |
| Observaciones: | |
| 1.Sin Edema Bilateral | 3. Alerta |
| 2. Tiene apetito | 4. Clínicamente bien |

Fuente: Atalah, Castillo, & Castro (2011).Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas. Santiago de Chile.

Tabla 4.- Desnutrición Aguda Moderada

| Grupo Poblacional | Parámetros antropométricos |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| Mujeres embarazadas | PB ≥ 21 cm a < 23 cm o Gana peso <1,5 kg/mes |
| Observaciones: | |
| 1.Sin Edema Bilateral | 3. Alerta |
| 2. Tiene apetito | 4. Clínicamente bien |

Fuente: Atalah, Castillo, & Castro (2011).Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas. Santiago de Chile.

Factores de riesgos sociales

La definición de riesgo, es entendida como un proceso asociado a diferentes contextos históricos – sociales y a distintas áreas científicas.

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. (Senado, 1999, p. 447)

Factores de riesgos para la desnutrición en la etapa de gestación

Las personas que provienen de familias de bajos ingresos presentan un riesgo mayor relacionado a las deficiencias alimenticias. Además, las condiciones sanitarias precarias contribuyen para la aparición de infecciones, parasitosis y desnutrición. Los factores culturales también influyen mucho en el consumo de alimentos. Puede ser debido a que algunas culturas o religiones pueden prohibir el consumo de determinados alimentos o la dieta baja en calorías.

Factores socioeconómicos

De acuerdo con Veras (2011), el bajo poder adquisitivo es predominante en la población de mujeres embarazadas. La condición financiera desfavorable tiene impacto en el estado nutricional, considerándose la adquisición de alimentos de costo más bajo y de calidad inferior. La ingesta inadecuada de nutrientes constituye un riesgo nutricional, principalmente en las mujeres embarazadas.

Según Florentino (2014), se puede identificar diversas formas de consumo alimenticio en función de los ingresos, cuanto más elevado es el ingreso, mayor es la variedad y el poder de adquisición de alimentos. Los ingresos influyen en el acceso a los alimentos, pudiendo interferir fuertemente en el deterioro del estado nutricional de las mujeres embarazadas.

Factores Culturales

De acuerdo a Albuquerque & Coelo (2015), hábitos alimenticios, conocimiento sobre alimentación y nutrición interfieren en la elección y composición de alimentación diaria, principalmente en una fase tan delicada como es la gestación. Los autores resaltan la influencia de factores culturales del individuo, estando directamente relacionados al estilo de vida, así como hábitos alimenticios, siendo transmitidos de generación a generación por medio de la familia, escuela e iglesia.

Factores Educativos

En el contexto de atención prenatal ésta debe ser organizada para atender las reales necesidades de la población gestante, a través de la utilización de conocimientos técnicos – científicos existentes y de los medios y recursos adecuados y disponibles. (Serra, 2016)

Para Darnton-Hill (2013), la educación sobre la nutrición y prácticas alimentarias durante el embarazo reducen el riesgo de resultados de salud negativos para las gestantes, porque les enseña sobre los tipos de alimentos y las cantidades que deben consumir para una ingesta alimentaria óptima.

2.3.3. Fundamentación de enfermería

Teorías de las necesidades fundamentales

Las necesidades de Henderson es una teoría que define un enfoque práctico de la enfermedad, se procura aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejora durante la permanencia en el hospital. (Vera, 2014)

La práctica de enfermería profesional significa; la actuación para compensación de cualquier acto, en la observación, en el cuidado de los pacientes, heridos o inválidos, en mantener la salud o prevención de enfermedades, en la supervisión y enseñanza a otros profesionales o en la administración de medicamentos y tratamiento conforme lo prescritos por un médico.

En su descripción la teoría nos habla sobre sus meta-paradigmas que son: la salud, persona y el entorno. Por ende, la salud es el mayor vigor físico mental lo que permite a la persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial que le de satisfacción a la vida, cuando aumenten la independencia de la persona y logra la satisfacción de sus 14 necesidades, en cuanto el entorno, son los factores externos que tienen efecto positivos y negativos en el individuo que puede ser de forma dinámica o estática y está influenciada con la relación propia, familiar y las responsabilidades de la comunidad, mientras el cuidado está dirigido al déficit autonómico de un sujeto para poder actuar de forma independiente y habla de la persona como ser constitutivo que tiene que tener cuatro fundamentos esenciales como son biológico, psicológico, espiritual y social los cuales tienen que estar en equilibrio para poder ser una persona integral.

Por este motivo se eligió a Virginia Henderson como principal teórica del trabajo, pero también está basado en la mujer gestante y en los factores que la rodean desde su momento de concepción además se eligió la segunda Teoría de Mercer.

Teoría de la adaptación del Rol materno de Mercer

Según la teoría de adaptación del rol materno es aquel que influye desde el momento que empieza el embarazo integrando al personal de enfermería desde el inicio a que tomen en cuenta la condición de la persona y el medio que los rodea siendo estos; sociales, psicológico y el estilo de vida que llevan, para que influya en el rol de la gestante durante su proceso de embarazo que tendrá en la etapa de su desarrollo e interacción del mismo, siendo estos modificados. Es así que las enfermeras que prestan cuidados durante ese período desempeñan un papel muy importante en la construcción del papel maternal. A lo largo de la construcción del papel maternal las madres lidian con sus fantasías, aceptan la realidad y completan los desafíos ajustándose. De esta forma se utiliza esta teoría como sustentación de los cuidados de enfermería especializados a lo largo de su curso formativo y profesional.

Es así que el rol Maternal es un proceso, que implica interacción y desarrollo, en el cual la madre adquiere competencias para cuidar de su hijo y consecuentemente se relaciona a ella. Es un cambio para un estado personal en el cual la madre siente confianza y competencia al cuidar de su hijo y a construir su identidad maternal. Es así que la construcción del papel maternal es conseguida cuando la madre siente bienestar interior relativamente al papel que

esta ha de desempeñar y sus expectativas. Existen tres componentes principales de este papel: Conexión con el hijo, obtención de competencias en los comportamientos de maternidad y la expresión de recompensas en las interacciones materno – infantil.

De esta forma, a medida que la mujer va sintiendo que los otros aceptan su nuevo rol siente congruencia consigo misma y con los desafíos de la maternidad, y de este modo el papel maternal se va incrementando con el apoyo que les brinda el personal de enfermería.

Existen varios factores maternos y del niño que influyen a la construcción del papel maternal. Estos factores son el estrés, la personalidad y el autoconocimiento materno, la edad en el primer parto, las experiencias del parto, la primera separación materno del niño y la forma de educar. Relativamente los factores del niño, que influyen la formación del papel maternal, son la personalidad, la apariencia física, las reacciones y los estados de salud.

La construcción del papel maternal implica una adaptación biológica, psicológica y social de la madre a lo largo de cuatro fases. La primera es la fase anticipatoria que comienza en el embarazo donde la mujer tiene expectativas e inicia el ajuste psicológico y social a la misma. Comenzando a fantasear como va a desempeñar el papel de madre. La segunda fase es la formal que inicia con el nacimiento del bebé donde la madre comienza a desempeñar el papel maternal. Estos comportamientos iniciales son sustentados por las expectativas y por la identificación que crea con el papel de su madre y familiares próximos (tías, primas). La tercera fase comienza cuando la mujer adecúa su papel maternal a su estilo de vida teniendo en cuenta objetivos futuros. La última fase es la personal y ocurre a medida que la mujer interioriza su papel maternal y experimenta bienestar, placer y satisfacción consigo. Así el papel maternal es un proceso que evoluciona a medida que la mujer adquiere y desenvuelve nuevas competencias.

Esta teoría concibe la construcción del papel maternal como la interacción entre tres sistemas: el macro-sistema, el meso-sistema y el microsistema, que están en permanente acción sobre la unidad madre hijo. De acuerdo a Tomey & Alligood (2011), para Mercer las enfermeras son profesionales que tienen una interacción más sustentada con las mujeres en el período de maternidad. Todos los cuidados que la mujer recibe durante el embarazo, parto y en el primer año pos-parto tienen efecto a largo plazo para ella y para el bebé.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización

2.4.1. Hipótesis

Los factores de riesgo sociales identificados en el Centro de Salud San Marcos se asocian a la aparición de la desnutrición en embarazadas.

2.4.2. Asociación empírica de variables

Variable Independiente: Factores de riesgo sociales

Los factores asociados con el aumento precipitado del desarrollo de la enfermedad se denominan factores de riesgos. Los factores de riesgos pueden ser encontrados en el ambiente físico, genético o representan hábitos y costumbres propias de un determinado ambiente social y cultural. (Costa, 2015)

Variable Dependiente: Desnutrición en embarazadas

La desnutrición es la carencia de nutrientes esenciales para el organismo. Teniendo en cuenta que el crecimiento y desarrollo del bebé llevan a que las necesidades nutricionales de la madre aumentan, la desnutrición durante el embarazo tiene un impacto negativo. (Batista F. , 2015)

2.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 5.- Variable Dependiente

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Los factores de riesgos sociales identificados en el Centro de Salud San Marcos se asocian a la aparición de la desnutrición en embarazadas. | Desnutrición | Evaluación del estado nutricional | Número de veces que se alimenta | Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario |
| | | Hábitos, prácticas alimenticias. | | |
| | | Educación Nutricional | Nivel de conocimientos sobre nutrición | |

Elaborado por: Malavé Lindao Jennifer, Bernabé Cruz Ariana

Tabla6.- Variable Independiente

| Hipótesis | Variables | Dimensiones | Indicadores | Técnicas |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|
| Los factores de riesgo sociales identificados en el Centro de Salud San Marcos se asocian a la aparición de la desnutrición en embarazadas. | Factores de Riesgos Sociales | Socioeconómico | Personas con las que viven | Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario |
| | | | Estado Civil | |
| | | | Ocupación | |
| | | | Ingresos económicos sociales | |
| | | Lugar donde vive | | |
| | | Cultural | Determinantes culturales | |
| Etnicidad | | | | |

Elaborado por: Malavé Lindao Jennifer, Bernabé Cruz Ariana

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

De acuerdo a (Hernández, 2014, p.4), “Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

La investigación descriptiva, “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 80)

Basado en (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p.270), “La investigación transversal recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”.

La investigación de campo “también conocida como in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio”. (Arnal, 2010, p. 2)

La presente investigación tiene un diseño cuantitativo, porque permitió analizar los datos de forma numérica sobre los factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de la desnutrición en las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, describiendo las variables independientes y dependientes, para su análisis.

3.1. Tipo de Estudio

Según su carácter, la investigación es de tipo explicativo, ya que su objetivo es explicar el estudio de las relaciones que tienen las variables de estudio, y cuál es su dinámica. A través de este tipo de investigación el investigador analizando las relaciones causales existentes o por lo menos las condiciones en que ellos se producen. Es decir, se determinó las relaciones existentes entre los factores de riesgos sociales y la aparición de la desnutrición en mujeres embarazadas.

3.2. Universo

3.2.1. Universo

La población o universo de investigación está compuesto por las siguientes unidades de observación perteneciente al Centro de Salud San Marcos, parroquia Colonche, los cuales estarán compuestas de 30 mujeres embarazadas.

- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes en estado de gestación
 - Pertenecer al área de Colonche

- **Criterios de exclusión**
 - Usuarios que no pertenezcan al área de Colonche.

3.3. Técnicas e instrumentos

Fuentes Primarias: Son aquellos datos recolectados por medio de cuestionarios, que se realizan a las unidades de observación.

Fuentes Secundarias: Aquellas informaciones obtenidas de fuentes bibliográficas como libros, artículos, páginas de internet.

Las técnicas de investigación son procedimientos sistematizados, que permiten contribuir para la solución problemas prácticos.

Los instrumentos son medios que permiten recoger la información, entre ellos están: guía de observación, lista de cotejo, cuestionarios, test, entre otros.

Para la presente investigación se aplicó la encuesta, según Rodrigo (2009), la encuesta permite requerir información a un grupo determinado, y es lo que se hizo, a través de la encuesta se pudo solicitar información relevante sobre cómo viven las mujeres embarazadas

que asisten al Centro de Salud San Marcos y de esta forma determinar los factores de riesgos sociales que condicionan la aparición de la desnutrición en ellas.

3.4. Procesamiento de la información

Los datos que se obtuvieron en las encuestas realizadas a las madres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, fueron procesados a través de Microsoft Excel versión 2013, y presentamos los datos mediante gráficos de barras, de esta forma se pudo facilitar la interpretación de resultados.

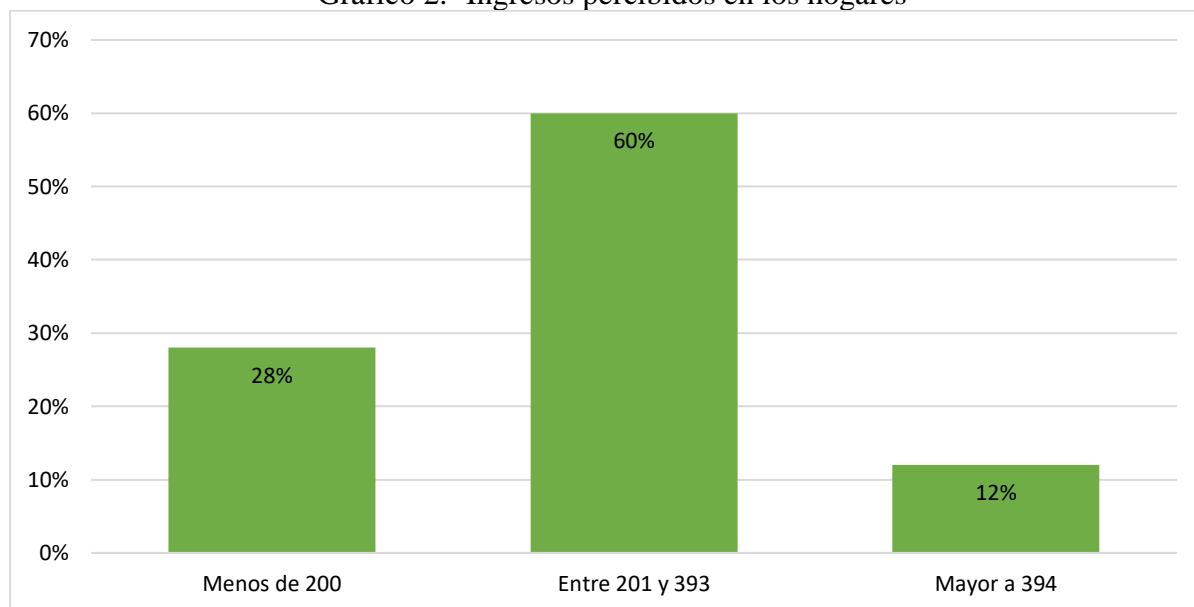
CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e interpretación de resultados

A través de los resultados obtenidos al aplicar la encuesta a las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, se procedió a analizar e interpretar los resultados. Evidenciando cada uno de los objetivos propuestos y de esta forma realizar la respectiva comprobación de hipótesis.

Al analizar el objetivo general: Determinar los factores de riesgos sociales que condicional la aparición de desnutrición en embarazadas del centro de Salud San Marcos, Colonche, Santa Elena, se determinó las características socioeconómicas de las mujeres embarazadas.

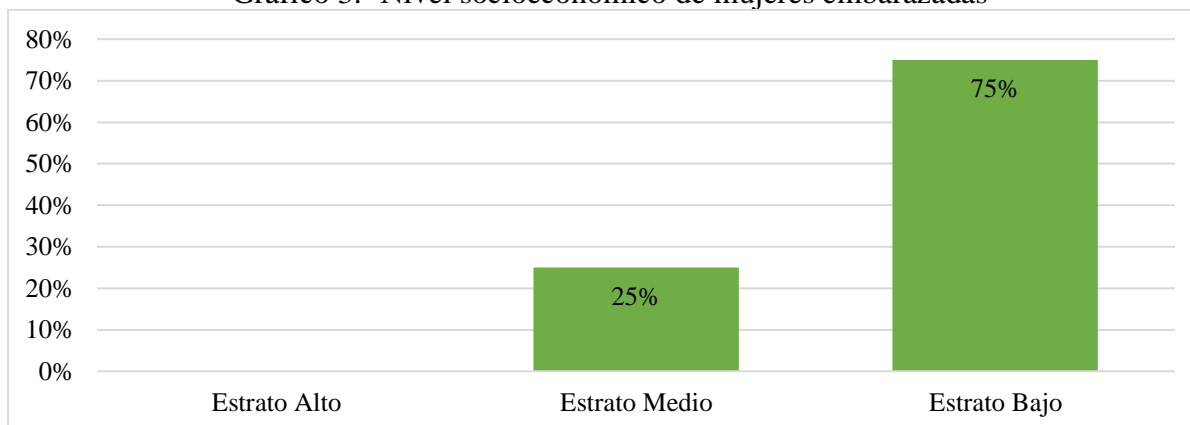
Gráfico 2.- Ingresos percibidos en los hogares



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

De acuerdo al gráfico 2, el 28% de mujeres perciben en sus hogares un ingreso mensual inferior a \$ 200.00, mientras que el 60% se encuentran entre los \$ 201.00 y \$ 393.00 dólares, quedando el 12% de las mujeres con un salario mensual mayor a \$ 394.00. Esta información permite determinar que en los hogares de las mujeres gestantes los ingresos no llegan a cubrir la canasta básica familiar que actualmente es de \$ 719.88, lo que preocupa, porque se convierte en un factor que dificulta que las familias tengan acceso a los alimentos necesarios para una nutrición adecuada de todos los miembros del hogar incluyendo las mujeres embarazadas.

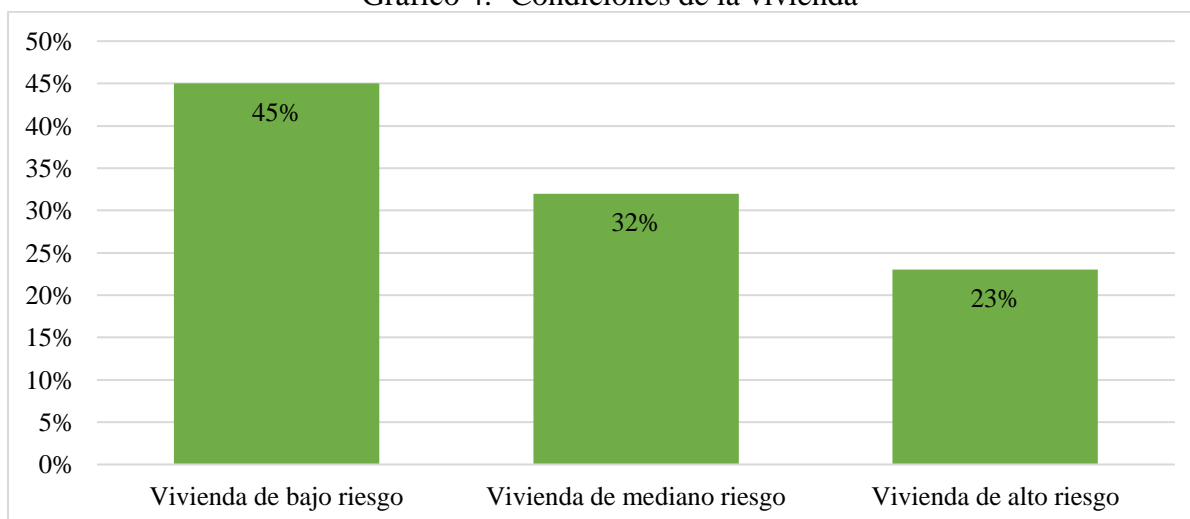
Gráfico 3.- Nivel socioeconómico de mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Otra de las características que se deben tomar en cuenta es el nivel socioeconómico de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, como se puede observar en el gráfico 3, dando como resultado que el 75% pertenece a un estrato bajo, mientras que el 25% al estrato medio, pues con los ingresos que perciben las mujeres en sus hogares que están por debajo del sueldo básico es muy complicado que se ubiquen por lo menos en el estrato medio. Al estar ubicados en el estrato bajo, las carencias de las mujeres aumentan.

Gráfico 4.- Condiciones de la vivienda



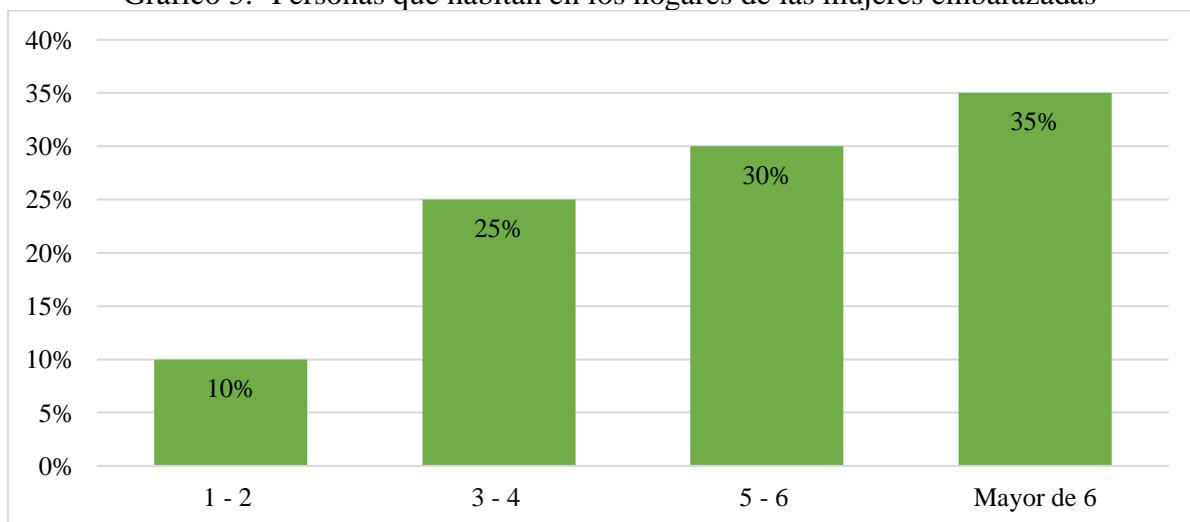
Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Las condiciones de la vivienda de las mujeres embarazadas son importantes para determinar factores de riesgos que pueden influir en la aparición de la desnutrición en esta etapa, dando como resultado que el 45% de mujeres encuestadas en índice de riesgo de la vivienda es alto, mientras que el 32% de ellos tienen índice de riesgo mediano, y por último el

23% habitan en una vivienda de bajo riesgo. Las condiciones de la vivienda están relacionados a las costumbres de los habitantes de la comuna San Marcos, las personas usualmente son las que hacen sus casas sin las medidas de seguridad adecuadas, los jefes de hogar son los que se encargan de esa labor. La vivienda la construyen de distintos materiales, desde caña hasta ladrillos, por lo tanto, el riesgo de habitar esas casas es alto.

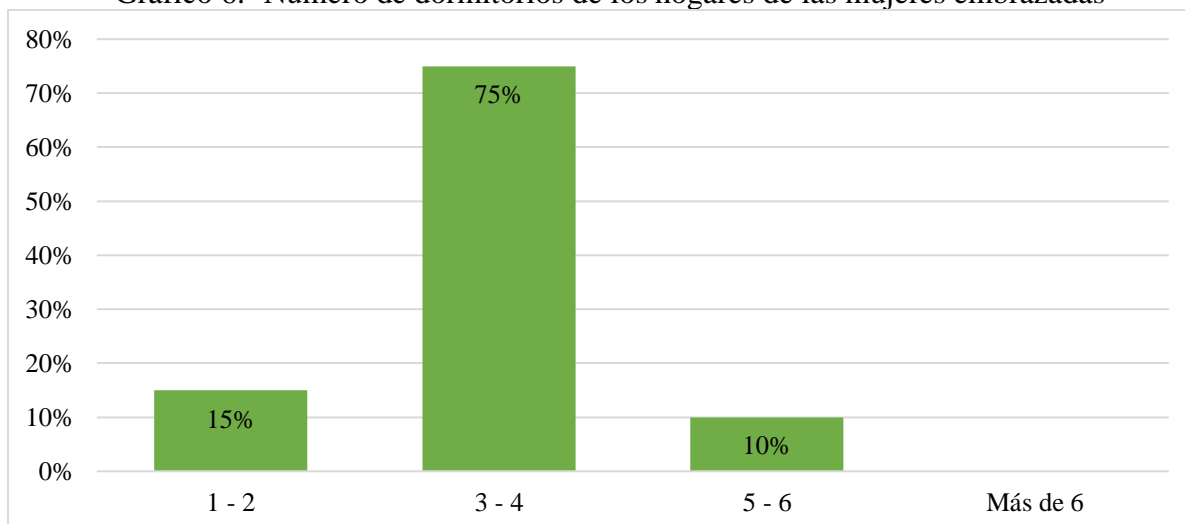
Conocer cómo viven (hacinamiento) las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, es sin duda importante, porque permite entender las condiciones en las que habitualmente se desarrollan y de esta manera identificar factores de riesgo social que están relacionados a la parte cultural, que pueden influir en el apareamiento de la desnutrición. Es así que se evidencia en el Gráfico 5, que el 10% de mujeres embarazadas viven entre 1 – 2 personas, el 25% viven entre 3 – 4 personas, en cambio el 30% viven entre 5 – 6 personas más, mientras que el 35% de ellas viven con más de 6 personas. El número de dormitorios de la casa donde viven 15% tienen entre 1 – 2 dormitorios, el 75% poseen entre 3 – 4 dormitorios, mientras que el 10% de ellas cuentan entre 5 – 6 dormitorios. Mediante estas preguntas se determinan las condiciones de vida que tienen las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, relacionándola directamente con un factor de riesgo cultural.

Gráfico 5.- Personas que habitan en los hogares de las mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

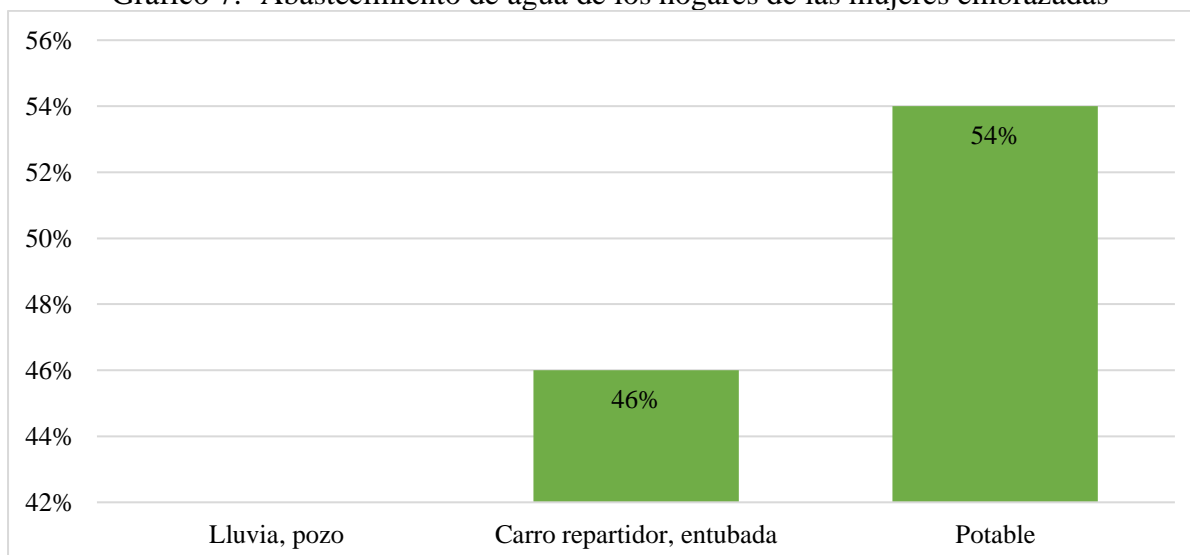
Gráfico 6.- Número de dormitorios de los hogares de las mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

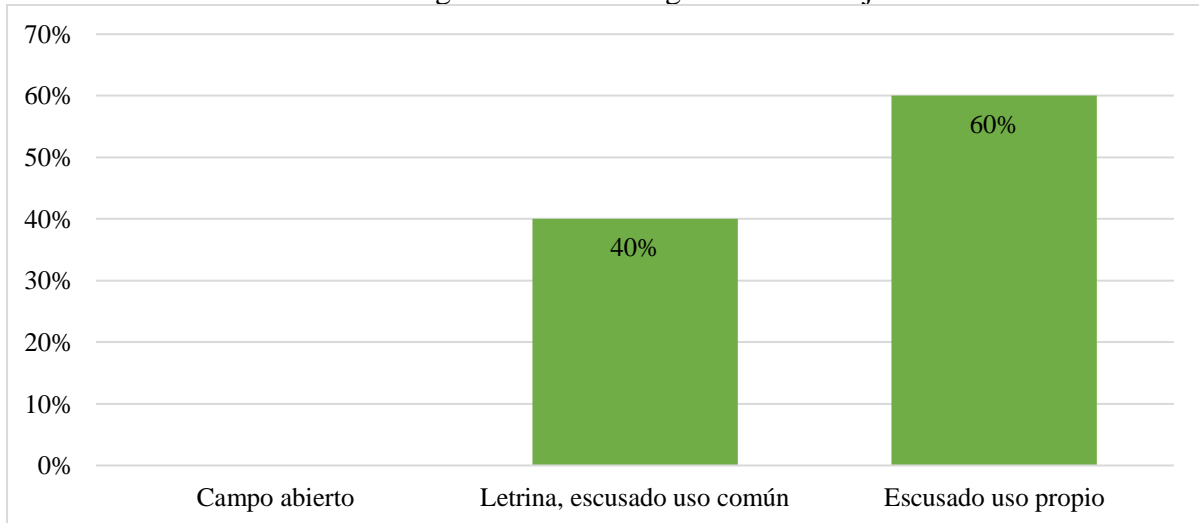
Entre las condiciones de la vivienda donde habitan las mujeres embarazadas se analizó el abastecimiento de agua obteniendo que el 46% se administra de carro repartidor, entubada, y que el 54% el abastecimiento es potable. Los servicios higiénicos el 40% usa letrina, escusado de uso común, mientras que el 60% de ellos posee escusado de uso propio. El 60% hacen la eliminación de agua de forma superficial, mientras que el 40% utilizan la red pública. Mientras que la eliminación de basura el 95% lo hacen a través del recolector, mientras que el 5% lo hace en tierra.

Gráfico 7.- Abastecimiento de agua de los hogares de las mujeres embarazadas



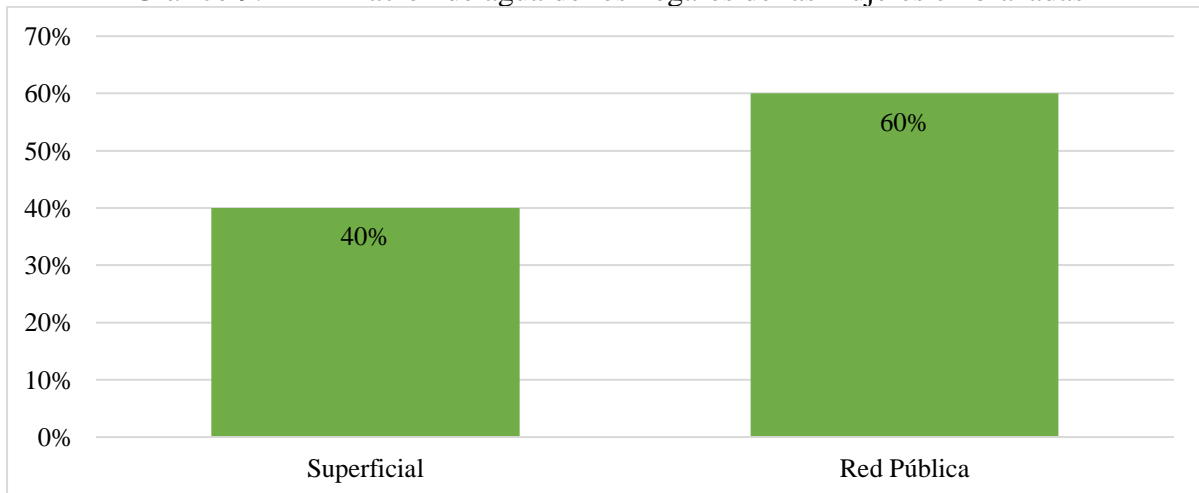
Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 8.- Servicios higiénicos de los hogares de las mujeres embarazadas



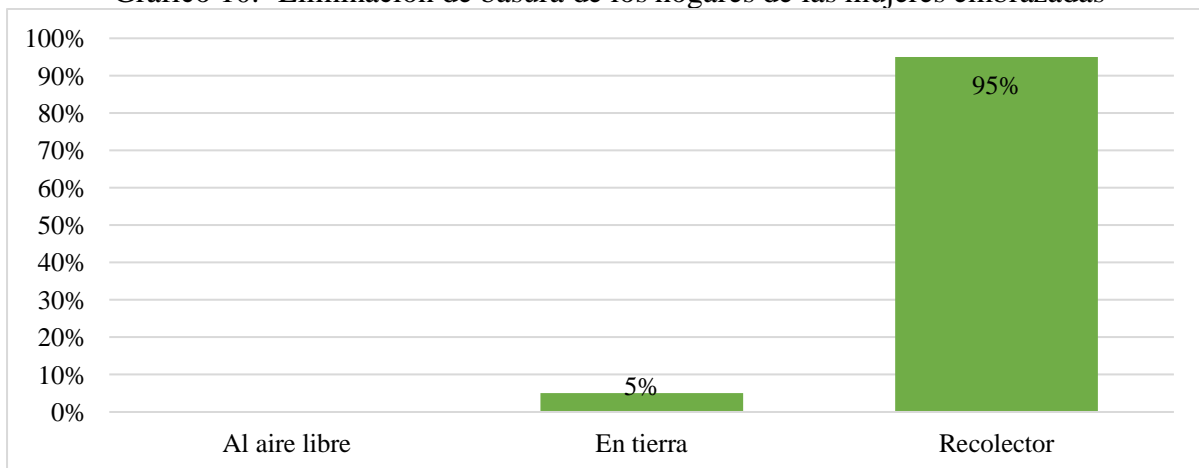
Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 9.- Eliminación de agua de los hogares de las mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 10.- Eliminación de basura de los hogares de las mujeres embarazadas

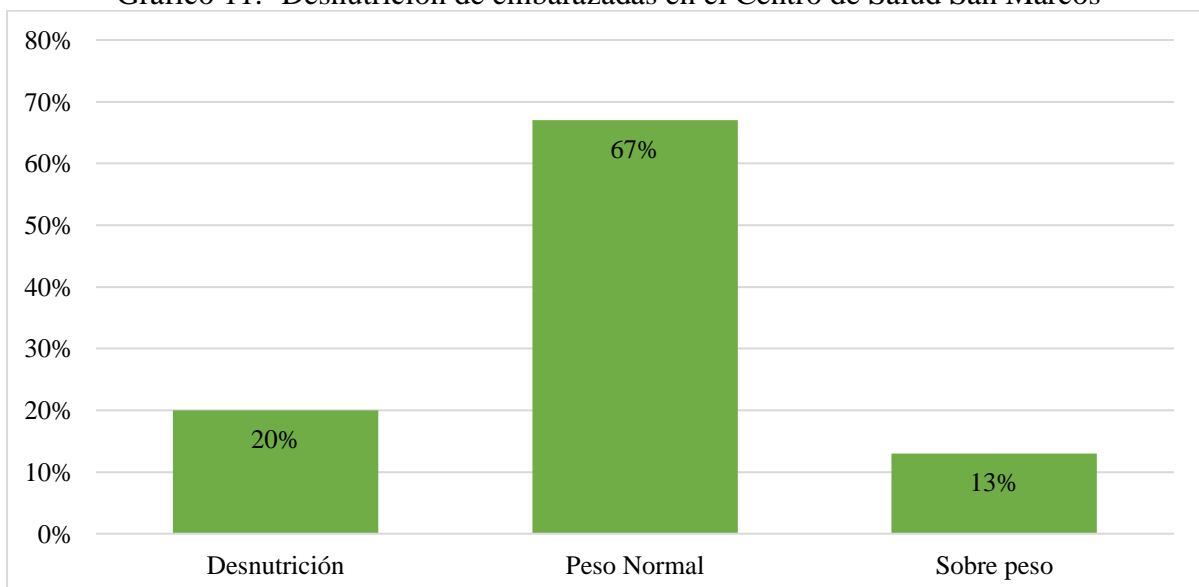


Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Al analizar el primer objetivo específico: Identificar el nivel de conocimiento sobre desnutrición en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud San Marcos, colonche, Santa Elena, las mujeres encuestadas se pudo determinar que el 20% de ellas sufren de desnutrición, ya que su IMC es menor al que deberían tener de acuerdo a la semana de gestación, la talla y el peso, de este porcentaje se evidencia que en el nivel de estudio es hasta el nivel de primaria, otro dato importante, es que son embarazos primerizos y no cuentan con información suficiente de cómo cuidar su alimentación durante el desarrollo de su estado gestacional, esto se corrobora con el gráfico 12, donde el 54% contestó que el personal de salud no han proporcionado las capacitaciones sobre alimentación saludable, mientras que el 46% afirman que sí han recibido de alguna manera información sobre cuidar la alimentación durante el embarazo.

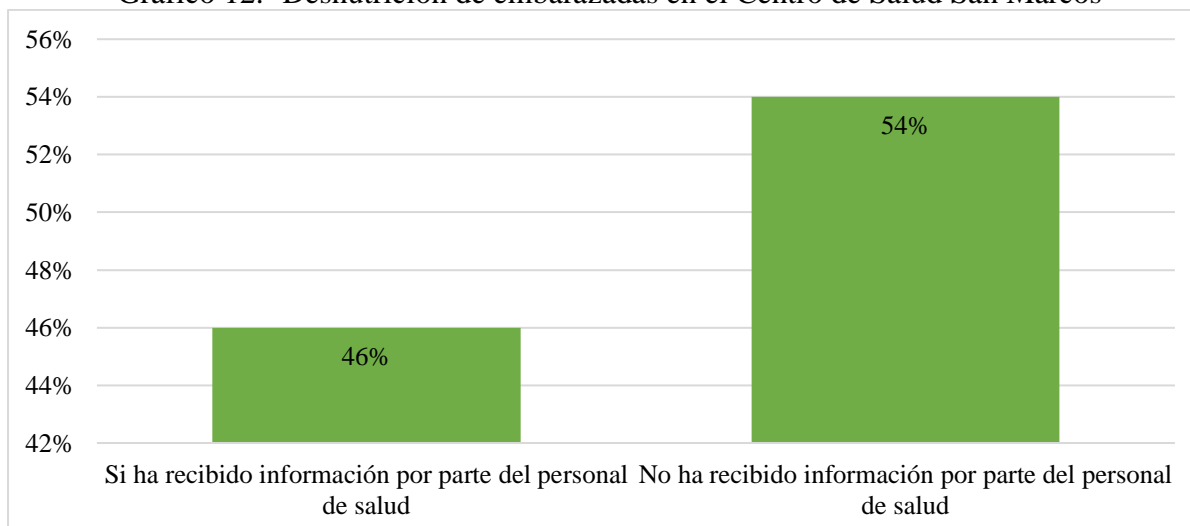
Mediante estas preguntas se pudo determinar que el conocimiento, sobre una sana nutrición, que tienen las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud San Marcos es bajo, por lo tanto, se hace necesario que los profesionales de la salud tomen las medidas pertinentes para enseñarles sobre buenos hábitos alimenticios, sobre todo porque si se tiene el conocimiento pertinente los riesgos de padecer desnutrición bajaran.

Gráfico 11.- Desnutrición de embarazadas en el Centro de Salud San Marcos



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

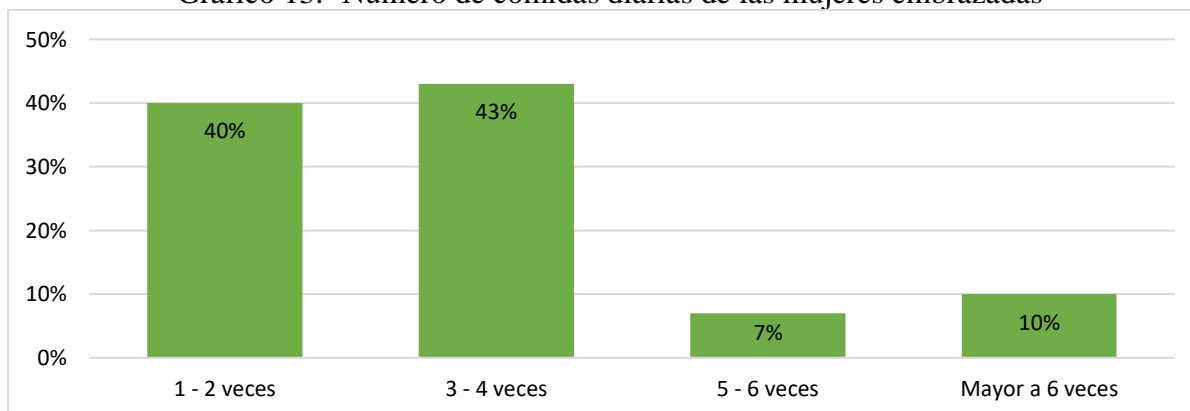
Gráfico 12.- Desnutrición de embarazadas en el Centro de Salud San Marcos



8Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

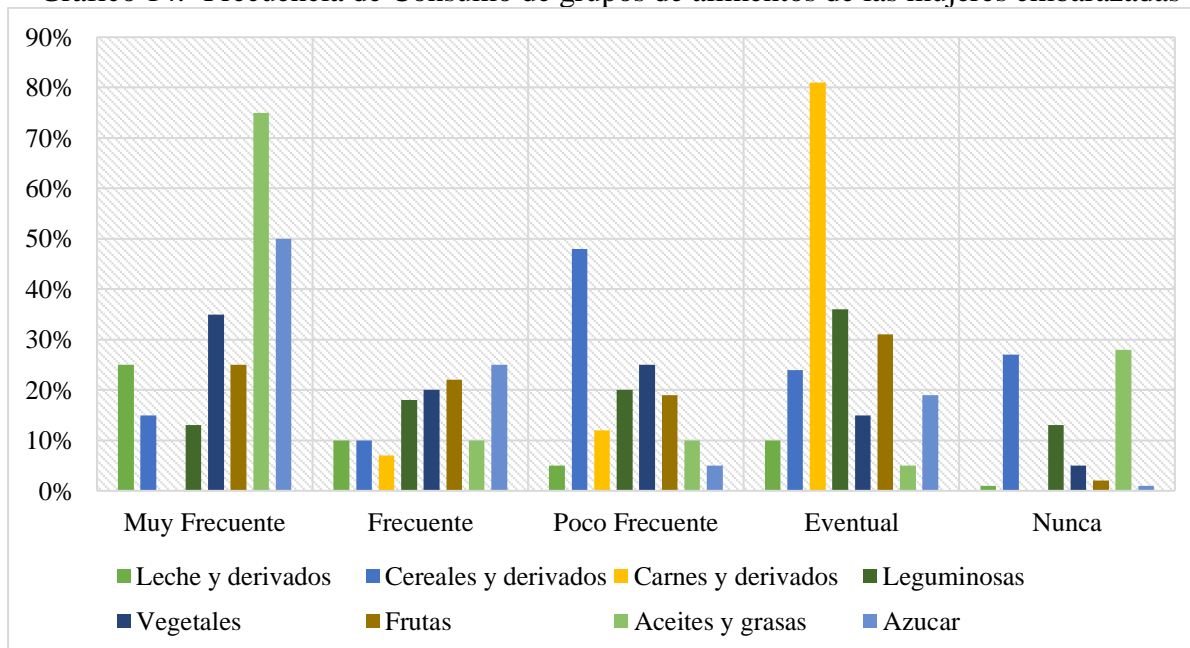
De acuerdo al segundo objetivo, caracterizar el estado nutricional de las embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, se pudo evidenciar los hábitos alimenticios de ellas, analizando los tiempos de comida en el día y la frecuencia de consumo. De acuerdo a los tiempos de comida se obtiene que el 40% ingieren en un intervalo de 1 – 2 veces al día, mientras que el 43% consumen de 3 – 4 veces, el 7% lo hace de 5 – 6 veces al día, y el 10% manifiesta que son más de 6 veces. Siendo los Aceites y grasas, el alimento que muy frecuentemente consumen seguido de los azúcares, el alimento que poco frecuente consumen son los cereales y derivados, mientras que aquellos alimentos que consumen de manera eventual son las carnes y derivados, mientras que el alimento que nunca consumen son las frutas y vegetales. Se puede determinar que a pesar que las mujeres comen de 3 – 4 veces por día, esto no garantizan que lo hagan de forma correcta, debido al desconocimiento que tienen sobre como tener una buena nutrición.

Gráfico 13.- Número de comidas diarias de las mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

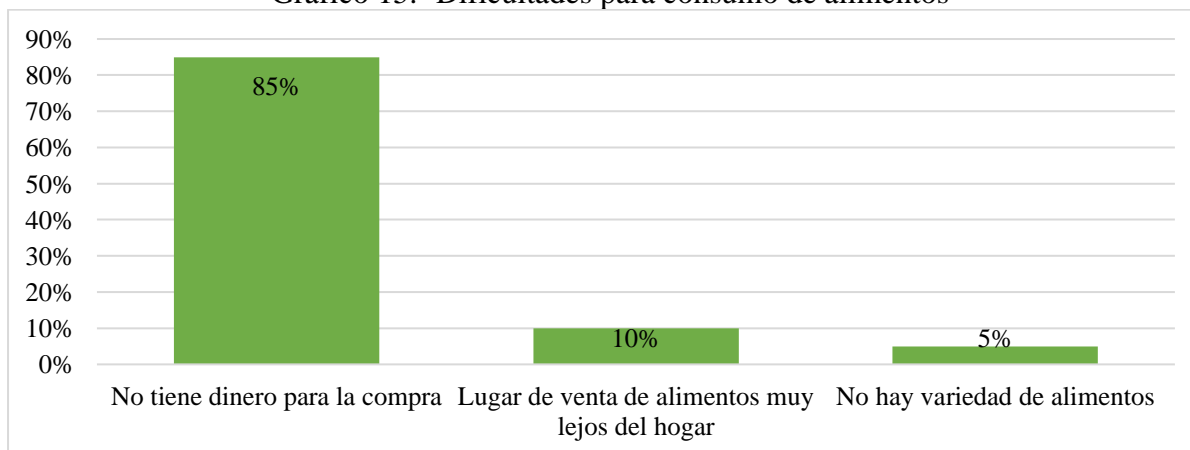
Gráfico 14.- Frecuencia de Consumo de grupos de alimentos de las mujeres embarazadas



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Se pudo evidenciar que el 85% de mujeres encuestadas manifestaron que las dificultades que tienen para consumir alimentos están relacionadas por bajos recursos económicos para su adquisición, mientras que el 10% considera que no hay lugares de venta de alimentos que queden cerca, y el 5% consideran que la dificultad para consumir alimentos está en que no hay variedad de los mismos. Determinando que el factor más importante que interfiere en la adquisición de los alimentos es el dinero, los ingresos que perciben son inferiores a los necesarios para tener una vida de calidad, por lo tanto, muchas mujeres embarazadas se alimentan con lo que tienen a su alcance, esto hace que el riesgo para padecer desnutrición, aumente.

Gráfico 15.- Dificultades para consumo de alimentos



Fuente: Centro de Salud San Marcos
Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

4.2 Conclusiones

Luego de haber analizado los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Los factores de riesgos sociales encontrados en el Centro de Salud San Marcos, están relacionados a las características socioeconómicas de las mujeres embarazadas, como son, los ingresos mensuales que perciben las familias de las pacientes, el estrato social al que pertenecen las mujeres embarazadas y las condiciones de las viviendas donde ellas habitan. Además, factores culturales que determinan la calidad de vida y las costumbres. Por último, el factor educativo, se determinó que las mujeres carecen de conocimientos pertinentes sobre como fomentar una nutrición adecuada para su estado.
- Las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos, carecen de hábitos alimenticios saludables, pues los alimentos que más consumen están asociados a los aceites y grasas, así como los azúcares, además la frecuencia del consumo de alimentos de una gran parte de las mujeres es de 1 – 2 veces al día.
- De las 30 mujeres encuestadas 6 de ellas están en el cuadro de desnutrición, convirtiéndose en un foco de atención para evitar que caigan en desnutrición y la principal dificultad para consumir alimentos está relacionada a la falta de dinero para la compra de los mismos.

En suma, se puede determinar que el factor de riesgo social más determinante es el socioeconómico, determinado por los bajos ingresos que perciben, el bajo nivel educativo y las malas condiciones de la vivienda. Sin embargo, a pesar de estos factores de riesgo sociales presentes en las mujeres que asisten al Centro de Salud San Marcos, es importante señalar que ellas están de acuerdo a recibir conversatorios acerca del tema de la desnutrición, para conocer cómo afecta al binomio madre-hijo y conocer estrategias de cómo mejorar la alimentación con los recursos que tienen a su disposición.

4.3 Recomendaciones

Después de haber realizado la investigación y haber llegado a las conclusiones generales, se consideran las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere al personal de enfermería del centro de Salud San Marcos mejorar la información sobre los factores de riesgo sociales que ayudan a la aparición de la desnutrición en mujeres embarazadas, con un lenguaje específico para poder disminuir estos factores y mejorar su calidad de vida.
- Impartir educación nutricional a las mujeres gestantes con respecto a una alimentación saludable para el correcto desarrollo del embarazo. Elaborando un cronograma donde incluya actividades periódicas para brindar información de relevancia relacionada con temas de nutrición, explicando la curva de ganancia de peso y las consecuencias de la desnutrición para la madre y bebé.
- Incentivar a las gestantes con la participación de las familias, donde se dé a conocer las necesidades específicas de la gestación.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Albuquerque, F., & Coelo, L. &. (2015). *The perception of pregnant women on child malnutrition: focus on the specificities of the gestation*. Boston.
- Arnal, J. (2010). *Bases metodológicas de la investigación* . España: Grupo92.
- Atalah, E., Castillo, C., & Castro, R. (2011). *Evaluación estándar del estado nutricional en embarazadas*. Santiago de Chile: Revista médica Chile.
- Azevedo, D., & Sampaio, H. (2013). *Consumo de alimentos de gestantes adolescentes atendidas en servicio de asistencia pre-natal*. Lisboa: Rev. Nutric.
- Basho, S. (2014). *Propiedades de los alimentos funcionales y su papel en la prevención y control de la hipertensión y diabetes* . Barcelona: Unigran.
- Batista, F. (2015). *La transición nutricional, tendencias regionales y temporales*. . Buenos Aires: Artmed.
- Batista, S. (2014). *Transición alimentaria / nutricional antropológica*. Barcelona: BelloHorizonte.
- Costa, J. F. (2015). *Orden médica y norma familiar*. Barcelona: General.
- Darnton-Hill, I. (Julio de 2013). *Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Fundamento biológico, conductual y contextual*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- De Torres, M. L. (2017). *Hidratación y cuidados*. España: Revista Española de nutrición comunicatía.
- Dubois, L. (2008). *El impacto de la nutrición en los periodos pre-natal y pos-natal inicial sobre el desarrollo del niño*. University of Ottawa, Canadá: Enciclopedia sobre el desarrollo en la primera infancia.
- Fernández, P., Vila, A., & Carpente, M. (19 de 10 de 2002). *Determinación de factores de riesgo*. Obtenido de Unidad de epidemiología clínica y Bioestadística. : https://www.fisterra.com/mbe/investiga/3f_de_riesgo/3f_de_riesgo2.pdf
- Florentino, A. (2014). *Influencia de los factores económicos, sociales y psicologicos en el estado nutricional*. Lisboa: Arthneu.
- Fowden, A. (2015). *Intrauterine programming of physiological systems: causes and consequences*. Boston: Bethesda.
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., Sáenz, k., Piñeiros, P., Gómez, L., Monge, R. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT-*

- ECU 2011 - 2013* . Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México, México: Inreramericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGrawHill.
- Hoet, J., & Hanson, M. (2012). *Intrauterine nutrition: its importance during critical periods for cardiovascular and endocrine development*. *Journal of Physiology*.
- Jesús, G. (2015). *Déficit nutricional en niños* . Madrid: Artmed.
- Konno, C. (2011). *Factores asociados a la evolución ponderal de gestantes: un análisis multinivel*. Barcelona: Artmed.
- Lambert, H., & Ezra, S. (2014). *Efectos de largo plazo de la nutrición en los periodos pre-natal y pos-natal inicial sobre las repercusiones psicosociales en fase adulta* . Columbia: Columbia University.
- Langley, E. (2006). *Developmental programming of health and disease*. New York.
- López, D. (2012). *Salud del Niño y adolescente*. Lisboa: Artmed.
- Mason, J. (2012). *Assessing, analyzing and monitoring nutrition situations*. Subcommittee on Nutritio.
- Menchaca, F. J. (2015). *Aspectos socioculturales del crecimiento y desarrollo del niño*. Santiago de Chile: Gynec.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural* . Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública, M. (2018). *Desnutrición Cero, Ecuador, Semana Epidemiológica 38 / 2018*. MSP.
- Moska, M. (2011). *La nutrición materna y pronostico del embarazo*. Barcelona: Artmed.
- Nochieri, A. (2008). *Perfil nutricional de gestantes atendidas en primera consulta de nutrición en pre-natal de una institucion filantropica*. Lisboa: Revista latino-Am Enfermeria.
- Organización de las Naciones Unidas, O. (2019). *Estado de Seguridad alimenticia y nutrición en el mundo*. *ONU*.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Ginebra.
- Piccinao, M. F. (2013). *Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements*. España: Artmed.

- Rodrigo, A. (2009). Investigar mediante encuestas. Fundamentos prácticos. Madrid. Síntesis.
- Rodríguez, P. (2008). *Determinants of weight gain in pregnant women attending a public prenatal care facility in Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Prospective Study.
- Rouquayrol, M. (2013). *Epidemiología & Salud*. Medsi Editora.
- Serra, J. (2016). *Asistencia Prenatal*. Barcelona: Artmed.
- Subsecretaría de vigilancia de la Salud Pública Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2018). DESNUTRICIÓN CERO, ECUADOR, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 07, 2018. Ecuador.
- Tomey, M., & Alligood, M. (2011). *Adopción del rol materno - convertirse en madre de Ramona R. Mercer. (Ed.) séptima. Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier.
- Vasconcelos, F. (2013). *Evaluación nutricional de la colectividad 2da. edición*. . Madrid: UFSC.
- Vera, M. (2014). *Teorías de las necesidades de enfermería de Virginia Henderson*. . Barcelona: Nurselab.
- Veras, P. (2011). *Jóvenes embarazadas*. Lisboa: EDUER.

BIBLIOGRAFÍA EN LÍNEA

- Escobedo, L., & Lavado, C. (2015). Conocimientos y actitudes sobre requerimientos nutricionales durante el embarazo en gestantes del I trimestre del hospital belen trujillo. Obtenido de Universidad privada antenor Orrego: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1118/1/ESCOBEDO_LOURDES_CONOCIMIENTO_ACTITUDES_EMBARAZO.pdf
- Favier, M., Samón, L., Ruiz, J., & Franco, B. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Obtenido de Revista información Científica: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>
- Gordon, X. (2016). Estrategias demostrativas alimenticias para prevenir la desnutrición en las embarazadas que acuden al centro de salud satelital del cantón Tena. Obtenido de Universidad Regional Autonoma de los Andes : <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4905/1/TUTENF027-2016.pdf>
- Izquierdo, M. (2016). Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la comunidad de madrid. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid: <https://eprints.ucm.es/38752/1/T37581.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Datos y Cifras Clave sobre desnutrición. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/UNICEF_Reporte_Nutricion_ESP_15-4.pdf
- Ramón, V. (2014). Evaluación del Estado Nutricional en las madres adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del hospital maria lorena serrano aguilar, del cantón El Guabo, en los meses de noviembre 2013 a Abril 2014. Obtenido de Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/783/8/CD00158-TESIS.pdf>
- Senado, D. (1999). *Los factores de riesgo*. Obtenido de Revista cubana de medicina general integral, 15(4), 446 - 452.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es.

APÉNDICES Y ANEXOS

ANEXO 1.- Presupuesto

Tabla 7.- Presupuesto

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|-------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|
| TRANSPORTE Y SALIDA DE CAMPO | | | |
| 30 | Pasajes a San Marcos | \$ 2.00 | \$ 60.00 |
| 80 | Pasajes bus local | \$ 0.30 | \$ 24.00 |
| 30 | Alimentación | \$ 3.00 | \$ 90.00 |
| MATERIALES DE OFICINA | | | |
| 200 | Fotocopia | \$ 0.03 | \$ 6.00 |
| 3 | Resmas de Hoja | \$ 2.50 | \$ 7.50 |
| 4 | Marcadores | \$ 0.50 | \$ 2.00 |
| 1 | Carpeta | \$ 1.50 | \$ 1.50 |
| 2 | Servicio de Internet | \$ 25.00 | \$ 50.00 |
| 1 | Computadora | \$ 450.00 | \$ 450.00 |
| 20 | Bolígrafos | \$ 0.35 | \$ 7.00 |
| 20 | Lápices | \$ 0.25 | \$ 5.00 |
| 1 | Pendrive | \$ 10.00 | \$ 10.00 |
| 3 | Anillados | \$ 2.00 | \$ 6.00 |
| 3 | Empastados | \$ 12.00 | \$ 36.00 |
| TOTAL | | | \$ 755.00 |

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

ANEXO 2.- Cronograma

Tabla 8.- Cronograma

| N° | ACTIVIDADES | HORARIO | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|----|----|----|-------|----|----|----|------|----|----|----|-------|----|----|----|-------|----|----|----|--------|----|----|----|------------|----|----|----|
| | | | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 |
| 1 | Socialización del tema de investigación | 08:00-12:00 | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisión de anteproyecto | 08:00-12:00 | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Elaboración del cronograma e instrumento | 13:00-18:00 | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Capítulo I: planteamiento del problema | 8:00-20:00 | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Justificación | 14:00-19:00 | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Objetivos, viabilidad y factibilidad | 15:00-19:00 | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Revisión de avances | 08:00-12:00 | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Capitulo II: Marco institucional, antecedentes investigativos | 15:00-20:00 | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Fundamentación científica y Fundamentación de enfermería | 13:00-20:00 | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Operacionalización de variables | 15:00-19:00 | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Aceptación de permiso en el Centro de Salud San Marcos | 8:00-12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Segunda revisión de avances del trabajo | 08:00-12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Aplicación del instrumento y procesamiento de información. | 8:00-20:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Tercera revisión de avances del trabajo | 08:00-12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Capitulo IV: Análisis e interpretación de resultados | 15:00-19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | Conclusión, recomendaciones, bibliografía | 14:00-19:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Anexos y evidencias | 12:00-18:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | Revisión final y correcciones generales | 14:00-17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | Revisión por el sistema URKUND | 08:00-10:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | Entrega de trabajo a la comisión de titulación de la carrera para que sea revisado y designación de fecha de sustentación. | 16:00-17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

ANEXO 3.- Consentimiento informado dirigido a gestantes



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA GESTANTE QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD SAN MARCO, COLONCHE, PROVINCIA DE SANTA ELENA

Estimada usuaria:

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“Factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas. Centro de Salud San Marco, Colonche. Santa Elena 2019”**, dicha investigación es conducida por Malavé Lindao Jennifer Elena y Bernabé Cruz Ariana Magdalena internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. La participación de usted en este estudio es completamente voluntaria.

El objetivo de este estudio es investigar factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas. Centro de Salud San Marco, Colonche. Santa Elena 2019, debido a que la desnutrición es muy común en este país. Les vamos a dar información que les permita transitar con mejor calidad de vida al tener mayor conocimiento de cómo proteger su salud. Participarán en este estudio un total de 30 gestantes.

Si Usted de forma voluntaria acepta a participar en este estudio se realizará las siguientes actividades:

1. Se tomará el registro de peso y talla del carnet de control obstétrico.
2. Se aplicará una encuesta sobre información obstétrica, hábitos alimentarios y factores sociales, la cual tendrá una duración de 15 minutos, estará a cargo por Malavé Lindao Jennifer Elena y Bernabé Cruz Ariana Magdalena internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Si Usted no desea participar no le perjudicará en ninguna forma. Además, usted tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

Al participar en el estudio los beneficios directos que recibirá usted son los resultados de las evaluaciones y la posibilidad de prevenir la presencia de Desnutrición durante su etapa gestación. No se contempla ningún otro tipo de beneficio para usted.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, la identidad del usuario estará disponible sólo para el personal investigador y se mantendrá completamente reservada. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de trabajo de titulación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Malavé Lindao Jennifer Elena

Bernabé Cruz Ariana Magdalena

Fecha: _____

ANEXO 4.- Acta de consentimiento informado



**FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con cédula No: _____ acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación, **“Factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas. Centro de Salud San Marco, Colonche. Santa Elena 2019”**, dicha investigación es conducida por Malavé Lindao Jennifer Elena y Bernabé Cruz Ariana Magdalena internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicitará.

Autorizo participar de los siguientes procedimientos:

- a. Se tomará el registro de peso y talla del carnet de control obstétrico.

SI

NO

- b. Se aplicará una encuesta sobre información obstétrica, hábitos alimentarios y factores sociales.

SI

NO

Declaro haber sido informada que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones y no me perjudicará en ninguna forma.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Investigador

Nombre Investigador

Firma

Firma

Turno

Fecha

Turno

Fecha

Nombre Usuaría

Firma

Centro de Salud San Marcos

ANEXO 5.- Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TÍTULO: Factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas. Centro de Salud San Marco, Colonche. Santa Elena 2019

Objetivo: Determinar los factores de riesgo sociales que condicionan la aparición de desnutrición en embarazadas. Centro de salud San Marcos, Colonche.

FORMATO DE ENCUESTA

Instructivo

En cada pregunta coloque una X a su criterio

Datos informativos:

Lugar: Centro de Salud San Marcos

Entrevistador:

Encuesta realizada a la gestante que asiste al Centro de Salud San Marco, Colonche.

Datos generales

Edad de la mujer: _____ años Estatura. ____ cm Peso pregestacional: _____ kg

Peso actual de la mujer: _____ Semana de gestación: _____ IMC: _____

Nivel de estudios: Sin estudios____ Primario____ Bachillerato____

Universitario____

Información obstétrica

Tipo de embarazo: Único ____ Gemelar____ Triple o más____

Paridad 1° Embarazo____ 2°Embarazo____ 3° Embarazo o más____

Proximidad entre embarazo: < 1 año____ > 1 año____ Otros: ____años

Abortos previos: 0____ 1____ >1____ Otros: _____

1.- ¿El personal de salud le ha proporcionado las capacitaciones sobre alimentación saludable durante el desarrollo del embarazo?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

2.- ¿El personal de salud le ha explicado a Ud. ¿El estado nutricional de su embarazo?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

3.- ¿El personal de salud le ha explicado la evolución de la curva de ganancia de peso?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

4.- ¿Estaría de acuerdo en recibir conversatorios acerca del tema de la desnutrición?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

5.- ¿Durante el período del embarazo sufrió alguna enfermedad?

| | | |
|----|----|------|
| SI | NO | CUAL |
| | | |

6.- Características socioeconómicas.

a.- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- a. Menor de 200
- b. Entre 201 y 393
- c. Mayor a 394

b.- ¿Nivel de inserción social?

- a. Estrato alto
- b. Estrato medio
- c. Estrato bajo

c.- ¿Recibe bono solidario?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

7.- Condiciones de la vivienda

a.- ¿Índice de riesgo de vivienda?

- a. Vivienda de bajo riesgo
- b. Vivienda de mediano riesgo
- c. Vivienda de alto riesgo.

8.- Hacinamiento

a.- Números de personas que vivan con usted

| | |
|-----------|--|
| a. 1 – 2 | |
| b. 3 – 4 | |
| c. 5 – 6 | |
| d. > de 6 | |

b.- Números de personas que vivan con usted

| | |
|-----------|--|
| a. 1 – 2 | |
| b. 3 – 4 | |
| c. 5 – 6 | |
| d. > de 6 | |

c.- Abastecimiento de agua

| | |
|-------------------------------|--|
| a. Lluvia, pozo | |
| b. Carro repartidor, entubada | |
| c. Potable | |

d.- Servicio Higiénico

| | |
|--------------------------------|--|
| a. Campo Abierto | |
| b. Letrina, escusado uso común | |
| c. Escusado uso propio | |

e.- Eliminación de agua

| | |
|----------------|--|
| a. Superficial | |
| b. Red Pública | |

f.- Eliminación de basura

| | |
|---------------|--|
| a. Aire Libre | |
| b. En tierra | |
| c. Recolector | |

9.- ¿Que dificultad tiene para consumir los alimentos?

| | |
|----------------------------------------------------|--|
| a. No tiene dinero para la compra | |
| b. Lugar de venta de alimentos muy lejos del hogar | |
| c. No hay variedad de alimentos | |

10.- Hábitos alimentarios

a. Tiempos de comida en el día

| | |
|-----------------|--|
| a. 1 – 2 veces | |
| b. 3 – 4 veces | |
| c. 5 – 6 veces | |
| d. > de 6 veces | |

b. Frecuencia de consumo

| | Muy frecuente | Frecuente | Poco frecuente | Eventual | Nunca |
|----------------------|----------------------|------------------|-----------------------|-----------------|--------------|
| Leches y derivados | | | | | |
| Cereales y derivados | | | | | |
| Carnes y derivados | | | | | |
| Leguminosas | | | | | |
| Vegetales | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| Aceites y grasas | | | | | |
| Azúcar | | | | | |

Gracias por su colaboración.

Elaborado por: Malavé Lindao Jennifer Elena y Bernabé Cruz Ariana Magdalena.

Validado por: Ginecólogo Julio Rubio Espinoza

ANEXO 6.- Validación de instrumento de recolección de la información

9.- ¿Que dificultad tiene para consumir los alimentos?

- a. No tiene dinero para la compra
- b. Lugar de venta de alimentos muy lejos del hogar
- c. No hay variedad de alimentos

10.- Hábitos alimentarios

a. Tiempos de comida en el día

- a. 1-2 veces
- b. 3-4 veces
- c. 5-6 veces
- d. Mayor de 6 veces

b. Frecuencia de consumo

| | Muy frecuente | Frecuente | Poco frecuente | Eventual | Nunca |
|----------------------|---------------|-----------|----------------|----------|-------|
| Leches y derivados | | | | | |
| Cereales y derivados | | | | | |
| Carnes y derivados | | | | | |
| Leguminosas | | | | | |
| Vegetales | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| Aceites y grasas | | | | | |
| Azúcar | | | | | |

Gracias por su colaboración.

Elaborado por Malavé Lindao Jennifer Elena y Bernabé Cruz Ariana Magdalena.

Validada por Ginecólogo Julio Rubio Espinoza.

Dr. Julio C. Rubio Espinoza
Gineco-Obstetra
Reg. Scpt. 3365
Cec. 6005253092

ANEXO 7.- Tablas y gráficos estadísticos

1.- ¿El personal de salud le ha proporcionado las capacitaciones sobre alimentación saludable durante el desarrollo del embarazo?

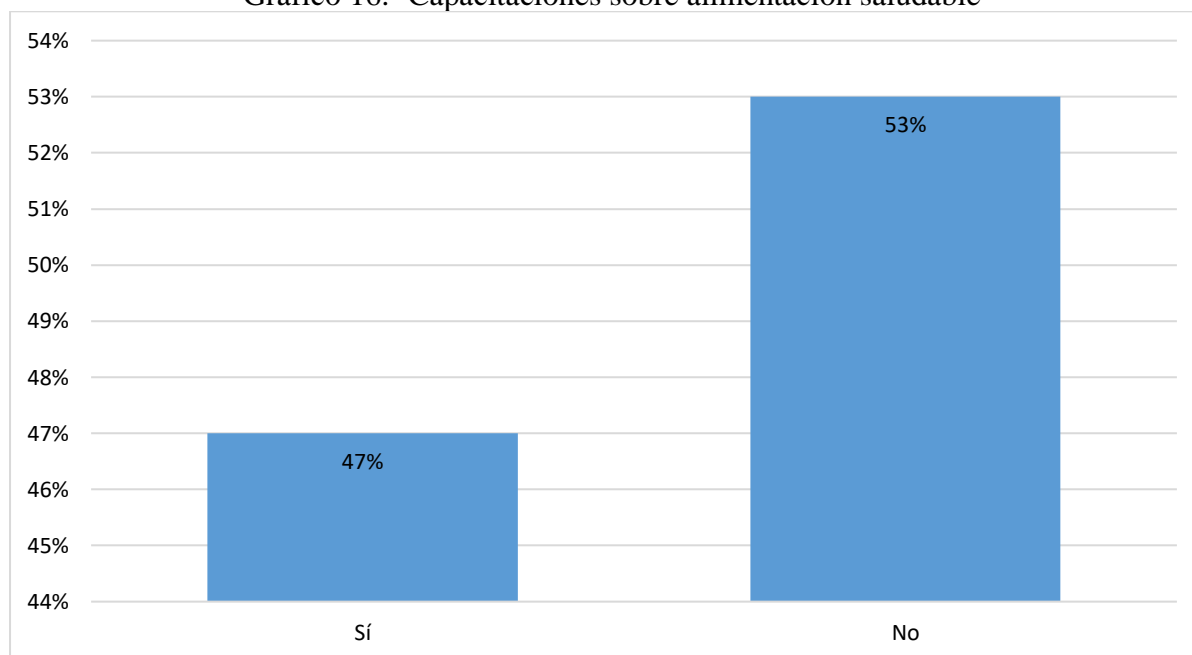
Tabla 9.- Capacitaciones sobre alimentación saludable

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SÍ | 14 | 47% |
| NO | 16 | 53% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 16.- Capacitaciones sobre alimentación saludable



Fuente: Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

De las mujeres encuestadas, se obtuvo que el 46% de mujeres embarazadas sí han recibido capacitaciones para la alimentación saludable, mientras que el 54% restante manifiestan que no han recibido ningún tipo de capacitaciones.

2.- ¿El personal de salud le ha explicado a Ud. ¿El estado nutricional de su embarazo?

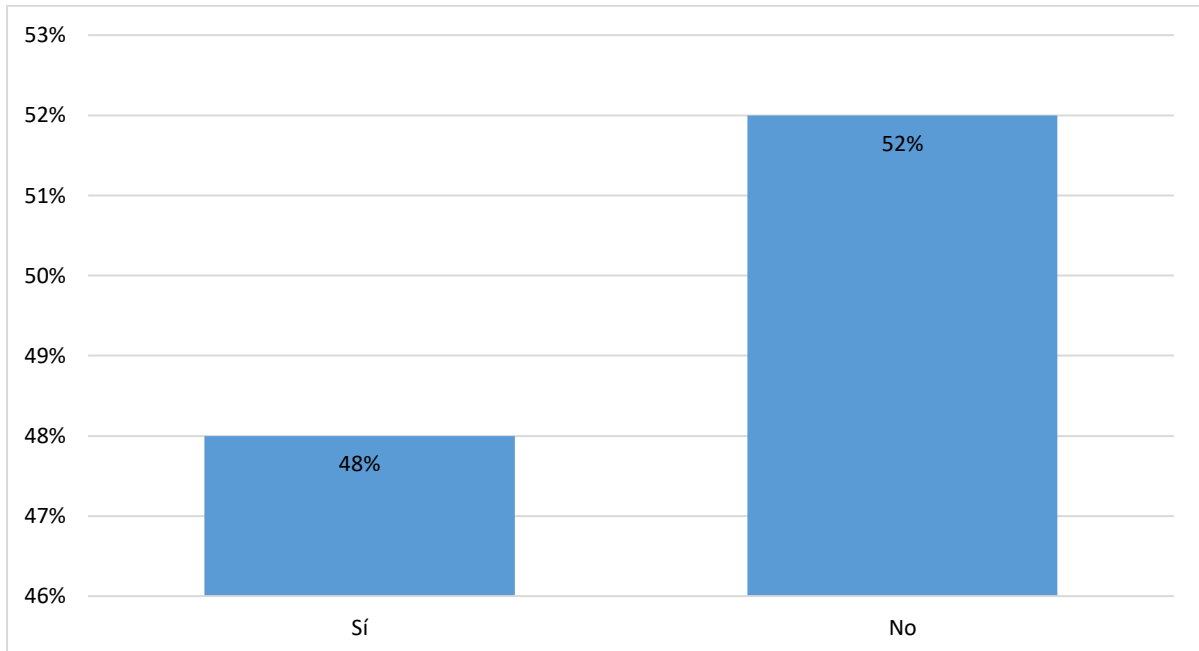
Tabla 10.- Estado nutricional de Embarazadas

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| SÍ | 14 | 48% |
| NO | 16 | 52% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 17.- Estado nutricional embarazadas



Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Fuente: Centro de Salud San Marcos

Análisis:

Basado en la información obtenida, se determinó que el 48% de mujeres embarazadas consideran que el personal de salud les ha explicado sobre el estado nutricional de su embarazo, mientras que el 52% restante, consideran que no les han dado información sobre su estado nutricional. Haciéndose evidente la necesidad de informar a las futuras madres como controlar su peso y mejorar sus hábitos alimenticios.

3.- ¿El personal de salud le ha explicado la evolución de la curva de ganancia de peso?

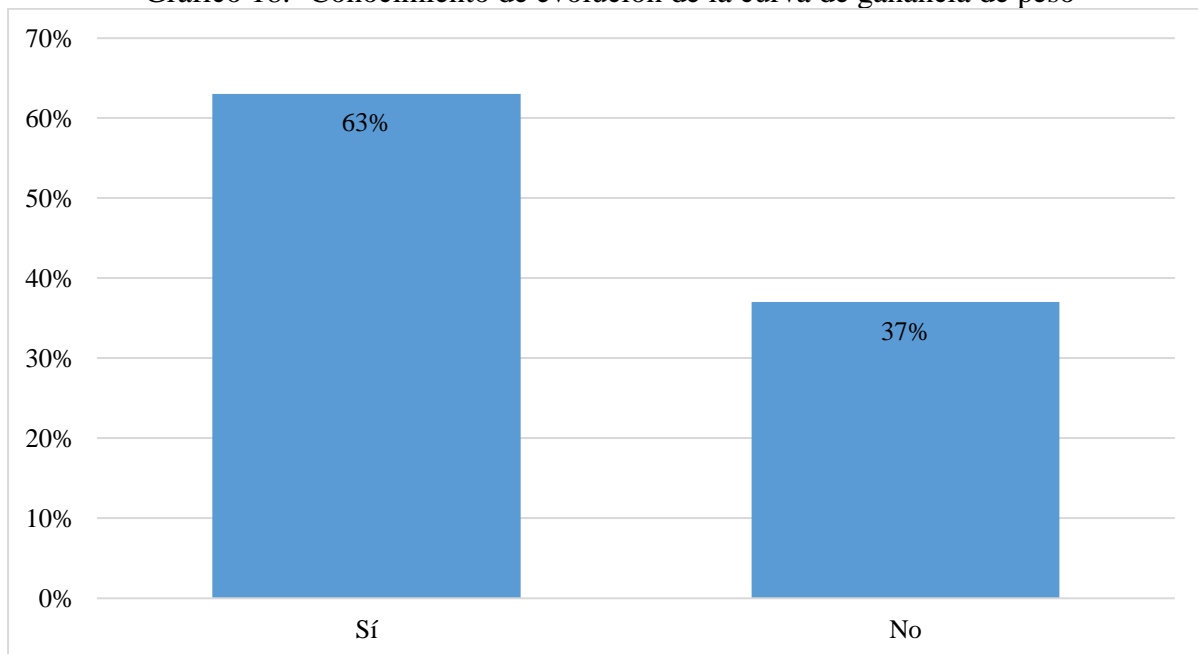
Tabla 11.- Conocimiento de evolución de la curva de ganancia de peso

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SÍ | 19 | 63% |
| NO | 11 | 37% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 18.- Conocimiento de evolución de la curva de ganancia de peso



Fuente: Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos, el 63% de las mujeres encuestadas consideran que sí le han explicado la evolución de la curva de ganancia de peso, mientras que el 37% respondieron que el personal de salud, no ha realizado la respectiva explicación. A través de esta pregunta se evidencia que existe un gran número de mujeres que a lo mejor le explicaron, pero no entendieron, es decir, hay que reforzar esos conocimientos.

4.- ¿Estaría de acuerdo en recibir conversatorios acerca del tema de la desnutrición?

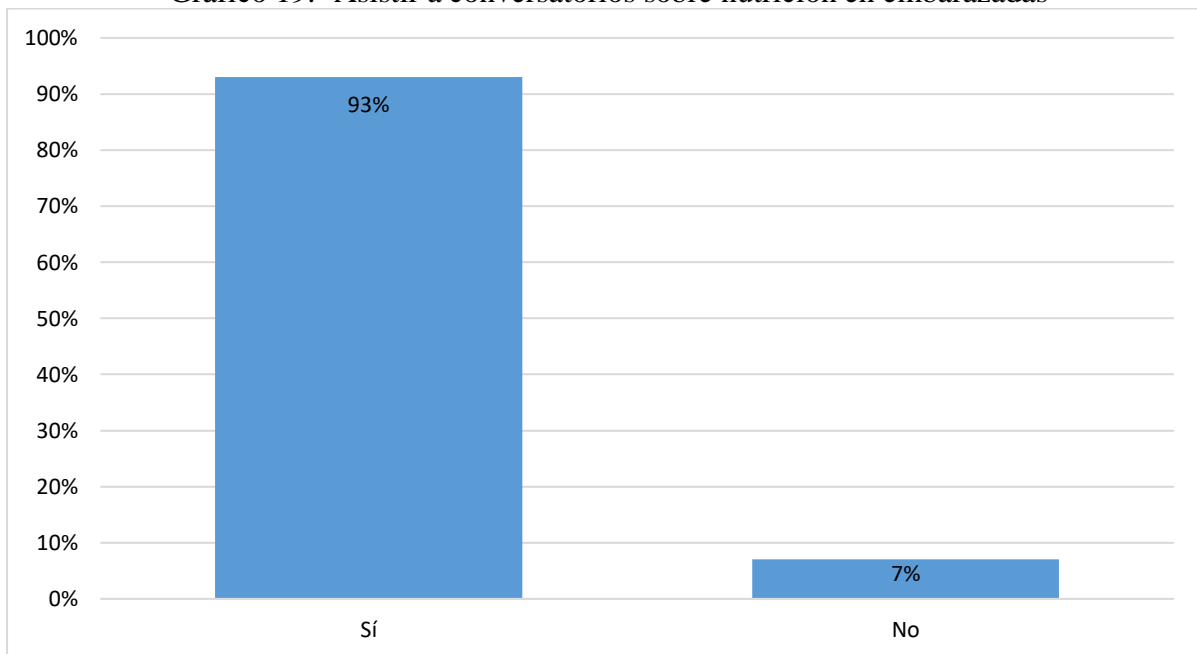
Tabla 12.- Asistir a conversatorios sobre nutrición en embarazadas

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SÍ | 28 | 93% |
| NO | 2 | 7% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 19.- Asistir a conversatorios sobre nutrición en embarazadas



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

El 93% de encuestadas manifestaron que, si están de acuerdo en participar en conversatorios acerca de la desnutrición, y una minoría del 7% respondió que no están de acuerdo. Mediante esta pregunta se pudo determinar la predisposición que tienen las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud para participar voluntariamente de los conversatorios.

5.- ¿Durante el período del embarazo sufrió alguna enfermedad?

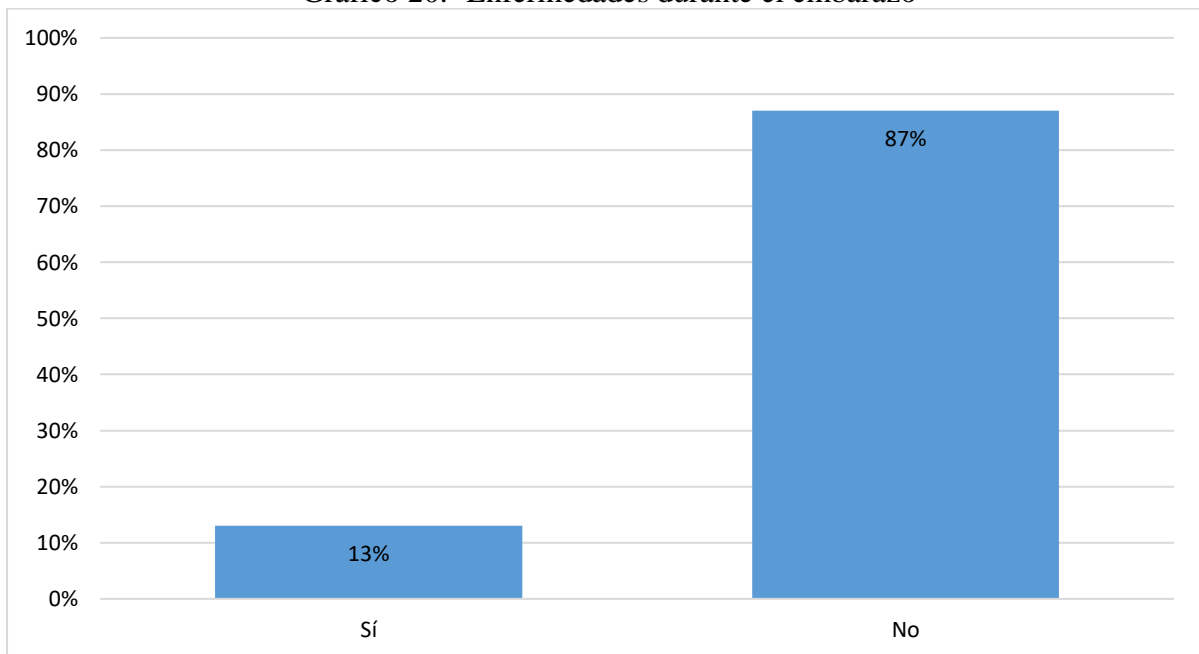
Tabla 13.- Enfermedades durante el embarazo

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| SÍ | 4 | 13% |
| NO | 26 | 87% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 20.- Enfermedades durante el embarazo



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

De las mujeres embarazadas encuestadas el 13% de ellas sí han sufrido de alguna enfermedad durante el embarazo, mientras que el 87% manifestaron que no han sufrido ninguna enfermedad en estado gestacional.

6.- CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

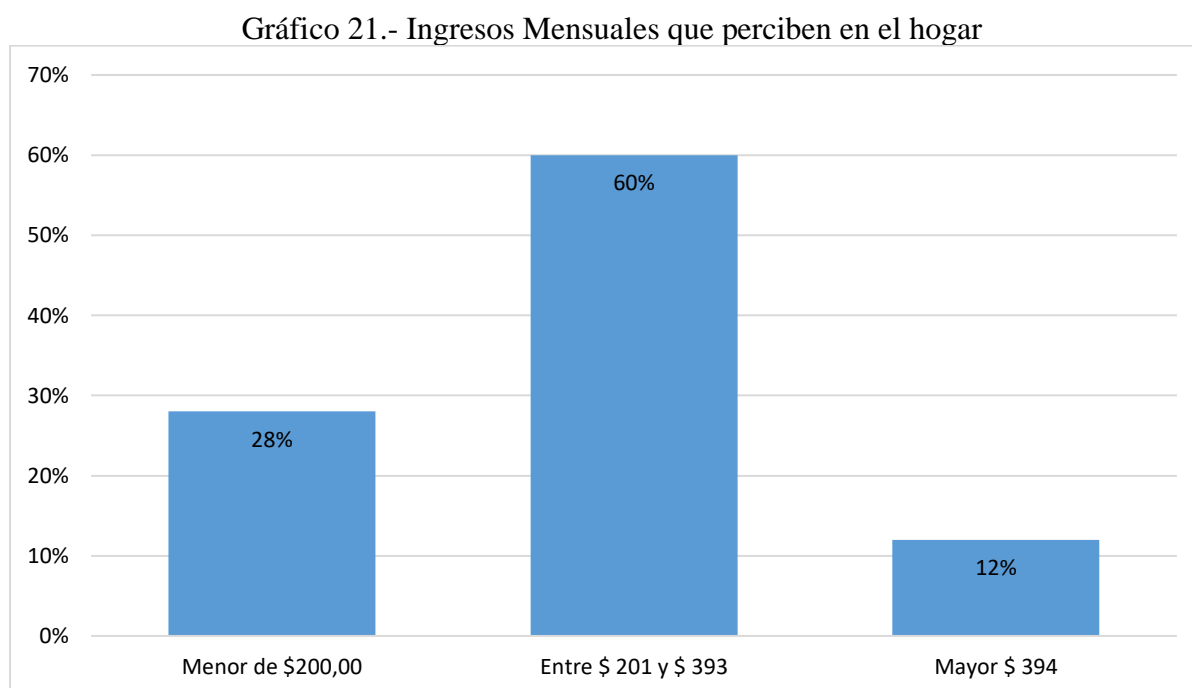
a.- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

Tabla 14.- Ingresos Mensuales que perciben en el hogar

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------|------------|-------------|
| Menor de \$200.00 | 8 | 28% |
| Entre \$201.00 y \$ 393.00 | 18 | 60% |
| Mayor a \$394.00 | 4 | 12% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

El 28% de las mujeres encuestadas reciben en sus hogares menos de \$200.00, el 60% reciben ingresos en la familia entre 201.00 y 393.00, mientras que el 12% perciben \$394.00 en sus hogares.

b.- Nivel de inserción social

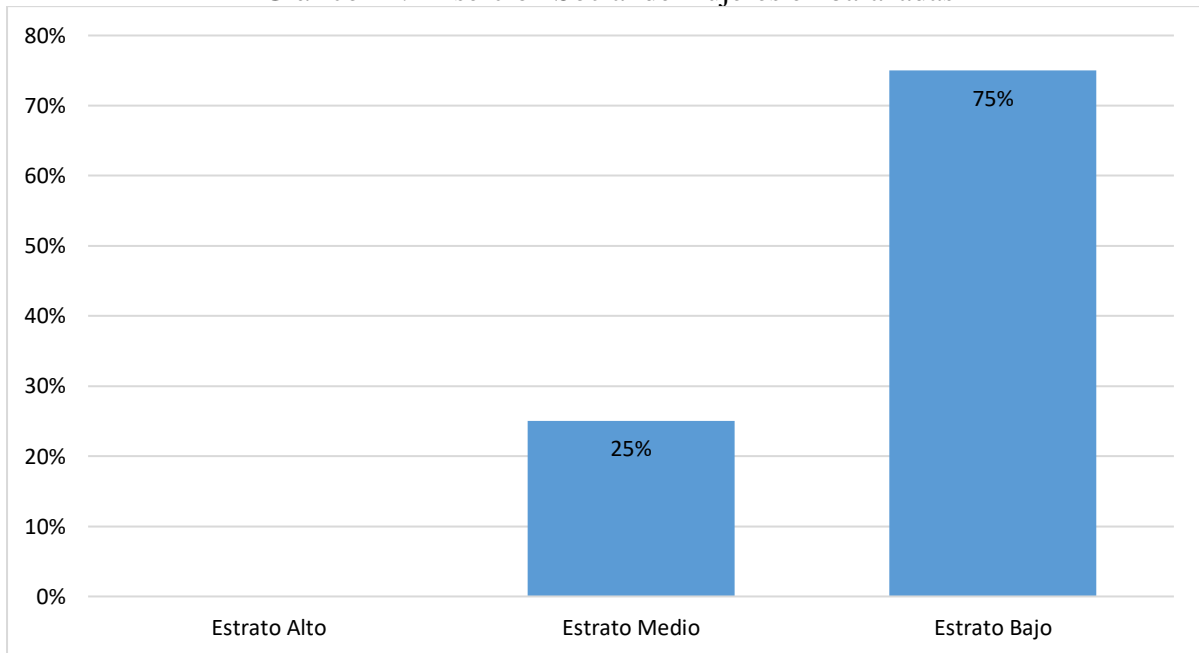
Tabla 15.- Inserción Social de mujeres embarazadas

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------|------------|-------------|
| Estrato Alto | 0 | 0% |
| Estrato Medio | 8 | 25% |
| Estrato Bajo | 22 | 75% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 22.- Inserción Social de mujeres embarazadas



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 25% de las mujeres encuestadas pertenecen a un estrato medio, mientras que el 75% son de estrato bajo. Siendo este un factor importante para entender cómo interactúan las mujeres de acuerdo al nivel de inserción social.

c.- ¿Recibe bono solidario?

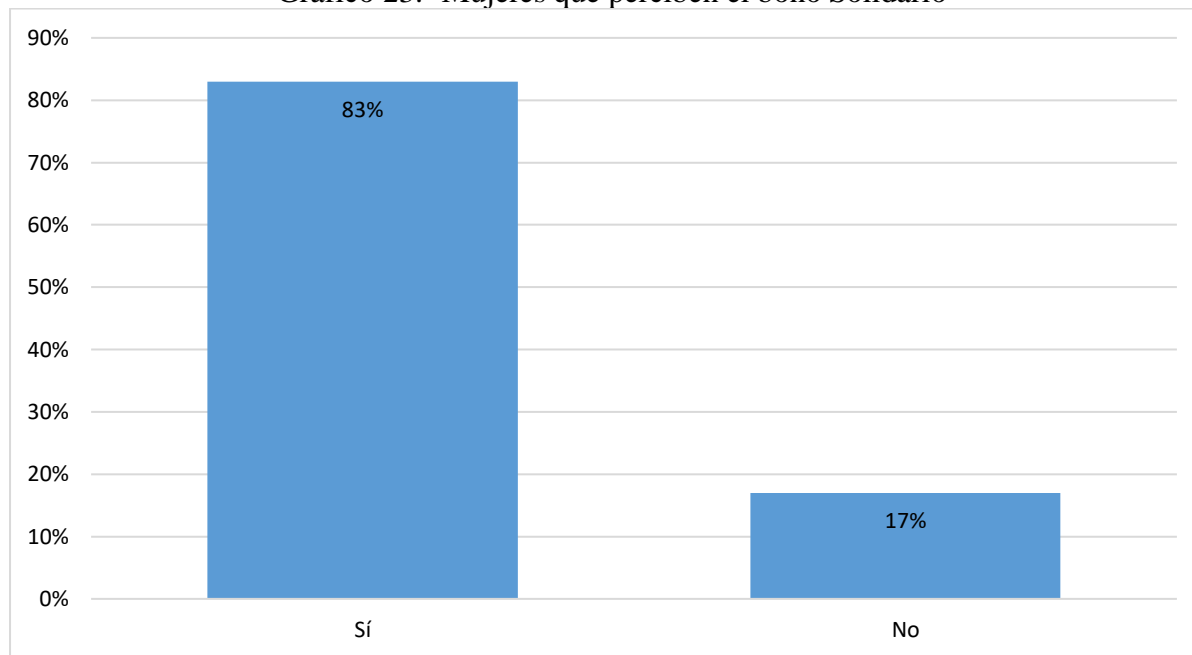
Tabla 16.- Mujeres que perciben el bono Solidario

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| Si | 25 | 83% |
| No | 5 | 17% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 23.- Mujeres que perciben el bono Solidario



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

El 83% de las mujeres embarazadas reciben el bono solidario dado por el gobierno nacional, mientras que el 17% de ellas no lo reciben. Esto da una idea sobre la economía que tienen las mujeres que asisten al Centro de Salud San Marcos.

7.- CONDICIONES DE LA VIVIENDA

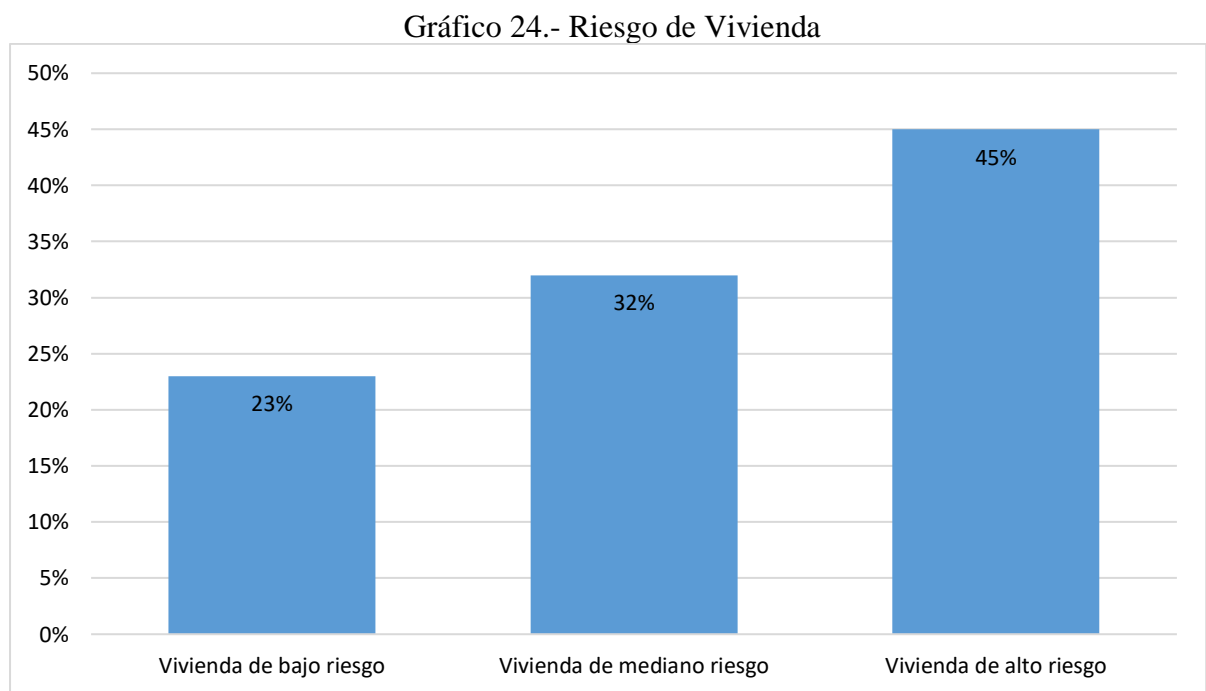
a.- ¿Índice de riesgo de vivienda?

Tabla 17.- Riesgo de vivienda

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------|------------|-------------|
| Vivienda de bajo riesgo | 14 | 45% |
| Vivienda de mediano riesgo | 10 | 32% |
| Vivienda de alto riesgo | 6 | 23% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta realizada a las mujeres embarazadas, se detectó que el 23% de ellas habitan en una vivienda de bajo riesgo, el 32% en una vivienda de mediano riesgo, mientras que el 45% en viviendas de alto riesgo.

8.- HACIMIENTO

a.- Número de personas que vivan con usted

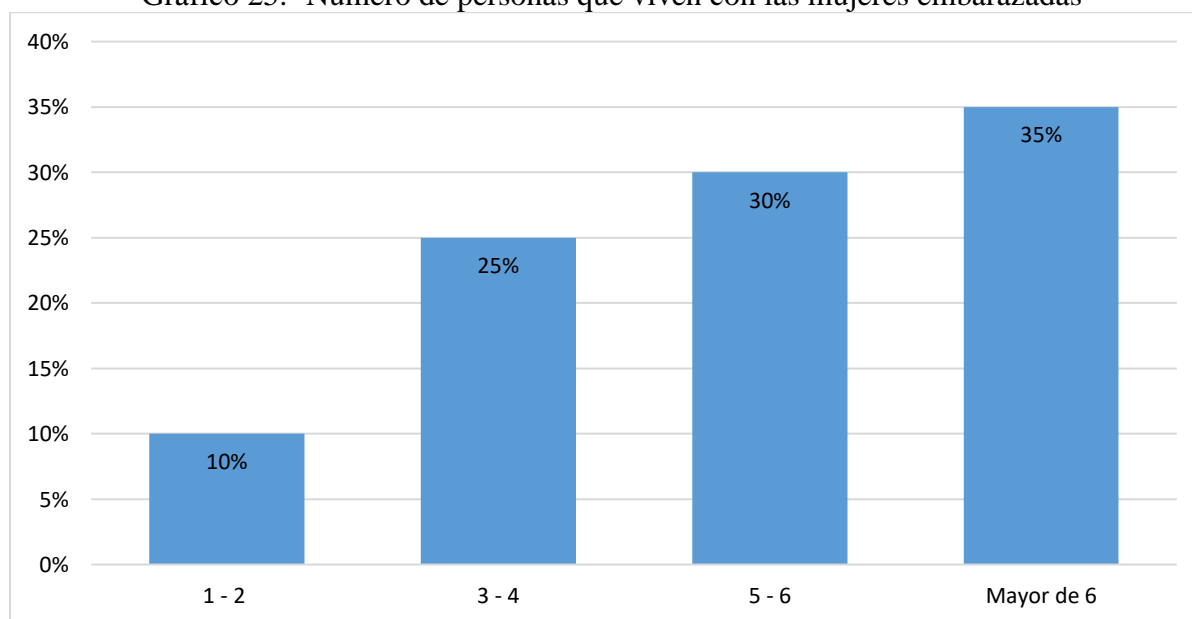
Tabla 18.- Número de personas que viven con las mujeres embarazadas

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| 1 – 2 | 3 | 10% |
| 3 – 4 | 8 | 25% |
| 5 – 6 | 9 | 30% |
| > de 6 | 10 | 35% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 25.- Número de personas que viven con las mujeres embarazadas



Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

El 10% de mujeres encuestadas viven entre 1 – 2 personas, el 25% el número de personas con las que viven es entre 3 – 4 personas, el 30% viven entre 5 – 6 personas, por último, el 35% restante viven con más de 6 personas en sus hogares.

b.- Número de dormitorios

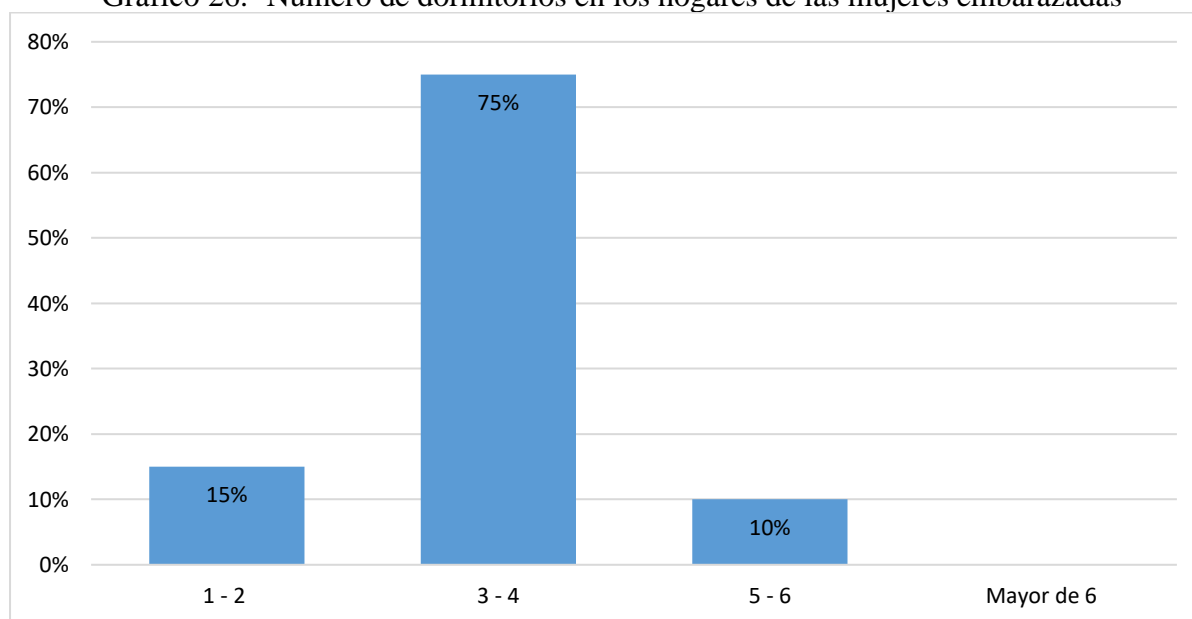
Tabla 19.- Número de dormitorios en los hogares de las mujeres embarazadas

| OPCIONES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|-------------|
| 1 – 2 | 5 | 15% |
| 3 – 4 | 22 | 75% |
| 5 – 6 | 3 | 10% |
| > de 6 | 0 | 0% |
| TOTAL | 30 | 100% |

Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Gráfico 26.- Número de dormitorios en los hogares de las mujeres embarazadas



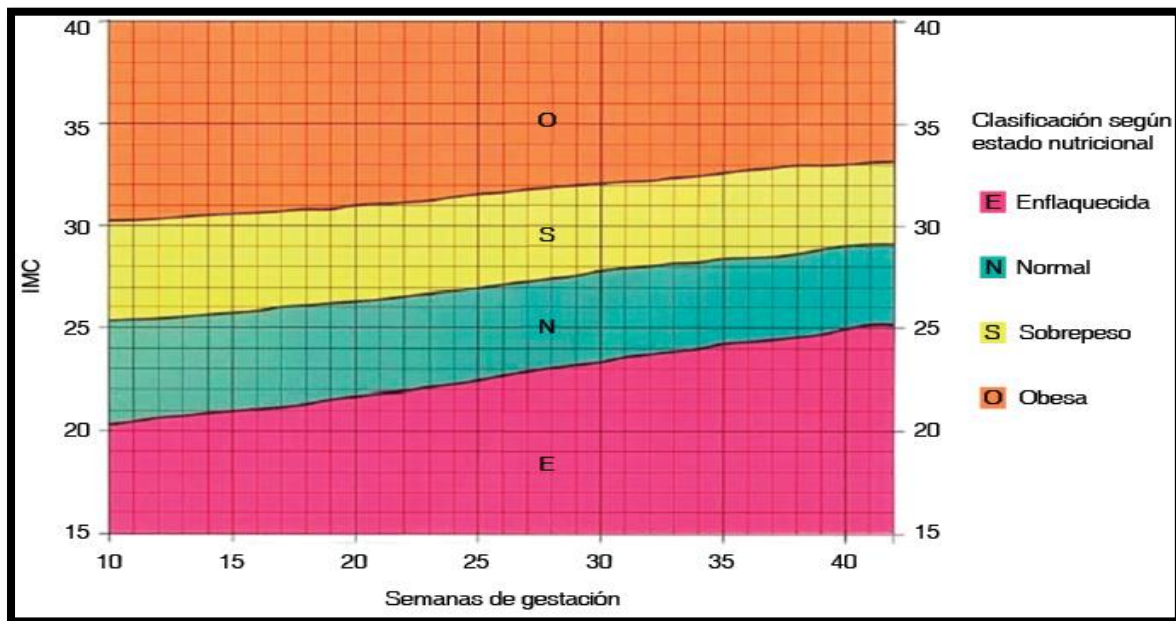
Fuente: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos

Elaborado por: Malavé Jennifer y Bernabé Ariana

Análisis:

Es necesario conocer cómo viven las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud San Marcos, el 15%, el factor socioeconómico depende mucho de las personas que habitan con ellas y las relaciones que tienen entre ellos.

ANEXO 8.- Cuadro de estado nutricional de la embarazada



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018). Desnutrición cero, Ecuador, semana Epidemiológica 38 / 2018. Ecuador

ANEXO 9.- Fotos



Ilustración 1. Subcentro de Salud San Marcos, ubicado en la comuna San Marcos, parroquia Colonche



Ilustración 2. Visita al hogar de una de las mujeres embarazadas para la realización de la encuesta.



Ilustración 3. Visita a otra madre embarazada de la comuna San Marcos, para la respectiva recolección de datos.



Ilustración 4. Charla realizada por el personal de enfermería, a las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud San Marcos.