UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CUSCHIERI DURANTE LA GESTIÓN II / 2024

Tesis para optar al Título de Licenciatura en Enfermería

POSTULANTE: ESTHER VILLCA SALLAMA

TUTORA: LIC. AYDE ESCOBAR VERA

Cochabamba- Bolivia

2024

UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADA COSMOS

“UNITEPC”

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CUSCHIERI DURANTE LA GESTIÓN II / 2024

Tesis para optar al título de

Licenciatura en enfermería

POSTULANTE: ESTHER VILLCA SALLAMA

TUTORA: LIC. AYDE ESCOBAR VERA

COCHABAMBA-2024

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, a mis padres Julio Villca y Florinda Sallama que día a día me brindaron amor, comprensión, y sobre todo su apoyo incondicional durante toda mi carrera profesional. A mí misma, por no rendirme y por haber seguido adelante a pesar de las dificultades. Este trabajo es el reflejo de la constancia, el esfuerzo y la pasión por alcanzar mis sueños. De igual manera, a mis queridos docentes que me apoyaron en la realización del presente trabajo y que brindan muchas fuerzas para poder culminar mi carrera.

ESTHER VILLCA SALLAMA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios porque está conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

Agradezco a mi madre Florinda Sallama que fue mi pilar fundamental para no rendirme, la paciencia y sobre todo confianza que me brindo para el desarrollo de este trabajo de investigación, por brindarme su esfuerzo constante. A la vez agradezco a todos los familiares que me apoyaron en el proceso de esta elaboración de tesis, por ofrecerme su apoyo incondicional.

ESTHER VILLCA SALLAMA

UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD TÉCNICA PRIVADO COSMOS
CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TÍTULO DEL TRABAJO: DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL CUSCHIERI DURANTE LA GESTIÓN 2024
MODALIDAD DE TITULACIÓN: TESIS
NOMBRE DE LA AUTORA: ESTHER VILLCA SALLAMA
NOMBRE DE LA TUTORA: LIC. AYDE ESCOBAR VERA
CIUDAD: COCHABAMBA
AÑO: 2025.

RESUMEN

Esta investigación analizó los determinantes del estado nutricional de las gestantes del Hospital Cuschieri durante el año 2024. Se destaca la importancia de la nutrición materna para la salud fetal, resaltando riesgos como la desnutrición, la anemia (39,3% en Bolivia) y la obesidad, asociados a factores socioeconómicos, culturales y educativos. El objetivo general fue describir estos determinantes, centrados en la evaluación de los hábitos alimentarios, las características socio biológicas y los conocimientos nutricionales. La metodología adoptada fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 245 gestantes seleccionadas por muestreo probabilístico. Se utilizaron encuestas estructuradas para recoger los datos, que se analizaron mediante estadística descriptiva. Los resultados obtenidos muestran que el 50% de las embarazadas tienen entre 19 y 25 años, este mismo porcentaje vivían en unión libre, el 35% sólo habían terminado la enseñanza primaria y el 40% ejercían actividades comerciales. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 30% consumía frituras todos los días, el 80% creía que durante la gestación se debe «comer por dos» y el 30% consumía bebidas alcohólicas en eventos sociales. Sólo el 20% consideraba alimentos esenciales a las frutas y verduras, mientras que el 40% evitaba alimentos nutritivos como el pescado debido a creencias y comentarios de familiares. Las conclusiones ponen de relieve la influencia de los factores socioeconómicos, los bajos niveles de educación y las creencias culturales erróneas en el estado nutricional. Se recomienda intensificar la educación prenatal, haciendo hincapié en una dieta equilibrada, el acceso a complementos alimenticios y la desmitificación de las prácticas de riesgo.

Indice eneral

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 4

ASPECTOS GENERALES 4

1.1. Antecedentes del problema 4
1.2. Planteamiento del problema 5
1.3. Formulación del problema 6
1.4. Objetivos 7
1.4.1. Objetivo General 7
1.4.2. Objetivos específicos 7
1.5. Hipótesis 7
1.6. Descripción de variables 8
1.6.1. Variable Independiente 8
1.6.2. Variable dependiente 8
1.7. Operacionalización de variables 9
1.8. Justificación 11
1.8.1. Justificación teórica 11
1.8.2. Justificación práctica 11
1.8.3. Justificación metodológica 12
1.8.4. Justificación social 12
1.9. Delimitación 12
1.9.1. Delimitación temporal 12
1.9.2. Delimitación espacial 13
1.9.3. Delimitación de recursos financieros 13
1.10 Objeto de estudio 13
1.11 Aporte profesional a enfermería 13

CAPÍTULO II 15

MARCO CONTEXTUAL 15

2.1. Reseña histórica de Colcapirhua 15
2.2. Ubicación geográfica de Colcapirhua 16

2.3. Límites de Colcapirhua 17
2.4. Hospital Municipal Andrés Cuschieri 17
2.4.1 Antecedentes históricos 17
2.5. Misión y visión institucional 18
2.5.1. Misión de la Institución 18
2.5.2. Visión de la institución 19
2.6. Estructura física 19
2.7. Descripción del área de Gineco - Obstetricia 19
2.7.1. SUS Y Prestaciones, Marco Legal, 1152- 20
2.7.2. Programas: 20
CAPÍTULO III 22
MARCO TEÓRICO 22
3.1. Embarazo 22
3.2. Fisiología del embarazo 22
3.3. Necesidades nutricionales durante la gestación 24
3.4. Macronutrientes 25
3.4.1. Carbohidratos: 25
3.4.2. Función de los carbohidratos durante el Embarazo: 25
3.4.3. Grasas: 27
3.4.4. Micronutrientes: 27
3.4.5. Hierro: 27
3.4.6. Ácido fólico: 27
3.4.7. Calcio: 28
3.4.8. Yodo: 28
3.4.9. Vitamina D: 28
3.5 Evaluación del estado nutricional 28
3.5.1 Medidas antropométricas 29
3.5.2 Relación IMC Con la altura uterina 29
3.6 Clasificación del estado nutricional de la mujer gestante 30
3.6.1 Bajo peso: un riesgo latente 31
3.6.2 Normopeso 32

3.6.3. Sobrepeso y obesidad 32
3.7. Factores sociales 32
3.7.1 Factores culturales y de estilo de vida..... 32
3.8 Acceso a servicios de salud..... 34
3.8.1 Atención prenatal: 34
3.8.2 Consejería nutricional: 35
3.8.3 Suplementación con micronutrientes: 35
3.8.4 Educación alimentaria:..... 36
CAPÍTULO IV.....38
DISEÑO METODOLÓGICO.....38
4.1. Enfoque de investigación 38
4.1.1 Enfoque Cuantitativo 38
4.2. Tipo o diseñó de investigación 38
4.2.1. Según la finalidad del estudio 38
4.2.2. Según la secuencia temporal..... 39
4.2.3. Según el inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos..... 39
4.3. Sujetos de información..... 39
4.3.1. Universo..... 39
4.3.2. Población 39
4.3.3 Muestra..... 40
4.3.4 Muestreo..... 41
4.4. Criterios de Selección de la Muestra. 41
4.4.2 Criterios de Exclusión. 41
4.5. Fuentes de Recolección de Información. 41
4.5.1 Fuente Primaria 41
4.5.2 Fuente secundaria..... 41
4.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de información 42
4.6.1Técnicas 42
4.6.2. Instrumento..... 42
4.7 Procedimiento para recabar la información..... 42

CAPÍTULO V 45

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....45

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....68

Conclusiones..... 68

Recomendaciones..... 69

Bibliografía 70

Índice de anexos

ANEXO 1 Cronograma de elaboración del trabajo de investigación 81
ANEXO 2. Cronograma de aplicación de instrumento 82
ANEXO 3. Instrumento 83
ANEXO 4. Autorizaciónde recolección de datos 88
ANEXO 5. Aplicación de instrumentos 88
ANEXO 6. Guia Alimentaria 90
ANEXO 7. Tabulación de respuestas 93
ANEXO 8. Lista de control de peso y talla y calculo de IMC en mujeres gestantes que acuden al hospital Cushieri 97

Índice de tablas

Tabla N. 1 Cambios fisiológicos y requerimientos nutricionales durante el embarazo 24
Tabla N. 2 Clasificación del estado nutricional de la embarazada según IMC y edad gestacional 30

Índice de gráfico

Gráfico N. 1 Edad de mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri (n=245) 45
Gráfico N. 2 Estado civil de las mujeres gestantes que acuden al hospital cuschieri (n=245)..... 46
Gráfico N. 3 Nivel de escolaridad de las mujeres gestantes que acuden al hospital cuschieri (n=245)..... 47
Gráfico N. 4 Número de hijos en mujeres gestantes (n=245)..... 48
Gráfico N. 5 A qué se dedica actualmente las mujeres gestantes que acuden al hospital cuschieri (n=245) 49
Gráfico N. 6 Servicios básicos con los que cuentan las mujeres gestantes en su hogar (n=245)..... 50
Gráfico N. 7 Consideración de alimentación completa según las mujeres Gestantes (n=245)..... 51
Gráfico N. 8 Tipos de alimentos que consumen a diario las mujeres gestantes (n=245)..... 52
Gráfico N. 9 Alimentos que consumen entre una y dos veces por semana las mujeres gestantes (n=245)..... 53
Gráfico N. 10 Consideración de alimentos esenciales durante el embarazo (n=245)..... 54
Gráfico N. 11 Alimentos que consideran que se deben evitar durante el embarazo (n=245)..... 55
Gráfico N. 12 Consideración de una doble alimentación en las mujeres gestantes (n=245)..... 56
Gráfico N. 13 Uso de remedios caseros o plantas medicinales en mujeres gestantes (n=245) 57
Gráfico N. 14 Consumo de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes (n=245) 57
Gráfico N. 15 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes (n=245) 59
Gráfico N. 16 Tenencia de vivienda en mujeres gestantes (n=245)..... 60
Gráfico N. 17 Práctica de actividad física en mujeres gestantes (n=245) 61

Gráfico N. 18 Que factores le impiden realizar actividades físicas durante el embarazo (n=245) 62
Gráfico N. 19 con qué frecuencia realiza sus controles prenatales las mujeres gestantes (n=245) 63
Gráfico N. 20. Clasificación de la edad gestacional en mujeres (n=245) 64
Gráfico N. 21 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 1er trimestre de gestación (n=98) 65
Gráfico N. 22 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 2do trimestre de gestación (n=86) 66
Gráfico N. 23 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 3er trimestre de gestación (n=61) 67

Índice de Figuras

Figura N. 1 Mapa del municipio de Colcapirhua 16

INTRODUCCIÓN

El estado de la nutrición es un factor clave para conservar la salud, y se basa principalmente en el equilibrio entre la energía que el cuerpo necesita y la que gasta, además de otros nutrientes vitales. Esto se vuelve aún más crucial durante los procesos fisiológicos que incluyen tanto el crecimiento y desarrollo del recién nacido como el embarazo, el cual es un momento fundamental en la vida. La salud de la madre impactará directamente en la salud de su recién nacido. (1)

El objetivo de la investigación es identificar los determinantes que condicionan o afectan la salud materno fetal, desarrollando una evaluación del estado nutricional en las gestantes y posteriormente realizar un análisis comparativo según datos estandarizados por la organización mundial de la salud en referencia al índice de masa corporal.

Por tanto, la desnutrición materna gestacional, tiene graves consecuencias para el recién nacido, por la elevada incidencia de bajo peso al nacer, que surgen en la tasa de mortalidad del recién nacido, retardo del crecimiento y riesgo de déficit psicomotor. Asimismo, la obesidad preconcepcional es un factor de riesgo para el producto de la concepción, ya que provoca aumento de enfermedades maternas, tales como hipertensión arterial, preeclampsia y diabetes mellitus.(1)

En este aspecto, la condición nutricional de la madre influye en la salud y nutrición del recién nacido, además de las dificultades en el embarazo y el parto. En muchos países en desarrollo, hay un gran desafío en el tratamiento de la malnutrición, que sigue siendo un problema de salud pública. Se han visto incrementos significativos en los niveles de sobrepeso y obesidad en numerosos países. La combinación de desnutrición y sobrepeso u obesidad se manifiesta en una complicada red de factores sociales. (2)

A nivel mundial, el tema de la nutrición en las mujeres gestantes continúa siendo un tema crítico hasta la actualidad: pues los datos estadísticos prevalentes en cuanto a deficiencia de micronutrientes continúan siendo preocupante porque sigue afectando a gran porcentaje de la población gestante, otro aspecto relevante es el aumento de

casos de obesidad y sobrepeso durante la gestación, este como consecuencia de una alimentación inadecuada y desconocimiento de la pirámide nutricional ocasionando la falta de educación nutricional y falta de educación nutricional. (3)

La investigación está organizada en cinco capítulos descritos de la siguiente manera:

Capítulo I: Presenta todos los aspectos generales de la investigación, como él: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, descripción de variables, justificación y delimitaciones del problema.

Capítulo II: Hace referencia al lugar de estudio, hospital Cuschieri en el municipio de Colcapirhua**.**

Capítulo III: Presenta el marco teórico relacionado con el problema de investigación, demostrando fuentes bibliográficas de sustento

Capítulo IV: Presenta el diseño metodológico con el enfoque de la investigación, tipo de investigación, técnicas, instrumentos, fuentes de información, población-muestra y materiales.

Capítulo V: Presenta el análisis e interpretación de resultados. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Antecedentes del problema

Un estudio realizado por Yenny González Díaz, y Beatriz Marcheco Teruel sobre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de mujeres embarazadas. En Perú, la mayoría de las personas encuestadas tenían entre 26 y 35 años, un pequeño porcentaje eran menores de 18 años. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tenía secundaria completa, mientras que algunos no llegaron a terminar la primaria.

Se descubrió que el 70% de las personas tienen la costumbre de comer 4 veces al día. Los macronutrientes, como los carbohidratos, deben consumirse en cantidades adecuadas y moderadas para mantener una dieta equilibrada, consumir en cantidades adecuadas. (4)

Una investigación realizada por Dyhego Coelho Silva, “titulada Relación entre hábitos alimentarios y complicaciones materno neonatales”, en la cual 40% de las mujeres embarazadas mostraron tener hábitos alimenticios adecuados, mientras que el 60% presentaron hábitos inadecuados.

En general, el 98.8% experimentó complicaciones maternas, entre las cuales se destacan: el sobrepeso con anemia moderada en un 17%, seguido de obesidad acompañada de anemia leve con un 13%, (5)

Un estudio realizado por Jaime Pajuelo Ramírez – 2019 sobre análisis del estado nutricional de mujeres embarazadas en tiempos de covid-19. El estado nutricional está condicionado por los hábitos alimentarios que son adquiridos a lo largo de la vida. En este sentido, la vigilancia alimentaria y nutricional es el abordaje en el estudio de los hábitos alimentarios, que permiten la detección oportuna de riesgo y el desarrollo de intervenciones que contribuyan a la salud del binomio madre e hijo. Como se mencionó anteriormente, las carencias nutricionales en términos calóricos y también en cuanto a vitaminas y minerales juegan un papel trascendental en la formación de las estructuras y el desarrollo del feto. (6)

En Bolivia, el 39,3% de las mujeres embarazadas sufren de anemia, principalmente en áreas rurales y con menor educación según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) 2016.reportó una prevalencia de anemia del 39,3% en mujeres embarazadas, con mayor frecuencia en las áreas rurales y en mujeres con menor nivel educativo. (7)

En América Latina, según estudios recientes, las mujeres gestantes tienen una tendencia preocupante a padecer sobrepeso y obesidad, lo cual podría ser señal de una mala alimentación durante el embarazo. Es importante investigar más sobre los factores que afectan la nutrición de las mujeres gestantes, ya que la obesidad puede ser perjudicial para su salud, ya que son indicadores de alimentación inadecuada en la gestante. Estos datos reflejan la necesidad de profundizar en la comprensión de los factores que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes. La obesidad es un problema importante para la salud. (8)

Actualmente, se observa un incremento de la obesidad en la población más joven, donde se incluyen a las mujeres en edad fértil y sobre todo el embarazo es una condición fisiológica en que la mujer aumenta de peso. La valoración del estado nutricional de la embarazada es de vital importancia no solo para el buen desenlace de la gestación, sino también para la salud de la mujer gestante. (9)

1.2. Planteamiento del Problema

La salud materno-fetal es un aspecto crucial en el bienestar general de la mujer gestante y su recién nacido. Sin embargo, existen diversos estilos de vida y condiciones socioeconómicas que pueden afectar de manera significativa este proceso. Factores como la nutrición, el acceso a servicios de salud, la actividad física, el consumo de sustancias nocivas, el nivel educativo y el apoyo familiar son determinantes claves.

En muchos casos, las mujeres gestantes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad socioeconómica suelen tener prácticas cotidianas que no favorecen su salud ni la de su recién nacido, lo que puede derivar en complicaciones tanto para la madre como para el feto. Es necesario identificar y analizar cuáles son esos estilos de

vida que repercuten en el embarazo, para poder diseñar estrategias de intervención que mejoren las condiciones de salud y reduzcan los riesgos asociados a un embarazo. (8)

Este trabajo tiene como objetivo entender de qué manera estas acciones y situaciones afectan el resultado del embarazo y el bienestar. Además, la falta de hierro y la anemia pueden aparecer en cualquier fase de la vida, pero son especialmente significativas para las mujeres embarazadas y aquellas en edad fértil, con un fuerte impacto tanto médico como social; ambos problemas de salud deben verse a lo largo de la vida de una persona, ya que las etapas anteriores son clave para comprender las diferencias en edades posteriores.

La deficiencia de hierro y la anemia por deficiencia de este micronutriente se manifiestan en todas las etapas de la vida, los grupos más vulnerables son niños, adolescentes y mujeres en edad reproductiva con gran repercusión médica y social; ambos trastornos deben ser entendidos dentro del continuo de la vida del ser humano porque una etapa previa resulta fundamental para explicar las variaciones en edades posteriores. (10)

Por otro lado, el exceso de peso y la ganancia ponderal excesiva también representan un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional, hipertensión arterial y macrosomía fetal. Los peligros para la madre incluyen el desgarro de la placenta, problemas en el cerebro, falla de múltiples órganos y problemas de coagulación sanguínea. La preeclampsia aumenta el riesgo de que el feto sufra retraso en su crecimiento dentro del útero. (11)

Basada en la problemática observada y expuesta previamente, se llega a formular la siguiente pregunta de investigación:

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son las determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes que acuden al Hospital Cuschieri durante la gestión ll - 2024?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Describir las determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes que acuden al Hospital Cuschieri mediante la identificación de hábitos alimentarios, características sociales, biológicas y nivel de conocimiento nutricional durante la gestión ll – 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri
- Describir las características sociales y biológicas en las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri
- Analizar el nivel de conocimiento sobre la nutrición y salud materno-fetal a las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri

1.5. Hipótesis

El estado nutricional de las mujeres gestantes está influido significativamente por factores como los hábitos alimenticios, la actividad física, el acceso a servicios médicos, el nivel educativo y el entorno familiar y social, lo que repercute directamente en el bienestar de la madre y el feto durante el embarazo.

De tal manera, el estado nutricional se encuentra estrechamente relacionado con los estilos de vida, por lo cual, durante el periodo de la gestación, estos aspectos repercuten y afectan de forma directa a la salud de la mujer gestante.

1.6. Descripción de variables

1.6.1. Variable Independiente

- Características sociales y biológicas en las mujeres gestantes

1.6.2. Variable Dependiente

- Hábitos alimentarios en mujeres gestantes
- Nivel de conocimiento en las mujeres gestantes
- Estado nutricional de las mujeres gestantes

1.7. Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable cuadro operacional	Definición, concepto de la variable	Definición operacional	indicador/es	Instrumento de recolección o medicación	Fuente de información	análisis estadístico
Identificar los hábitos alimentarios de las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri	Hábitos alimentarios	Se refiere a las prácticas y comportamientos relacionados con la alimentación que una persona adopta en su vida cotidiana.	Comportamientos alimentarios adoptados por las mujeres gestantes en relación con la selección, frecuencia y combinación de alimentos durante el embarazo.	•Frecuencia de consumo de alimentos de diferentes grupos (frutas, verduras, carne, legumbres, lácteos) por día o semanas. • Frecuencia y tipos de alimentos y práctica de alimentación durante el embarazo, restricciones alimentarias, antojos, conocimiento sobre la alimentación saludable durante el embarazo, fuente de información, prácticas recomendadas	Cuestionario	Primario	Microsoft Excel Tablas Gráficas Formularios de registros

Analizar el nivel de conocimiento sobre la nutrición y salud materno fetal en las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri	Nivel de conocimiento	se refiere a la cantidad y calidad de información y habilidades que una persona posee sobre un tema específico.	Estándar de nivel de conocimiento Grado de información que tienen las mujeres gestantes sobre la importancia de la nutrición	•escolaridad • orientación en la consulta prenatal	Cuestionario	Primario	Microsoft Excel Tablas Gráficas
Describir la característica social y biológicos en las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri	Características sociales y biológicos	Factores relacionados con el entorno social y biológico que pueden influir en la salud de una persona.	Factores individuales y del entorno social que pueden condicionar el estado nutricional de las mujeres gestantes.	* Factores sociales: - Nivel educativo - Ocupación - Acceso a servicios básicos - Condiciones de vivienda Factores biológicos: - Edad - Estado de salud pregestacional	Cuestionario	Primario	Microsoft Excel Tablas Gráficas

1.8. Justificación

El estado nutricional materno es un factor determinante en la salud del recién nacido y en la reducción de complicaciones durante el embarazo y el parto. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud en el Hospital Cuschieri, muchas mujeres gestantes, especialmente en áreas rurales, no reciben un cuidado prenatal adecuado. Esta deficiencia impide la detección oportuna de problemas nutricionales y su manejo efectivo. Factores socioeconómicos como la falta de recursos y las costumbres culturales influyen directamente en la alimentación materna, limitando el acceso a una dieta equilibrada y promoviendo hábitos inadecuados. Asimismo, la escasa información sobre nutrición durante el embarazo agrava esta problemática. Por lo tanto, esta busca analizar los determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes, proporcionando evidencia que pueda contribuir a mejorar la investigación, la atención y educación en salud materna.

1.8.1. Justificación teórica

La investigación sobre el estado nutricional en mujeres gestantes es esencial para comprender los factores que afectan la salud materna y fetal. Durante el embarazo, el organismo femenino experimenta cambios fisiológicos y metabólicos que incrementan sus necesidades nutricionales. Un déficit en la alimentación puede derivar en complicaciones como preeclampsia, partos prematuros y bajo peso al nacer. Esta investigación se fundamenta en teorías sobre la nutrición materno-fetal y en estudios previos que demuestran la influencia de la dieta, la actividad física y las condiciones socioculturales en la salud de la madre y el recién nacido. Al analizar estos aspectos, se busca generar conocimientos que respalden la implementación de estrategias para optimizar la nutrición materna.

1.8.2. Justificación práctica

El estudio proporcionará información útil para mejorar la atención prenatal y prevenir deficiencias nutricionales en mujeres gestantes. La identificación de factores de riesgo permitirá desarrollar estrategias de educación y orientación nutricional, promoviendo hábitos alimenticios saludables y la prevención de complicaciones durante el

embarazo. Además, los resultados podrán ser utilizados por profesionales de la salud para optimizar la atención en centros médicos y diseñar intervenciones más efectivas que fomenten un estilo de vida saludable en las mujeres embarazadas, beneficiando tanto su bienestar como el de sus hijos.

1.8.3. Justificación metodológica

Para obtener información precisa sobre los determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes, este estudio empleará un enfoque cuantitativo, utilizando encuestas estructuradas. Este método permitirá recopilar datos de manera sistemática y objetiva, facilitando el análisis de la relación entre variables como hábitos alimenticios, actividad física y condiciones socioeconómicas. El uso de un diseño metodológico riguroso garantizará la validez y confiabilidad de los resultados, proporcionando una base científica para la toma de decisiones y la formulación de estrategias que mejoren la nutrición materna.

1.8.4. Justificación social

La salud materna es un pilar fundamental en la sociedad, ya que impacta directamente en la calidad de vida de las futuras generaciones. En muchas comunidades, la falta de acceso a información y recursos adecuados agrava las deficiencias nutricionales en las mujeres gestantes, aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Este estudio pretende generar conciencia sobre la importancia de una alimentación adecuada en la gestación, sensibilizando a las mujeres, sus familias y el personal de salud sobre la necesidad de adoptar prácticas nutricionales saludables. A largo plazo, sus hallazgos podrán contribuir al diseño de políticas públicas y programas de salud que fortalezcan la atención materna y reduzcan las desigualdades en el acceso a una nutrición adecuada.

1.9. Delimitación

1.9.1. Delimitación temporal

Se realizó la investigación en la gestión II – 2024.

1.9.2. Delimitación espacial

La investigación se desarrollará en el hospital Cuschieri ubicado en el municipio de Colcapirhua durante la gestión II-2024.

1.9.3. Delimitación recursos financieros

La investigación se desarrollará con los recursos y medios propios de la investigadora para alcanzar los fines de esta investigación.

1.10 Objeto de estudio

Determinantes que se constituyen en factores condicionantes relacionados con el estado nutricional de las mujeres en etapa de gestación.

1.11 Aporte profesional a la enfermería

El estudio de los factores determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes permitirá aportar valiosa información a la práctica profesional de la enfermería, especialmente en el ámbito prenatal. Los resultados de la investigación proporcionarán a los profesionales de enfermería un conocimiento más profundo sobre cómo los hábitos alimenticios, la actividad física y las condiciones socioculturales que afectan la salud materna y fetal. Esto favorecerá la implementación de intervenciones educativas personalizadas, asesoría nutricional y programas de apoyo social dentro del ámbito de la atención prenatal.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO CONTEXTUAL

2.1. Reseña histórica de Colcapirhua

Los antecedentes de Colcapirhua pueden asentarse al periodo incaico, coincidiendo con el asentamiento de los primeros pobladores con los inicios del sedentarismo. Apoyada esta afirmación con el hallazgo de los restos arqueológicos que muestra la revolución que permitió el paso de la economía cazadora – recolectora y a la producción planeada con la domesticación de animales y plantas.

En tiempos remotos se caracterizó por la fabricación de cántaros, ollas y vasijas hechos de barro y arcilla, por lo que sus habitantes, expertos alfareros, son llamados en quechua Mankallut´as (fabricantes de ollas).

Es el municipio más joven de la provincia de Quillacollo. La creación del municipio de Colcapirhua surge como consecuencia de la dejadez y apatía de las autoridades municipales de Quillacollo, que no atendieron las necesidades más premiosas del cantón.

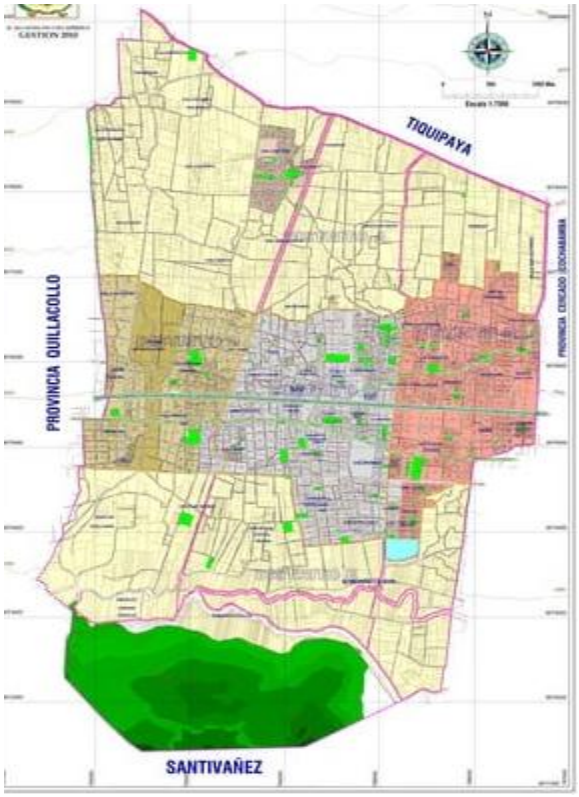
Los hallazgos arqueológicos abren campo a un estudio no realizado sobre estos grupos originarios, entre ellos se destacan semillas carbonizadas, esparcidas cerca de restos humanos y junto a instrumentos para la confección de tejidos perfectamente conservados. La dominación Tihuanacota (de la cual cuenta la toponimia aymara de religión) sucedió a la dominación Incaica, etapa respecto a la cual existen algunos documentos escritos en el archivo municipal de Cochabamba que dan testimonio en 1556 de la “distribución de tierras realizadas por el Inca Wayna Kapac”.Estos documentos refieren el desplazamiento de más o menos 1.400 mitimaes a los cuales el inca no hizo propietarios de los “suyos” o parcelas sino que les distribuyo para que cultivaran en benéfico del inca y llevaron a la producción a Paira y luego Cuzco, porque a producción de esta zona como la del todo valle central de Cochabamba, fue destinada a la producción de excelentes correspondientes al Inca. De lo anterior se concluye que la región durante la dominación incaica fue un predominante forraje. Colcapirhua deriva de dos voces. Qolque que en quechua quiere decir metal plata,

Pirhua que significa depósito, troje, es decir, depósito de riqueza o plata. El municipio de Colcapirhua fue creado por la ley de 15 de abril de 1985 y ratificado mediante ley de 18 de marzo de 1987. (12)

2.2. Ubicación geográfica de Colcapirhua

La provincia de Quillacollo está compuesta por cinco secciones municipales; el municipio de Colcapirhua es la quinta sección de esta provincia y forma parte de la circunscripción 26 (13). Este municipio se sitúa en la zona del valle central de Cochabamba. Colcapirhua se localiza en el área de valle central de Cochabamba, a lo largo del eje de conurbación – Quillacollo. En dirección este a oeste, se extiende por aproximadamente desde el kilómetro 5. 5 (entrada de la laguna Coña) hasta el kilómetro 10 (zona Piñami) de la avenida Blanco Galindo, con un frente de cerca de 6 kilómetros. (14)

Figura N° 1. Mapa del municipio de Colcapirhua



Fuente: Mapa del municipio de Colcapirhua - Mask'ana [Internet]. 2015

2.3. Límites de Colcapirhua

El municipio de Colcapirhua limita:

- Al este con la provincia de Cercado
- Al oeste con el municipio de Quillacollo
- Al norte con el municipio de Tiquipaya
- Al sud: con Santivañez

2.4. Hospital Municipal Andrés Cuschieri

2.4.1 Antecedentes históricos

El Hospital Municipal Andrés Cuschieri fue un centro particular la cual cayó en manos del gobierno debido a la mala administración económica, quedando desahuciada, el gobierno hizo la compra del hospital la cual se realizó en octubre del 2015 se estuvo realizando algunas mejorías y desechando algunos materiales u objetos cambiando por nuevas. (15)

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre, se realizaron trabajos de preparación y, el 8 de enero de 2016, se abrió el Hospital Municipal Andrés Cuschieri, que se designó como un hospital de referencia. Este centro proporcionará servicios de salud como un establecimiento de segundo nivel durante la presidencia de Juan Evo Morales Ayma. Con la firma de los documentos de transferencia por parte de los líderes del municipio de Colcapirhua y de las autoridades religiosas de Cochabamba, el hospital Cuschieri dejó de ser parte de la Iglesia Católica, debido a que esta no podía cubrir los altos costos de su mantenimiento.

Se firmó un acuerdo de expropiación por un total de 980. 000 dólares. La evaluación original del hospital y su equipamiento eran de 1. 702. 641 dólares. Esta cifra se redujo bajo el acuerdo de continuar con los programas de salud, como las campañas para operar a niños con labio leporino.

En octubre de 2015, el Arzobispado de Cochabamba transfirió el hospital a la Alcaldía de Colcapirhua debido a un proceso de expropiación “por necesidad y utilidad pública” y a solicitud de las OTB del municipio. Estas organizaciones decidieron usar los fondos para proyectos comunitarios para adquirir el hospital, con el fin de prevenir su clausura o la adquisición por parte de una entidad privada.

El gobierno local abonó seis millones de bolivianos por este centro de salud y asignó otros tres millones para ampliar las instalaciones y adquirir nuevos equipos. equipos. (16)

Funciones Generales del Hospital Municipal Andrés Cuschieri como Hospital de Segundo Nivel

- Brindar atención integral en salud a pacientes que demanden servicios y que sean referidos a otras instituciones dependiendo el grado de complejidad que estos presentan.

- Ejecutar programas de prestación de servicios acordes a las necesidades de la población en su jurisdicción.

- Apoyar investigaciones que aporten a la ciencia para optimizar la prestación de servicios de salud.

- Coordinar trabajos integrales con otras instituciones o entidades públicas y/o privadas para beneficio de la comunidad

2.5. Misión y visión institucional

2.5.1. Misión de la Institución

Prestar servicios de salud con calidad, calidez y capacidad resolutiva, respetando los derechos de nuestros usuarios con criterio de interculturalidad y alta sensibilidad social.

2.5.2. Visión de la institución

Ampliar nuestra capacidad resolutiva de problemas de salud a objeto de satisfacer la demanda de nuestra población, mostrando una alta imagen institucional, acreditada a nivel local y nacional

2.6. Estructura física

El Hospital Municipal Andrés Cuschieri está acreditado como un hospital de segundo nivel, en la categoría "B". Cuenta con dos quirófanos, una sala de partos, una sala de terapia intermedia y un área de emergencias. Además, tiene un espacio para la esterilización, un cuarto de rayos X, ecografía, laboratorio, farmacia, atención ambulatoria, fisioterapia y consultorios de diversas especialidades, entre otros servicios.

Cuenta con las siguientes especialidades:

• Medicina interna

• Cirugía

• Pediatría

• Ginecología y obstetricia

• Servicio de Emergencias

• Traumatología

• Oftalmología

• Urología

2.7. Descripción del área de Gineco - Obstetricia

El servicio de gineco- obstetricia del Hospital Municipal Andrés Cuschieri, tiene como objetivo proporcionar una atención de máxima calidad a la población femenina en edad reproductiva que es atendida por el Hospital, que se adapte en todo momento a las necesidades y expectativas de este grupo poblacional.

El área de ginecoobstetricia se encuentra en la planta baja del hospital, primer piso

- Planta baja se encuentran salas de dilatantes y quirófano
- En primer piso se encuentra 5 salas de internación con 15 camas y una sala de fototerapia.
- En planta baja también se encuentra el consultorio de control prenatal

2.7.1. Sistema Único de Salud y prestaciones, Marco Legal, 1152-

El propósito de esta Ley es cambiar la Ley Nº 475, datada el 30 de diciembre de 2013, que se refiere a los Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. Esta ley fue alterada por la Ley N. º 1069 el 28 de mayo de 2018. Se busca ampliar el grupo de personas que no tienen acceso a la Seguridad Social de Corto Plazo, para ofrecerles atención médica gratuita y avanzar hacia un Sistema de Salud Único, Universal y Gratuito. (17)

2.7.2. Programas:

Programa Bono Juana Azurduy (BJA)

El Bono Juana Azurduy está destinado a mujeres en estado de gestación que realizan sus controles prenatales, El Bono Juana Azurduy fue establecido mediante Decreto Supremo N° 066 del 3 de abril de 2009, con el fin de contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil, así como el parto y postparto, bajo la atención del personal de salud del Sistema Único de Salud (SUS). Este beneficio también se extiende a todos los niños y niñas menores de un año al momento de su inscripción, hasta los dos años de edad, siempre que asistan a sus controles médicos integrales. (18)

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Embarazo

La OMS describe el embarazo como el tiempo de nueve meses en el que un feto crece dentro del útero materno. Este es un momento significativo en la existencia de una mujer, dado que atraviesa diversas transformaciones tanto físicas como emocionales.(19)

La alimentación durante la gestación es esencial para el bienestar de la madre y para el adecuado crecimiento del niño.(20)

3.2. Fisiología del embarazo

La gestación representa una fase de notables transformaciones fisiológicas y metabólicas para la mujer, que requieren diversas adaptaciones para crear condiciones ideales para el desarrollo y crecimiento del feto. Estas adaptaciones son tanto hormonales como metabólicas: Desde el momento de la concepción, el organismo de la mujer atraviesa una serie de alteraciones hormonales, con un incremento considerable en la producción de progesterona, estrógenos, gonadotropina coriónica humana (hCG) y lactógeno placentario, entre otras hormonas. (21)

Estas hormonas colaboran para preparar el útero para la implantación del embrión, sostener el embarazo, facilitar el desarrollo del feto y alistar las glándulas mamarias para la lactancia. (22)

En términos metabólicos, hay un incremento en el metabolismo basal, lo que conlleva un mayor uso de energía y nutrientes para satisfacer las necesidades del feto en desarrollo. Además, se observa un aumento en la resistencia a la insulina, lo que proporciona más glucosa al feto, aunque también eleva el riesgo de diabetes gestacional durante el embarazo.

Uno de los cambios más significativos en el embarazo es el aumento en el volumen de sangre. Este incremento inicia alrededor de la sexta semana de gestación y para la semana 32, el volumen puede oscilar entre 4,700 ml y 5,200 ml.

Además, se produce una redistribución del flujo sanguíneo, donde el 25% del gasto cardíaco se dirige al útero y la placenta. También se incrementa el riego sanguíneo en la piel, los riñones y las glándulas mamarias. Este aumento del volumen sanguíneo está relacionado principalmente con una mayor actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), que ayuda en la reabsorción de sodio en los riñones. (23)

Durante el embarazo, el cuerpo se ajusta para satisfacer la mayor necesidad de oxígeno tanto para la madre como para el recién nacido. La hormona progesterona se incrementa, lo que resulta en un aumento en la cantidad de aire que se inhala y exhala. Durante el embarazo, los riñones eliminan los desechos del recién nacido, aumentando la filtración glomerular, mientras que el sistema digestivo puede sufrir estreñimiento debido a la disminución del tono muscular y la motilidad intestinal. (24)

Durante el embarazo, el cuerpo de la madre experimenta cambios fisiológicos que son importantes para el desarrollo del recién nacido, pero también pueden hacer que la madre sea más propensa a sufrir deficiencias nutricionales, como la anemia por falta de hierro. (25)

Tabla N. 1 Cambios fisiológicos y requerimientos nutricionales durante el embarazo

Sistema de función	Cambios fisiológicos	Requerimientos nutricionales relacionados
Sistema metabólico	- ↑ Tasa metabólica basal (10-20%). - ↑ Resistencia a la insulina.	**Energía**: +340-450 kcal/día (2°-3° trimestres).
Sistema Hematológico/Hierro	- ↑ Volumen sanguíneo (20-50%). - ↑ Demanda de hierro.	**Hierro**: 27 mg/día (suplementación).
Sistema óseo/Calcio	- Redistribución de calcio para desarrollo fetal.	**Calcio**: 1000-1200 mg/día. **Vitamina D**: 600 UI/día.
Sistema Nervioso/Ácido fólico	- Desarrollo del tubo neural fetal.	**Ácido fólico**: 600 mcg/día.
Sistema Digestivo	- ↓ Motilidad intestinal (estreñimiento).	**Fibra**: 25-30 g/día. **Líquidos**: 2-3 L/día.

Fuente: Ginecología y Obstetricia basadas en nuevas evidencias (26)

3.3. Necesidades nutricionales durante la gestación

Las necesidades nutricionales de la mujer aumentan durante el embarazo para hacer frente a las demandas del crecimiento fetal, los cambios fisiológicos maternos y la preparación para la lactancia. Estas necesidades varían a lo largo de los trimestres del embarazo, siendo mayores durante el segundo y tercer trimestre, cuando el crecimiento fetal se acelera. (27)

La Energía para el crecimiento: Durante el primer trimestre, las necesidades energéticas no aumentan significativamente. Sin embargo, a partir del segundo trimestre, se recomienda un incremento de aproximadamente 340 kcal/día, y en el tercer trimestre, de 450 kcal/día, con respecto a las necesidades previas al embarazo. (28)

La valoración nutricional, según Henderson se basa en la teoría de las 14 necesidades humanas de Virginia Henderson. Este enfoque se centra en evaluar el bienestar del paciente y su capacidad para satisfacer estas necesidades de manera completa, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales. En el ámbito de la nutrición, se busca analizar cómo se cubren las necesidades nutricionales y su impacto en la salud general de la persona. (29)

3.4. Macronutrientes

Proteínas: Las proteínas son esenciales para el crecimiento y desarrollo de los tejidos fetales, la placenta y el útero. Durante el embarazo, se recomienda un aumento del consumo de proteínas de alta calidad biológica, como las que se encuentran en las carnes, el pescado, los huevos, los lácteos y las legumbres. (30)

3.4.1. Carbohidratos:

Los carbohidratos son la principal fuente de energía para el cuerpo y son especialmente importantes durante el embarazo para cubrir las necesidades energéticas del feto y la madre. Se recomienda priorizar el consumo de carbohidratos complejos, presentes en cereales integrales, legumbres, frutas y verduras, y limitar el consumo de azúcares simples, presentes en dulces, refrescos y alimentos procesados.

3.4.2. Función de los Carbohidratos Durante el Embarazo:

- **Provisión de Energía**: Durante el embarazo, el cuerpo de la madre necesita más energía para apoyar el crecimiento del feto. Los carbohidratos son la principal fuente de energía rápida que el cuerpo utiliza. La glucosa proveniente de ellos es vital tanto para la madre como para el recién nacido, especialmente para el cerebro en desarrollo del feto, que depende casi por completo de la glucosa. (31)

- **Reserva Energética:** El organismo de la madre incrementa la acumulación de glucógeno en el hígado y en los músculos. Este glucógeno funciona como un suministro de energía que resulta particularmente valioso en las últimas fases del embarazo, momento en el que se requiere mayor energía. (32)

- **Regulación de la Insulina y el Metabolismo:** Los carbohidratos también juegan un papel importante en la producción de insulina y en el control de los niveles de azúcar en sangre. Esto es crucial para mantener un peso saludable durante el embarazo y para reducir el riesgo de diabetes gestacional. (33)

- **Requerimientos de Carbohidratos en el Embarazo:** Durante el embarazo, las necesidades energéticas aumentan, por lo que el consumo de carbohidratos se adapta a estas necesidades. Según Krause: aumento calórico: se sugiere un incremento de 300 kcal/día a partir del segundo trimestre y de 500 kcal/día en el tercer trimestre, y gran parte de esas calorías deberían ser carbohidratos. (34).

- **Distribución de macronutrientes**: Aproximadamente el 45-65% de las calorías diarias deben provenir de los carbohidratos, lo que equivale a consumir entre 175 y 210 gramos al día.

- **Fibra dietética:** Los carbohidratos complejos que tienen fibra son importantes para evitar problemas habituales durante el embarazo, como el estreñimiento. También, la fibra contribuye a una buena salud digestiva y a controlar los niveles de azúcar en la sangre, lo cual es esencial para prevenir la diabetes durante el embarazo**.** (34)

- **Proteínas:** El consumo de proteínas en el embarazo es crucial para el desarrollo sano del feto y la madre. Las proteínas son importantes para crear tejidos, órganos y músculos. Las proteínas son esenciales para la producción de anticuerpos, hormonas y en el transporte de vitaminas y minerales. También ayudan a mantener los niveles de energía y la salud muscular de las madres y del feto, así como para el crecimiento y desarrollo de la placenta. :Las principales fuentes de proteínas son carnes magras (pollo, pavo, cerdo), pescado, huevos, productos lácteos (leche, queso, yogur), legumbres (frijoles, lentejas).(35)

3.4.3. Grasas:

Las grasas juegan un papel clave en la absorción de vitaminas liposolubles, en la creación del sistema nervioso del feto y en la síntesis hormonal. Es aconsejable favorecer el consumo de grasas insaturadas, que se encuentran en aceites de origen vegetal, nueces y pescados azules, mientras que debe limitarse la ingesta de grasas saturadas y trans, que se hallan en carnes con alto contenido graso, productos lácteos enteros y alimentos procesados. (20)

3.4.4. Micronutrientes:

Los micronutrientes, aunque son necesarios en mínimas proporciones, son vitales para diversas funciones metabólicas, para el crecimiento de las células, el desarrollo de tejidos y la reducción del riesgo de anomalías congénitas. Durante el embarazo, ciertos micronutrientes son de particular importancia, ya que las necesidades aumentan considerablemente para el correcto crecimiento del feto. (36)

3.4.5. Hierro:

El hierro desempeña un papel esencial en la formación de hemoglobina, la cual es la proteína encargada de mover oxígeno en la sangre. Durante el embarazo, se necesita mayor cantidad de hierro debido al incremento del volumen sanguíneo en la madre y la generación de glóbulos rojos en el bebé. La deficiencia de hierro puede resultar en anemia, lo que incrementa la probabilidad de un parto antes de tiempo, un peso reducido al nacer y otros problemas. (37)

3.4.6. Ácido fólico:

El fólico es una vitamina de la familia B que resulta crucial para la formación de ADN, la multiplicación celular y el desarrollo del tubo neural en el embrión, el cual se transformará en el sistema nervioso central. Consumir fólico’ antes de la concepción y a lo largo del embarazo ha mostrado reducir significativamente la probabilidad de anomalías en el tubo neural. (38)

3.4.7. Calcio:

El calcio es crucial para el desarrollo de los dientes y huesos del bebé, así como para la coagulación de la sangre y el funcionamiento de los músculos. En el transcurso del embarazo, el recién nacido recibe el calcio necesario mediante la placenta, por lo que es vital que la madre ingiera suficiente cantidad de este mineral. (39)

3.4.8. Yodo:

El yodo es un componente esencial de las hormonas tiroideas, que regulan el crecimiento, el metabolismo y el desarrollo del sistema nervioso. Durante el embarazo, las necesidades de yodo aumentan debido a la mayor producción de hormonas tiroideas maternas y al desarrollo del sistema nervioso fetal. (40)

3.4.9. Vitamina D:

La vitamina D es esencial para absorber calcio y fósforo, que son importantes para desarrollar huesos. Esta vitamina se disuelve en grasa y funciona también como una hormona que el organismo puede crear en la piel, jugando un papel esencial en el cuidado óseo. Sin embargo, la vitamina D también influye en diferentes funciones del cuerpo durante el embarazo. La deficiencia de vitamina D se asocia con un mayor riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional y de tener recién nacidos con bajo peso. (41)

3.5 Evaluación del estado nutricional

La evaluación del estado nutricional es esencial para identificar a las personas en riesgo de sufrir deficiencias o excesos nutricionales, lo que permite una intervención oportuna para prevenir o corregir problemas de salud. Uno de los parámetros para identificar el estado nutricional es medir IMC.

3.5.1 Medidas antropométricas

La antropometría es un método sencillo, de bajo costo y no invasivo para evaluar el estado nutricional. Consiste en la medición de las dimensiones corporales, como el peso, la talla, la circunferencia de la cintura, entre otras. (42)

En el contexto del embarazo, el Índice de Masa Corporal (IMC) es el indicador antropométrico más utilizado. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m2). A partir del IMC, se clasifica el estado nutricional en diferentes categorías: bajo peso, sobrepeso y obesidad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el IMC es una medida indirecta de la composición corporal y no diferencia entre masa grasa y masa muscular, por lo que su interpretación debe ser cautelosa, especialmente en mujeres embarazadas. (43)

3.5.2 Relación IMC con la altura uterina

El Índice de Masa Corporal (IMC) y la medida de la altura del útero son dos indicadores clave en el monitoreo del embarazo, aunque cumplen funciones distintas.

Para obtener el IMC, se divide el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. Esta medida ayuda a evaluar si una persona mantiene un peso adecuado para su estatura y es útil para señalar posibles riesgos de sobrepeso u obesidad que podrían influir en el embarazo. (44)

La medida de la altura del útero va desde el hueso de la sínfisis hasta la parte superior del útero. Este dato se emplea para evaluar cómo está creciendo y desarrollándose el feto. Desde la semana 24, la altura del útero generalmente se relaciona con la edad gestacional en semanas, con una variación de aproximadamente 3 centímetros por semana. Ambas mediciones son esenciales para supervisar el bienestar de la madre y del niño a lo largo del embarazo. (45)

3.6 Clasificación del estado nutricional de la mujer gestante

La clasificación del estado nutricional permite identificar a las personas que se encuentran en riesgo de sufrir complicaciones de salud asociadas a la malnutrición.

En mujeres con altura menor a 150 – 155 cm, se debe optar por el límite bajo del aumento de peso. En adolescentes embarazadas, especialmente durante los primeros tres años después de la menarquia, se recomienda usar el límite alto del aumento de peso. Finalmente, en mujeres embarazadas con bajo peso que comienzan el control en el segundo o tercer trimestre de embarazo, se aconseja que el aumento de peso semanal esté en el límite alto de la recomendación. (46)

Tabla N. 2 Clasificación del estado nutricional de la embarazada según IMC y edad gestacional

Semana	Bajo peso (kg/m²)	Normal (kg/m²)	Sobrepeso (kg/m²)	Obesidad (kg/m²)
6	< 20.0	20.0 - 24.9	25.0 - 30.0	>30.0
7	< 20.1	20.1 - 24.9	25.0 - 30.0	>30.0
8	< 20.2	20.2 - 25.0	25.1 - 30.1	>30.1
9	< 20.2	20.2 - 25.1	25.2 - 30.2	>30.2
10	< 20.3	20.3 - 25.2	25.3 - 30.2	>30.2
11	< 20.4	20.4 - 25.3	25.4 - 30.3	>30.3
12	< 20.5	20.5 - 25.4	25.5 - 30.3	>30.3
13	< 20.7	20.7 - 25.6	25.7 - 30.4	>30.4
14	< 20.8	20.8 - 25.7	25.8 - 30.5	>30.5
15	< 20.9	20.9 - 25.8	25.9 - 30.6	>30.6
16	< 21.1	21.1 - 25.9	26.0 - 30.7	>30.7
17	< 21.2	21.2 - 26.0	26.1 - 30.8	>30.8
18	< 21.3	21.3 - 26.1	26.2 - 30.9	>30.9
19	< 21.5	21.5 - 26.2	26.3 - 30.9	>30.9
20	< 21.6	21.6 - 26.3	26.4 - 31.0	>31.0
21	< 21.8	21.8 - 26.4	26.5 - 31.1	>31.1

22	**< 21.9**	**21.9 - 26.6**	**26.7 - 31.2**	**>31.2**
23	**< 22.1**	**22.1 - 26.7**	**26.8 - 31.3**	**>31.3**
24	**< 22.3**	**22.3 - 26.9**	**27.0 - 31.5**	**>31.5**
25	**< 22.5**	**22.5 - 27.0**	**27.1 - 31.6**	**>31.6**
26	**< 22.7**	**22.7 - 27.2**	**27.2 - 31.7**	**>31.7**
27	**< 22.8**	**22.8 - 27.3**	**27.4 - 31.8**	**>31.8**
28	**< 23.0**	**23.0 - 27.5**	**27.6 - 31.9**	**>31.9**
29	**< 23.2**	**23.2 - 27.6**	**27.7 - 32.0**	**>32.0**
30	**< 23.4**	**23.4 - 27.8**	**27.9 - 32.1**	**>32.1**
31	**< 23.5**	**23.5 - 27.9**	**28.0 - 32.2**	**>32.2**
32	**< 23.7**	**23.7 - 28.0**	**28.1 - 32.3**	**>32.3**
33	**< 23.9**	**23.9 - 28.1**	**28.2 - 32.4**	**>32.4**
34	**< 24.0**	**24.0 - 28.3**	**28.4 - 32.5**	**>32.5**
35	**< 24.2**	**24.2 - 28.4**	**28.5 - 32.6**	**>32.6**
36	**< 24.3**	**24.3 - 28.5**	**28.6 - 32.7**	**>32.7**
37	**< 24.5**	**24.5 - 28.7**	**28.8 - 32.8**	**>32.8**
38	**< 24.6**	**24.6 - 28.8**	**28.9 - 32.9**	**>32.9**
39	**< 24.8**	**24.8 - 28.9**	**29.0 - 33.0**	**>33.0**
40	**< 25.0**	**25.0 - 29.1**	**29.2 - 33.1**	**>33.1**
41-42	**< 25.1**	**25.1 - 29.2**	**29.3 - 33.2**	**>33.2**

Fuente: Continuo de la atención de la vida (46)

3.6.1 Bajo peso: un riesgo latente

El peso reducido durante el embarazo se caracteriza por un IMC inferior a 18,5 kg/m². Representa un riesgo para el parto anticipado, el peso insuficiente al nacer, la limitación del crecimiento fetal y la muerte en el periodo neonatal. Las razones del bajo peso durante el embarazo son variadas e incluyen la falta de nutrición antes de la gestación, el aumento de peso inadecuado en el embarazo, las náuseas y vómitos intensos, y las enfermedades persistentes. (47)

3.6.2 Normopeso

El equilibrio deseado, el normopeso en el embarazo, se define como un IMC entre 18,5 y 24,9 kg/m². Se considera el rango de peso más saludable para la madre y el feto, se asocia a un menor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Es importante que las mujeres con normopeso al inicio del embarazo tengan una ganancia de peso adecuada durante la gestación, siguiendo las recomendaciones del profesional de la salud. (48)

3.6.3. Sobrepeso y obesidad

Un problema creciente: El sobrepeso y la obesidad se definen como un exceso de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud. En el embarazo, se clasifican como: sobrepeso (IMC entre 25, y 29,9 kg/m²) y obesidad (IMC mayor o igual a 30 kg). Estas condiciones se han convertido en un problema creciente a nivel mundial, afectando a un número cada vez mayor de mujeres en edad reproductiva. El sobrepeso y la obesidad durante el embarazo incrementan el riesgo de desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial, preeclampsia, macrosomía fetal, trombosis venosa profunda, y entre otras complicaciones. (49)

3.7. Factores sociales

3.7.1 Factores culturales y de estilo de vida

- **Prácticas alimentarias tradicionales:** Un legado cultural: las prácticas alimentarias son un componente fundamental de la cultura de un pueblo y se transmiten de generación en generación. En Bolivia, al igual que en otros países latinoamericanos, las prácticas alimentarias tradicionales varían según la región geográfica, la cultura y la etnia. Si bien muchas prácticas alimentarias tradicionales son beneficiosas para la salud, algunas pueden representar un riesgo para la nutrición durante el embarazo. (50) Por ejemplo, el consumo de infusiones de hierbas sin control médico, la restricción del consumo de ciertos alimentos durante el embarazo (carnes, huevos, lácteos) basado en creencias populares, y el consumo excesivo de carbohidratos refinados, son prácticas que pueden afectar negativamente el estado nutricional de la mujer embarazada. (51)

- **Transición nutricional:** El desafío de la modernidad: La transición nutricional se refiere a los cambios en los patrones alimentarios y de actividad física que ocurren como consecuencia del desarrollo económico, la urbanización, la globalización y la mercadotecnia alimentaria. (52)

Estos cambios se caracterizan por un aumento en el consumo de alimentos procesados, ricos en grasas saturadas, azúcares y sal, y un descenso en el consumo de alimentos frescos y naturales, como frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. La transición nutricional ha llevado a un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, y representa un desafío para la salud pública, especialmente en mujeres embarazadas. (53)

- **Actividad física: un estilo de vida en declive:** Realizar ejercicio de manera regular es fundamental para mantener una buena salud en todas las fases de la vida, incluso durante el embarazo. En este periodo, realizar actividad física moderada y adaptada a las necesidades de la mujer embarazada ofrece numerosos beneficios tanto para ella como para el recién nacido. Para la madre, algunos de estos beneficios incluyen el control del aumento de peso, la reducción de posibilidades de diabetes gestacional, una mejora del estado de ánimo, la disminución del estrés y un sueño más reparador.

En cuanto al recién nacido, el ejercicio de la madre se relaciona con un menor riesgo de que el recién nacido tenga un tamaño excesivo al nacer y un menor riesgo de parto prematuro. No obstante, a pesar de estos beneficios, el sedentarismo se está convirtiendo en un problema cada vez más común en todo el mundo, y las mujeres embarazadas no son una excepción. (54)

- **Consumo de sustancias psicoactivas: un riesgo evitable:** El consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol, tabaco y drogas ilícitas, durante el embarazo puede tener consecuencias devastadoras para la salud de la madre y el feto. El alcohol atraviesa la placenta y puede causar daño cerebral, malformaciones congénitas, retraso del crecimiento intrauterino y problemas de aprendizaje y comportamiento en el niño. (55)

El tabaco también afecta el crecimiento fetal, aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) y problemas respiratorios. No existe un nivel seguro de consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo, por lo que se recomienda la abstinencia total. (56)

- **El consumo de alcohol dentro de la cultura, chicha:** La chicha es una bebida alcohólica tradicional de varias culturas en América Latina, especialmente en Perú, Bolivia y Ecuador. Se hace principalmente de maíz fermentado y tiene más de 1,500 años de historia. En la cultura andina, se ha utilizado en ceremonias y rituales desde la época de los incas, considerándose sagrada. Aún hoy, es muy popular en fiestas y reuniones sociales. (57)

El consumo de alcohol durante el embarazo no se recomienda porque puede causar problemas graves en el desarrollo del feto. Algunos puntos importantes son:

- **Riesgos para el bebé:** El alcohol pasa a través de la placenta y puede provocar problemas de salud, como malformaciones congénitas y dificultades de aprendizaje.

- **Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF)**: Este síndrome incluye diversos problemas físicos y mentales que son permanentes y que surgen por el consumo de alcohol durante el embarazo.

- **Riesgos de aborto espontáneo y parto prematuro:** Beber alcohol aumenta considerablemente la probabilidad de estos problemas. (58)

3.8 Acceso a servicios de salud

3.8.1 Atención prenatal:

La puerta de entrada a un embarazo saludable: La atención prenatal de calidad es fundamental para garantizar un embarazo saludable y prevenir complicaciones. (59)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda un mínimo de 8 contactos con un profesional de la salud durante el embarazo, con el objetivo de realizar un seguimiento del estado de salud de la madre y el feto, detectar tempranamente cualquier riesgo, brindar consejería sobre estilos de vida saludables y preparar para el parto y el puerperio Sin embargo, el acceso a la atención prenatal no es universal, y

persisten barreras geográficas, económicas, culturales y de género que limitan el acceso a este derecho fundamental, especialmente en países de bajos ingresos. (60)

3.8.2 Consejería nutricional:

Una herramienta para la toma de decisiones: La consejería nutricional durante el embarazo es una estrategia clave para promover una alimentación adecuada y prevenir complicaciones asociadas a un estado nutricional inadecuado. La consejería nutricional debe ser personalizada, considerando las necesidades individuales de la mujer, sus preferencias alimentarias, su situación socioeconómica y su contexto cultural. (61)

Es importante que la consejería nutricional se integre a la atención prenatal, brindando información clara, práctica y basada en evidencia científica sobre los siguientes aspectos:

- Aumento de peso adecuado durante el embarazo.
- Elección de alimentos nutritivos de acuerdo con las necesidades de cada trimestre.
- Importancia de la hidratación.
- Suplementación con hierro y ácido fólico.
- Seguridad alimentaria y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Mitos y creencias populares sobre la alimentación durante el embarazo. (62)

3.8.3 Suplementación con micronutrientes:

Previniendo deficiencias: La suplementación con micronutrientes durante el embarazo es una estrategia costo-efectiva para prevenir deficiencias nutricionales y sus consecuencias para la salud de la madre y el feto. La OMS recomienda la suplementación universal con hierro y ácido fólico a todas las mujeres embarazadas, a partir del primer control prenatal. La suplementación con hierro previene la anemia, mientras que la suplementación con ácido fólico previene los defectos del tubo neural. En algunos casos, puede ser necesaria la suplementación con otros micronutrientes, como calcio, zinc o vitamina D, dependiendo de las necesidades individuales de la mujer. (63)

3.8.4 Educación alimentaria:

Un pilar para el cambio de hábitos: La educación alimentaria durante el embarazo es un proceso continuo que busca promover el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para adoptar prácticas alimentarias saludables La educación alimentaria debe ir más allá de la transmisión de información, y debe enfocarse en el desarrollo de habilidades prácticas para la selección, preparación y consumo de alimentos nutritivos, considerando el presupuesto familiar, el acceso a los alimentos y las preferencias culturales. (64)

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Enfoque de investigación

El enfoque a utilizar en la presente investigación es de tipo cuantitativo.

4.1.1 Enfoque Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se basa en la recolección y los análisis de datos estadísticos para establecer la conexión entre lo que se sabe y lo que se puede aprender mediante la investigación, para contestar preguntas del estudio realizado. (65)

El enfoque cuantitativo permitirá la obtención de datos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos (Cuestionario para ver cuáles son los determinantes que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes), a la población sujeta al estudio, la presentación de los datos obtenidos se realizará mediante tablas y gráficos estadísticos, con el fin de realizar una interpretación objetiva e imparcial de los mismos.

4.2. Tipo o diseñó de investigación

4.2.1. Según la finalidad del estudio

a) Descriptivo

Es describir, observar las características y datos de un fenómeno de estudio de la población, el comportamiento de un sujeto sin influir sobre el de ninguna manera. (66)

El trabajo de investigación describe un fenómeno acerca de los determinantes condicionantes relacionados al estado nutricional en mujeres en etapa de gestación que acuden al servicio de gineco-obstetricia en el hospital Cuschieri, en el municipio de Colcapirhua, gestión ll-2024.

4.2.2. Según la secuencia temporal

a) Transversal

Según el periodo o secuencia de los hechos se trata de una investigación Transversal de un solo momento y un tiempo único, su propósito es describir Variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Permitirá medir las dos variables al mismo tiempo estudiadas en un determinado periodo, haciendo un corte en el tiempo. (67)

4.2.3. Según el inicio del estudio con relación a la cronología de los hechos

a) Prospectivo

El inicio de la investigación es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo a partir del conocimiento del presente. El presente trabajo de investigación es prospectivo porque se va recolectando datos. (68)

En el servicio de ginecoobstetricia, identificando determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes del hospital Cuschieri durante la gestión ll- 2024

Método de investigación a utilizar es el método deductivo que nos permitirá ver los datos generales y llegar a lo concreto.

4.3. Sujetos de información

4.3.1. Universo

El universo está compuesto por las mujeres gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia en el hospital Cuschieri en el municipio de Colcapirhua, municipio de Colcapirhua, en la gestión ll-2024.

4.3.2. Población

Según datos estadísticos del Hospital Cuschieri, la cantidad de mujeres gestantes que acudieron al servicio de ginecoobstetricia del hospital Cuschieri la gestión ll-2024 corresponde a 669 mujeres.

4.3.3 Muestra

Es un subgrupo de la población de interés, con las mismas características generales de los habitantes, sobre el cual se recolectarán datos y que pueden ser seleccionados durante el proceso de selección de la muestra. (69)

Se realizará un muestreo probabilístico, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple porque todos los sujetos de la muestra tienen la misma oportunidad y . Probabilidad de formar parte del estudio.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó el cálculo del tamaño de la muestra aplicando la fórmula de población finita.

Para esta investigación se determinó el tamaño de muestra de acuerdo con él, siguiente desarrollo.

Tamaño de muestra

$$n = \frac{\mathrm{N} * \mathrm{p} * \mathrm{q} * \mathrm{Z}^2}{\mathrm{E}2\ (\mathrm{N}-1) + \mathrm{P} * \mathrm{Q} * \mathrm{Z}^2}$$

Siendo lo siguiente:

n= Tamaño de muestra

z= Nivel de confianza (95%)

p= Proporción esperada que cumple la característica deseada (0,5)

q= Proporción esperada que no cumple la característica deseada (0,5)

N= Tamaño de población (N=) 669

E^2= margen de error deseado (5%)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{669 * 0.5 * 0.5 * \ 95^2}{5^2(669 - 1) + 0.5 * 0.5 * 95^2}$$

$$n = 245$$

4.3.4 Muestreo probabilístico aleatorio simple

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, la recolección de datos es de tipo aleatorio simple porque todos los sujetos de la muestra tienen la misma probabilidad de formar parte del estudio.

4.4. Criterios de selección de la muestra.

4.4.1 Criterios de Inclusión.

Se tomarán en cuenta para la investigación los siguientes grupos

- Mujeres gestantes que vivan en el municipio de Colcapirhua
- Mujeres gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia en el hospital Cuschieri

4.4.2 Criterios de exclusión.

- Mujeres gestantes que rechacen su participación en el estudio.
- Mujeres no gestantes

4.5. Fuentes de Recolección de Información.

4.5.1 Fuente primaria

Mujeres gestantes que acuden al servicio de gineco obstetricia al hospital Cuschieri en el municipio de Colcapirhua durante la gestión ll-2024

4.5.2 Fuente secundaria

Las fuentes secundarias se fundamentan en la revisión bibliográfica, páginas web y otros.

4.6. Técnica e Instrumentos de Recolección de información

4.6.1 Técnicas

Encuesta

La encuesta es una técnica de la recopilación de información que permitirá medir las características de la población a partir de sus respuestas, con el objetivo de generalizar los resultados para responder a los objetivos y su relación. (69)

4.6.2. Instrumento

Cuestionario

Es el instrumento de un conjunto de preguntas, preparados sobre los hechos y aspectos de la investigación, que será aplicado en papel impreso, la cual tiene como título “Determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes del hospital Cuschieri durante la gestión II - 2024”. la cual está constituida por 19 preguntas cerradas, las primeras son preguntas generales en referencia a la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, con qué servicios cuenta y las demás 14 preguntas están relacionadas con las preguntas personales, sociales y de nivel de conocimiento nutricional las cuales contribuyen a la resolución de los objetivos específicos.

4.7 Procedimiento para recabar la información

- Presentación de perfil
- Aprobación del perfil de la investigación
- Jefatura de Carrera emite carta de solicitud para realizar la investigación
- en el Hospital Cuschieri. Dirigida a las autoridades del Hospital.
- Entrega de cartas extendidas por la Universidad.
- Coordinación con la Dirección del Hospital y Jefatura de Enfermería para
- La aplicación de instrumentos
- Aplicación del cuestionario a cada participante de la población meta.
- Tabulación y procesamiento de la información en el programa Excel.
- Elaboración de gráficos estadísticos

- Análisis e interpretación de resultados
- Revisión de la información por tutor, lectores y PAT
- Aprobación del documento
- Elaboración del documento final.
- Pre defensa de la investigación según cronograma establecido por Dirección de carrera
- Autorización de empastado
- Defensa Pública según cronograma establecido por Dirección de Carrera.

CAPÍTULO V

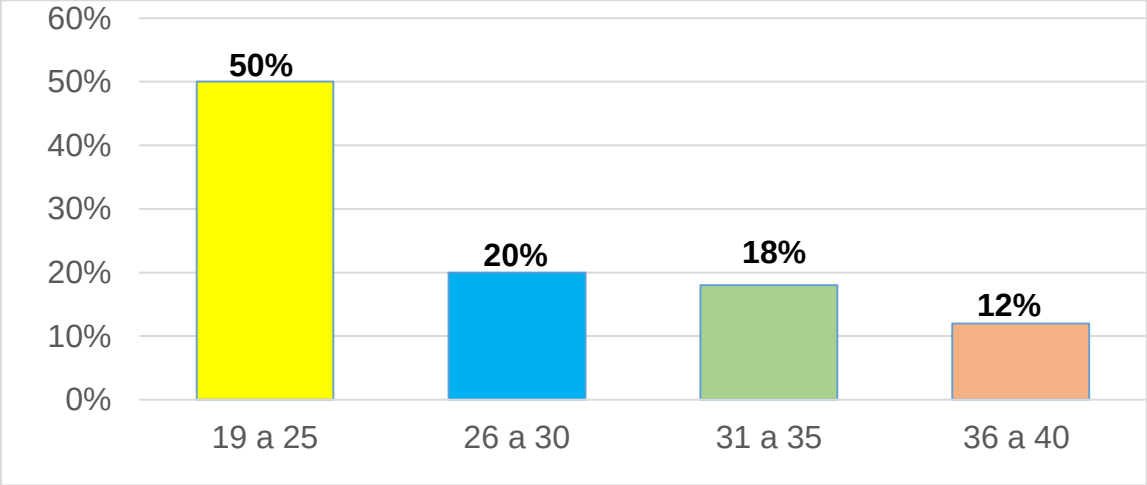
CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez obtenidos los datos de investigación se presentan los siguientes gráficos.

- De la gráfica 1 a la 19 corresponde al cuestionario aplicado en mujeres gestantes
- De la gráfica 20 a la 23 corresponde a la clasificación del IMC de las mujeres gestantes

Gráfico N. 1 Edad de mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri (n=245)



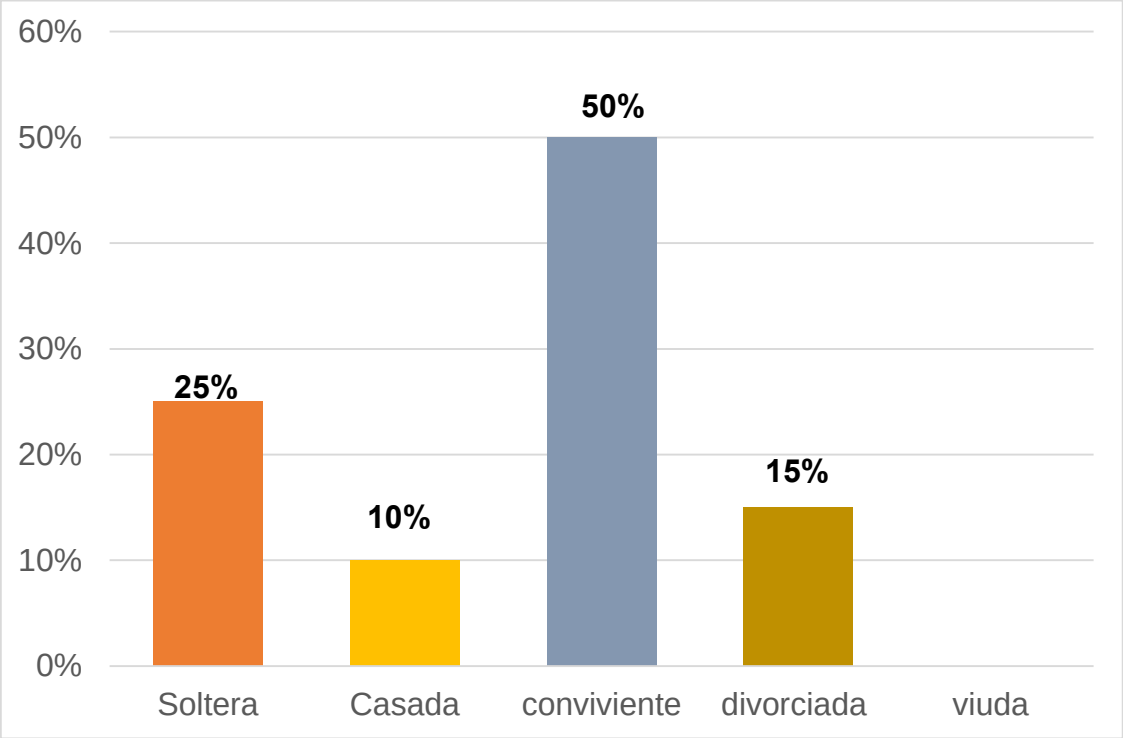
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 50% de las mujeres encuestadas tienen la edad de 19 a 25 años de edad, el 20% de las mujeres tienen de 26 a 30 años de edad, y un 18% tienen de 31 a 35 años de edad y finalmente el 12% tiene de 36 a 40 años de edad.

Se evidencia que la mitad de la población oscila entre un grupo de edad relativamente temprano para la maternidad, lo cual implica que pueden correr ciertos riesgos con relación a los cuidados necesarios durante la gestación, por desconocimiento, falta de información u otro tipo de situaciones que no solamente implica a la edad joven sino también al grupo de mujeres que tienen más de 33 años, puesto que a mayor edad mayor el riesgo de padecer cualquier complicación gestacional relacionada con la nutrición.

Gráfico N. 2 Estado civil de las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri (n=245)



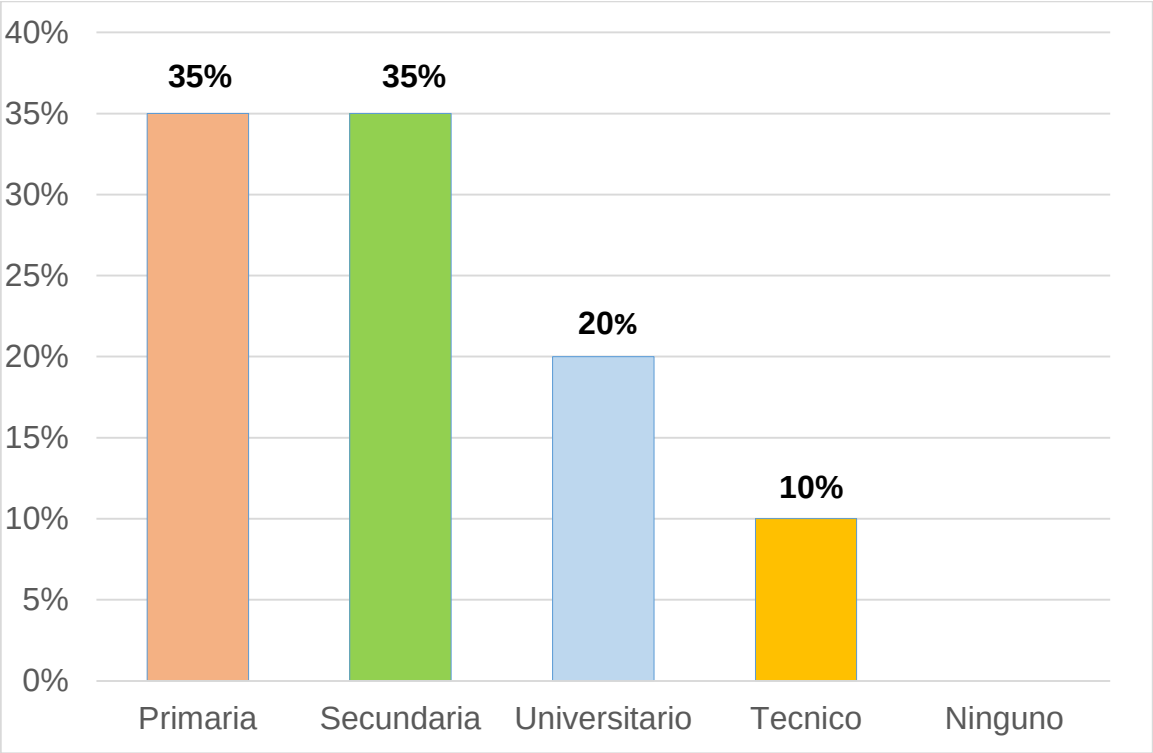
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 50% de las embarazadas viven en concubinato, el 25% son madres solteras, el 15% divorciadas y el restante 10% son casadas.

El estado civil en las mujeres gestante puede tener varias implicaciones en diferentes aspectos de su vida y sobre todo en el proceso de la gestación, la relevancia de este aspecto incluye que las mujeres con pareja cuentan con apoyo emocional y social con un acceso estable a recursos ya sean económicos y también afectivos, alguien con quien compartir la toma de decisiones en cuanto a derechos legales y de esta manera salvaguardar su salud y bienestar no solo físico sino también mental y social.

Gráfico N. 3 Nivel de escolaridad de las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri (n=245)



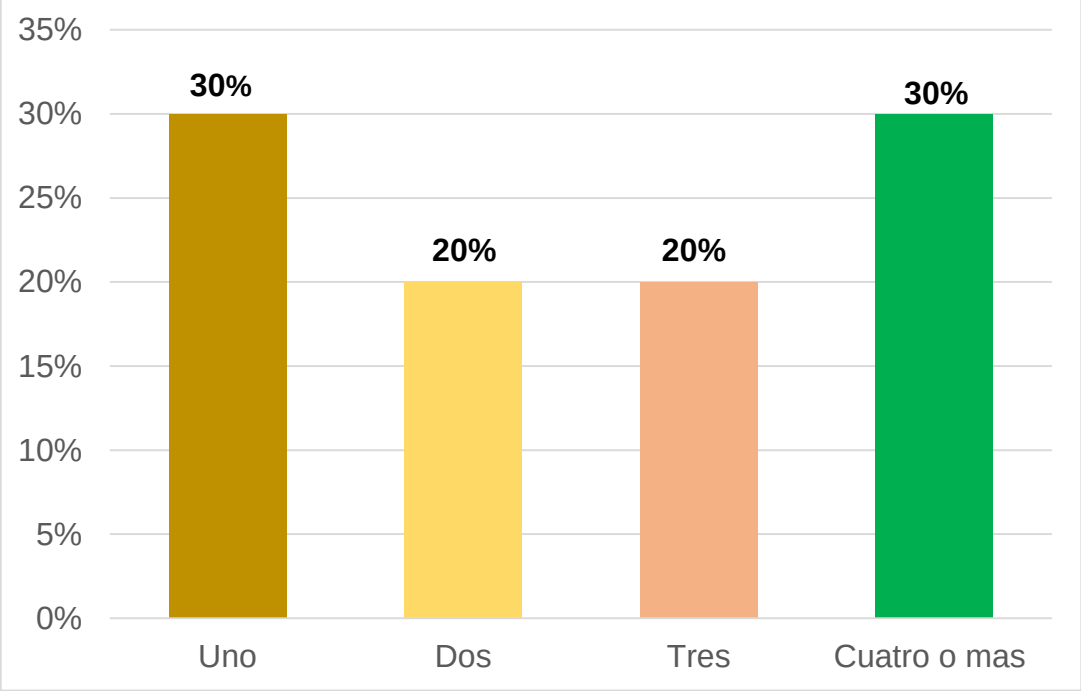
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 35% de las mujeres gestantes terminó solo la primaria, otro 35% terminó la secundaria, un 20 % tiene estudios universitarios, y el restante 10% cuenta con estudios a nivel técnico.

El nivel de escolaridad en las mujeres gestantes y en la población en general es un aspecto fundamental que tiene múltiples implicaciones para la salud y el bienestar del binomio madre – hijo. Gracias a un buen nivel de formación la mujer gestante podrá tener un buen conocimiento en referencia a la salud reproductiva, la prevención de complicaciones por medio del conocimiento sobre el aspecto nutricional y cuidados específicos durante la gestación, logrando con esto coadyuvar en la reducción de la tasa de mortalidad y morbilidad materna e infantil además de ofrecer una mejor oportunidad laboral gracias a su preparación.

Gráfico N. 4 Número de hijos en mujeres gestantes (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

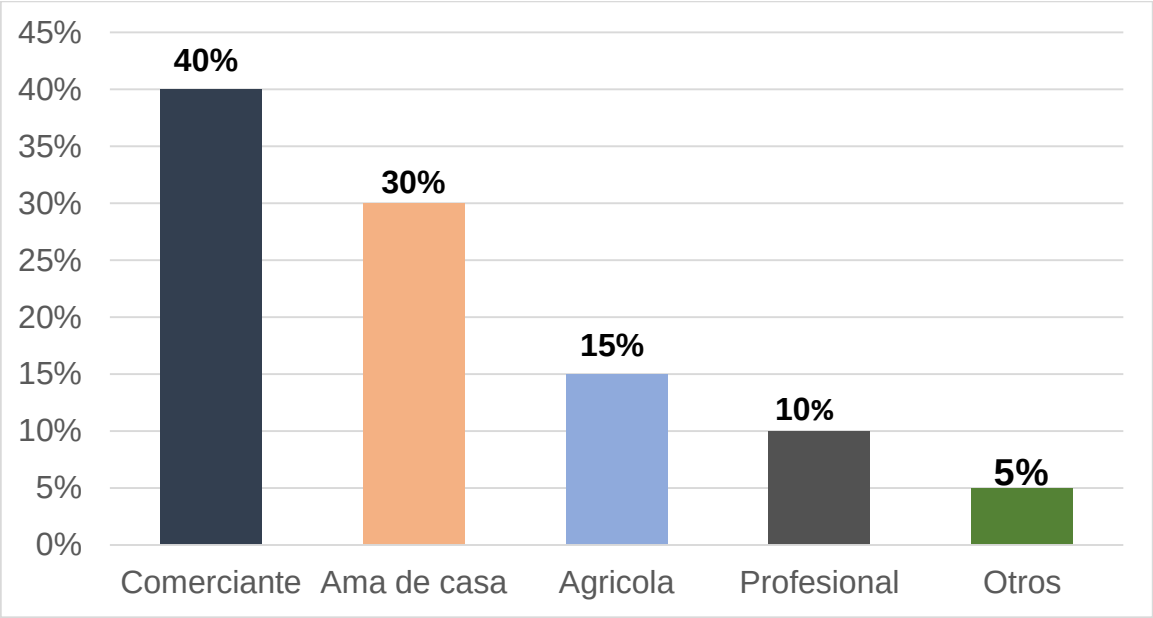
Análisis e interpretación

El 30 % de las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri tiene un hijo, el 30 tiene cuatro o más hijos, el 20 tiene dos, y un 20 % tiene tres hijos.

Las tasas de natalidad en Bolivia todavía son significativas, se evidencia que gran porcentaje de las mujeres tienen entre 3 a 4 hijos, este aspecto puede repercutir en la falta de educación y concienciación en referencia a los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, además de la falta de consentimiento de la pareja.

Es significativo que gran porcentaje de las mujeres cuente con varios hijos, este aspecto repercute en el mismo estado de salud materno, debido a un déficit de conocimiento en cuanto a los cuidados que debe mantener durante la etapa gestacional, este aspecto puede reflejarse en complicaciones nutricionales como ser el bajo peso, sobrepeso, u otras patologías propias de la gestación: como la hiperémesis gravídica.

Gráfico N. 5 A qué se dedican actualmente las mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri (n=245)



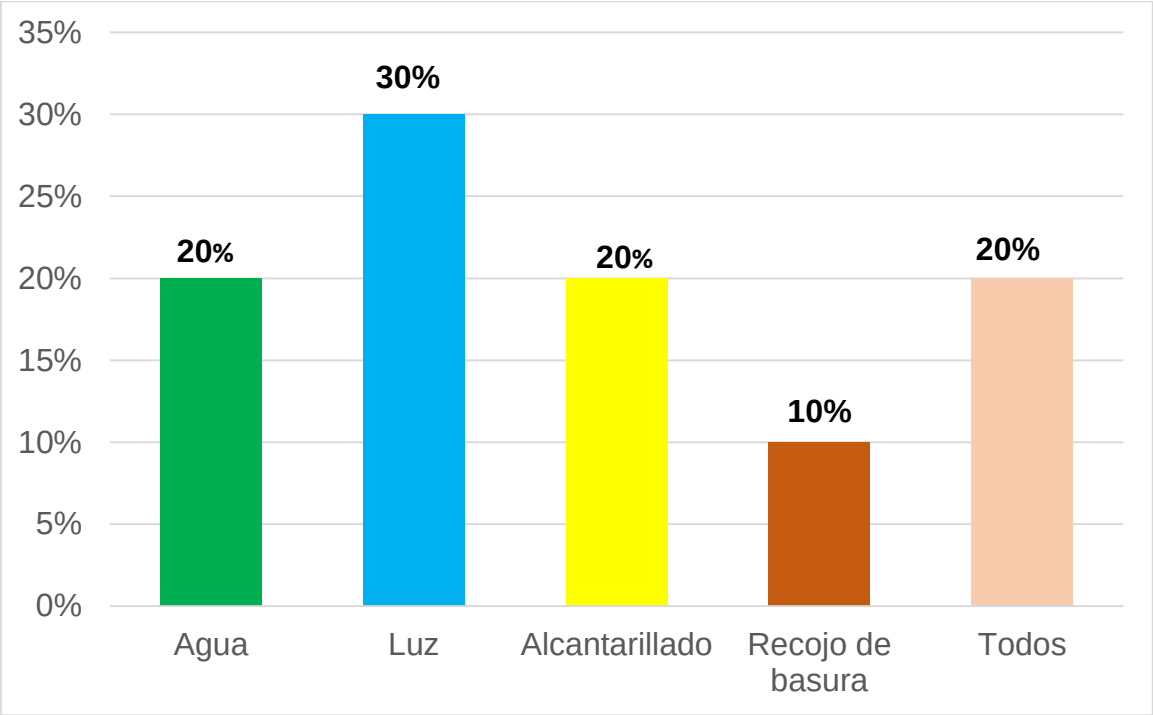
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 40% de las mujeres gestantes se dedican a ser comerciantes, el 30% son amas de casa, el 15% se dedican a la agricultura, y el restante 10% son profesionales y finalmente el 5% se dedican a otras actividades.

Las mujeres embarazadas participan en actividades comerciales, lo que podría abarcar tareas como la venta en mercados, ventas no oficiales o pequeños emprendimientos. Esta ocupación puede ofrecer una medida de libertad económica y adaptabilidad en su tiempo, lo cual no podría ser útil para algunas mujeres al gestionar su embarazo. Por otro lado, se dedican a ser amas de casa, enfocarse más en las obligaciones familiares y, aunque tal vez dispongan de más tiempo para atender su embarazo, también podrían encontrar dificultades como el estrés emocional o el escaso acceso a recursos económicos si el hogar se basa solo en el trabajo del esposo u otros familiares, el porcentaje de mujeres que son profesionales pueden contar con una mayor facilidad de acceso económico y solvencia acorde a su profesión.

Gráfico N. 6 Servicios básicos con los que cuentan las mujeres gestantes en su hogar (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

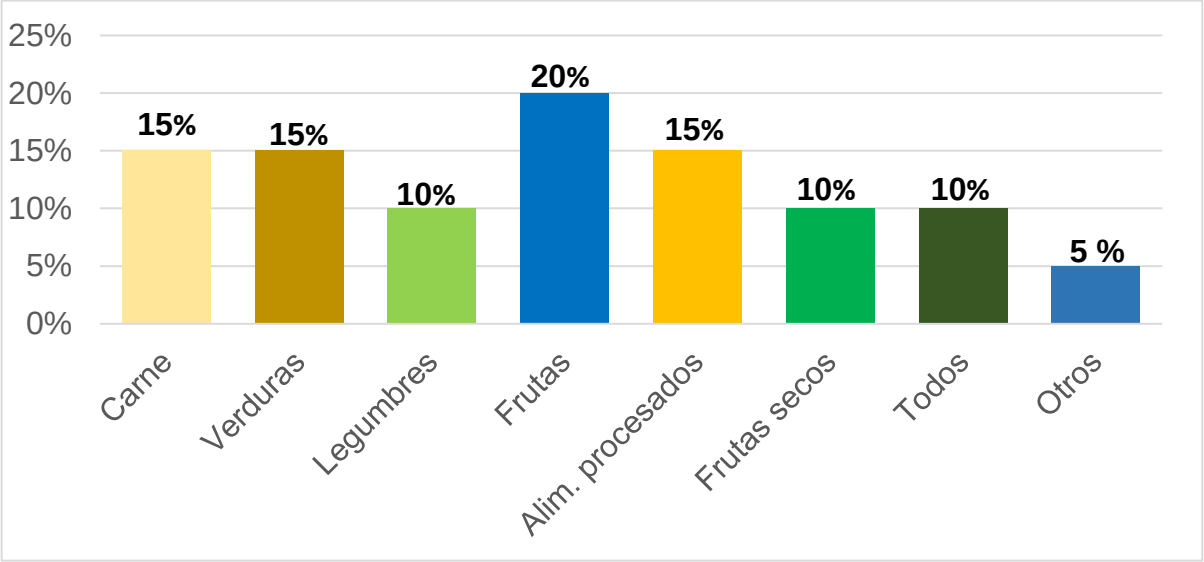
Análisis e interpretación

El 30% de las mujeres gestantes cuentan con servicio de luz, el 20% cuenta, con servicio de agua, el 20% cuenta, con servicio de alcantarillado, y el 20 % tienen todos los servicios, y un 10% tiene el servicio de recojo de basura

El acceso a los servicios básicos es crucial y demasiado importante para la salud y el bienestar de las mujeres gestantes. Estos servicios incluyen el acceso a agua potable, saneamiento adecuado, servicio de electricidad, atención médica y servicios de salud reproductiva.

La falta de acceso a estos servicios puede repercutir de forma negativa en la salud materna y fetal, en el estado nutricional del binomio madre – hijo y sobre todo en el nivel de higiene y saneamiento básico del entorno de la gestante, aspectos económicos particularmente repercuten en la limitación de acceso a estos servicios.

Gráfico N. 7 Consideración de alimentación completa según las mujeres Gestantes (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

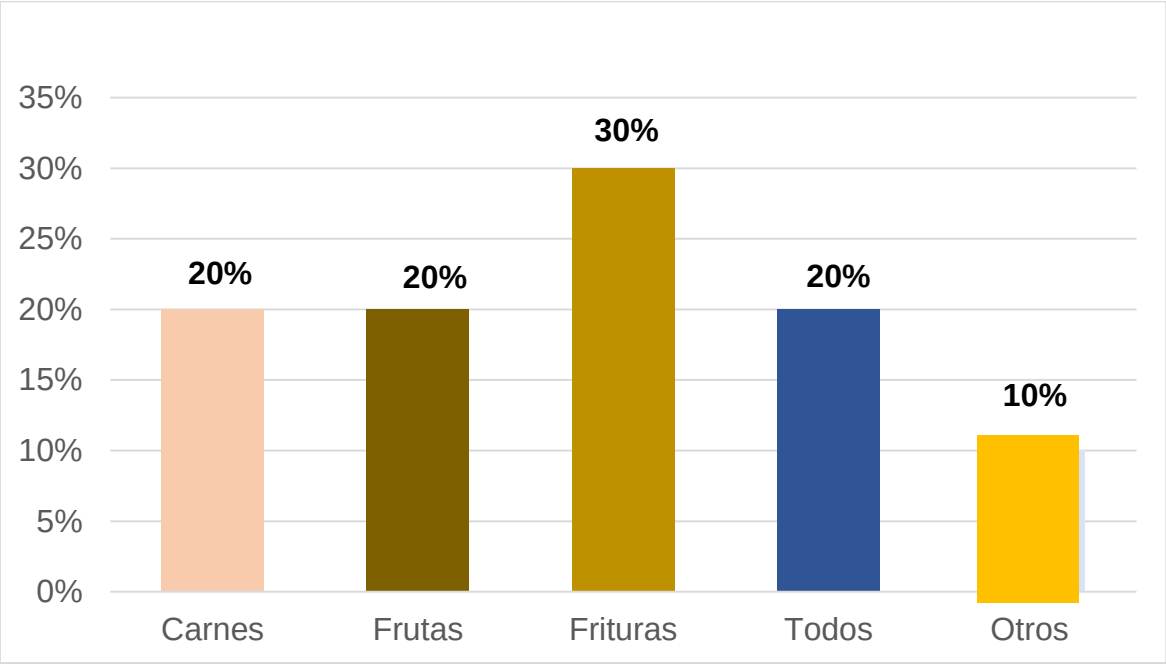
Análisis e interpretación

El 20% de las gestantes considera que la alimentación completa incluye el consumo de frutas, el 15 % considera verduras, el 15 % considera carne, el 10 % legumbres, y el 15 % alimentos procesados, el 10% frutos secos, un 10% todos y por último, el 5% considera que otros alimentos también son necesarios para una alimentación completa.

La alimentación variada durante la gestación es fundamental, no solo para la salud de la madre, sino también para la del feto, porque esta garantiza la provisión de nutrientes esenciales, evitando así las deficiencias nutricionales, garantizando un buen crecimiento y desarrollo del producto.

La información revela que una parte importante de la población tiene una idea algo confusa sobre qué significa tener una dieta equilibrada durante el embarazo. Si bien se valoran positivamente alimentos saludables como carnes, frutas y verduras, la escasa valoración de las legumbres y la inclusión de productos procesados sugieren que podría faltar educación nutricional en la comunidad.

Gráfico N. 8 Tipos de alimentos que consumen a diario las mujeres gestantes (n=245)



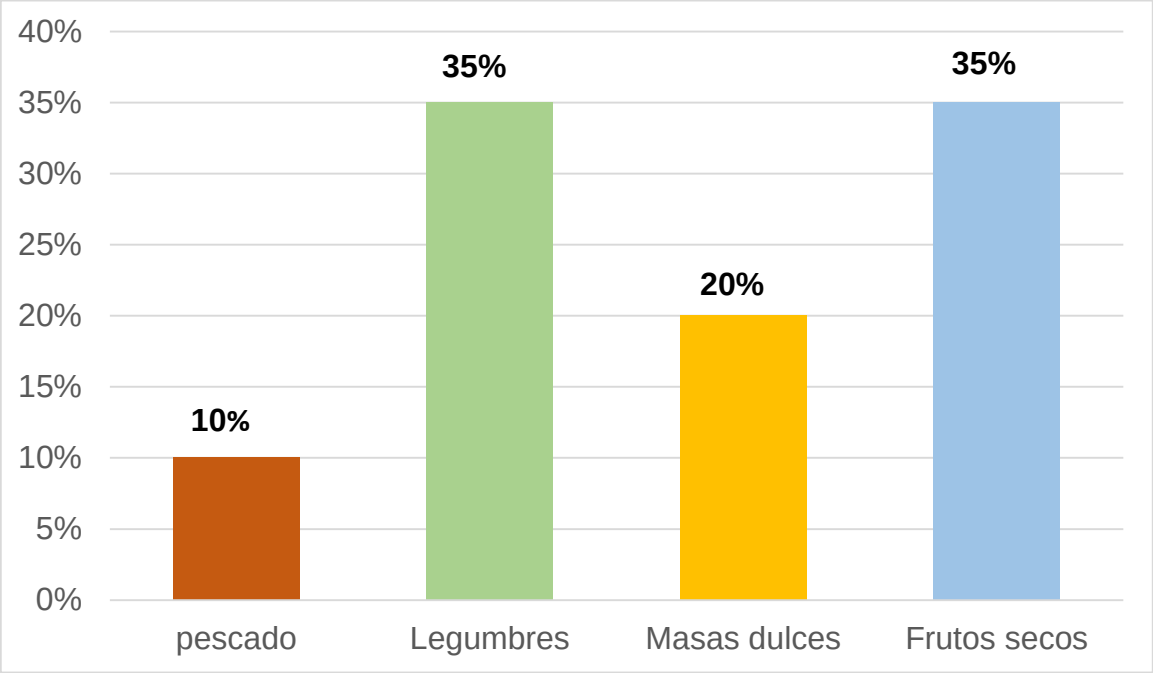
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 30 % de las mujeres gestantes consumen a diario frituras, el 20 % consume carnes, el 20 % consume frutas, el 20 % consume todos los alimentos, el 10% consume otros alimentos.

Se puede valorar que las mujeres gestantes consumen frituras con bastante frecuencia, lo que indica que tienen de una alimentación inadecuada que puede relacionarse con el factor tiempo y económico. El consumo alto de grasas saturadas y calorías puede incrementar el riesgo de obesidad. La carne es una fuente clave de proteínas, hierro y otros nutrientes necesarios durante el embarazo. Las frutas ofrecen un aporte vitamínico, mineral y fibra, que favorecen la salud de la madre y el feto. El nivel de conocimiento acerca de los grupos de alimentos juega un papel importante en la consideración de los distintos grupos de alimentos y sobre todo en el consumo adecuado de los mismos según los requerimientos acorde a su situación.

Gráfico N. 9 Alimentos que consumen entre una y dos veces por semana las mujeres gestantes (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

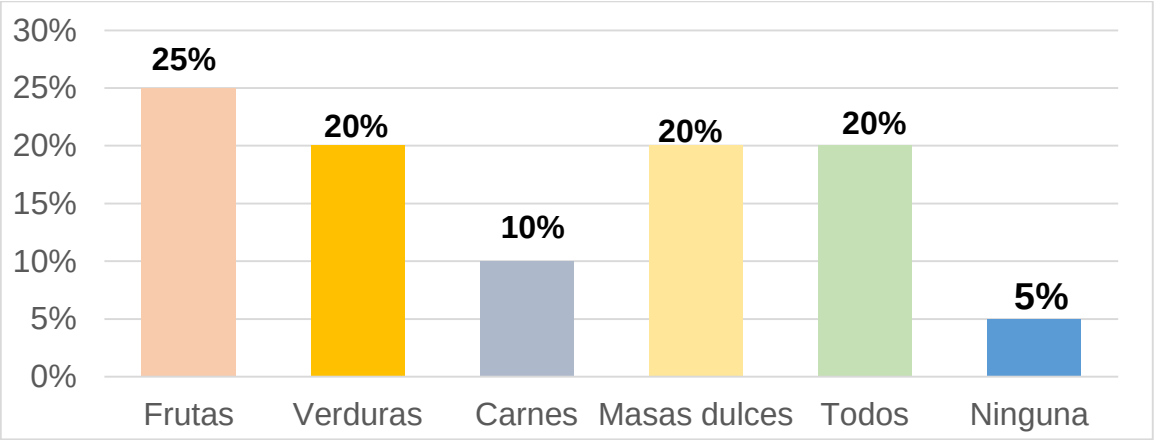
El 35 % consume legumbres entre una o dos veces por semana, el 30 % consume frutos secos y el 20 % consume masas dulces, y un 10 % consume pescado.

Las embarazadas consumen legumbres una o dos veces por semana, lo cual es un buen indicador, ya que las legumbres son una gran fuente de proteínas. También comen frutos secos, que aportan proteínas vegetales y vitaminas. Sin embargo, consumen dulces en forma de pasta. Esto es preocupante, ya que los dulces suelen contener principalmente azúcar refinado y grasas saturadas, que pueden provocar un aumento de peso poco saludable y diabetes gestacional. Además, las embarazadas también consumen otros tipos de alimentos, muy probablemente alimentos procesados, que pueden incluir productos ultra procesados, que suelen tener un alto contenido en azúcar, sal y grasas poco saludables.

El riesgo de obesidad y diabetes gestacional se ve incrementado debido al consumo de frituras y alimentos con harinas refinadas.

Gráfico N. 10 Consideración de alimentos esenciales durante el embarazo

(n=245)



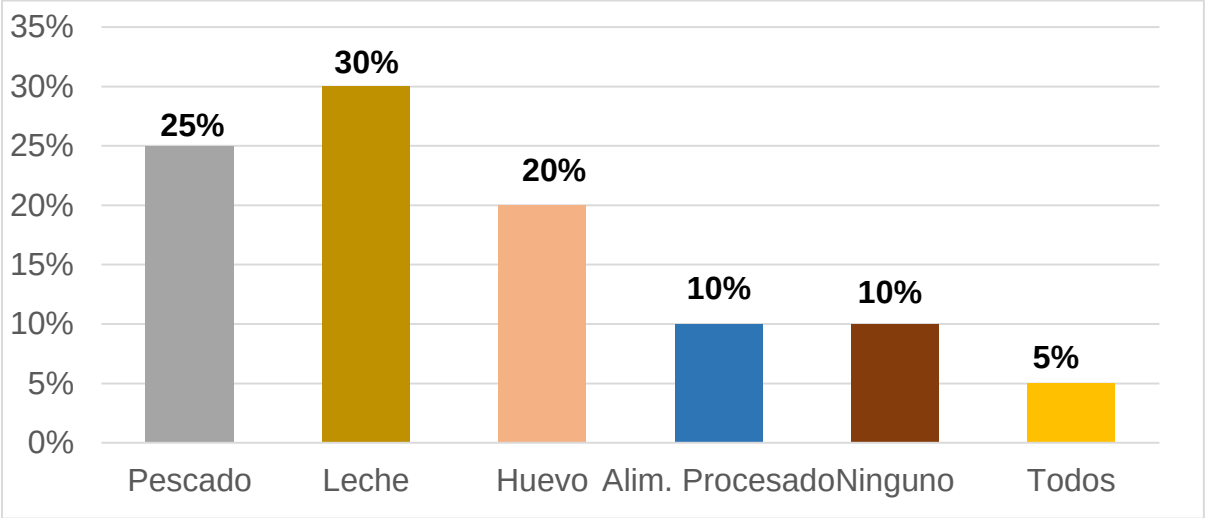
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 25 % de las mujeres gestantes consideran que las frutas son esenciales durante su embarazo, el 20 % verduras, el 20 % masas, el 20 % considera que todos los alimentos son esenciales, el 10 % carnes y un 5% ninguno.

Las mujeres embarazadas consideran que todos los alimentos son fundamentales, lo que demuestra una perspectiva amplia y quizás poco específica sobre lo que compone una dieta completa durante el embarazo. El cuerpo de la madre necesita mayor energía para abastecer las necesidades del feto en crecimiento. Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía rápida que utiliza el organismo. La glucosa procedente de ellos es vital tanto para la madre como para el recién nacido. Este punto es preocupante, ya que los productos como pan, pasteles y galletas, tienden a tener un alto contenido de harinas procesadas, azúcares y grasas saturadas, lo cual no favorece una buena nutrición en el embarazo. También consideran que las carnes son esenciales, lo que podría mostrar una falta de entendimiento sobre la importancia de obtener proteínas de calidad de las carnes. Lo más notable es que solo un pequeño grupo considera que las carnes son claves para el equilibrio nutricional en las gestantes.

Gráfico N. 11 Alimentos que consideran que se deben evitar durante el embarazo (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

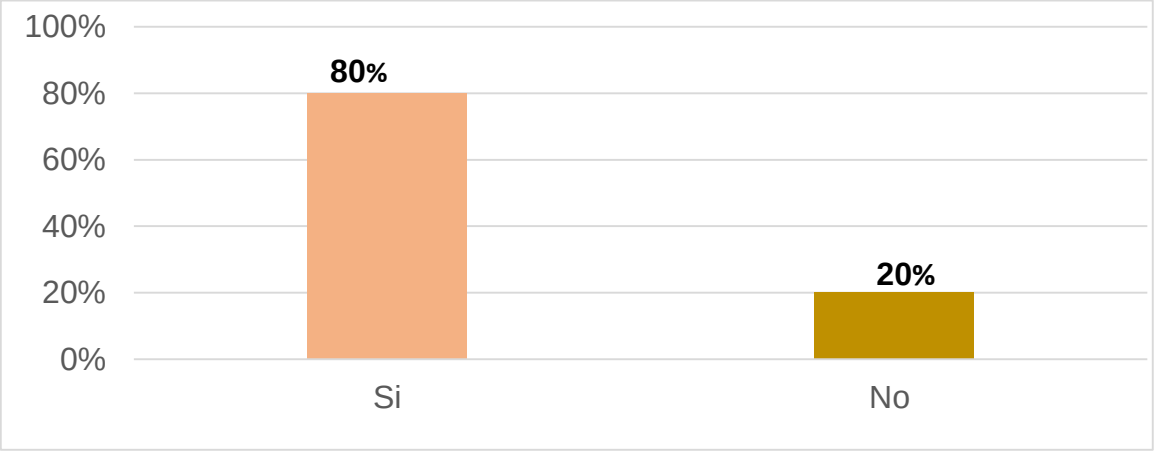
Análisis e interpretación

El 30% de las mujeres gestantes evita la leche durante su embarazo, el 25 % evita el pescado, el 20 % huevo, y el 10% alimentos procesados, el 10 % ninguno y un 5% evita todos los alimentos.

El embarazo es un periodo de profundos cambios fisiológicos y metabólicos para la mujer, que implican una serie de adaptaciones diseñadas para garantizar un entorno óptimo para el crecimiento y el desarrollo del feto lo que implica Cambios hormonales y metabólicos lo cual conlleva que sean intolerantes a algunos alimentos como la leche porque tiene bastantes aportes nutricionales de calcio durante el embarazo, sin embargo, no son tolerantes a la leche y les ocasiona náuseas y vómitos, también llegan a evitar el consumo de pescado lo cual es una gran fuente de proteínas saludables, que son cruciales para el crecimiento y la formación de los tejidos en el recién nacido

Los productos procesados, como la comida rápida, los refrigerios y las bebidas azucaradas, por lo general tienen altos niveles de grasas saturadas y azúcares, pero son de fácil acceso económico por lo cual su consumo es en mayor frecuencia y alarmante.

Gráfico N. 12 Consideración de una doble alimentación en las mujeres gestantes (n=245)



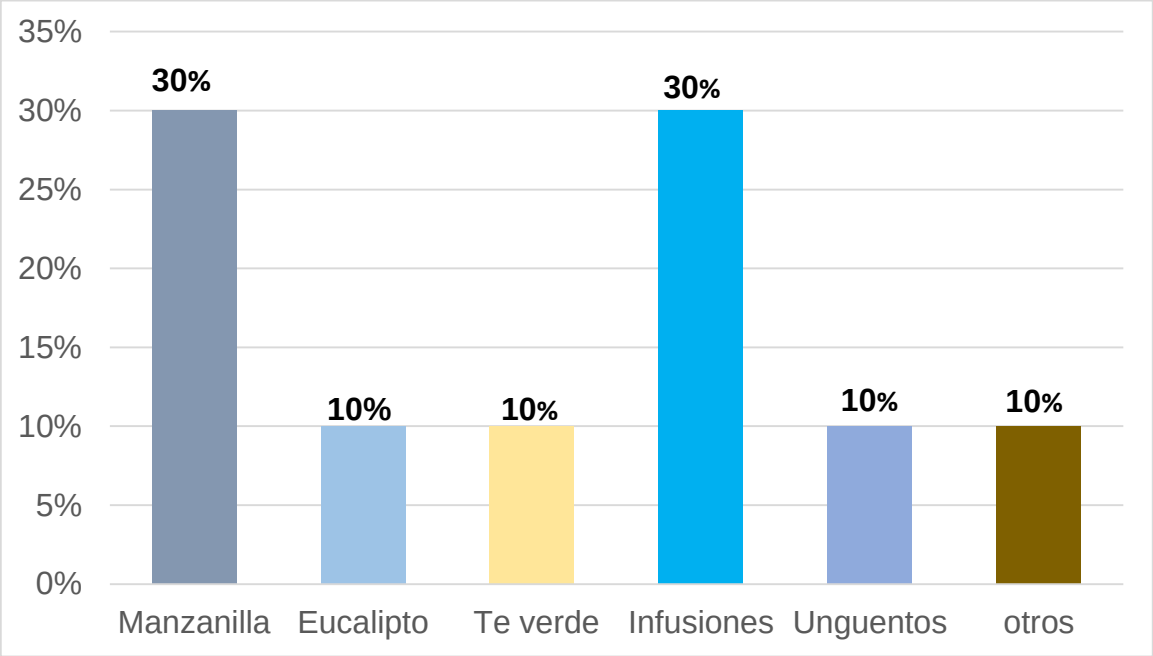
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 80 % considera que, si la mujer embarazada debe comer por dos personas, el 20% considera que no.

Este dato indica una idea frecuente entre muchas mujeres embarazadas, quienes creen que debe incrementar su ingesta de alimentos al doble para cubrir las necesidades de la madre y del feto. Sin embargo, es esencial explicar que no es necesario comer realmente por dos. En realidad, el embarazo conlleva un aumento en las demandas nutricionales, aunque esto no implica necesariamente duplicar la cantidad de comida. Las mujeres gestantes que están esperando necesitan más calorías, pero sobre todo más nutrientes esenciales como proteínas, ácido fólico y hierro. Por otro lado, una perspectiva más equilibrada sobre la alimentación durante el embarazo. Este grupo probablemente se da cuenta de que la calidad de los alimentos es más relevante que la cantidad. Durante el embarazo, las mujeres no deben exagerar en su alimentación, sino que deben concentrarse en seleccionar opciones nutritivas y equilibradas para satisfacer las exigencias tanto de la madre como del feto. La idea de "comer por dos" es un consejo que se oye con frecuencia durante el embarazo, pero desde el punto de vista nutricional, esto puede ser erróneo.

Gráfico N. 13 Uso de remedios caseros o plantas medicinales en mujeres gestantes (n=245)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

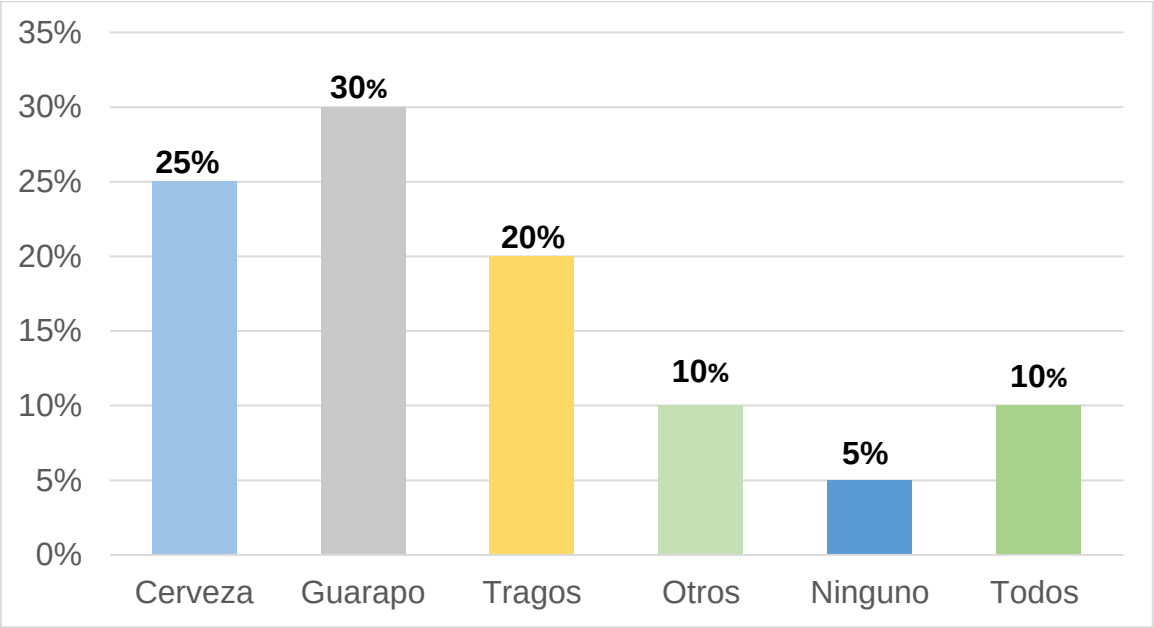
Análisis e interpretación

El 30 % de las mujeres gestantes utilizo manzanilla como remedio casero durante el embarazo, el 30 % utilizo infusiones, el 10 % eucalipto, el 10 % té verde, él 10 % ungüentos, el 10 % otros.

Las mujeres gestantes emplearon manzanilla que ayuda a relajar y facilitar la digestión, y se usa frecuentemente para reducir dolores estomacales, náuseas o dificultades para dormir. es importante que las mujeres gestantes estén al tanto de los posibles peligros que conllevan ciertos remedios, tales como el té verde o el eucalipto. Algunas plantas y hierbas pueden causar efectos adversos que podrían ser nocivos durante el embarazo, como la posibilidad de provocar contracciones o afectar el desarrollo del feto. Si bien el uso de medicina tradicional puede reducir algunos malestares propios de la gestación, es importante que cada persona conozca las propiedades específicas, beneficios y efectos adversos de cada planta medicinal que consume, sobre todo durante la gestación.

Gráfico N. 14 Consumo de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes

(n=245)



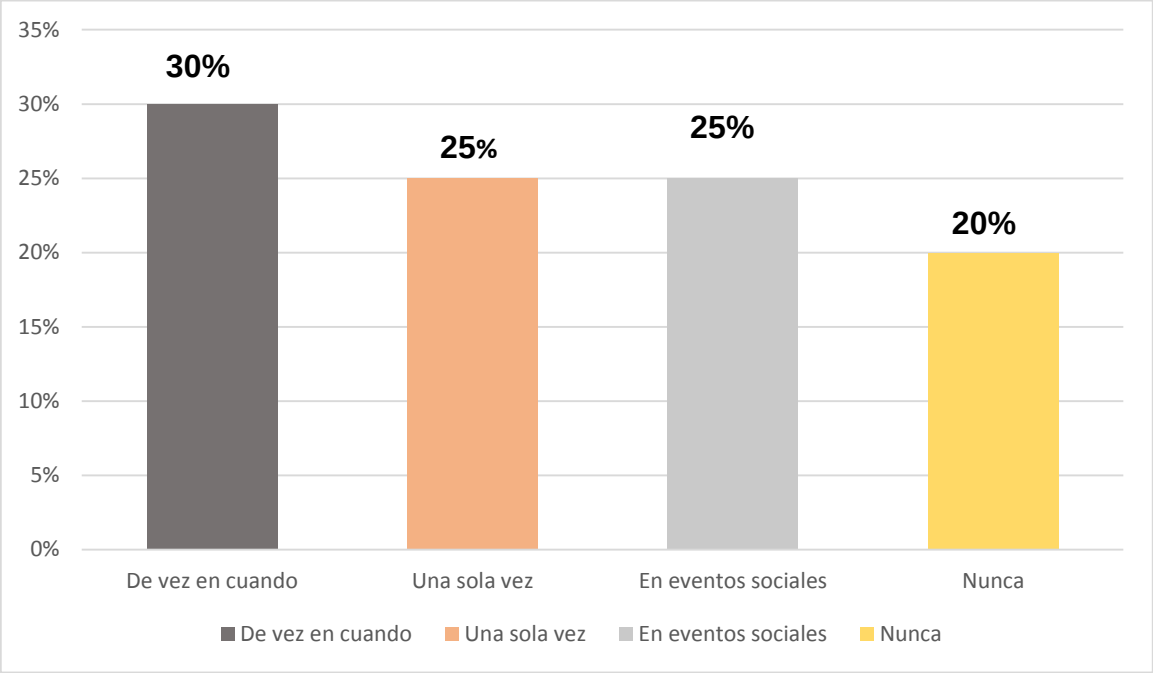
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 30 % consumía otras bebidas alcohólicas como guarapo durante su embarazo, el 25% consumía cerveza, el 20 % tragos, el 10% otras bebidas alcohólicas, el 10 % todos un 5% ninguno.

Las mujeres embarazadas ingieren diferentes tipos de bebidas alcohólicas mientras están en estado de gestación. Esto puede abarcar diversas opciones como vinos y licores. Es preocupante que un número significativo de mujeres consuma alcohol durante el embarazo, puesto que hacerlo puede tener efectos muy perjudiciales en el crecimiento del feto. El consumo de alcohol en este período es una cuestión muy importante debido a sus posibles efectos adversos en la salud del feto. No existe una cantidad de alcohol que se considere segura durante el embarazo, y ningún tipo de bebida alcohólica es completamente inadecuado para el feto. el alcohol puede impactar de manera negativa en el bebé en desarrollo, lo que podría llevar a problemas de salud graves y prolongados.

Gráfico N. 15 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas en mujeres gestantes (n=245)



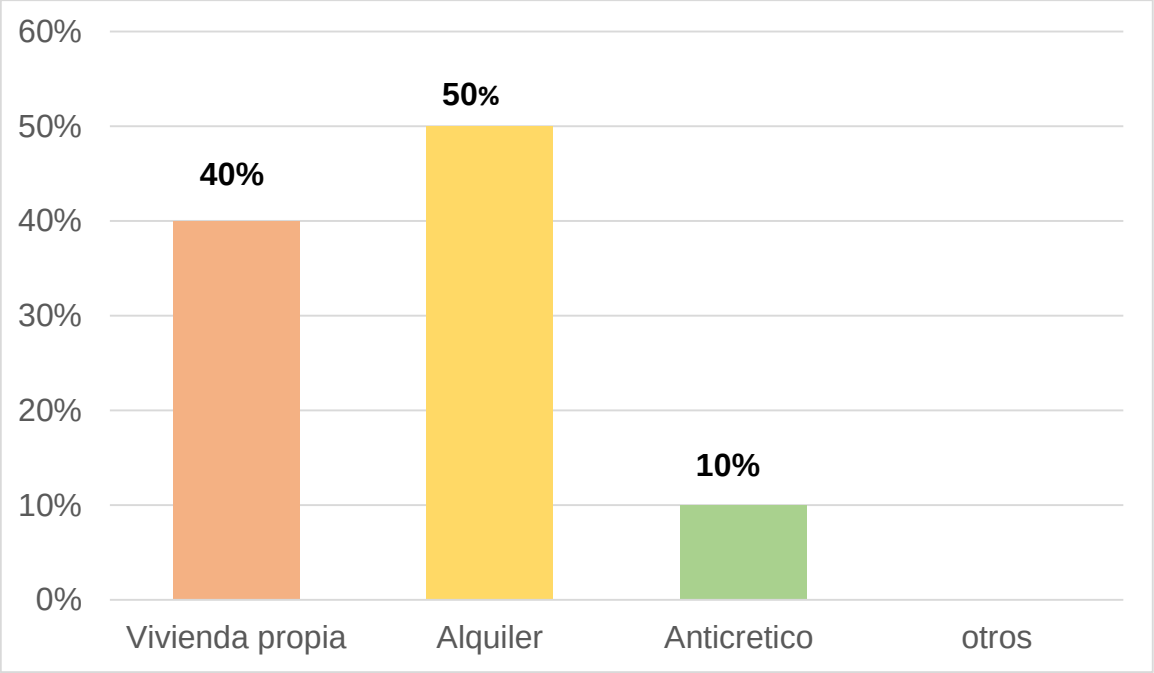
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 30 % consumía bebidas alcohólicas durante su embarazo de vez en cuando, el 25% consumía en eventos sociales, el 25 % una solo vez, y un 20% nunca.

Es alarmante que las mujeres gestantes consuman bebidas alcohólicas durante su embarazo o lo hagan de vez en cuando en especial lo consumen cuando van a comer chicharrón, el alcohol es una sustancia que es mejor no consumir en absoluto, ya que incluso dosis pequeñas pueden tener un impacto negativo y tiene riesgos para el feto, el alcohol atraviesa la barrera placentaria y puede causar problemas de salud como anomalías congénitas y dificultades de aprendizaje a futuro en el producto. Aunque algunas mujeres son más conscientes y no consumen bebidas alcohólicas durante su embarazo lo que implica que estas son más cuidadosas con su embarazo.

Gráfico N. 16 Tenencia de vivienda en mujeres gestantes (n=245)



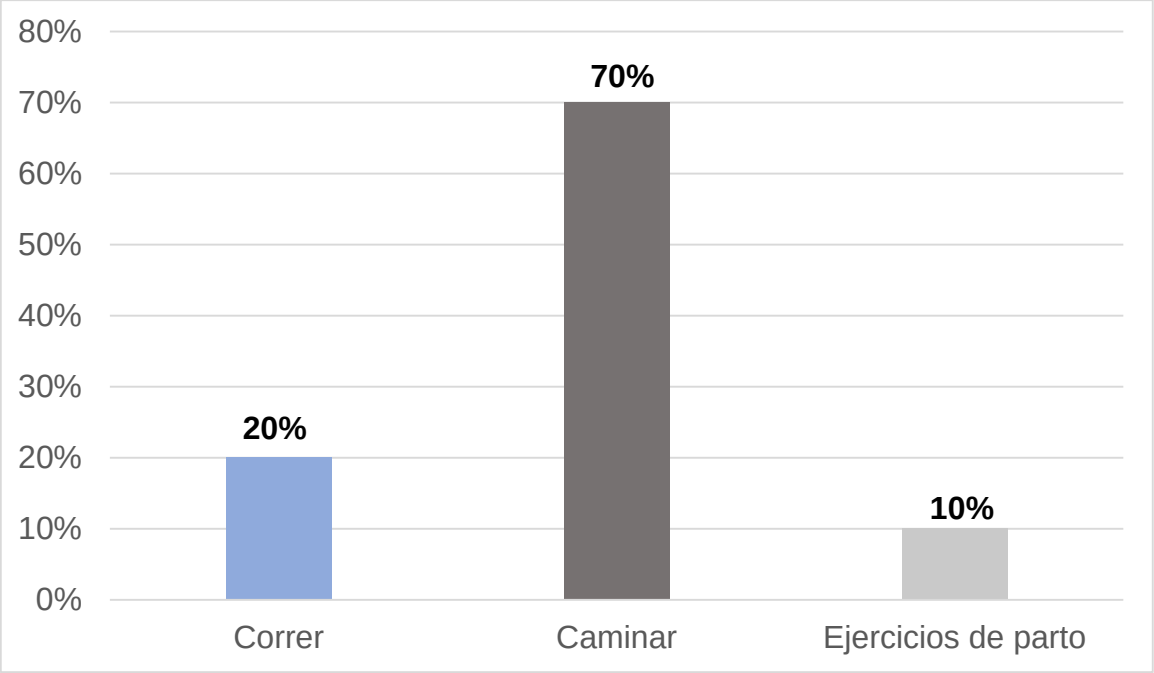
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 50 % de las mujeres gestantes cuentan con vivienda en alquiler, el 40 % cuenta con vivienda propia, el 10 % cuenta con anticrético.

La variedad en el tipo de vivienda indica que una gran cantidad de mujeres gestantes no cuentan con una casa propia y se ven en la necesidad de alquilar, lo cual puede causar una sensación de inseguridad. Sin embargo, el hecho de que cuenten viviendas propias sugiere que un grupo importante de mujeres tiene acceso a un entorno más seguro en términos económicos. Por otro lado, hay mujeres gestantes que optan por el sistema de anticrético, esto destaca una opción menos habitual, pero que puede ser beneficiosa para aquellas mujeres que no pueden pagar el alquiler cada mes debido a una inestabilidad económica. El factor económico influye de forma negativa sobre el aspecto del tiempo de la gestante, ya que la misma se enfocará más en generar ingresos para pagar su estancia y vivienda.

Gráfico N. 17 Práctica de actividad física en mujeres gestantes (n=245)



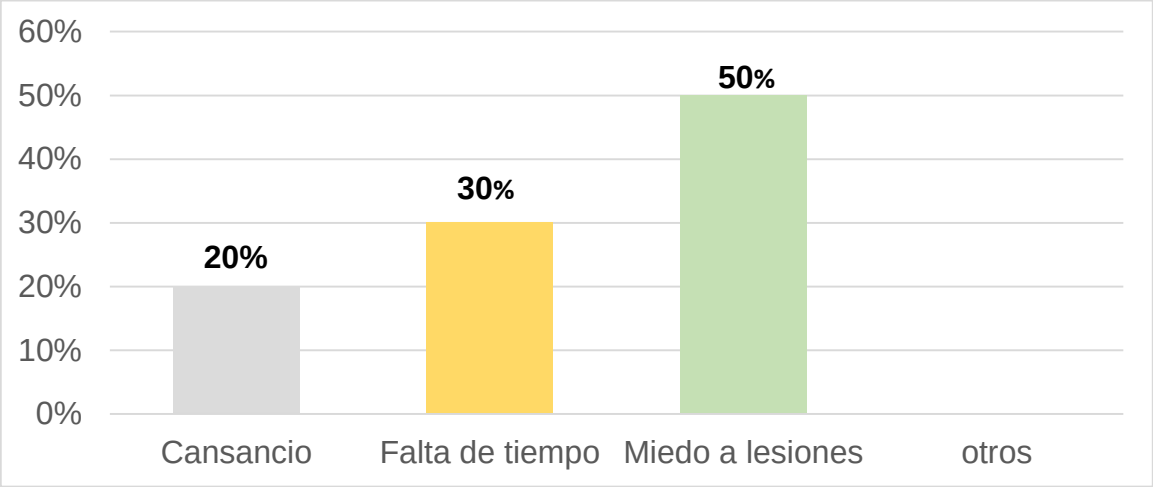
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 70 % de las mujeres gestantes realizan actividades físicas como caminar, el 20% sale a correr, el 10 % realiza ejercicios de parto.

Las mujeres embarazadas caminan como forma de ejercicio, lo cual es una alternativa muy ventajosa y accesible para muchas durante el embarazo. Caminar es un tipo de actividad física suave que mejora la circulación, tonifica los músculos, disminuye el estrés y puede ayudar a mantener un peso adecuado en este período. Las mujeres embarazadas realizan actividades físicas como correr. En el embarazo, correr puede ser seguro para algunas mujeres, especialmente para aquellas que ya tenían el hábito de hacerlo. Las mujeres embarazadas practican ejercicios específicos para el parto. Estas actividades están diseñadas para preparar a las mujeres para el proceso de parto y el nacimiento. Pueden incluir ejercicios para fortalecer los músculos del suelo pélvico, técnicas de respiración, estiramientos y posturas que ayuden a aliviar el dolor durante el parto. Es importante que las mujeres gestantes realicen alguna actividad física con el fin de mejorar la salud cardiovascular.

Gráfico N. 18 Que factores le impiden realizar actividades físicas durante el embarazo (n=245)



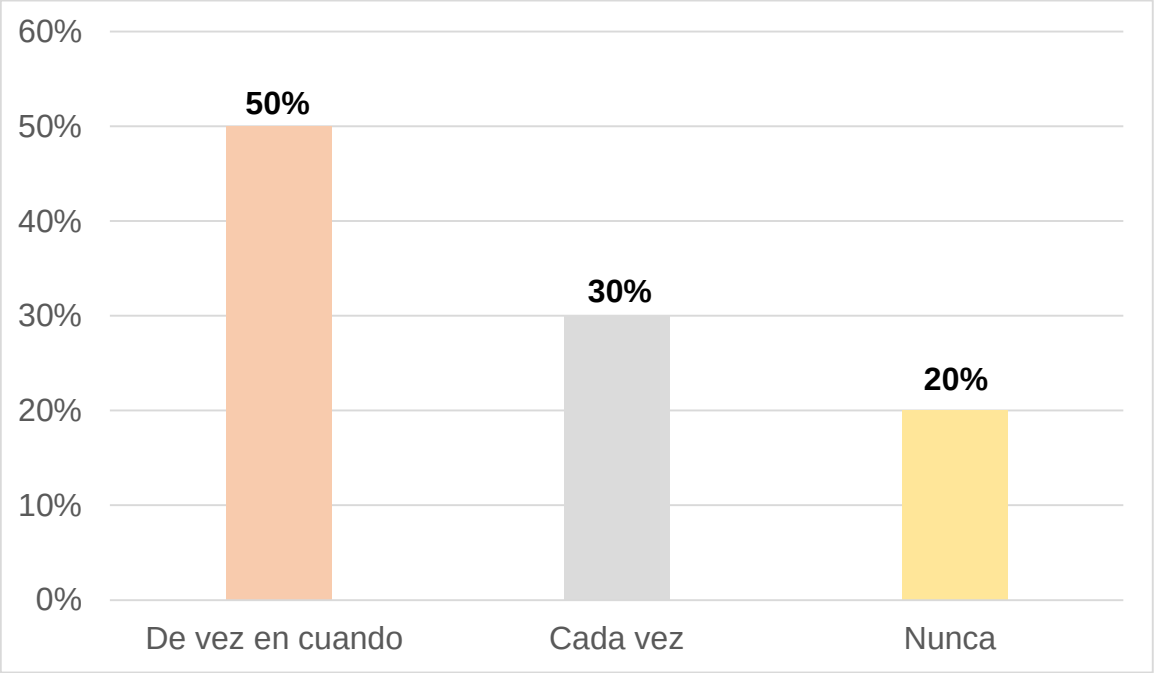
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 50 % de las mujeres gestantes tienen miedo a lesiones para poder realizar actividades físicas durante su embarazo, el 30 % falta de tiempo, el 20 % cansancio.

Las mujeres gestantes manifiestan temor a sufrir lesiones al realizar ejercicio durante el embarazo, lo cual es una preocupación frecuente, ya que muchas creen que la actividad física podría causar daño al feto. Este miedo representa una de las principales barreras para la práctica de ejercicio durante esta etapa. Además, un porcentaje importante refiere la falta de tiempo como un impedimento, especialmente aquellas que trabajan o cumplen múltiples responsabilidades, lo que limita la posibilidad de incorporar actividades físicas a su rutina diaria. Otro factor relevante es el cansancio, común en el embarazo debido a los cambios fisiológicos como el aumento de peso, las alteraciones hormonales, la presión corporal y la exigencia metabólica que implica el desarrollo del bebé. De acuerdo con los datos obtenidos, el miedo a las lesiones es la principal causa por la cual las gestantes evitan la actividad física, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias educativas que informen sobre la seguridad y los beneficios del ejercicio en esta etapa, promoviendo así una gestación saludable.

Gráfico N. 19 con qué frecuencia realiza sus controles prenatales las mujeres gestantes (n=245)



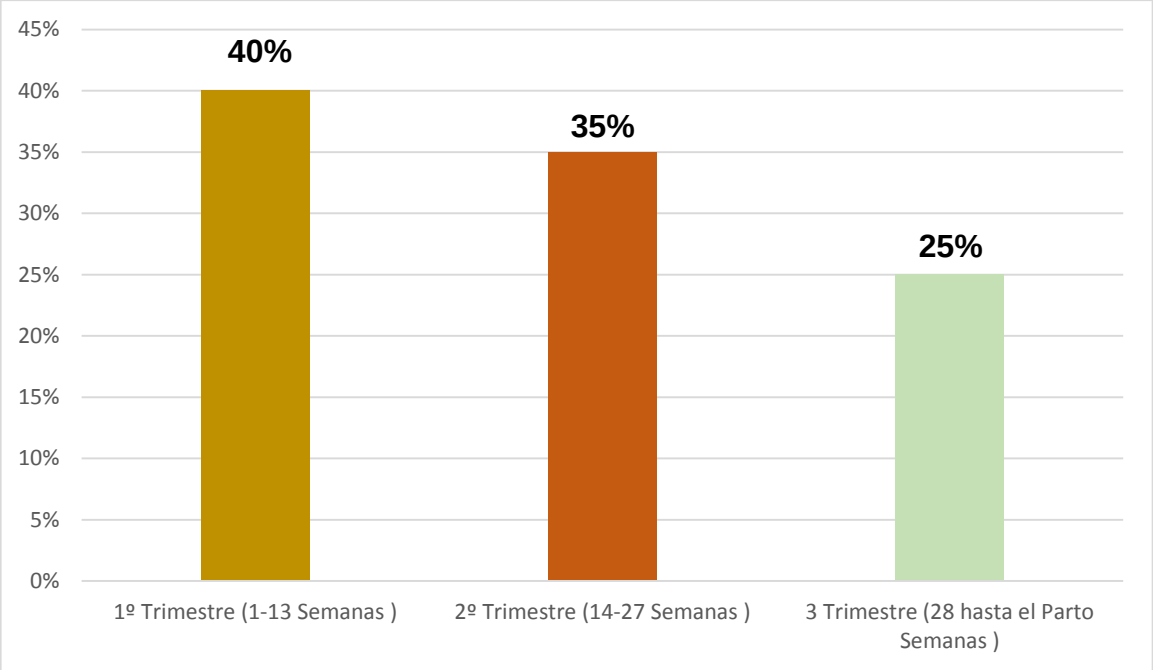
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El 50% de las mujeres gestantes realizan sus controles prenatales de vez en cuando, y el 30% cada vez, y un 10 % nunca.

La realización de los controles prenatales es fundamental, ya que permite detectar a tiempo posibles problemas en el desarrollo del feto y asegurar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. No obstante, algunas mujeres gestantes no asisten con regularidad a sus controles debido a factores como la falta de tiempo y la lejanía de los centros de salud, lo que representa una barrera importante para el acceso a una atención oportuna. Por otro lado, se identificó que algunas gestantes muestran mayor compromiso y cuidado con su salud, asistiendo puntualmente a cada control prenatal salvaguardando de esta manera no solo su salud, sino también la de feto.

Grafica N.º 20. Clasificación de la edad gestacional en mujeres (n-245)



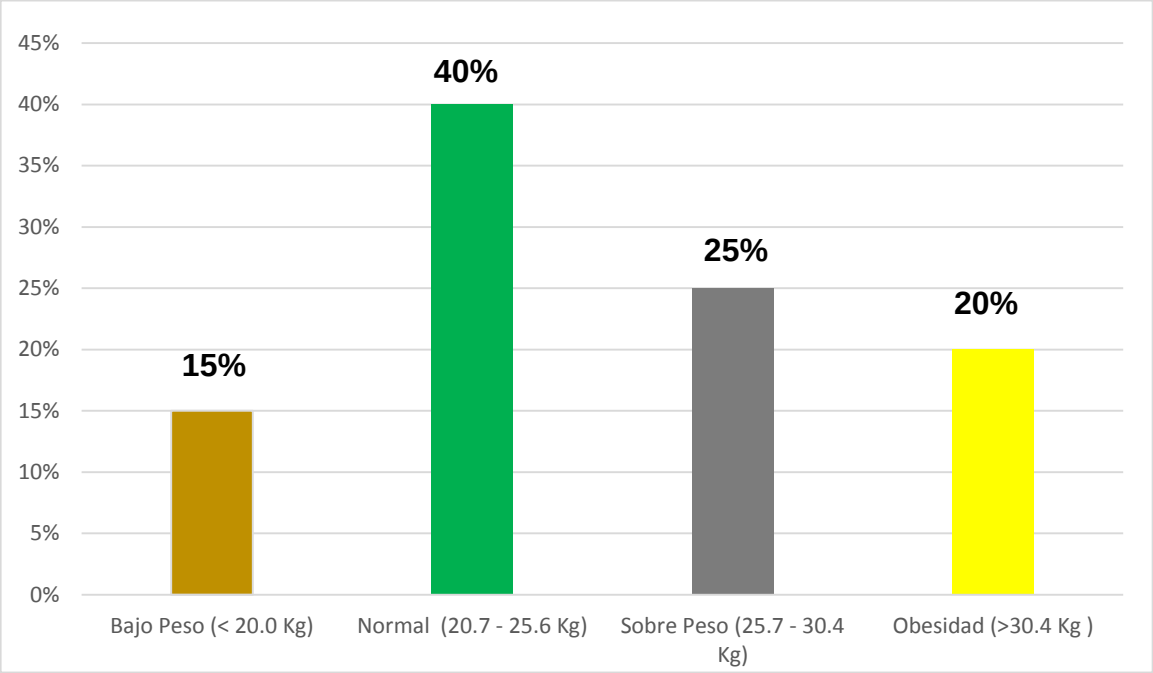
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

En el presente grafico se puede apreciar que el 40% de las mujeres se encuentran cursando el 1er trimestre de gestación, el 35% cursa el 2do trimestre y el restante 25% el 3er trimestre de gestación.

La edad gestacional viene acompañada de diferentes características propias de la gestación y del proceso que comprende toda esta etapa: cambios hormonales, físicos y fisiológicos, junto con estos cambios también vienen patologías propias de la gestación, y condiciones que modifiquen los hábitos y condiciones del estado nutricional, es importante realizar un seguimiento semana a semana en las gestantes.

Grafica N.º 21 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 1er trimestre de gestación (n-98)



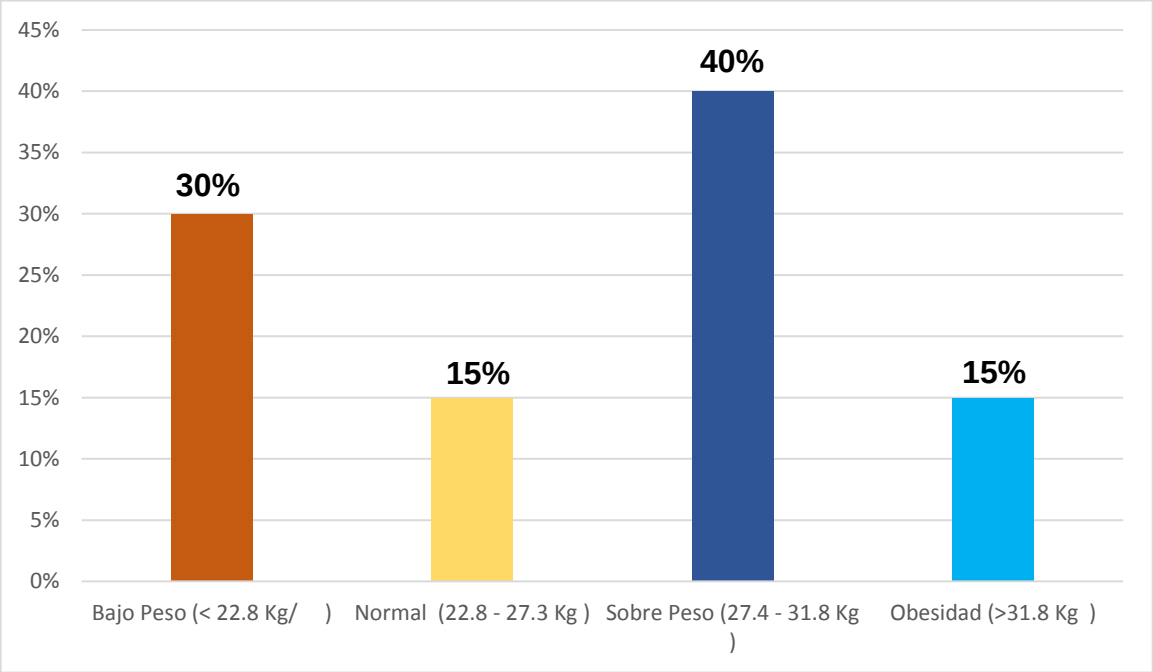
Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El presente grafico muestra datos sobre la clasificación del IMC en mujeres gestantes que cursan el primer trimestre gestacional, se observa que 40 % tienen un peso normal, el 25% tiene sobrepeso, el 20 % tiene obesidad, y un 15% tiene bajo peso.

El alentador y satisfactorio verificar que un porcentaje considerable de las mujeres se encuentran con un peso normal, sin embargo, se evidencia también que existe una tendencia mayor al sobrepeso y obesidad; este es un indicador inicial del consumo inadecuado de alimentos que incrementan la ganancia de peso en este grupo. Finalmente, un porcentaje menor pero no menos importante tiene tendencia al bajo peso: esta es una realidad que el país va afrontando desde hace muchos años atrás.

Grafica N.º 22 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 2do trimestre de gestación (n-86)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

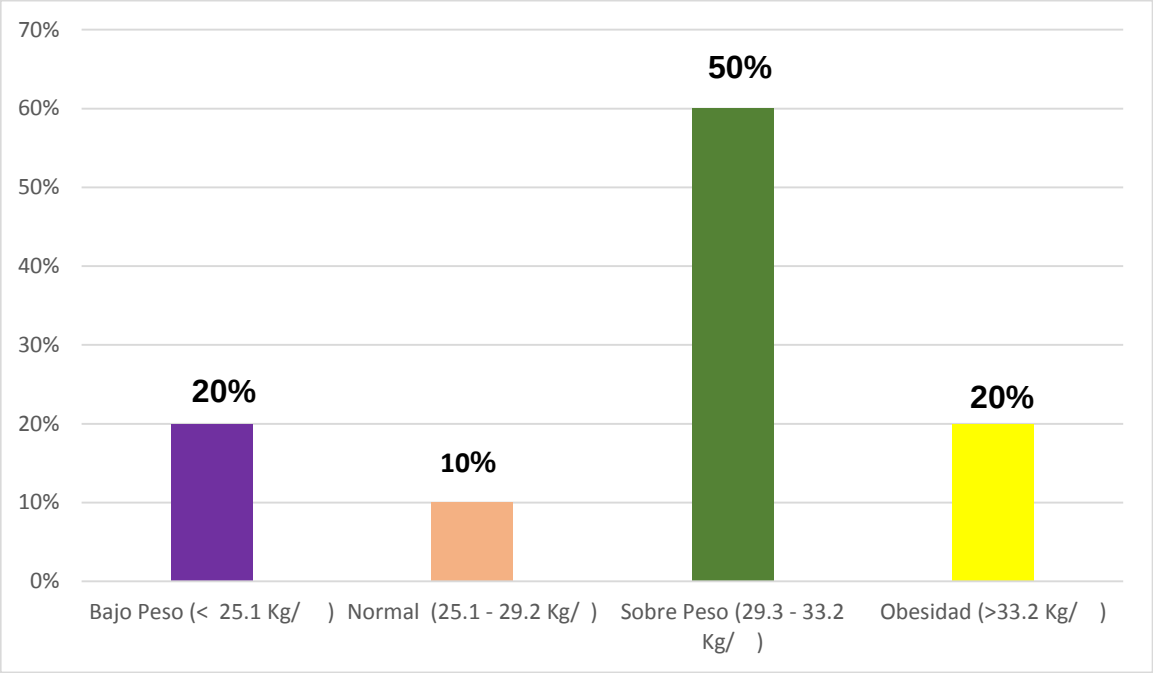
Análisis e interpretación

El presente grafico muestra datos sobre la clasificación del IMC en mujeres gestantes que cursan el segundo trimestre gestacional, se observa que 40 % tienen un sobrepeso, el 30% tiene bajo peso, el 15% tiene un peso normal, y el restante 15% tiene obesidad.

En el segundo trimestre gestacional se caracteriza por un incremento en los requerimientos nutricionales para apoyar el crecimiento del feto, y un peso insuficiente podría estar asociado con un mayor riesgo de complicaciones como el bajo peso al nacer o el parto prematuro.

Se evidencia que un porcentaje significativo tiene una tendencia al sobrepeso, esto relacionado a los hábitos inadecuados en la ingesta de alimentos se convierte en mayor riesgo para la salud materna y fetal.

Grafica N.º 23 Clasificación de IMC según estado gestacional en mujeres gestantes 3er trimestre de gestación (n-61)



Fuente: Elaboración propia basada en la encuesta

Análisis e interpretación

El presente grafico muestra datos sobre la clasificación del IMC en mujeres gestantes que cursan el tercer trimestre gestacional, se observa que 50 % tienen un sobrepeso, el 20% tiene bajo peso, el 20% tiene obesidad, y el restante 10% tiene un peso normal.

La ganancia de peso amplia puede deberse un aumento natural de peso durante el embarazo, sin embargo, también podría reflejar hábitos alimenticios inadecuados o falta de actividad física en las mujeres gestantes. El sobrepeso en el tercer trimestre aumenta los riesgos de complicaciones como hipertensión, diabetes gestacional y dificultades durante el parto.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis de los resultados obtenidos de la investigación sobre los determinantes del estado nutricional de las gestantes que acuden al Hospital Cuschieri durante el período II-2024 permite llegar a las siguientes conclusiones:

- El perfil predominante de la mujer embarazada es joven (19-25 años, 50%), en unión libre (50%), con bajo nivel educativo (35% solo ha completado la primaria) y está dedicada al comercio informal o al trabajo doméstico (60%). Estas condiciones socioeconómicas limitan el acceso a alimentos nutritivos y servicios básicos (30% no tiene acceso a agua potable o alcantarillado), lo que agrava la vulnerabilidad nutricional debido al impacto negativo que produce la ausencia de estos servicios.

- Se identificó una alta tasa de multíparas (30% tiene cuatro o más hijos), asociada a una peor atención prenatal y a un mayor riesgo de complicaciones gestacionales por los periodos intergenésicos cortos, este aspecto denota la falta de conocimiento en las madres, por ende, no cuentan con un buen cuidado de su salud y menos de su nutrición.

- La dieta se caracteriza por un consumo excesivo de grasas saturadas (30%) y carbohidratos refinados, además de un consumo insuficiente de frutas, verduras y proteínas de calidad. El 80% de las embarazadas creen erróneamente que «tienen que comer por dos», lo que conduce a una ganancia excesiva de peso, lo que conlleva a una tendencia de sobrepeso a las mujeres gestantes.

- Persisten las prácticas culturales de riesgo: el 30% recurre al uso de remedios caseros (manzanilla, eucalipto) sin supervisión médica, y el 30% evita alimentos esenciales como el pescado o los lácteos por mitos. Otro 30% consume bebidas alcohólicas durante el embarazo, sobre todo en eventos sociales.

- Aunque el 50% de las mujeres se someten a controles prenatales, el 20% lo hace de forma irregular y el 10% no los completa, principalmente por barreras geográficas y falta de tiempo. Solo el 40% recibe asesoramiento nutricional eficaz, lo que indica

una laguna en la educación prenatal por lo cual es necesario aplicar medidas y estrategias educativas y preventivas.

Recomendaciones

Como resultado de la investigación y elaboración de las conclusiones, se proponen las siguientes recomendaciones:

A la institución:

- Fomentar las estrategias educativas sobre el estado nutricional en mujeres gestantes mediante la implementación de un ambiente de capacitaciones para las mujeres gestantes.

- Fortalecer las actividades de promoción de la salud nutricional en mujeres gestantes del municipio de Colcapirhua.

- Implementar consultorios zonales en las diferentes OTBs con el objetivo de fomentar la salud materna.

A la población:

- Colaborar con el personal de salud en la implementación de los consultorios zonales en las diferentes OTBs del municipio de Colcapirhua.

- Acudir a recibir orientación sobre nutrición adecuada antes, durante y después del embarazo con el fin de garantizar un estado de salud óptimo durante esta etapa en la vida de la mujer.

Para futuras investigaciones:

- Se sugiere investigar con mayor precisión cada uno de los determinantes que modifican el estado nutricional en mujeres gestantes ya que el presente trabajo de investigación descubre varios factores especialmente la influencia cultural y familiar en los hábitos alimenticios.

Bibliografía

1. Vaca-Merino V, Maldonado-Rengel R, Tandazo-Montaño P, Ochoa-Camacho A, Guamán-Ayala D, Riofrio-Loaiza L, et al. Estado Nutricional de la Mujer Embarazada y su Relación con las Complicaciones de la Gestación y el Recién Nacido. 2022. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022022000200384

2. San Gil Suárez CI, Ortega San Gil Y, Lora San Gil J, Torres Concepción J, San Gil Suárez CI, Ortega San Gil Y, et al. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Munares-García O, Gómez-Guizado G, Sánchez-Abanto J. Estado nutricional de gestantes atendidas en servicios de salud del Ministerio de Salud. 2013. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2031/203128542003.pdf

4. Oliva Machado I, González Diáz Y, Marcheco Teruel B, Carmenate Naranjo D, de la Torre Santos ME, Oliva Machado I, et al. Consumo alimentario y hábitos dietéticos y tóxicos en embarazadas de la Provincia de Villa Clara. 2020. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272020000200142

5. Mogrovejo KEA, Rutti YYG, Quispe LPP, Huamán FGV. Estado nutricional y prácticas alimentarias en gestantes a término en Lima, Perú. [Internet]. 2023 [consultado 15 de marzo de 2025] Disponible en: https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/425

6. Pajuelo Ramírez J. Valoración del estado nutricional en la gestante. 2014. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322014000200008&script=sci_abstract

7. EDSA [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf

8. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A, Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. 2021. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192

9. Morbilidad Obstétrica Grave [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGSS/ursc/continuo/dgss_acon_MORBILIDAD_OBSTETRICA_GRAVE.pdf

10. Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A, Espinola-Sánchez M, Sanca-Valeriano S, Ormeño-Julca A. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazadas en Perú. 2021. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000200192

11. Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA, Múnera-Echeverri AG, Muñoz-Ortiz E, Ibarra-Burgos JA. Hipertensión arterial y embarazo. 2021. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-56332021000100003&script=sci_abstract&tlng=es

12. GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COLCAPIRHUA [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.colcapirhua.gob.bo/historia.html

13. Historia – Leonardo Espíndola – Historia La capital de la provincia Quillacollo [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.studocu.com/bo/document/universidad-tecnica-de-oruro/comunicacion-social/historia-leonardo-espindola/39142266

14. Mapa del municipio de Colcapirhua - Mask’ana Google [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.google.com/search?sca_esv=46615b9060337896&rlz=1C1GEWG_enBO1112BO1112&sxsrf=AHTn8zpCDNTustH_s2CuoCn8N9oC_qDeZQ:1742681081518&q=mapa+del+municipio+de+colcapirhua&udm=2&fbs=ABzOT_BnMAgCWdhr5zilP5f1cnRvK9uZj3HA_MTJAA6lXR8yQOHuLLuvP9rOMou0fHm-Hy8sYGFoN9cTETvpa-

x59fPcXWrG7FedXeNyv-s6Y4c6EeQ4WW-z6cEhZJu6rNjWLazjpMgQj0JqmV3LimTEeQew-zVxHN-TB9Nu2HNH2XhfNulOO46AFMz5LySnp4AxybUoMIa4IVYgUm_EwevlweMP5-QCtw

15. Gobierno Autónomo Municipal de Colcapirhua [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.colcapirhua.gob.bo/salud.html

16. GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL DE COLCAPIRHUA [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.colcapirhua.gob.bo/salud.html

17. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - Ley No 1152 - Ley Modificatoria a la Ley N° 475 [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/download/12-leyes/334-ley-n-1152-ley-modificatoria-a-la-ley-n-475-prestaciones-de-salud?Itemid=646

18. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia - Bono Juana Azurduy ingresó a más de 300 Comunidades Indígenas para beneficiar a mujeres gestantes y niños menores de dos años [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/8368-bono-juana-azurduy-ingreso-a-mas-de-300-pueblos-indigenas-para-beneficiar-a-mujeres-gestantes-y-ninos-menores-de-dos-anos

19. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html

20. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. 2019. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87712

21. Porbén SS. Capítulo III. Necesidades nutricionales de la embarazada y la madre que da de lactar. 2023. https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1370

22. Flor Romero A. Factores asociados a hemorragia de la segunda mitad del embarazo en gestantes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (2014–2018). [Internet].

2021 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1931

23. Carrillo-Mora P, García-Franco A, Soto-Lara M, Rodríguez-Vásquez G, Pérez-Villalobos J, Martínez-Torres D, et al. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. 2021. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039

24. Enfermedades cardio-metabólicas en el embarazo: Revisión sobre diagnóstico, tratamiento y proyección del riesgo cardiovascular a largo plazo [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262020000400408&script=sci_arttext

25. Montenegro Rivera E. Complicaciones obstétricas durante puerperio mediato, en relación a la nueva clasificación de embarazo a término de la ACOG, en el Hospital de Vitarte, año 2018. Repos Inst - URP [Internet]. 2020 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3347

26. Cifuentes, R. Ginecología y Obstetricia Basadas en Nuevas Evidencias. 2023. https://libreriamedica.com/ginecologia-y-obstetricia/1038-ginecologia-y-obstetricia-basadas-en-nuevas-evidencias-tercera-edicion

27. Díaz Suárez K, Sarduy Rodríguez A, Cruz Manzano EF, Milanés Ojea MR, Díaz Suárez K, Sarduy Rodríguez A, et al. Perfil lipídico por trimestres del embarazo en gestantes sanas. [Internet]. 2022 [consultado 15 de marzo de 2025];26(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182022000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Gómez VLC, Acuña JEC, Izquierdo LAV. Alteraciones Hormonales en el Embarazo y su Influencia en el Desequilibrio de la Microbiota Oral. 2023. https://cienciala tina.org/index.php/cienciala/article/view/7838

29. Lovera-Montilla LA, Cáceres-Villota M. Estado nutricional y estrategias de soporte nutricional en cuidado intensivo pediátrico. 2023. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100007

30. Atención nutricional de la mujer embarazada: valoraciones y prioridades. [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://revistas.ues.edu.sv/index.php/remi/article/view/2768

31. Pincay Lorenti WH. Proceso de atención nutricional en paciente embarazada de 20 años de edad con bajo peso y anemia [tesis de grado] 2022 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12833

32. Tudela Zamora L. Eficacia de la educación nutricional en gestantes en atención primaria. 2023 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/166359

33. Osorio JH, Quenan YE. Evolución de los niveles de leptina y su relación con los niveles de perfil lipídico e insulina durante el embarazo normal. 2021. https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/45

34. Krause Mahan. Dietoterapia [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BUo2EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=libro+dietoterapia++de+krause&ots=NP95t1VYVp&sig=gHLlwiPnRcxMq3R9WdD6ZVr51y4#v=onepage&q=libro%20dietoterapia%20%20de%20krause&f=false

35. Castro Silupu MY, Bazán Ramírez A. Nutrición de la mujer antes y durante el embarazo y resultados maternos perinatales. [Internet]. 2021 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82980

36. Mejía-Montilla J, Reyna-Villasmil N, Reyna-Villasmil E. Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. [Internet]. 2021 oct [consultado 15 de marzo de 2025];67(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322021000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

37. Urbina VG, Gutiérrez MT. Anemia por deficiencia de hierro en el embarazo, una visión general del tratamiento. 2020. https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/397

38. Perichart-Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. 2020. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001

39. Tacle-Humanante SS, Casillas-Umaginga LE, Estrada-Zamora EM. Ácido acetilsalicílico y calcio para la prevención de preeclampsia. 2022. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8399887.pdf

40. Barral T, Delcour C, Luton D. Nutrición y embarazo. 2023. https://www.em-consulte.com/es/article/1584061/nutricion-y-embarazo

41. Perichart-Perera O, Rodríguez-Cano AM, Gutiérrez-Castrellón P. Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. 2020. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001

42. Importancia de la evaluación y tratamiento nutricional en el primer trimestre del embarazo para la prevención del aumento de la resistencia a la insulina basal en el segundo y tercer trimestre [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://redcien.com/index.php/redcien/article/view/98

43. Peralta RAG, Gualli JLR, Tandazo MJC. Estado Nutricional y su relación con el Índice de Masa Corporal durante el embarazo en el Primer Nivel de Atención. 2024. https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6968

44. Marin Comeca M, Rodríguez Ramírez LL. Altura uterina por método de Johnson y Toshach y su relación con el peso real del recién nacido atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 2020–2021. [Internet]. 2024 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/18731

45. Evaluación integrada del bienestar en un feto apropiado para la edad gestacional (AGA) e insuficiencia placentaria aguda debido a corioamnionitis histológica: Reporte de caso. [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible

en: https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/315

46. Continuo de la atención de la vida. [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/BOL-MN-32-01-POLICY-2013-esp-CONTINUO-DE-LA-ATENCION-DE-LA-VIDA.pdf

47. Soria-Gonzales LA, Moquillaza-Alcántara VH. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso gestacional relacionados con el peso al nacer. 2020. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000400003

48. Artiles Santana A, Sarasa Muñoz NL, Del Pino Paz U, Álvarez-Guerra González E, Izaguirre Castellanos E, Artiles Santana A, et al. Asociación entre variables ecográficas de adiposidad abdominal y variables analíticas y antropométricas aplicando análisis de correlación canónica en gestantes normopeso. 2021. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212021000200039

49. Nélida Liduvina SM, Alina AS, Celidanay RM, Jelsy TP, Elizabeth ÁGG. Grasas abdominales en gestantes con fenotipos metabólicos normopeso [Internet]. 2021 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/376

50. Anchatuña LAB, Villacis MVG. Hábitos y creencias en la preparación de alimentación complementaria de lactantes: un estudio de revisión de literatura. 2023. https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/275

51. Jaq'i Manq'a: diferenciación social a partir del consumo de alimentos: diferenciación étnico-cultural, regional y de clase en Bolivia [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://docta.ucm.es/entities/publication/e891f640-52a1-4da0-8ce3-93c9a4f740a1

52. Fajardo Pozo JP. Estrategia de comunicación para la transición ecosocial. Procesos de construcción de agenda urbana con enfoque en salud. 2023 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/handle/10324/61132

53. Transición nutricional en Latinoamérica: doble carga de la malnutrición y medidas de intervención [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://dadun.unav.edu/entities/publication/439e3bb5-e2c1-4295-86f9-cbd19157eafc

54. Actividad física en el embarazo y puerperio: prevalencia y recomendaciones de los profesionales sanitarios [Internet]. 2020 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656723000409

55. Salas, F. La transición alimentaria en la posmodernidad [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://investigacion.fhycs.unju.edu.ar/repositorio-tesis/files/original/6630c92831e5b1b8ec87ce8a1df71b0b.pdf

56. Cabezas LB, Rodríguez CM, Serrano MÁ del F. Consumo de alcohol durante el embarazo. Rev Sanit Invest. 2022. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332009000200010

57. Chicha: el antiguo vino del Ecuador - Recetas de Ecuador [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.cocina-ecuatoriana.com/articulos/chicha-el-antiguo-vino-del-ecuador

58. López CDS. Consumo de alcohol durante el embarazo: resultado de una trayectoria de consumo de riesgo. 2023. https://www.scielo.br/j/csp/a/CMf867LNBBQjgf5bCYJp5Nn/?lang=es

59. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo-Castillo JA, Luna-López MC de, Flores-Padilla L. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. 2022. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000600495

60. Betancourt Ruiz AM, García MY. Factores asociados a la no adherencia del control prenatal en gestantes. 2020. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407733

61. Análisis de la adherencia a la dieta mediterránea y de los consejos nutricionales recibidos durante el embarazo [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A10%3A6792314/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A149612842&crl=c&link_origin=scholar.google.es

62. Miranda Olarte NJ, Jiménez Roa A. Experiencias y percepciones de mujeres embarazadas en relación con la nutrición durante la gestación [tesis de grado]. 2024 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://eugdspace.eug.es/handle/20.500.13002/1025

63. Cormick G, Romero I, Di Marco MH, Pérez S, White C, Delgado C. Estado de las recomendaciones de la OMS sobre suplementos de calcio durante el embarazo en diferentes países. 2024 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: http://repositoriocyt.unlam.edu.ar/handle/123456789/2205

64. Codesal Fidalgo M. Trastornos de la conducta alimentaria y embarazo: posibles efectos en la madre y en el feto. 2022 [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: http://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/3009

65. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. 2021. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000901382

66. Metodologías de investigación educativa [Internet]. [consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860

67. Manterola C, Hernández-Leal MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L, Manterola C, et al. Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. 2023. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146

68. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. 2021. https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/

69. Cisneros-Caicedo AJ, Guevara-García AF, Urdánigo-Cedeño JJ, Garcés-Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. 2022. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383508

ANEXOS

ANEXO 1. Cronograma de elaboración del trabajo de investigación.

Actividades	GESTIÓN 2024-2025								
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo
Elección del tema de investigación									
Aprobación del tema de investigación									
Elaboración del perfil de investigación									
Aprobación del perfil de investigación									
Búsqueda de información para el marco contextual									
Elaboración del instrumento									
Aprobación del instrumento de recolección de datos									
Tabulación de los resultados obtenidos									
análisis e interpretación de datos									
elaboración y presentación del informe final con las conclusiones y recomendaciones									

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. Cronograma de aplicación de instrumento.

FECHAS / ACTIVIDADES	16/12/24	20/01/2025	14/02/2025	19/03/2025	02/4/2025
Aprobación de la aplicación de instrumentos					
Aplicación de la encuesta					
Recolección de datos					
Vaciado y tabulación de datos					
Análisis e interpretación de datos					

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3. Instrumento

ENCUESTA A MUJERES GESTANTES

El presente instrumento tiene como finalidad recabar datos con relación a los determinantes del estado nutricional en mujeres gestantes que acuden al Hospital Cuschieri, cabe destacar que los datos obtenidos por esta encuesta son completamente confidenciales y serán usados únicamente para el desarrollo de la presente investigación.

Segura de contar con su colaboración, agradezco de antemano la misma.

Encierre con un círculo en la opción que usted se siente identificada:

DATOS GENERALES:

1. Edad			
a) 19 a 25 años		b) 31 a 35 años	
c) 26 a 30 años		d) 36 a 40 años	
2. Estado civil			
a) Soltera		e) Divorciada	
b) Casada		f) Viuda	
c) Conviviente			
3.Nivel de escolaridad			
a) Primaria		d) Técnico	
b) Secundaria		e) Ninguno	
c) Universitario			
4.Número de hijos			
a) Uno		c) Tres	

b) Dos		d) Cuatro o más	
5. ¿A qué se dedica actualmente ?			
a) Comerciante		d) profesional	
b) ama de casa		e) otros	
c) agricultura			
6. usted cuenta con los siguientes servicios básicos :			
a) Agua		d) Recojo de basura	
b) Luz		e) Todos	
c) Alcantarillado			
7 . Usted Considera que la alimentación completa incluye el consumo de:			
a) Carnes		e) Alimentos procesados	
b) Verduras		f) Frutos secos	
c) Legumbres		g) Todos	
d) Frutas		h) Otros	
8. ¿Usted qué tipo de alimentos consume a diario?			
a) Carnes		d) Todo	
b) Frutas		e) Otros	
c) Frituras			
9. ¿Qué alimentos consume entre una y dos veces por semana?			
a) Pescado		c) Masas dulces	
b) Legumbres		e) otros	

10 ¿usted qué alimentos considera que son esenciales durante el embarazo?			
a). Frutas		d.) Masas	
b) Verduras		e). Todos	
c). Carnes		f). Ninguna	
11 ¿Qué alimentos cree que se debe evitar durante el embarazo?			
a.) Pescado		d).Alimentos procesados	
b). Leche		e) Ninguno	
c) Huevo		f) Todos	
12 ¿Cree que una mujer embarazada debe comer por dos personas?			
a) si		b) no	
13 ¿Usted utilizó o utiliza algún remedio casero o planta medicinal durante el embarazo?			
a) Manzanilla		d) Infusiones	
b) Eucalipto		e) Ungüentos	
c) Té verde		f) Otros	
14 ¿usted consumió algunas de las siguientes bebidas alcohólicas durante el embarazo?			
a.) Cerveza		d) Otros	
b) Guarapo		e) Ninguno	
c) Tragos		f) Todos	
15 ¿Usted con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas durante su embarazo?			

a) De vez en cuando		d) En eventos sociales	
b) Una sola vez		d) Nunca	
16. Usted con qué tipo de vivienda cuenta:			
a) Vivienda propia		c) Anticrético	
b) Alquiler		d) Otros	
17 ¿Actualmente usted prácticas algún tipo de actividad física?			
a) Correr			
b) Caminar			
C) Ejercicios para el parto			
18. ¿Qué factores le impiden realizar actividades físicas durante el embarazo?			
a). Cansancio		b). Falta de tiempo	
c) Miedo a lesiones		d) Otros	
19. ¿Con qué frecuencia realiza sus controles prenatales?			
a) De vez en cuando		c) Nunca	
b) Cada vez			

Lista de control de peso y talla y cálculo de IMC en mujeres gestantes que acuden al hospital Cuschieri

N°	Edad gestacional	Peso	Talla	IMC	Clasificación

ANEXO 4. Autorización de recolección de datos.



UNITEPC
UNIVERSIDAD PRIVADA

HOSPITAL MUNICIPAL ANDRES CUSCHIERI
SECRETARIA MUNICIPAL
DIRECCIÓN
11 DIC 2024
RECIBIDO
Colcapirhua - Cochabamba

Cochabamba 05 de diciembre 2024

Dra. Karol Valverde Quiroz
Directora del Hospital Municipal Andrés Cuschieri
Lic.Ingrid Rocha Quispe
Jefe de enfermeras del Hospital Andrés Cuschieri
Presente:

Ref: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO DE INVESTIGACION (TESIS DE GRADO)

De mi mayor consideración.
Distinguida autoridad, mediante la presente reciba usted un respetuoso saludo augurándole éxito en las funciones que desempeña.

Me dirijo a su digna autoridad para solicitarle el permiso para que a la estudiante **Esther Villca Sallama con CI. 12657012 TJA** de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica Privada Cosmos UNITEPC se le autorice el ingreso a la institución que tan acertadamente conduce.

La razón de esta solicitud radica en que la estudiante mencionada se encuentra elaborando su tesis de grado para la obtención del Título de Licenciada en enfermería. En este contexto requiere obtener datos para su investigación titulada:

"DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MUJERES GESTANTES DEL HOSPITAL ANDRES CUSCHIERI DURANTE LA GESTIÓN II/2024".

Por lo expuesto, se solicita a su autoridad el permiso correspondiente para realizar la recolección de datos en la institución y aplicar los instrumentos de investigación.

Le aseguramos que la información recolectada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines investigativos.

Con la certeza de que la investigación propuesta será de gran utilidad para la formación de los estudiantes, el fortalecimiento de la investigación en la carrera y la generación de iniciativas que contribuirán a mejorar la salud de la población, me despido de usted con el más alto respeto y consideración.

Atentamente:

Lic. Gloria Mavel Pinto Velasquez
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA
COCHABAMBA - UNITEPC

MSc. Gloria Mavel Pinto Velásquez
Directora de Carrera de Enfermería

DIRECCIÓN DE CARRERA DE ENFERMERÍA
Cochabamba - Bolivia

ANEXO 5. Aplicación de instrumentos









ANEXO 6. Guía Alimentaria

DEFINICIÓN

La Guía Alimentaría se constituye en una estrategia educativa que tiene el propósito de orientar y proveer a la población en general una información fácil y comprensible promocionando una alimentación adecuada y óptima que permita mejorar el estado nutricional durante la gestación y prevenir los problemas nutricionales por déficit o exceso.

OBJETIVO GENERAL

Promover hábitos alimenticios adecuados en mujeres gestantes para garantizar una nutrición óptima que favorezca la salud materna y fetal, y contribuya al desarrollo fetal adecuado.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Orientar a las mujeres gestantes sobre la importancia de una dieta equilibrada y variada durante el embarazo.
2. Fomentar el consumo adecuado de nutrientes clave como ácido fólico, hierro, calcio y proteínas.
3. Educar sobre la identificación y control de alimentos que puedan ser riesgosos o peligrosos durante el embarazo.
4. Informar sobre la importancia de evitar sustancias nocivas como alcohol, tabaco y ciertos medicamentos sin supervisión médica.

ALIMENTOS	IMPORTANCIA	CONSEJO	EJEMPLOS
Verduras y Frutas  	Ricas en vitaminas, minerales y fibra, ayudan a sentirte bien y prevenir el estreñimiento**.**	No necesitas comer por dos — enfócate en alimentos nutritivos para ti y tu bebé**.**	Zanahorias, zapallo, brócoli, espinaca, tomate, cebolla, pimentón, lechuga, acelga y frutas de temporada como plátano, naranja, papaya, mango**.**

ALIMENTOS	IMPORTANCIA	CONSEJO	EJEMPLOS
Carbohidratos Complejos  	Proveen energía para ti y el crecimiento del bebé.	Consumir arroz integral y quinua, alimento nutritivo	Arroz integral, quinua, avena, pan integral, fideos integrales, papa, camote, yuca.
ALIMENTO	**IMPORTANCIA**	**CONSEJO**	**EJEMPLOS**
Proteínas 	Esenciales para el desarrollo de tejidos y órganos de tu bebé.	Incluye una porción en cada comida principal, como en sopas o guisos	Pollo sin piel, pescado, carne, lentejas, frijoles, garbanzos, huevos**,** palta
ALIMENTO	**IMPORTANCIA**	**CONSEJO**	**EJEMPLO**
Lácteos 	Fuente de calcio para huesos y dientes fuertes.	Consume un vaso de leche o un yogur diario si lo toleras bien.	Leche, queso, yogur natural y sin mucho azúcar**.**

ALIMENTO	IMPORTANCIA	CONSEJO	EJEMPLOS
Grasas Saludables  	Participan en el desarrollo cerebral del bebé.	Añádelos en pequeñas cantidades, como en ensaladas o meriendas	frutos secos (almendras, nueces, maní sin sal), semillas (chía, linaza), aceite de oliva en crudo**.**

Alimentos a Evitar



- Comidas muy procesadas (enlatados, sopas instantáneas, snacks empaquetados).
- Frituras y grasas saturadas.
- Dulces, azúcares, gaseosas y jugos azucarados.
- Alcohol y drogas.
- Cafeína en exceso (café, té negro, energizantes).

Consejos importantes

Programas y Suplementos



Programas de apoyo: Aprovecha subsidios y programas de alimentación si están disponibles.

Suplementos: Considera suplementos con orientación médica, como ácido fólico y hierro.

Fuente: Elaboración propia

Anexo N. 7 Tabulación de respuestas

Variable	Resultado obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Edad	19 años a 25 años	123	50%
	26 años a 30 años	49	20%
	31 años a 35 años	44	18%
	35 años a 40 años	29	12%
Totales		245	100%
Estado Civil	Soltera	61	25%
	Casada	25	10%
	Conviviente	123	50%
	Divorciada	37	15%
	Viuda	0	0%
Totales		245	100%
Nivel de Educación	Primaria	86	35%
	Secundaria	86	35%
	Universitario	49	20%
	Técnico	25	10%
	Ninguno	0	0%
Totales		245	100%
Número de Hijos	Uno	74	30%
	Dos	49	20%
	Tres	49	20%
	Cuatro o mas	74	30%
Totales		245	100%
Oficios	Comerciante	98	40%
	Ama de casa	74	30%
	Agrícola	37	15%
	Profesional	25	10%
	Otros	12	5%
Totales		245	100%

Variable	Resultado Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Servicios Básicos	Agua	49	20%
	Luz	74	30%
	Alcantarillado	49	20%
	Recojo de basura	25	10%
	Todos	49	20%
Totales		245	100%
Considera que la Alimentación Completa incluye el Consumo de.	Carne	37	15%
	Verdura	37	15%
	Legumbres	25	10%
	Frutas	49	20%
	Alimento procesado	37	15%
	Frutos secos	25	10%
	Todos	25	10%
	Otros	12	5%
Totales		245	100%
Alimentos Consumidos a Diario por Mujeres Gestantes	Carnes	49	20%
	Frutas	49	20%
	Frituras	74	30%
	Todos	49	20%
	Otros	25	10%
Totales		245	100%
Alimentos Consumidos Entre Una o Dos Veces a la Semana	Pescado	25	10%
	Legumbres	86	35%
	Masas, dulces	49	20%
	Otros	86	35%
Totales		245	100%

Variable	Resultado Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Alimentos Esenciales Durante el Embarazo	Frutas	61	25%
	Verduras	49	20%
	Carnes	25	10%
	Masas	49	20%
	Todos	49	20%
	Ninguno	12	5%
Totales		245	100%
Alimentos Evitados durante el Embarazo	Pescado	61	25%
	Leche	74	30%
	Huevo	49	20%
	Alim. Procesados	25	10%
	Ninguno	25	10%
	Todos	12	5%
Totales		245	100%
Una Mujer Embarazada debe Comer por dos Personas	Si	196	80%
	No	49	20%
Totales		245	100%
Utilizo Remedios Caseros o Planta Medicinal Durante el Embarazo	Manzanilla	74	30%
	Eucalipto	25	10%
	Te verde	25	10%
	Infusiones	74	30%
	Ungüento	25	10%
	Otros	25	10%
Totales		245	100%
Consumo de Bebidas Alcohólicas Durante el Embarazo	Cerveza	61	25%
	Guarapo	74	30%
	Tragos	49	20%
	Otros	25	10%
	Ninguno	12	5%
	Todos	25	10%
Totales		245	100%

Variable	Resultado Obtenido	Frecuencia	Porcentaje
Frecuencias de Bebidas Alcohólicas Durante el Embarazo	De vez en cuando	74	30%
	En eventos sociales	61	25%
	Una sola vez	61	25%
	Nunca	49	20%
Totales		245	100%
Tipo de Vivienda	Vivienda propia	98	40%
	Alquiler	123	50%
	Anticrético	25	10%
Totales		245	100%
Actualmente Práctica Algún Tipo de Actividad Física	Correr	49	20%
	Caminar	172	70%
	Ejercicio de parto	25	10%
Totales		245	100%
Que Factores le Impiden Realizar Actividades Físicas Durante el Embarazo	Cansancio	49	20%
	Falta de tiempo	74	30%
	Miedo a lesiones	123	50%
	Otros	0	0%
Totales		245	100%
Con que Frecuencia Realiza sus Controles Prenatales las Mujeres Gestantes	De vez en cuando	123	50%
	Cada vez	74	30%
	Nunca	49	20%
Totales		245	100%

Fuente: Elaboración propia

Anexo N. 8 Lista de control de peso y talla y cálculo de IMC en mujeres gestantes que acuden al hospital Cushieri

N°	Edad gestacional	Peso	Talla	IMC	Clasificación
1	semana 6	50 kg	1.64 cm	18.5	bajo peso
2	semana 29	57 kg	1.57 cm	23.1	normal
3	semana 25	69 kg	1.60 cm	26.9	sobre peso
4	semana 10	78 kg	1.55 cm	32.4	obesidad
5	semana 17	55 kg	1.50 cm	24.4	sobre peso
6	semana 22	50 kg	1.56 cm	20.5	normal
7	semana 34	78 kg	1.65 cm	28.6	sobre peso
8	semana 25	48 kg	1.55 cm	19.9	bajo peso
9	semana 20	55 kg	50 cm	24.4	sobre peso
10	semana 18	68kg	1.57 cm	27.5	obesidad
11	semana 9	45 kg	1.48 cm	19.9	bajo peso
12	semana 21	49 kg	1.40 cm	25.1	sobre peso
13	semana 23	66 kg	1.50 cm	29.3	obesidad
14	semana 24	47 kg	1.55 cm	18.3	bajo peso
15	semana 17	64 kg	1.56 cm	26.2	sobre peso
16	semana 25	76 kg	1.60 cm	29.6	sobre peso
17	semana 6	49 kg	1.50 cm	21.7	bajo peso
18	semana 8	50 kg	1.54 cm	21.1	bajo peso
19	semana 26	65 kg	1.52 cm	28.1	sobre peso
20	semana 15	75 kg	1.60 cm	29.2	sobre peso
21	semana 21	50kg	1.52 cm	21.6	normal
22	semana 6	65 kg	1.58 cm	26.1	sobre peso
23	semana 12	50 kg	1.49 cm	22.5	normal
24	semana 10	60 kg	1.68 cm	21.2	bajo peso
25	semana 13	56 kg	1.65 cm	20.5	bajo peso
26	semana 22	76 kg	1.67 cm	27.2	normal
27	semana 8	65 kg	1.70 cm	22.2	bajo peso
28	semana 17	76 kg	1.62 cm	22.4	normal
29	semana 23	67 kg	1.65 cm	26.7	sobre peso
30	semana 34	88 kg	1.68 cm	27.5	sobre peso
31	semana 28	45 kg	1.60 cm	21.5	normal
32	semana 12	63 kg	1.58 cm	23.2	bajo peso

33	Semana 23	68 kg	1.40 cm	24. 2	Normal
34	Semana 25	56 kg	1.59 cm	26.2	Sobre peso
35	Semana 18	73 kg	1.66 cm	25.2	Sobre peso
36	Semana 22	77 kg	1.71 cm	24.2	Normal
37	Semana 17	54 kg	1.59 cm	18.1	Bajo peso
38	Semana 27	78 kg	1.62 cm	24.2	Normal
39	Semana 28	57 kg	1.59 cm	25.2	Sobre peso
40	Semana 24	65 kg	1.54 cm	30.1	Obesidad
41	Semana 32	49 kg	1.50 cm	18.3	Bajo peso
42	Semana 20	76 kg	1.63 cm	27.2	Sobre peso
43	Semana 18	87 kg	1.69 cm	24. 4	Normal
44	Semana 31	67 kg	1.55 cm	26.1	Sobre peso
45	Semana 26	79 kg	1.50 cm	25.2	Sobre peso
46	Semana 21	66 kg	1.49 cm	21.3	Sobre peso
47	Semana 18	56 kg	1.57 cm	18.1	Bajo peso
48	Semana 16	69 kg	1.59 cm	24.1	Normal
49	Semana 10	59 kg	1.59 cm	25.2	Sobre peso
50	Semana 9	77 kg	1.60 cm	23.4	Normal
51	Semana 19	60 kg	1.54 cm	22.1	Normal
52	Semana 35	87 kg	1.67 cm	24.2	Bajo peso
53	Semana 23	78 kg	1.45 cm	34.1	Obesidad
54	Semana 18	54 kg	1.53 cm	23.1	Bajo peso
55	Semana 23	68 kg	1.60 cm	26.3	Normal
56	Semana 12	59 kg	58 cm	23.2	Bajo peso
57	Semana 8	65kg	1.59 cm	18.2	Bajo peso
58	Semana 13	56 kg	1.62 cm	19.2	Bajo peso
59	Semana 10	54 kg	1.55 cm	20.2	Bajo peso
60	Semana 17	74 kg	1.64cm	22.1	Bajo peso
61	Semana 21	68 kg	1..57 cm	25.9	Normal
62	Semana 18	78 kg	1.59 cm	30.8	Obesidad
63	Semana 22	69 kg	1.60 cm	24.3	Normal
64	Semana 15	75 kg	1.65 cm	27.5	Sobre peso
65	Semana 31	66 kg	1.50cm	29.3	Sobre peso
66	Semana 20	77kg	1.63 cm	28.9	Sobre peso
67	Semana 16	59 kg	1.54 cm	24.8	Normal
68	Semana 27	85 kg	1.63 cm	31.1	Sobre peso
69	Semana 16	60 k5g	1.55 cm	18.1	Bajo peso
70	Semana 28	48 kg	1.56 cm	19.7	Bajo peso
71	Semana 26	65 kg	1.59 cm	21.2	Normal

72	Semana 29	75 kg	1.63 cm	25.2	Sobre peso
73	Semana 21	55 kg	1.43 cm	18.1	Bajo peso
74	Semana 24	68 kg	1.62 cm	23. 2	Normal
75	semana 17	70 kg	1.56 cm	24.2	Sobre peso
76	Semana13	85 kg	1,62 cm	18.1	Bajo peso
77	Semana 19	76 kg	1.56 cm	18.3	Bajo peso
78	Semana 21	56 kg	1.50 cm	21.2	Bajo peso
79	Semana 27	67 kg	1.54 cm	28.2	Sobre peso
80	Semana 32	78 kg	1.64 cm	29.1	Sobre peso
81	Semana 26	65 kg	1.54 cm	27.4	Bajo peso
82	Semana 15	56 kg	1.50 cm	24.8	Normal
83	Semana 28	75 kg	1.57 cm	30.2	Obesidad
84	Semana 32	68 kg	1.59 cm	26.8	Normal
85	Semana 19	79 kg	1.64 cm	21.9	Bajo peso
86	Semana 23	67 kg	1.62 cm	25.2	Sobre peso
87	Semana 15	65 kg	1.65 cm	24.4	Bajo peso
88	Semana 18	77 kg	1.54 cm	32.4	Obesidad
89	Semana 26	89 kg	1.58 cm	35.2	Obesidad
90	Semana 12	58 kg	1.50 cm	24.1	Bajo peso
91	Semana 25	78 kg	1.54 cm	32.8	Sobre peso
92	Semana 23	59 kg	1.56 cm	21.5	Bajo peso
93	Semana 20	56 kg	1,60 cm	24.3	Normal
94	Semana 32	67 kg	1.57 cm	23.7	Bajo peso
95	Semana 26	75 kg	1.63 cm	28.2	Sobre peso
96	Semana 28	82 kg	1.65 cm	30.1	Obesidad
97	Semana 29	60 kg	1.53 cm	25.6	Sobre peso
98	Semana 15	56 kg	1,58 cm	22.4	Bajo peso
99	Semana 12	78 kg	1.60 cm	30.4	Sobre peso
100	Semana 13	57 kg	1.53 cm	24.2	bajo peso
101	Semana 30	75 kg	1.67 cm	26.8	Normal
102	Semana 35	88 kg	1.62 cm	33.2	Obesidad
103	Semana 25	53 kg	1.55 cm	22.8	Bajo peso
104	Semana 29	79 kg	1.58 cm	23.9	Normal
105	Semana 19	86 kg	1.56 cm	28.5	Sobre peso
106	Semana 28	65 kg	1.45 cm	24.0	bajo peso
107	Semana 17	59 kg	1.62 cm	22.4	bajo peso
108	Semana 24	67 kg	1.56 cm	27.5	Sobre peso
109	Semana 32	79 kg	1.64 cm	29.3	Sobre peso
110	Semana 27	63 kg	1.57 cm	25.5	Normal

111	Semana 12	48 kg	1.60 cm	18.7	bajo peso
112	Semana 19	53 kg	1.62 cm	20.1	bajo peso
113	Semana 31	65 kg	1.60 cm	25.3	Normal
114	semana 27	77 kg	1.56 cm	31.6	Obesidad
115	Semana 26	84 kg	1.58 cm	33.6	Sobre peso
116	Semana 32	58 kg	1.57 cm	22.2	bajo peso
117	Semana 18	73 kg	1.60 cm	28.5	Sobre peso
118	Semana 23	57 kg	1.63 cm	21.4	Normal
119	Semana 34	69 kg	1.58 cm	27.6	Sobre peso
120	Semana 15	78 kg	1.60 cm	30.4	Obesidad
121	Semana 25	68 kg	1.57 cm	27.5	Normal
122	Semana 36	70 kg	1.60 cm	27.3	Normal
123	Semana 24	75 kg	1.58 cm	30. 1	Sobre peso
124	Semana 17	82 kg	1.59 cm	32.2	Sobre peso
125	Semana 25	67 kg	1.60 cm	26.1	Sobre peso
126	Semana 34	78 kg	1.62 cm	36.2	Obesidad
127	Semana 27	58 kg	1.60 cm	22.6	Normal
128	Semana 36	63 kg	1.54 cm	24.2	Bajo peso
129	Semana 28	70 kg	1.56 cm	28.7	Sobre peso
130	Semana 22	57 kg	1.76 cm	18.4	Bajo peso
131	Semana 32	72 kg	1.59 cm	28.4	Sobre peso
132	Semana 29	69 kg	1.55 cm	28.7	Normal
133	Semana 20	68 kg	1.63 cm	25.5	Normal
134	Semana 16	74 kg	1.60 cm	28.9	Sobre peso
135	Semana 23	79 kg	1.59 cm	31.2	Sobre peso
136	Semana 32	80 kg	1.64 cm	29.7	Sobre peso
137	Semana 24	60 kg	1.55 cm	24.9	Normal
138	Semana 27	75 kg	1.68 cm	26.5	Sobre peso
139	Semana12	50 kg	1.59 cm	19.7	Bajo peso
140	Semana 23	79 kg	1.67 cm	28.3	Normal
141	Semana 34	82 kg	1.64 cm	30.4	Obesidad
142	Semana 31	56 kg	1.59 cm	22.1	Bajo peso
143	Semana 22	78 kg	1.55 cm	32.4	Obesidad
144	Semana 26	65 kg	1.54 cm	27.4	Sobre peso
145	Semana 20	57 kg	1.59 cm	22.5	Bajo peso
146	Semana 35	68 kg	1.60 cm	26.5	Normal
147	Semana 36	79 kg	1.59 cm	31.1	Sobre peso
148	Semana 27	80 kg	1.60 cm	31.2	Sobre peso
149	Semana 23	65 kg	1.54 cm	27.4	Normal

150	Semana 26	76 kg	1.58 cm	30.4	Sobre peso
151	Semana 29	58 kg	1.60 cm	22.6	Bajo peso
152	Semana 27	77 kg	1.65 cm	28.2	Sobre peso
153	Semana 32	84 kg	1.62 cm	32.1	Obesidad
154	Semana 26	61 kg	1.56 cm	25.0	Bajo peso
155	Semana 16	79 kg	1.58 cm	21.2	Bajo peso
156	Semana 32	68 kg	1.58 cm	27.2	Sobre peso
157	Semana 21	80 kg	1.63 cm	30.1	Sobre peso
158	Semana 14	76 kg	1.58 cm	30.2	Sobre peso
159	Semana 20	64 kg	1.54 cm	26.9	Normal
160	Semana 28	54 kg	1.58 cm	21.6	Sobre peso
161	Semana 23	68 kg	1.60 cm	26.5	Sobre peso
162	Semana 23	70 kg	1.63 cm	26.3	Sobre peso
163	Semana 22	60 kg	1.54 cm	25.2	Normal
164	Semana 25	79 kg	1.63 cm	29.7	Sobre peso
165	Semana 23	54 kg	1.58 cm	21.6	Bajo peso
166	Semana 27	76 kg	1.64 cm	28.2	Sobre peso
167	Semana 30	87 kg	1.68 cm	30 .1	Sobre peso
168	Semana 23	58 kg	1.53 cm	24.7	Bajo peso
169	Semana 29	83 kg	1.60 cm	32.1	Sobre peso
170	Semana 25	63 kg	1.64 cm	23.4	Normal
171	Semana 25	57 kg	1.50 cm	25.3	Sobre peso
172	Semana 32	68 kg	1.53 cm	29.1	Sobre peso
173	Semana 28	60 kg	1.57 cm	24.3	Normal
174	Semana 23	65 kg	1.50 cm	28.8	Sobre peso
175	Semana 25	76 kg	1.68 cm	26.9	Sobre peso
176	Semana 27	89 kg	1.64 cm	33.1	Sobre peso
177	Semana 21	54 kg	1.50 cm	24.1	Bajo peso
178	Semana 27	78 kg	1.58 cm	31.2	Sobre peso
179	Semana 24	67 kg	1.60 cm	26.1	Normal
180	Semana 21	75 kg	1.63 cm	28.2	Normal
181	Semana 25	60 kg	1.58 cm	24.1	bajo peso
182	Semana 23	79 kg	1.67 cm	28.3	Normal
183	Semana 15	85 kg	1.57 cm	34.2	Sobre peso
184	Semana 17	59 kg	1.56 cm	24.2	Bajo peso
185	Semana 26	65 kg	1.58 cm	26.1	Normal
186	Semana 28	80 kg	1.60 cm	31.2	Sobre peso
187	Semana 25	68 kg	1.59 cm	26.8	Sobre peso
188	Semana 27	78 kg	1.67 cm	27.9	Sobre peso

189	Semana 34	56 kg	1.58 cm	22.4	Bajo peso
190	Semana 24	76 kg	1.65 cm	27.9	Normal
191	Semana 26	89 kg	1,67 cm	31.9	Sobre peso
192	Semana 28	79 kg	1.58 cm	31.6	Sobre peso
193	Semana 23	88 kg	1.60 cm	34.3	Obesidad
194	Semana 34	78 kg	1.58 cm	31.2	Obesidad
195	Semana 30	57 kg	1.59 cm	22.5	Bajo peso
196	Semana 23	87 kg	1.63 cm	32.7	Obesidad
197	Semana 34	69 kg	1.58 cm	27.6	Sobre peso
198	Semana 23	89 kg	1.63 cm	33.4	Sobre peso
199	Semana 25	56 kg	1.58 cm	22.4	Bajo peso
200	Semana 29	78 kg	1.60 cm	30.4	Sobre peso
201	Semana 26	87 kg	1.63 cm	32.7	Obesidad
202	Semana 18	68 kg	1.60 cm	26.5	Sobre peso
203	Semana 23	58 kg	1.65 cm	21.3	Bajo peso
204	Semana 28	73 kg	1.68 cm	25.8	Normal
205	Semana 22	58 kg	1.60 cm	22.6	Bajo peso
206	Semana 25	67 kg	1.66 cm	24.3	Normal
207	Semana 20	78 kg	1.60 cm	30.4	Sobre peso
208	Semana 35	88 kg	1.64 cm	32.7	Sobre peso
209	Semana 32	75 kg	1.57 cm	30.4	Sobre peso
210	Semana 38	79 kg	1.60 cm	30.8	Sobre peso
211	Semana 26	65 kg	1.58 cm	25.1	Normal
212	Semana 30	58 kg	1.60 cm	22.6	Bajo peso
213	Semana 37	50 kg	1.60 cm	19.5	Bajo peso
214	Semana 35	77 kg	1.57 cm	31.2	Sobre peso
215	Semana 25	87 kg	1.60 cm	33.2	Sobre peso
216	Semana 38	68 kg	1.56 cm	27.9	Sobre peso
217	Semana 28	54 kg	1.63 cm	20.3	bajo peso
218	Semana 36	79 kg	1.60 cm	30.8	Sobre peso
219	Semana 20	80 kg	1.65 cm	29.3	Normal
220	Semana 25	69 kg	1.50 cm	30.6	Sobre peso
221	Semana 22	78 kg	1.56 cm	32.1	Obesidad
222	Semana 32	60 kg	1.58 cm	24.1	Normal
223	Semana 36	68 kg	1.62 cm	25 .9	Normal
224	Semana 26	58 kg	1.56 cm	23.8	Bajo peso
225	Semana 33	80 kg	1.63 cm	30.1	Sobre peso
226	Semana 23	60 kg	1.58 cm	24.1	Bajo peso
227	Semana 35	73 kg	1.60 cm	28.5	Sobre peso

228	Semana 26	64 kg	1.58 cm	25.6	Sobre peso
229	semana 23	58 kg	1.60 cm	22.6	Bajo peso
230	Semana 27	79 kg	1.67 cm	28.3	Normal
231	Semana 22	67 kg	1.54 cm	28.2	Bajo peso
232	Semana 26	54 kg	1.58 cm	21.6	Bajo peso
233	Semana 22	89 kg	1.62 cm	33.9	Obesidad
234	Semana 16	57 kg	1.58 cm	22.8	Bajo peso
235	Semana 27	79 kg	1.60 cm	30.8	Sobre peso
236	Semana 36	67 kg	1.59 cm	26.5	Sobre peso
237	Semana 32	75 kg	1.61 cm	28.9	Normal
238	Semana 26	58 kg	1.65 cm	21.3	Bajo peso
239	Semana 28	64 kg	1.56 cm	26.2	Normal
240	semana 35	70 kg	1.65 cm	25.7	Sobre peso
241	semana 26	58 kg	1.64 cm	20.7	Bajo peso
242	semana 25	73 kg	1.58 cm	29.2	Normal
243	semana 27	76 kg	1.65 cm	27.9	Sobre peso
244	Semana 29	80 kg	1.58 cm	32.1	Sobre peso
245	Semana 32	67 kg	1.57 cm	27.1	Sobre peso

Fuente: Elaboración propia