



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS
PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO EN EL PERIODO
ACADEMICO DICIEMBRE 2022–2023**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA

BARRAGAN VERDEZOTO JESSICA MARITZA

TUTORA:

ND. JANINE TACO

GUARANDA- ECUADOR

2022-2023

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por ser nuestro guía en todo nuestro proceso universitario y brindarnos la capacidad, sabiduría, fortaleza en esta etapa de estudio y permitirnos alcanzar nuestro tan anhelado objetivo. A nuestra institución la Universidad Estatal De Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a sus distinguidos directivos y docentes que nos impartieron sus conocimientos en este proceso y ser una guía de formación en este proceso educativo. Un profundo agradecimiento a nuestra tutora ND. Janine Taco, asesora y guía, por su constante apoyo en el desarrollo del presente trabajo investigativo por haber compartido sus conocimientos, su enseñanza para lograr culminar esta etapa de titulación y de esa manera desarrollarnos profesionalmente y seguir cultivando nuestros conocimientos y valores. Agradecemos también a todas aquellas personas que de una u otra forma nos brindaron su apoyo y ánimo en esta etapa de nuestras vidas para la exitosa culminación de nuestra carrera.

Andrade Del Pozo Jeniffer Antonella

Barragán Verdezoto Jessica Maritza

DEDICATORIA

Después del esfuerzo y sacrificio puesto en el presente trabajo, va dedicado con mucho cariño a Dios y a mis seres queridos mi madre Lcda Mercy Del Pozo (+) que desde el cielo guía cada paso de mi vida y nunca me ha dejado sola, mi padre Sr. Carlos Andrade, mis hermanos Paulina, Karolina, Carlos y a mi tía Fabiola Andrade que me apoyaron infinitamente desde que empecé mi carrera profesional, han estado junto a mi apoyándome incondicionalmente durante todo mi proceso de estudio, para llegar a culminar con mi meta propuesta y así obtener mi título profesional.

Andrade Del Pozo Jeniffer Antonella

Dedicado primeramente| a Dios por haberme dado la vida y fuerza para culminar mi carrera universitaria y permitirme culminar esta etapa de mi vida estudiantil. A mis padres que además de ser el pilar fundamental y apoyo durante mi formación universitaria han sido una gran motivación para seguir adelante y no rendirme. Así mismo a mis hermanos que siempre me brindaron el cariño y apoyo. A mi familia que siempre estuvo dándome el ánimo para seguir con mis estudios. A mi tía que a pesar de que ya no este físicamente su esencia sigue conmigo. A todas las amistades que hice durante mi proceso de formación que fueron de compañía y apoyo para lograr la meta propuesta.

Barragán Verdezoto Jessica Maritza

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Guaranda, enero 15 del 2023

Como directora del Proyecto de Investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de trabajo de titulación titulado: **“ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO EN EL PERIODO ACADÉMICO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”**; realizado por ANDRADE DEL POZO JENNIFER ANTONELLA, BARRAGAN VERDEZOTO JESSICA MARITZA, ha sido debidamente revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de asignación de pares, de acuerdo al reglamento de titulación de la Universidad.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



ND. JANINE TACO

DOCENTE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las autoras de esta investigación: **Andrade del Pozo Jeniffer Antonella con CI: 0250064011, Barragán Verdezoto Jessica Maritza con CI 0202530549**; egresadas de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el presente proyecto de investigación con el tema: **“ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO, EN EL PERIODO ACADEMICO DICIEMBRE 2022–2023”** ha sido ejecutado por nosotras con la orientación de nuestra tutora **ND. Janine Taco Vega**, docente de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, siendo este de nuestra propia autoría; dejamos en constancia que los resultados obtenidos dentro de esta investigación los hemos realizado basándonos en antecedentes bibliográficos e infografía actualizada que nos ayudó para redactar y ejecutar nuestro proyecto de investigación.

Autoras:

.....
Andrade del Pozo Jeniffer Antonella

CI. 0250064011

.....
Barragán Verdezoto Jessica Maritza

CI: 0202530549

TEMA

“ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS, GUANUJO EN EL PERIODO ACADÉMICO DICIEMBRE 2022 – ABRIL 2023”

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	IV
TEMA.....	V
ÍNDICE.....	VI
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General.....	8
1.4.2 Objetivos Específicos.....	8
1.5 Alcance y Limitaciones.....	9

1.5.1	Alcance	9
1.5.2	Limitaciones.....	9
	CAPÍTULO II.....	10
2	MARCO TEÓRICO	10
2.1	Antecedentes de la investigación	10
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	10
2.1.2	Antecedentes Nacionales	11
2.1.3	Antecedentes locales	12
2.2	Bases Teóricas	12
2.2.1	Parroquias de Estudio	12
2.2.2	Estado Nutricional	15
2.2.3	El embarazo	15
2.2.4	Salud y nutrición.....	16
2.2.5	Estado nutricional en las mujeres embarazadas.....	16
2.2.6	Nutrición en las mujeres embarazadas.....	17
2.2.7	Evaluación nutricional	18
2.2.8	Factores que afectan el Estado Nutricional.....	19
2.2.9	Importancia de la Nutrición en el Embarazo	19
2.2.10	Necesidades Nutricionales Durante el Embarazo	20
2.2.11	Tipos de Alimentos	21
2.2.12	Alimentos permitidos durante cada Trimestre del Embarazo.....	26
2.2.13	Primer Trimestre	27
2.2.14	Segundo Trimestre	27

2.2.15	Tercer Trimestre.....	27
2.2.16	Alimentos no permitidos durante el embarazo	28
2.2.17	Recomendaciones para la dieta.....	28
2.2.18	Pirámide Nutricional Durante el Embarazo.....	29
2.2.19	Alimentación saludable y embarazo.....	30
2.2.20	Necesidades hídricas.....	31
2.2.21	Malnutrición en el Embarazo.....	32
2.2.22	Riesgos de la Inadecuada Nutrición Durante el Embarazo.....	32
2.2.23	Medidas Antropométricas.....	33
2.2.24	IMC (Índice de masa corporal).....	34
2.2.25	IMC Preconcepcional.....	34
2.2.26	Curva de peso y talla perinatal.....	35
2.2.27	Ganancia de peso	37
2.2.28	Embarazo según rangos de edad.....	39
2.2.29	Concentración de Hemoglobina en las Mujeres Embarazadas.....	42
2.2.30	¿Cómo se examina los niveles de hemoglobina?.....	42
2.2.31	Ajuste de la Hemoglobina para la Altitud.....	43
2.2.32	Anemia.....	44
2.2.33	Clasificación de la anemia según su severidad.....	45
2.2.34	Tipos de anemia.....	45
2.2.35	Actividad física durante el embarazo.....	46
2.2.36	Definición del Términos	47
2.3	Sistema de Hipótesis.....	49
2.4	Sistema de Variables.....	49

2.4.1	Variable dependiente	49
2.4.2	Variable independiente	49
2.5	Operacionalización de las Variables	50
CAPITULO III		52
3	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.1	Nivel de investigación.....	52
3.2	Diseño de la investigación	52
3.2.1	Tipo de investigación.....	52
3.2.2	Transversal.....	52
3.2.3	Descriptivo.....	52
3.2.4	Cuantitativo.....	53
3.2.5	Bibliográfico	53
3.2.6	Población o muestra.....	53
3.2.7	Técnicas e instrumentos	53
3.3	Procesamiento de la información.....	54
3.4	Procesamiento y análisis de datos.....	55
3.4.1	Interpretación de datos tabulados.....	56
CAPITULO IV		68
4	Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación	68
CAPÍTULO V.....		71
5	Conclusiones y Recomendaciones	71

5.1	Conclusiones	71
5.2	Recomendaciones	72
CAPITULO VI		73
6	MARCO ADMINISTRATIVO.....	73
6.1	Recursos.....	73
6.2	Presupuesto	73
6.3	Cronograma de actividades.....	75
7	BIBLIOGRAFÍA.....	96
8	Anexos.....	111
8.1	Anexo 1. Evidencias fotográficas de las visitas a los centros de salud. 111	
8.1.1	Obtención de datos del centro de salud de Simiatug	111
8.1.2	Obtención de datos del centro de salud de Salinas de Guaranda.....	112
8.1.3	Obtención de datos del centro de salud de Salinas de Guanujo.....	113
8.2	Anexo 2. Evidencias fotográficas del trabajo de investigación.	114
8.3	Anexo 3. Análisis de Urkund.....	115
8.4	Anexo 4. Solicitud de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación, estudiantes de la carrera de enfermería UEB.....	116

8.5	Anexo 5. Evidencia de acuerdo de confidencialidad de la información manejada por servidores del Ministerio de Salud Pública en la Plataforma de registro de atenciones en Salud - PRAS	121
8.6	Anexo 6. Oficios a pares académicos	126
8.7	Anexo 7. Calificaciones del proyecto de investigación.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones de energía durante el embarazo	21
Tabla 2. Clasificación Internacional del Estado Nutricional	38
Tabla 3. Recomendaciones Para La Ganancia Total De Peso (Kg)	39
Tabla 4. Variable Independiente.....	50
Tabla 5. Variable Dependiente	51
Tabla 6. Características sociodemográficas según la edad.....	56
Tabla 7. Características sociodemográficas según la etnia.....	58
Tabla 8. Trimestres de Gestación	60
Tabla 9. IMC preconcepcional	62
Tabla 10. Ganancia de peso.....	64
Tabla 11. Analizar el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas en el primer control en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo.....	66
Tabla 12. Objetivos y Resultados.....	68
Tabla 13. Recursos Materiales.....	74
Tabla 14. Cronograma De Actividades Del Proyecto De Titulación De Rediseño.....	75

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ubicación geográfica del estudio Simiatug.....	12
Ilustración 2. Ubicación geográfica del estudio Guanaju.....	13
Ilustración 3. Ubicación geográfica del estudio Salinas.....	14
Ilustración 4. Factores que afectan el estado nutricional.....	19
Ilustración 5. Pirámide nutricional para embarazadas.....	29
Ilustración 6. Correcta hidratación durante el embarazo.....	31
Ilustración 7. Índice de masa corporal mujer gestante	35
Ilustración 8. IMC preconcepcional estándar	35
Ilustración 9. IMC preconcepcional bajo	36
Ilustración 10. IMC preconcepcional de sobrepeso.....	36
Ilustración 11. IMC preconcepcional de la obesidad.	37
Ilustración 12. Ajuste de Hemoglobina por Altura. Fuente: (2021).....	44
Ilustración 13. Clasificación de la anemia.....	45

RESUMEN

El nivel nutricional de las mujeres embarazadas es de suma importancia en el desarrollo del feto. Por lo tanto, el presente trabajo investigativo tuvo el **objetivo** de: interpretar el estado nutricional de las mismas, con los datos digitales obtenidos del sistema PRAS del MSP de los centros de Salud de las parroquias de: Simiatug, Salinas y Guanujo. Se describieron las características sociodemográficas (edad y etnia), también se analizó el nivel de hemoglobina en el primer control de las parroquias de estudio, se aplicó la **metodología** de investigación transversal, descriptiva, bibliográfica y cuantitativa.

Como **resultado**: 108 mujeres embarazadas en el aspecto sociodemográfico (edad y etnia), la mayor parte está en un embarazo adulto joven con un rango de edad de 20 a 34 años y son de etnia indígena, en cuanto a los trimestres de gestación la mayor parte se encuentran en primer trimestre. En el IMC preconcepcional se logró identificar que 60 mujeres iniciaron su embarazo con un IMC normal. Al analizar los datos del IMC preconcepcional y el peso actual de las mujeres embarazadas se pudo determinar que 60 mujeres tuvieron una ganancia de peso normal. En lo referente a la condición de hemoglobina se tomaron los valores corregidos que dieron como resultado que la mayoría de embarazadas se encuentran sin anemia.

Concluyendo: siendo nuestro mayor problema el sobrepeso y obesidad ya que representa riesgos obstétricos como los trastornos hipertensivos y la diabetes gestacional, para su manejo se debe orientar a la paciente a una ganancia controlada de peso durante el embarazo mediante una dieta adecuada.

Palabras clave: Estado nutricional, mujeres embarazadas, IMC.

ABSTRACT

The nutritional level of pregnant women is extremely important in the development of the fetus. Therefore, the present investigative work had the **objective** of: interpreting the nutritional status of the same, with the digital data obtained from the PRAS system of the MSP of the Health centers of the parishes of: Simiatug, Salinas and Guanujo. The sociodemographic characteristics (age and ethnicity) were described, the hemoglobin level was also analyzed in the first control of the study parishes, the cross-sectional, descriptive, bibliographical and quantitative research **methodology** was applied.

As a **result**: 108 pregnant women in the sociodemographic aspect (age and ethnicity), most of them are in a young adult pregnancy with an age range of 20 to 34 years and are of indigenous ethnicity, in terms of gestation trimesters the largest Some are in the first trimester. In the preconception BMI it was possible to identify those 60 women started their pregnancy with a normal BMI. By analyzing the preconception BMI data and the current weight of the pregnant women, it was possible to determine that 60 women had a normal weight gain. Regarding the hemoglobin condition, the corrected values were taken, which resulted in the majority of pregnant women being without anemia.

Concluding: being our biggest problem being overweight and obesity since it represents obstetric risks such as hypertensive disorders and gestational diabetes, for its management the patient should be guided to a controlled weight gain during pregnancy through an adequate diet.

Keywords: Nutritional status, pregnant women, IMC

INTRODUCCIÓN

El embarazo corresponde a una de las etapas del ciclo vital de suma importancia, pues representa el crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, donde se ven inmersos un conjunto de procesos, que depende de muchos factores y uno de los más importantes es el estado nutricional materno, el cual contribuye al desarrollo normal del embarazo sin complicaciones y disminuye el riesgo de recién nacidos con bajo peso al nacer.

En Ecuador en los últimos años ha existido un incremento del 75% de embarazos adolescentes, los datos de la provincia de Bolívar demuestran que en el 2018, existieron aproximadamente 11.370 partos de jóvenes mujeres de 10 a 14 años, incrementando un 2% para el año 2019. (INEC, 2020)

Más mujeres están recibiendo atención prenatal. En las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65% en 1990 al 83% en 2012, lo que facilita detectar problemas y complicaciones a lo largo del embarazo y contribuir a disminuir las muertes maternas y garantizar el nacimiento de niños saludables. (Unidas, Naciones Unidas, 2022)

La situación nutricional de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos de mortalidad materna y de las posibilidades de desarrollo del feto, la mortalidad intrauterina y las complicaciones del parto.

Para identificar a tiempo posibles problemas de salud tanto para la madre como para el feto, es fundamental conocer el estado nutricional de la madre durante el embarazo.

El sobrepeso y la obesidad se ha convertido en los últimos años en una de las principales causas de morbilidad en el país y el mundo, siendo esta causa provocada por estilos de vida poco saludables como: falta de ejercicio, excesivo consumo de alimentos fuentes de carbohidratos y grasas, y el uso de métodos anticonceptivos hormonales. (BAQUERO, 2019)

La anemia es un problema muy común las embarazadas que en la mayoría de los casos se debe a un bajo consumo de alimentos que contienen hierro y vitaminas, el nivel de hemoglobina es un parámetro crucial para el diagnóstico de la anemia.

Como resultado los valores antropométricos nos permiten identificar el estado nutricional y los valores de hemoglobina nos permite analizar el estado de anemia de las mujeres embarazadas de las parroquias de estudio. Seis capítulos componen este proyecto de investigación, que está organizado como sigue:

CAPITULO I: En el primer capítulo abordaremos la descripción del planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivo general, objetivos específicos, alcances y limitaciones del proyecto de investigación.

CAPITULO II: Se realiza la descripción de la información obtenida sobre el tema a tratar para tener fundamentos sobre nuestra investigación además se detallan los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y la operacionalización de variables.

CAPITULO III: Trataremos la metodología utilizada en el trabajo realizado detallando los métodos y técnicas que se aplicaron en el proceso de recolección de datos el análisis y la descripción de los mismos.

CAPITULO IV: Se dan a conocer los resultados que se obtuvieron de acuerdo a los objetivos que se plantearon.

CAPITULO V: En este capítulo daremos a conocer las conclusiones y recomendaciones de acuerdo al análisis obtenido.

CAPITULO VI: se da a conocer marco administrativo, recursos y el cronograma de actividades que se realizaron.

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo es una etapa especial de la vida para la mujer que conlleva a múltiples cambios y que constituye una de los periodos de mayor vulnerabilidad nutricional. Existe una importante actividad de energía que determina un aumento de las necesidades nutricionales con relación al período pre-concepcional.

Según el informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se estima que, por cada 1.000 mujeres adolescentes, existen 46 embarazos concluidos; para lo que establecen que la tasa mundial de embarazo en América Latina y el Caribe son las segundas más altas. A pesar de ello se conoce que en los últimos 30 años la cantidad de hijos por cada mujer ha descendido, es decir las tasas de fecundidad adolescente también ha disminuido levemente (OPS, 2019)

El estado nutricional materno antes de la gestación y la ganancia de peso durante esta etapa, son determinantes en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido (RN), siendo los grupos de mayor riesgo las gestantes adolescentes, mujeres de bajo peso, con sobrepeso, obesas y con talla baja.

Varios estudios han demostrado que las embarazadas con un IMC superior a 30 kg/m² tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación, el parto y el posparto, entre ellas se encuentran la diabetes gestacional, el aborto espontáneo, la inducción al parto, cesárea, infección de la herida quirúrgica y hemorragias postparto. (Guagalango, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2022)

En este estudio se espera que los resultados de esta investigación permitan describir las características sociodemográficas como la edad y etnia, analizar el estado nutricional y los valores de hemoglobina que nos permite determinar el estado de anemia de las mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico diciembre 2022 abril 2023.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el estado nutricional de las mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo?

1.3 Justificación

La importancia de una buena nutrición materna en la evolución del embarazo ha sido ampliamente demostrada, aunque la mayor parte de los esfuerzos en los países en vías de desarrollo se han orientado a analizar fundamentalmente la relación con el déficit de peso materno. La creciente epidemia de obesidad existente en la población latinoamericana, obliga a analizar también la parte superior de la distribución ponderal, donde se presentan diversos problemas asociados al exceso de peso. (LAZO, 2020, pág. 12)

La presente investigación tiene la finalidad de describir las características sociodemográficas como edad y etnia, analizar el estado nutricional de las mujeres embarazadas de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo, considerando los parámetros antropométricos y bioquímicos en las gestantes, con los datos del sistema PRAS del Ministerio de Salud Pública de los centros de salud ya mencionados, además se determinará la ganancia de peso a lo largo del embarazo. Tomando en cuenta, que el sobrepeso o la deficiencia de peso es una condición que no solamente afecta a la salud de la madre sino también al feto, es necesario determinar el estado nutricional pre-gestacional y gestacional de las mujeres embarazadas.

El importante mencionar el tercer objetivo de la ODS (Objetivos de desarrollo sostenible) que es garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. (Unidas, Naciones Unidas, 2022)

Es por esto que consideramos oportuno realizar esta investigación ya que con los datos obtenidos podremos indagar los principales problemas de malnutrición por déficit

o exceso nutricional que afecte la salud de la población en estudio y así elaborar estrategias para erradicarla.

Por todo lo antes descrito es pertinente realizar el presente estudio, ya que las razones del sobrepeso u obesidad se relacionan con el alto consumo de alimentos azucarados, altos en grasas y la falta de actividad física así también como mujeres con bajo peso pueden estar expuestas a un riesgo mayor de sufrir parto prematuro o de tener un bebé de bajo peso al nacer, posterior a la investigación obtendremos datos estadísticos que podrán ser útiles para futuras investigaciones, debido a que no existen estudios previos que se basen específicamente en el estado nutricional y valores de hemoglobina de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Interpretar el estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas, Guanujo en el periodo académico diciembre 2022 – abril 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas según la edad y etnia de las mujeres gestantes en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico de diciembre 2022 a abril 2023.
- Analizar el estado nutricional de las mujeres embarazadas en relación al peso y talla a través del estudio del IMC preconcepcional en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico de diciembre 2022 a abril 2023.
- Analizar el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas en el primer control en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico de diciembre 2022 a abril 2023.

1.5 Alcance y Limitaciones

1.5.1 Alcance

- Se pretende conocer las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo en el periodo diciembre 2022- abril 2023.
- Se pretende conocer el estado nutricional de mujeres embarazadas de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo en el periodo diciembre 2022- abril 2023.
- Se pretende conocer el valor de hemoglobina para determinar la prevalencia de anemia de las mujeres embarazadas de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo en el periodo diciembre 2022- abril 2023.

1.5.2 Limitaciones

- Dificultad de acceso y movilización a las parroquias debido a la falta de transporte público y mantenimiento de vías.
- Dificultad de acceso a la información requerida por temas de confidencialidad.
- No existe un registro global del análisis de las mujeres embarazadas que arrojen datos generales y permitan tener una lectura general de las parroquias.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Las investigaciones consideradas como guía para el desarrollo de la presente investigación son las siguientes:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

"En los últimos años, datos procedentes de diversas partes del mundo han demostrado que el estado nutricional de las mujeres embarazadas es inadecuado como consecuencia de una nutrición deficiente. Así lo demuestran varias naciones, como India, donde el 75% de las embarazadas sufren malnutrición, Egipto, con una tasa del 39,2%, y Estados Unidos, donde se han registrado cifras del 12% en Los Ángeles y del 9,7% en San Francisco. La prevalencia de la malnutrición entre las embarazadas se estima entre el 15,2% y el 16,9% en Chile y Venezuela, así como en Bolivia (16,7%) y Brasil (18,8%), según algunos estudios. Esta realidad no es tan distinta a la que se evidencia en las naciones latinoamericanas." (Suárez1, 2019, pág. 3)

Dado que la proporción de gestantes con anemia fue de 21,4% en 2014, el déficit ponderal de 10,3%, la obesidad de 14,2% y el sobrepeso de 15,0%, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional reporta que se ha avanzado en la disminución de la prevalencia de mujeres que inician su embarazo con bajo peso pero que aún no alcanzan los valores deseados. (Suárez1, 2019, pág. 4)

"En el Perú se reportó 46,8% de sobrepeso y 16,1% de obesidad en gestantes atendidas en el Ministerio de Salud durante el 2011, diagnosticadas por IMC" (Muñoz, 2020)

Un estudio publicado por Magallanes (10) en el 2013 cuyo objetivo fue conocer la relación entre el estado nutricional de las gestantes y el crecimiento fetal en un Hospital en Perú, para lo cual se consideró el índice de masa corporal (IMC) pregestacional, la ganancia de peso materno, la hemoglobina y el porcentaje de adecuación de consumo de nutrientes además en la evaluación del crecimiento fetal se consideró peso, talla, perímetro cefálico y edad gestacional al nacimiento, dio como resultado que el IMC pregestacional, y anemia materna están relacionadas con el crecimiento fetal. Aquellas mujeres que empezaron su gestación con sobrepeso u obesidad, anemia e inadecuado consumo de nutrientes, tuvieron niños con inadecuado crecimiento fetal, por lo que se detalla la necesidad de un control prenatal con una valoración nutricional adecuada para evitar complicaciones a futuro que involucre la salud tanto de la madre como del feto. (Zea Morales, 2017)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

"La hemorragia postparto (17,01%), la hipertensión gestacional (12,45%) y la eclampsia (12,86%)⁸ son las tres principales causas de mortalidad materna en Ecuador y están relacionadas o se cree que son provocadas por deficiencias en la alimentación. La anemia se ha relacionado con la mortalidad materna en estudios ya publicados, y ahora hay pruebas convincentes de que la carencia de calcio aumenta el riesgo de preeclampsia. Por lo tanto, abordar las deficiencias de estos dos minerales podría disminuir significativamente las muertes maternas." (Ministerio de Salud Pública , 2014, pág. 4)

2.1.3 Antecedentes locales

En Guaranda las tasas de embarazo en adolescentes han sido superiores al promedio nacional, de acuerdo al censo obstétrico del Ministerio de Salud Pública en enero de 2019 se captó 164 embarazadas, de las cuales 52 fueron adolescentes, es decir, 31% de las cifras del mes (Edición Médica , 2020)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Parroquias de Estudio

El presente trabajo investigativo se realizó con los datos obtenidos de las siguientes parroquias que se detallan a continuación pertenecientes a la provincia Bolívar.

Simiatug



Ilustración 1. Ubicación geográfica del estudio Simiatug

"Una de las nueve parroquias del cantón Guaranda, Simiatug tiene 410 kilómetros cuadrados de extensión y viven cerca de 16.000 personas. Según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el VII Censo de Población y Vivienda." (Suárez, 2021, pág. 21)

La mayoría de los habitantes de esta parroquia se dedican a la agricultura, produciendo bienes como hortalizas y legumbres tanto para la venta como para el autoconsumo.

Guanujo



Ilustración 2. Ubicación geográfica del estudio Guanujo

"En el cantón Guaranda de la provincia de Bolívar se encuentra la parroquia urbana de Guanujo. A 2680 metros sobre el nivel del mar y a 5 kilómetros del centro de Guaranda, es la entrada norte de la ciudad y fue designada parroquia urbana en 1999" (Ricardo, 2022, pág. 71).

Salinas de Guaranda



Ilustración 3. Ubicación geográfica del estudio Salinas

"La parroquia Salinas está ubicada en la provincia de Bolívar y tiene una población de aproximadamente 10.000 habitantes, de los cuales el 85% son indígenas. En su territorio existen dos zonas climáticas: páramo y subtropical (en regiones entre 800 y 4.800 metros sobre el nivel del mar), que sustentan una gran variedad de flora y fauna. Un grupo de personas de esta parroquia viene apostando desde 1970 por el emprendimiento social a través del cooperativismo como medio eficaz y democrático para superar la pobreza y la marginación, con la ayuda de voluntarios internacionales de la Misión Salesiana y particularmente, con la asistencia del Padre Polo. Como resultado, la Parroquia de Salinas se transformó paulatinamente de un pueblo sin cultura organizativa y productor de sal a un pueblo organizado y agroindustrial que hoy es modelo para la provincia y la nación". (Parra, 2020, pág. 3).

2.2.2 Estado Nutricional

De acuerdo con los indicadores de altura para la edad, peso para la edad y peso para la altura, el desarrollo físico de los niños puede utilizarse para determinar el equilibrio de sus necesidades nutricionales individuales. (MARÍN, UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2022, pág. 11)

Aunque también pueden influir otros factores, el estado nutricional de una persona viene determinado principalmente por la cantidad, la calidad y el tipo de alimentos que consume.

Es fundamental lograr un equilibrio entre las necesidades y el gasto energético de una persona.

Se han encontrado numerosos estudios que demuestran condiciones nutricionales similares en personas de diversos estratos socioeconómicos que presentan malos hábitos alimentarios como consecuencia de su mala situación económica. (Tudela, 2021, pág. 2)

Numerosos factores pueden afectar al estado nutricional de una persona, pero la mayoría de ellos son de naturaleza económica porque la mayoría de las personas carecen de acceso a alimentos que contengan los nutrientes necesarios.

2.2.3 El embarazo

El embarazo también conocido como periodo de gestación o preñez, es un proceso fisiológico que se produce como parte del ciclo vital de un ser vivo. Dura desde el momento de la fecundación y el pleno desarrollo del feto en el útero, que dura alrededor

de 37 a 40 semanas, hasta el momento en que el producto nace. (Villacreces, 2020, pág. 9)

El período de gestación comienza en el momento de la fecundación, cuando una nueva vida comienza a desarrollarse. Durante este tiempo, el cuerpo de la madre pasa por una serie de cambios desde los primeros meses hasta el alumbramiento.

2.2.4 Salud y nutrición

Las necesidades nutricionales son de suma importancia durante el embarazo, ya que deben satisfacerse tanto las necesidades de la embarazada como las del feto en desarrollo. Cualquier error nutricional podría tener graves repercusiones en la salud de ambas partes. (Gamboa Tacias, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas , 2020, pág. 9)

Para que la ingesta de alimentos tenga los efectos nutricionales deseados, el organismo debe estar libre de enfermedades, especialmente de aquellas que afectan negativamente a la forma en que el cuerpo utiliza los nutrientes y la energía de los alimentos. Esto es así porque la salud de una persona influye en la forma en que su organismo digiere, absorbe y utiliza los nutrientes. Las personas desnutridas son más vulnerables a las infecciones, que cuando aparecen son más graves y persistentes.

2.2.5 Estado nutricional en las mujeres embarazadas

Se refiere al estado en el que se encuentra la mujer embarazada en términos de la absorción y los cambios fisiológicos que ocurren después de la ingestión de nutrientes. (Santander S. , 2022, pág. 19)

Durante el embarazo el cuerpo de una mujer va experimentando una serie de cambios, así como también aumentan las necesidades de ingesta que la mujer requiere.

Los hábitos alimenticios que lleva la gestante es un determinante clave en su estado nutricional. El estado nutricional tiene gran influencia en la salud de la embarazada y de su feto por lo cual es importante que se mantenga una dieta equilibrada y combinada en una cantidad adecuada y asegurarse que los alimentos consumidos contengan los nutrientes que necesita durante la etapa concepcional para satisfacer sus necesidades de ingesta y evitar problemas a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para el feto en formación.

2.2.6 Nutrición en las mujeres embarazadas

La nutrición de la mujer, tanto antes como durante el embarazo, puede tener un impacto significativo en el desarrollo fetal, la salud reproductiva de la mujer y los resultados del embarazo. (Universidad de Buenos Aires, 2019)

Un componente esencial para garantizar la formación y el desarrollo adecuados del feto a lo largo de la infancia es mantener un estado nutricional adecuado durante el periodo previo a la concepción y durante el embarazo.

Dado que el embarazo conlleva una serie de cambios que permitirán el correcto desarrollo del feto, una buena nutrición está relacionada con la mejora de la salud de la mujer embarazada. Una de las cosas más cruciales para una mujer durante el embarazo es ingerir la cantidad adecuada de energía, minerales y vitaminas, presentes en diversos alimentos.

2.2.7 Evaluación nutricional

El producto de los estudios antropométricos, la evaluación nutricional, evalúa el estado nutricional de una persona o de una población, el cual está influenciado por la ingesta de alimentos y la utilización de nutrientes. (Universidad de Buenos Aires, 2019)

Podemos determinar si una persona tiene un peso adecuado y determinar si su ingesta de alimentos es insuficiente o excesiva mediante la recopilación de datos antropométricos, como la altura y el peso.

Una evaluación nutricional es crucial para identificar y mitigar rápidamente los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión, la dislipidemia y la obesidad.

Una evaluación del estado nutricional evalúa el valor nutritivo de los alimentos y la salud de la embarazada.

Al evaluar el estado nutricional de la madre, podemos conocer las condiciones en las que se encuentra y en caso de que existan problemas, atenderlos rápidamente para prevenir los diversos riesgos y enfermedades que traen para la gestante y el feto.

El consumo insuficiente o excesivo de alimentos puede dar lugar a complicaciones y a los principales problemas nutricionales.

2.2.8 Factores que afectan el Estado Nutricional



Ilustración 4. Factores que afectan el estado nutricional.

Fuente: (FAO, 2020)

Conocer estos factores que afectan la nutrición es extremadamente importante ya que se ve afectada a cuestiones como la disponibilidad de alimentos, educación y el nivel de ingreso.

2.2.9 Importancia de la Nutrición en el Embarazo

Siempre ha existido la idea de que una mujer embarazada debe comer más de lo habitual; pero hay que prestar atención tanto a la cantidad como a la calidad. Se deben vigilar y recomendar los nutrientes básicos para las funciones vitales de la madre y el desarrollo del hijo o hija. Entre estas funciones están la formación de “el cuerpo del niño o niña, tejidos, músculos, huesos, uñas, dientes y otros, y la sangre, que le va a dar vida y salud a ese cuerpo. (Agricultura, S/N)

Para mantener una buena nutrición, no sólo hay que consumir grandes cantidades de alimentos, sino también llevar una dieta variada que contenga las vitaminas y

minerales que el cuerpo necesita para llevar a cabo las diversas funciones que deben ir acompañadas de actividad física.

“Es importante que las mujeres coman bien durante su embarazo desde el primer trimestre, para que el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollen de forma apropiada. Una mujer embarazada necesita más nutrientes esenciales que antes de quedarse embarazada, por lo que la dieta es aún más importante. El feto obtendrá los nutrientes que necesita para crecer si se consumen alimentos sanos todos los días.” . (Agricultura, S/N)

En una etapa como el embarazo, donde el cuerpo de la mujer sufre grandes cambios y además, se está desarrollando el futuro bebé, la alimentación se hace especialmente importante. Igual que existen alimentos que hay que evitar, existen alimentos y ciertos nutrientes a los que hay que prestar todavía más atención.

2.2.10 Necesidades Nutricionales Durante el Embarazo

Es de suma importancia que consuman alimentos de los cinco grupos de alimentos, incluidos los productos lácteos, el maíz, el pollo, el pescado, los huevos, las aves de corral y las verduras, así como los cereales. Los alimentos menos consumidos son los de mayor valor nutricional, a pesar de que las embarazadas son conscientes de los alimentos que deben comer en función de su estado físico, sus creencias y sus preferencias. Esto se debe a la difícil situación económica. (Mogollón, S/N)

El peso corporal, tanto antes como durante el embarazo, que afecta significativamente al resultado, es uno de los aspectos más importantes del embarazo. Una mujer con sobrepeso o con desnutrición antes de quedarse embarazada tiene más probabilidades de obtener resultados negativos.

Tabla 1.
Recomendaciones de energía durante el embarazo

Peso	1.º trimestre	2.º trimestre	3.º trimestre
preconcepcional			
Bajo peso	150 kcal	200 kcal	300 kcal
Peso normal		350 kcal	450 kcal
Sobrepeso y		350 kcal	350 kcal
obesidad			

Nota: tabla que explica las recomendaciones de energía. *Fuente:* Guía de Práctica Clínica (2014)

En el embarazo el incremento de calorías en la gestante aumenta dependiendo de su trimestre y de su peso preconcepcional.

2.2.11 Tipos de Alimentos

Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas, Grasas o Lípidos, Carbohidratos, Vitaminas y Minerales.

Proteínas: Durante el embarazo, existe una gran demanda de sustancias protectoras basadas tanto en el crecimiento del feto como en los tejidos de la madre. Además de los requisitos de proteína previos a la concepción, se necesitan 25 gramos adicionales como: pescados, mariscos, carnes, leches, yogurt, queso y huevos se encuentran entre los alimentos de origen animal que incluyen proteínas. Los aminoácidos esenciales se proporcionan al cuerpo a través de las proteínas. Estos son esenciales para la creación de hormonas, enzimas, jugos digestivos, estudios y otros constituyentes

orgánicos, así como para la formación y reparación de órganos y tejidos. La OMS sugiere un aumento de 1,3, 6,2 y 10,7 g/día de dosis de proteína, en el primer, segundo y tercer trimestre o un aproximado de 6 g/día durante el tiempo de gestación. (DURAN GAMBOA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, 2019)

Carbohidratos: Son nutrientes que principalmente aportan energía. Estos contienen fibra, que tiene efectos ventajosos sobre la digestión, reduce el aporte energético general de los alimentos y ayuda a reducir los niveles de azúcar y colesterol en la sangre.

Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz, verduras: papa, apio, yuca, patata; plátano; azúcar, miel; granos como las arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles.

El papel de un carbohidrato desempeña la síntesis de calor y trabajo muscular es el de un combustible. Sufriendo la acción de los jugos digestivos que son absorbidos como glucosa y almacenados como glucosa en los músculos y el hígado. Se transportan a los lugares donde se demanda energía crucial. Además, las investigaciones han demostrado que los carbohidratos previenen varios tipos de cáncer, también facilitando la absorción de vitaminas, minerales y otros nutrientes. El requerimiento es de 175 gramos por día, estos proporcionan entre el 50 y el 70% de la energía dietética. (DURAN GAMBOA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, 2019)

Lípidos: Según el aporte de los lípidos durante el embarazo, estos son sumamente importantes, especialmente durante los primeros tres meses, para obtener depósitos

tisulares adecuados y lograr un crecimiento fetal saludable a lo largo del segundo y tercer trimestre. Los ácidos grasos esenciales y los ácidos grasos omega 6 de frutas y verduras, como manzanas y uvas, son cruciales para el correcto desarrollo del sistema nervioso fetal, la retina del feto durante el embarazo y la salud de la placenta. Los ginecólogos y expertos en nutrición recomiendan que la ingesta diaria de ácidos grasos DHA se mantenga en 200 mg/día.

Vitaminas: Las vitaminas son una clase de sustancias necesarias para un crecimiento y desarrollo óptimos, así como para la función celular. (DURAN GAMBOA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, 2019)

El ácido fólico: Previene defectos del tubo neural que son anomalías graves del cerebro fetal y la médula fetal. El momento óptimo para comenzar a tomar ácido fólico es al menos tres meses antes de quedar embarazada. Durante el embarazo es recomendado tomar dosis diarias de 0,4 mg al día. (DURAN GAMBOA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, 2019)

Vitamina C: Es también conocido como ácido ascórbico, juega un papel muy importante en el desarrollo óseo y dental. Esta vitamina la encontramos en los cítricos. (DURAN GAMBOA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA, 2019)

Vitamina B6: Es conocido como piroxilina y es la encargada en la formación de anticuerpos las células sanguíneas y neurotransmisores lo podemos obtener en alimentos como carnes legumbres frutos secos, etc.

Vitamina B12: Esta vitamina la tenemos presente en alimentos como pescado y en algunas carnes, estas aportan a formar los glóbulos rojos además de la síntesis del material genético.

Vitamina D: Esta vitamina contribuye en la absorción del calcio que es indispensable en el desarrollo de huesos, dientes y también el fósforo. Esta vitamina la podemos encontrar de manera natural en productos como huevos o en los lácteos como leche, yogurt, queso.

Vitamina E: Lo podemos encontrar en alimentos como yema de huevos y algunos aceites vegetales sirve como antioxidante en los tejidos.

Vitamina K: Contribuye en la coagulación de la sangre y la podemos encontrar en alimentos verdes como espinacas, brócoli, aguacates, etc.

El hierro: Promueve el desarrollo de la placenta y del feto. El hierro ayuda al cuerpo a producir sangre para suministrar oxígeno al feto. El hierro también ayuda a prevenir la anemia, una condición en la que la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos sanos.

Minerales: Los minerales son un tipo de nutriente que no aporta calorías o dicho de otro modo, no convierte en energía. Se pueden encontrar en varios tejidos y son un componente de nuestra estructura o enzimas que participan en procesos metabólicos dentro de nuestro cuerpo. La demanda de estos artículos aumenta durante el embarazo y, en ocasiones, el aporte de los alimentos es insuficiente.

Calcio: Durante el embarazo, necesitas entre 25 y 30 gramos de este mineral para cubrir las necesidades de tu bebé. Es el mineral más frecuente del cuerpo es esencial para el desarrollo del esqueleto fetal. Es un componente importante de los dientes y huesos. Además, desempeña un papel en los procesos de coagulación sanguínea, transmisión nerviosa y función muscular. Las tres principales fuentes de calcio son la leche y sus derivados, los pescados pequeños que se comen con aletas y las frutas saladas.

Hierro: Los requerimientos de hierro durante el embarazo se calculan en función de las necesidades para el desarrollo del feto, la placenta, el aumento del volumen sanguíneo de la madre y para cubrir los requerimientos básicos de minerales, que rondan los 800 mg de hierro al día. Debido a que solo el 25% de los minerales se asimilan más allá de los primeros tres meses de embarazo, se recomienda una dosis de 27 mg. En la mayoría de los casos, la obtención de este mineral por sí solo a través de la alimentación es insuficiente, por lo que se recomienda que las madres tomen suplementos.

Yodo: Forma un componente de las hormonas producidas por la tiroides, y su deficiencia puede conducir al retraso mental y físico de un niño. Los alimentos que contienen yodo son mariscos, incluidos pescados y algas marinas.

Magnesio: Su función es mantener un buen estado nutricional antes, durante y después del embarazo es fundamental un aporte adecuado de minerales. El truco para hacer esto es comer una variedad de alimentos en un equilibrio uniforme. Se encuentra en frutas secas, legumbres y cereales integrales y es crucial para prevenir calambres musculares y rampas. El plátano es otro alimento rico en magnesio.

2.2.12 Alimentos permitidos durante cada Trimestre del Embarazo

"La dieta de la mujer embarazada debe ser adecuada, es decir, ajustada a la etapa de la vida, sexo y estado funcional del sujeto, aportando las cantidades de energía y nutrientes necesarios para el desarrollo del feto, incluyendo los tres grupos de alimentos y equilibrados, lo que significa que cada alimento y componente nutricional debe estar presente en la dieta y consumirse en una cantidad específica tanto absoluta como relativa a los demás alimentos" (Gamboa Tacias, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas , 2020, pág. 9)

"Uno de los factores más importantes para una mujer embarazada es obtener suficiente energía, vitaminas y minerales de su dieta, que pueden encontrarse en una gran variedad de alimentos. Debido a que el embarazo implica una serie de cambios que son necesarios para el desarrollo saludable del feto, una mejor nutrición tiene un impacto directo en la salud de la mujer embarazada " (Guagalango, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2022, pág. 15)

Se ha comprobado que comer bien durante el embarazo mejora el crecimiento intrauterino del feto porque disminuye el riesgo de problemas de desarrollo, lo que reduce el riesgo de problemas graves de desarrollo en la infancia. Mantener una ingesta nutricional saludable durante el embarazo beneficia la capacidad de la madre para producir más leche y recuperarse más rápidamente después del parto.

La dieta de las mujeres embarazadas varía según su IMC y el trimestre de gestación:

2.2.13 Primer Trimestre

El cuerpo necesita menos hierro durante el primer trimestre del embarazo porque no hay menstruación, pero como las náuseas y los vómitos son frecuentes, es importante asegurarse de que los alimentos consumidos tienen suficientes nutrientes sin tener que aumentar las raciones para evitar descompensaciones.

El ácido fólico, las vitaminas B6 y B12, el yodo y el Omega 3 DHA deben consumirse durante este trimestre. (MARICELA, 2022, pág. 47)

2.2.14 Segundo Trimestre

Dado que el metabolismo de la embarazada se acelera en este trimestre, su cuerpo necesita más calorías, por lo que su ingesta debe ser mayor. Sin embargo, debe evitar los alimentos ricos en azúcar y grasas para evitar problemas digestivos. Los alimentos como las legumbres y los hidratos de carbono deben consumirse en mayores cantidades. (MARICELA, 2022, pág. 47)

2.2.15 Tercer Trimestre

El mayor aumento de las necesidades calóricas se produce en el tercer trimestre, pero la ingesta de proteínas debe primar sobre la de hidratos de carbono, ya que durante este periodo el producto se encuentra en su fase más crítica de crecimiento y desarrollo fetal.

Para evitar ganar demasiado peso, se aconseja consumir marisco de dos a cuatro veces por semana, huevos de dos a cuatro veces por semana, productos lácteos unas tres veces al día y legumbres de dos a cuatro veces por semana. (MARICELA, 2022, pág. 47)

2.2.16 Alimentos no permitidos durante el embarazo

- Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- Elimine productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo.
- El consumo de alcohol, causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.
- Disminuye o elimine el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.
- Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.
- El consumir alimentos crudos pueden causar una serie de infecciones, además el consumo de agua es fundamental. El consumo excesivo de azúcares pueden provocar desarrollar diabetes, así como también los alimentos altos en sal pueden terminar en una diabetes, los dos son problemas muy frecuentes que se dan durante la etapa del embarazo que traen distintas complicaciones. (SAAVEDRA, 2021)

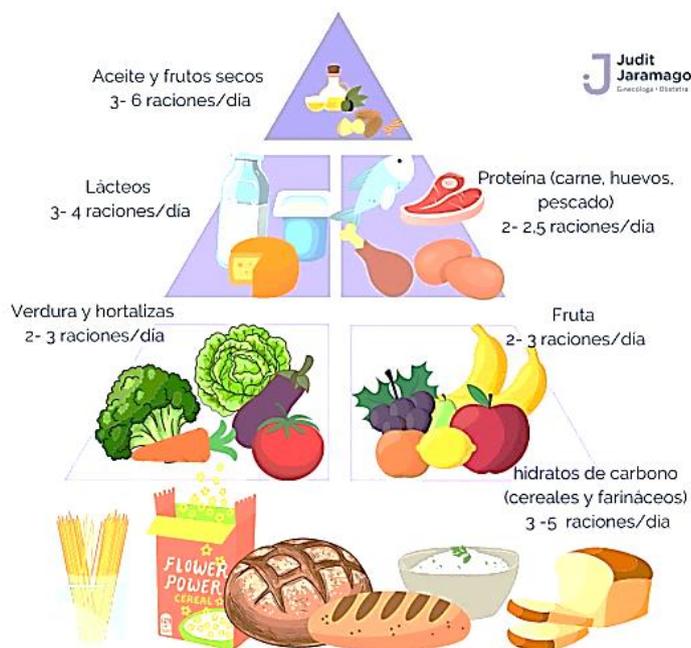
2.2.17 Recomendaciones para la dieta

Existen algunas pautas que deben seguirse durante el embarazo, entre ellas:

- Elimine de su dieta los alimentos crudos o poco cocinados para prevenir las infecciones provocadas por las bacterias que puedan contener.

- Recuerde lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.
- Beber agua en cantidad adecuada durante el día y en las comidas.
- Limitar el consumo de azúcares refinados y el consumo de bebidas azucaradas y/o con caféina.
- Para evitar el reflujo esofágico, evitar acostarse antes de las dos horas tras la toma.
- Absténgase de consumir drogas o alcohol.

2.2.18 Pirámide Nutricional Durante el Embarazo



Pirámide nutricional para embarazadas
Raciones de alimentos por día

Ilustración 5. Pirámide nutricional para embarazadas.

2.2.19 Alimentación saludable y embarazo.

Para que el feto crezca y se desarrolle correctamente durante el embarazo, hay que mantener una dieta sana y equilibrada. Dividiremos nuestro consumo en cinco comidas (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena). Nos resultará muy beneficioso consultar la pirámide nutricional a la hora de preparar los menús adecuados.

En el primer escalón encontramos los hidratos de carbono ya que son los que aportan la principal fuente de energía, durante el embarazo es recomendable que su consumo sea diario y lo encontramos en los cereales y sus derivados.

En el segundo escalón se encuentran las hortalizas, verduras y frutas que son las que aportan una gran cantidad de vitaminas que son los encargados de combatir el estreñimiento que causa el consumo del hierro que es un suplemento durante el embarazo, es recomendable que su consumo sea diario preferentemente evitando su cocción para no perder sus propiedades.

En tercer lugar, tenemos alimentos de origen animal como carnes, además de los lácteos y sus derivados. El aporte que estos brindan son el calcio, fósforo, y el omega 3 que se encuentra en algunos tipos de pescado.

En el último lugar encontramos las grasas que deben ser consumidas moderadamente y en el embarazo de preferencia sean de origen vegetal como son el aceite de oliva, soya, etc.

2.2.20 Necesidades hídricas

En el primer trimestre de embarazo sería necesario ingerir entre 2,3 l y 2,5 l/día, durante el segundo y tercer trimestre de embarazo sería necesario tomar 3 l/día.



Ilustración 6. Correcta hidratación durante el embarazo

Fuente: Beneficios de hidratación durante el embarazo (OMS, 2021)

"La ingesta de líquidos durante el embarazo ofrece diversos beneficios tanto para la madre como para el feto. Permite mantener la cantidad adecuada de líquido amniótico en el momento de acondicionar favorablemente el entorno del feto, mientras que en la mujer una ingesta importante de agua permite el aumento del volumen plasmático". (Instituto de investigación agua y salud, 2022)

Es necesario mantener un plan de hidratación durante el embarazo con el fin de disponer de la cantidad suficiente para atender la formación del líquido amniótico, el crecimiento del feto y la mayor ingesta de energía que se produce durante el embarazo.

2.2.21 Malnutrición en el Embarazo

Las deficiencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de calorías, proteínas y/u otros nutrientes se denominan "malnutrición materna". Aunque el término "Malnutrición" no suele utilizarse en el lenguaje cotidiano, en realidad se refiere tanto a la desnutrición como a la sobrealimentación. (Santander S. S., UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS , 2022, pág. 20)

Cuando hablamos de malnutrición, también nos referimos al aumento de peso provocado por una serie de malas prácticas alimentarias y dietas insuficientes.

La nutrición de las mujeres embarazadas puede verse afectada negativamente por su situación socioeconómica y demográfica.

2.2.22 Riesgos de la Inadecuada Nutrición Durante el Embarazo

Es fundamental tener una alimentación adecuada durante el proceso gestacional además de llevar los controles adecuados ya que una inadecuación en la dieta puede causar problemas y complicaciones durante el embarazo, como el desarrollo de patologías específicas y traer problemas futuros para el producto. (Daniel, 2020)

Entre los mayores problemas a los que nos enfrentamos se encuentran los siguientes:

Anemia: La disminución de los niveles de hemoglobina en la sangre es un signo de la presencia de anemia, que normalmente se produce por una deficiencia de hierro y es muy común durante el embarazo. La suplementación con ácido fólico es fundamental para solucionar esta carencia. (Dominio de las ciencias, 2010)

Desnutrición: El bajo peso materno contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad neonatal y retraso de crecimiento en los niños hasta los dos años de edad. (Minsiterio de Salud Publica del Ecuador, 2022)

Este trastorno suele producirse por una dieta que no satisface las necesidades de la madre y el recién nacido, ya que carece de nutrientes como lípidos, proteínas e hidratos de carbono, en lo que suelen influir factores socioeconómicos.

Obesidad y sobrepeso: Según la Guía de práctica Clínica de Alimentación y nutrición de la madre en período de lactancia las mujeres que tienen una ganancia excesiva de peso presentan mayor riesgo de parto prematuro, cesárea, retención extra de peso después del parto. La obesidad materna y el aumento de peso excesivo durante el embarazo, también se asocia con recién nacidos vivos macrosómicos. Estos RN corren un mayor riesgo de obesidad durante la infancia. (Minsiterio de Salud Publica del Ecuador, 2022)

Cuando una mujer embarazada presenta una ganancia excesiva se debe brindar asesoría nutricional para disminuir el exceso de peso en función de su IMC y ser remitidas a un especialista, en algunas ocasiones el sedentarismo y el consumo excesivo de alimentos ricos en calorías, grasas y azúcares son los principales responsables de estas afecciones.

2.2.23 Medidas Antropométricas

Peso: “Como el peso se correlaciona estrechamente con la talla, puede servir como un indicador de acontecimientos previos y reflejar además el estado nutricional y de salud vigente. El peso corporal cambia con rapidez durante el embarazo, las

modificaciones del peso en la gestación ordinariamente se vigilan como parte de la atención prenatal, el peso para adquirir valor debe estar asociado a la edad gestacional.” (MINIGUANO, 2021, pág. 18)

Talla: “Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.” (MINIGUANO, 2021, pág. 18)

2.2.24 IMC (Índice de masa corporal).

"El índice de masa corporal (IMC) es una medida directa de la relación entre el peso y la altura y se utiliza frecuentemente para determinar si una persona tiene sobrepeso o es obesa. Se calcula como el producto de la altura de una persona en metros al cuadrado y su peso en kilogramos (kg/m²). La fórmula se utiliza del siguiente modo:

IMC significa índice de masa corporal.

- Peso: Se refiere al peso del sujeto en kilogramos.

- Estatura: Se refiere a la estatura del sujeto en metros. Peso/estatura^2 (kg/m²) = IMC". (MINIGUANO, 2021, pág. 18)

2.2.25 IMC Preconcepcional

El IMC preconcepcional es el peso y talla que mantenía la mujer antes de iniciar su embarazo y a partir de este se puede valorar la ganancia ya sea adecuada o inadecuada a lo largo de su embarazo. (Bolzán, 2022)

Para la valoración de estas usamos las siguientes curvas para llevar el control de la ganancia de peso.

2.2.26 Curva de peso y talla perinatal

Curva de valoración del IMC preconcepcional o del primer trimestre

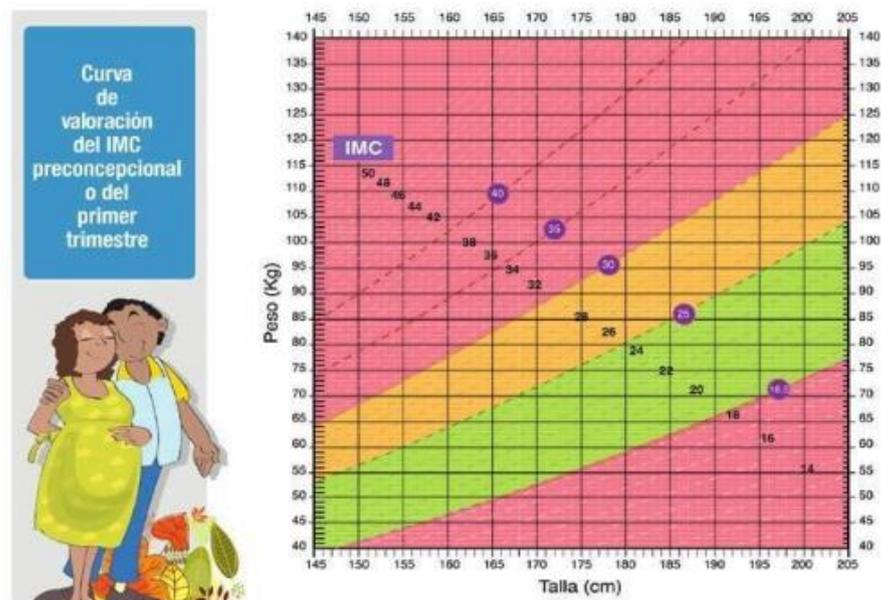


Ilustración 7. Índice de masa corporal mujer gestante

Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de valoración del peso preconcepcional normal IMC 18,5 – 24,9

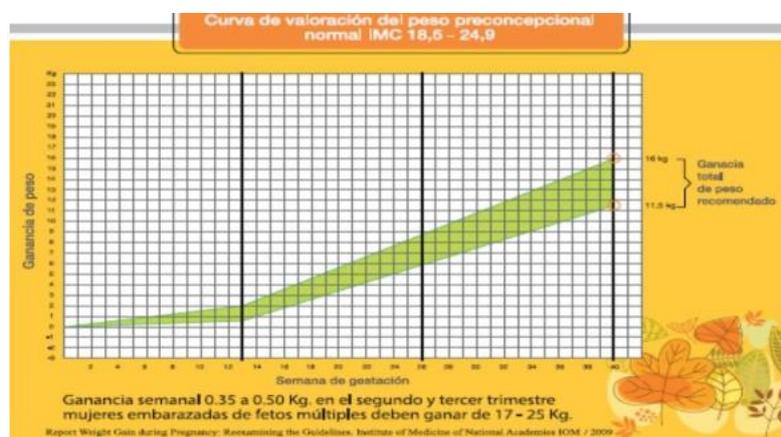


Ilustración 8. IMC preconcepcional estándar

Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional bajo (< 18,5)

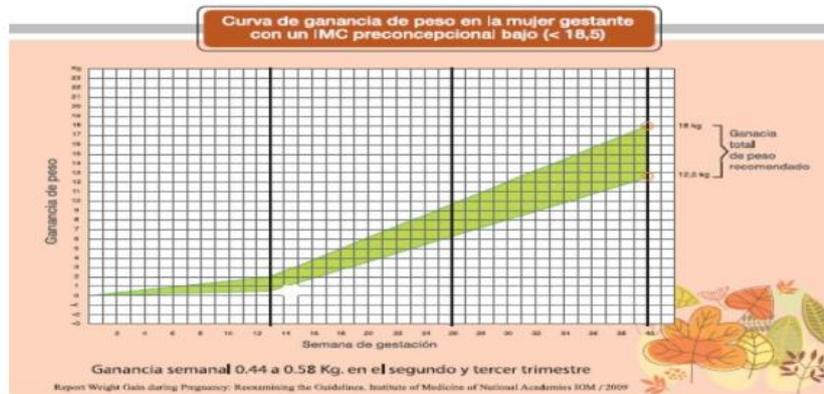


Ilustración 9. IMC preconcepcional bajo

Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional sobrepeso de 25 a 29,9

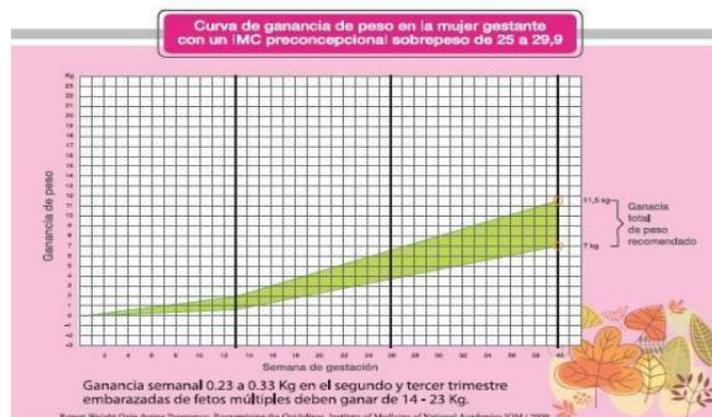


Ilustración 10. IMC preconcepcional de sobrepeso.

Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

Curva de ganancia de peso en la mujer gestante con un IMC preconcepcional obesidad > 30



Ilustración 11. IMC preconcepcional de la obesidad.

Fuente: (MSP, Control prenatal, 2020)

2.2.27 Ganancia de peso

Las mujeres que al momento de embarazarse tienen un índice de masa corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada durante la gestación presentan una mejor evolución durante el embarazo y el parto que aquellas mujeres con una ganancia de peso mayor a la recomendada. Para determinar la ganancia individual de peso durante el embarazo es necesario partir de la evaluación del IMC preconcepcional o del primer trimestre. Debe comunicarse a la mujer embarazada los rangos de ganancia de peso adecuado, reconociendo que ocurren variaciones individuales. Cuando la ganancia de peso es adecuada, presentan una mejor evolución gestacional y perinatal, sin embargo, cuando es mayor o menor a las recomendaciones, se presenta un incremento en el riesgo de complicaciones como hipertensión, diabetes mellitus, embarazos prolongados, retardo

en el crecimiento intrauterino, desnutrición intrauterina, complicaciones perinatales, entre otras. (Ramírez, 2019)

Es recomendable evaluar y controlar la ganancia de peso por parte de personal de salud durante el embarazo, debe ser analizado en cada control realizado para determinar si es correcto o inadecuado, en el caso de estar fuera de los valores recomendados se debe dar la adecuada orientación para mejorarlo y evitar las distintas complicaciones que estas pueden ocasionar.

Tabla 2.
Clasificación Internacional del Estado Nutricional

CLASIFICACIÓN	IMC PESO (KG)/TALLA (M) 2
Bajo peso	Menos de 18.5
Rango Normal	18.5 – 24.99
Sobrepeso	25 – 29.9
Obesidad	Mas de 30
Obesidad grado I – Moderada	30 – 34.99
Obesidad grado II – Severa	35 – 39.99
Obesidad grado III – Muy Severa	Mas de 40

Nota: Clasificación Bajo Peso, Peso Normal, Sobrepeso y Obesidad de acuerdo con
Fuente: (OMS, 2021)

Tabla 3.**Recomendaciones Para La Ganancia Total De Peso (Kg)**

Clasificación IMC	Rango recomendado de ganancia de peso durante el embarazo	Velocidad de ganancia de peso en el segundo y tercer trimestre kg/semana
Bajo Peso – Menor a 18.5	12.5 a 18	0,51 rango: 0,44 - 0,58
Normal - 18.5 a 24.9	11.5 a 16	0,42 rango: 0,35 – 0,50
Sobrepeso – 25 a 29.9	7 – 11.5	0,28 rango: 0,23 – 0,33
Obesidad – Mayor a 30	5 – 9	0,22 rango: 0,17 – 0,27

Nota: Recomendaciones Para La Ganancia Total De Peso (Kg), Y Velocidad De Ganancia De Peso (Kg/Semana) Durante El Embarazo *Fuente:* (OMS, 2021)

2.2.28 Embarazo según rangos de edad**2.2.28.1 Embarazo adolescente**

El embarazo adolescente es un problema de salud que pone en riesgo tanto al niño como a la madre.

Las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, en la adolescencia, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, por lo que se lo trata como una etapa de riesgo, ya que es un estado de cambio en el que aún

no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez. (Enriqueta, 2020)

Según Molina, Pena, Díaz, y Soto (2019) entre las causas de muerte de las adolescentes se encuentran las complicaciones del estado gestacional y el parto. Pero además tiene varias consecuencias negativas como aborto ilegal, abandono y maltrato de los niños, conflictos familiares, deserción escolar y múltiples problemas de salud tanto para el niño como para la madre.

Las complicaciones durante el parto son más frecuentes mientras más temprano sea el embarazo, debido a que no alcanza la debida madurez física y psicológica de la mujer; por ende, se incrementa la mortalidad materna y perinatal. En el caso de la madre, las complicaciones son: eclampsia, hipertensión gestacional, hemorragia posparto; en cuanto al recién nacido son: dificultad respiratoria, sepsis bacteriana del recién nacido, otras malformaciones congénitas del corazón.

En lo que se refiere a las complicaciones psicológicas de la madre se presenta: abandono de los estudios, mayor riesgo de desarrollar depresión y suicidio, lo que le lleva a la obtención de empleos con bajo sueldo que repercute en vivir en condiciones de pobreza, pues, en muchos casos no tienen una pareja que le apoye económicamente, determinando un núcleo familiar disfuncional que tiende a perpetuar la problemática social a nivel transgeneracional.

2.2.28.2 Embarazo adulto joven

Esta es la edad que se considera la más adecuada para un embarazo ya que el cuerpo de la mujer está desarrollado completamente como para albergar un nuevo ser,

además en el ámbito psicológico tiene la madurez necesaria para afrontar la situación.
(María-Ortiz, 2020)

Dentro de este rango de edad el embarazo tiene menor posibilidad de enfrentar riesgos ya que el cuerpo se encuentra en óptimas condiciones para el correcto desarrollo del nuevo ser.

2.2.28.3 Embarazo adulto de riesgo

El embarazo en mayores de 35 años de edad trae posibles complicaciones que pueden ser complicaciones para la madre y del feto. Dentro de las complicaciones de la madre se incluye el exceso de peso adquirido, mortalidad materna, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica.
(María-Ortiz, 2020)

Estas complicaciones a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales. La enfermedad hipertensiva del embarazo, la ruptura prematura de membranas y la diabetes gestacional están asociadas al parto pretérmino; además los hijos de madres con diabetes gestacional presentan de dos a seis veces más riesgo de malformaciones fetales.

Las complicaciones del recién nacido más comunes son el bajo peso al nacimiento, prematuridad, óbito, mayor riesgo de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

2.2.29 Concentración de Hemoglobina en las Mujeres Embarazadas

Para Carpintero la hemoglobina es parte de los componentes que forman los glóbulos rojos (eritrocitos). De hecho, este es el elemento más importante. Se compone de un pigmento y hojas llamado hemo, que tiene un átomo de hierro, y globina, una proteína. Se produce en la médula ósea.

La hemoglobina es una molécula compleja que se encuentra en los glóbulos rojos; Su trabajo es transportar oxígeno a todos los tejidos del cuerpo. La función de la hemoglobina es muy importante para que el organismo reciba el oxígeno necesario, por lo que sus valores deben permanecer estables. La falta de esta proteína se asocia con la deficiencia de hierro y puede provocar anemia por deficiencia de hierro.

La hemoglobina es el parámetro más importante para la identificación preliminar de anemia en poblaciones en riesgo; sin embargo, su nivel está influenciado por diversos factores entre los que destacan la altitud, la edad y sexo, entre otros. (HERRERA SOLANO, 2019, pág. 5)

Una correcta valoración en la hemoglobina es un factor clave para determinar a tiempo problemas de anemia y más aún cuando hablamos de mujeres embarazadas ya que la anemia es un gran riesgo que corren y es necesario corregirlo a tiempo.

2.2.30 ¿Cómo se examina los niveles de hemoglobina?

El nivel de hemoglobina se cuantifica con un análisis de sangre. La hemoglobina, o Hb, generalmente se expresa en gramos por decilitro de sangre (g/dL). Los niveles bajos de hemoglobina están vinculados con los niveles bajos de oxígeno.

Hay muchas razones por las que el cuerpo sufre de hemoglobina baja, lo que perjudica el buen funcionamiento del cuerpo. El más común de ellos es la falta de hierro, el mineral que forma la hemoglobina. También es una de las principales causas de anemia llamada anemia por deficiencia de hierro.

Las causas de la hemoglobina alta, si no se deben a factores externos como la falta de oxígeno, pueden incluir enfermedades como la policitemia, la fibrosis pulmonar, las enfermedades cardíacas y el enfisema. La deshidratación también puede ser una de las causas del aumento de la hemoglobina en la sangre. Por eso es importante que un especialista se encargue de diagnosticar la causa de la enfermedad y prescribir el tratamiento adecuado. (Yuncoza, 2019)

2.2.31 Ajuste de la Hemoglobina para la Altitud

En altitudes por encima de mil metros sobre el nivel del mar, las concentraciones de hemoglobina aumentan como una respuesta de adaptación a la baja presión parcial de oxígeno y a la disminución de la saturación de oxígeno en la sangre.

El aumento compensatorio en la producción de glóbulos rojos asegura el suficiente aporte de oxígeno a los tejidos. Por lo cual, es necesario hacer un ajuste (resta) al valor de la concentración de hemoglobina del paciente, tomando en cuenta los valores de acuerdo a la altitud donde se encuentre la persona con relación al nivel del mar. (Ministerio de Salud Pública, S/F)

Para obtener valores acertados es esencial corregir los valores obtenidos de acuerdo a los valores estimados a continuación:

Altitud (metros sobre el nivel del mar)	Hemoglobina ajuste g/dl
<1000	0
1000-1499	0.2
1500-1999	0.5
2000-2499	0.8
2500-2999	1.3
3000-3499	1.9
3500-3999	2.7
4000-4499	3.5
4500-4999	4.5

Ilustración 12. Ajuste de Hemoglobina por Altura. Fuente: (2021).

2.2.32 Anemia

La anemia se ha definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una condición en la que la hemoglobina se encuentra por debajo de los valores considerados normales, que varía de acuerdo a la edad, el género, estado de gestación y altitud. (Salud, 2022)

La anemia en el embarazo se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal son más frecuentes en los embarazos de mujeres anémicas. (Guía de Práctica Clínica, 2014)

La anemia es una enfermedad caracterizada por una disminución en el número o tamaño de los glóbulos rojos. Un nivel bajo de hemoglobina en un análisis de sangre puede ser una señal de que un paciente sufre de anemia.

2.2.33 Clasificación de la anemia según su severidad

Diagnóstico	Nivel de hemoglobina g/dl
No anemia	11,0
Leve	10,0 -10,9
Moderada	7,0 - 9,9
Grave	<7,0

Ilustración 13. Clasificación de la anemia.

Fuente: Guía de Práctica Clínica (2014)

2.2.34 Tipos de anemia

Los principales tipos de anemia que se dan dentro el embarazo son: anemia ferropénica, anemia megaloblástica, anemia aplásica idiopática, así como también la anemia hemolítica

2.2.34.1 Anemia Ferropénica

La anemia ferropénica (AF) es el tipo más frecuente de anemia y se produce básicamente cuando las cantidades de hierro son insuficientes, el cual es de vital importancia para la formación de hemoglobina que trabaja en conjunto con los glóbulos rojos en el transporte de oxígeno. (WILMER, 2019)

2.2.34.2 Anemia Megaloblástica

La anemia megaloblástica (AM) es una anemia carencial que se produce debido al déficit de vitamina B₁₂, de ácido fólico, o de ambos. En la anemia megaloblástica, hay

una disminución de los glóbulos rojos. Las células son demasiado grandes, no están completamente desarrolladas, y tienen forma anormal. (Pérez1, 2022)

2.2.34.3 Anemia Aplásica Idiopática

La anemia aplásica idiopática es una afección en la cual la médula ósea no produce suficientes células sanguíneas. La médula ósea es el tejido blando que se encuentra en el centro de los huesos y es responsable de producir células sanguíneas y plaquetas (Barrios, 2023)

2.2.35 Actividad física durante el embarazo

Se han considerado que los ejercicios físicos más seguros durante la gestación son: caminar, bicicleta estática, baile, ejercicios aeróbicos, de resistencia y estiramiento, hidroterapia, aeróbicos y acuáticos.

La duración máxima de la rutina debería durar mínimo 30 a 60 minutos.

Es importante prestar mucha atención a las señales de advertencia para interrumpir el ejercicio físico durante el embarazo, tales como: sangrado transvaginal, dolor abdominal, contracciones dolorosas regulares, eliminación de líquido amniótico, disnea de esfuerzo, mareo, cefalea, dolor precordial, debilidad muscular que afecta el equilibrio, dolor o edema en la pantorrilla. (Bueno, 2021)

Muchas mujeres descuidan su embarazo creando malos hábitos de alimentación, malas prácticas de ejercicios físicos fomentando a que aparezcan muchas enfermedades a largo plazo y de que su embarazo no sea un periodo lleno de satisfacciones.

2.2.36 Definición del Términos

Estado Nutricional: El estado nutricional, es primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. (Pedraza, Scielo Salud Publica, 2004)

Nutrición: La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo, una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (CIEZA MIRANDA, 2019, pág. 81)

Desnutrición: Estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causadas por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. (-Pérez, 2020, pág. 1)

Las proteínas: son macromoléculas cuyos componentes básicos son hidrógeno, carbono, oxígeno, nitrógeno y, con frecuencia, azufre. Son esenciales para el crecimiento y desarrollo de las células y tejidos del organismo, constituyendo su componente estructural primario". (YAMPI, 2022, pág. 32)

Carbohidratos: "Los carbohidratos son biomoléculas formadas por átomos de carbono, hidrógeno y oxígeno. Son compuestos esenciales para todos los seres vivos y son la clase más prevalente entre las moléculas biológicas. Su forma básica es (CH₂O) . (Corona, 2020, pág. 9)

Micronutrientes: son pequeñas cantidades de vitaminas y minerales requeridos por el cuerpo para la mayoría de las funciones celulares. Las deficiencias más comunes de micronutrientes incluyen vitamina A, vitamina D, vitamina B12, hierro, yodo y zinc. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

Aminoácidos: son los elementos componentes de las proteínas y éstas a su vez son las estructuras que componen cualquier tejido vivo, su presencia es tan relevante, que se les conoce como los constructores de la vida. (Zea Morales, 2017, pág. 5)

Ácido fólico: Aquella “vitamina hidrosoluble, constituyente del grupo B y existe en la levadura, hígado, riñón y en las hojas de los vegetales, especialmente espinaca y lechuga, de donde el nombre de ácido fólico. (INOÑÁN, 2019, pág. 16)

Dislipidemia: Un grupo de enfermedades asintomáticas conocidas como dislipidemias son todas provocadas por concentraciones anormales de lipoproteínas en sangre. (González, 2020, pág. 4)

Dha: es un ácido graso poliinsaturado de cadena larga de origen marino fundamental para la formación y funcionalidad del sistema nervioso, especialmente para el cerebro y la retina de los humanos. (Valenzuela, 2013)

Intervalos intergenésicos: Los intervalos intergenésicos miden el tiempo transcurrido entre el alumbramiento de un nacido vivo y otro subsiguiente. (CAMACHO, 2020, pág. 3)

Policitemia: Viene a ser un cáncer mieloproliferativo, caracterizada por la incrementación no reactiva de una cuantía de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. (VALENTIN, 2022, pág. 11)

Fibrosis pulmonar: La fibrosis pulmonar idiopática (FPI) es una forma específica de neumonía intersticial idiopática, de tipo fibrosante crónica y progresiva, con patrón radiológico y/o histológico de neumonía intersticial usual. (REYES, 2019)

Enfisema: Definida anatómicamente como la dilatación progresiva y anormal de los bronquios hacia los bronquiolos terminales, con destrucción de la pared y sin evidencia de fibrosis, el síntoma principal a abordar es la presencia de disnea. (SEGURA, 2022, pág. 9)

2.3 Sistema de Hipótesis

La nutrición durante los controles desde la primera captación del embarazo influye de manera significativa del desarrollo de feto, así como la pérdida y ganancia ponderal de peso en la gestante

2.4 Sistema de Variables

2.4.1 Variable dependiente

Estado Nutricional

2.4.2 Variable independiente

Características Sociodemográficas

2.5 Operacionalización de las Variables

Tabla 4.

Variable Independiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características sociodemográficas	Factores que influyen en el estado nutricional de las mujeres embarazadas, incluyendo edad, etnia	Rangos de edad	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo Adolescentes 11-19 años • Embarazo Adulta joven 20-34 años • Embarazo de riesgo > 35 años • Indígena • Mestiza • Blanco
		Autoidentificación étnica	

Tabla 5. Variable Dependiente

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Estado Nutricional	El uso del estado nutricional de la madre es un componente importante para predecir el riesgo de pérdida de peso inicial después del nacimiento del feto y determinar las recomendaciones sobre el aumento de peso materno durante el embarazo y la intervención nutricional necesaria.	IMC Preconcepcional	Bajo Peso < 18.5 Normal 18.5 - 4.9 Sobrepeso 25 - 29.9 Obesidad I 30 - 4.99 Obesidad II 35 - 39.99 Obesidad III >39.99
		Valores de Hemoglobina g/dL	Hb>11 (Normal) Hb: 10,1 a 10,9 (Anemia Leve) Hb: 7,1 a 10.0 (Anemia Moderada) Hb: < 7 (Anemia Severa)
		Ganancia de peso en todo el embarazo en función de IMC preconcepcional	Bajo peso: 12,5 a 18 Kg , Normo peso: 11,5 a 16 Kg Sobrepeso: 7 -11,5 Kg Obesidad: 5 – 9 Kg

CAPITULO III

3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Nivel de investigación

El presente proyecto de investigación es descriptivo ya que nos permite obtener información detallada sobre el estado nutricional de las mujeres embarazadas sin controlar ni manipular las variables de estudio. Este nivel de investigación busca identificar características importantes para resolver este problema.

3.2 Diseño de la investigación

3.2.1 Tipo de investigación

Transversal- descriptivo- bibliográfico-cuantitativo

3.2.2 Transversal

La investigación realizada es de tipo transversal porque se observó y analizó los datos de las variables que se obtuvieron en un cierto periodo de tiempo de la población de estudio.

3.2.3 Descriptivo

Este tipo de investigación permite acudir a técnicas explicativas, para la recolección de la información (estado nutricional de mujeres embarazadas), que permitió recopilar referencias al tema de la investigación en un marco temporal y espacial preciso. La investigación se enfoca en hechos reales y su objetivo principal es brindarnos una interpretación correcta de los datos arrojados.

3.2.4 Cuantitativo

Esta investigación es de carácter cuantitativa porque se recolectaron datos numéricos de las mujeres gestantes y se cuantifico en el análisis de datos.

3.2.5 Bibliográfico

La información será analizada minuciosamente de acuerdo con el problema de investigación mediante el uso de lecturas científicas, extractos de diversos documentos, como libros, revistas académicas, tesis de grado, artículos en línea, etc., que son importantes para interpretarlo, comprenderlo y explicarlo.

3.2.6 Población o muestra

La población de estudio está conformada por 108 mujeres embarazadas que residen en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo y que asisten a los controles médicos prenatales con datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias ya mencionadas pertenecientes al Distrito de Salud 02D01. Se trabajó el universo donde se obtuvo 108 fichas de controles médicos prenatales de las mujeres embarazadas en las mencionadas parroquias. Estos registros permitieron obtener información relevante sobre el estado nutricional de las embarazadas y sus características socio-demográficas.

3.2.7 Técnicas e instrumentos

Técnicas:

Análisis documental: Revisión y análisis de las 108 fichas de controles médicos prenatales para recopilar información sobre las características sociodemográficas, el estado nutricional y el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas en las parroquias de estudio.

Estadística descriptiva: Utilización de herramientas estadísticas para describir y analizar la información recopilada, como IMC, Hemoglobina, Características Sociodemográficas.

Instrumentos:

Base de datos: Son los documentos proporcionados por el Distrito de Salud 02D01 que contienen información relevante sobre las mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo. Estas fichas incluyen datos sobre edad, etnia, peso, talla, IMC preconcepcional y nivel de hemoglobina en el primer control.

Software estadístico: Aplicación de programas informáticos EXCEL para procesar y analizar los datos recabados en las fichas de controles médicos prenatales.

3.3 Procesamiento de la información

Para abordar los objetivos específicos, se procederá de la siguiente manera:

Describir las características sociodemográficas: Se analizará la información sobre edad y etnia de las mujeres gestantes contenida en la base de datos de controles médicos

prenatales, utilizando estadística descriptiva para obtener una visión general de la población estudiada.

Analizar el estado nutricional: Se calculará el IMC preconcepcional de las mujeres embarazadas a partir de los datos de peso y talla registrados en la base de datos. Luego, se clasificará el estado nutricional según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o las guías nacionales de salud.

Analizar el nivel de hemoglobina: Se analizarán los datos de hemoglobina registrados en base de datos durante el primer control. Se emplearán criterios establecidos por la OMS o las guías nacionales de salud para determinar si los niveles de hemoglobina se encuentran dentro del rango normal o indican anemia.

3.4 Procesamiento y análisis de datos

A través de un proceso interpretativo de la información recopilada. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel. Los datos obtenidos, fueron examinados y presentados en tablas de contingencia para su posterior asimilación. Posteriormente, los datos fueron analizados e interpretados, lo que permitió extraer conclusiones que llevaron a la validación de la hipótesis.

3.4.1 Interpretación de datos tabulados

Tabla 6.

Características sociodemográficas según la edad

Parroquia	Embarazo adolescente (11-19)	Embarazo adulto joven (20-34)	Embarazo adulto de riesgo (35+)	Total
Simiatug	16 (14,81%)	22 (20,37%)	18 (16,67%)	56
Salinas	7 (6,48%)	15 (13,89%)	9 (8,33%)	31
Guanujo	1 (0,93%)	14 (12,96%)	6 (5,56%)	21
Total	24 (22,22%)	51 (47,22%)	33 (30,56%)	108

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e interpretación:

Al analizar los datos generales de las distintas parroquias nos indica que, el mayor porcentaje es de 47,22 % que se encuentra el embarazo adulto joven con un rango de edad de 20 a 34 años , que corresponde al embarazo adulto joven, por lo que se presentan menores complicaciones durante esta etapa de vida debido a que la mujer se encuentra formada biológicamente para enfrentar su etapa de gestación, con un 30,56% se encuentra el embarazo adulto de riesgo con un rango de 35 años en adelante debido a que puede llevar a contraer complicaciones que produzcan una cesárea o afecciones cromosómicas así como niños con síndrome de Down, con un 22,22% se encuentra el embarazo

adolescente con un rango de 11 a 19 años de edad por lo cual existen mayores complicaciones que puedan causar, eclampsia y endometritis puerperal así como en el neonato puede presentarse bajo peso al nacer, una afección neonatal grave o incluso un nacimiento prematuro. Se evidencia que en la parroquia de Simiatug hay un mayor número de mujeres embarazadas que pertenecen a un embarazo adulto joven con un (20.37%).

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado maternidad Virgen de la Buena Esperanza en Esmeraldas (2019) donde se establece que el 61% pertenece al embarazo adulto joven, 39% pertenece al embarazo adolescente. Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Guanujo y Salinas, como en la maternidad Virgen de la Buena Esperanza en Esmeraldas, presentan un mayor número de embarazo adulto joven (AVILA, 2021)

Tabla 7.

Características sociodemográficas según la etnia

Parroquia	Mestizo	Indígena	Blanco/a	Total
Simiatug	25 (44.64%)	25 (44,71%)	6 (10.64%)	56 (51.85%)
Salinas	12 (38.70%)	18 (58.06%)	1 (3.22%)	31 (28.70%)
Guanujo	10 (47.61%)	8 (38.09%)	3 (14.28%)	21 (19.44%)
Total	47 (43.5%)	51 (47.2%)	10 (9.3%)	108 (100%)

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e Interpretación de datos:

Al analizar los datos proporcionados de las distintas parroquias de estudio, se puede observar que la mayoría de mujeres embarazadas pertenecen a la etnia indígena con un 47,2% que se encuentran 51 mujeres embarazadas, la segunda etnia más numerosa es la mestiza con un 43.5% se encuentran 47 mujeres embarazadas, solo un pequeño porcentaje de la población pertenece a la etnia blanca con un 9.3% se encuentran 10 mujeres embarazadas.

El análisis de la tabla proporcionada nos permite comprender las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico diciembre 2022 a abril 2023.

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en el Centro de Salud de la parroquia Amaguaña (2019) donde se establece que el 65%, pertenece a la etnia indígena, 35% pertenece a la etnia mestiza. Se puede establecer que los estudios realizados . Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Guanujo y Salinas, como en la parroquia Amaguaña, presentan un mayor número de mujeres embarazadas de etnia indígena.

Tabla 8.

Trimestres de Gestación

Parroquias	Primer Trimestre	Segundo Trimestre	Tercer Trimestre	Total
Simiatug	31 (55.36%)	19 (33.93%)	6 (10.71%)	56 (51.85%)
Salinas	17 (54.84%)	12 (38.71%)	2 (6.45%)	31 (28.70%)
Guanujo	12 (57.14%)	8 (38.10%)	1 (4.76%)	21 (19.44%)
Total	60 (55.56%)	39 (36.11%)	9 (8.33%)	108(100%)

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e Interpretación de datos:

La población de mujeres embarazadas según los trimestres de gestación del presente estudio se ubica de la siguiente manera: En el primer trimestre de gestación se ubica el 55.56%, en el segundo trimestre tenemos el 36.11%, y en el tercer trimestre tenemos el 8.33%. Como se evidencia hay un mayor porcentaje de mujeres embarazadas en el primer trimestre y un menor porcentaje en el tercer trimestre de gestación.

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en el Centro de Salud San Juan de Llullundongo (2022) donde se establece que el 55.0%, se encuentran en el

primer trimestre de embarazo, 40, 0% está en el segundo trimestre y el 5.0% está en el tercer trimestre. Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Guanujo y Salinas, como en San Juan de Llullundongo, presentan un mayor número de mujeres embarazadas en el primer trimestre de embarazo. (PILCO, 2022)

Tabla 9.

IMC preconcepcional

Parroquia	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Simiatug	2 (3.57%)	32(57.14%)	20(35.71%)	2(3.57%)	56 (51.85%)
Salinas	1(3.23%)	19(61.29%)	9(29.03%)	2(6.45%)	31 (28.70%)
Guanujo	1(4.76%)	9(42.86%)	7(33.33%)	4(19.05%)	21 (19.44%)
Total	4(3.70%)	60(55.56%)	36(33.33%)	8(7.41%)	108 (100%)

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e Interpretación de datos:

En lo referente a los datos generales del IMC preconcepcional de las mujeres embarazadas de las distintas parroquias nos indica que el mayor porcentaje es de 55.56% donde se encuentran 60 mujeres embarazadas correspondiente al IMC normal es decir que se encuentra entre 18,5 a 24,9 esto quiere decir que ayuda a prevenir posibles deficiencias nutricionales que afecten de manera grave a la gestante, disminuir el riesgo de que exista anomalías congénitas, procurar el crecimiento, así como desarrollo fetal, con un 33.33% se encuentran 36 mujeres embarazadas que nos indica sobrepeso debido a que sus valores de índice de masa corporal se encuentra entre 25 a 29,9 esto presenta una gran probabilidad de enfrentar enfermedades que incluyen presión arterial alta, diabetes gestacional, y una mayor posibilidad de parto por cesárea, con un 7.41% se

encuentran 8 mujeres embarazadas que nos indica obesidad por lo que sus valores se encuentran sobre los 30, con un 1.85% se encuentran 2 mujeres embarazadas que nos indica bajo peso se puede decir que esos valores se encuentran menores a 18,5 lo que quiere decir que incrementan el riesgo de sufrir un parto prematuro o de tener un neonato de bajo peso al nacer.

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en el Centro de Salud Cajamar Tulcán 2021, se destaca que su IMC preconcepcional normal es de 42,22%, mientras que el 31,11% tienen obesidad y el 26,76% con sobrepeso. Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Guanujo y Salinas, como en Tulcán presentan un mayor número de mujeres embarazadas con un rango normal. (Guagalango, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2022)

Tabla 10.

Ganancia de peso

Parroquia	Ganancia normal	Ganancia insuficiente	Ganancia excesiva	Total
Simiatug	32 (57.14%)	2 (3.57%)	22 (39.29%)	56 (51.85%)
Salinas	19 (61.29%)	1 (3.23%)	11 (35.48%)	31 (28.70%)
Guanujo	9 (42.86%)	1 (4.76%)	11 (52.38%)	21 (19.44%)
Total	60 (55.55%)	4 (3.70%)	44 (40.74%)	108 (100%)

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e Interpretación de datos:

En lo referente a la ganancia de peso de las mujeres embarazadas de las parroquias en estudio nos indica que con mayor porcentaje equivalente al 55.55% que se encuentran 60 mujeres embarazadas con una ganancia de peso normal es decir que tienen una adecuada alimentación lo cual contribuirá a darle al feto lo necesario para un correcto desarrollo, con un 40.74% se encuentran 44 mujeres embarazadas con una ganancia de peso excesiva por lo que puede contraer diferentes riesgos y complicaciones como posible parto por cesárea ,hipertensión, diabetes gestacional, parto prematuro entre otros, con un 3.70% se encuentran 4 mujeres embarazadas con una ganancia insuficiente por lo cual aumentan las posibilidades de contraer riesgos durante la etapa gestacional como se

puede presentar bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor riesgo de parto prematuro.

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en el Centro de Salud Cajamar Tulcán 2021, se destaca que su ganancia de peso normal es de 66,67%, mientras que el 4,44% tienen una ganancia de peso insuficiente y el 28,89% con ganancia de peso excesiva. Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo, como en Tulcán, presentan un mayor número de mujeres embarazadas con una ganancia de peso normal. (Guagalango, UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, 2022)

Tabla 11.

Analizar el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas en el primer control en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo.

Parroquia	Sin anemia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa	Total, embarazadas
Simiatug	39 (69.64%)	10 (17.86%)	5 (8.93%)	2 (3.57%)	56 (51.85%)
Salinas	22 (70.97%)	6 (19.35%)	2 (6.45%)	1 (3.23%)	31 (28.70%)
Guanujo	15 (71.43%)	4 (19.05%)	1 (4.76%)	1 (4.76%)	21 (19.44%)
Total	76 (70.37%)	20 (18.52%)	8 (7.41%)	4 (3.70%)	108 (100%)

Nota: Datos obtenidos del sistema PRAS de los centros de salud de las parroquias: Simiatug, Salinas, Guanujo, pertenecientes al Distrito de Salud 02D01, adaptado por los autores.

Análisis e Interpretación de datos:

En lo referente a la condición de hemoglobina en las mujeres embarazadas se tomaron los valores corregidos en relación a la altitud en la que se encuentra cada parroquia de estudio al valor obtenido se le resta 1.3. Se obtuvo como resultado que el 70.37% se encuentran 76 mujeres embarazadas siendo el porcentaje de mayor gestantes sin anemia esto nos indica que su etapa de embarazo se encuentra saludable con las vitaminas hierro, minerales, calcio, y ácido fólico necesarios para la salud de la madre y el feto, con un 18.52% se encuentran 20 mujeres embarazadas con anemia leve y con un

7.41% se encuentran 8 mujeres embarazadas con anemia moderada esto nos indica que no tienen una correcta suplementación de hierro y en su dieta no están presentes alimentos que contengan el mismo, con un 3.70% se encuentran 4 mujeres embarazadas con anemia severa por lo que el feto puede nacer pequeño y de bajo peso.

Discusión:

Los datos obtenidos se relacionan con el estudio realizado en Hospital Isidro Ayora (2021), se destaca que el 63% de mujeres embarazadas presentan anemia mientras que el 37% de mujeres embarazadas no presentan anemia . Se puede establecer que los estudios realizados en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo, como en Hospital Isidro Ayora, presentan un mayor número de mujeres embarazadas con anemia. (Gálvez, 2019)

CAPITULO IV

4 Resultados obtenidos según los objetivos de la investigación

Tabla 12.

Objetivos y Resultados.

OBJETIVOS	RESULTADOS
<p>Describir las características sociodemográficas según edad y etnia de las mujeres gestantes en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo durante el periodo académico de diciembre 2022 a abril 2023.</p>	<p>Con relación a las características sociodemográficas según la edad y etnia de las mujeres embarazadas de las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo, se determinó por medio de los datos obtenidos que el mayor porcentaje es de 47,22% que se encuentra el embarazo adulto con un rango de 20 a 34 años de edad, con un 30,56% se encuentra el embarazo adulto de riesgo con un rango de 35 años en adelante y con un menor porcentaje de 22,22% se encuentra el embarazo adolescente con un rango de 11 a 19 años de edad. Se evidencia que la mayoría de las personas pertenecen a la etnia indígena con un 47,2% que se encuentran 51 mujeres embarazadas, la</p>

segunda etnia más numerosa es la mestiza con un 43.5% se encuentran 47 mujeres embarazadas y en un menor porcentaje de la población pertenece a la etnia blanca con un 9.3% se encuentran 10 mujeres embarazadas.

Determinar el estado nutricional de las mujeres embarazadas en relación al peso y talla a través del estudio del IMC preconcepcional en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo.

En lo referente a los datos generales del IMC preconcepcional de las mujeres embarazadas de las distintas parroquias se logró identificar que 60 mujeres iniciaron su embarazo con un IMC normal que corresponde a un porcentaje de 55.56% siendo este el mayor, seguido tenemos 36 mujeres embarazadas que iniciaron con sobrepeso con un porcentaje de 33.33% ,mientras que 8 mujeres iniciaron su embarazo con obesidad con un porcentaje de 7.41%, finalmente 4 mujeres iniciaron su embarazo con bajo peso con un porcentaje de 3.70%.

Al analizar los datos del IMC preconcepcional y el peso actual de las embarazadas se pudo determinar que con mayor porcentaje equivalente al 55.55% que se encuentran 60 mujeres embarazadas con una ganancia de peso normal, con un 40.74% se encuentran 44

mujeres embarazadas con una ganancia de peso excesiva, con un 3.70% se encuentran 4 mujeres embarazadas con una ganancia insuficiente.

Determinar el nivel de hemoglobina de las mujeres embarazadas en el primer control en las parroquias: Simiatug, Salinas y Guanujo.

En lo referente a la condición de hemoglobina en las mujeres embarazadas se tomaron los valores corregidos en relación a la altitud en la que se encuentra cada parroquia de estudio al valor obtenido se le resta 1.3. Se obtuvo como resultado que el 79.37% se encuentran 76 mujeres embarazadas siendo el porcentaje de mayores gestantes sin anemia, con un 18.52% se encuentran 20 mujeres embarazadas con anemia leve y con un 7.41% se encuentran 8 mujeres embarazadas con anemia moderada, con un 3.70% se encuentran 4 mujeres embarazadas con anemia severa.

CAPÍTULO V

5 Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- En conclusión, se destaca las características sociodemográficas según la edad y etnia de las mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo los resultados indican que la mayoría de las mujeres embarazadas están en una edad adecuada entre los 20- 34 años que pertenecen a un embarazo adulto joven y son de etnia indígena.
- Se analizó el estado nutricional de las mujeres embarazadas mediante los datos del IMC preconcepcional y el peso actual a través de la base de datos PRAS del Ministerio de Salud Pública de las parroquias de: Simiatug, Salinas y Guanujo. Los resultados muestran que la mayoría de las mujeres tenían un IMC normal antes del embarazo lo que dio como resultado una ganancia de peso normal representando a un mayor porcentaje, es decir que tienen una adecuada alimentación lo cual contribuirá a darle al feto lo necesario para un correcto desarrollo, por otra parte, el porcentaje de sobrepeso u obesidad también es relevante, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto por lo cual es importante que las mujeres embarazadas asistan a los controles prenatales para detectar tempranamente factores de riesgo y prevenir complicaciones.
- Se analizó el nivel de anemia con los valores de la hemoglobina donde se destaca que la mayor parte que corresponde a 76 mujeres que no tienen anemia, esto nos indica que su etapa de embarazo se encuentra saludable con las vitaminas hierro,

minerales, calcio, y ácido fólico necesarios para la salud de la madre y el feto, y una baja cantidad de 4 mujeres con anemia severa por lo que el feto puede nacer pequeño y de bajo peso.

5.2 Recomendaciones

- Es importante realizar intervenciones educativas y de concientización dirigidas a las mujeres embarazadas en las parroquias estudiadas sobre la importancia de llevar una dieta saludable y equilibrada, especialmente en la etapa de gestación. Se deben incluir temas sobre la selección adecuada de alimentos, la importancia de la actividad física y el control regular del peso y la talla durante el embarazo.
- Se recomienda aplicar estrategias donde se brinde información para dar a conocer la importancia de asistir al control prenatal esto permitirá identificar oportunamente cualquier alteración y tomar medidas preventivas para evitar complicaciones durante el embarazo.
- Se sugiere llevar a cabo una intervención específica para prevenir la anemia en las mujeres embarazadas en los subcentros de las parroquias estudiadas. Esto se puede lograr mediante la provisión de suplementos de hierro y ácido fólico, así como la promoción de alimentos ricos en hierro y la educación sobre la importancia de seguir un tratamiento adecuado en caso de anemia diagnosticada durante el embarazo.

CAPITULO VI

6 MARCO ADMINISTRATIVO

6.1 Recursos

Talento humano

- Investigadoras: Antonella Andrade Del Pozo y Jessica Barragán Verdezoto
- Tutora del proyecto de investigación: ND Janine Taco
- Colaboradores: Personal de los centros de salud de: Simiatug, Salinas, Guanujo, Distrito de salud Guaranda 02D01.

Institucional

- Distrito de salud Guaranda 02D01
- Centro de salud Simiatug
- Centro de salud Salinas
- Centro de salud Guanujo

Tecnológicos y materiales

- Laptop
- Flash memory
- Correo
- Celulares
- Impresora
- Transporte

6.2 Presupuesto

Tabla 13.**Recursos Materiales.**

Recursos materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Impresiones del anteproyecto y oficios para la aprobación del tema.	2	\$3,00	\$6,00
Impresiones para las revisiones del proyecto	4	\$5,00	\$20,00
Impresiones de borradores del proyecto	2	\$5,00	\$15,00
Anillados de los borradores del proyecto de titulación	2	\$2,00	\$4,50
Impresiones del proyecto de titulación para la defensa	3	\$7,00	\$25,00
Anillados	3	\$2,00	\$4,50
Grabado y estampado del CD	2	\$2,50	\$5,00

Carpeta y esferos	4	\$0,50	\$2,00
Transporte	15	\$5,00	\$75,00

6.3 Cronograma de actividades

Tabla 14. Cronograma De Actividades Del Proyecto De Titulación De Rediseño

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE TITULACIÓN DE REDISEÑO																		
Activi dades	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Resp onsa bles
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana	Semana 3	Semana 4	
Convo catoria a los estudi antes para la denun cia de la modal idad de	X	x																Lic. Esth ela Guer rero

Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de		x																Lic. Esthela Guerrero
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------

investi gación																		
Segui mient o a los estudi antes en su proces o de titulac ión confor me la guía																		Tuto ra ND. Janin e Taco

de proyec to de investi gación y estudi o de caso:																		
Revisi ón y segu mient o de: Tema, plante amient o del proble ma, pregu nta de investi gación					X													Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán

, objetivos y justificación limitaciones .																		Antonella Andrade Jessica Barragán
Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y						X												Antonella Andrade Jessica Barragán

seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema de hipótesis y glosario.																		Antonella Andrade Jessica Barragán
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

datos y presupuesto.																	
Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.							x										Antonella Andrade Jessica Barragán

																		Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán
Marco admin istrati vo, conclu siones - recom endaci ones, biblio grafía y anexo s.								X										Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán

																		Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán
edacci ón del inform e final (dedic atoria, agrade cimien to, portad a, resum en en inglés								X										Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán

y español).																	Antonella Andrade Jessica Barragán
Revisión y corrección del informe final.									x								Antonella Andrade Jessica Barragán

Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URK												x					Antonella Andrade	Jessica Barragán Tutora. ND. Janine Taco
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	-------------------	--

<p>or tutor.</p>																		
<p>Comu nicaci ón a los estudi antes sobre fecha o crono grama de</p>														<p>x</p>				<p>Com isión de titula ción</p>

gradua ción por la decan a de la faculta d.																		
Entreg a de CD con pdf del trabaj o de titulac ión a la coordi nación																	x	Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán

<p>de titulac ión, así como a la bibliot eca e la univer sidad.</p>																		
<p>Elabor ación del inform e del proces o de titulac</p>																	x	<p>Anto nella Andr ade Jessi ca Barr agán</p>

ión y entreg a a la coordi nación de carrer a y decan a de la faculta d para su aproba ción.																		Tuto ra. ND. Janin e Taco
TOTAL 400 HORAS																		

7 BIBLIOGRAFÍA

Agricultura, O. d. (S/N). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/3/am283s/am283s05.pdf>

Aires, U. d. (2019). *Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

ANGULO SEVILLANO, G. D. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA : https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3854/T016_73987962_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

AVILA. (2021). Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externade la maternidad Virgen de la Buena Esperanza.

Balesten, J., Pereda, Y., & Milán, J. (2015). *La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento*. Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004.

BAQUERO, E. A. (2019). *PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS*.

Barrios, I. M. (2023). *Unirioja*. Obtenido de Unirioja:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860718>

Bolzán, A. G. (2022). *Scielo.org*. Obtenido de Scielo.org:
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2022000100074#:~:text=El%20IMC%20se%20calcul%C3%B3%20media nte, fueron%20excluidas%20inicialmente%20del%20estudio](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2022000100074#:~:text=El%20IMC%20se%20calcul%C3%B3%20media%20nuevas, fueron%20excluidas%20inicialmente%20del%20estudio)

Bueno, I. S. (2021). *UNIVERSIDAD DE CUENCA*. Obtenido de UNIVERSIDAD DE CUENCA:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36302/4/TESIS.pdf>

CAMACHO, D. C. (2020). *Proquest*. Obtenido de Proquest:
<https://www.proquest.com/openview/79d11b9cbba42ef00fa42799928c563f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Carina, M., VANCE MAFLA, M., ACURIO, D., ESPINOSA, D., & AGUINAGA, D. (2019). *Alimentación y nutrición de la mujer gestante y de lactancia*. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Castro, M. Y. (2021). *Revistas Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de Revistas Universidad Cesar Vallejo:
<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucvscientiabiomedica/article/view/258/248>

ciencias, D. d. (2010). *Dominio de las ciencias*. Obtenido de Dominio de las ciencias:
<https://www.dominiodelasciencias.com/index.php/es/article/view/2010>

CIEZA MIRANDA, R. P. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*.

Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3197/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corona, M. E. (2020). *Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de

Universidad Autónoma del Estado de México:
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/112208/Carbohidratos%20Bioqu%C3%ADmica.pdf?sequence=1>

Criollo, J. J. (2017). *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Obtenido de Repositorio

Universidad de Guayaquil:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31632/1/CD-443-CRIOLLO%20HOLGUIN-ANGEL%20MU%C3%91OZ.pdf>

Daniel, B. Z. (2020). *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*. Obtenido de

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21898/1/T-UCE-0005-CEC-347.pdf>

DURAN GAMBOA, D. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE*

HUAMANGA. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3852/1/TESIS%20O856_Dur.pdf

DURAN GAMBOA, D. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3852/1/TESIS%20O856_Dur.pdf

ECUADOR, C. D. (2008). *oas.org*. Obtenido de oas.org: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Ecuador, M. d. (2022). *Minsiterio de Salud Publica del Ecuador*. Obtenido de Minsiterio de Salud Publica del Ecuador: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

Edición Médica . (2 de Octubre de 2020). *Salud Pública*. Obtenido de Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>

Enriqueta, M. (2020). *Revista Espacios*. Obtenido de Revista Espacios: <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

FAO. (S/F). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>

Gálvez, A. E. (2019). “PREVALENCIA DE ANEMIA EN EMBARAZADAS SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA – ECUADOR. pág. 59.

Gamboa Tacias, A. J. (2020). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. Obtenido de Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2132>

Gamboa Tacias, A. J. (2020). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. Obtenido de Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2132>

Gamboa Tacias, A. J. (2020). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. Obtenido de Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2132>

Gamboa Tacias, A. J. (2020). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas* . Obtenido de Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas : <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/2132>

González, C. M. (2020). *Redalyc*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969798019/55969798019.pdf>

Guagalango, M. Y. (2022). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. Obtenido de UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12168/2/06%20NUT%20416%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Guagalango, M. Y. (2022). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE*. Obtenido de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12168/2/06%20NUT%20416%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

Guía de Práctica Clínica. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*.

Obtenido de Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo:

https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf

HERRERA SOLANO, W. G. (2019). *Universidad Alas Peruanas*. Obtenido de

Universidad Alas Peruanas:

https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/9032/Tesis_Determinaci%3bn_Hemoglobina_Pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INEC. (2020). *EMBARAZOS ADOLESCENTES* .

INOÑÁN, M. A. (2019). *UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO GALLO*. Obtenido de

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO GALLO:

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5285/BC-%203927%20VALDIVIESO%20INO%c3%91AN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Madrileño de Fertilidad. (2018). *Edad y fertilidad ¿Cómo afectan a mis posibilidades de quedar embarazada?* EASYFIV: <https://easyfiv.es/blog/edad-fertilidad-posibilidades-quedar-embarazada>.

LAZO, M. P. (2020). PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD. *UNIVERSIDAD DE CUENCA* , pág. 59.

María-Ortiz, J. S. (2020). *Scielo.org*. Obtenido de Scielo.org: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412020000200080&script=sci_arttext

MARICELA, B. M. (Septiembre de 2022). *FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS*. Obtenido de FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS: <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4162/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20CONSUMO%20Y%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%202022.pdf>

MARÍN, L. E. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5290/TESIS%20L OIDA%20CARANZA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MARÍN, L. E. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5290/TESIS%20LOIDA%20CARANZA%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MÁRQUEZ, K. A. (2021). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.

Martínez, J. G. (2019). *Revistas Nutrición*. Obtenido de Revistas Nutrición: <https://revista.nutricion.org/PDF/SALAZAR.pdf>

Medicina, F. d. (2019). *Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

Merino, K. M. (2020). *UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ : <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2180/1/KATHERINE%20MONSERRATE%20VILLACRESES%20MERINO.pdf>

MINIGUANO, V. M. (2021). *UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4162/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DE%20CONSUMO%20Y%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20ADOLESCENTES%20EMBARAZADAS%202022.pdf>

Ministerio de Salud Pública . (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2018/03/Alimentacion_y_nutricion_de_la_mujer_gestante_y_la_madre_en_periodo_de_lactancia.pdf

Mogollón, V. (S/N). *KonradLorenz*. Obtenido de KonradLorenz:
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/2557/4.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Muñoz, N. L. (2020). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200005

OPS. (2019).

Parmènides, G. P. (2017). *Universidad Tecnica del Norte*. Obtenido de Universidad Tecnica del Norte:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7398/1/06%20ENF%20858%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Parra, M. P. (2020). *Grupo Eumed*. Obtenido de Grupo Eumed:
<https://www.eumed.net/actas/20/desarrollo-empresarial/46-parroquia-salinas-de-guaranda.pdf>

Pedraza, D. F. (2004). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:
<https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/es/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales>

Pedraza, D. F. (2004). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:

<https://scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/es/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,-socio-econ%C3%B3micos%20y%20ambientales>

Pedraza, D. F. (2004). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE-1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pedraza, D. F. (2004). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002

-Pérez, A. M. (2020). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/5267/9469>

Pérez1, L. M. (julio de 2022). Diferentes formas de presentación de la anemia megaloblástica en el lactante. pág. 14.

PILCO, E. A. (2022). *UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR*. Obtenido de

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR:
<https://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/4146/1/TESIS%20FRECUENCIA%20DEL%20CONSUMO%20DE%20ALIMENTOS%20SAN%20JUAN%20DE%20LLULLUNDONGO%20--%20%281%29.pdf>

Publica, M. d. (S/F). *Ministerio de Salud Publica*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica:

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/nutricion/7%20PRESENTACION%20MICRONUTRIENTES%202017.pdf>

Ramírez, D. L. (2019). *Mediagraphic*. Obtenido de Mediagraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2019/af192b.pdf>

Redni, F. (2022). *Fundacion Redni*. Obtenido de Fundacion Redni: <https://redni.org/fundacion-redni/>

REYES, F. (2019). *Scielo.org*. Obtenido de Scielo.org: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482019000400261&script=sci_arttext&tlng=en

Ricardo, M. R. (2022). *Repositorio Universidad Tecnica de Ambato*. Obtenido de Repositorio Universidad Tecnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36436>

SAAVEDRA, E. I. (2021). *Universidad de Zaragoza*. Obtenido de Universidad de Zaragoza: <https://zaguan.unizar.es/record/120729/files/TAZ-TFG-2022-1831.pdf>

salud, I. d. (2022). *Instituto de investigaciòn agua y salud*. Obtenido de Instituto de investigaciòn agua y salud: <https://institutoaguaysalud.es/beneficios-de-la-hidratacion-durante-el-embarazo/>

Salud, O. P. (2022). *Organizaciòn Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organizaciòn Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes>

SAN GIL SÚAREZ, C. I., ORTEGA SAN GIL, Y., LORA SAN GIL, J., & TORRES CONCEPCIÓN, J. (Junio de 2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(2), pág. 16. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1365.pdf>

Santander, S. (2022). *Repositorio Universidad Mayor de San Andres*. Obtenido de Repositorio Universidad Mayor de San Andres: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE-1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santander, S. (2022). *Repositorio Universidad Mayor de San Andres*. Obtenido de Repositorio Universidad Mayor de San Andres: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE-1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santander, S. S. (2022). *Repositorio Universidad Mayor De San Andres*. Obtenido de Repositorio Universidad Mayor De San Andres: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE-1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santander, S. S. (2022). *UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS*. Obtenido de UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE-1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santander, S. S. (2022). *UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS* . Obtenido de

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS :

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/29114/TE->

1948.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SEGURA, E. A. (2022). *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO*. Obtenido de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/11926/E-UTB-FCS-TERRE->

000238.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sigcha, J. R. (2014). *Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador*. Obtenido de

Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador:

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7201/1/QT06007.pdf>

Suárez, C. I. (2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252021000200008

Suárez1, C. I. (2019). *Scielo Salud Publica*. Obtenido de Scielo Salud Publica:

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n2/1561-3038-mgi-37-02-e1365.pdf>

Tudela, L. L. (2021). *Revistas Universidad de Huanuco Peru*. Obtenido de Revistas

Universidad de Huanuco Peru:

<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/udh/article/view/361e/36>

Unidas, N. (2022). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Unidas, N. (2022). *Naciones Unidas*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

VALENTIN, H. D. (2022). *UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN*.
Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN:
http://45.177.23.200/bitstream/undac/2824/1/T026_47049132_T.pdf

Valenzuela, R. (2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000400009

Villacreces, K. (2020). *Repositorio Universidad Estatal del Sur de Manabì*. Obtenido de
Repositorio Universidad Estatal del Sur de Manabì:
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2180/1/KATHERINE%20MONSERRATE%20VILLACRESESE%20MERINO.pdf>

Vizcarra, B. (2019). *Journal*. Obtenido de Journal:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2995>

WILMER, R. P. (Marzo de 2019). ANEMIA FERROPENICA EN PACIENTE
EMBARAZADA. pág. 41.

YAMPI, F. A. (2022). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Obtenido de
Universidad Nacional Mayor de San Marcos :
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18253/Ramos_yf.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Yuncoza, J. (2019). *Cuáles son los valores normales de hemoglobina en sangre.*

UNCOMO: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/cuales-son-los-valores-normales-de-hemoglobina-en-sangre-46677.html>.

Zea Morales, J. P. (2017). *Unirioja.* Obtenido de Unirioja:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7116449>

8 Anexos

8.1 Anexó 1. Evidencias fotográficas de las visitas a los centros de salud.

8.1.1 Obtención de datos del centro de salud de Simiatug



8.1.2 Obtención de datos del centro de salud de Salinas de Guaranda.



8.1.3 Obtención de datos del centro de salud de Salinas de Guanujo.



8.2 Anexo 2. Evidencias fotográficas del trabajo de investigación.



8.3 Anexo 3. Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis final Antonella y Jessica.docx (D163866959)
Submitted	2023-04-13 19:46:00
Submitted by	
Submitter email	jesbarragan@mailes.ueb.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	jtaco.ueb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

Entire Document

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text As student entered the text in the submitted document.

Matching text As the text appears in the source.

8.4 Anexo 4. Solicitud de autorización y apertura para el desarrollo del trabajo de titulación, estudiantes de la carrera de enfermería UEB.



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 - Salud
 Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZSS-BO-02D01-2023-0004-OF

Guaranda, 09 de enero de 2023

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señora Magíster
 Mery Rocio Rea Guaman
Coordinadora de Carrera Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2023-0004-O me permito autorizar el desarrollo de trabajos de titulación de los estudiantes de la carrera de Enfermería expuestos en el documento de referencia, para lo cual se deberá coordinar con el Dr. Manuel Zanipatín Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud y con los Administradores Técnicos de cada Establecimiento de Salud a intervenir, además le solicito de la manera más comedida que al culminar cada uno de los trabajos se entregue una copia a esta Dirección Distrital con la finalidad de hacer buen uso de mencionados recursos en beneficio de la población del cantón Guaranda.

Es importante recordar que debe existir el compromiso de confidencialidad de la información otorgada por los pacientes en el marco del proyecto o aquella que se encuentra en los archivos de nuestros establecimientos de salud, es decir que provengan de información personalísima de los ciudadanos, lo cual solo puede entregarse por mandato de la ley, resolución de una autoridad judicial o por autorización expresa de la propia persona.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería augurándole éxitos en este nuevo año, a la vez solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la carrera de enfermería inscritos en la Unidad de Titulación desarrollen su trabajo de titulación en las Unidades de Salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información que requieran para investigar los temas que se detallan:

N°	TEMA	AUTOR/RES

Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
 Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux





Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 - Salud
 Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0004-OF

Guaranda, 09 de enero de 2023

	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	
1	ADHERENCIA AL CONTROL PRENATAL ASOCIADO A LA CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA INDIVIDUAL Y GRUPAL. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	GINA ANDREA SALTOS LÓPEZ DIANA MARISOL GARCÍA PUNINA
2	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS ASOCIADO A LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL ESQUEMA DE TRATAMIENTO. CENTRO DE SALUD JULIO MORENO. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	JOSEPH JAIR AGILA VEGA JEFFERSON MOISÉS MIÑO CAMINOS
3	PROGRAMA EDUCATIVO DOMICILIARIO A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICO APLICANDO LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO. GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	KARLA DE LOS ÁNGELES PINEDA JIMÉNEZ BRYAN ROBERTO CULQUI TIXI
4	INCIDENCIA DE ADENOPATIAS EN MUJERES ASOCIADA A LA CUARTA DOSIS DE VACUNA ANTICOVID. PROVINCIA BOLÍVAR. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023.	ROCIO NATIVIDAD CASTILLO ASIS GEOVANA ANABEL AREVALO AGUALONGO
5	RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA Y LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS DIAGNÓSTICADAS CON DEMENCIA. CANTÓN GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	CARLOS FERNANDO PUCHA GUAILLA KELLY DIANA SANCHEZ RUEDA
6	VALORACIÓN DEL MANEJO DOMICILIARIO DEL DOLOR EN PERSONAS DE CUIDADOS PALIATIVOS. CANTÓN GUARANDA. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	LEYDI SAMANTA VERDEZOTO ACURIO

Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
 Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux



2/5



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 - Salud
 Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0004-OF

Guaranda, 09 de enero de 2023

7	ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS Y GUANUJO. PERIODO ACADÉMICO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	JENIFFER ANTONELLA ANDRADE DEL POZO JESSICA MARITZA BARRAGAN VERDEZOTO
8	ESTADO NUTRICIONAL DE MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE GABRIEL IGNACIO VEINTIMILLA Y ANGEL POLIVIO CHÁVEZ. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	JEFFERSON WLADIMIR CHARIGUAMAN HURTADO JHON ADRIÁN GUTIÉRREZ QUILLIGANA
9	CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	JENNY GUISELLA ANDALUZ NARANJO MARIELA BEATRIZ QUILLIGANA REINOSO
10	PROCESO ENFERMERO EN EL PUERPERIO APLICANDO EN MODELO TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SALINAS. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	ELISEO ISRAEL TARIS TENELEMA ROMEL EDISON PAREDES BAYAS
11	APORTES TERAPÉUTICOS RELACIONADOS CON EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO SOBRE LA FUNCIONALIDAD Y CALIDAD VIDA DEL ADULTO MAYOR. ESPACIO ALTERNATIVO DEL ADULTO MAYOR. SALINAS. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	DARIO XAVIER ROSILLO PILAMUNGA RENNY ALEXANDER PILAMUNGA GUAPISACA
12	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON LESIONES MÚSCULO ESQUELÉTICAS APLICANDO EL MODELO TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER. CENTRO DE SALUD SANTA FE. PERIODO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023	MARÍA JOSÉ PUENTE CALDERÓN DIANA ELIZABETH AGUILA LARA

Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
 Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux



3/5



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0004-OF

Guaranda, 09 de enero de 2023

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación y la académica, agradezco.

Atentamente,

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Jeny Oliva Núñez Jiménez
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0002-EX

Copia:
Señor Doctor
Manuel Zanipatin Jaramillo
**Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud -
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud**

Señor Doctor
John David Vásquez López
Médico General - Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Cordero Crespo

Señora Médico
María Eugenia Fernández Caiza
Médico General - Directora del Centro de Salud Julio Moreno

Señor Doctor

Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec





Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 02D01 Guaranda - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-BO-02D01-2023-0004-OF

Guaranda, 09 de enero de 2023

Marco Patricio Pillo Taipe
Médico General del Primer Nivel de Atención - Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Simiatug

Señora Licenciada
Vanessa Nataly Agualongo Arias
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Salinas

Señora Licenciada
Silvana Alexandra Medina Murillo
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Guanujo

Señora Licenciada
Geovana Marilú Guevara Guamán
Enfermera - Administradora Técnica del Establecimiento de Salud Santa Fe

kasc



Firmado electrónicamente por:
**JENY OLIVA
NUNEZ**

Dirección: Calles Sucre y Vicente Rocafuerte Código postal: 020101 / Guaranda Ecuador
Teléfono: 593 (03) 2980 288 - 593 (03) 2980 289 – www.salud.gob.ec



5/5

8.5 Anexo 5. Evidencia de acuerdo de confidencialidad de la información manejada por servidores del Ministerio de Salud Pública en la Plataforma de registro de atenciones en Salud - PRAS

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR SERVIDORES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA EN LA PLATAFORMA DE REGISTRO DE ATENCIONES EN SALUD – PRAS.

El/la señor/a, JUAN CARLOS VASCONEZ TORRES con cargo de RESPONSABLE DISTRITAL DE ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD en el DISTRITO 02D01 GUARANDA del Ministerio de Salud Pública y con cédula de identidad y/o ciudadanía No. 0201102464, que en adelante y para los efectos jurídicos del presente instrumento se denominará "EL USUARIO", de manera libre y voluntaria, y en el uso de sus capacidades, suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad para el uso de la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud – PRAS al tenor de las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA.- ANTECEDENTES:

1. La Constitución de la República del Ecuador manda:

"Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: (...) 19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la Ley (...)

Art. 362.- (...) Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (...)"

2. La Ley Orgánica del Servicio Público prescribe:

Art. 22.- Deberes de las o los servidores públicos.- Son deberes de las y los servidores públicos: (...) Custodiar y cuidar la documentación e información que, por razón de su empleo, cargo o comisión tenga bajo su responsabilidad e impedir o evitar su uso indebido, sustracción, ocultamiento o inutilización".

3. Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública ordena:

"Art. 5.- Información Pública.- Se considera información pública, todo documento en cualquier formato, que se encuentre en poder de las instituciones públicas y de las personas jurídicas a las que se refiere esta Ley, contenidos, creados u obtenidos por ellas, que se encuentren bajo su responsabilidad o se hayan producido con recursos del Estado.

Art. 6.- Información Confidencial.- Se considera información confidencial aquella información pública personal, que no está sujeta al principio de publicidad y comprende aquella derivada de sus derechos personalísimos y fundamentales, especialmente aquellos señalados en los artículos 23 y 24 de la Constitución Política de la República.

El uso ilegal que se haga de la información personal o su divulgación, dará lugar a las acciones legales pertinentes.

No podrá invocarse reserva, cuando se trate de investigaciones que realicen las autoridades, públicas competentes, sobre violaciones a derechos de las personas que se encuentren establecidos en la Constitución Política de la República, en las declaraciones, pactos, convenios, instrumentos internacionales y el ordenamiento jurídico interno. Se exceptiona el procedimiento establecido en las indagaciones previas (...)"

4. Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud:

“Art. 9.- El personal operativo y administrativo de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que tenga acceso a información de los/las usuarios/as durante el ejercicio de sus funciones, deberá guardar reserva de manera indefinida respecto de dicha información y no podrá divulgar la información contenida en la historia clínica, ni aquella constante en todo documento donde reposen datos confidenciales de los/las usuarios/as.

Art. 10.- Los documento que contenga información confidencial se mantendrá abiertos (tanto en formato físico como parte de un estudio epidemiológico, una auditoría de calidad de la atención en salud u otros debidamente justificados y que se enmarquen en los casos establecidos en el presente Reglamento.(...)

Art. 61.- Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizan la confidencialidad de la información entregada y recibida.(...)”

5. Ley de Estadística:

“Art. 25.- Las personas que, de cualquier modo, intervengan en la ejecución de investigaciones que realicen las entidades sujetas al Sistema Estadístico Nacional, no podrán requerir información distinta de la que haya sido autorizada. De contravenir a esta prohibición, se les impondrá las sanciones establecidas en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.”

6. El Código Integral Penal tipifica:

“Art. 179.- Revelación de secreto.- La persona que teniendo conocimiento por razón de su estado u oficio, empleo, profesión o arte, de un secreto cuya divulgación pueda causar daño a otra persona y lo revele, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a un año”.

Art. 445.- “Organización.- La Fiscalía dirige el Sistema nacional de protección y asistencia de víctimas, testigos y otros participantes en el proceso, a través del cual todos los partícipes en la investigación preprocesal o en cualquier etapa del proceso, podrán acogerse a las medidas especializadas de protección y asistencia para precautelar su integridad y no revictimización, cuando se encuentren en peligro.”

7. “EL USUARIO”, en razón del cargo que desempeña en el Ministerio de Salud Pública, puede tener acceso a información confidencial, cuya divulgación puede afectar a usuarios, pacientes, proveedores, en general a los administrados, e inclusive a la propia entidad, por lo que resulta indispensable precautelar el manejo adecuado y reservado de tal información.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO:

En virtud de las disposiciones legales invocadas en la cláusula anterior, “EL USUARIO” se compromete a guardar el debido sigilo y la reserva del caso respecto a la información y documentación que en razón de sus funciones maneja en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS.

CLÁUSULA TERCERA.- OBLIGACIONES:

“EL USUARIO” ha sido informado y acepta que en atención a la naturaleza de la información y a los riesgos que el mal uso y/o divulgación de la misma implican para la institución, mantendrá el sigilo de toda

la información a la que por razones de sus actividades tendrá acceso en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS.

“EL USUARIO” se obliga a abstenerse de usar, disponer, divulgar y/o publicar por cualquier medio, ya sea verbal o escrito, y en general, aprovecharse de la información y documentación que reposa en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud - PRAS, o utilizarla para fines ajenos a los objetivos y necesidades institucionales.

CLÁUSULA CUARTA.- SANCIONES:

“EL USUARIO” se encuentra sometido a la normativa que regula el uso de información pública y confidencial, principalmente, queda advertido de las sanciones penales que para estos casos establece la legislación ecuatoriana.

“EL USUARIO” conoce que el incumplimiento de lo previsto en el presente Acuerdo será sancionado de conformidad con lo determinado en la Ley Orgánica del Servicio Público, en su Capítulo IV Del Régimen Disciplinario, sin perjuicio de las acciones penales respectivas.

CLÁUSULA QUINTA.- DECLARACIÓN:

“EL USUARIO” declara conocer la información que se maneja en la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud – PRAS y expresa que utilizará dicha información únicamente para los fines para los cuales se le ha permitido acceso a la misma, debiendo mantener dichos datos de manera reservada, en virtud de la protección de que goza la misma, de conformidad con la legislación vigente.

“EL SERVIDOR” declara además, conocer la normativa que regula la confidencialidad de la documentación, en especial las previsiones de la Constitución de la República del Ecuador, de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, de la Ley Orgánica del Servicio Público, Reglamento de Información Confidencial en el Sistema Nacional de Salud, Ley de Estadística y del Código Orgánico Integral Penal.

CLÁUSULA SEXTA.- VIGENCIA:

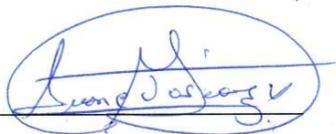
Los compromisos establecidos en el presente Acuerdo de Confidencialidad se mantendrán vigentes de manera indefinida, desde la suscripción de este documento.

CLÁUSULA SÉPTIMA.- ACEPTACIÓN:

“EL USUARIO” acepta el contenido de todas y cada una de las cláusulas del presente Acuerdo y en consecuencia se compromete a cumplirlas en toda su extensión, en fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, lo firma en la ciudad de Guaranda, el 14 de abril de 2023.

Con estos antecedentes se realiza la entrega de la información de las bases del PRAS a: Jeniffer Antonella Andrade Del Pozo con cédula de ciudadanía 0250064011 y a: Jessica Maritza Barragán Verdezoto con cédula de ciudadanía 0202530549, estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, con la finalidad de realizar trabajos de investigación. Y quienes se responsabilizan en la confidencialidad de la información.

Firma: _____



Nombres completos: JUAN CARLOS VÁSQUEZ TORRES

C.I: 0201102464

Cargo: RESPONSABLE DISTRITAL DE ESTADÍSTICAS Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DE SALUD

Institución: DISTRITO 02D01 GUARANDA-SALUD



Firma: _____



Jeniffer Antonella Andrade Del Pozo

c.i: 0250064011

Estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar

Firma: _____



Jessica Maritza Barragán Verdezoto

c.i 0202530549

Estudiante de la Universidad Estatal de Bolívar



8.6 Anexo 6. Oficios a pares académicos



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 2 de marzo del 2023

ND. JANINE TACO
LCDA. MERY REA
DR. DIEGO LARREA

Directora
Par académico
Par académico

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución del consejo directivo en sesión de fecha 24 de febrero del 2023 y recibida en mi correo institucional el 01 de marzo del mismo año, usted ha sido designada/o como par académico del proyecto de investigación: *"Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas, Guanujo en el periodo académico Diciembre 2022 – Abril 2023"*

Autores: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA, BARRAGAN
VERDEZOTO JESSICA MARITZA

Por lo que solicito comedidamente proceder, director y pares académicos, a emitir la calificación respectiva conforme los artículos: 9.2.9; 9.2.10 y 9.2.11 de la Reforma al Reglamento de la Unidad de Titulación Facultad Ciencias de la Salud, 01-07-2022; para este fin adjunto formato establecido y aprobado por la Facultad para el efecto.

El plazo para la emisión de la calificación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo (artículo 9.2.10).

Atentamente



LCDA. ESTHELA GUERRERO G.
Coordinadora
Unidad de Titulación
de grado de Enfermería.
cc. Archivo

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6053
www.ueb.edu.ec

Recibido

03-03-2023

Guaranda, 2 de marzo del 2023

ND. JANINE TACO
LCDA. MERY REA
DR. DIEGO LARREA

Directora
Par académico
Par académico

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución del consejo directivo en sesión de fecha 24 de febrero del 2023 y recibida en mi correo institucional el 01 de marzo del mismo año, usted ha sido designada/o como par académico del proyecto de investigación: *"Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas, Guanujo en el periodo académico Diciembre 2022 – Abril 2023"*

Autores: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA, BARRAGAN
VERDEZOTO JESSICA MARITZA

Por lo que solicito comedidamente proceder, director y pares académicos, a emitir la calificación respectiva conforme los artículos: 9.2.9; 9.2.10 y 9.2.11 de la Reforma al Reglamento de la Unidad de Titulación Facultad Ciencias de la Salud, 01-07-2022; para este fin adjunto formato establecido y aprobado por la Facultad para el efecto.

El plazo para la emisión de la calificación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo (artículo 9.2.10).

Atentamente



LCDA. ESTHELA GUERRERO G.
Coordinadora
Unidad de Titulación
de grado de Enfermería.
cc. Archivo

3-03-2023
Rea

Guaranda, 2 de marzo del 2023

ND. JANINE TACO
LCDA. MERY REA
DR. DIEGO LARREA

Directora
Par académico
Par académico

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución del consejo directivo en sesión de fecha 24 de febrero del 2023 y recibida en mi correo institucional el 01 de marzo del mismo año, usted ha sido designada/o como par académico del proyecto de investigación: *"Estado nutricional en mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas, Guanujo en el periodo académico Diciembre 2022 – Abril 2023"*

Autores: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA, BARRAGAN
VERDEZOTO JESSICA MARITZA

Por lo que solicito comedidamente proceder, director y pares académicos, a emitir la calificación respectiva conforme los artículos: 9.2.9; 9.2.10 y 9.2.11 de la Reforma al Reglamento de la Unidad de Titulación Facultad Ciencias de la Salud, 01-07-2022; para este fin adjunto formato establecido y aprobado por la Facultad para el efecto.

El plazo para la emisión de la calificación es de 8 días calendario, a partir de la recepción del trabajo (artículo 9.2.10).

Atentamente



LCDA. ESTHELA GUERRERO G.
Coordinadora
Unidad de Titulación
de grado de Enfermería.
cc. Archivo

Recibido 01/03/2023
[Handwritten signature]

8.7 Anexo 7. Calificaciones del proyecto de investigación



CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Tema de la Investigación:

ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES EMBARAZADAS EN LAS PARROQUIAS DE SIMIATUG, SALINAS,
GUANUJO EN EL PERIODO ACADÉMICO DICIEMBRE 2022- ABRIL 2023

Autores/as: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA

BARRAGÁN VERDEZOTO JESSICA MARITZA

Fecha de revisión: 15 de Marzo 2023

Calificación en números y letras: Diez (10)

GUIA PARA LA EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:		
INDICADORES	CALIFICACION 0 A 10	OBSERVACIONES
<p>1.- Problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Guarda relación con el perfil de la carrera Esta formulado con claridad, creatividad y precisión Está delimitado espacial y temporalmente 		
Calificación	10	
<p>2.- Los objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiene coherencia con el tema y variable del problema los objetivos especificos están subordinados al objetivo general Siguen una secuencia lógica Son alcanzados con la investigación 		
Calificación	10	
<p>3.- La justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta razones de valor científico, técnico y del contexto. 		
Calificación	10	
<p>4.- Marco Teórico</p> <ul style="list-style-type: none"> Está descrito de forma puntual al problema 		

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla la red de categorías esenciales para explicar científicamente el problema • Menciona las referencias de las que ha extraído las citas e incorpora autores al texto. 		
Calificación	10	
5.- De existir Hipótesis. <ul style="list-style-type: none"> • Se deduce del marco teórico • Guarda correspondencia con los objetivos • Tiene coherencia con las variables del problema • Está debidamente estructurada 		
Calificación		
6.- Resultados del proyecto de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis y presentación de resultados • Comprobación de hipótesis, si es que se plantearía • Conclusiones y recomendaciones en respuesta a los objetivos 		
Calificación	10	
7.- La Metodología <ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con el enfoque de la investigación • Se ajusta al tipo de investigación elegida • Está en relación con los objetivos e hipótesis. • Presenta operacionalización de las variables que faciliten la recolección de información 		

<ul style="list-style-type: none"> • Presenta instrumento de recolección valida y confiable • Utiliza pruebas estadísticas de acuerdo a requerimiento de la investigación. 		
Calificación	10	
8.- Marco Administrativo		
<ul style="list-style-type: none"> • Prevé recursos institucionales y humanos • Prevé recursos materiales y económicos • Presenta presupuesto respectivo • Programa las actividades de acuerdo al tiempo disponible 		
Calificación	10	
9.- Bibliografía		
<ul style="list-style-type: none"> • Es pertinente • Es actualizado • Es suficiente para investigar 		
Calificaciones	10	
10.- En anexos		
<ul style="list-style-type: none"> • Se hace constar el diseño de los instrumentos • Se incluye documentos complementarios para la investigación 		
Calificación	10	
Calificación total Obtenida	40	

Nombre y apellido del docente: ND. Janine Taco



Firma del Docente

Tema de la Investigación:

Estado nutricional de mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo.
 Periodo académico Diciembre 2022 - Abril 2023.

Autores/as: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA.

BARRAGÁN VERDEZOTO JESSICA MARITZA.

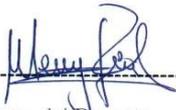
Fecha de revisión: 15 Marzo 2023

Calificación en números y letras: 8 (ocho)

GUIA PARA LA EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:		
INDICADORES	CALIFICACION 0 A 10	OBSERVACIONES
1.- Problema <ul style="list-style-type: none"> Guarda relación con el perfil de la carrera Esta formulado con claridad, creatividad y precisión Está delimitado espacial y temporalmente 		
Calificación	8	
2.- Los objetivos <ul style="list-style-type: none"> Tiene coherencia con el tema y variable del problema los objetivos especificos están subordinados al objetivo general Siguen una secuencia lógica Son alcanzados con la investigación 		
Calificación	8	
3.- La justificación <ul style="list-style-type: none"> Presenta razones de valor científico, técnico y del contexto. 		
Calificación	8	
4.- Marco Teórico <ul style="list-style-type: none"> Está descrito de forma puntual al problema 		

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla la red de categorías esenciales para explicar científicamente el problema • Menciona las referencias de las que ha extraído las citas e incorpora autores al texto. 		
Calificación	8	
5.- De existir Hipótesis. <ul style="list-style-type: none"> • Se deduce del marco teórico • Guarda correspondencia con los objetivos • Tiene coherencia con las variables del problema • Está debidamente estructurada 		55
Calificación		
6.- Resultados del proyecto de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis y presentación de resultados • Comprobación de hipótesis si es que se plantearía • Conclusiones y recomendaciones en respuesta a los objetivos 		
Calificación	8	
7.- La Metodología <ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con el enfoque de la investigación • Se ajusta al tipo de investigación elegida • Está en relación con los objetivos e hipótesis. • Presenta operacionalización de las variables que faciliten la recolección de información 		55

<ul style="list-style-type: none"> • Presenta instrumento de recolección válida y confiable • Utiliza pruebas estadísticas de acuerdo a requerimiento de la investigación. 		
Calificación	8	
8.- Marco Administrativo <ul style="list-style-type: none"> • Prevé recursos institucionales y humanos • Prevé recursos materiales y económicos • Presenta presupuesto respectivo • Programa las actividades de acuerdo al tiempo disponible 		
Calificación	8	
9.- Bibliografía <ul style="list-style-type: none"> • Es pertinente • Es actualizado • Es suficiente para investigar 		
Calificaciones	8	
10.- En anexos <ul style="list-style-type: none"> • Se hace constar el diseño de los instrumentos • Se incluye documentos complementarios para la investigación 		
Calificación	8	
Calificación total Obtenida	8	

 Nombre y Apellido del docente: Nery Roca

 Firma del Docente

Tema de la Investigación:

Estado nutricional de mujeres embarazadas en las parroquias de Simiatug, Salinas y Guanujo.
 Periodo académico Diciembre 2022 - Abril 2023.

Autores/as: ANDRADE DEL POZO JENIFFER ANTONELLA.

BARRAGÁN VERDEZOTO JESSICA MARITZA.

Fecha de revisión: 15 de Marzo del 2023

Calificación en números y letras: 8 (Ocho)

GUIA PARA LA EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN:

INDICADORES	CALIFICACION 0 A 10	OBSERVACIONES
1.- Problema <ul style="list-style-type: none"> Guarda relación con el perfil de la carrera Esta formulado con claridad, creatividad y precisión Está delimitado espacial y temporalmente 	8	
Calificación	8	
2.- Los objetivos <ul style="list-style-type: none"> Tiene coherencia con el tema y variable del problema los objetivos especificos están subordinados al objetivo general Siguen una secuencia lógica Son alcanzados con la investigación 	8	
Calificación	8	
3.- La justificación <ul style="list-style-type: none"> Presenta razones de valor científico, técnico y del contexto. 	8	
Calificación	8	
4.- Marco Teórico <ul style="list-style-type: none"> Está descrito de forma puntual al problema 	8	

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla la red de categorías esenciales para explicar científicamente el problema • Menciona las referencias de las que ha extraído las citas e incorpora autores al texto. 		
Calificación	8	
5.- De existir Hipótesis. <ul style="list-style-type: none"> • Se deduce del marco teórico • Guarda correspondencia con los objetivos • Tiene coherencia con las variables del problema • Está debidamente estructurada 	8	
Calificación	8	
6.- Resultados del proyecto de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis y presentación de resultados • Comprobación de hipótesis, si es que se plantearía • Conclusiones y recomendaciones en respuesta a los objetivos 	8	
Calificación	8	
7.- La Metodología <ul style="list-style-type: none"> • Es coherente con el enfoque de la investigación • Se ajusta al tipo de investigación elegida • Está en relación con los objetivos e hipótesis. • Presenta operacionalización de las variables que faciliten la recolección de información 	8	

<ul style="list-style-type: none"> • Presenta instrumento de recolección válida y confiable • Utiliza pruebas estadísticas de acuerdo a requerimiento de la investigación. 		
Calificación	00	
8.- Marco Administrativo <ul style="list-style-type: none"> • Prevé recursos institucionales y humanos • Prevé recursos materiales y económicos • Presenta presupuesto respectivo • Programa las actividades de acuerdo al tiempo disponible 		
Calificación	00	
9.- Bibliografía <ul style="list-style-type: none"> • Es pertinente • Es actualizado • Es suficiente para investigar 		
Calificaciones	00	
10.- En anexos <ul style="list-style-type: none"> • Se hace constar el diseño de los instrumentos • Se incluye documentos complementarios para la investigación 		
Calificación	00	
Calificación total Obtenida	00	

 Nombre y Apellido del docente: A. Diego Carro B

 Firma del Docente