



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TITULO DEL TEMA**

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN  
EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024-2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**MOLINA PANCHANA BRYAN LIZANDRO**

**TUTORA**

**LIC. SONNIA SANTOS HOLGUIN, Mgt.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2025-2**

## **TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

---

Lic. Yanetsy Díaz Amador, PhD.

**DOCENTE DE ÁREA**

---

Lcda. Sonnia Santos Holguín, Mgt.

**DOCENTE TUTORA**

---

Abg. María Rivera González, Mgt.

**SECRETARIA GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

La Libertad, 31 de julio del 2025

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024-2025, elaborado por el Sr. MOLINA PANCHANA BRYAN LIZANDRO, estudiante 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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente,**

---

Lcda. Sonnia Santos Holguín, Mgt.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por permitirme culminar mi carrera con éxito.

A mi madre y mis abuelos maternos por siempre brindarme su apoyo de forma incondicional, alentándome para que siga con mis estudios en todos los momentos de mi vida.

A mi papá, aunque la vida decidió que no estuvieras físicamente conmigo en este momento tan importante, tu presencia ha sido constante en cada paso que he dado.

Mis hermanos por ser mi alegría diaria, por llenar mis días de risa, ternura e inocencia. Pensaba en su futuro, en el ejemplo que quiero ser para ustedes, y en lo mucho que deseo que algún día también cumplan sus sueños

**Molina Panchana Bryan Lizandro**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza, por haberme acompañado en cada paso de este camino. Esta tesis es testimonio de su fidelidad y de las bendiciones que me ha concedido a lo largo de este proceso.

A mi madre, mi guía, mi fuerza y mi refugio en los momentos más difíciles. Gracias por enseñarme con tu ejemplo el verdadero significado de la entrega, la perseverancia y el amor incondicional. Tus palabras de aliento y tu confianza en mí fueron luz en los días más oscuros.

A mis abuelos maternos, sabios y amorosos, que siempre han sido un sostén firme en mi vida. Gracias por sus historias, su paciencia, sus oraciones y por enseñarme con dulzura que las raíces familiares son las que nos sostienen cuando todo parece tambalear.

A mis hermanitos pequeños, que, con su risa, su ternura y su inocencia, me recordaron en cada paso la importancia de seguir adelante. Ustedes son mi orgullo y mi esperanza. Espero que este logro les inspire a soñar en grande y sin miedo.

A mi padre, que partió de este mundo, pero nunca ha dejado de estar presente en mi corazón. Aunque la vida no nos permitió compartir este momento juntos, sentí tu presencia en cada paso. Espero haber hecho que te sientas orgulloso de mí.

A toda mi familia y amigos, por su cariño, por sus palabras sinceras, por creer en mí incluso cuando yo dudaba. Cada uno de ustedes ha sido parte de este logro, y hoy quiero agradecerles desde lo más profundo de mi ser.

A mi tutora de internado por su dedicación, compromiso y vocación al enseñarme con tanto esmero. Gracias por su paciencia, por cada consejo, por su apoyo constante y por inspirarme a ser mejor cada día.

Agradecer con mucho respeto y admiración a todas las licenciadas en enfermería que formaron parte de mi camino académico y humano, principalmente a las licenciadas del área de Materno Infantil. Gracias por enseñarme que ser enfermero no solo es una carrera, sino un compromiso profundo con la vida, el cuidado y el bienestar de los demás.

**Molina Panchana Bryan Lizandro**

## **DECLARACIÓN**

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

---

Molina Panchana Bryan Lizandro

CI: 2400424764

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DEDICATORIA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	X
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1. Planteamiento del Problema .....	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo General.....	3
1.3.2. Objetivos Específicos .....	3
1.4. Justificación del Problema.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2.1. Marco Teórico .....	5
2.1.1. Fundamentación Referencial .....	5
2.1.2. Fundamentación Teórica .....	8
2.1.3. Fundamentación de Enfermería.....	18
2.1.4. Fundamentación Legal .....	21
2.1.5. Formulación de Hipótesis.....	24

2.1.6. Variables.....	24
2.1.7. Operacionalización de Variables .....	25
CAPÍTULO III .....	27
3.1. Metodología.....	27
3.1.1. Tipo de Investigación .....	27
3.1.2. Diseño de Investigación.....	27
3.1.3. Población y Muestra .....	27
3.1.4. Criterios de Selección.....	28
3.1.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	28
3.1.6. Validación y Confiabilidad del Instrumento .....	29
3.1.7. Consideraciones Éticas .....	29
CAPÍTULO IV .....	30
4.1. Análisis e Interpretación de Resultados.....	30
4.2. Comprobación de Hipótesis.....	34
5. CONCLUSIONES.....	35
6. RECOMENDACIONES .....	36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
8. ANEXOS .....	44

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	25
Tabla 2. Verificación de hipótesis mediante prueba Chi-cuadrado de Pearson .....	34

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de las características sociodemográficas de la muestra.....	30
Gráfico 2. Distribución de la evaluación del estado nutricional de las embarazadas según el índice de masa corporal.....	31
Gráfico 3. Distribución de la identificación de los estilos de vida en las embarazadas según dimensiones establecidas.....	32
Gráfico 4. Distribución de la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de las embarazadas objeto del estudio.....	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Autorización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor .....	44
Anexo 2. Consentimiento informado.....	47
Anexo 3. Ficha de recolección de datos (Estado nutricional) .....	48
Anexo 4. Cuestionario (Estilo de vida) .....	53
Anexo 5. Evidencias fotográficas.....	56
Anexo 6. Reporte del sistema de antiplagio (COMPILATIO).....	57

## RESUMEN

El estado nutricional durante la gestación influye en el bienestar de la madre y el desarrollo fetal, esta situación podría relacionarse con el estilo de vida de la embarazada. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida en embarazadas. La metodología corresponde al enfoque cuantitativo, método analítico-sintético, diseño no experimental, de tipo descriptiva, de campo y transversal. El universo fue considerado por todas las gestantes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, durante el año 2024 al primer semestre del 2025 y la muestra quedó representada por 60 gestantes considerando el 100% de la población, atendidas en el área de emergencia y hospitalización. Las variables estudiadas fueron estado nutricional y estilos de vida, medidas mediante los instrumentos Ficha de recolección de datos y el Cuestionario del Perfil de Estilo de Vida PEPS-I, cuyo procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS versión 25. Los resultados evidenciaron que el grupo etario predominante fue de 28-32 años (31,7%), nivel educativo primario (50,0%), eran amas de casa (85,0%) y procedencia de Santa Elena (60,0%); acerca del estado nutricional según el índice de masa corporal presentó sobrepeso (33,3%) y obesidad grado I (33,3%) de las participantes; en cuanto al estilo de vida, se destacó que el 58,3% presentó una nutrición no saludable, el 80,0% no realiza actividad física periódica, el 68,3% tiene responsabilidad en su salud, el 73,3% soporte interpersonal y el 50,0% actúa con autoactualización, por lo que se comprobó la hipótesis donde existe una relación significativa entre estado nutricional y estilo de vida ( $p \leq 0.05$ ). Se concluye que el estado nutricional se relaciona con el estilo de vida en embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

**Palabras clave:** Embarazadas; estado nutricional; estilo de vida.

## ABSTRACT

Nutritional status during pregnancy influences maternal well-being and fetal development; this situation could be related to the pregnant woman's lifestyle. The objective of this research was to determine the relationship between nutritional status and lifestyle in pregnant women. The methodology corresponds to a quantitative approach, analytical-synthetic method, non-experimental, descriptive, field-based, and cross-sectional design. The universe was considered all pregnant women treated at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena, from 2024 to the first half of 2025. The sample was represented by 60 pregnant women, considering 100% of the population, treated in the emergency and hospitalization areas. The variables studied were nutritional status and lifestyles, measured using the Data Collection Form and the PEPS-I Lifestyle Profile Questionnaire instruments, whose statistical processing was performed with SPSS version 25. The results showed that the predominant age group was 28-32 years (31.7%), primary education level (50.0%), were housewives (85.0%) and origin of Santa Elena (60.0%); regarding the nutritional status according to the body mass index presented overweight (33.3%) and obesity grade I (33.3%) of the participants; regarding lifestyle, it was highlighted that 58.3% presented an unhealthy nutrition, 80.0% do not perform periodic physical activity, 68.3% are responsible for their health, 73.3% interpersonal support and 50.0% act with self-actualization, so the hypothesis was confirmed where there is a significant relationship between nutritional status and lifestyle ( $p = <0.05$ ). It is concluded that nutritional status is related to lifestyle in pregnant women treated at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena.

**Key words:** Pregnant women; nutritional status; lifestyle.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estado nutricional como la condición de salud del individuo en relación al consumo de nutrientes y el equilibrio entre la disponibilidad de alimentos y las necesidades nutricionales (Organización Mundial de la Salud, 2023). La nutrición es un aspecto esencial para la salud y el desarrollo, por ello una buena nutrición se asocia con salud adecuada para la gestante, el lactante y el niño, generando embarazos y partos seguros y menor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Lema & Cordero, 2021).

Por otro lado, el estilo de vida se refiere al bienestar general de los individuos y las sociedades, lo que comprende las necesidades emocionales, fisiológicas, realización, sentido de la vida y aceptación social. El mantenimiento de estilo de vida apropiados en la etapa preconcepcional y el embarazo aportará en la prevención de enfermedades para la madre y su hijo/a (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Durante el embarazo, la mujer enfrenta algunos cambios fisiológicos con la finalidad de adaptarse a las 40 semanas que durará la formación de un nuevo ser humano, esos cambios ocurren a nivel pulmonar, endocrino, digestivo, hematológico y cardiovascular, mismos que alteran las demandas de nutrientes y energía, mediante una alimentación equilibrada y estilo de vida adecuado se busca mantener el estado de salud de la gestante y cubrir esas demandas (Carrillo, et al., 2021).

Asimismo, se ha demostrado que el estado nutricional de la madre previo al embarazo y su ganancia en esta etapa tiene un gran impacto en el peso del niño al nacer. También, que la falta de algunos micronutrientes amenaza el desarrollo del feto y la salud de la madre y el neonato. La desnutrición materna presenta graves consecuencias para el recién nacido, como el retardo del crecimiento, bajo peso al nacer, déficit psicomotor e incremento de la tasa de mortalidad neonatal. De igual forma, la obesidad conlleva al incremento de patologías maternas, tales como preeclampsia, diabetes mellitus e hipertensión arterial (San Gil, et al., 2021).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la presente investigación se enfocó en analizar el estado nutricional y su relación con el estilo de vida de las embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, situado en la provincia de Santa Elena durante el periodo 2024- 2025.

# CAPÍTULO I

## 1.1. Planteamiento del Problema

El estado nutricional es un aspecto muy esencial para el mantenimiento de la salud que cobra mayor importancia en procesos fisiológicos que implican desarrollo o crecimiento, como la gestación que representa una etapa crítica de la vida porque la salud materna influye en el bienestar de su hijo (Montero, 2019). En los últimos años, se han registrado datos en que se evidencia que el estado nutricional de la embarazada no es adecuado asociado a estilos de vida, como en la India que se reportó una tasa de desnutrición de 75%, Egipto con 39,2% y Estados Unidos con 9,7% en el estado de San Francisco y 12% en los Ángeles, esta realidad no es lejana de Latinoamérica, Brasil con 18,8%, Chile con 16,9% y Bolivia con 16,7% (Gordillo, et al., 2024).

Con respecto al estilo de vida durante el embarazo, se define como el conjunto de rutinas y hábitos que la gestante adopta en esta etapa, incluyendo actividad física, descanso, alimentación, manejo del estrés, entre otros (Montenegro, et al., 2023). Un estilo de vida saludable no solo permite que la gestación se desarrolle sin problema, sino también influye en disminuir el riesgo de complicaciones como bajo peso al nacer, parto prematuro y trastornos a largo plazo para el neonato (Luque, et al., 2021).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) destacó la importancia de la nutrición y alimentación en la población obstétrica, incluyendo la asesoría nutricional y la recomendación de suplementos como hierro y ácido fólico (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019). En un estudio realizado en la ciudad de Milagro por Lozada et al. (2019) en 81 gestantes se encontró que el 5% tenían bajo peso, 40% con peso normal, 45% en sobrepeso y 10% con obesidad, además que el 35% presentó anemia.

Durante las prácticas preprofesionales en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena se evidenció un incremento de casos de gestantes con bajo peso, sobrepeso, deficiencia de micronutrientes y anemia, situación que puede relacionarse con algunos aspectos del estilo de vida como la práctica de actividad física, el tiempo de alimentación o el consumo de sustancias nocivas.

Resulta importante destacar que no se dispone de suficientes estudios locales sobre la relación del estado nutricional y el estilo de vida, lo que dificulta la implementación de estrategias de intervención y políticas preventivas para evitar el impacto de la problemática en el riesgo de repercusiones obstétricas, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo del neonato.

## **1.2. Formulación del Problema**

De acuerdo a la situación antes descrita, en el trabajo de investigación se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo el estado nutricional se relaciona con el estilo de vida en embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, durante el 2024 y primer semestre del año 2025?

## **1.3. Objetivos**

### ***1.3.1. Objetivo General***

Analizar el estado nutricional y el estilo de vida en embarazadas. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024-2025.

### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

1. Caracterizar socio demográficamente a las embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2024- 2025.
2. Evaluar el estado nutricional de las embarazadas a través del índice de masa corporal (IMC) mediante indicadores antropométricos preestablecidos.
3. Identificar el estilo de vida de las embarazadas mediante las dimensiones nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización.
4. Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y el estilo de vida de las embarazadas.

#### **1.4. Justificación del Problema**

El presente estudio se justifica a nivel académico porque contribuye en el campo de la salud pública, obstetricia y nutrición debido a que genera evidencia científica sobre la relación del estado nutricional con el estilo de vida en las gestantes. Los hallazgos de la investigación servirán como referencia para el desarrollo de estudios a futuro sobre la temática, en el contexto local y nacional.

En el aspecto teórico y metodológico, resulta importante el estudio porque se fundamentó en teorías de enfermería orientadas en la salud materno-infantil y la conducta alimentaria, se realizó una actualización de las bases teóricas sobre la nutrición y los hábitos alimentarios que influyen en el bienestar del binomio madre-hijo, y permitió identificar la asociación entre las variables mediante un diseño cuantitativo, transversal y correlacional permitiendo obtener datos fiables y generalizables en la unidad hospitalaria.

A nivel práctico, los resultados pueden ser utilizados por los profesionales de salud del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor para la elaboración e implementación de estrategias de intervención nutricional y promoción del estilo de vida saludable en las gestantes, fortaleciendo la asistencia prenatal y minimizando el índice de complicaciones. Desde la perspectiva social, se pretende mejorar la calidad de vida de las embarazadas de la provincia de Santa Elena a través de acciones preventivas basadas en alimentación y estilo de vida saludable.

La investigación tendrá beneficiarios directos e indirectos. En los beneficiarios directos se encuentran las gestantes atendidas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor que podrán recibir recomendaciones sobre nutrición y estilo de vida; mientras que, los beneficiarios indirectos serán los profesionales de salud, futuros profesionales de enfermería y la sociedad en general.

## CAPÍTULO II

### 2.1. Marco Teórico

#### 2.1.1. *Fundamentación Referencial*

En Cuba, San Gil et al. (2021) realizaron un estudio denominado “Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo” con el objetivo de evaluar el estado nutricional de las embarazadas atendidas en el municipio Regla. Se aplicó un estudio observacional, descriptivo y transversal con 81 gestantes, abordando variables sociodemográficas, antecedente obstétrico y estado nutricional. Entre los resultados, se obtuvo que la edad materna más frecuente fue en el rango de 20 a 35 años, en su mayoría amas de casa, alto nivel escolar y baja paridad. El 56,8% presentó un estado nutricional adecuado (79% sin anemia), aun así, el resto mostró alteraciones del peso (por defecto o exceso). No todas las mujeres realizaban las 6 frecuencias alimentarias recomendadas, ni consumían diariamente los alimentos de los 7 grupos básicos. Se concluyó que la mayoría de embarazadas tenían un estado nutricional adecuado a la captación, pero presentaban hábitos alimentarios no saludables.

Tojin et al. (2021) llevaron a cabo un estudio en Guatemala denominado “Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en el área IXIL, Quiche” para determinar el estado nutricional de las embarazadas que acuden a su control prenatal. La metodología fue descriptiva y transversal, se contó con una muestra de 1.417 gestantes. Como resultados, se reportó edad materna con una media de 26 años  $\pm$  5.95 DE, edad gestacional de 25 semanas  $\pm$  7.12 DE, número de gestas de 3 gestas  $\pm$  1.67 DE, control prenatal de 2 controles prenatales  $\pm$  1.29 DE y lugar de vivienda se reportó 639 gestantes en Santa María Nebaj (45%), 281 en San Juan Cotzal (20%) y 497 en San Gaspar Chajul (35%). La media del IMC era de 27.22 kg/cm<sup>2</sup>. Según la tabla de Atalah-Castillo-Castro, enflaquecidas (10%), normal (47%), sobrepeso (32%) y obesidad (11%); mientras que, en la curva de Rosso-Mardones, bajo peso (16%), normal (3%), sobrepeso (17%) y obesidad (32%). Se concluyó que el estado nutricional era normal en las gestantes, pero se obtuvo una cifra significativa con bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Acosta et al. (2023) llevaron a cabo un estudio en Perú titulado “Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término” cuyo objetivo fue identificar la relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en gestantes de 38 a 42 semanas. La investigación fue de diseño no experimental, correlacional, descriptiva y enfoque cuantitativo con 87 gestantes. En los resultados, se evidenció que la condición de las gestantes a término fue de 1,5% con bajo peso, 47% con peso normal, 25% con sobrepeso y 26,5% con obesidad. La ganancia de peso promedio de las gestantes con bajo peso fue 9 kg, IMC normal un 12,2 kg aproximadamente, gestantes con sobrepeso 10,3 kg y gestantes obesas 9,5 kg. Además, el 56% presentaron prácticas alimentarias adecuadas y el 44% prácticas inadecuadas. Se encontró relación significativa entre ganancia de peso y prácticas alimentarias ( $p=0,003$ ) y relación significativa entre IMC pregestacional y prácticas alimentarias ( $p=0,043$ ). Se concluyó que existía relación entre estado nutricional y prácticas alimentarias en las embarazadas a término.

En Ecuador, Tenesaca y Vásconez (2019) realizaron un estudio denominado “Hábitos alimenticios y estado nutricional de las embarazadas del Centro de Salud de Biblián Tipo B” con el objetivo de identificar los hábitos alimenticios y estado nutricional de las gestantes del centro de salud. El diseño fue descriptivo y transversal con 87 gestantes que cursaban el final del primer trimestre y segundo trimestre. En los resultados se evidenció que el 64% corresponden al grupo etario de mujeres entre los 20-39 años, nivel de instrucción primaria completa en el 48%, ocupación amas de casa en el 79,0%, residencia rural en 80%, unión libre en el 46% y secundigesta en el 51%. Con respecto a los hábitos alimenticios, las gestantes presentaron hábitos adecuados, así como un estado nutricional normal. Se concluyó que los hábitos nutricionales adecuados de las gestantes inciden directamente sobre su estado nutricional.

Dentro del mismo contexto, Camacas (2019) ejecutó una investigación denominada “Estado nutricional (EN) y ganancia de peso (GP) en gestantes atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja” para valorar el estado nutricional de las embarazadas de la unidad operativa. El estudio fue no experimental y descriptivo con 92 gestantes. Se obtuvo como resultado, el IMC inicial promedio de 25,28 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 4,25$ DE), la población se dividió en 56,5% con normo peso, 28,3% con sobrepeso, 14,1% con obesidad y 1,1% con bajo peso; la ganancia de peso al final del tercer trimestre fue normal en 44,6%, menor a lo recomendado en 30,4% y excesiva en 27,2%.

No existió diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre el EN y la GP al final de la gestación. En conclusión, el IMC inicial no es predictor de la GP final que alcanzará la gestante al término de esta etapa y la alteración de esta variable podría deberse a otros factores.

También, Iza y Cusme (2021) realizó un estudio titulado “Análisis del estado nutricional de embarazadas adscritas al Centro de Salud Tipo A Toacaso” para analizar el estado nutricional de gestantes, determinando IMC preconcepcional, GP, prevalencia de comorbilidades y riesgo obstétrico. Se aplicó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal con 45 gestantes. En los resultados, se reflejó que el 71,1% cuenta con nivel de escolaridad primaria, en las comorbilidades se conoce que el 2,2% padece hipertensión arterial, el 22,2% fue diagnosticado con sobrepeso y el 8,9% con obesidad. El 26,7% corresponde a las gestantes adolescentes menores de 19 años y 8,9% embarazadas mayores a 35 años. Un 20,0% de mujeres iniciaron con IMC preconcepcional de sobrepeso y el 8,9% inició con IMC preconcepcional de obesidad. Acerca de estos datos, el 26,7% de gestantes obtuvieron una ganancia insuficiente de peso, el 62,2% con ganancia adecuada y 11,1% con ganancia excesiva. Los autores concluyeron que el sobrepeso y la obesidad tienen influencia directa y proporcional con una adecuada o inadecuada GP y se conviertan en factores que aumenten la posibilidad de cuadros hipertensivos y otras complicaciones para la madre y el niño.

En la provincia de Santa Elena, Gonzabay (2022) realizó un estudio titulado “Estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y el peso del recién nacido en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor” con el objetivo de caracterizar el estado nutricional de las gestantes y el peso del recién nacido. La metodología fue descriptiva, transversal y retrospectiva con 129 gestantes, empleando la revisión de historias clínicas. En los resultados se destacó que la determinación del estado nutricional de las gestantes según su IMC pregestacional y su ganancia de peso indican que ellas se encuentran en el rango de normo peso, sin embargo, ganaron un peso mayor a lo recomendado; por otro lado, los neonatos nacieron con un peso promedio de 2933 gramos para el sexo masculino y 3053 gramos para el sexo femenino. Se concluyó que a pesar de que la mayoría de gestantes no se encuentran dentro de los parámetros nutricionales adecuados, la mayoría de los neonatos lograron nacer con un peso adecuado para su edad.

### **2.1.2. Fundamentación Teórica**

#### **Atención materna preconcepcional**

La atención preconcepcional implica un conjunto de actividades con la finalidad de identificar y generar modificaciones en los riesgos biomédicos, sociales y conductuales que se presentan en la salud de la mujer y provocarán de manera directa un impacto en el resultado del embarazo tanto en la madre como en su hijo. Representa la optimización del estado de salud de la mujer antes de la planificación y la concepción del embarazo, el cual es reconocido como una estrategia para mejorar el estado de salud materno e infantil. El periodo antes del embarazo es un momento crucial para la introducción de interacciones destinadas a la nutrición y otras modificaciones en los hábitos y estilos de vida saludables para promover la salud garantizando una correcta preparación para la gestación (De Leo, et al., 2022).

Se ha reportado que cerca del 98% de todas las muertes maternas y neonatales se presentan en países con recursos económicos bajos. La OMS a través de un programa preventivo busca iniciar de forma temprana la atención en la mujer antes de la concepción, sobre todo en aquellas niñas que habitan en países con ingresos socioeconómicos bajos y medianos (Carrillo, et al., 2021).

#### **Necesidades nutricionales en el embarazo**

Durante la gestación, la mujer está expuesta a diferentes modificaciones fisiológicas que preparan el cuerpo para el desarrollo de un nuevo ser, estos cambios también generan preparación para el parto y posparto. El primer cambio que se observa es el incremento materno del peso, para ello se consideran las recomendaciones de la OMS sobre el inicio del peso de la mujer en el embarazo, es así que la ganancia de peso (GP) debe transcurrir entre 11 a 16 kg con un IMC normal de 19 a 24. La GP se produce de manera fisiológica debido al peso del feto, la placenta, el útero, el líquido amniótico, las glándulas mamarias, el tejido adiposo y la sangre (Martínez, et al., 2020).

Además de la modificación física, se producen cambios cardiacos y hematológicos, es así que el volumen total de plasma incrementa su porcentaje gradual hasta en un 40% durante los primeros dos trimestres del embarazo, luego de esta expansión de volumen se incrementa la masa eritrocitaria generando una disminución

en la concentración de hemoglobina, el reencuentro de glóbulos rojos y el hematocrito generando anemias por hemodilución (Siguencia, et al., 2022).

El hierro desempeña un papel fundamental en la producción de hemoglobina siendo muy importante para el transporte de oxígeno. La anemia materna está relacionada con un riesgo de bajo peso al nacimiento y parto prematuro, existe una asociación bastante estrecha entre la paridad y los resultados neonatales en el recién nacido en que se destaca la restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y nacimiento prematuro (Marshall, et al., 2022).

### **Importancia de la nutrición en el embarazo**

La nutrición comprende un tema importante que debe abordarse en la vida de toda persona, puesto que la adopción adecuada se observa desde la infancia temprana, adolescencia y adultez. Sin embargo, existen condiciones en que los individuos requieren una mayor atención nutricional, principalmente cuando la persona se encuentra en una etapa vulnerable como la gestación. El embarazo comprende un estadio fisiológico caracterizado por modificaciones nutricionales y energéticas de la mujer que resultan incrementadas como resultado de los cambios que enfrenta (Gallo, et al., 2024).

Por esta razón, para satisfacer estas necesidades, la alimentación materna debe estar destinada a brindar un aporte idóneo de nutrientes no únicamente en cantidad, sino también en calidad asegurando un desarrollo óptimo del embarazo con buen estado de salud materno y perinatal. A nivel mundial, una nutrición adecuada durante el embarazo favorece la disminución del porcentaje de mortalidad materna e infantil, ayuda a disminuir el riesgo de enfermedades hipertensivas, eventos cardiovasculares, obesidad, y diabetes tipo 2 que son algunas de las complicaciones que aparecen por primera vez en esta etapa y se potencian cuando existe una mala alimentación (Montoya, et al., 2024).

Además, la alimentación materna genera un impacto en la composición de la leche materna que es un fluido biológico que ayuda a mantener el estado materno y fetal después del nacimiento. La leche materna es el nutriente óptimo para el lactante dentro de los primeros seis meses de vida, puesto que en su composición se destacan los micronutrientes necesarios que ayudarán a garantizar el desarrollo y protección del sistema inmune. Durante el embarazo, la mujer debe alimentarse de forma equilibrada

porque condiciona la composición de la leche materna. Se ha demostrado que esta leche guarda relación con el estado nutricional materno, es así que dentro de su alimentación se debe incluir todo tipo de alimentos que generen un buen aporte calórico y nutricional en que se destacan los cereales, lácteos, verduras, hortalizas, carnes magras, frutas, luminosas, entre otros (Montoya, et al., 2024).

De esta forma se logra garantizar que la leche materna contenga los nutrientes óptimos para un desarrollo adecuado del niño. En la actualidad, la evidencia refleja que gran parte de la población obstétrica ingiere cantidades poco suficientes de micronutrientes y vitaminas, por lo tanto, se sobreañade vitaminas exógenas que permitan compensar estas pérdidas. Por otro lado, cabe recalcar que otros beneficios asociados a la lactancia materna son la pérdida de peso en el posparto, disminución de del riesgo de cáncer de mama o de ovario y una menor probabilidad de diabetes mellitus e hipertensión arterial (Hernández, et al., 2024).

### **Evaluación nutricional en gestantes**

El correcto diagnóstico del estado materno se basa en la evaluación de parámetros maternos acerca del peso y la talla. Además, se incluye la valoración antropométrica para identificar las gestantes que presentan un déficit nutricional o sobrepeso al inicio del embarazo, detectar ganancia insuficiente o excesiva de peso de acuerdo a la edad gestacional y en función al estado nutricional anterior, y promover conductas adecuadas de manera particular para mejorar el estado nutricional y las condiciones que involucran el parto y la lactancia (Salazar, et al., 2022).

### **Peso pregestacional**

El peso previo al embarazo y la alimentación equilibrada permite mantener la gestación dentro de lo más saludable posible, mientras mejor sea el grado de reserva nutricional durante la etapa pregestacional existe la posibilidad que el embarazo se desarrolle con mayor normalidad. La GP durante el embarazo está mediada por el peso pregestacional de la mujer y sus hábitos. Para ello, se emplea la medición estándar del Índice de Masa Corporal (IMC) que se calcula por la división del peso para la talla al cuadrado, expresándose el peso en kg y la talla en metros cuadrados. Carrera (2023) categoriza el estado nutricional de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Bajo peso IMC menor a 18: En este grupo poblacional se requiere una ganancia aproximada entre 12.5 a 18 kg.
- Normo peso IMC 18.5 a 24.9: Para este grupo se requiere de una ganancia de peso de 11.5 a 16 kg al final del embarazo.
- Sobrepeso y Obesidad IMC >25: En este grupo de gestantes se sugiere una ganancia de peso no mayor a 7 kg hacia el embarazo a término.

### **Distribución de la ganancia de peso**

En un embarazo a término, el promedio de peso se valora por kilogramos que debe situarse entre 12 a 14 kg que es distribuido de la siguiente forma: feto entre 3 a 3.5 kg, placenta entre 1 a 1.2 kg, líquido amniótico 1 kg, aumento del volumen materno 1.5 a 2 kg, incremento del tamaño uterino y de las glándulas mamarias 1 a 2 kg, y reservas maternas de tejido adiposo de 3 a 4 kg. Por este motivo, el peso materno debe ser cuidadosamente registrado mensualmente y con un seguimiento de la curva de GP para determinar el promedio del peso ganado (Perichart & Rodríguez, 2023).

### **Asesoramiento nutricional**

Se debe aconsejar que las gestantes mantengan una dieta equilibrada y balanceada, también que descubran y potencien hábitos alimentarios efectivos, evitando dietas poco acordes para el embarazo que sean muy restrictivas o creencia en mitos como alimentarse doble, mitigar la ganancia de peso adecuada e instruir a las madres sobre alimentación, priorizando la cantidad de calorías y proteínas con alimentos fáciles, prácticos y saludables (Milla, et al., 2022).

Distribución calórica: La dieta de la gestante debe ser individualizada de acuerdo a ciertos factores como el peso, la talla y la edad puesto que deben evaluarse de forma individual, lo que dependerá del grupo proteico (Ramos, et al., 2023).

Requerimientos energéticos: Se refiere a las energías que debe consumir la madre para satisfacer las demandas del cuerpo que debe considerarse el metabolismo basal, la actividad física, el género, la edad, la talla, el peso y la estructura ósea. En el embarazo, se requiere de energía suplementaria basada en las siguientes condiciones: formación y mantenimiento del tejido materno que favorece el crecimiento fetal y placentario, y del tejido adiposo que es importante para garantizar el tamaño óptimo del recién nacido (Vaca, et al., 2022).

El requerimiento de energía necesita un incremento aproximado de 200 kcal al día para satisfacer las demandas maternas, sin embargo, se requiere conocer el estado físico materno pregestacional, así como el nivel de actividad física para evitar la cetoacidosis materna. En cuanto a las calorías distribuidas, se engloba de acuerdo a los macronutrientes y micronutrientes (Ramos, et al., 2023).

**Macronutrientes:** Son nutrientes que se requieren en cantidades grandes para que el cuerpo pueda obtener energía en forma de ATP y utilizarlo para mantener las funciones vitales básicas del organismo, como los siguientes;

- **Proteínas:** Permiten satisfacer las necesidades del crecimiento fetal, los tejidos maternos y la placenta. Se recomienda un mínimo de 0.88 gr/kg al día. Puede encontrarse en dos tipos de origen, el origen animal que se caracteriza por un valor biológico elevado y calórico bajo como la carne, pescado, huevo, pollo, entre otros, estos nutrientes aportan un desarrollo cerebral óptimo del feto porque contiene colina, y de origen vegetal que está presente en alimentos como cereales, frutos secos y leguminosas aportando también fibra y aminoácidos esenciales (Ramos, et al., 2023).
- **Lípidos:** La ingesta diaria de lípidos debe ser proveniente de los ácidos grasos saturados, mono saturados y poliinsaturados priorizando el aceite vegetal, aguacate, pescado azul, frutos secos, entre otros (Martínez, et al., 2020).
- **Hidratos de carbono:** La ingesta de carbohidratos en embarazadas es superior en una mujer no gestante, por ello se recomienda el consumo promedio de 175 gr al día, es decir 45 gr adicionales. La principal fuente de carbohidratos proviene del almidón que puede consumirse a través de los cereales, legumbres, pasta, pan, entre otros (Martínez, et al., 2020).

**Micronutrientes:** Son nutrientes esenciales que se requieren en menor cantidad que los macronutrientes, sin embargo, poseen efecto indispensable para las funciones metabólicas e inmunitarias (Ramos, et al., 2023).

En el embarazo, la deficiencia de vitamina A se relaciona con restricción de crecimiento intrauterino, mientras que su suplementación al igual que el betacaroteno ayuda a disminuir esta complicación postnatal, genera menor riesgo de efecto teratogénico y mejora la agudeza visual. Con respecto al zinc y cobre, es posible que la ingesta de hierro interfiera con la absorción de otros minerales, por lo que se

recomienda la suplementación de 15 mg de zinc y 2 mg de cobre al día, estos valores son fácilmente alcanzables a través de un suplemento vitamínico y está presente en las verduras y vegetales (Vaca & Favier, 2023).

El yodo es otro micronutriente muy recomendado para la gestación temprana, se recomienda 200 µg al día y aporta en la prevención de complicaciones a nivel cerebral y neurológico del feto, como el retraso mental y la parálisis cerebral. Otras vitaminas que desempeñan un papel significativo en el mantenimiento del embarazo es la vitamina B9 también denominada ácido fólico y es un complejo necesario para la replicación y síntesis del ADN y ARN, la metilación de ADN y la regulación del metabolismo de la homocisteína (Bonfili, 2024).

La existencia de una deficiencia de folato se caracteriza por la presencia de complicaciones en el tubo neural como la espina bífida y anencefalia. Como requisito mínimo, la gestante deberá consumir 400 µg/día y se recomienda que la suplementación inicie por lo menos 3 meses antes del embarazo para la mujer y su pareja. En cuanto al calcio, este nutriente interviene en la mineralización esquelética fetal, principalmente durante el tercer trimestre, necesitando un incremento de la concentración diaria de calcio al segundo trimestre aumentando a 1.000 o 1.200 mg/día (Marshall, et al., 2022).

### **Alimentación y nutrición durante la gestación**

La alimentación representa un ámbito importante que permite a la embarazada obtener adecuada energía, vitaminas y minerales que podrán ser hallados en los alimentos de fácil acceso. Una adecuada nutrición se relaciona con el mejoramiento del estado de salud de la madre debido a que el embarazo comprende modificaciones que le permite un desarrollo adecuado del feto, es así que las necesidades nutricionales de las gestantes tienden a ser más elevadas en comparación con no gestantes, sin embargo, no es sinónimo de una alimentación en exceso, por el contrario, se refiere a una alimentación equilibrada, alta calidad y variada que le permite cubrir los requerimientos nutricionales en cada trimestre de la gestación (Cereceda & Quintana, 2019).

### **Alimentación durante el primer trimestre de embarazo**

Durante el primer trimestre, es posible que la mujer se encuentre expuesta al efecto de la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) que trae como consecuencias el incremento de las náuseas, vómitos copiosos, dispepsias,

epigastrias, entre otras, haciendo que la mayoría de madres no pueden alimentarse de forma continua o presenten cierta sintomatología neurológica a un alimento en particular. Un ejemplo claro es aquel en donde las madres perciben un olor fuerte, como el pescado, en que no toleran el mismo y presenten náuseas o vómitos haciendo que obvien este alimento, pero no lo reemplazan por otros (Ramos, et al., 2023).

En este trimestre se recomienda que las madres lleven una dieta lo más sana posible evitando alimentos ultra procesados y azucarados. Se busca priorizar aquellos alimentos que no contengan mucha grasa, altos en sal y dulce, priorizando las frutas, los vegetales, los cereales y los granos haciendo que la alimentación sea progresiva hasta que pueda ser regulada. Resulta frecuente que, durante los primeros tres meses, la mujer pierda peso que se asocia a los signos y síntomas presentes durante el primer trimestre del embarazo (Serrano, et al., 2024).

### **Alimentación durante el segundo y tercer trimestre del embarazo**

Durante los meses posteriores al primer trimestre, el feto se encuentra en proceso de desarrollo y su madre requiere un mayor consumo de alimentos nutritivos como los micro y macro nutrientes. Se recomienda el consumo promedio de cinco comidas al día priorizando el desayuno, entre comida, almuerzo, entre comida y finalizar con la cena. En el desayuno, se busca priorizar la proteína y fibra como los huevos, frutas, lácteos, entre otros. La media mañana debe estar espaciada entre unas tres a cuatro horas del desayuno, se busca priorizar alimentos proteicos como yogur griego, avena, queso cottage, frutos secos y frutas (Martínez, et al., 2022).

En la hora del almuerzo y cena, se recomienda una alimentación equilibrada de acuerdo al plato ideal en que el 50% engloba una proteína como carne, pollo, pescado y atún, en donde este alimento debe ser bien lavado y cocinado evitando que sea frita en aceite animal y se prepare en otros métodos como sudado, estofado, horno y vapor. La otra cuarta parte del plato debe constar de carbohidratos como el arroz, avena, quinoa, papa, yuca, mote, fideos, entre otros, y la última cuarta parte engloba los vegetales y grasas saludables como aguacate, frutos secos, aceite de oliva, entre otros (Poma, 2024).

La media tarde debe realizarse a unas tres o cuatro horas de la tercera comida, priorizando los lácteos, frutas y proteínas y la cena debe ser similar al almuerzo, sin embargo, se recomienda que sea cuatro horas antes de dormir para evitar sobredistensión abdominal, cólico de gases, náuseas y vómitos por reflejo. También, la

hidratación desempeña un papel importante requiriéndose un promedio de 2 a 3 litros de agua al día (Gallo, et al., 2024).

### **Indicaciones para una ganancia de peso saludable en el embarazo**

El hecho de lograr un embarazo saludable puede lograrse mediante la adopción de prácticas y estilos de vida saludable, entre las actividades se destaca:

- Alimentación balanceada: Se debe incluir proteínas magras, verduras, cereales integrales, lácteos bajos en grasa y frutas, de ser posible se recomienda evitar los azúcares añadidos y alimentos ultra procesados, así como el condimento excesivo porque generan un incremento y potencian los efectos digestivos del primer trimestre como náuseas, vómitos, estreñimiento y dispepsias (Guerrero, 2023).
- Evitar mitos comunes: Se debe aislar el concepto de alimentarse doble debido a que el gasto energético incrementa de manera ligera, entonces no se necesita duplicar las porciones. El aumento calórico promedio durante el primer trimestre es de 0 a 100 calorías extras al día, en el segundo trimestre más de 300 kcal/día y en el tercer trimestre más de 450 kcal/día (Guerrero, 2023).
- Hidratación adecuada: Se recomienda ingerir por lo menos 8 vasos de agua al día, sin embargo, este va a estar mediado por el peso corporal materno. Una hidratación adecuada favorece la estimulación de líquido amniótico intrauterino, además permite mantener las funciones metabólicas, en situaciones en donde la madre no tolere el agua, puede ser reemplazado por agua de coco de origen natural o suero oral bajo en calorías (Camacas, 2019).
- Actividad física: Si no existe contraindicación alguna, se sugiere que la mujer realice por lo menos 30 minutos diarios de actividad física moderada como psicoprofilaxis y caminatas. Incluso la mujer puede realizar pesas siempre y cuando se realice bajo supervisión médica y no exceda el peso máximo (Gallo, et al., 2024).
- Control prenatal regular: Esta evaluación representa un papel importante para garantizar la adecuada salud materna y perinatal, se recomienda que la mujer acuda a su primer visita antes de la semana 12 para identificar factores de riesgo como la obesidad, sobrepeso, diabetes, hipertensión, entre otros, e incorporar un plan alimenticio adecuado. Los controles periódicos permiten evaluar las

medidas antropométricas básicas, incluyendo el peso corporal y la medición de altura de fondo uterino (AFU) para valorar la presencia de ganancias insuficientes o exageradas de peso (Chafloque, et al., 2023).

### **Ganancia insuficiente de peso en el embarazo**

La ganancia deficiente de peso en esta etapa está relacionada con eventos perinatales adversos. Ocurre cuando las gestantes no logran alcanzar el peso recomendado de acuerdo al incremento ponderal final, esto ocurre usualmente en aquellas mujeres que inician un embarazo con bajo peso y poseen un riesgo más acentuado de restricción de crecimiento uterino, bajo peso al nacer y nacimiento pretérmino. Se relaciona con un aporte insuficiente que limita la biodisponibilidad de nutrientes esenciales para garantizar el desarrollo fetal adecuado. En algunos estudios se ha demostrado que la GP deficiente se relaciona con incremento de complicaciones respiratorias en el recién nacido y mayor mortalidad neonatal (Hernández, et al., 2024).

Un mayor riesgo ocurre principalmente en aquellas mujeres cuyo IMC se encuentra por debajo de 18.5 antes de la gestación debido a que las reservas maternas del tejido adiposo y los micronutrientes tienden a ser menos de lo esperado, por lo tanto, comprometen la salud del feto y de su progenitora. El bajo incremento de peso en el embarazo es un reflector de problemas agregados, tales como hiperémesis gravídica y condición socioeconómica baja que limite el acceso a una dieta adecuada y trastornos alimenticios (Serrano, et al., 2024).

En este grupo de mujeres se requiere un seguimiento más estricto asociado a una oportuna intervención nutricional y suplementación micro nutricional y calórica para satisfacer las demandas calóricas diarias. Si bien es cierto el control del peso materno es clave para evitar complicaciones metabólicas, también es del feto, por lo tanto, se debe realizar un seguimiento ecográfico mensual hasta la semana 28 y luego quincenal hasta el final del embarazo para detectar variaciones en los percentiles del crecimiento fetal y detectar prematuramente restricción de crecimiento (Pérez, et al., 2022).

### **Ganancia excesiva de peso en el embarazo**

Una ganancia excesiva de peso durante la gestación condiciona efectos adversos fetales y maternos. Entre los principales riesgos se encuentra la macrosomía fetal, nacimiento por cesárea, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia,

distocia de hombros y desgarro del canal de parto. El exceso de peso materno tiene un efecto metabólico aumentando de forma directa la resistencia insulínica y produciendo una inflamación sistémica severa que favorece el medio ambiente intrauterino para que sea poco favorable para el desarrollo del feto (Carrera, et al., 2023).

Desde el ámbito post natal, los hijos cuyas madres han presentado una ganancia excesiva de peso en el embarazo tienen un riesgo mayor de presentar anemia, obesidad infantil, enfermedades cardiovasculares y síndrome metabólico debido a un fenómeno denominado “programación fetal”, en donde existe un medio ambiente hipercalórico que genera alteraciones en el sistema metabólico y endocrino fetal. El trabajo de parto también puede verse afectado cuando la madre presenta un exceso de peso prolongando la duración y aumentando el riesgo de parto fallido con inducción o instrumentación. Además, del riesgo de retención placentaria postparto, desarrollo de obesidad e hipertensión arterial a largo plazo (González, et al., 2024).

### **Estilo de vida en el embarazo**

El estilo de vida se conceptualiza como comportamientos, decisiones y hábitos que una persona adquiere para su diario vivir y que influye de forma directa en su estado de salud mental, físico y social. Dentro del estilo de vida se engloba actividades relacionadas al bienestar físico como la alimentación, evitar el consumo de sustancias nocivas, la práctica de actividad física, el descanso, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés. Durante la gestación, toma importante relevancia puesto que los hábitos maternos generan un impacto trascendental no solo en la salud de la mujer, sino también el desarrollo y el bienestar del producto de la concepción (Loaiza, et al., 2024).

Durante el embarazo, adoptar un estilo de vida saludable resulta exitoso para lograr una gestación alejada de las complicaciones. Implica una alimentación balanceada y rica en micro y macronutrientes que son esenciales para garantizar el desarrollo fetal, principalmente durante el primer trimestre en que ocurre la formación de los órganos y sistemas en donde se recomienda una alimentación variada con proteínas magras, frutas, vegetales, grasas saludables y consumo de micronutrientes como el hierro, ácido fólico, calcio y yodo que son necesarios para la prevención de otras complicaciones. También, la actividad física moderada es un factor clave para el estilo de vida sano en donde se debe incluir actividades como la natación, yoga y

caminatas que permiten controlar el peso materno, disminuir el estrés y preparar al cuerpo para el trabajo de parto (Soto, 2023).

Además, realizar actividad física disminuye el riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional, dolor lumbar y estreñimiento, sin embargo, el ejercicio debe ser realizado bajo supervisión médica y ausencia de contraindicaciones. Otro aspecto importante en el estilo de vida saludable incluye evitar sustancias y agentes nocivos como las drogas ilícitas porque generan riesgo de aborto espontáneo, malformaciones, bajo peso al nacer y nacimiento prematuro (Serdán, et al., 2024).

Por otra parte, el bienestar emocional materno desempeña un papel importante en el estilo de vida puesto que durante el embarazo es común que la mujer enfrente modificaciones hormonales que interfieren en su estado anímico. Resulta importante que cuenten con redes de apoyo, acudan a grupos de psicoterapia o realicen técnicas de relajación que permitan incrementar la comunicación con su pareja y su entorno (Soto, 2023).

Las horas de sueño son un factor importante porque una alimentación equilibrada, la disminución del estrés y el sueño completo permite un buen estado de salud. El hecho de limitar las horas de sueño aumenta el riesgo de somnolencia, malestar general, depresión y ansiedad. Se recomienda un promedio mínimo de ocho horas al día, sin embargo, durante el final del segundo y tercer trimestre es frecuente que la mujer tenga dificultad para dormir por lumbalgia y movimientos fetales (Torres, et al., 2023).

### ***2.1.3. Fundamentación de Enfermería***

A lo largo del tiempo, la enfermería como ciencia ha desarrollado diversas teorías y modelos, en esta sección se describirán los modelos en que se fundamenta el presente proyecto de investigación:

#### **Teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem**

Dorothea Orem desarrolló la teoría del déficit de autocuidado en 1950 se encuentra consolidada como uno de los modelos de mayor representación en los sistemas de enfermería. Esta teoría se fundamenta principalmente en el ideal en que los individuos poseen la capacidad y son responsables del cuidado hacia sí mismos para mantener su salud y preservar su bienestar físico y mental. Sin embargo, cuando la

persona se encuentra limitada o comprometida puede presentar deficiencia en el autocuidado requiriendo la intervención del personal de enfermería. Dorothea define el autocuidado como aquella práctica de actividades en donde los individuos tienen pleno conocimiento sobre los aspectos que le permitan mantener su vida y preservar su bienestar y salud, también describe que el rol de los enfermeros consiste en identificar aquellas necesidades para brindar ayuda que permite el mantenimiento o restauración de esa discapacidad (Navarro & Castro, 2021).

La aplicación de esta teoría en el estado nutricional del embarazo se fundamenta en que mantener la nutrición adecuada en esta etapa es fundamental para garantizar el desarrollo fetal adecuado y óptima salud materna. Desde este punto de vista, la teoría de Orem incluye la nutrición como aquella medida universal de autocuidado. Sin embargo, es posible que ciertas mujeres presenten deficiencias asociado al desconocimiento de los requerimientos nutricionales, condiciones económicas precarias, barreras culturales deficientes o hábitos inadecuados. Por medio de esta teoría, se orienta a que el enfermero identifique aquellas limitaciones, diseñe y ejecute planes de intervención para que la mujer pueda desarrollar una mayor capacidad en su nutrición (Palencia & Sinchi, 2024).

El déficit de autocuidado se puede evidenciar en mujeres que no practican una alimentación equilibrada, no comprenden la relación existente entre los nutrientes y el desarrollo fetal o no ajustan su dieta a las modificaciones metabólicas que se presentan durante el embarazo. En este ámbito, la enfermería brinda acciones educativas y promocionales individuales y grupales que busquen promover la selección adecuada de nutrientes para desarrollar hábitos sanos y preparar alimentos de forma correcta (Vega & Gonzalez, 2019).

Esta teoría permite detectar los niveles de intervención como los sistemas de apoyo educacional en que las gestantes cuenten con una guía necesaria o un refuerzo óptimo e incluso un sistema comprensivo en que las mujeres requieren una ayuda extra brindada por un profesional de enfermería o familiar. El objetivo del cuidado del enfermero basado en esta teoría será generar un impacto consciente en la mujer para seleccionar alimentos y favorecer el autocuidado nutricional para que comprenden sus necesidades, identificar los riesgos asociados a una mala alimentación y promover la

cultura saludable, de esta forma es posible un embarazo más saludable previniendo complicaciones nutricionales y carencias (Serrano, et al., 2024).

La teoría de Orem se centra en la predisposición y capacidad que presenta la gestante para realizar actividades bajo su propia cuenta que le permitan mantener el bienestar y salud integral. Su aplicabilidad en el tema permite identificar las gestantes con dificultad para una correcta alimentación y adoptar estilos de vida sanos, brindar ayuda al profesional de enfermería en la planificación de acciones educativas que favorezcan y promueven el cuidado nutricional conductual, y reforzar la importancia de empoderar a la gestante para la toma de decisiones conscientes sobre su alimentación y estilos de vida (Acosta, et al., 2023).

### **Modelo de promoción de salud de Nola Pender**

Nola Pender desarrolló el modelo de promoción de la salud en el año 1982, debido a su interés por factores que permiten tomar decisiones en las personas, es decir el impulso de su motivación. Su teoría se basa en la prevención primaria y las conductas positivas que permiten mejorar el bienestar de la población, entendiendo a la salud como el bienestar más allá de una enfermedad. En su obra principal expone el modelo de promoción de enfermería en colaboración con la enfermera Caroline Burnay y Mary Ann Parsons, esta teoría propone que el cuidado de la salud resulta influenciado por factores y experiencias previas de tipo personal como social, así como las percepciones que presenta el individuo y los beneficios de su práctica (Navarro, et al., 2023).

Este modelo ha sido utilizado en el cuidado prenatal porque promueve y facilita la participación activa de la mujer para la adopción de estilo de vida saludables en que se incluye la actividad física y la alimentación sana. La aplicación del modelo de Pender en el estado nutricional del embarazo aborda a la nutrición como un complejo cultural en la gestación, puesto que existen múltiples factores que interfieren en la práctica de conductas alimentarias sanas. En el ámbito nutricional, la gestante no solo necesita un conocimiento técnico sobre los alimentos que debe ingerir, sino también necesita motivación, creencias personales, influencias sociales e incluso la percepción de los beneficios para la madre y su hijo (Aristizábal, et al., 2019).

A través de este modelo de enfermería, es posible que el profesional valore esas variables y las adapte de forma estratégica para generar cambios en el comportamiento de las gestantes, uno de los principales elementos en la percepción del beneficio es que

si la mujer tiene conocimiento de que mediante la mejora de su alimentación va a contribuir a un embarazo con el mínimo de complicaciones y más saludable será mucho más consciente y aplicará modificaciones en su dieta. Sin embargo, existen otras limitantes como el costo de los alimentos, la falta de tiempo para la preparación o el miedo al aumento exagerado de peso durante el embarazo (Vaca & Favier, 2023).

Otro aspecto de esta teoría es la influencia situacional e interpersonal, se refiere a que las recomendaciones de los profesionales de salud o la familia puede generar impactos negativos y positivos de la mujer en la toma de decisiones. Por medio de la promoción de salud se busca crear un ambiente en donde la mujer tenga una mayor decisión para escoger alimentos saludables, cuente con apoyo y presente un seguimiento continuo para enfrentarse a las modificaciones de peso en cada trimestre. En el modelo de Pender se indica que la conducta de salud resulta como una interacción y toma consciente, en el caso de la nutrición en el embarazo, el profesional de enfermería es capaz de generar un reforzamiento de esos conocimientos e intervenir de forma oportuna ante los posibles mitos o creencias (Bonilla & Bonilla, 2023).

Nola Pender y la promoción de salud analiza como la toma de decisiones en la gestante le ayuda a favorecer su estado de salud y bienestar físico, además de cuáles son los factores que la motiva a modificar su estilo de vida, como promover el bienestar materno con la identificación de factores que limitan o fomentan la adopción de una buena nutrición y estilos de vida, y diseñar un programa educativo con intervenciones que promuevan selección de alimentos sanos con enfoque preventivo (Bustamante & Franco, 2023).

#### ***2.1.4. Fundamentación Legal***

##### **Constitución de la República del Ecuador (2008)**

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual

y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### Sección segunda, Salud

**Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

**Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actoras y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y otros proveedores que pertenecen al Estado; con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

**Art. 362.-** La salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

## **Ley orgánica de salud (2006)**

### Capítulo I. Del derecho a la salud y su protección

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

### Capítulo III. De la salud sexual y la salud reproductiva

**Art. 21.-** El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescente y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

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.

**Art. 22.-** Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas y proveer de sangre segura cuando las pacientes lo requieran, sin exigencia de compromiso económico ni trámite administrativo previo.

**Art. 28.-** Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local.

## **Objetivos de desarrollo sostenible (2015)**

**Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Describiendo como metas:

3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

3.7 Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

### ***2.1.5. Formulación de Hipótesis***

H1: Existe relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de las embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024-2025.

H0: No existe relación entre el estado nutricional y el estilo de vida de las embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024-2025.

### ***2.1.6. Variables***

**Variable Independiente:** Estado nutricional.

**Variable Dependiente:** Estilo de vida.

### 2.1.7. Operacionalización de Variables

**Tabla 1**

*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Escala de medición
<b>VI:</b> Estado nutricional.	Resultado del balance entre necesidades, gasto de energía alimentaria y otros nutrientes para el organismo (Vaca, et al., 2022).	Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna.</li> <li>• Nivel educativo.</li> <li>• Procedencia.</li> <li>• Número de gesta.</li> <li>• Control prenatal.</li> <li>• Edad gestacional.</li> </ul>	Ficha de recolección de datos.
		Índice de masa corporal	Valoración del IMC <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	Curvas de ganancia de peso de la mujer gestante (MSP).
<b>VD:</b> Estilo de vida.	Conjunto de comportamientos, actitudes y hábitos que las personas adoptan para satisfacer sus necesidades como seres humanos y lograr su desarrollo personal (Gavilanes, et al., 2020).	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de alimentación.</li> <li>• Frecuencia de alimentos.</li> <li>• Regularidad de comidas.</li> </ul>	Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I.
		Ejercicio (actividad física)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de actividad física.</li> <li>• Participación en actividades.</li> <li>• Tiempo dedicado a la actividad.</li> <li>• Conductas sedentarias.</li> </ul>	

---

Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas médicas.</li> <li>• Cuidado personal.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> <li>• Participación.</li> </ul>
Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de situaciones estresantes.</li> <li>• Estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Prácticas de relajación.</li> <li>• Equilibrio de demandas y capacidades.</li> </ul>
Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad para mantener relaciones saludables.</li> <li>• Resolución de conflictos y comunicación efectiva.</li> <li>• Apoyo social percibido.</li> <li>• Participación en redes familiares y comunitarias.</li> </ul>
Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significado de la vida.</li> <li>• Conducta y valores.</li> <li>• Sentido de propósito y metas personales.</li> </ul>

---

**Elaborado por:** *Bryan Lizandro Molina Panchana.*

## CAPÍTULO III

### 3.1. Metodología

#### 3.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación siguió el enfoque cuantitativo cuyo propósito fue determinar la relación entre el estado nutricional y el estilo de vida en embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena, durante el 2024-2025. Se consideró que corresponde a este enfoque porque la información recolectada fue de tipo numérico, entonces fue posible representarse en tablas y gráficos.

#### 3.1.2. Diseño de Investigación

En la investigación se aplicó el método analítico-sintético, en primer lugar se realizó el análisis de datos acerca de las, es decir el estado nutricional y el estilo de vida de las gestantes; luego, se ejecutó una síntesis de los datos obtenidos para la tabulación y finalmente se realizó su exposición en representaciones gráficas para emitir conclusiones.

Con respecto al diseño, la investigación fue no experimental porque no se manipularon las variables y se evidenció al fenómeno tal y como se presenta. Además, fue descriptiva porque se detalló los aspectos relevantes sobre el estado nutricional y estilo de vida de la gestante; y de campo y transversal porque se desarrolló en un lapso de estudio (año 2024- 2025) y en un sitio determinado que fue el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

#### 3.1.3. Población y Muestra

La población estuvo conformada por 60 gestantes que recibieron atención prenatal en el área de emergencia y hospitalización del servicio de ginecología del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena.

Con respecto a la muestra, se tomó en consideración a las gestantes que cumplieron con los criterios de selección, durante el periodo 2024-2025. Para la selección de la muestra se aplicó el método aleatorio simple/deliberado para abordar la temática de forma efectiva, considerando trabajar con el 100% de la población.

### **3.1.4. Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Embarazadas mayores de 18 años sin enfermedad previa que condicione su estilo de vida.
- Embarazadas con historia clínica completa.
- Embarazadas que colaboraron de forma voluntaria con el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Embarazadas con otras comorbilidades no consideradas para el estudio.
- Embarazadas que su atención fuese en otra casa de salud.
- Embarazadas que por cuestiones ajenas no desearon participar del estudio.

### **3.1.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos en la investigación se aplicó la técnica de la observación directa a través de la revisión de expedientes clínicos y la encuesta.

Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron:

*Ficha de recolección de datos:* Este instrumento sirvió para la identificación de características sociodemográficas de las gestantes y la evaluación del estado nutricional mediante las curvas de ganancia de peso y el cálculo del índice de masa corporal.

*Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I:* Esta herramienta está compuesta por 48 ítems, fue adaptado por Vigo y Rodríguez en el año 2019 para su investigación sobre los estilos de vida de las embarazadas del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca, este cuestionario fue elaborado por Nola Pender en 1996. Posee 6 dimensiones: nutrición (6 ítems), ejercicio (5 ítems), responsabilidad en salud (10 ítems), manejo del estrés (7 ítems), soporte interpersonal (7 ítems) y autoactualización (13 ítems). Cada uno de los ítems posee una escala de respuesta de tipo Likert de 4 opciones (1=Nunca, 2= A veces, 3= Frecuentemente, y 4= Rutinariamente).

### ***3.1.6. Validación y Confiabilidad del Instrumento***

El instrumento empleado para evaluar el estilo de vida fue el “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I” que es una herramienta de 48 ítems que fue adaptada por Vigo y Rodríguez (2019), posee una alta confiabilidad y validación internacional con alfa de Cronbach de 0.93 de toda la escala y para las subescalas de 0.70 a 0.87.

### ***3.1.7. Consideraciones Éticas***

Se pudo empezar el estudio luego de la aprobación de la Facultad de Ciencias Sociales y de Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena junto al cumplimiento de los principios éticos para investigaciones en seres humanos registrados en la declaración de Helsinki: no maleficencia, respeto, beneficencia y justicia.

Para garantizar la legalidad del proyecto se obtuvo la autorización emitida por el Director del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor que permitió la aplicación del cuestionario dirigido a las embarazadas atendidas en la unidad hospitalaria, y se brindó seguridad acerca del manejo confidencial de los datos a través de la firma del consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

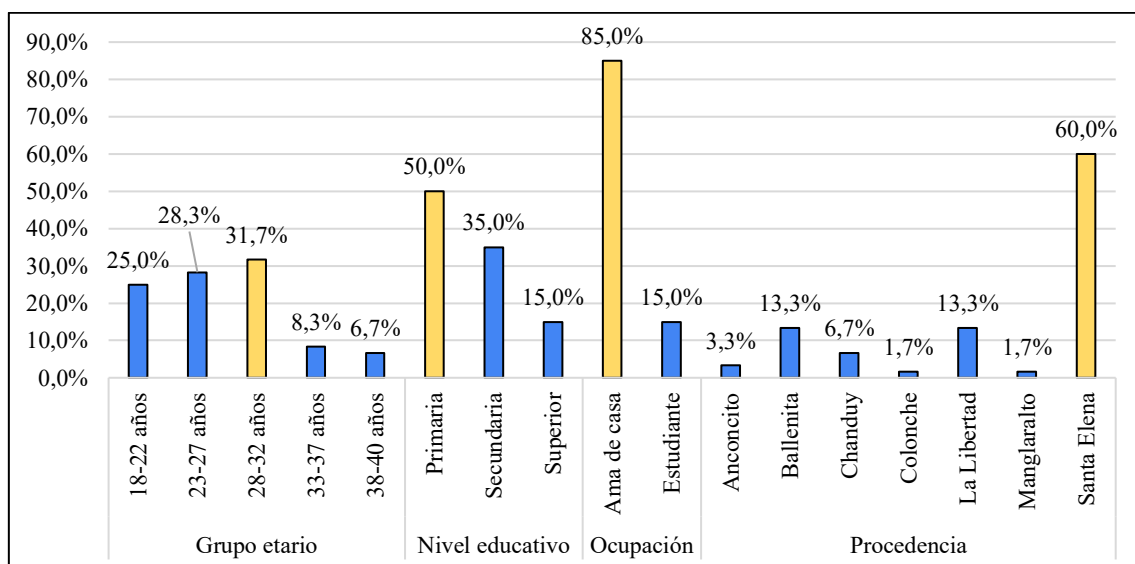
### 4.1. Análisis e Interpretación de Resultados

Una vez realizado el análisis y la interpretación de los resultados y dando respuesta a los objetivos específicos planteados en la investigación se obtiene que del total de la muestra (n=60) participantes el grupo etario de predominio fue de 28 a 32 años con el 31,7%, seguido de 23 a 27 años con el 28,3%, en el nivel educativo habían cursado instrucción primaria en el 50,0% y nivel secundario con el 35,0%, en la ocupación eran amas de casa en el 85,0%, acerca de la procedencia eran de la parroquia urbana Santa Elena en el 60,0%, seguido de Ballenita y La Libertad con porcentaje similares al 13,3%.

Algunos de estos resultados sobre el perfil sociodemográfico de las gestantes investigadas coinciden con el estudio realizado por Tenesaca y Vásquez (2019) en Ecuador con el propósito de identificar el estado nutricional y los hábitos alimenticios en las embarazadas del Centro de Salud de Biblián, se contó con una muestra de 87 pacientes y obtienen como resultados que el 64% correspondían al grupo etario de 20 a 39 años, con instrucción primaria el 48,0% y en su mayoría eran amas de casa con el 79,0% (gráfico 1).

#### Gráfico 1

*Distribución de las características sociodemográficas de la muestra de estudio*



**Nota:** Análisis con el SPSS versión 25.

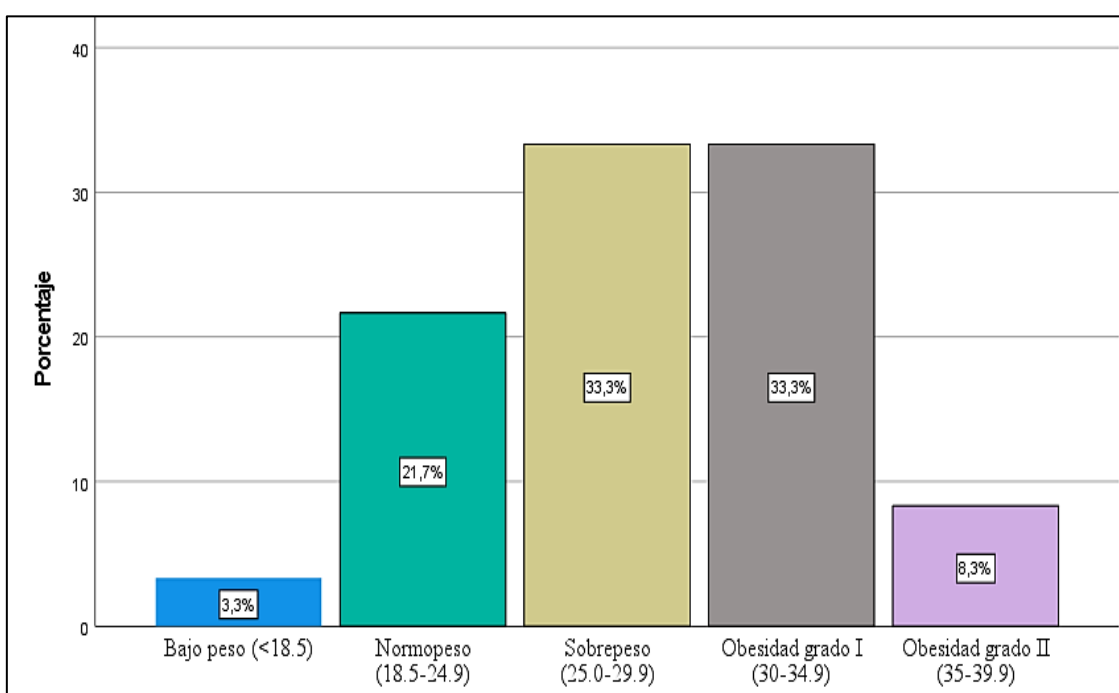
**Elaborado por:** Bryan Lizandro Molina Panchana.

Seguido se evidencia en el gráfico 2, la evaluación del estado nutricional de las embarazadas a través del índice de masa corporal (IMC) mediante indicadores antropométricos preestablecidos por la OMS, donde se obtuvo que el 33,3% de las gestantes presentaron sobrepeso con (IMC 25.0-29.9), seguido de obesidad grado I con iguales porcentajes y un (IMC 30-34.9), por otra parte el 21,7% de ellas se halló con normo peso (IMC 18.5-24.9), destacando que el 66,0% de las embarazos tienden al sobrepeso y la obesidad.

Estos hallazgos guardan relación con los datos obtenidos en un estudio realizado en Perú por Acosta et al. (2023) con la finalidad de identificar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias en 87 embarazadas peruanas de 38 a 42 semanas, se encontró que padecían sobrepeso en el 25,0%, obesidad en el 26,5% y peso normal en el 47,0%. Además, con la investigación realizada por Camacas (2019) en Ecuador con el objetivo de evaluar el estado nutricional de 92 embarazadas atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja, reportándose con sobrepeso en el 28,3% y obesidad en el 14,1%.

## Gráfico 2

*Distribución de la evaluación del estado nutricional de las embarazadas según el índice de masa corporal*



**Nota:** Análisis con el SPSS versión 25.

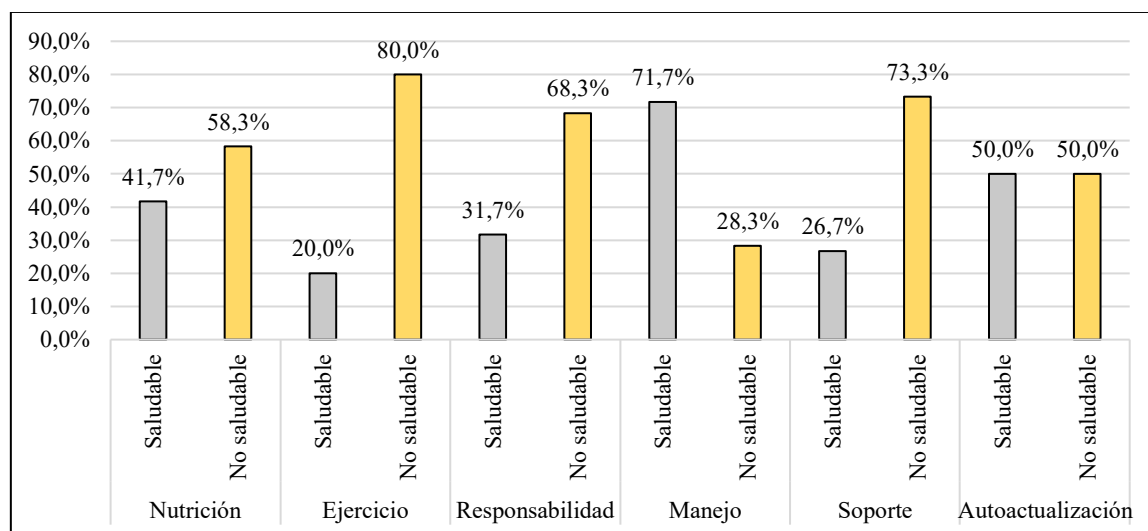
**Elaborado por:** Bryan Lizandro Molina Panchana.

En el gráfico 3, se puede apreciar la identificación de los estilos de vida de las embarazadas mediante las dimensiones de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autoactualización, donde se obtuvo que el 58,3% presentó una nutrición no saludable, seguido el 80,0% no realiza ejercicio o actividad física periódica, así como también en la dimensión de responsabilidad con la salud el 68,3% medianamente cuida de estos parámetros evaluados, en el manejo del estrés el 71,7% de las participantes saben controlarse de manera saludable, en cuanto a la dimensión soporte interpersonal el 73,3% no actúa con un soporte responsable ni saludable, mientras que en la dimensión autoactualización el 50,0% de ellas no se actualizan en cuanto al cambio de los estilos de vida, por lo que se determinó que en su totalidad las gestantes presentaron un estilo de vida no saludable.

Acerca de estos resultados, no se encontró un estudio en gestantes aplicando este cuestionario para la evaluación del estilo de vida, pero se halló una investigación realizada por Barrientos et al. (2020) en Colombia para identificar hábitos y estilos de vida en embarazadas de una institución de alta complejidad, se tuvo una muestra de 346 mujeres, en ellas se destacó la nutrición no saludable caracterizada por escaso consumo de alimentos fuente de hierro y folato en el 65,6%, y la inactividad física en el 32,6%, usualmente permanecían acostadas o sentadas.

### Gráfico 3

*Distribución de la identificación de los estilos de vida en las embarazadas según dimensiones establecidas*



**Nota:** Análisis con el SPSS versión 25.

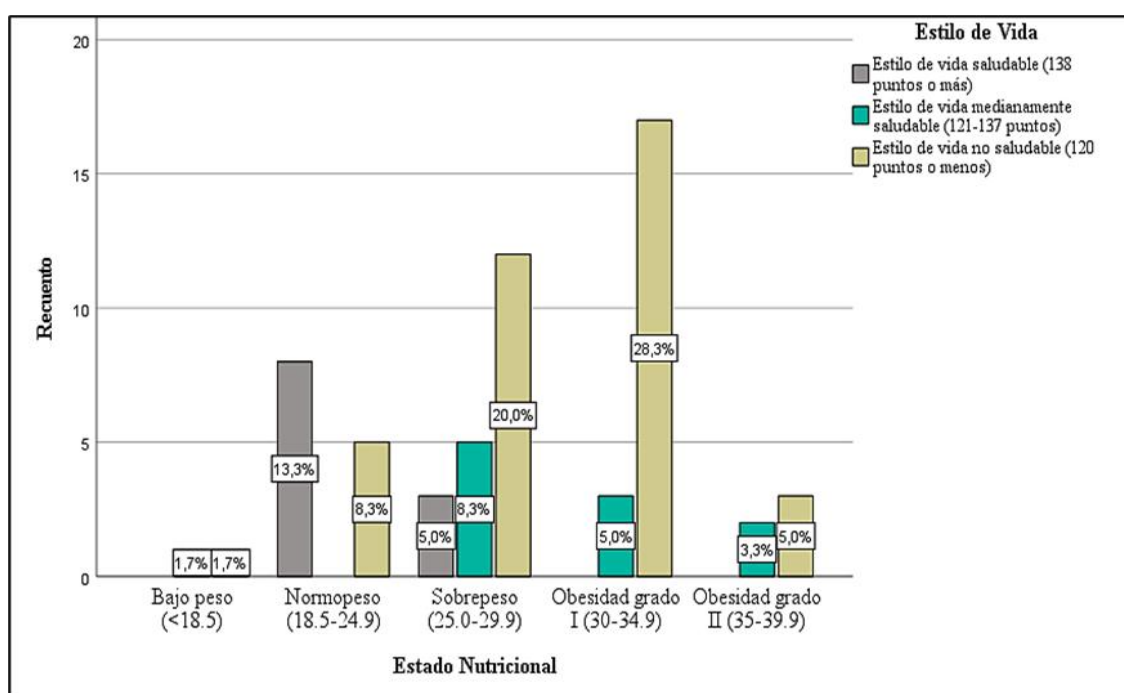
**Elaborado por:** Bryan Lizandro Molina Panchana.

Finalmente, se da respuesta al último objetivo específico sobre poder determinar la relación que existe entre el estado nutricional y estilo de vida de las embarazadas y se obtuvo como resultado que al existir un aumento del estado nutricional (de bajo peso a obesidad), se incrementó la cifra de mujeres con un estilo de vida no saludable, sugiriendo una relación entre el estilo de vida y el estado nutricional, es decir un estilo de vida no saludable aumenta el grado de sobrepeso y obesidad. Así pues, se destacó que las gestantes con sobrepeso tenían un estilo de vida no saludable (20,0%), seguido del estilo medianamente saludable (8,3%); mientras que, en gestantes con obesidad grado I se mostró estilo de vida no saludable (28,3%) y medianamente saludable con el 5,0%.

Con respecto a estos hallazgos, se encontró relación con un estudio realizado en Ecuador por Lozada et al. (2019) acerca del estado nutricional en 81 gestantes atendidas en el Hospital IESS de Milagro, en que se obtuvo que el 45% presentaban sobrepeso y 10% obesidad, relacionado con un estilo de vida deficiente en el 80% debido a dieta compuesta por alimentos no saludables y sedentarismo.

#### Gráfico 4

*Distribución de la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida de las embarazadas objeto del estudio*



**Nota:** Análisis con el SPSS versión 25.

**Elaborado por:** Bryan Lizandro Molina Panchana.

## 4.2. Comprobación de Hipótesis

**Tabla 2**

*Verificación de hipótesis mediante prueba Chi-cuadrado de Pearson*

			<b>Estado nutricional</b>
	Nutrición	Sig.	0,020
	Actividad física o ejercicio	Sig.	0,064
	Responsabilidad en salud	Sig.	0,181
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	Manejo del estrés	Sig.	0,061
	Soporte interpersonal	Sig.	0,010
	Autoactualización	Sig.	0,127
	Estilo de vida (Global)	Sig.	< 0,001

**Nota:** *Correlación, analizado con el SPSS versión 25.*

**Elaborado por:** Bryan Lizandro Molina Panchana.

Regla de decisión (Significancia):

- Aceptar H0, rechazar Ha (si:  $\alpha \geq 0.05$ ).
- Rechazar H0, acepta Ha (si:  $\alpha < 0.05$ ).

En la tabla #2 se realizó la comprobación de la hipótesis planteada en la presente investigación a través de la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson entre las dimensiones del estilo de vida y el estado nutricional establecido mediante la categorización de la OMS. Se evidenció que la dimensión nutrición y soporte interpersonal presentaron asociación significativa con el estado nutricional ( $p = < 0.05$ ), y de manera general el estilo de vida se relacionó con el estado nutricional con una significancia  $< 0,001$ , entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa “El estado nutricional se relaciona significativamente con el estilo de vida de las embarazadas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena”.

## 5. CONCLUSIONES

Luego del análisis se concluye lo siguiente:

Dentro de las características sociodemográficas de las embarazadas atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se halló un predominio en el grupo etario de 28 a 32 años, con nivel educativo primario y en su mayoría eran amas de casa de procedencia radicadas en la provincia de Santa Elena.

La evaluación del estado nutricional de las gestantes mediante el índice de masa corporal a través de los indicadores antropométricos reportó ser alto para el sobrepeso y la obesidad grado I, y un mínimo de participantes en condición de normo peso.

Los estilos de vida de las embarazadas estudiadas fueron en su mayoría poco saludable en cuanto a las dimensiones de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, soporte interpersonal y autoactualización, sin embargo, fue representativo que saben manejar las situaciones del estrés de manera saludable.

Se encontró relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida de las embarazadas atendidas en la casa de salud antes mencionada, por lo que los estilos de vida no saludables incrementan el grado de sobrepeso y obesidad en la muestra estudiada.

## **6. RECOMENDACIONES**

A la institución de salud se sugiere implementar programas enfocados en la promoción del estilo de vida saludable que incluya talleres sobre nutrición y prácticas de autocuidado, dirigidos a embarazadas, e inclusive a mujeres en edad reproductiva para mejorar el estado nutricional del recién nacido y las condiciones del estilo de vida de este.

Se recomienda fortalecer el seguimiento de la ganancia de peso durante los controles prenatales a través de valoraciones subsecuentes de medidas antropométricas y la orientación nutricional personalizada que se ajuste al perfil sociodemográfico de la embarazada, promoviendo la prevención del sobrepeso y obesidad en esta etapa.

A las embarazadas aplicar intervenciones educativas abordando las dimensiones con resultados más críticos del cuestionario PEPS-I, es decir la nutrición, autoactualización, soporte interpersonal, responsabilidad en salud y actividad física, como la planificación de rutinas de ejercicio para la gestación dirigida por los profesionales de salud, la conformación de redes de apoyo para el soporte materno y el reforzamiento de la autoactualización mediante sesiones psicoeducativas.

Se sugiere realizar estudios a futuro de tipo longitudinal que profundicen la relación del estilo de vida con el estado nutricional y proponer intervenciones o estrategias correctivas y preventivas para mejorar la salud materno-fetal.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, K., Gomez, Y., Palomino, L., & Vidal, F. (2023). Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes peruanas a término. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 43(4), 72-79. doi:10.12873/434acosta
- Aristizábal, G., Blanco, D., & Sánchez, A. (2019). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
- Barrientos, J., Torres, L., & López, F. (2020). Prácticas y estilos de vida en gestantes atendidas en una institución de alta complejidad. Medellín-Colombia. *Perspectivas en nutrición humana*, 19(2).  
doi:<https://doi.org/10.17533/udea.penh.v19n2a05>
- Bonfili, N. (2024). Patrones alimentarios y estado nutricional en mujeres embarazadas que asistieron a Centros de Atención Primaria de Salud, Buenos Aires-Argentina. *Revista de Antropología Y Sociología Virajes*, 26(1).  
doi:10.17151/rasv.2024.26.1.1
- Bonilla, D., & Bonilla, M. (2023). Dieta saludable en embarazo con preeclampsia, Educación Nutricional. *Conrado*, 19(93).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442023000400339](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442023000400339)
- Bustamante, C., & Franco, N. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira*. digitk.areandina.edu.co:  
<https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>
- Camacas, C. (2019). *Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes atendidas en el Centro de Salud N°3 de Loja*. DSpace:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21886/1/Informe%20final%20de%20la%20tesis%20-%20Camacas%20Duarte%20Cinthya%20Yazm%C3%ADn.pdf>

- Carrera, C., Sánchez, K., & Espinosa, A. (2023). La malnutrición en el embarazo y su relación con problemas materno-neonatales. Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia Latina Multidisciplinar*, 7(6). doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.9536](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9536)
- Carrillo, P., García, A., & Soto, M. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 64(1). doi:<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>
- Carrillo, T., Fernández, E., & Santamaría, W. (2021). Influencia del riesgo preconcepcional en la salud materna. *Medicentro Electrónica*, 25(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000100107](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000100107)
- Cereceda, M., & Quintana, M. (2019). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000200009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009)
- Chafloque, J., Leon, P., & Liñan, A. (2023). Ganancia de peso relacionada con la práctica alimentaria en gestantes de un centro materno infantil. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(3). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2963>
- De Leo, A., Neesham, B., & Mukaro, A. (2022). Engaging in pre-conceptual care: an integrative review. *BMJ*, 30(11). doi:<https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.11.644>
- Gallo, M., Gallo, M., Aguilar, M., & Rojas, A. (2024). Revisión de la nutrición e hidratación con relación al ejercicio físico en el embarazo. *Nutrición Hospitalaria*, 41(4). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.05060>
- Gavilanes, D., Matamoros, P., & Suarez, F. (2020). Estilos de vida relacionados a la existencia de sobrepeso en mujeres durante la etapa de gestación. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*(6). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9036992>
- Gonzabay, N. (2022). *Estado nutricional de las mujeres en periodo de gestación y el peso del recién nacido en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor en la*

provincia de Santa Elena. Repositorio UCSG:  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19764/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-524.pdf>

- González, Á., Riobo, A., Toquero, R., & Fernández, E. (2024). Efecto de la ganancia ponderal gestacional en una cohorte de gestantes con obesidad operadas y no operadas de cirugía bariátrica. *Nutrición Hospitalaria*, 41(1). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04639>
- Gordillo, R., Rigchag, J., & Chamba, M. (2024). Estado nutricional y su relación con el índice de masa corporal durante el embarazo en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 9(4), 839-856. doi:<https://doi.org/10.23857/pc.v9i4.6968>
- Guerrero, M. (2023). Diferencias en hábitos alimentarios en mujeres con embarazo saludable y con preeclampsia. *Sanus*, 8(349). doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.349>
- Hernández, N., Pérez, A., & Cárdenas, V. (2024). Conocimientos y prácticas de atención preconcepcional en mujeres del sureste de México. *Revista Cuidarte*, 15(2). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3512>
- Iza, J., & Cusme, N. (2021). Análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas adscritas al Centro de Salud Tipo A Toacaso. *Horizontes de enfermería*(12), 83-96. doi: <https://doi.org/10.32645/13906984.1173>
- Lema, V., & Cordero, N. (2021). Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4). [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
- Loaiza, S., Marrodán, M., & Montero, M. (2024). Peso al nacer y estado nutricional de gestantes controladas en la Atención Primaria de Salud, Punta Arenas, Chile. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 44(1). doi:<https://doi.org/10.12873/441loaiza>.
- Lozada, M., Ramírez, L., Alvarado, E., & Cajas, C. (2019). Evaluación del estado nutricional de gestantes universitarias. *RECIAMUC*, 3(1). doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.483-516](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.483-516)

- Luque, R., Llaveró, I., & Calvo, P. (2021). Importancia de hábitos de vida saludables durante el embarazo. *Paraninfo Digital*, XV(33). <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e33013d>
- Marshall, N., Abrams, B., & Barbour, L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(5), 607-632. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Martínez, M., Pérez, M., & Durán, N. (2022). Manejo de la ganancia insuficiente de peso en gestantes atendidas en un hogar materno. *Revista Científica Hallazgos* 21, 7(3), 330-339. doi:<https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i3.598>
- Martínez, R., Jiménez, A., & Peral, Á. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Milla, A., Morales, Á., & Cobos, G. (2022). Embarazo y nutrición. Perfiles lipídicos. *Revista Científico Sanitaria*, 6(1). <https://revistacientificasanum.com/vol-6-num-1-enero-2022-embarazo-y-nutricion-perfiles-lipidicos/>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2019). *Proyecto nutrición en el ciclo de vida desnutrición cero- Evaluación del estado nutricional de la mujer*. [enlace.17d07.mspz9.gob.ec](https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec): <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/3%20EVALUACION%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20MUJER%20GESTANTE%20Abril-2017.pdf>
- Montenegro, E., Dávila, J., & Tayupanda, J. (2023). Estilo de vida, sobrepeso y obesidad en la gestante. *RECIAMUC*, 7(4), 2-11. doi:[10.26820/reciamuc/7.\(4\).oct.2023.2-11](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(4).oct.2023.2-11)
- Montero, J. (2019). *Estado nutricional y prácticas alimentarias durante el embarazo en gestantes a término atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: <https://core.ac.uk/download/pdf/323352494.pdf>
- Montoya, D., Valerio, M., & Mora, S. (2024). La importancia del consumo de micronutrientes durante el embarazo: una revisión. *Revista Científica Arbitrada*

- Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(5), 300-309.  
doi:<https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i5.1225>
- Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19.  
doi:<https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
- Navarro, Y., & Castro, M. (2021). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*, 19.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Nutrición*. Paho.org:  
<https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes*. Paho.org:  
<https://www.paho.org/es/documentos/hearts-paquete-tecnico-habitos-estilos-vida-saludables-asesoramiento-para-pacientes>
- Palencia, E., & Sinchi, H. (2024). Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes. *Prohominum. Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 6(1). [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2665-01692024000100022](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01692024000100022)
- Pérez, M., Pérez, M., Durán, N., & Fonseca, O. (2022). Manejo de la Ganancia Insuficiente de Peso en Gestantes Atendidas en un Hogar Materno. *Revista Científica Hallazgos 21*, 7(3). doi:<https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i3.598>
- Perichart, O., & Rodríguez, A. (2023). Suplementación de micronutrientes durante el embarazo: revisión narrativa de revisiones sistemáticas y metanálisis. *Ginecología y Obstetricia de México*, 90(12).  
doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v90i12.8010>
- Poma, M. (2024). Complicaciones del embarazo en pacientes con ganancia excesiva de peso gestacional en un hospital público peruano. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*(84). doi:<https://doi.org/10.51288/00840106>

- Ramos, C., Henao, S., & Montenegro, G. (2023). La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 29(1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8934982>
- Salazar, J., Estrella, C., & Dickinson, F. (2022). Análisis de la diversidad dietética en mujeres embarazadas del sureste de México. *Revista chilena de nutrición*, 49(6). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000700734>
- San Gil, C., Ortega, Y., & Lora, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008)
- Serdán, D., Vásquez, K., & Yupa, A. (2024). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(119). doi:<https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
- Serrano, K., Peñafiel, D., Guallo, M., & Ramos, G. (2024). Efectos del control prenatal en la alimentación saludable de mujeres gestantes. *Revista Médica Electrónica*, 46. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242024000100124](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100124)
- Siguencia, M., Suárez, A., & Acurio, P. (2022). Orientación educativa de la dieta para embarazadas de bajo nivel adquisitivo en la realidad ecuatoriana. *Conrado*, 18(89). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442022000600569](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000600569)
- Soto, E. (2023). Desenlaces obstétricos y perinatales en embarazadas con obesidad. Estudio de prevalencia. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(2), 15. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412023000200075&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412023000200075&script=sci_arttext)
- Tenesaca, A., & Vásconez, M. (2019). *Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblian Tipo B*. DSpace: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34543/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

- Tojin, M., Castillo, N., López, J., & Hernández, A. (2021). *Estado nutricional de gestantes que consultan a control prenatal en el área IXIL, Quiche*. USAC: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/119.pdf>
- Torres, A., Guzmán, M., & Lloclla, H. (2023). Estilo de vida en las gestantes atendidas en el centro de salud José Olaya. *Cuidado y Salud Pública*, 4(1), 31-35. doi:<https://doi.org/10.53684/csp.v4i1.87>
- Vaca, D., & Favier, M. (2023). Suplementación con vitaminas, minerales y otros micronutrientes durante el embarazo. *Revista Información Científica*, 102(4142). <https://www.redalyc.org/journal/5517/551774301023/html/>
- Vaca, V., Maldonado, R., Tandazo, P., & Ochoa, A. (2022). Estado nutricional de la mujer embarazada y su relación con las complicaciones de la gestación y el recién nacido. *International Journal of Morphology*, 40(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022022000200384>
- Vega, O., & Gonzalez, D. (2019). Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Revista Ciencia y Cuidado UFPS*, 4(1). <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919?articlesBySameAuthorPage=2>
- Vigo, R., & Rodríguez, A. (2019). *Estilos de vida de las embarazadas del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca*. Repositorio UNC: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2856/INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## 8. ANEXOS

### Anexo 1

*Autorización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor*



### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 217–CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Dr. Miguel Pazmiño Murillo,  
DIRECTOR DE DOCENCIA DEL  
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO  
PANCHANA SOTOMAYOR

Dr. José Luis Acosta Hernández  
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL  
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024-2025,	Molina Panchana Bryan Lizandro	Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. Molina Panchana Bryan Lizandro, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D  
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO



Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

**UPSE** ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec

SANTA ELENA, 25 DE JUNIO DE 2025

Dr. José Luis Acosta

**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA  
SOTOMAYOR**

De mis consideraciones:

Reciba una cordial salud por parte de quien le suscribe, esperando que siga desempeñando sus funciones encomendadas.

Yo, **MOLINA PANCHANA BRYAN LIZANDRO** con C.I. 2400424764, en calidad de interno rotativo de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena cohorte septiembre 2024 – agosto 2025, solicito de manera muy cordial a usted la autorización pertinente y que se disponga a quien corresponda nos permita recolectar datos estadísticos y el ingreso a las áreas de Emergencia de ginecología y hospitalización de ginecología para poder ejecutar el proyecto de investigación con el tema: **ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024-2025.**

Por la atención que brinde a la presente, anticipo mi agradecimiento y sentimiento de alta estima y consideración.

**Atentamente**

*Bryan Molina P.*

**Molina Panchana Bryan Lizandro**

C.I: 2400424764

bryan.molinapanchana@upse.edu.ec

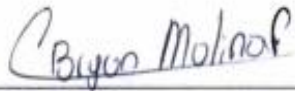


SANTA ELENA, 25 DE JUNIO DE 2025

### ACTA DE COMPROMISO

Yo, **MOLINA PANCHANA BRYAN LIZANDRO** con C.I. 2400424764, en calidad de interno rotativo de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena cohorte septiembre 2024 – agosto 2025, me comprometo a cumplir con la privacidad del Hospital y de sus pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, así como también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada y a entregar un ejemplar en físico y digital del trabajo al departamento de docencia del hospital.

**Atentamente**



**Molina Panchana Bryan Lizandro**

C.I: 2400424764

bryan.molinapanchana@upse.edu.ec



RECIBIDO  
AUTORIZADO  
26/JUNIO/2025

HOSPITAL GENERAL DE SANTA ELENA ECUADOR  
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 2

Consentimiento informado



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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO**

**Título del Proyecto:** Estado nutricional y su relación con el estilo de vida en embarazadas. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024-2025.

**Investigador Principal:** Molina Panchana Bryan Lizandro

Yo, Holgwin Corbo Ariana Eifanny  
(Nombre y apellidos)

**Declaro que:**

- He escuchado toda la información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
  - ✓ Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
  - ✓ Que mi participación es voluntaria y altruista
  - ✓ El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.

**CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO**

**SÍ**

**NO**

(marcar lo que corresponda)

**Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:**

**Fecha:** 20/06/25

**Firma:** Holgwin Corbo Ariana Eifanny

<p>MOLINA PANCHANA BRYAN LIZANDRO</p> <p><b>NOMBRES Y APELLIDOS</b></p>	 <p><b>FIRMA</b></p>
---	--

### Anexo 3

Ficha de recolección de datos (Estado nutricional)

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC: \_\_\_\_\_

EDAD MATERNA:

NIVEL EDUCATIVO:

OCUPACIÓN:

PROCEDENCIA:

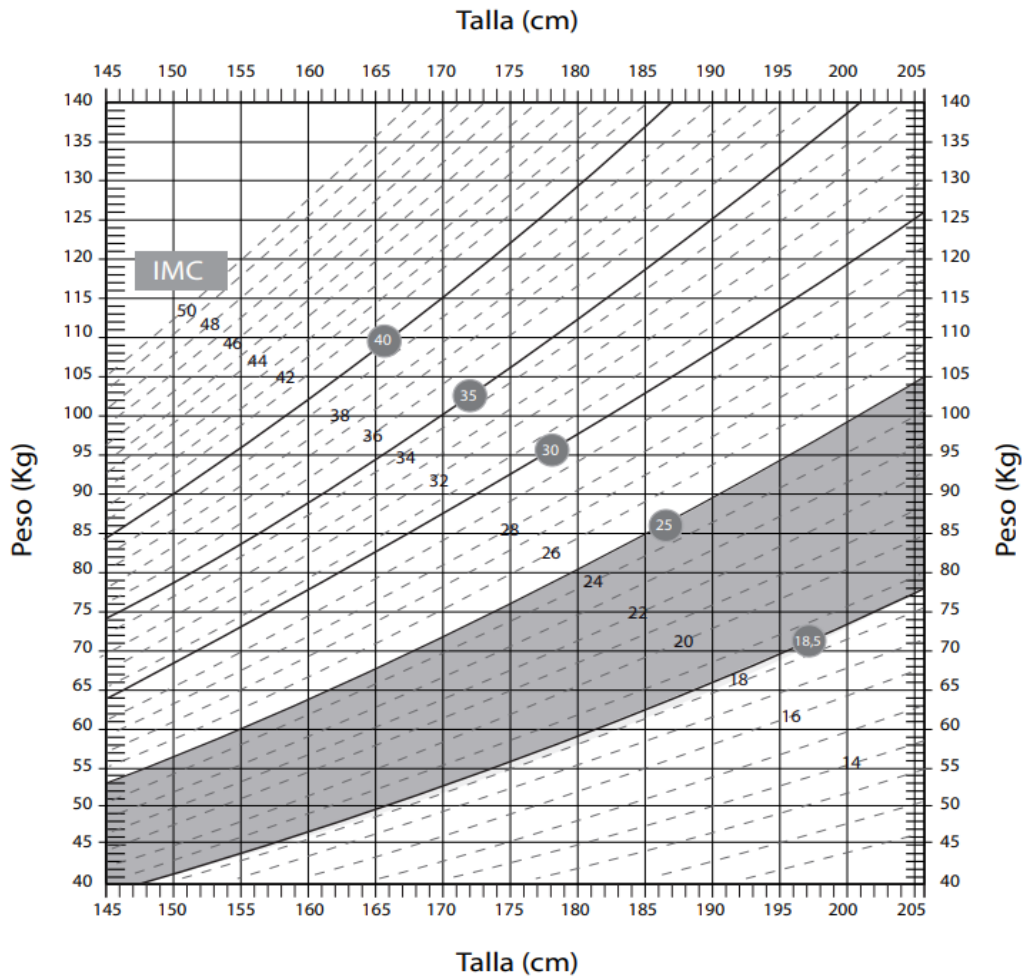
NÚMERO DE GESTA:

CONTROL PRENATAL:

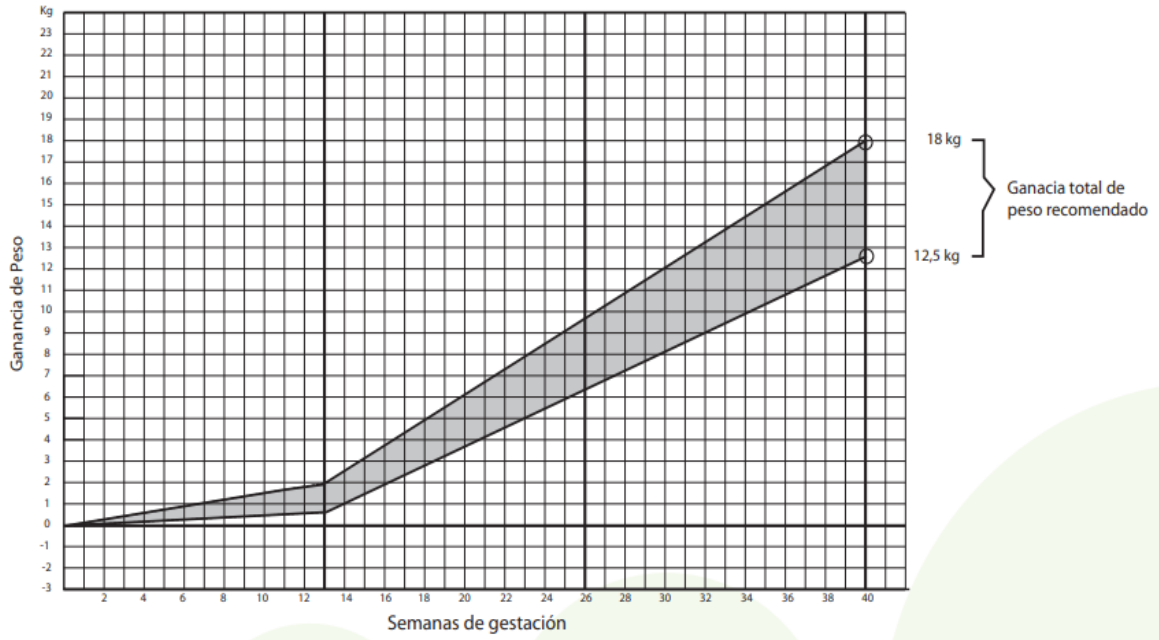
EDAD GESTACIONAL: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

CURVAS DE GANANCIA DE PESO DE LA MUJER GESTANTE (MSP):

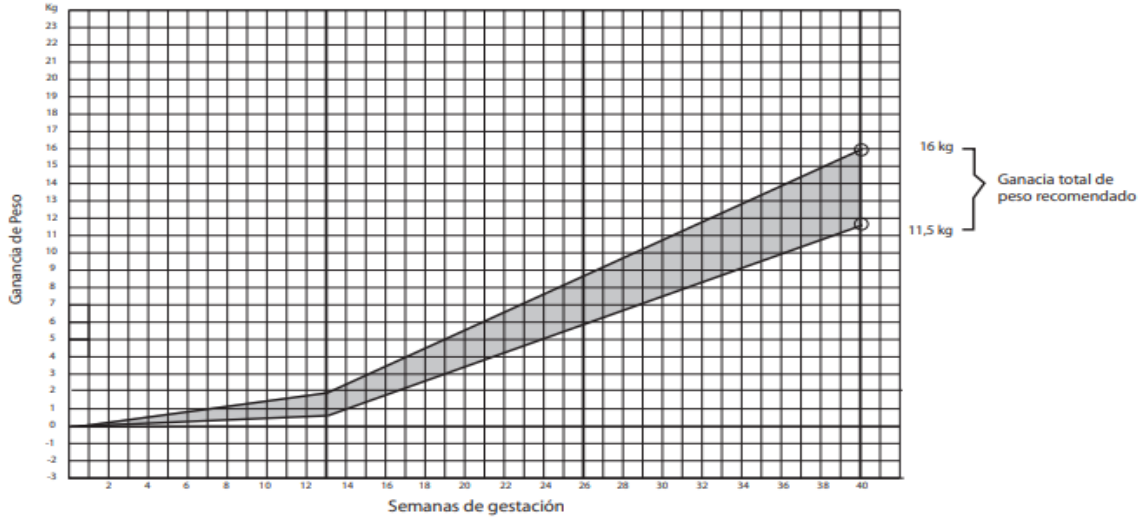
CURVA PARA VALORACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL  
PRE GESTACIONAL HASTA EL PRIMER TRIMESTRE



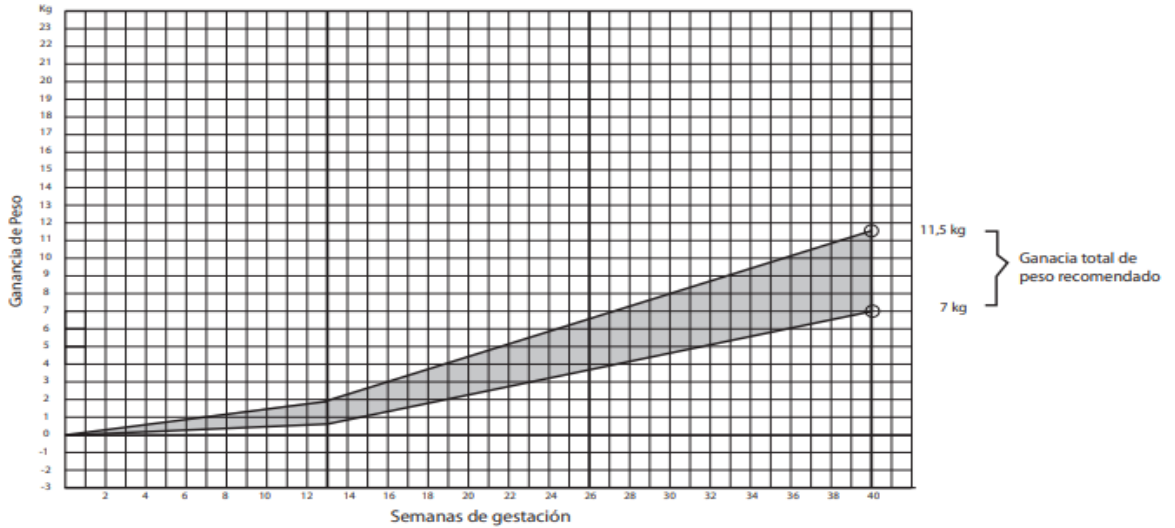
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL BAJO < 18,5



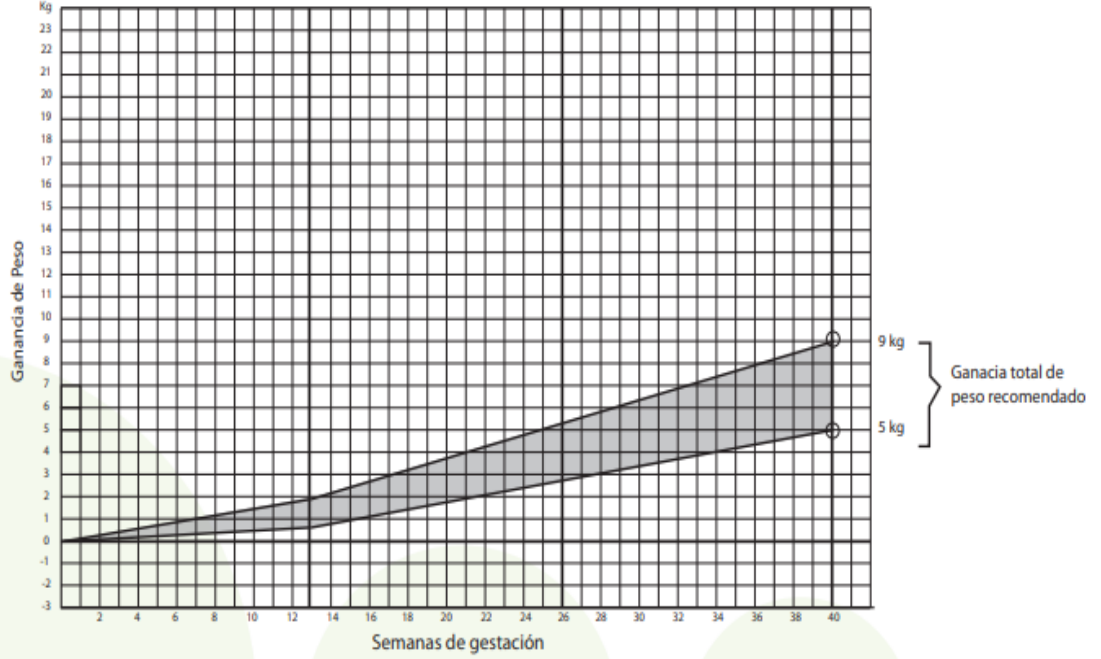
CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL NORMAL 18,5 - 24,9



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL SOBREPESO 25,0 - 29,9



CURVA DE GANANCIA DE PESO EN LA MUJER GESTANTE CON UN IMC PRECONCEPCIONAL OBESIDAD > 30



**Tablas Del Clap**  
**Peso para la talla según Edad Gestacional**

Sem.	Perc.	Talla en cm									
		140	143	146	149	152	155	158	161	164	167
		142	145	148	151	154	157	160	163	166	169
13	10	38,6	40,0	41,3	42,8	42,8	42,2	45,6	47,2	49,0	52,2
	90	51,3	53,1	54,9	57,0	58,8	60,7	62,7	65,1	67,2	69,4
14	10	39,5	40,9	42,3	43,8	45,2	46,7	48,3	50,1	51,8	53,4
	90	52,7	54,5	56,9	58,5	60,3	62,3	64,4	66,8	69,0	71,2
15	10	40,4	41,8	43,3	44,9	46,3	47,8	49,4	51,3	53,0	54,6
	90	53,1	55,0	56,9	59,0	60,8	62,8	64,9	67,4	69,6	71,8
16	10	41,3	42,8	44,2	45,9	47,3	48,9	50,5	52,4	54,1	55,9
	90	53,6	55,5	57,3	59,5	61,4	63,4	65,5	68,0	70,2	72,5
17	10	42,4	43,7	45,2	46,9	48,4	49,9	51,6	53,6	55,3	57,1
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
18	10	42,7	44,2	45,7	47,4	48,9	50,5	52,2	54,1	55,9	57,7
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,9	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
19	10	43,6	45,1	46,1	48,4	49,9	51,6	53,3	55,3	57,1	58,9
	90	54,0	55,9	57,8	60,0	61,6	63,9	66,0	68,5	70,8	73,1
20	10	44,5	46,1	47,6	49,4	51,0	52,6	54,4	56,4	58,3	60,2
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
21	10	45,4	47,0	48,6	50,4	52,0	53,7	55,5	57,6	59,5	61,4
	90	54,5	56,4	58,3	60,5	62,4	64,4	66,6	69,1	71,4	73,7
22	10	45,9	47,5	49,1	50,9	52,5	54,2	56,1	58,2	60,1	62,0
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,2	72,0	74,3
23	10	46,3	47,9	49,6	51,4	53,0	54,8	56,6	58,8	60,7	62,6
	90	54,9	56,9	58,8	61,0	62,9	65,0	67,2	69,7	72,0	74,3
24	10	46,8	43,4	50,1	51,9	53,6	55,3	57,2	59,3	61,3	63,2
	90	55,4	57,3	59,3	61,5	63,4	65,5	67,7	70,3	72,6	74,9
25	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	55,8	57,8	59,8	62,0	64,0	66,1	68,5	70,8	73,2	75,5
26	10	47,2	48,9	50,5	52,4	54,1	55,8	57,7	59,9	61,9	63,9
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
27	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,3	58,3	60,3	62,5	64,5	66,6	68,8	71,4	73,8	76,1
28	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
29	10	47,7	49,3	51,0	52,9	54,6	56,4	58,3	60,5	62,5	64,5
	90	56,8	58,8	60,8	63,0	65,0	67,1	69,4	72,0	74,4	76,8
30	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,6	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
31	10	48,1	49,8	51,5	53,4	55,1	56,9	58,8	61,1	63,1	65,1
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
32	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
33	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,2	59,2	61,2	63,5	65,5	67,7	69,9	72,6	75,0	77,4
34	10	48,6	50,3	52,0	53,9	55,6	57,5	59,4	61,6	63,7	65,7
	90	57,9	59,7	61,7	64,0	66,0	68,2	70,5	73,2	75,6	78,0
35	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
36	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,1	60,2	62,2	64,5	66,6	68,7	71,0	73,7	76,2	78,6
37	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	66,3
	90	58,6	60,6	62,7	65,0	67,1	69,3	71,6	74,3	76,8	79,2
38	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,0	61,1	63,2	65,5	67,6	69,8	72,1	74,9	77,3	80,7
39	10	49,0	50,8	52,5	54,4	56,2	58,0	59,9	62,2	64,3	67,1
	90	59,5	61,1	63,7	66,0	68,1	70,3	72,7	75,5	77,9	81,4

Fuente: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud  
Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva CLAP/SMR

DETERMINACIÓN DE PESO PRECONCEPCIONAL ESTIMADO EN LA MUJER GESTANTE

SEMANAS DE GESTACIÓN	BAJO PESO IMC PG <18,5			NORMAL IMC PG 18,5 a <25			SOBREPESO IMC PG 25 A <30			EMBARAZO MULTIPLE		
	Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)			Ganancia de Peso (Kg.)		
	Adecuada			Adecuada			Adecuada			Mellizos y Trillizos		
	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo	Mínimo	Medio	Máximo
1	0,2			0,1			0,1			0,1		
2	0,4			0,2			0,1			0,2		
3	0,5			0,4			0,2			0,4		
4	0,7			0,5			0,3			0,5		
5	0,9			0,6			0,3			0,6		
6	1,1			0,7			0,4			0,7		
7	1,2			0,9			0,5			0,9		
8	1,4			1			0,6			1		
9	1,6			1,1			0,6			1,1		
10	1,8			1,2			0,7			1,2		
11	1,9			1,4			0,8			1,4		
12	2,1			1,5			0,8			1,5		
13	2,3			1,6			0,9			1,6		
14	2,7	2,8	2,9	2	2,1	2,1	1,1	1,2	1,3	2,1	2,3	2,4
15	3,1	3,3	3,5	2,3	2,3	2,7	1,4	1,5	1,7	2,7	3	3,2
16	3,4	3,8	4	2,7	3	3,2	1,6	1,8	2,1	3,2	3,7	3,9
17	3,8	4,2	4,6	3,1	3,4	3,7	1,8	2,1	2,5	3,7	4,4	4,7
18	4,2	4,7	5,2	3,4	3,9	4,3	2	2,5	2,9	4,3	5,1	5,5
19	4,6	5,2	5,8	3,8	4,3	4,8	2,3	2,8	3,3	4,8	5,8	6,3
20	4,9	5,7	6,4	4,2	4,8	5,3	2,5	3,1	3,6	5,3	6,5	7,1
21	5,3	6,2	7	4,5	5,2	5,9	2,7	3,4	4	5,9	7,2	7,9
22	5,7	6,6	7,5	4,9	5,7	6,4	2,9	3,7	4,4	6,4	7,9	8,6
23	6,1	7,1	8,1	5,3	6,1	6,9	3,2	4	4,8	6,9	8,6	9,4
24	6,5	7,6	8,7	5,6	6,6	7,5	3,4	4,3	5,2	7,5	9,3	10,2
25	6,8	8,1	9,3	6	7	8	3,6	4,6	5,6	8	10	11
26	7,2	8,5	9,9	6,4	7,5	8,5	3,8	4,9	6	8,5	10,7	11,8
27	7,6	9	10,4	6,7	7,9	9,1	4,1	5,2	6,4	9,1	11,4	12,5
28	8	9,5	11	7,1	8,4	9,6	4,3	5,5	6,8	9,6	12,1	13,3
29	8,3	10	11,6	7,5	8,8	10,1	4,5	5,9	7,2	10,1	12,8	14,1
30	8,7	10,5	12,2	7,8	9,3	10,7	4,7	6,2	7,6	10,7	13,5	14,9
31	9,1	10,9	12,8	8,2	9,7	11,2	5	6,5	8	11,2	14,2	15,7
32	9,5	11,4	13,3	8,6	10,2	11,7	5,2	6,8	8,4	11,7	14,9	16,4
33	9,9	11,9	13,9	8,9	10,6	12,3	5,4	7,1	8,8	12,3	15,6	17,2
34	10,2	12,4	14,5	9,3	11,1	12,8	5,6	7,4	9,1	12,8	16,3	18
35	10,6	12,9	15,1	9,7	11,5	13,3	5,9	7,7	9,5	13,3	17	18,8
36	11	13,3	15,7	10	12	13,9	6,1	8	9,9	13,9	17,7	19,6
37	11,4	13,8	16,3	10,4	12,4	14,4	6,3	8,3	10,3	14,4	18,4	20,4
38	11,7	14,3	16,8	10,8	12,9	14,9	6,5	8,6	10,7	14,9	19,1	21,1
39	12,1	14,8	17,3	11,1	13,3	15,5	6,8	8,9	11,1	15,5	19,8	21,9
40	12,5	15,3	18	11,5	13,7	16	7	9,3	11,5	16	20,5	22,7

Fuente: Tabla adaptada del Instituto Nacional de Medicina

## Anexo 4

### Cuestionario (Estilo de vida)

#### CUESTIONARIO

Indicaciones: En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1= NUNCA    2= AVECES    3=FRECUENTEMENTE    4= RUTINARIAMENTE

Nº	Reactivos	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
3	Te quieres a ti mismo(a).				
4	Realizas ejercicios para relajarte al menos 3 veces por semana.				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos.				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre.				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
9	Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios).				
12	Te sientes feliz y contento.				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
14	Comes tres comidas al día.				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
17	Trabajas en apoyo a metas a largo plazo en tu vida.				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, sodio o sal, conservantes).				
20	Le preguntas a un médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				

21	Miras hacia el futuro.				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
24	Te gusta expresar y que te exprese cariño personas cercana a ti.				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
27	Pasas de 15-20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
29	Respetas tus propios éxitos.				
30	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.				
31	Pasas tiempo con amigos cercanos.				
32	Haces que te midan la presión arterial y conoces el resultado.				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del ambiente en que vives.				
34	Ves cada día como interesante y desafiante.				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (Proteínas, carbohidratos, grasas y vitaminas).				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
38	Realizas actividades físicas de recreación como caminar, nadar, etc.				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
41	Pide información a los profesionales para cuidar de tu salud.				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
43	Observas al menos cada semana tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.				
44	Eres realista en las metas que te propones.				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, pareja, familiares y amigos).				
48	Creer que tu vida tiene un propósito.				

N°	Subescalas	N° de ítems	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46
4	Manejo del estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

**INTERPRETACIÓN GLOBAL:** Estilo de vida saludable (138 puntos o más)

Estilo de vida medianamente saludable (121-137 puntos)

Estilo de vida no saludable (120 puntos o menos).

**INTERPRETACIÓN POR DIMENSIONES:**

N°	Subescalas	Puntuación
1	Nutrición	Saludable 16-24 puntos
		No saludable 6-15 puntos
2	Ejercicio	Saludable 14-20 puntos
		No saludable 5-13 puntos
3	Responsabilidad en salud	Saludable 26-40 puntos
		No saludable 10-25 puntos
4	Manejo del estrés	Saludable 18-28 puntos
		No saludable 7-17 puntos
5	Soporte interpersonal	Saludable 18-28 puntos
		No saludable 7-17 puntos
6	Autoactualización	Saludable 33-52 puntos
		No saludable 13-32 puntos

## Anexo 5

### Evidencias fotográficas



**Imagen 1, 2, 3 y 4:** Recolección de datos en embarazadas del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena (Aplicación de cuestionario- Estilo de vida).

## Anexo 6

### Reporte del sistema de antiplagio (COMPILATIO)



#### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 31 de Julio del 2025

#### 001-TUTORA (SSH)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTILO DE VIDA EN EMBARAZADAS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024-2025, elaborado por BRYAN LIZANDRO MOLINA PANCHANA estudiante 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 Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 8% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Sonia Santos Holguin, Mgtr.  
**Tutor del trabajo de titulación**

