



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**TEMA  
RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL  
RELACIONADO CON EL PESO BASAL AL INICIO DEL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD  
VIRGEN DEL CARMEN.LA LIBERTAD. 2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
Previo a la obtención del Título de  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: MELANIA DEL ROCÍO AQUINO MATEO**

**TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**TEMA**

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL  
RELACIONADO CON EL PESO BASAL AL INICIO DEL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD  
VIRGEN DEL CARMEN.LA LIBERTAD. 2013-2014**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: MELANIA DEL ROCÍO AQUINO MATEO**

**TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2014**

La Libertad, 18 de septiembre del 2014

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: **RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL PESO BASAL AL INICIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD** elaborado por la Sra.: Aquino Mateo Melania del Roció egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.

**TUTORA**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Dr. Nicolás A. Barrera Miranda de la especialidad de GRAMÁTICA Y ORTOGRAFÍA.

Luego de haber revisado y corregido la tesis: "RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL PESO BASAL AL INICIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD "VIRGEN DEL CARMEN" LA LIBERTAD 2013-2014" previa la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, de la estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, certifico que la estudiante: AQUINO MATEO MELANIA DEL ROCÍO está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad 16 de septiembre del 2014.

  
Dr. Nicolás A. Barrera Miranda.  
Registro Nº 1006-06-665122 -CONESUP

Ex profesor de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Guayaquil.

Ex profesor principal de la UPSE.

## **DEDICATORIA**

Primeramente dedico este trabajo de investigación a Dios por ser pilar fundamental en mi vida, a mi universidad por darme el aprendizaje necesario para convertirme en la profesional que soy, a mi esposo por darme su apoyo incondicional día tras día sin desmayar, a mis hijos por ser mi motor de trabajo para continuar sin desmayar y alcanzar mis ideales.

Melania

## **AGRADECIMIENTO**

A mis maestros de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que fueron nuestros primeros formadores y encaminaron con esta noble profesión asesorándonos firmemente para ser personas de futuro.

A mi tutora de tesis, Lic. Fátima Morán Sánchez MSc, por haberme proporcionado sus conocimientos y así poder realizar un buen trabajo de investigación.

A las autoridades pertinentes que hicieron posible realizar mi proyecto, a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Virgen del Carmen por darme apertura y realizar mi trabajo con la mayor transparencia.

Melania

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Guillermo Santa María  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE C. C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc.  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lic. Sonia Santos Holguín. MSc  
**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.  
**TUTORA**

---

Abg. Joe Espinoza Ayala

**SECRETARIO GENERAL**

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL  
PESO BASAL AL INICIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO  
DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD**

**Autora:** Aquino Mateo Melania del Rocío  
**Tutora:** Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con peso basal al inicio del embarazo. Centro de Salud Virgen del Carmen. La Libertad 2014, nos permite establecer las causas que producen el mal hábito alimentario, desconocimiento sobre dieta equilibrada, que debe tener la gestante adolescente, problemas nutricionales que contribuyen a que su peso basal aumente según su trimestre de gestación. Los objetivos planteados para determinar cuáles son las causas que contribuyen a estos malos hábitos permitiéndonos conocer las razones que motivan a las adolescentes a ingerir alimentos en proporciones inadecuadas que provocan un desequilibrio nutricional aumentando así su peso. La investigación fue cuantitativo-transversal donde se utilizó los métodos de investigación como: la entrevista y la encuesta, donde mediante el análisis que se realizó se obtuvo como resultado que: el 56% de las encuestadas están con sobrepeso y un 10% con obesidad como lo indica el índice de masa corporal IMC en relación al desequilibrio nutricional en el embarazo durante su primer y segundo periodo de gestación producto del consumo de lácteos y carnes a un 10% respectivamente, siendo las más vulnerables las adolescentes de 18 y 19 años con un 31% cada una, la explicación de la investigación de estudio nos permitió ayudar a las adolescentes y con la implementación de una guía de alimentación para investigaciones futuras. Es importante rescatar que la madre no se debe solamente a su cuidado, sino que de ella depende una vida en gestación.

**PALABRAS CLAVE:** Desequilibrio nutricional – Peso Basal



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**NUTRITIONAL IMBALANCE OF RISK ASSOCIATED WITH WEIGHT BASE  
TO TOP OF TEEN PREGNANCY. VIRGEN DEL CARMEN CENTER  
HEALTH. FREEDOM**

**Autora:** Aquino Mateo Melania del Roció

**ABSTRACT**

This research work Risk of nutritional imbalance related to baseline weight in early pregnancy. Center for Health Virgen del Carmen. La Libertad 2014, allows us to establish the causes of bad eating habits, lack of balanced diet, which should have the pregnant adolescent, nutritional problems contributing to increase their baseline weight by trimester. The objectives are to determine the causes that contribute to these bad habits allowing us to know the reasons for adolescents to eat food in inadequate proportions causing nutritional imbalance thus increasing its weight. The research was quantitative and cross where it was used by the interview and survey where through analysis and the result being that: 56% of respondents are overweight and 10% obese as indicated by BMI in relation to the imbalance nutrition in pregnancy during first and second period of gestation from the consumption of dairy and meat 10%, respectively, the most vulnerable adolescents 18 to 19 years with 31% each, was the result of each of surveyed. And the explanation of the research study allowed us to help teens and implementing a food guide for future research. It is important to highlight that the mother should not only care but it depends a life.

**KEY WORDS:** Nutritional imbalance - Basal Weight

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pag.</b>
<b>PORTADA</b>	<b>i</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	<b>ix</b>
<b>ANEXO</b>	<b>x</b>
<b>PROPUESTA</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
3.-Planteamiento del problema	3
4- Enunciado del problema	5
5.-Justificación	5
6.-Objetivo: General y específicos	8
7.-Hipótesis	7

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

1.1. Antecedentes investigativos	8
1.2. Fundamento científico	9
1.2.1. Morfo-fisiología del sistema digestivo	9
1.2.2. Enfermedades más frecuentes producidas por malos hábitos alimentarios	9
1.2.3. Nutrición en las embarazadas	10
1.2.4. Creencias y prácticas alimentarias de las embarazadas	11
1.2.5. Necesidades nutricionales de las embarazadas	14
1.2.6. Parámetros de una dieta adecuada en el embarazo con relación al aumento de peso	16
1.2.7. Evaluación nutricional de la embarazadas	17
1.2.8. Indicadores antropométricos utilizados	18
1.2.9. Diagnóstico y manejo nutricional de la embarazadas	21
1.2.10. Pruebas bioquímicas estáticas	23
1.2.11. Teorías y cuidados de enfermería	24
1.2.12. Tendencias y modelos de enfermería	25
1.2.13. Función de enfermería	27
1.2.14. Plan es de cuidado de enfermería	31
<b>1.3. MARCO LEGAL</b>	
1.3.1. Constitución del Congreso Nacional	35
1.3.2. Ley de maternidad gratuita	36
1.3.3. Derechos del "Buen Vivir"	37
1.3.5. Derechos de supervivencia	38
1.3.6. Derecho de la mujer a los alimentos	38
1.3.7. Ley Orgánica de la Salud	38
<b>1.4. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>39</b>

**CAPÍTULO II****METODOLOGÍA**

2.1. Diseño de la investigación	42
2.2. Modalidad de estudio	42
2.3. Tipos de investigación	44
2.4. Población y muestra	43
2.5. Operacionalización de las variables	43
2.6. Fuentes y técnicas para la recolección de datos	50
2.7. Procesamiento y presentación de datos	50
2.8. Consideraciones éticas	51
2.9. Talento humano	51

**CAPÍTULO III**

<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>60</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>61</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>97</b>

**INDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Permiso para obtener datos.	65
Anexo 2. Solicitud a médico del hospital La Libertad para realizar trabajo de investigación	66
Anexo 3. Resultado de URKUND	67
Anexo 4. Consentimiento informado para participantes	68
Anexo 5. Encuesta	69
Anexo 6. Edades de la población de estudio	72
Anexo 7. Nivel de instrucción de la población	72
Anexo 8. Procedencia de la población	73
Anexo 9. Ocupación	73
Anexo 10 Etnia	74
Anexo11. Estado civil	74
Anexo 12. Religión	75
Anexo 13. Estado nutricional según “IMC”	75
Anexo 14. Curva de patrón crecimiento nutricional	76
Anexo 15. Conocimiento sobre el tema	76
Anexo 16. Conocimiento relación nutrición y desequilibrio	77
Anexo 17. Prácticas alimentarias en el primer período	77
Anexo 18. Alimentos en el segundo período	78
Anexo 19. Consumo de comidas en el día	79
Anexo 20. Consistencia de la preparación de los alimentos	80
Anexo 21. Alimentos que mejoran el apetito	80
Anexo 22. Alimentos que gustan o rechazan	81
Anexo 32. Antojos durante el embarazo	82
Anexo 24. Creencias alimentarias	82
Anexo 25. Consumo de alimentos gemelares	83
Anexo 26 Dejar restos de alimentos	83

## **INDICE DE TABLAS**

Tabla 1.- Guia de alimentacion diaria de la mujer embarazada	91
Tabla 2.- Ejemplo de menú para la mujer embarazada	92
Tabla 3.- Distribución del aumento de peso en el embarzo	92
Tabla 4.-Clasificación del estado nutricional de la embarazada según “IMC” y edad gestacional	93

## **INDICE DE IMÁGENES**

Imagen 1.- Monograma para el cálculo del índice peso-talla de la embarazada	92
Imagen 2.-Diagnóstico nutricional según el índice peso-talla y edad gestacional durante el embarazo	93

## **PROPUESTA**

Antecedentes	99
Marco institucional	100
Matriz “FODA”	101
Objetivo general	102
Objetivos específicos	102
Beneficiarios	103
Actividades	103
Presupuesto	104
Cronograma	105
Evaluación	106
Bibliografía	107

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación tiene mucha importancia e interés para aquellas madres adolescentes que están en periodo de embarazo y para aquellos padres que cuidan de ellas más aún si son adolescentes menores de edad, en tener cuidado de diversos factores de riesgo que pueden afectar a su embarazo y poder prevenir enfermedades y complicaciones futuras. Primeramente se debe saber el estado nutricional de la adolescente embarazada para impulsarla y orientarla en los diferentes objetivos y metas que se desea alcanzar.

Los hábitos alimentarios y los riesgos de desequilibrio nutricional más aún si se considera que este se encuentra relacionado con el peso basal elevado, son problemas que afectan directamente a la adolescente y a su hijo, relacionando así a la familia y comunidad. Al enfocar esta problemática inmersa dentro de nuestra sociedad y la importancia que tiene, debido a que día a día debe alimentar al niño que lleva en su vientre y debe compartir los alimentos que ingiere los mismos que deben tener los nutrientes necesarios y eliminar los malos hábitos alimentarios, es por esta razón que me vi motivada a realizar el trabajo de investigación en este Centro de Salud, considerando la gran prevalencia de pacientes que concurre a la consulta.

Mediante el desarrollo de la investigación y la aplicación de los instrumentos de evaluación a las adolescentes se logró establecer los objetivos específicos como la identificación del conocimiento que tienen las adolescentes sobre el desequilibrio nutricional, las prácticas y creencias alimentarias, el consumo de sustancias tóxicas, evaluar el estado nutricional de las embarazadas mediante la utilización de indicadores antropométricos, para una vez determinada la situación del problema de riesgo incorporar un mecanismo de acción que ayude a disminuir el riesgo de desequilibrio nutricional, al inicio del embarazo en adolescentes. La presente investigación es un estudio descriptivo-cuantitativo de corte transversal



y los instrumentos utilizados fueron la entrevista y las encuestas, para conocer sus hábitos alimentarios, escaso conocimiento sobre el tema en cuanto a su estado nutricional, siendo mi población y universo de 80 adolescentes entre los 15 a 19 años., el procesamiento de la información se la realizó en el programa de Excel.

Mediante el procesamiento de los resultados de la encuesta se obtuvo un alto índice de adolescentes con 56% de adolescentes con sobrepeso y un 10% de adolescentes con obesidad, un conocimiento sobre el tema, pero déficit estado nutricional en cuanto a la alimentación apropiada a su embarazo y al consumo de alimentos ricos en carbohidratos y azúcares, que hacen que el peso basal sea cada vez más alto, evidenciando un riesgo de salud para la madre y su hijo. Se recomienda la utilización de una guía alimentaria que ayudará a la adolescente a tener una alimentación diaria, equilibrada con los nutrientes necesarios para su embarazo y así mejorar su calidad de vida.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El inicio de un buen estado nutricional de una gestante es un buen comienzo ya que ayudará al óptimo desarrollo de su bebé, como también los cambios fisiológicos relacionados con la nutrición y así establecer sus respectivas necesidades de los nutrientes de una manera equilibrada y así evitar que se produzcan carencias y excesos. Señalando como circunstancias que pueden comprometer el estado nutricional materno, por eso recomiendan seguimiento de dieta adecuada previa al embarazo, para prevenir malos hábitos alimentarios, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. En general, recomendaciones de tipos de alimentación durante la gestación y conseguir los objetivos planteados.

Entre la prevalencia encontrada actualmente en las embarazadas hay un gran número de pacientes con sobrepeso y obesidad. Existen referencias disponibles en América Latina para evaluar a la gestante en cada trimestre: a) ganancia de peso para la edad gestacional b) porcentaje de peso para su talla según la edad gestacional c) índice de masa corporal pre-gestacional y gradiente de peso materno según este índice trimestral propuesto por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos inicio de un buen estado nutricional de una gestante es un buen comienzo ya que ayudará al óptimo desarrollo de su bebe, como también los cambios fisiológicos relacionados con la nutrición y así establecer las necesidades de los nutrientes de una manera equilibrada en macro y micronutrientes y así evitar que se produzcan carencias y excesos.

Se han estudio estudios comparativos en relación al peso en las embarazadas principalmente a iberoamericanos utilizando determinados métodos, indicadores y estrategias como por ejemplo en México utiliza la misma guía en uso, en Estados Unidos clasifican a las embarazadas en: bajo peso, normal, sobrepeso y obesas.

En otros países como: Perú, utilizan la norma de ganancia de peso para la embarazada que desarrolló el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP)(Ravasco, Anderson, & Mardones, 2010). En esta norma lo establecen como límites del incremento de peso los percentiles 10 y 90, esperando que al término de la gestación (38 a 40 semanas) el aumento de peso normal sea de unos 11 kg estableciendo un rango que va desde 6 kg a 15.6 kg..(Carmona, 2005)

Luego de los estudios realizados y en base a la problemática que se pudo presenciar durante los tres meses de internado rotativo en el Centro de Salud Virgen del Carmen, el mismo que fue fundado el 3 de septiembre de 1993, ubicado en el cantón La Libertad provincia de Santa Elena, vía Punta Carnero, luego de los correspondientes trámites con el director del Hospital de la Libertad y la Dirección Provincial de Salud del Guayas se adquiere la prestación del servicio de salud. El Centro de Salud pertenece al primer nivel de atención de salud, el cual brinda calidez y calidad de atención a sus usuarios, centrándose en atención primaria y preventiva además de tratamiento de las diferentes patologías; en la consulta externa donde ofrece servicios de especialidades específicas como: Medicina general, Odontología y Obstetricia en un horario de 8:00am – 16:00pm, siendo en esta última especialidad que se pudo observar concurrencia de adolescentes con incremento de peso corporal en el inicio de su embarazo, luego de una conversación informal con algunas de ellas manifestaron que su alimentación no es balanceada y la mayoría de ingestas era más de carbohidratos como comidas chatarras, ya que sus antojos eran los que querían satisfacer, en tanto a lo que se refería a verduras y frutas no eran de su agrado.

Mediante el censo poblacional en el 2010, hay un total de 5612 mujeres, de este porcentaje el 9% corresponde a las mujeres del sector Virgen del Carmen, donde el 5.05% son analfabetos, el 34% son dedicados al comercio, el 30% terminaron la secundaria, en las cuales se atienden 100 pacientes mensualmente en estado gestacional de las cuales el 24% mantienen desnutrición y 56% sobrepeso.

Es por eso que llamó la atención su estudio y la implementación de la intervención de diagnósticos de enfermería en cuanto a “Riesgo de desequilibrio Nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo en adolescentes”, partiendo así de la teoría de “Virginia Henderson” que revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, donde hoy en día aún se trabaja, tratando cubrir completamente las necesidades que serían comunes a toda persona, enferma o sana. Teniendo en cuenta lo que provoca el desequilibrio nutricional en el inicio del embarazo, la prevalencia con que esta problemática se presenta y lo más importante el mecanismo de acción a emplear para que este índice de casos disminuya.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Por lo expresado anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cuál es el riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo en las adolescentes del Centro Virgen del Carmen del Cantón La Libertad?

## **JUSTIFICACIÓN**

Este estudio se justifica, a partir de las investigaciones realizadas en cuanto al riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo ocasionando consecuencias desfavorables para la madre y para su bebé siendo así un problema de gran importancia.

Es por eso la realización de este estudio de investigación en lo personal me permitirá tener la satisfacción de ayudar a los demás, principalmente a la

comunidad donde pertenezco, impartiendo conocimientos actualizados a las adolescentes que las beneficiará a ellas y aun buen desarrollo gestacional, como estudiante un aporte a la institución de la Carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena a la que pertenezco; y el aporte en el Programa de Vinculación con la Comunidad que permitió conocer, cuales son estos riesgos y así facilitar información necesaria para su conocimiento y prevención encaminado a un mejor estilo de vida.

Partiendo del estudio que se realizó mediante la observación en este Centro de Salud claramente se pudo evidenciar con concurrencia de adolescentes con dicho riesgo planteando la interrogante del ¿porque? De este problema y luego mediante la entrevista y la encuesta correspondiente, para saber las necesidades y carencias básicas para tomar las medidas correspondientes a implementar. Este estudio es de gran ayuda puesto que lo que se pretende mejorar la calidad de vida de la adolescentes gestantes que son las beneficiarias de este trabajo de investigación con la prevención de enfermedades y así evitar complicaciones futuras, más aun en nuestra provincia que está en vías de desarrollo donde una de las prioridades es la salud.

Considerando que contamos con un grupo de adolescentes prestas a ayudar y contribuir a la investigación, creando en ellas gran interés en cuanto a su salud y la de su bebé y contamos con las variables de estudio que son accesibles, manejables y medibles, esto ayudará a tener como resultado una mejor calidad de vida y evitar que el índice de pacientes con este tipo de riesgo aumente y a su vez contribuir a la planeación de investigaciones futuras que posean fundamentos científicos para aportar el campo investigativo.

Los datos obtenidos mediante la encuesta estructurada a las adolescentes asistentes, aplicando el procedimiento de peso y talla para detectar el “IMC”, para darnos cuenta si hay aumento de peso basal en las adolescentes y con la

implementación de la guía alimentaria para una correcta alimentación de las adolescentes. Es por ello, que se ve pertinente realizar el presente estudio a fin de obtener datos necesarios que nos permita tener una visión más clara de cuáles son los riesgos que contribuyen al desequilibrio nutricional manifestado con el aumento de peso basal al inicio del embarazo y nos ayudará a tomar acciones en cuanto a la promoción de salud.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el riesgo de desequilibrio nutricional, relacionado con el peso basal al inicio del embarazo en adolescentes del Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo.
- Determinar las prácticas y creencias alimentarias de las adolescentes embarazadas.
- Identificar si la adolescente consume sustancias tóxicas que influyen en el riesgo del desequilibrio nutricional.
- Evaluar el estado nutricional de las adolescentes embarazadas mediante indicadores antropométricos.
- Determinar el mecanismo de acción que ayudará a disminuir el desequilibrio nutricional al inicio del embarazo en las adolescentes.

### **HIPÓTESIS.**

El tipo de alimentación, el nivel de conocimiento, el consumo de sustancias tóxicas, la imagen corporal son riesgos de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal cada vez más alto al inicio del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad.

## **CAPÍTULO I.**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

La adolescencia es definida como una etapa de transición que empieza desde la infancia y la edad adulta y es considerada como un período crítico, porque es una fase donde los adolescentes cursan por muchas vivencias y dificultades nuevas para ellos, que muchas veces no los pueden controlar mucho menos superar al volverse vulnerables ante múltiples situaciones. Muchos autores hacen referencia de una delimitación a esta etapa de una forma abstracta, para la “OMS” una definición exacta para esta etapa, manifiesta que es la edad comprendida entre los 10 y los 19 años.

Teniendo en cuenta el punto de vista a nivel mundial, donde se define al embarazo en la etapa de la adolescencia, como algo prioritario en cuanto a que presenta un gran obstáculo o impedimento, para este grupo clave y primordial en nuestra sociedad, donde se hace relevancia en rescatar las mejoras prácticas de conocimientos y valores para mejorar la condición educativa de los adolescentes, económica y social en la que se desenvuelve la mujer y más aún en el caso de las jóvenes, teniendo en cuenta que el matrimonio y la maternidad temprana limitan en un alto grado las oportunidades de educación y empleo. Iff tiene su propia delimitación señalando que los riesgos que pueden sufrir los hijos de las madres adolescentes son muchos, pero que uno de los más importantes y significativos es un parto prematuro, como también alto porcentaje de bajo peso al nacer, niños mal nutridos y mayor posibilidad de abuso y negligencia en el cuidado del niño. (“Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida,” 2010)



En un estudio realizado en American Journal of Respiratory and Criticar Care Medicine, se comprobó que la mayoría de los factores de riesgo relacionados con la hospitalización de los bebes se debe a los hábitos alimentarios de la madre durante el primer y último trimestre del embarazo principalmente de carbohidratos aumentando así el peso basal cada vez más alto.(Humbert et al., 1995)

## **1.2.FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

### **1.2.1. MORFOFISIOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO**

Para hablar un poco de la morfo fisiología del aparato digestivo debemos entender cuál es su funcionamiento normal, para después establecer las alteraciones que este pueda presentar. Se puede describir que las células del cuerpo humano puedan ser abastecidas tanto de energía como de nutrientes que necesita el organismo para que pueda funcionar. Hablando un poco de digestión se puede definir como un proceso que al momento de consumir los alimentos estos son degradados por las moléculas alimenticias complejas transformándolas así en moléculas más pequeñas para que puedan ser absorbidas y transportadas a cada célula del cuerpo y esta función la realiza el aparato digestivo. En los organismos superiores, la nutrición representa un todo en el cual participan diversos aparatos: digestivo, circulatorio, respiratorio y excretor. El conjunto de los fenómenos nutritivos y los que dan nacimiento a los productos de desintegración constituye el metabolismo, posible únicamente en virtud de cierta transformación de energía que se traduce por una producción de calor.

### **1.2.2. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES PRODUCIDAS POR LOS MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Marasmo: Caracterizada por desnutrición energética, acompañada de emaciación (flaqueza exagerada), resultado de un déficit calórico total.

Sobrepeso: Aumento del peso corporal por encima de los niveles normales establecidos en relación con la talla.

Obesidad: Consiste en un porcentaje excesivamente elevado de grasa corporal, que puede ser general o localizada.

Consecuencias de la obesidad: Hipertensión, apnea del sueño, artritis, enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad cerebro vascular, hiperlipidemia, cálculos biliares.

### **Problemas relacionados con la obesidad de las embarazadas:**

#### **Infertilidad.**

Esta es una problemática que afecta de 3 a 5 % de todos los embarazos y determina mayor morbi-mortalidad perinatal.

#### **Diabetes gestacional.**

Se asocia a un "IMC" sobre 25 y también en forma independiente, con una ganancia de peso exagerada en la etapa temprana de la adultez (más de 5 Kg entre los 18 y 25 años de vida).

Preclamsia e hipertensión. El riesgo de hipertensión y pre-eclampsia aumenta en 2 a 3 veces al subir el "IMC" por sobre 25, especialmente en las mujeres con "IMC" de 30 o más.

#### **Mortalidad perinatal.**

A medida que aumenta el peso en las mujeres embarazadas, ellas corren el riesgo de tener diabetes, para posteriormente aumentar así el riesgo de contraer

problemas vasculares, accidentes cerebro-vascular-isquémico, embolias pulmonares, cáncer de colon, litiasis entre otras patologías.

### **1.2.3. -Nutrición en las embarazadas.**

Durante el embarazo las mujeres embarazadas deben cuidar su alimentación más aún si son adolescentes por encontrarse en pleno desarrollo necesita nutrientes necesarios e importantes sin excesos por ellas y su periodo de gestación, para evitar y prevenir riesgos futuros. Las mujeres gestantes cumplen diferentes cambios metabólicos en su organismo a la vez que su bebe durante su crecimiento aumentando así sus requerimientos nutricionales. Se debe tomar en cuenta que la gestante tiende a subir de peso durante el segundo y tercer trimestre, porque su producto está creciendo y por ende el crecimiento de la placenta, útero y mamas.

### **Definición de nutrición en las embarazadas**

Una definición clara de nutrición es de portar al organismo materiales plasmáticos que son transformados en materia viva; los materiales energéticos son factores de regulación indispensable para el buen funcionamiento del organismo y proveer la energía necesaria para mantener la vida.

### **1.2.4.- Creencias y prácticas alimentarias de las embarazadas.**

Se cree que las embarazadas deben evitar el consumo de alimentos pesados, grasosos, con exceso de condimentos, sal, ajo, o expuestos largamente al sol, los cuales aumentan la condición de calidez de su estado, así como las guaguas salen con su carita roja, con pintas rojas.(Horton-Szar, 2010.)

Las creencias para muchas de las poblaciones son muy mantenidas puesto que vienen de otras épocas y las mantiene como se podría decir una tradición, por

ejemplo el consumo de alimentos pegados o dobles como el plátano, huevos que serían motivo de un futuro embarazo gemelar y muchas veces que su hijo manifieste cualquier tipo de malformación. Donde unos omiten y no lo aceptan u otros les dan temor a que pase y simplemente no los consumen, en otros casos también los consumen u omiten porque sus hijos nacerán con manchas en el cuerpo dependiendo del alimento que se les antojó y no pudieron complacer su necesidad.

### **Opiniones de creencias alimentarias en diferentes países:**

Vale recalcar que cada país cuenta con sus propias creencias y tradiciones, como lo es **Argentina** un país donde las mujeres embarazadas omiten el consumo de vísceras, morcillas, por temor a que sus hijos nazcan con problemas en el parto como envueltos con el cordón umbilical.(“Catálogo Virtual - Mediateca Pública F.N.A.,” 2010)

**Paraguay.-** Aquí las mujeres embarazadas omiten comer hígado, morcilla por temor a que su hijo nazca de tez morena y su alimentación solo con gallina criolla cuando manifieste fiebre.(“Ensayos,” 2010)

**Puerto Rico.-** Las mujeres embarazadas realizan su alimentación a ser satisfecha y no insatisfecha para no presentar problemas futuros en el embarazo y esto no afecte a su hijo.(“Ensayos,” 2010)

**Uruguay.-** En este país las mujeres embarazadas no deben ser privadas de los antojos que ellas deseen porque de no hacerlo sus hijos nacerán con una mancha en forma del antojo que ellas no fueron.

**Panamá.-** En este país las gestantes evitan el consumo de ají o alimentos muy condimentados porque de no hacerlo tienen por creencia y costumbre que su hijo nacerá de carácter.(CALVO & BIGLIERI, 2010)

**Ecuador.-** En nuestro país la mayoría de antojos son satisfechos por las embarazadas porque de no hacerlo ellas creen en lo que es el aborto y lo evitan, a su vez el consumo de mucho huevo aumenta los niveles de colesterol, lo mismo sucede con el consumo de carne de cerdo, el consumo de mucho condimento les causa gastritis.(Murillo & Brenes, 1985)

Entre los derivados de la vaca como leche son propiedades curativas relacionadas con la anemia, resfrío, úlcera y “sombra al pulmón”. (CALVO & BIGLIERI, 2010).

### **Factores determinantes de creencias y prácticas alimentarias.**

Entre los factores que podemos mencionar tenemos: culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos.

#### **Factores culturales**

En cuanto a los culturales se refiere al estilo de vida que mantienen las personas que son de una misma nacionalidad o de cierta localidad, donde dependen creencias y costumbres en cuanto a su alimentación que siguen de generación en generación como una cadena de familia, tomando en cuenta que lo que más se destaca es la tradición. También se puede hacer referencia entre los hábitos a los tabúes, en cuanto a consumir alimentos que no se deben.(Apaza & Vildoso, 2012)

#### **Factores económicos**

En cuanto a los factores económicos son influyentes en cuanto a las medidas en las cuales las familias suelen subsistir, ya que las familias ricas gozan de más beneficios pudiendo tener accesibilidad a los alimentos en su elección, por consiguiente los pobres solo deben limitarse a consumir ciertos alimentos, esto

hace notable diferencia en que los pobres solamente seleccionan ciertos alimentos en su canasta básica. En la mayoría de los casos las mujeres que son las encargadas de comprar y preparar los alimentos éstas se encargan solo de seleccionar los más económicos por sus precios, escogiendo así los más económicos.

### **Factores sociales**

En la sociedad encontramos personas de distintas clases sociales y cada uno con sus culturas y creencias de su forma de ser y como son acostumbrados a llevar sus vidas donde le permite elegir y expresarse libremente. La mayoría de estos grupos de libre elección los podemos encontrar inmersos o siendo parte de un grupo, como los podemos encontrar en: trabajo, colegios, iglesias o en algún club. Y eso los hace a elegir la clase de comida que desea degustar.

### **Factores geográficos**

En los factores geográficos las familias las raciones de alimentación son provenientes de la naturaleza que dependiendo de la tierra y los suministros que esta obtenga para su cultivo sea provechoso para la salud en quienes a consumen, además de eso encontramos la pesca y la caza que es otro medio de provisión para las familias, pero no se descarta principalmente el lugar donde se encuentre ubicado su vivienda, porque entre más alejadas estén situadas, se les hará más difícil conseguir sus alimentos.

### **Factores religiosos:**

Muchas personas se basan su alimentación en base a las creencias religiosas que tienen cada una y su imposición a la hora de servirse cierto alimento, tenemos ciertos ejemplos como los hindúes no le es permitido el consumo de carnes, solo consumen lácteos. En cuanto a los católicos muchas veces suele limitar el

cuaresma, los protestantes no admiten el consumo de alcohol sea cual sea su clase. Los mormones está terminantemente prohibido el consumo de café, bebidas alcohólicas o colas. Esto hace que muchas familias se limiten a consumir lo necesario, realizan cambios en sus fiestas pero solo en excepciones.

#### **Factores educativos:**

La alimentación va de la mano con el nivel de educación que presente en cada uno de las personas, basándose así en cuanto a horarios de comida, el tipo de preparación a utilizar, el almacenamiento que se le da a cada uno de los alimentos. Métodos de alguna manera esto va variando

Los cambios de estación que en el principio producían modificaciones en la dieta han desaparecido con la ayuda de la industrialización y la tecnología. Esto es posible ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda la época del año.(Gríos Dávila & García Gutierrez, 2010)

#### **1.2.4. Necesidades nutricionales de la embarazada.**

En el embarazo, la mujer tiende a un incremento en su alimentación, dependiendo su edad, que va a estar entre 0 y 50%. Encontramos diferentes tipos de información que condicionan a diferentes criterios. Las más actuales son las del Instituto de Medicina de los EE.UU.(Ravasco et al., 2010)

**Energía.-** Consideran que 300 kcal debería ser la necesidad de energía para una mujer embarazada, recomendable por la actividad física y el gasto de energía que ésta presenta. En 1996 investigadores pensaron que solo 110 kcal eran suficientes. Los primeros trimestres del embarazo 150-200kcal. Durante el último trimestre, las mujeres embarazadas en su estado nutricional normal. El incremento adicional que ellas tengan será por el consumo de carbohidratos. (ADAM, 2010)

**Proteínas.-** La necesidad de las embarazadas en proteínas se estima 10 gramos diarios, cantidad que se puede satisfacer con dos tazas de leche adicionales. (ADAM, 2010)

**Ácidos grasos esenciales.-** son los omega 3 y omega 6, se requiere para mantener una salud óptima. Recomendando así:

- Ácidos grasos omega 3: 5.06 gramos diarios
- Ácidos grasos omega 6: 20.26 gramos diarios.(IpiALES & Rivera, 2010).

**Hierro.-** Es necesario duplicar la administración de hierro para cubrir las necesidades dietéticas, puesto que el mineral es esencial para la formación de los hematíes de la sangre, que ayudara en el desarrollo cognitivo y ayuda en la prevención de infecciones puerperales.

**Folato (ácido fólico o folacina).-** Es necesario duplicar en la mujer embarazada el ácido fólico esencial para la síntesis de proteína, encargada del metabolismo de los aminoácidos, formación de nuevas células, y producción de sangre. A las mujeres por lo general en su período de fertilidad se recomienda 400 ug/día y 600 ug/día en la embarazada, especialmente en mujeres con historia familiar de malformaciones congénitas. Si se administra suficiente ayuda a evitar el riesgo de defectos del tubo neural, como espina bífida y anencefalia. Programa Integrado de Micronutrientes.

**Calcio.-** Necesario indispensablemente para mantener la integridad del sistema óseo tanto de la gestante como la de su hijo, se recomienda 1200 mg (M., 2010)

**Sodio.-** Utilizar los requerimientos necesarios sin limitarse ni excederse para evitar problemas futuros. (M., 2010)



**Vitamina D.-** Función principal de absorción de calcio y para mantener el desarrollo normal de sistema óseo tanto de la madre como de su hijo.(Marcela Licata - zonadiet.com, 2010)

**Fósforo.-** Favorece a los huesos, produce energía al cuerpo y previniendo su descalcificación.(ADAM, 2010)

**Zinc.-** Refuerza su sistema inmunitario, ayuda en la digestión.(ADAM, 2010)

**B2.-** Función de activar la enzima folato – también previene anemia. Además previene las complicaciones neurológicas asociadas con la deficiencia.(Licata, 2010)

**Vitamina C.-** Favorece la absorción del hierro.(Licata, 2010)

#### 1.2.5. PARÁMETROS DE UNA DIETA ADECUADA EN EL EMBARAZO CON RELACIÓN AL AUMENTO DE PESO.

Entre los parámetros que se evalúa para el inicio de una dieta adecuada en el embarazo es la talla, que en relación a mujeres que tengan una talla 160 cm su incremento en peso será de 11 a 16 kg. En embarazadas con talla de 150 cm el aumento de peso de ellas no debe ser mayor a 11kg, porque pueden sufrir riesgos de desproporción céfalo-pélvica. Para ello se debe utilizar un indicador en relación peso/talla para relacionar la ganancia de peso, esto será un 20% considerado como un peso ideal dependiendo de su etapa gestacional lo que corresponderá a 4,6 puntos del índice de masa corporal para aquella mujer que tiene 23 puntos en etapa inicial. En el 2006 el MSP implemento una Tabla 1. Que nos permitirá evaluar a la gestante el tipo de alimentación, el porcentaje que ella deberá consumir diariamente según el trimestre de embarazo que tenga y los remplazos alternativos que debe tener en el caso que no le agrade o le haga daño.(M., 2010)

Las mujeres gestantes deben mantener un equilibrio nutricional y para eso necesita tener sus controles mensuales con ayuda de asistencia necesaria de los profesionales de salud y nutricionista que le dirán cuáles son los requerimientos básicos y las medidas establecidas para no consumirlas en exceso y así evitar una alimentación innecesaria y evitar riesgos para ellas y su hijo.(Mardones, 2010)En la Tabla #2 encontraremos recomendaciones donde la mujer gestante puede llevar una alimentación más sana y provechosa no solo para ella sino para su bebe que reciba los requerimientos necesarios.

#### **1.2.6. Evaluación nutricional de la mujer embarazada.**

##### **Incremento de peso**

El Ministerio de Salud Pública en el 2006 estableció el siguiente cuadro en el que se puede ver los estados nutricionales de la mujer al inicio del embarazo, estándares de medida que debe tener la mujer gestante, estableciendo así como peso normal un aumento de 9-12 kilos, un bajo peso 12-15 kilos y con sobre peso un aumento de 9 kilos. Para un mayor control del peso en las embarazadas y de acuerdo a normas vigentes por el MSP se trabaja con la curva de Roso Mardones.(Yu et al., 2010) como instrumento oficial del control de peso en las embarazadas.

Esto a su vez va de la mano con el estado nutricional y al menos el control de su estado gestacional se debe realizar 5 veces en su período de gestación. En la tabla establecida se habla sobre la distribución en qué lugar se encuentra ubicado como las libras y gramos que este posee, como es el caso del bebé que cuenta de 7-8 libras y 3.17g – 3.632g, en el caso de la placenta tiene 1 libra y en gramos unos 0.68g, continuando con el líquido amniótico pesa 2 libras y en gramos 0.908g, el aumento del útero aumentara a 2 libras y en gramos 0.908g, también vamos a encontrar variedad en el aumento de los senos de 2-3 libras y en gramos 0.908g –

1.362g, volumen de sangre materna de 3-4 libras y en gramos estaríamos hablando de 1.362g – 1.816g, en líquidos en los tejidos de 3-4 libras y en gramos 1.362g – 1.816g, también habrá depósito de grasa de 7-10 libras y en gramos 3.178g – 4.540g.(MSP, 2010)

Hablando un poco de la valoración antropométrica en el embarazo es un parámetro importante donde obtendremos una mayor información, a diferencia del estado nutricional de la gestante puesto que se ve inmerso el crecimiento fetal. Mediante la valoración y evaluación antropométrica se debe considerar principalmente la edad gestacional porque muchas veces suele ser falsa o ser modificadas con facilidad.(Adams, 2009).

### **1.2.7. Indicadores antropométricos utilizados.**

#### **Talla.-**

La talla nos sirve como indicador del estado nutricional muchas veces se toma de referencia los países de donde proviene, tomando de ejemplo una mujer de talla baja de país desarrollado puede sufrir complicaciones obstétricas por tener una pelvis demasiado pequeña en ellas no se recomendaría un parto vaginal sino una cesárea.(Cossío, 2009).

#### **Peso corporal**

El peso de una mujer embarazada se debe tomar al inicio del embarazo puesto a que varía a medida que va transcurriendo su trimestre de gestación y este está relacionado con la talla donde es de gran ayuda como indicador para evaluar a la gestante si su estado nutricional es el adecuado de acuerdo con las semanas de gestación que esta debería tener.(Cossío, 2009).

## **Peso al inicio del embarazo**

Es importante evaluar el peso al inicio del embarazo para:

- Evaluar y prevenir riesgo al inicio de su embarazo para evitar complicaciones futuras.
- Detectar incremento de peso inapropiado.
- Estipular el peso de las gestantes más aun cuando se detecta un peso basal elevado.
- Ayudar en las intervenciones nutricionales a las madres que más lo necesitan.(Remedios, 2009)

Para evaluar mejor el estado nutricional de la gestante se ha establecido una tabla de medición que va de acuerdo con el peso, el “IMC” según la semana de gestación que la embarazada tenga reflejando así si la encontramos con peso indicado o aumento de peso.(Freire, 2009).

## **Ganancia de peso durante el embarazo.**

Se estima que el aumento de peso adquirido por las embarazadas debe ser dividido en 2 partes donde el feto representa el 25% de la ganancia total, la placenta alrededor del 5% y el líquido amniótico el 6%. En cuanto a los tejidos maternos corresponden dos terceras partes de la ganancia total, donde encontramos aumento en el útero, mamas, expansión del volumen sanguíneo de la madre que aporta el 10% de ganancia total, líquido extracelulares del 13%, reservas de grasa.(Severi, Alonso, & S, 2009)

Para evaluar la ganancia de peso durante el embarazo se realizan mediciones séricas en cuanto a su parte clínica para ayudarnos a diferenciar entre el peso de la madre, el feto y las variaciones de aumento de peso de la madre. Esta valoración

se debe realizar al inicio del embarazo o pre gestacional recomendado por El Instituto de Medicina de los Estados Unidos que indica lo siguiente:

<b>CATEGORÍA PESO/ESTATURA</b>	<b>GANANCIA TOTAL RECOMENDADO(Kg.)</b>
Bajo IMC < 19.8	12.5 - 18
Normal IMC 19.8 a 26.0	11.5 – 16.0
Sobrepeso IMC > 26 A 29	7.0 – 11.5
Obesidad IMC > 29.0	6.0

Se determina que el aumento de peso superior a las necesidades requeridas generaría riesgos post parto, donde las mujeres de talla baja son las más susceptibles a tener estos problemas donde se recomienda tener el intervalo recomendado, en que son prioridad deben aproximarse al límite superior. En un estudio elaborado en Aberdeen teniendo en cuenta su parte fisiológica en cuanto al aumento de peso en el embarazo. Hytten y Leitch (Lactation & Medicine, 1990) descubrieron incidencia de preclamsia, bajo peso al nacer y muertes perinatales donde se encontraron relacionadas con la ganancia de 0.45 kg/ en la semana 20 de gestación y es por es que instauraron proporciones de ganancia en primigravidas.

<b>SEMANAS</b>	<b>Kg/ semanas</b>
De 0 a 10	0.065
De 10 a 20	0.335
De 20 a 30	0.45
De 30 a 40	0.335

En donde se recomienda que mujeres con IMC al inicio del embarazo debe ser 0.4 kg/semana y aquellas que tienen sobre peso 0.3 kg/semana. 2.45.

### **Pliegues cutáneos.**

En la medición del pliegue cutáneo interviene en la evaluación de su estado nutricional pero hay que tomar en cuenta diferentes parámetros estos pliegues por cuanto reflejan en cierta medida la distribución de grasa subcutánea y grasa total estableciendo así su medición y establecer un porcentaje. Se debe tomar en cuenta que en el embarazo la grasa suele almacenarse en zonas periféricas del cuerpo, por lo que debería medirse los pliegues cutáneos en brazos, piernas y espalda. La OMS realizó estudios en 25 grupos de población a nivel mundial utilizando las medidas antropométricas: peso, talla, IMC antes de su período de gestación o durante el primer trimestre, esto dio como resultado el incremento de peso gestacional medio durante las 20, 38 y 36 semanas.(Waller, 2011).

### **1.2.8. Diagnóstico y manejo nutricional de la embarazada.**

Para establecer un diagnóstico y poder manejar el estado nutricional de la embarazada es importante que ella tenga un control prenatal, esto se debe realizar en el primer período de gestación y un diagnóstico nutricional, esto ayudará a tomar medidas en referencia con su estado nutricional y se tomará como base los parámetros de la madre como la talla y el peso. (Severi. 2009)

En la mayoría de los casos para establecer estos parámetros se utiliza la gráfica de Rosso Mardones donde establece porcentajes en relación peso/talla que lo encontraremos en la Figura 1, donde nos ayudará a un diagnóstico nutricional y su seguimiento en relación a la edad gestacional en la Figura 2. En esta gráfica se clasificarán a las embarazadas en zonas, se representará zona A y bajo peso, zona B, o peso normal, zona C, o sobrepeso y zona D, u obesidad materna. Las embarazadas que posean bajo peso deberán aumentar a un 20% y al término de su gestación establecer su relación peso/talla equivalente a 120%. Aquellas embarazadas con peso normal también deberán tener un aumento del 20% de su peso inicial alcanzando su relación peso/talla entre 120 y 130%. Las madres con sobrepeso deben incrementar un peso moderable que al terminar su estado de gestación tengan 130 y 135% de la relación peso/talla. Las madres obesas deben incrementar su peso no menos de 7,5 kilos y no más de 10,5 kilos.

### **Ventajas del índice de masa corporal.**

Hay muchas ventajas relacionadas con el índice de masa corporal como:

- Se edifica a partir de las variables como el peso y talla que se desarrollan con técnicas sencillas.
- Se puede calcular fácilmente.
- Ayuda a establecer diferentes comparaciones sobre grupos.
- Manifiesta el contenido graso y su reserva energética en el cuerpo.

Otra de las ventajas que nos proporciona el IMC es que no necesita tablas de referencia en las constantes con el peso-para-talla, relacionándose el porcentaje del peso con la estatura y para sacar el cálculo de IMC no necesita valores de referencia en determinadas poblaciones porque tiene indicadores estandarizados donde se realice. Se ha escogido al índice (Quételet, 2010) o Índice de Masa Corporal (IMC), para evaluación antropométrica en Adultos.(Castañeda-Sánchez, Rocha- Díaz, & Ramos-Aispuro, 2008)

La gráfica de Rosso-Mardones es cambiada en 1987 por el Ministerio para monitorear el estado nutricional de la mujer embarazada, con la necesidad de conocer la relación peso/talla y así poder identificar riesgo y hacer una selección de mujeres que deban ser intervenidas. En la actualidad se encuentra más del 50% de mujeres en edad fértil con factores de sobrepeso u obesidad, cambiando así la distribución del peso al nacer. Manifestando un aumento de macrosomía fetal, hipertensión y diabetes gestacional e incrementando los partos por cesáreas en pacientes obesas. Con esta validación se muestran riesgos que se pueden presentar en el embarazo, parto y puerperio, tales como: bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino, entre otros.(C. Tastaca, 2010).

### **Valoración nutricional de las embarazadas**

Para una valoración óptima de las embarazadas es necesario:

- Realizar una medición de peso y talla con la mayor exactitud y precisión posible porque de ahí se hará la comparación de los pesos en los diferentes controles médicos.
- Valorar correctamente la edad gestacional.
- Realizar la clasificación nutricional en base a la ganancia de peso que tiene al inicio.
- Orientar a la mujer sobre el aumento de peso y su importancia en el estado gestacional.

### **La nutrición de las embarazadas se puede medir mediante unos indicadores bioquímicos**

Estos indicadores van a incluir la medición de los nutrientes o metabolitos en la sangre, heces u orina, estas pruebas a su vez determinaran los desequilibrios nutricionales, resultando útiles para evaluar el estado nutricional de individuo y poblaciones.



La evaluación bioquímica tiene cuatro objetivos fundamentales:

- Determinar estados carenciales o subclínicos de malnutrición por defecto.
- Ratificar estados carenciales concretos.
- Detectar trastornos metabólicos asociados con desequilibrios nutricionales.

### **1.2.9. Pruebas bioquímicas estáticas.**

Se concentran en 2 clases:

1.- Medición de nutrientes en líquidos o tejidos biológicos, sean estos en sangre total u orina, fluidos, cabello y cutículas.

2.-Medición de la excreción urinaria de nutrientes, generalmente minerales, vitaminas hidrosolubles y proteínas.(Mardones, 2010)

### **Pruebas funcionales o dinámicas.**

Estas se fundamentan en:

1.-Medición de la producción de un metabolito anormal como excreción aumentada de ácido xanturénico o la deficiencia de vitamina B6.

2.-Medición en diferentes cambios relacionados con las actividades de ciertos componentes enzimáticos o sanguíneos como la hemoglobina en sangre, déficit eritrocitario de glutatión-per-oxidasa, de glutatión reductasa y de transquetolasa.

3.-Valoración de las funciones fisiológicas o conducta derivada del déficit de un nutriente específico.

### **Valoración del estado proteico.**

De un 30-50% de proteínas lo encontramos en el músculo esquelético y una pequeña cantidad de proteínas en vísceras como proteínas séricas, hematíes, granulocitos, linfocitos, hígado, riñón, páncreas y corazón. La medición de una o más de las proteínas séricas la encontramos en el hígado, órgano principal de síntesis de la mayor parte de estas proteínas.

**Albumina:** Cuenta con 3-5 g/kg de peso corporal más del 50% fuera del espacio vascular. Su biosíntesis está disminuida por falta de proteína dietética, estrés fisiológico, hepatopatía, hipotiroidismo y presencia excesiva de cortisol sérico.

**Transferrina:** Es una betaglobulina sérica encargada de transportar el hierro que sintetiza el hígado y la encontramos en casi todo el espacio intravascular.

**Pre-albúmina:** Llamada también transtiretina y pre-albúmina unida a tiroxina. Es la encargada de sintetizar el hígado y sirve como una proteína de transporte para tiroxina (T4) y ligada a retinol.

**Proteína ligada a retinol:** Encargada de transportar, transporta retinol cuando se complementa con la pre-albúmina

**Somatomedina C (IGF-I):** Péptido producido por el hígado en respuesta a la estimulación de la hormona de crecimiento. No es una proteína sérica. Pero se trata de un marcador sensible del estado proteico.

**Fibronectina:** Glicoproteína encargada de sintetizar diversos tipos de células (hígado, endotelio, fibroblastos).

#### **1.2.10. Teorías y cuidado de enfermería.**

La enfermera en su formación comprende procesos y juicios encaminados a la promoción y establecer el equilibrio en los sistemas humanos. Dentro de los cuidados de enfermería depende de la interrelación que hay entre la enfermera y el paciente. La autora principal donde empezó de forma intuitiva fue Florencia Nightingale ella tuvo la iniciativa de innovar una nueva etapa profesionalizada

en la que paulatinamente fue incorporado diferentes métodos, en base a la atención del individuo familia y comunidad teniendo como base conocimientos de juicio crítico, de acuerdo a una situación específica y esto se realiza mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), conjunto de acciones que permiten obtener una meta determinada ayudando a la enfermera a la utilización de un método lógico que le permita realizar su trabajo de una manera organizada brindado a un cuidado eficiente y eficaz. Entre las fases de este proceso de atención tenemos: la valoración, diagnóstico, planificación, intervenciones y evaluación.

Una de las características principales del “PAE” es su enfoque holístico, que considera los problemas físicos de las personas y las causas o efectos que podrían producir. La utilización de estos enfoques facilita la valoración integral y sistematizada, permitiéndole a la enfermera a identificar patrones funcionales y disfuncionales que constituyen los diagnósticos de enfermería y las respectivas intervenciones que permitan alcanzar los resultados deseados en el paciente.

Entre los objetivos principales del PAE tenemos:

- Facilitar cuidados de enfermería manteniendo el respeto y la dignidad de la persona, para ayudar a su recuperación
- Determinar problemas reales o potenciales en base a patrones funcionales.
- Instaurar una relación de empatía y comunicación con el paciente.
- Identificar un medio físico, psicológico y social; que fomente el desenvolvimiento del paciente.
- Instaurar la adopción de nuevas conductas que le ayuden a la paciente a mantener su propio bienestar

### **1.2.11. Tendencias y modelos de enfermería**

En enfermería encontramos una gama de tendencias y modelos con las que podemos trabajar como Florence Naitengel, Dorotea Orem entre otras, pero en mi investigación utilicé el modelo de Virginia Henderson donde ella explica y en su teoría va más allá de cualquier práctica, ella prioriza al individuo como un todo y a la enfermería no solo como una profesión, sino como un trabajo independiente multidisciplinario, que entre sus funciones principales es brindar una ayuda a quien lo necesita, que realiza en conjunto con todo el equipo que conforman salud. Henderson también amplía que ésta profesión es un conglomerado de conocimientos donde se ve inmersa la ciencia y tecnología, donde la enfermera debe estar predispuesta a múltiples necesidades de salud y saber evaluarlas correctamente.

Existen un sinnúmero de necesidades del individuo que puede afectar su salud y es ahí donde la enfermera va a brindar un trabajo de calidad en cuanto a los conocimientos adquiridos y de calidez por ser humanista y usar la empatía al momento de satisfacer las necesidades del individuo, familia y comunidad.

#### **Función de enfermería:**

La función principal de la enfermera en cuanto a los cuidados básicos del paciente, consiste en atender al individuo sano o enfermo y su aplicación de actividades básicas que ayudan al restablecimiento de su salud, realizándolos con conocimientos necesarios. La misión de la enfermera es ayudar al paciente a su recuperación con ayuda del personal médico. La enfermera es parte del grupo multidisciplinario en la que su colaboración es importante puesto que ayuda con la planificación y ejecución de un programa global, en cuanto al mejoramiento de la salud del paciente.

El modelo de enfermería define a cada persona como un ser integral con componentes biológicos socioculturales, espirituales y psicológicos, que interactúan entre sí para un máximo desarrollo. El entorno no está claramente definido, porque aparecen suscritos como postulados que van evolucionando con el paso del tiempo, donde podemos encontrar los más recientes (Henderson, 1985) donde habla de la naturaleza dinámica del entorno. En cuanto al rol profesional de la enfermera, es brindar un servicio de ayuda y se orienta a suplir su autonomía o a completar lo que le falta mediante el desarrollo de fuerza, conocimiento o voluntad.

#### **1.2.12. Función de enfermería**

##### **Definición:**

“Ayudar al individuo, en lo que fuera necesario sea este sano o enfermo, apoyándolo en aquellas prácticas que desee realizar, fomentando así su recuperación y a tomar dominio propio de su persona al momento de realizar sus actividades personales, teniendo su propia autonomía y fuerza de voluntad”

##### **Método de aplicación del modelo**

**Valoración:** Es la encargada de determinar el nivel de como el paciente puede realizar sus actividades, sea este si necesite ayuda o no al momento de suplir sus necesidades básicas, la relación con otras personas, como poder sobrellevar un problema determinado y la posible solución en la que él podría ayudar para solucionarlo.

**Planificación:** La enfermera es la encargada de realizar estrategias, en base a los resultados de la valoración, de manera que vayan a ser intervenidas para lograr los objetivos que es la restauración de la salud del paciente. Una planificación bien

estructurada se realiza a partir de los planes de cuidados que son los interventores para un mejor trabajo de enfermería.

**Evaluación:** En la evaluación no es otra cosa que los resultados que se desea obtener una vez ejecutado la planificación y el grado de mejoramiento del individuo. Haciendo la comparación de cuándo fue la valoración y al término de la planificación y ejecución de los planes de cuidado.

### **Necesidades humanas básicas**

Uno de los descubrimientos de Virginia Henderson se basó en 14 necesidades llamándolas así básicas para el individuo mejorando así el trabajo de enfermería y en busca de suplir en mayor parte sus necesidades; ya que el individuo presenta muchas que a medida que la enfermería siga evolucionando habrá mejoras de las mismas. Entre las 14 necesidades en las que se enfocaba Henderson las 9 primeras se basa en lo que es la parte fisiológica lo que se hace más prominente a evaluar al momento de presentar un problema de salud. La 10 y 14 necesidad está basada en la parte emocional, afectiva, verbal y cognoscitiva del individuo. La necesidad 11 trata de su espiritualidad en conexión a sus creencias religiosas y a su parte moral con sus valores respectivos en su manera a como presentar algún episodio en su vida.

La necesidad 12 y 13 se basa principalmente a como el individuo dedica su tiempo si trabaja se dedica a una actividad y la manera como se distrae si realiza algún tipo de ejercicio o actividad recreativa para salir un momento de su vida habitual. Para Virginia Henderson es prioritario que el individuo mantenga una independencia frente a cambios que se presentaran a su alrededor, ayudarlo a mantener una orientación frente a sus cuidados que ayuden a su recuperación en lo posible. Educar a que tenga conocimiento de lo que sucede a su alrededor y a tener fuerza de voluntad.

## **Necesidades básicas de un individuo**

- 1.-) Un individuo debe tener libertad para respirar, esto ayudará a tener una mejor circulación en su organismo.
- 2.-) Cada persona debe tener una nutrición equilibrada que esto ayudará a tener un mejor estado de salud y a mantener su hidratación interna como externa manifestado en la piel.
- 3.-) Para mantener un buen estado de salud así como la ingesta de alimentos el individuo debe mantener una misma eliminación de aquellos alimentos no procesados y útiles para su organismo, eliminándolos de una manera adecuada.
- 4.-) Mantener una buena salud no solo es su alimentación sino también su movilización y la adquisición de terapias y ejercicios que lo ayuden para mantener una buena postura.
- 5.-) El individuo debe suplir muchas necesidades donde una de las primordiales es el sueño que debe ser equilibrado y placentero donde deben ser sus horas adecuadas y un descanso seguro.
- 6.-) En el proceso de autonomía del individuo una de las acciones es vestirse, de la misma manera a poder sacarse su vestimenta.
- 7.-) El individuo dentro de sus necesidades debe cumplir el requerimiento de su termorregulación para mantener una temperatura corporal adecuada y esto va a depender de acuerdo a la prenda que utilicen.
- 8.-) Otra de las necesidades del individuo es su higiene, esto mantendrá al individuo como medida de protección manteniendo una piel limpia para evitar posibles enfermedades.
- 9.-) Los peligros en los que puede verse inmerso el individuo es en su entorno lo cual hay que tomar debidas precauciones y mantener su seguridad.

10.-) La manera como interactuar con otras personas es la comunicación donde el individuo debe tener autonomía para poder expresar libremente sus temores, miedos, necesidades, manifestando su opinión y manera de pensar.

11.-) Cada individuo tiene la autonomía de elegir libremente sus creencias dependiendo a la religión a que pertenecen y sus valores en cuanto a lo personal.

12.-) El individuo tiene la necesidad de trabajar y ser útil, para sentirse una persona de provecho y útil para la vida, alcanzando sus propias metas.

13.-) En el momento en el que el individuo realice cierto tipo de actividades este debe hacerlo de una manera participativa. Ayudará a tener contacto con las demás personas.

14.-) Debe aprender muchas cosas en su entorno, a ser más imaginativo y poder descubrir para poder satisfacer su inquietud o curiosidad.(Fandos, Gómez, Criado, & Bellés, 2010).

## **Diagnóstico, resultados intervención y actividad de enfermería**

### **DIAGNÓSTICO**

- **Concepto:** Identificación de una enfermedad fundándose en los signos y síntomas de la misma.



## **RESULTADOS**

- **Concepto:** Son los objetivos que nos trazamos directamente con el niño y madre, pero esto depende de las intervenciones que uno realiza. Son logros alcanzados.

## **INTERVENCIONES**

- **Concepto:** Tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

### 1.2.13. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

PATRON	DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p><b>PATRON NUTRICIONAL-METABÓLICO</b></p>	<p>RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL            DOMINIO 2:Nutrición            CLASE 1: Ingesta            DEFINICIÓN: Riesgo de aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas            F/R</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patrones alimenticios</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad</li> </ul>	<p>CONDUCTA DE MANTENIMIENTO DEL PESO            DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud.            CLASE: Conducta de salud            ESCALA: Nunca demostrado hasta siempre demostrado.            INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener el patrón de comidas saludables para ella y su bebé</li> <li>• Controlar el peso según semana de gestación</li> <li>• Obtiene ayuda de un profesional de salud</li> <li>• Beber 2 litros de agua al día</li> </ul>	<p>ENSEÑANZA DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES            DEFINICIÓN: Ayudar a la adolescente gestante a comer sano            ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar a las adolescentes a incrementar el agua en su alimentación diaria.</li> <li>• Limitar los alimentos ricos en grasas.</li> <li>• Controlar el peso en los controles médicos.</li> </ul>

PATRON	DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS- NOC	INTERVENCIONES
<p><b>PATRON NUTRICIONAL-METABÓLICO</b></p>	<p>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES.</p> <p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>CLASE: 1: Ingesta</p> <p>DEFINICIÓN: Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas</p> <p>F/R</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.</li> <li>• Sedentarismo</li> <li>• Peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal</li> </ul>	<p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>DOMINIO: Salud fisiológica</p> <p>CLASE: Nutrición</p> <p>ESCALA: Desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestión de nutrientes</li> <li>• Ingestión alimentaria</li> <li>• Ingestión de líquidos</li> <li>• Energía</li> <li>• Hidratación.</li> </ul>	<p>MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <p>DEFINICIÓN: Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar las preferencias de comida de la paciente</li> <li>• Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.</li> <li>• Fomentar la ingesta de hierro en las comidas</li> <li>• Asegurar que la dieta sea rica en fibra para evitar estreñimiento.</li> <li>• Realizar una selección de comida.</li> <li>• Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales.</li> </ul>

PATRON	DX DE ENFERMERÍA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p>PATRON DE MANEJO- PERCEPCIÓN DE LA SALUD</p>	<p>MANTENIMIENTO INEFICAZ DE LA SALUD</p> <p>DOMINIO:1 Promoción de la salud</p> <p>CLASE 2: Gestión de la salud.</p> <p>DEFINICIÓN: Incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud.</p> <p>F/R</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos insuficientes</li> <li>• Afrontamiento familiar ineficaz.</li> </ul> <p>E/C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de asumir la responsabilidad de llevar a cabo las prácticas básicas de salud.</li> </ul>	<p>CONOCIMIENTO: FOMENTO DE LA SALUD</p> <p>DOMINIO: Conocimiento sobre la salud.</p> <p>ESCALA: Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso.</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conductas que fomentan la salud.</li> <li>• Prácticas nutricionales saludables.</li> <li>• Relación entre dieta ejercicio y peso.</li> <li>• Satisfacción con el estado de salud.</li> <li>• Obtiene ayuda de un profesional de salud.</li> </ul>	<p>MEJORAR EL NIVEL DE SALUD FAMILIAR</p> <p>DEFINICIÓN: Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer una relación de confianza con los miembros de la familia.</li> <li>• Ofrecer alternativas que ayuden a enfrentar dificultades económicas</li> <li>• Fomentar los valores del hogar frente a situaciones extrañas o desfavorables.</li> </ul>

PATRON	DX DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS	INTERVENCIONES
<p style="text-align: center;">PATRON NUTRICIONAL METABÓLICO</p>	<p><b>DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN</b></p> <p><b>DOMINIO 1:</b> Promoción de la salud.</p> <p><b>CLASE 2:</b> Gestión de la salud</p> <p><b>DEFINICIÓN:</b> Patrón de los aportes de los nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que pueden ser reforzados.</p> <p>E/C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento de un estándar apropiado para los aportes. Por ejemplo las guías de alimentación</li> <li>• Seguridad en la preparación de los alimentos</li> </ul>	<p><b>CONOCIMIENTO: MANEJO DEL PESO</b></p> <p><b>DOMINIO:</b> Conocimiento y conducta de la salud.</p> <p><b>CLASE:</b> Conocimiento sobre salud.</p> <p><b>ESCALA:</b> Ningún conocimiento- hasta conocimiento extenso.</p> <p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IMC óptimo.</li> <li>• Satisfacción con el estado de salud.</li> <li>• Prácticas nutricionales saludables.</li> <li>• Implementación de guías de alimentación</li> </ul>	<p><b>TERAPIA NUTRICIONAL</b></p> <p><b>DEFINICIÓN:</b></p> <p>Administración de alimentos y líquidos para apoyar los procesos metabólicos</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Completar una valoración nutricional.</li> <li>• Seleccionar alimentos de acuerdo a las indicaciones médicas dependiendo de su período de gestación</li> <li>• Elegir alimentos que sean nutricionales y favorables para la madre en su período de gestación.</li> <li>• Fomentar la guía nutricional.</li> </ul>

## **1.3.MARCO LEGAL**

### **Constitución Política del Estado**

En la Constitución Política del Ecuador que ha venido modificando durante años y su actual en el año 2008, con mejoras para una legislación en beneficio de todos, siempre y cuando se cumplan como lo indica la Ley.

#### **Entre los derechos principales se destacan los siguientes:**

- A la vida.
- A la salud.

### **1.3.1. CONSTITUCIÓN DEL CONGRESO NACIONAL**

**Art. 43.- La Carta Fundamental** reconoce a las mujeres embarazadas, la obligación del Estado de garantizar en su período de embarazo cuanto de lactancia, los derechos a:

**1.-** No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral (Delinquir no es un ámbito educativo, social y laboral .Delincuente es quien desconoce los cánones. Morales, Legales y Humanos de los Ciudadanos).

**2.-** Gratuidad de los Servicios de Salud Materna.

**3.-** La protección prioritaria y cuidado de su Salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y post parto.

**4.-** Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el período de lactancia.

### **1.3.2.- LEY DE MATERNIDAD GRATUITA**

**Art. 1.-** (Sustituido por el Art. 2 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98 y reformado por el Art. 1 de la Ley 2005-14, R.O. 136, 31-X-2005).- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

### **1.3.3.- DERECHOS DEL “BUEN VIVIR”**

**Art. 13.-** Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

### **1.3.5. DERECHOS DE SUPERVIVENCIA**

**Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.-** El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

### **1.3.6. DEL DERECHO DE LA MUJER EMBARAZADA A ALIMENTOS**

**Art. 148.- Contenido.-** La mujer embarazada tiene derecho, desde el momento de la concepción, a alimentos para la atención de sus necesidades de alimentación, salud, vestuario, vivienda, atención del parto, puerperio, y durante el período de

lactancia por un tiempo de doce meses contados desde el nacimiento del hijo o hija; si la criatura muere en el vientre materno, o el niño o niña fallece luego del parto, la protección a la madre subsistirá hasta por un periodo no mayor a doce meses contados desde que se produjo la muerte fetal o del niño o niña.

## **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la Salud, los siguientes derechos:

*Ley Orgánica de Salud determina que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, así como la obligatoriedad de implementar acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en adolescentes sin costo, esto además de otras disposiciones que constan en el capítulo de la salud sexual y salud reproductiva.*

*Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, constituyen instrumentos jurídicos y legales que promueven y garantizan los derechos sexuales y reproductivos, al establecer el acceso universal a servicios de: atención integral en casos de violencia intrafamiliar y promoción del buen trato, salud sexual y salud reproductiva, educación sexual. Además establecen una articulación entre las acciones del Gobierno e instancias de control y veeduría social.*



## 1.4. MARCO CONCEPTUAL

**Desequilibrio:** Falta de equilibrio en diferente parámetro.(México & C.V., 1995)

**Infertilidad.-** Que no puede tener bebés y se clasifica en dos categorías: primaria y secundaria.(Española, 2014)

**Diabetes gestacional.-** Se debe considerar a la diabetes gestacional como toda intolerancia a los carbohidratos que se aparece o reconoce durante el embarazo.(Española, 2014)

**Nutrición.-**Una definición clara de nutrición es de portar al organismo materiales plasmáticos que son transformados en materia viva; los materiales energéticos son factores de regulación indispensable para el buen funcionamiento del organismo y proveer la energía necesaria para mantener la vida.(Española, 2014)

**Creencias.-**Consumo de alimentos pesados, grasosos, con exceso de condimentos, sal, ajo, o expuestos largamente al sol, los cuales aumentan la condición de calidez de su estado, así como las guaguas salen con su carita roja, con pintas rojas.(Horton-Szar, 2010)

**Energía.-** Aporte que brindan diferentes alimentos para mantener un estado saludable y recomendado según la actividad física. (ADAM, 2010)

**Hierro.-** Suplemento nutricional recomendado para atletas realizan determinada actividad y embarazadas como suplemento nutricional.(Española, 2014).

**Talla.-** Estatura de una persona que sirve como indicador para evaluar un parámetro.(México & C.V., 1995).

**Peso.-** Indicador para evaluar la gestante si su estado nutricional es el adecuado de acuerdo con las semanas de gestación que esta debería tener. (Cossio, 2009).

**Pliegues cutáneos.**

En la medición del pliegue cutáneo interviene en la evaluación de su estado nutricional.(Walker et al., 2011).

## CAPÍTULO II

### 2. METODOLOGÍA

#### 2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es cuantitativa porque se recogieron y analizaron los datos obtenidos mediante la entrevista y la encuesta.

#### 2.2. MODALIDAD DE ESTUDIO

Este método es deductivo porque va de lo general que es desequilibrio nutricional a lo particular que es peso basal. Las técnicas específicas de la investigación tienen como finalidad recoger y registrar los datos relativos al tema de estudio. Entre las principales técnicas que se utilizó para la investigación se destacaron la encuesta y la entrevista.

#### 2.3. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Es **cuantitativa**: Porque se recogieron y analizaron datos cuantitativos sobre la variable del peso basal a través de los indicadores de peso, talla, IMC. Se midió cual es el riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal en las adolescentes gestantes y nos permitió obtener medidas de frecuencia indicándonos que tan alta o baja era la concurrencia del caso del estudio.

Es **descriptiva** De corte transversal porque permitió obtener información sobre el estado del tema en interés y permitió relacionar las variables de estudio antes mencionadas. Se desarrolló en él año 2014 en los meses de mayo y junio, en el Centro de Salud Virgen del Carmen, enfocándonos a medir, evaluar y recoger

datos sobre diversos factores que influyeron en el desequilibrio nutricional, empleando las actividades de enfermería.

Es **transversal**: Porque es un grupo de población que fue evaluado en un tiempo determinado.

Es de **Campo**: Porque se llevó a cabo en un Centro de Salud donde acuden las adolescentes embarazadas.

Es **Bibliográfica**: Porque se apoyó con consulta de libros e investigaciones, relacionadas al tema de investigación que ayudaron a un mejor discernimiento del tema.

## **2.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población que se tomó para la investigación, conformada por 80 adolescentes embarazadas que acuden a la consulta obstetra de 8:00am-16:00pm del Centro de Salud Virgen del Carmen del cantón La Libertad.

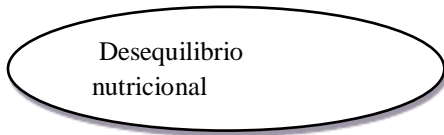
El número es muy reducido siendo así el universo 80 adolescentes, por lo cual no se obtendrá ninguna muestra.

## **2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

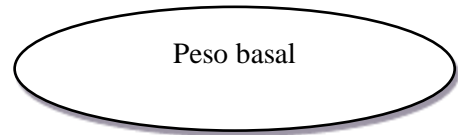
Las variables son aquellas que poseen ciertas características que son susceptibles de medirse u observarse, las variables nos indican los aspectos más relevantes de la investigación de estudio y está relacionada directamente al planteamiento del problema. Partiendo de ella se seleccionan las técnicas e instrumentos de información del problema en estudio.

## Identificación de las variables

**Variable independiente**



**Variable dependiente.**



**VARIABLE INDEPENDIENTE**

**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL:** Ingesta superior a las necesidades, se produce cuando la cantidad de nutrientes ingresados en el organismo excede las necesidades metabólicas, de este, acumulándose la energía sobrante en forma de grasa.

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Datos demográficos</b>	Nivel de instrucción de la mujer embarazada	Analfabeta. Primaria: Completa Incompleta  Secundaria: Completa Incompleta  Superior: Completa Incompleta
	Ocupación de mujer embarazada	Quehaceres domésticos Empleada: Publica Privada Comerciante Estudiante Desempleada
	Estado civil de la mujer embarazada	Soltera Casada Divorciada Viuda Unión libre
	Edad	< de 14 Años 15-16 Años

		Años > De 18 Años
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena Negra
	Religión que pertenece	Católica Cristiano evangélico Testigo de Jehová
	Lugar de residencia	Urbano Rural
<b>Conocimiento sobre definición de: Desequilibrio Nutricional</b>	Desequilibrio nutricional en el embarazo	Sí      No
	Desequilibrio nutricional y aumento de peso durante el embarazo	Sí      No
<b>Prácticas alimentarias durante el embarazo</b>	Tipo de alimentos que consume durante el primer trimestre de embarazo	Lácteos, derivados y huevos.  Carne y mariscos
	Tipo de alimentos consumidos durante el segundo y tercer trimestre del embarazo	Leguminosas secas y tiernas. Cereales y derivados. Tubérculos Verduras y hortalizas Frutas Embutidos y enlatados

		<p>Azucres</p> <p>Grasas: animal o vegetal</p> <p>Condimentos</p> <p>Gaseosas.</p>
	Número de comidas que consume al día	<p>&lt; de 2 comidas</p> <p>3-5 comidas</p> <p>+ de 5 comidas</p>
	Consistencia de la preparación	<p>Líquidas</p> <p>Semilíquidas</p> <p>Sólidas</p>
	Alimentos que le mejoran el apetito	Todos los alimentos que le mencionan
	Alimentos que le ocasionen náuseas o vomito	Todos los alimentos que le mencionan
	Antojos durante el embarazo	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Cuáles?</p>
	Edad de gestación donde se producen los antojos	<p>1<sup>er</sup> Trimestre</p> <p>2<sup>do</sup> Trimestre</p> <p>3<sup>er</sup> Trimestre</p>
<b>Creencias alimentarias durante el embarazo</b>	Alimentos prohibidos durante el embarazo. Uso excesivo de condimento, ají	<p>Razones:</p> <p>Los niños nacen con la carita roja.</p> <p>Les da temperatura.</p> <p>Niños con carácter violento o agresivo.</p> <p>Si</p> <p>No</p>



<u>Alimentos gemelar y deformes.</u> Huevos, frutas, tubérculos, hortalizas	Razones: Nacen niños gemelos Niños con algún grado de deformidad.
No dejar restos de alimentos en la vajilla	Razones: Hacen hechicerías
Antojos insatisfechos durante el embarazo.	Razones: Niños nacen con pintas rojas en su cuerpo. Imagen en su cuerpo del antojo insatisfecho. El niño nace con la boca abierta. Causa el aborto.
Consumo de alimentos: Plátano, huevo crudo.	Razón: Las madres tienen un parto seco
El consumo de vísceras chorizo, morcillas, hígado.	Razones: El niño nacerá totalmente cubierto y ahogado por el cordón umbilical.
Consumo de cítricos	Razones: El niño/a nace peludo
Consumo de carnes	Razones: El niño/a nace con la cabeza muy grande.
Otras creencias	Si No Cuáles?

<b>Consumo de sustancias tóxicas</b>	Consumo de alcohol	Si No Cuáles?
	Consumo de drogas	Si No Cuáles?
	Consumo de medicamentos	Si No Cuáles?
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>		
<b>PESO BASAL: Requerimiento energético mínimo para un ser humano, para poder mantenerse vivo.</b>		
<b>Peso</b>	Porcentaje de peso según las semanas de gestación	Bajo peso Normal Sobrepeso
<b>Talla</b>	Porcentaje de talla de la gestante	Baja talla Normal Alto
<b>IMC</b>	Porcentaje del estado nutricional por el IMC	Bajo peso: < 18.0 Normal: 18.5 - 24.99 Sobrepeso 1: 25 – 29.99 Obesidad 1: 30 – 35.99 Obesidad 2: 36 – 39.99 Obesidad Mórbida: > 40

## 2.6 FUENTES Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Como fuente primaria tuvimos a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta obstetra del Centro de Salud Virgen del Carmen, a quienes se les realizó las encuestas y la entrevista para identificar cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal y para identificar el peso en el que se encuentran en el inicio del embarazo.

La **encuesta**: Con este método se recopiló la información de los sujetos de estudio, sobre los factores de riesgo que influyen en el desequilibrio nutricional.

La **entrevista**: Es la interrelación que se estableció entre el investigador y el investigado que viene a ser en este caso las adolescentes embarazadas con el fin de obtener respuestas a las interrogantes planteadas.

**El índice de masa corporal (IMC)**: Esto se realizó mediante la medición del peso y la talla para evaluación de la condición nutricional.

- Se utilizó una balanza mecánica.
- El peso y la talla, para evaluar el estado nutricional se determinó usando los parámetros antropométricos.(MSP, 2010).

Como fuente secundaria se utilizó: las carpetas de historia clínica donde se encontró la ficha médica de la adolescente.

La bibliografía para mejor comprensión del tema y otros trabajos de investigación que ayudaron con un aporte en cuanto a nutrición.

## **2.7. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para el procesamiento de los datos se los realizó en el programa de Excel, en cuanto a la presentación de los mismos se realizaron mediante diseño de tablas estadísticas y gráficos representativos como son en este caso las barras porcentuales con sus respectivos análisis que ayudarán a una mejor interpretación de los datos cuantitativos.

## **2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

- Permiso de la institución seleccionada.
- Consentimiento informado para los padres de familia explicando los procedimientos de la investigación, recordando que se necesita el permiso principalmente para las adolescentes menores de edad.
- Consentimiento: Logrando la aceptación voluntaria de las adolescentes embarazadas.
- Confidencialidad: Es primordial de rigor y ética.

## **2.9. TALENTO HUMANO**

### **AUTORA:**

- Melania Aquino Mateo

### **SUJETOS A INVESTIGAR:**

- El universo conformado por 80 adolescentes en período gestacional.

### **TUTORA:**

- Lic. Fátima Morán Sánchez MSc.

## CAPÍTULO III

### 3. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los procedimientos son apoyados en base a las teorías de Virginia Henderson en cuanto a las necesidades básicas que el individuo familia o comunidad necesiten y su autocuidado que cada uno requiera, por tal razón el personal de enfermería desarrolla un rol muy importante en lo que es prevención del desequilibrio nutricional de las adolescentes embarazadas y en la promoción de una educación adecuada alimentación que ésta a su vez influirá en el siguiente análisis en base a la tabulación de los datos se va a tener una idea más clara y precisa del trabajo de investigación.

**GRÁFICO # 1**

En la presentación porcentual de la población de estudio, corresponde a adolescentes de 15 a 19 años, entrando así entre los parámetros establecidos por la OMS que comprende a un adolescente entre los 10 a 19 años de edad, siendo así una edad apropiada para la concepción, embarazos precoz y a su vez para sufrir ciertos riesgos y complicaciones pre y posparto, se evalúa este grupo de adolescentes donde tenemos una apreciación de un mayor índice de embarazos con riesgo de desequilibrio nutricional que se presenta en esta determinada población en relación a la edad.



Fuente: Resultado de encuesta  
Elaborado por: Melania Aquino

Tomando como referencia para el trabajo de investigación siendo estas las más vulnerables. Teniendo así que las edades de 18 y 19 años tienen un mismo

porcentaje de 31%. Teniendo en cuenta que de la misma población encuestada un 25% mantienen trabajos públicos y un 25% se dedican al comercio y en un 19% de las encuestadas se mantienen en su hogar realizando quehaceres domésticos (ver anexo, gráfico # 4), de esta misma población un 50% de las adolescentes provienen de zonas urbanas y 50% de zonas rurales (ver anexo, grafico # 3), la mayoría de este grupo de investigación tiene una etnia mestiza, teniendo así un total porcentual de un 62% (ver anexo, grafico #5), tomando en consideración que el 50% mantienen unión libre (ver anexo, grafico #6).

Tomando en cuenta cada uno de los datos demográficos de las adolescentes gestantes, mantiene relación con los objetivos específicos, por ser la unidad de análisis donde hay que relacionar diferentes nexos y donde se realizó la aplicación de diferentes indicadores antropométricos como lo indica el marco teórico para evaluar el IMC y así tener un resultado claro y conciso.

## GRÁFICO # 2

Mediante el análisis sobre el conocimiento del tema, tenemos un 50% la mitad de las encuestadas tienen conocimiento de sobre lo que es riesgo de desequilibrio nutricional al inicio del embarazo esto se debe a su nivel de instrucción académica, debido a que la mayoría terminó la secundaria en un 56% (ver anexo y grafico #2), de esta manera se hizo más fácil la comprensión de las encuestadas sobre el

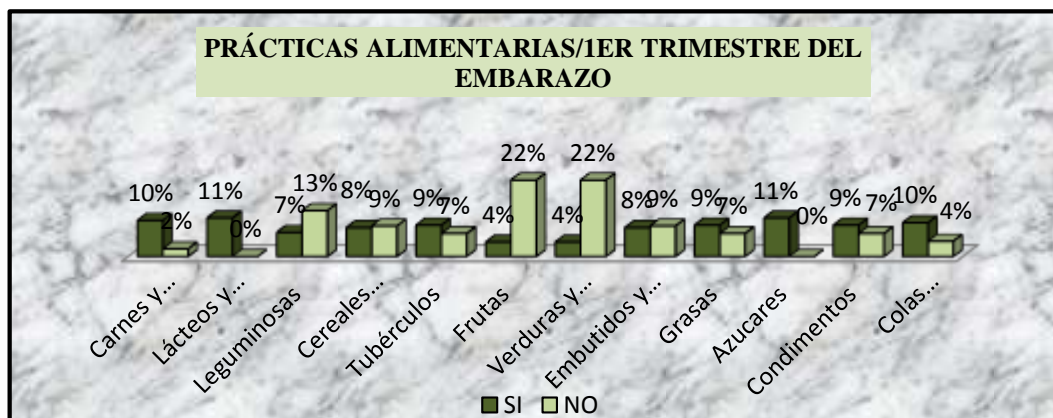


Fuente: Resultados de la Encuesta  
Elaborado por: Melania Aquino

tema, relacionándolo con el primer objetivo específico que es “ Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo”, donde es ahí la importancia

del tema que hay que rescatar esa clase de información al momento de mantener un estado nutricional, donde dependen madre e hijo tenemos, un grupo minoritario de 25% que lo desconoce y el otro 25% que conoce del tema pero a términos generales, a este grupo se le hizo una explicación más detallada y utilizando los términos necesarios para la comprensión de la misma, ayudándoles y orientándoles en cada uno de los temas de lo que se trataba la encuesta, para obtener un mejor resultado a las contestaciones de las diferentes preguntas.

**GRÁFICO #3**



Fuente: Resultado de la encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

Dentro del análisis porcentual en lo que se refiere a práctica alimentaria de las adolescente en su primer trimestre del embarazo el incremento en la alimentación en cuanto a carnes un 10 % donde manifiestan un mayor gusto que las legumbres, un 11% de lácteos, 7% leguminosas, 8% cereales y pastas, 9% de grasas, 11% de azúcares, 9% condimentos y 10% de gaseosas, lo que indica un alto porcentaje a diferencia de lo establecido por la guía de alimentación diaria del MSP (anexo, tabla #1), en cuanto a la relación con el segundo objetivo específico “Determinar las prácticas u creencias alimentarias en las adolescentes embarazadas”, siendo así un problema encontrado que las adolescentes en su alimentación realizan más consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos que hacen que influyan en su crecimiento de peso basal más aun siendo el primer período de su embarazo y

que no cumple los requerimientos como lo indican el marco teórico que en el embarazo, la mujer tiende a un incremento en su alimentación, dependiendo su edad gestacional que no debe ser mayor al 20%.

A su vez el incremento de alimentos pocos saludables ricos en azúcares y carbohidratos (ver anexo, gráfico #13) sigue siendo en su segundo período de gestación aumentando así su IMC, con pesos relativos y considerables que ponen en riesgo la vida de la adolescente y su hijo. En cuanto a las creencias y hábitos alimentarios las adolescentes manifiestan consumir los alimentos que le gustan sin importar si les hacen bien o mal, solo satisfaciendo las necesidades de sus antojos como en lo que es el consumo de carnes rojas, azúcares, enlatados (ver anexo, gráfico #17-#18).

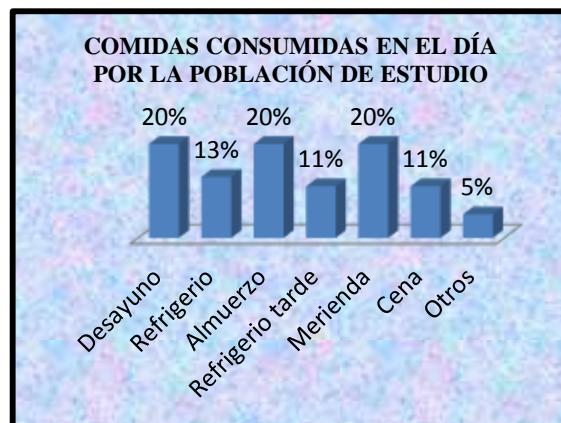
Según (Horton-Szar, 2010) en estudios realizados en cuanto a las creencias en el embarazo ellas piensan en evitar el consumo de alimentos pesados, grasosos, con exceso de condimentos, sal, ajo, o expuestos largamente al sol, los cuales aumentan la condición de calidez de su estado, así como las guaguas salen con su carita roja, con pintas roja con un 31% de que sus hijos nazcan enfermos por eso prefieren no consumirlos, (ver anexo, gráfico #19). Otro de los argumentos según las creencias de las adolescentes, el consumo de alimentos gemelares tienen como hábito no consumirlos puesto que piensan que su embarazo puede ser gemelar obteniendo así un 56% (ver anexo, gráfico #20), mientras que al momento de consumir sus alimentos y dejar restos en el plato ellas no comparten esa creencia y realizan su alimentación de manera normal obteniendo así un 50% (ver anexo, gráfico #21), otras de las creencias comúnmente en el medio y como en nuestro marco teórico diferenciando estas creencias con diferentes países como en Venezuela, Argentina, las encuestadas manifiestan no estar de acuerdo que comer huevo o plátano crudo provocaría un parto seco obteniendo así el criterio de las encuestadas en un 63% (ver anexo, gráfico #22).



En cuanto al consumo de vísceras y sus creencias le parece indiferente manifestando su consumo en un 69%, lo que provoca el aumento de peso, que no es el adecuado porque esto contiene grasas saturadas (ver anexo, gráfico #23), al igual que otras creencias como encontramos en otros cuadros estadísticos (ver anexo, gráfico #24, #25).

#### GRÁFICO # 4

En el análisis de datos sobre la cantidad de comidas consumidas en el día por las adolescentes embarazada un 20% consume las 3 comidas básicas donde tenemos el desayuno, almuerzo y merienda, pero también se encontró un aumento en los índices de refrigerios que consumen 3 veces al



Fuente: Resultado de Encuesta  
Elaborado por: Melania Aquino

Día, teniendo un 13% y 12%, proyectando así más del porcentaje requerido según el IMC que tiene la adolescente siendo así más del 11kg recomendado según su semana de gestación (ver anexo, gráfico #5) indicando, la diferencia en su peso que se va a ver evidenciada en los pliegues cutáneos como nos indicada en el marco teórico donde van a ser más prominentes y de fácil visibilidad. La adolescente gestante debe consumir sus alimentos mediante proporciones adecuadas sin demanda de la misma, con el consumo de frutas y verduras y menos consumo de azúcares y grasas haciendo una alimentación balanceada (ver anexo, tabla # 2), de una manera más detallada las proporciones y medidas que debe consumir la embarazada en su período de gestación y así mantener el bienestar de ella y su hijo, (ver anexo, gráfico#15).

Este análisis tiene como base su relación con el segundo objetivo específico que nos indica “Determinar las prácticas y creencias alimentarias de la adolescente embarazada” debido a que no es el más adecuado a los requerimientos diarios de la gestante, también se debe tomar en cuenta la consistencia de la preparación o consumo de estos alimentos teniendo así un 49% que consume más alimentos sólidos que líquidos o semisólidos, creando un problema en cuanto a que no consume suficientes proteínas y vitaminas, aumentando así el consumo de azúcares, grasas y carbohidratos. Donde la cantidad apropiada de la adolescente en el período de gestación debe ser de un 30-50% de proteínas lo encontramos en el músculo esquelético y una pequeña cantidad de proteínas en vísceras como proteínas séricas, hematíes, granulocitos, linfocitos, hígado, riñón, páncreas y corazón. La medición de una o más de las proteínas séricas la encontramos en el hígado es órgano principal de síntesis de la mayor parte de estas proteínas: albumina, transferrina, prealbumina, retinol, somatomedina, entre otras.

### GRÁFICO # 5

Mediante el análisis porcentual de las adolescentes y su consumo de sustancias tóxicas el 100% no consume ni alcohol ni drogas y un 5% de ellas consume medicamentos pero solo cuando tienen algún tipo de enfermedad en el transcurso del embarazo y solo lo utilizan para realizar el tratamiento indicado por el médico



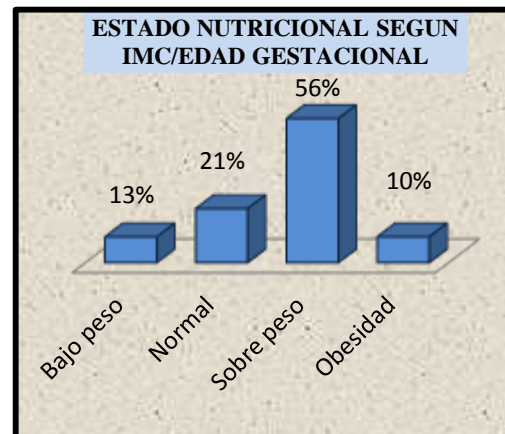
Fuente: Resultado de Encuesta  
Elaborado por: Melania Aquino

En relación con el tercer objetivo específico, “Identificar si la adolescente consume sustancias tóxicas que influyen en el desequilibrio nutricional”, el grado de conocimiento que tiene ellas sobre el tema y los riesgos que pueden ocurrir si ellas consumen ciertas clases de sustancias tóxicas y el daño que ocasionaría a su período de gestación, sobre los riesgos

irreversibles hacen que ellas tomen conciencia antes de tomar una decisión no adecuada. (Ver anexo, gráfico #25).

**GRÁFICO # 6**

En cuanto al análisis del estado nutricional y su relación de estudio con el cuarto objetivo específico que es “Evaluar el estado nutricional de las adolescentes embarazadas mediante indicadores antropométricos” uno de los indicadores importantes es el IMC donde tenemos como resultado un alto porcentaje determinándose en un 56% siendo así un porcentaje considerable que



Fuente: Resultado de Encuesta  
Elaborado por: Melania Aquino

refleja más de lo normal como lo indica la clasificación del estado nutricional de la embarazada según el IMC y edad gestacional,(ver anexo, tabla #4) y en el marco teórico manifiesta un indicador en relación peso/talla para relacionar la ganancia de peso, esto será un 20% considerado como un peso ideal dependiendo de su etapa gestacional lo que corresponderá a 4,6 puntos del índice de masa corporal para aquella mujer que tiene 23 puntos en etapa inicial.

También en el monograma para el cálculo del índice peso, talla del embarazo (ver anexo, imagen #1) con todos estos datos se obtuvo una cifra cuantitativa que ayudo a esclarecer que en las adolescentes se encontró un alto porcentaje de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal. En un estudio realizado en American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, se comprobó que la mayoría de los factores de riesgo relacionados con la hospitalización de los bebés se debe a los hábitos alimentarios de la madre durante el primer y último trimestre del embarazo principalmente de carbohidratos aumentando así el peso basal cada

vez más alto.(Humbert et al., 1995) dando como resultado en cuanto a la ubicación de indicadores antropométricos, para dar resultados concretos para una mejor evaluación de la paciente. Haciendo una proyección más precisa el marco teórico nos indica que el aumento de peso adquirido por las embarazadas y que este debe ser dividido en 2 partes donde el feto representa el 25% de la ganancia total, la placenta alrededor del 5% y el líquido amniótico el 6%. En cuanto a los tejidos maternos corresponden dos terceras partes de la ganancia total, encontramos aumento en el útero, mamas, expansión del volumen sanguíneo de la madre que aporta el 10% de ganancia total, líquido extracelulares del 13%, reservas de grasa, parámetros que se deben tener en cuenta al momento de sacar el valor total del IMC.

Con el análisis y la verificación de los datos obtenidos mediante la encuesta y su relación con cada uno de los objetivos específicos, donde el resultado principal es el desequilibrio nutricional y su peso basal tiene como resultado que la hipótesis se cumplió por su íntima relación que involucra directamente a las adolescentes con cada uno de los factores relacionados.

## CONCLUSIONES

Una vez analizados los datos que se obtuvo en la encuesta haciendo relevancia al objetivo principal: “Determinar el riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo en adolescentes” se realiza la siguiente conclusión:

- Mediante el estudio del diagnóstico situacional del Centro de Salud “Virgen del Carmen” se establece que el desequilibrio nutricional de las embarazadas se debe a su aumento de peso basal que está íntimamente relacionado con el consumo de alimentos ricos en grasas, carbohidratos y azúcares.
- No todas las adolescentes tienen conocimiento sobre el tema, sus causas y posibles consecuencias que se podrían establecer.
- Dentro de lo que es creencias y prácticas alimentarias, las adolescentes tienen conocimiento sobre eso, pero la mayoría opta por no seguir con esas mismas creencias que han pasado sus generaciones anteriores y siguen su alimentación a su propio criterio.
- A través del estudio realizado el aumento de peso basal es muy relevante puesto que al sacar el índice de masa corporal sale un porcentaje elevado estableciendo así la determinación del riesgo de desequilibrio nutricional.
- En el consumo de sustancias tóxicas, las adolescentes la mayor parte no lo consumen, haciendo relevancia que no es un riesgo puesto que ellas saben el daño que ocasionaría a su hijo el consumo de esto.
- En cuanto a los diagnósticos de enfermería los más relevantes en la investigación son: Mantenimiento ineficaz de la salud: incapacidad para identificar, manejar o buscar ayuda para mantener la salud. Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades. Disposición para mejorar la nutrición: patrón de los aportes de los nutrientes que le resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas que pueden ser reforzados.

## RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta la selección de los alimentos, saber mezclarlos, tener proporciones adecuadas
- Debe tener una dieta equilibrada disminuyendo el consumo de carbohidratos y azúcares.
- Es bueno combinar las carnes acompañadas de ensaladas frías o calientes evitando frituras.
- Las medidas deben ser en base a los requerimientos establecidos no más de la cuenta para que así su peso sea proporcional a su semana de gestación.
- Es bueno implementar suplementos alimenticios que ayudarán a su fortalecimiento.
- Utilizar el menú para las embarazadas, que le ayudará a tener una gran variedad a escoger con las medidas necesarias.
- Mantener el control prenatal con ayuda del nutricionista, para así llevar un peso equilibrado.
- No consumir demasiados alimentos en altas horas de la noche, no son fáciles de digerir.
- Fomentar la ingesta de frutas durante las colaciones.
- Evitar el consumo de pastas, harinas y carbohidratos.
- No consumir muchos azúcares, porque al ser sintetizadas se convierten en calorías.

## BIBLIOGRAFÍA

- Apaza, D. H., & Vildoso, M. T. (2012). Artículo original "*Incidencia y factores de riesgo de bajo peso al nacer en población atendida en hospitales del Ministerio de Salud del Perú*" *Ginecología Y Obstetricia de Mexico.*, 80(2), 51–60.
- Brenes Madrigal, Y., Calderón Meléndez, A., Castrillo Acuña, I., Mora González, F., Mora Gómez, V., & Bonilla Montero, R. A. (2010). "*Hallazgos clínicos y de laboratorio presentes en mujeres adolescentes embarazadas residentes en Costa Rica*" *Medicina Legal de Costa Rica*, 27(2), 69–79.
- C. Tastaca. (2010). "*EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y PESO DEL RECIEN NACIDO Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO*".
- CALVO, E. B., & BIGLIERI, A. (2010). "*Impacto de la Fortificación con Ácido Fólico Sobre el Estado Nutricional en Mujeres y la Prevalencia de Defectos del Tubo Neural*".
- Carmona, H. S. M. P. E. V. & S. (2014). "*OBSTETRICIA*". Retrieved September 06, 2014, fr
- Castañeda-Sánchez, O., Rocha- Díaz, J., & Ramos-Aispuro, M. (2008). "*Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes*" - México. *Archivos En Medicina Familiar*, 10(1), 7–11.
- Cossio, T. G. de. (2009). "*Nutrición y Pobreza*". 2da. Edición- Retrieved August 02, 2014,
- Española, R. A. (2014). "*DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA*".
- Fandos, T. B., Gómez, M. V. N., Criado, M. J. L., & Bellés, L. B. (2010). "*Enfermería médico-quirúrgica: Necesidad de movimiento* (2da Edicio., p. 326). Barcelona-España E
- Freire, w. B. (2009). "*Nutrition and an Active Life: From Knowledge to Action*" (p. 247). Pan American Health Org.
- Gríos Dávila, C. V., & García Gutierrez, L. I. (2010). "*Conocimientos y actitudes de la población adolescente hacia la lactancia materna para direccionar las acciones estrategias de promoción de la lactancia natural*".2da. Edición.
- Horton-Szar, D. (2010). "*Lo esencial en metabolismo y nutrición*". (D. Horton-Szar, Ed.) (4ta Edicio., p. 216). Barcelona-España: Elsevier Health Sciences.

- Humbert, M., Monti, G., Brenot, F., Sitbon, O., Portier, A., Grangeot-Keros, L., ... Emilie, D. (1995). "Increased interleukin-1 and interleukin-6 serum concentrations in severe primary pulmonary hypertension". *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 151(5), 1628–31.
- Ipiales, M. B., & Rivera, F. (2010). "*Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas*" atendidas en el centro de salud No. Ibarra. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec>
- Jakimczyk, B. (2010). "*Diccionario didactico de la terminologia medica espanola*". Gdański Uniwersytet Medyczny.
- Lactation, C. on N. S. D. P. and, & Medicine, I. of. (1990). "*Nutrition During Pregnancy: Part I: Weight Gain, Part II: Nutrient Supplements*" Parts 1-2 (p. 480). National Academies Press.
- M., S. A. M. L. B. (2010). Archivo digital de documentos "*Alimentación y Nutrición*". 3ra. Edición- Retrieved August 02, 2014
- Marcela Licata - zonadiet.com. (2010). "Descripción del término practica alimentaria en Diccionarios" 3ra Edición.
- Mardones, P. R. H. A. & F. (2010). "Métodos de valoración del estado nutricional". *NUTRICION HOSPITALARIA*. 4ta Edición-Venezuela.
- Mexico, E. O. De, & C.V., S. A. DE. (1995). *Oceano Practico/ Oceano Useful: Diccionario De La Lengua Espanola/ Spanish Language Dictionary* (p. 792). Editorial Oceano De Mexico, S.A.
- MSP. (2010). "Normas Protocolos y Consejeria Para La Suplementacion Con Micronutrientes"- Ecuador. 2da Edición
- Murillo, S., & Brenes, H. (1985). "*Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses*". *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1985; 6(2): 17-28.
- Quételet. (2014). "*Índice de masa corporal*" IMC - Índice de Quetelet - NutriciónAlimentación, Fitness y Nutrición-Ecuador.
- Ravasco, P., Anderson, H., & Mardones, F. (2010). "*Métodos de valoración del estado nutricional*". *Nutrición Hospitalaria*, 3ra Edición-Pag. 25, 57–66.
- Remedios, M. (2014). Temas de Nutrición-" *DIETOTERAPIA*". 2da Edición.
- Severi, M., Alonso, R., & S, E. A. (2009). "*Cambios en el índice de masa corporal en adolescentes y adultas entre el embarazo y el posparto*". *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 59(6), 227–235.



Waller, A., Sandy, I., Power, E., Aivaloglou, E., Skianis, C., Muñoz, A., & Maña, A. (2011). "Policy based management for security in cloud computing". Communications in Computer and Information Science.

Yu, L., McPhee, Zheng, Mardones, G. A., Rong, Y., Peng, J., ... Lenardo, M. J. (2010). "Termination of autophagy and reformation of lysosomes regulated by mTOR". Nature, 465, 942–946.

## REFERENCIAS ELECTRONICAS

ADAM. (2010). Enciclopedia médica: MedlinePlus. Retrieved August 02, 2014, from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.html>

Adams, D. (2009). *The Hitchhiker's Guide to the Galaxy*. Pan Macmillan. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=DmUr6q1EDYMC&pgis=1>

Catálogo Virtual - Mediateca Pública F.N.A. (2010). Retrieved June 23, 2014, from <http://www.fnartes.gov.ar>

Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. (2010). Retrieved June 23, 2014, from [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol69\\_2\\_97/ped02297.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol69_2_97/ped02297.htm)

Ensayos. (2010). Retrieved June 23, 2014.- <http://www.oresteplath.cl/antologia/folcmedico4.html>

Licata, M. (2010). Vitamina A. Retrieved August 02, 2014, from <http://www.zonadiet.com>.

## ANEXO # 1

### SOLICITUD PARA OBTENER DATOS

La Libertad, 05 de Mayo del 2014

Licenciada  
Doris Castillo  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA  
En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, Aquino Mateo Melania del Rocío, estudiante del Octavo Semestre me dirijo a usted para solicitar, que se realice el oficio dirigido a la Directora del Hospital Rafael Serrano López del Cantón La Libertad, con el fin de realizar el proyecto de tesis "Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal cada vez más alto al inicio del embarazo en las adolescentes" de esa institución.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted no sin antes reiterar mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente.

  
Aquino Mateo Melania  
01-0919150906

*Recibido  
5 de Mayo 2014  
16:54*

## ANEXO # 2

### PERMISO PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

**Ministerio de Salud Pública**  
**DIRECCION DISTRITAL DE SALUD 24D02-SALINAS-LALIBERTAD**  
Gestión Estratégica de Salud –Hospital Básico La Libertad

**OFICIO # 091- 14- DD.02-S-HBLL**

La Libertad, 18 de junio del 2014

Señora Licenciada.  
Doris Castillo Tomalá  
**DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA - UPSE.**  
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente reciba cordiales saludos, y a la vez informo que la petición realizada en **Oficio No. 035-CE-2014**, referente a solicitud de trabajo de investigación para la titulación del tercer nivel, con el tema "Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo en adolescentes 2013-2014, información que será recabada en el Centro de Salud Virgen del Carmen, por la alumna Aquino Mateo Melania Del Rocio, ha sido aprobada, para lo cual tendrá que regirse a la normativas existentes en esta Unidad Operativa.

Por la atención que se sirva dar al presente; suscribo muy atentamente,

**Dra. Lourdes Avelino Tomalá**  
**Directora Área # 2 Hospital La Libertad.**

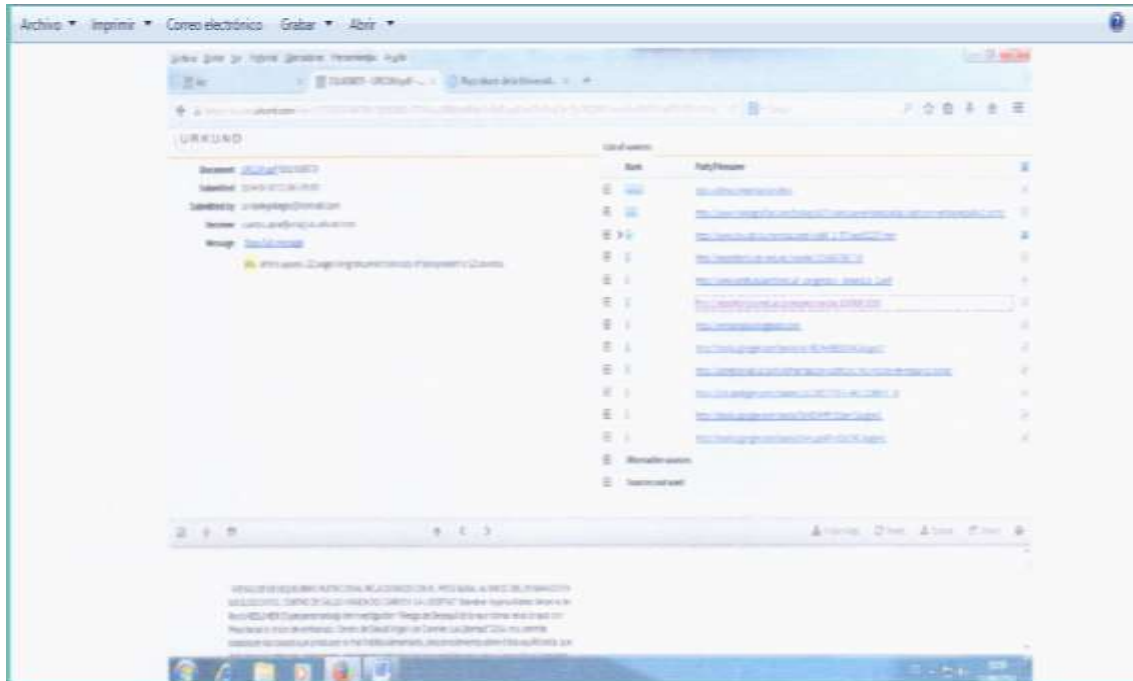
CC: Archivo

		FIRMA OJUMELLA
ELABORADO	Jessica Chiriboga	
REVISADO	Dr. Lourdes Avelino	
APROBADO		

La Libertad – Cda. Santa Paula – Vía Punta Carrero  
Teléfonos: 593 (4) 2775844  
cshlalibertad@dosse.gob.ec

## ANEXO #3

### RESULTADO URKUND



---

Estudiante

---

Tutora

## ANEXO # 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE ESTUDIO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta institución una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente propuesta es conducida por Aquino Mateo Melania, estudiante de la carrera de Enfermería del Sexto Semestre de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es “Riesgo de desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal cada vez más alto al inicio del embarazo en las adolescentes del Centro de Salud “Virgen del Carmen” del cantón La Libertad”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al encuestador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

-----  
MELANIA AQUINO M.


-----  
TUTOR

## ANEXO # 5

### CERTIFICADO DE TRABAJO DE INVESTIGACION REALIZADO

 <p>Ministerio de Salud Pública Centro de Salud Virgen del Carmen Promoción de la Salud e Igualdad</p>				
	FECHA: <table border="1"><tr><td>29</td><td>08</td><td>2014</td></tr></table>	29	08	2014
29	08	2014		
<h3>CERTIFICADO</h3>				
<p>Por medio de la presente, certifico que la estudiante <b>Aquino Mateo Melania del Rocío</b>, desarrollo su trabajo de investigación del trabajo de titulación denominado: <b>"RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL RELACIONADO CON EL PESO BASAL AL INICIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD. 2013-2014</b>, realizo la ejecución del tema antes citado como lo establecen las normas académicas e institucionales y a su vez extendo un agradecimiento con el aporte brindado a la institución y colectividad.</p>				
<p>Es todo en cuanto puedo decir en honor a la verdad.</p>				
<p>Atentamente</p>  				
<p>-----</p> <p>Dra. Carla Peñañiel V.</p>				
<p><a href="http://www.salud.gob.ec">www.salud.gob.ec</a> </p>				

**ANEXO #6**

<b>UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA</b>		
<p><b>Objetivo:</b> Analizar datos obtenidos para la comprobación de mi proyecto mediante la ayuda participativa de las adolescentes embarazadas.</p> <p><b>Encuesta sobre evaluación de prácticas y creencias alimenticias a madres embarazadas del Hospital Dr. Rafael Serrano López del Cantón La Libertad</b></p>		
<b>FORMULARIO N°:</b>	<b>FECHA:</b>	
<b>DATOS DEMOGRÁFICOS:</b>		
<b>EDAD:</b>	<b>OCUPACION:</b>	
<b>INSTRUCCIÓN:</b>	<b>ESTADO CIVIL:</b>	
<b>ETNIA:</b>	<b>PROCEDENCIA:</b>	
<b>RELIGIÓN:</b>	<b>SEMANAS</b>	<b>DE</b>
	<b>GESTACION:</b>	
<b>PESO:</b>	<b>TALLA:</b>	
<b>CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA</b>		
<p><b>1.-Tiene usted conocimiento sobre el desequilibrio nutricional en el embarazo?</b></p>  <p><b>2.-) Cree usted que el desequilibrio nutricional tiene que ver con el aumento de peso durante el embarazo?</b></p>		
<b>PRÁCTICAS ALIMENTARIAS</b>		

<b>3.-) Que tipo de alimentos consume durante el primer trimestre del embarazo</b>	
Carne y marisco	( )
Lácteos y huevos	( )
Leguminosas (granos secos y tiernos)	( )
Cereales pastas	( )
Tubérculos	( )
Frutas	( )
Verduras y hortalizas	( )
Embutidos y enlatados	( )
Grasas	( )
Azúcares	( )
Condimentos	( )
Colas gaseosas	( )
<b>4.- Que tipo de alimentos consume durante el segundo y tercer trimestre</b>	
Carnes y mariscos	( )
Lácteos y huevos	( )
Leguminosas (granos secos y tiernos):	( )
Cereales y pastas	( )
Tubérculos	( )
Frutas	( )
Verduras y hortalizas.	( )
Embutidos y enlatados	( )
Grasas	( )
Azúcares	( )
Condimentos	( )
Colas y gaseosas	
<b>5.-Cuántas comidas consume al día?</b>	



Desayuno	( )
Refrigerio mañana	( )
Almuerzo	( )
Refrigerio tarde	( )
Merienda	( )
Cena	( )
Otro	( )
<b>6.-Cuál es la consistencia de las preparaciones que usted consume?</b>	
<b>Líquida</b>	( )
<b>Semisólida</b>	( )
<b>Sólida</b>	( )
<b>7.-Qué tipo de alimentos mejoran su apetito?</b>	
<b>8.-Qué tipos de alimentos no le gustan o siente rechazo ahora que está embarazada?</b>	
<b>9.- Qué alimentos o preparaciones le producen náuseas y vómitos?</b>	
<b>10.-Ha sentido usted antojos durante el embarazo? Cuáles?</b>	
<b>11.-Durante que trimestre del embarazo sintió usted ántojos?</b>	
<b>CREENCIAS ALIMENTARIAS EN EL EMBARAZO</b>	
<b>12.-Que cree Ud. Que puede ocasionar el consumo excesivo de ají durante el embarazo?</b>	
<b>Los niños nacen con una carita roja</b>	( )
<b>Se les sube el calor</b>	( )
<b>Niños con carácter violento o agresivo</b>	( )
<b>Enfermos</b>	( )
<b>Otros</b>	( )

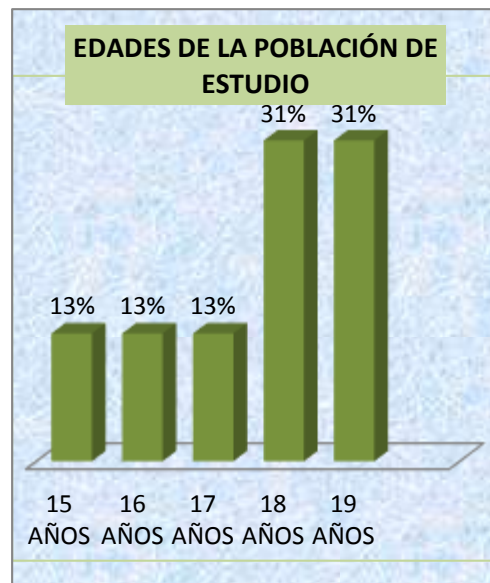
<b>13.-Ud. cree que al consumir alimentos gemelares o deformes durante el embarazo puede ocasionar qué?</b>	
Nacen niños gemelos	( )
Niños con algún grado de deformidad	( )
Otros	( )
<b>14.- Piensa Ud. que al dejar restos de alimentos en el plato:</b>	
Se pueden hacer hechicerías	( )
Otros	( )
<b>15.- Que piensa Ud. de los antojos insatisfechos durante el embarazo?</b>	
Niños nacen con pintas rojas en el cuerpo	( )
Imagen en su cuerpo del antojo insatisfecho	( )
El niño nace con la boca abierta	( )
Causa aborto	( )
<b>16.- Que piensa Ud. que puede ocasionar el consumo de alimentos como el plátano y el huevo crudo durante el embarazo?</b>	
- Las madres tienen un parto seco.	( )
<b>17.- Cree Ud. que el consumo de vísceras puede ocasionar que:</b>	
El niño nacerá totalmente cubierto y ahogado por el cordón umbilical.	( )
<b>18.-Cree Ud. que el consumo de cítricos puede ocasionar que:?</b>	
El niño/a nace peludo	( )
<b>19.-Que cree Ud. que puede ocasionar el consumo excesivo de carnes durante el embarazo?</b>	
El niño nacerá con la cabeza muy grande	( )
otros	
<b>20.- Consume algún tipo de sustancias tóxicas?</b>	
Alcohol	( )
Drogas	( )
Medicamentos	( )

## ANEXO # 6

### CUADRO Y DATOS ESTADÍSTICOS

CUADRO Y GRÁFICO 1: EDADES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

DATOS DEMOGRÁFICOS EDAD DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>19</b>	<b>25</b>	<b>31</b>
<b>18</b>	<b>25</b>	<b>31</b>
<b>17</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>16</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>15</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>



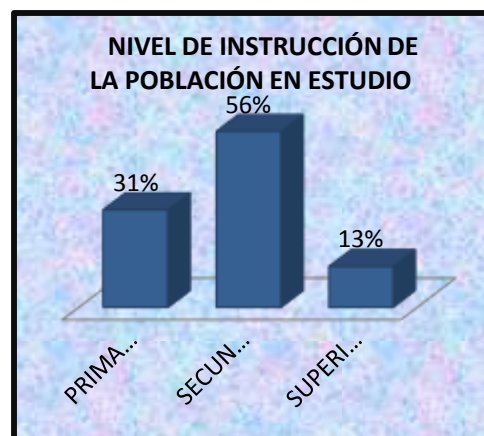
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** Mediante el estudio comparativo se puede evidenciar que el 31% de las embarazadas comprenden la edad promedio que se desea estudiar siendo de 18 y 19 años respectivamente.

CUADRO Y GRÁFICO 2: NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

DATOS DEMOGRÁFICOS NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Primaria</b>	<b>25</b>	<b>31</b>
<b>Secundaria</b>	<b>45</b>	<b>56</b>
<b>Superior</b>	<b>10</b>	<b>13</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

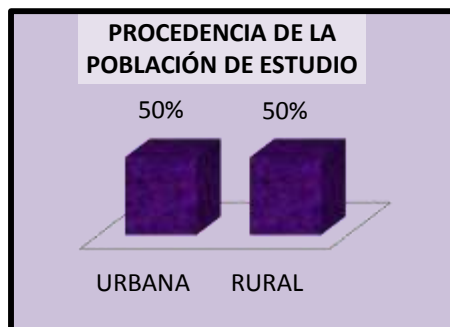


Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**CUADRO Y GRÁFICO 3: PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

DATOS DEMOGRÁFICOS PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Urbano</b>	<b>40</b>	50
<b>Rural</b>	<b>40</b>	50
<b>Total</b>	<b>80</b>	100



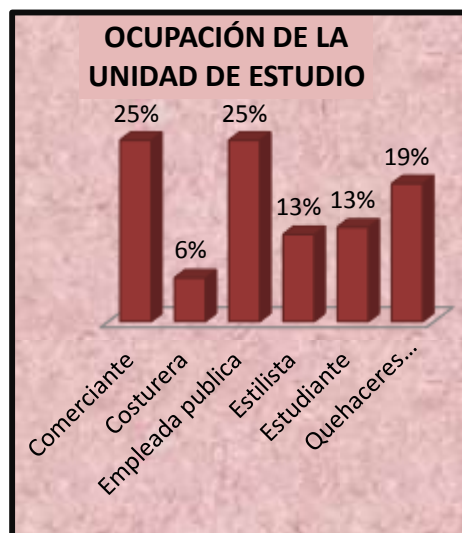
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** Entre los datos demográficos del grupo de estudio en la procedencia de las adolescentes la mayoría de ellas está dividida en dos grupos determinados 50% son de zona urbana y 50% de zona rural. Habiendo una igualdad demográfica.

**CUADRO Y GRÁFICO 4: OCUPACIÓN DE LA UNIDAD DE ESTUDIO**

DATOS DEMOGRÁFICOS OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Comerciante</b>	<b>20</b>	25
<b>Costurera</b>	<b>5</b>	6
<b>Empleada pública</b>	<b>20</b>	25
<b>Estilista</b>	<b>10</b>	13
<b>Estudiante</b>	<b>10</b>	13
<b>Quehaceres domésticos</b>	<b>15</b>	19
<b>Total</b>	<b>80</b>	100



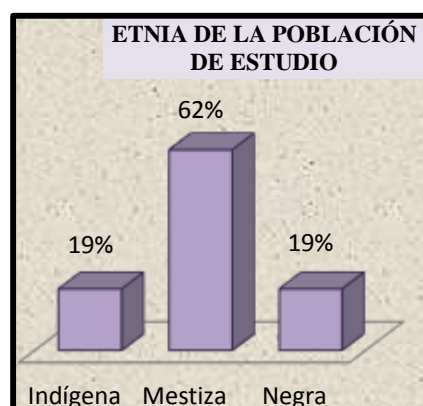
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En cuanto a la educación de las adolescentes embarazadas tenemos como resultado que un 25% son empleadas públicas, un 25% son comerciante sumando así la mitad de las encuestadas y los otros 50% están distribuidos en diferentes actividades como estudiante, estilista, costurera, dedicándose así en una función específico.

**CUADRO Y GRÁFICO 5: ETNIA DE LA POBLACION DE ESTUDIO**

DATOS DEMOGRÁFICOS ETNIA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Indígena</b>	<b>15</b>	19
<b>Mestiza</b>	<b>50</b>	62
<b>Negra</b>	<b>15</b>	19
<b>Total</b>	<b>80</b>	100



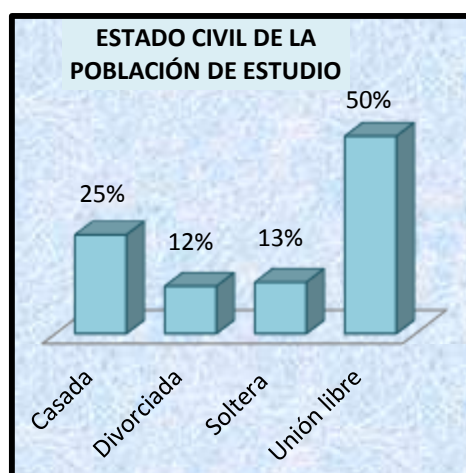
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En cuanto a la etnia de las encuestadas tenemos un alto porcentaje siendo el 62% de raza mestiza más de la mitad de las encuestadas, provenientes de diferentes sectores, y de las mezclas de diferentes razas.

**CUADRO Y GRÁFICO 6: ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

DATOS DEMOGRÁFICOS ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Casada</b>	<b>20</b>	25
<b>Divorciada</b>	<b>10</b>	12
<b>Soltera</b>	<b>10</b>	13
<b>Unión libre</b>	<b>40</b>	50
<b>Total</b>	<b>80</b>	100



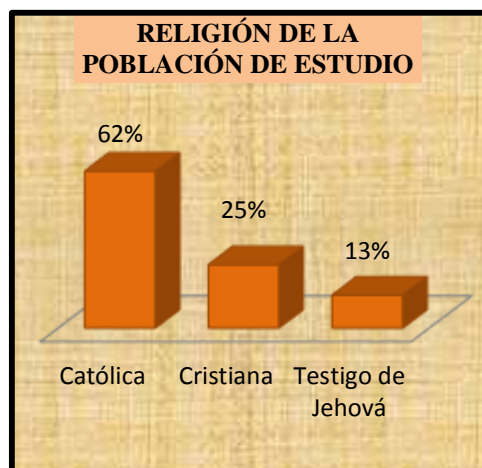
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** El estado civil de las adolescentes encuestadas tiene mayor relevancia en aquellas que mantiene unión libre en un 50%, hablamos de la mitad del grupo, lo que indica que no les gusta las ataduras y compromisos formales.

**CUADRO Y GRÁFICO 7: RELIGIÓN DE LA UNIDAD DE ESTUDIO**

DATOS DEMOGRÁFICOS RELIGION DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	N°	%
<b>Católica</b>	<b>50</b>	62
<b>Cristiana</b>	<b>20</b>	25
<b>Testigo de Jehová</b>	<b>10</b>	13
<b>Total</b>	<b>80</b>	100



**Fuente:** Resultado de encuesta  
**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** En lo que es religión y su relación con la nutrición es un factor relevante e importante el 62% mantiene seguir sus propias creencias y no regirse en una en particular, mientras un 25% prefiere seguirlas porqué le parece seguir un buen régimen alimenticio.

**CUADRO Y GRÁFICO 8: ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC/EDAD GESTACIONAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC/EDAD GESTACIONAL	N°	%
Bajo peso	10	13
Normal	17	21
Sobre peso	45	56
Obesidad	8	10
Total	80	100

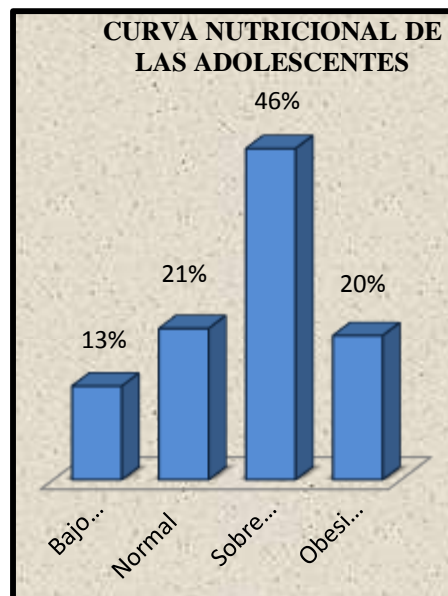


**Fuente:** Resultado de encuesta  
**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** El estado nutricional depende del IMC donde se realiza el resultado a investigar si la adolescente tiene sobrepeso o se encuentra en los parámetros necesarios, pero en el análisis realizado se encontró que el 56% no mantiene.

CUADRO Y GRÁFICO 9: CURVA DE PATRON DE INCREMENTO DE PESO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN GESTACIONAL	NUTRICIONAL IMC/EDAD	N°	%
Bajo peso		10	13
Normal		17	21
Sobre peso		37	46
Obesidad		16	20
Total		80	100



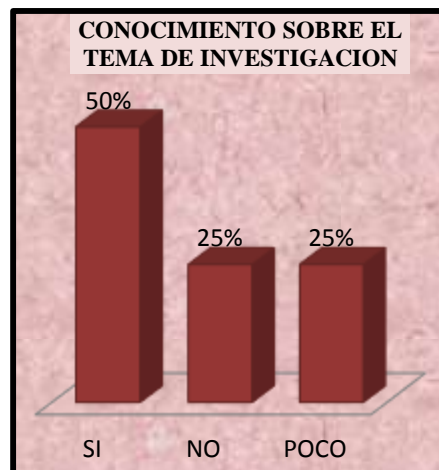
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** La curva de crecimiento nos permitirá evaluar paso a paso según la edad gestacional, para un mayor control, encontrando un 46% alto que indica un aumento basal en las encuestadas.

CUADRO Y GRÁFICO 10: CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA/DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL	N°	%
SI	40	50
NO	20	25
POCO	20	25
Total	80	100



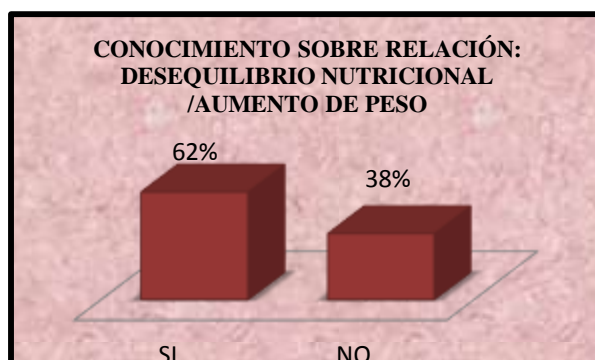
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** El conocimiento de las encuestadas nos permitirá qué tanto ellas conocen sobre el tema teniendo como resultado un 50% de la encuestadas tienen conocimiento sobre el tema a tratar.

**CUADRO Y GRÁFICO 11: CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACIÓN DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL/AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

CONOCIMIENTO SOBRE LA RELACIÓN DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL/ AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO	N°	%
SI	50	62
NO	30	38
Total	80	100



Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En la relación de desequilibrio y su peso basal en aumento las encuestadas manifiestan que entre ellas más consumen alimentos menos apropiados mayor será su aumento de peso teniendo así un resultado de 62% de conocer la relación del tema.

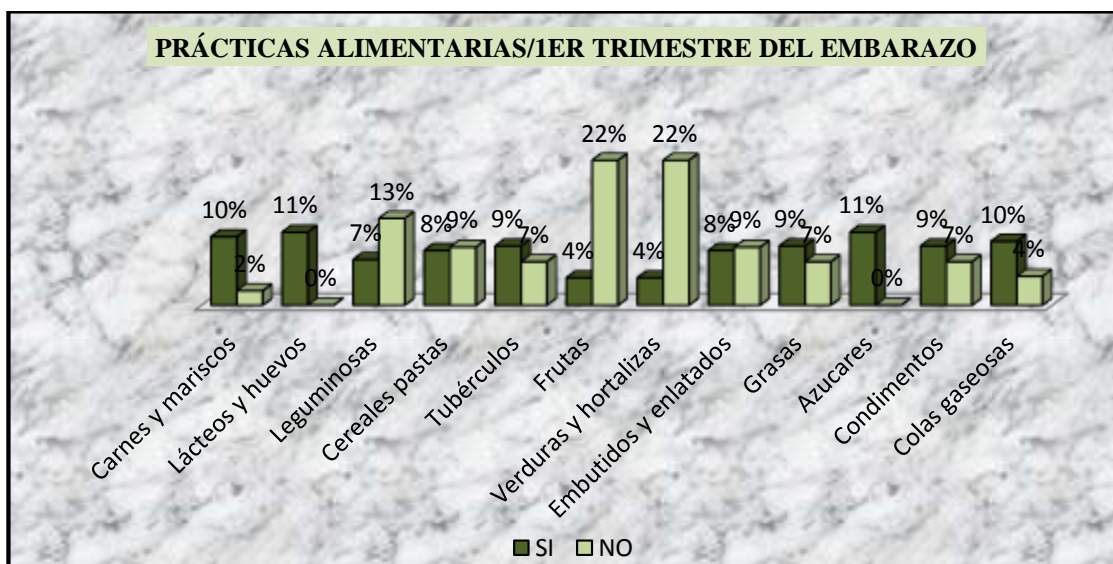
**CUADRO Y GRÁFICO 12: PRACTICAS ALIMENTARIAS DURANTE EL PRIMER PERIÓDO DEL EMBARAZO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

ALIMENTOS	SI	NO
Carnes y mariscos	10%	2%
Lácteos y huevos	11%	0%
Leguminosas	7%	13%
Cereales pastas	8%	9%
Tubérculos	9%	7%
Frutas	4%	22%
Verduras y hortalizas	4%	22%
Embutidos y enlatados	8%	9%
Grasas	9%	7%
Azucares	11%	0%
Condimentos	9%	7%
Colas gaseosas	10%	4%

Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino



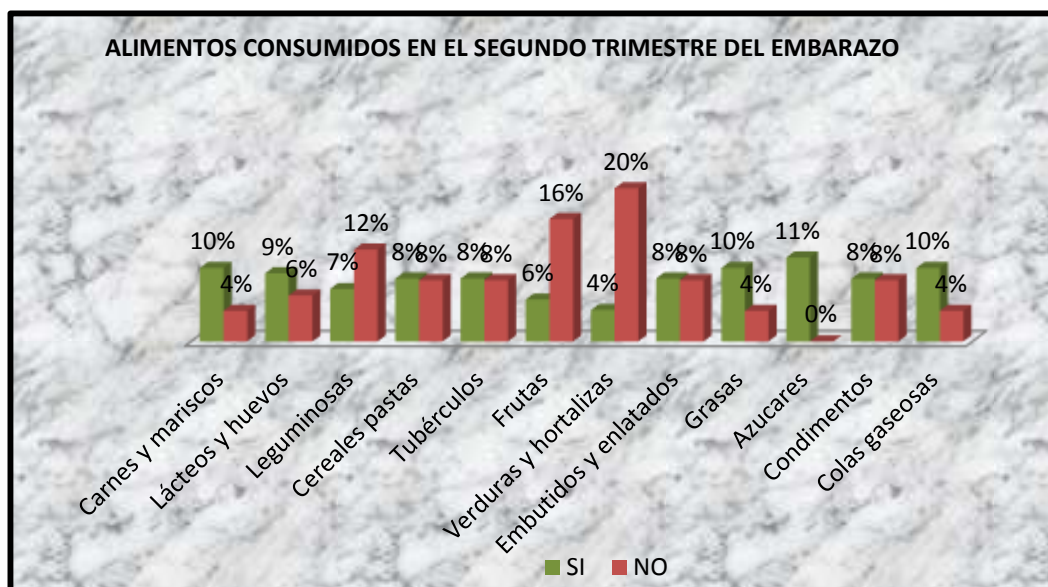


**Análisis:** La práctica alimentaria dentro de las primeras semanas es más relevante donde la adolescente debe tener en cuenta que es lo que realmente necesita porque su alimentación es por dos personas no obstante la mayoría consume alimentos muy poco provechosos

**CUADRO Y GRÁFICO 13: ALIMENTOS CONSUMIDOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

ALIMENTOS	SI	NO
Carnes y mariscos	10%	4%
Lácteos y huevos	9%	6%
Leguminosas	7%	12%
Cereales pastas	8%	8%
Tubérculos	8%	8%
Frutas	6%	16%
Verduras y hortalizas	4%	20%
Embutidos y enlatados	8%	8%
Grasas	10%	4%
Azucares	11%	0%
Condimentos	8%	8%
Colas gaseosas	10%	4%

**Fuente:** Resultado de encuesta  
**Elaborado por:** Melania Aquino



**Análisis:** En el segundo trimestre las adolescentes manifiestan seguir consumiendo las mismas cantidades o más de alimentos poco favorables teniendo así un 10% en carnes lácteo, azúcares.

**CUADRO Y GRÁFICO 14: CONSUMO DE COMIDAS POR DIA DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

CONSUMO DE COMIDAS AL DIA	N°	%
Desayuno	80	20
Refrigerio	50	13
Almuerzo	80	20
Refrigerio tarde	45	11
Merienda	80	20
Cena	45	11
Otros	20	5
Total	400	100



**Fuente:** Resultado de encuesta

**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** La mayoría de las encuestadas manifiestan comer más de las tres comidas diarias con variedad de los refrigerios según los antojos y sus necesidades teniendo así porcentajes de refrigerios de 13%, 11% respectivamente.

**CUADRO Y GRÁFICO 15: CONSISTENCIA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

CONSISTENCIA DE LAS PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS	N°	%
Líquida	20	22
Semisólida	20	29
Sólida	40	49
Total	80	100



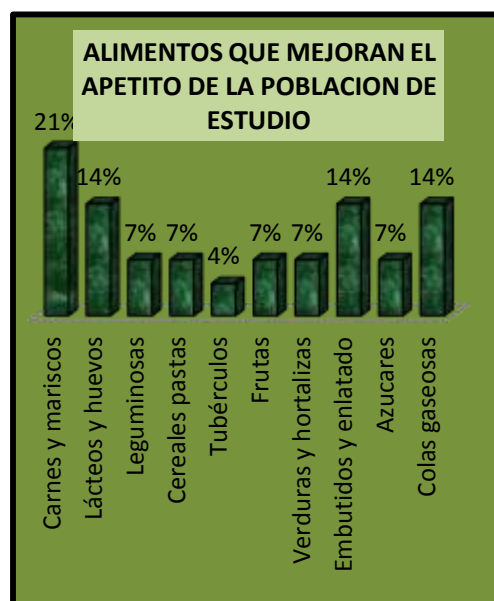
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En cuanto a la consistencia y preparación de alimentos ellas optan por consumir sólidas por mejor satisfacer las necesidades como carbohidratos teniendo así un alto porcentaje del 49% de las encuestadas.

**CUADRO Y GRÁFICO 16: ALIMENTOS QUE MEJORAN EL APETITO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

ALIMENTOS QUE MEJORAN EL APETITO	N°	%
Carnes y mariscos	15	21%
Lácteos y huevos	10	14%
Leguminosas	5	7%
Cereales pastas	5	7%
Tubérculos	3	4%
Frutas	5	7%
Verduras y hortalizas	5	7%
Embutidos y enlatado	10	14%
Azúcares	5	7%
Colas gaseosas	10	14%
TOTAL	73	100%



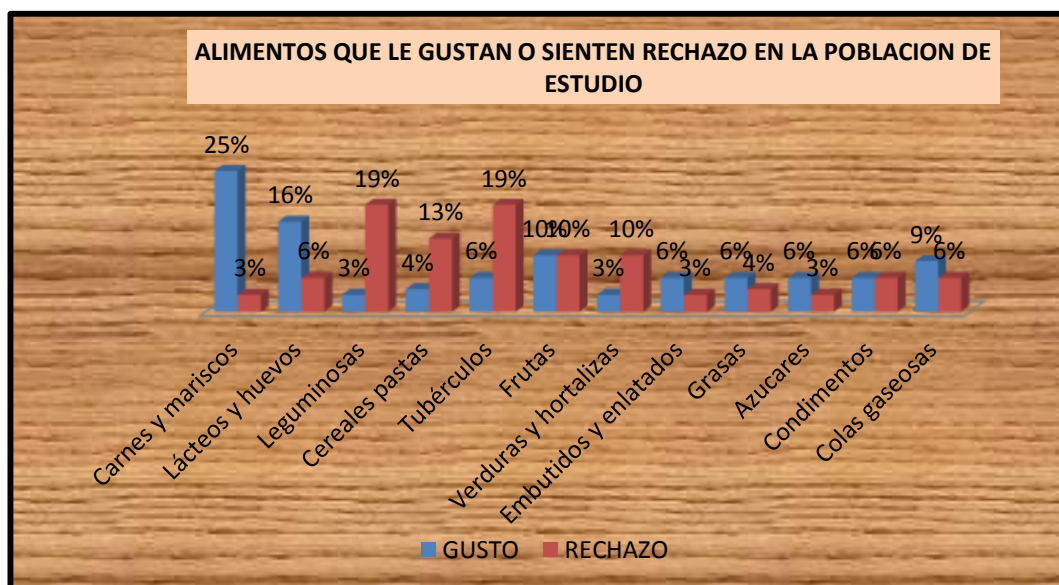
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** La mayoría de las manifiesta consumir carnes teniendo un 21% de las encuestadas siendo alimentos agradables para satisfacer las necesidades.

**CUADRO Y GRÁFICO 17 ALIMENTOS QUE LE GUSTAN Y LOS QUE RECHAZAN EN EL EMBARAZO EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

ALIMENTOS	GUSTO	RECHAZO	%	%
Carnes y mariscos	20	2	25%	3%
Lácteos y huevos	13	5	16%	6%
Leguminosas	2	15	3%	19%
Cereales pastas	3	10	4%	13%
Tubérculos	5	15	6%	19%
Frutas	8	8	10%	10%
Verduras y hortalizas	2	8	3%	10%
Embutidos y enlatados	5	2	6%	3%
Grasas	5	3	6%	4%
Azúcares	5	2	6%	3%
Condimentos	5	5	6%	6%
Colas gaseosas	7	5	9%	6%
TOTAL	80	80	100%	100%



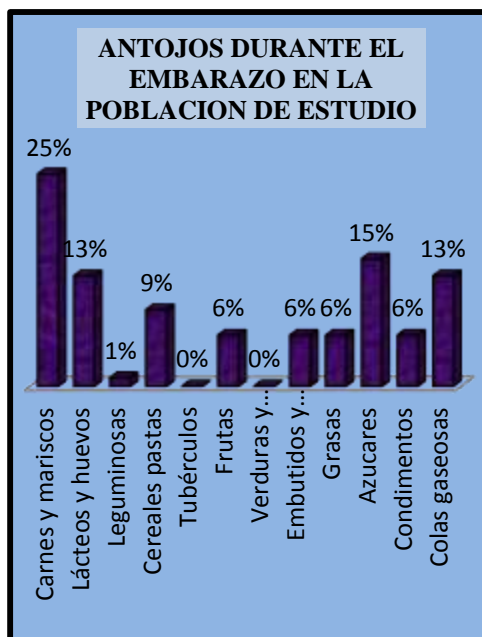
**Fuente:** Resultado de encuesta

**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** No todos los alimentos sienten rechazo, la mayoría es a las legumbres, mientras que las carnes embutidos, azúcares, es un sabor especial en su paladar teniendo así un porcentaje de 25% para las carnes, 16% lácteos y huevos.

**CUADRO Y GRÁFICO 18 ANTOJOS DURANTE EL EMBARAZO DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

ANTOJOS DURANTE EL EMBARAZO	N°	%
Carnes y mariscos	20	25%
Lácteos y huevos	10	13%
Leguminosas	1	1%
Cereales pastas	7	9%
Tubérculos	0	0%
Frutas	5	6%
Verduras y hortalizas	0	0%
Embutidos y enlatados	5	6%
Grasas	5	6%
Azúcares	12	15%
Condimentos	5	6%
Colas gaseosas	10	13%
TOTAL	80	100%



Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** La mayoría de los antojos que ellas manifiestan tener son las carnes en un 25%, siente un sabor agradable a diferencia de las legumbres que les resulta poco agradable.

**CUADRO Y GRÁFICO 19: CREENCIAS ALIMENTARIAS EN CUANTO AL CONSUMO DE AJÍ**

EL CONSUMO EXECIVO DE AJI PROVOCARIA QUE :	N°	%
NIÑOS NACEN CON CARITA ROJA	15	19%
SE LES SUBE EL COLOR	10	13%
NIÑOS VIOLENTOS O AGRESIVOS	10	13%
ENFERMOS	25	31%
OTROS	20	25%
TOTAL	80	100%



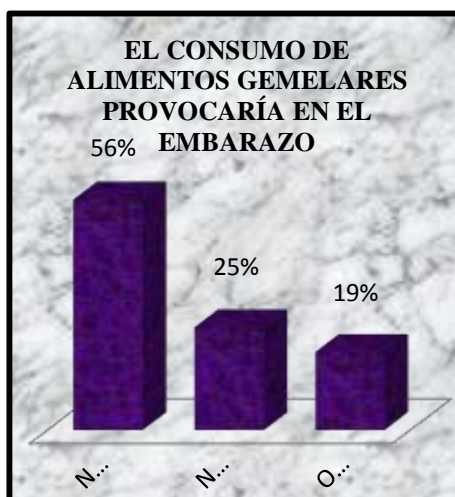
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** Las creencias durante el embarazo son poco creíbles para las adolescentes puesto que ella satisfacen sus necesidades pero si evitan el consumo del ají porque les trae problemas en el hígado, teniendo así un 31%

**CUADRO Y GRÁFICO 20: EL CONSUMO DE ALIMENTOS GEMELARES**

EL CONSUMO DE ALIMENTOS GEMELARES PROVOCARÍA QUE:	N°	%
NACIMIENTO DE NIÑOS GEMELARES	45	56%
NINOS CON ALGÚN GRADO DE DEFORMIDAD	20	25%
OTROS	15	19%
TOTAL	80	100%



**Fuente:** Resultado de encuesta

**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** En cuanto a consumir alimentos dobles, si tienen un mayor grado de creencia por eso en la mayoría de las adolescentes si evitan consumirlos teniendo así un 56% de las encuestadas.

**CUADRO Y GRÁFICO 21: LO QUE PRODUCIRIA DEJAR ALIMENTOS EN EL PLATO**

DEJAR RESTOS DE ALIMENTOS EN EL PLATO PRODUCIRÍA:	N°	%
HACER HECHICERIAS	25	31%
NO	40	50%
OTROS	15	19%
TOTAL	80	100%



**Fuente:** Resultado de encuesta

**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** A la mayoría de las adolescentes no les preocupa dejar alimentos en los platos no tienen por creer en eso la mitad de las encuestadas no lo practican teniendo así un 50% de las encuestadas.

**CUADRO Y GRÁFICO 22: EL CONSUMO DE PLATANO Y HUEVO PROVOCARÍA UN PARTO SECO**

EL CONSUMO DE PLATANO Y HUEVO CRUDO PROVOCARÍA UN PARTO SECO	N°	%
SI	30	38%
NO	50	63%
TOTAL	80	100%



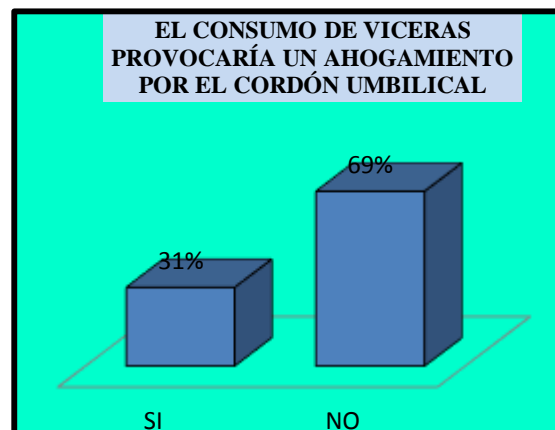
Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En su mayoría las encuestadas y su relación del consumo de huevo, no es poco probable teniendo un 63% de ellas en no creer en creencias que según ellas son de lo más antigua para creer en estos tiempos.

**CUADRO Y GRÁFICO 23: EL CONSUMO DE VICERAS PROVOCARÍA EL AHOGAMIENTO POR EL CORDÓN UMBILICAL**

EL CONSUMO DE VICERAS PROVOCARÍA UN AHOGAMIENTO POR EL CORDÓN UMBILICAL EN EL NIÑO	N°	%
SI	25	31%
NO	55	69%
TOTAL	80	100%



Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** En cuanto al consumo de viseras y su relación con el cordón umbilical y un 69% manifiesta que eso se debe a otros factores que no tienen nada que ver con el consumo de las vísceras, puesto que ellas lo consumen si fuere necesario.



**CUADRO Y GRÁFICO 24: EL CONSUMO DE CÍTRICOS PROVOCARÍA QUE EL NIÑO NAZCA PELUDO**

EL CONSUMO DE CÍTRICOS OCASIONARÍA QUE EL NIÑO NAZCA PELUDO	N°	%
SI	5	6%
NO	75	94%
TOTAL	80	100%



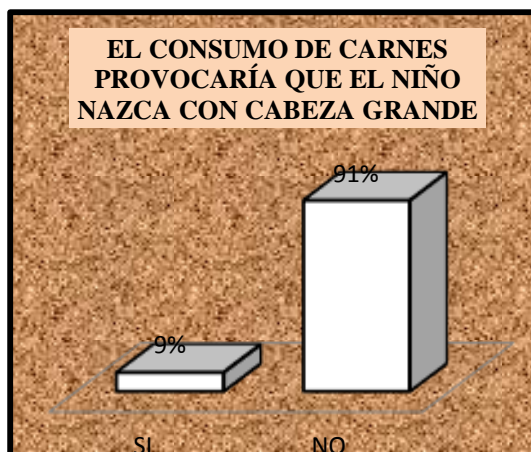
**Fuente:** Resultado de encuesta

**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** El consumo de cítricos y la relación de que los niños nazcan peludos esta fuera de contexto, poco relevante y sin sentido teniendo así un resultado de 94% en su gran mayoría de no creer.

**CUADRO Y GRÁFICO 25: EL CONSUMO DE CARNES PROVOCA QUE EL NIÑO NAZCA CON CABEZA GRANDE.**

EL CONSUMO DE CARNES PROVOCARÍA QUE EL NIÑO NAZCA CON LA CABEZA GRANDE	N°	%
SI	7	9%
NO	73	91%
TOTAL	80	100%



**Fuente:** Resultado de encuesta

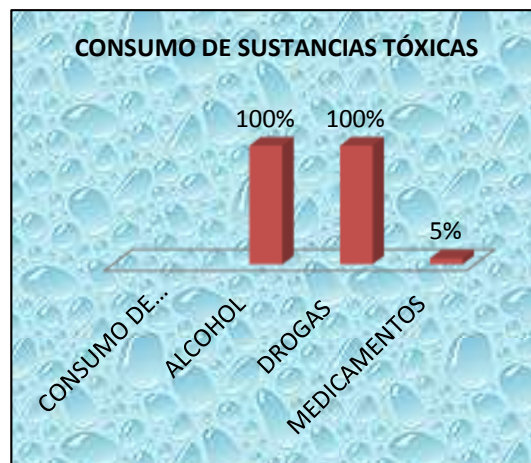
**Elaborado por:** Melania Aquino

**Análisis:** El consumo de ñas carnes es poco probable que sea cierto puesto que las adolescentes manifiestan consumirlo y hasta la vez eso afecte en su embarazo, que aumente el colesterol, si, pero no por otra cosa teniendo un 91% de no estar de acuerdo.



CUADRO Y GRÁFICO 26: CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS POR LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS		
ALCOHOL	80	100%
DROGAS	80	100%
MEDICAMENTOS	3	5%



Fuente: Resultado de encuesta

Elaborado por: Melania Aquino

**Análisis:** el consumo de sustancias tóxicas es dañina para la salud las adolescentes están conscientes de eso puesto que manifiestan en un 100% que no las consumen.

**Tabla 1: GUÍA DE ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA MUJER EMBARAZADA**

ALIMENTO	I TRIMENSTRE	II Y III TRIMESTRE	REEMPLAZOS O ALTERNATIVAS
Lácteos	2 vasos 1 taza (1onza)	3 vasos 1 taza (1onza)	Leche, yogurt, cuajada, queso
Carnes, pescado y pollo	1 porción (3onzas)	1 porción (3onzas)	Vísceras, res, conejo
Huevos	1 unidad(3veces a la semana)	1 unidad(3 veces a la semana)	
Leguminosas	½ taza	1 taza	Cocinados: frejol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo o leche de soya
Vegetales	1 taza  1 taza  ½ taza	1 taza  1 taza  ½ taza	Vegetales crudos tipo hojas Vegetales picados crudos Cocinados: zanahoria, brócoli.
Frutas	3 unidades	3 unidades	Tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Papa yuca, camote, zanahoria blanca, melloco.
Cereales y derivados	½ taza 2 unidades 2 cucharadas	½ taza 2 unidades 2 cucharadas	Cereales cocinados Pan blanco integral Harinas
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol y oliva

MSP (2006) Manual de Capacitación en alimentación y nutrición para el personal de salud.

**Tabla 2: EJEMPLO DE MENÚ PARA LA MUJER EMBARAZADA**

COMIDA	ALIMENTO	MEDIDA
DESAYUNO	Avena con leche	1 taza
	Pan o tortilla	2 unidades
	Queso	1 tajada
	Jugo o fruta natural	1 vaso o 1 unidad
MEDIA MAÑANA	Choclo con queso	1 unidad
ALMUERZO	Sancocho	1 plato
	Arroz con menestra	1 plato
	Carne o pescado	1 porción
	Jugo o fruta natural	1 vaso o 1 unidad
MEDIA TARDE	Pan de dulce	1 unidad
	Leche	1 vaso
MERIENDA	Sancocho	1 plato
	Arroz con huevo frito	1 plato

El menú aporta 239 kcal.<sup>4</sup>

**Tabla 3: DISTRIBUCIÓN DEL AUMENTO DE PESO EN EL EMBARZO**

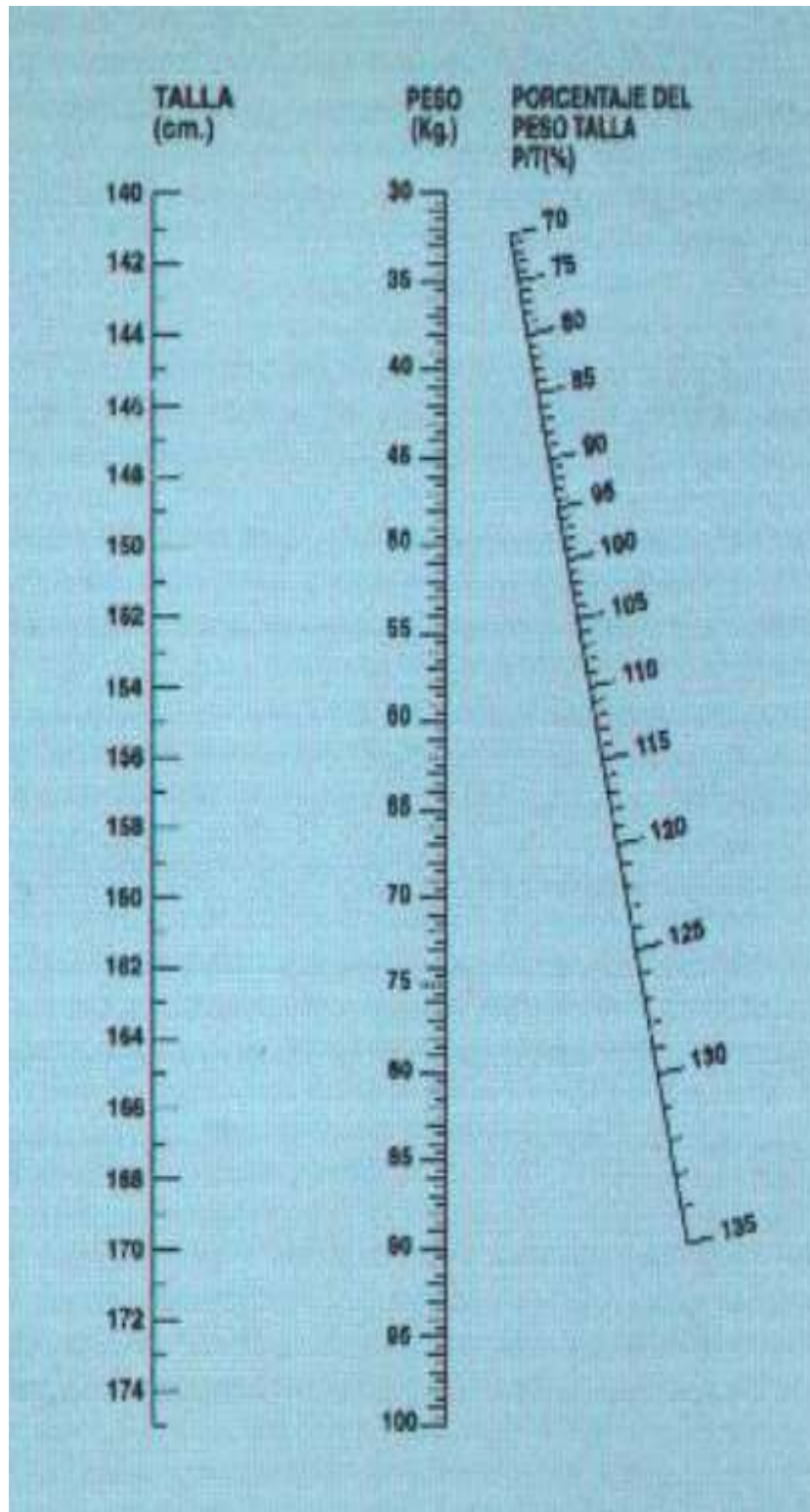
LUGARES	LIBRAS	GRAMOS
Bebe	7-8	3.17g – 3.632g
Placenta	1	0.68g
Líquido amniótico	2	0.908g
Aumento del útero	2	0.908g
Aumento de los senos	2-3	0.908g – 1.362g
Volumen de sangre materna	3 - 4	1.362g – 1.816g
Líquidos en los tejidos	3 - 4	1.362g – 1.816g
Depósito de grasa	7 -10	3.178g – 4.540g

MSP (2006).<sup>4</sup>

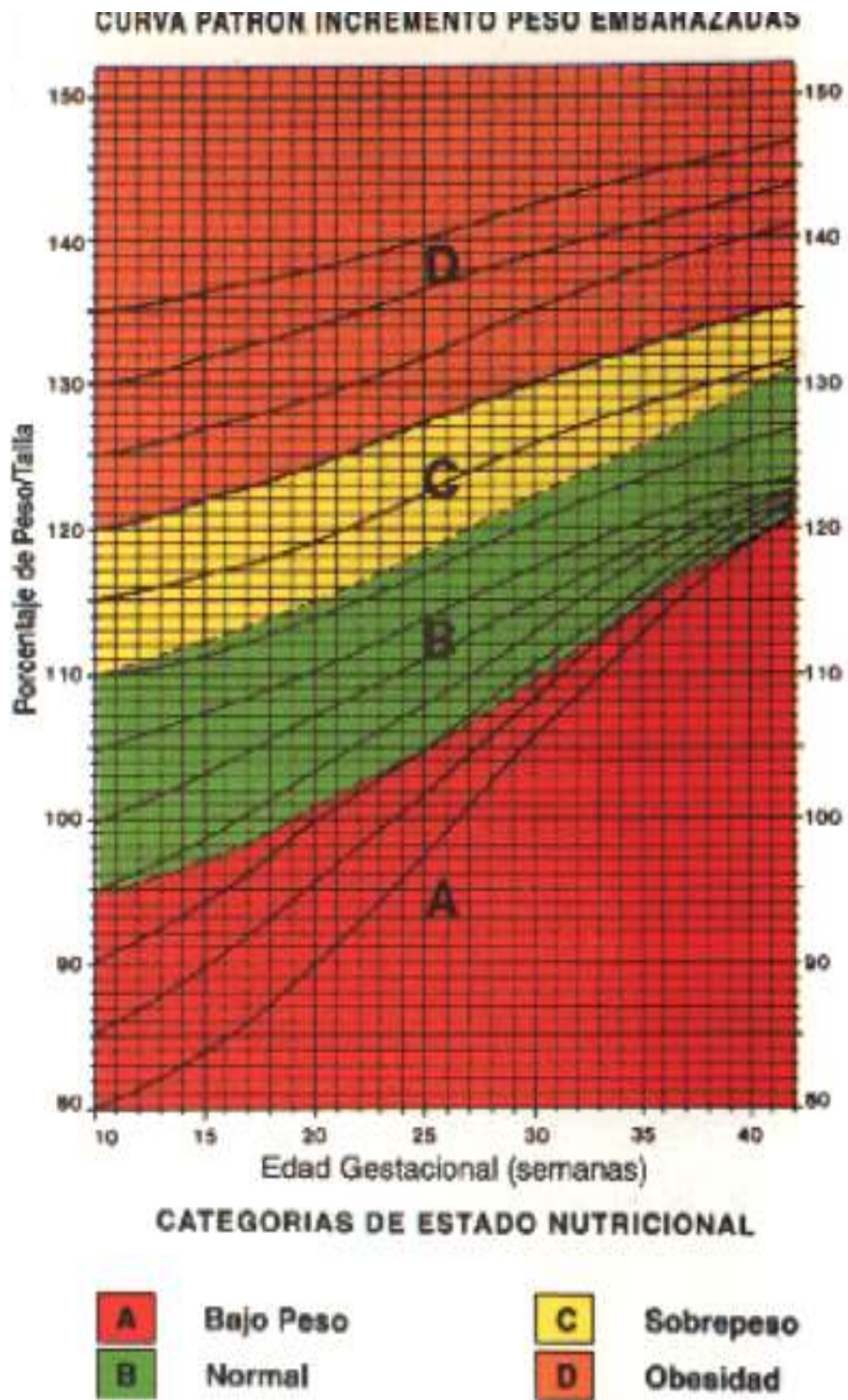
**Tabla 4: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA SEGÚN “IMC” Y EDAD GESTACIONAL**

Semanas de gestación	Bajo de peso Kg/talla <sup>2</sup>	Normal Kg/talla <sup>2</sup>	Sobrepeso Kg/talla <sup>2</sup>	Obesidad Kg/talla <sup>2</sup>
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	<20.3	20.2 – 25.1	25.2 – 30.2	>30.2
10	<20.4	20.3 – 25.2	25.3 – 30.2	>30.2
11	<20.5	20.4 – 25.3	25.4 – 30.3	>30.3
12	<20.6	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	23.3 – 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	<25.1	25.1 – 29.2	29.3 – 33.2	>33.2
42	<25.1	25.1 – 29.2	29.3 – 33.2	>33.2

IMÁGEN 1: MONOGRAMA PARA EL CÁLCULO DEL ÍNDICE PESO-TALLA DE LA EMBRAZADA



IMÁGEN 2: Diagnóstico nutricional según índice peso-talla y edad gestacional durante el embarazo.



**CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

ACTIVIDAD	2013			2014								
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.
1. Elaboración del proyecto.												
2. Presentación y revisión por el tutor.												
3. Elaboración del marco teórico.												
4. Trabajo de campo: Recolección de información charlas impartidas a los adolescentes y evaluación.												
5. Procesamiento de los datos.												
6. Análisis e interpretación de los datos.												
7. Conclusiones y recomendaciones.												
8. Elaboración de la propuesta.												
9. Entrega para la revisión.												
10. Correcciones.												
11. Entrega del informe final												
12. Sustentación de tesis.												



## ANEXO #7

### PRESUPUESTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
80	Transporte	2,00	160,00
6	Transporte a Guayaquil	12,00	72,00
8	Resma de hojas	3,75	30,00
3	Carpetas plásticas	0,70	2,10
2	Pen drive	12,00	24,00
700	Fotocopias	0,03	21,00
2500	Impresiones	0,20	500,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
100	Almuerzos	1,50	150,00
300	Horas de internet	0,80	240,00
5	Anillados	1,50	7,50
10	Material de escritorio	30,00	30,00
1	Laptop	1300,00	1300,00
	Imprevistos	85,00	85,00
1	Gramatólogo	100,00	100,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$2799,6</b>



## ANEXO # 8

### EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



SOCIALIZACIÓN CON LAS ADOLESCENTES



EXPLICACIÓN DE LA ENCUESTA



APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LAS ADOLESCENTES



TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS



COLABORACIÓN DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

## GLOSARIO

**Creencia.-** Expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y alimentación.(Jakimczyk, 2010)

**Práctica alimentaria.-** Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación.(Jakimczyk, 2010)

**La alimentación.-** Es una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos han sido de su interés a través de toda la historia. (Jakimczyk, 2010)

**Embarazo.-**El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto.(Brenes Madrigal et al., n.d.)

**Bruxismo:** Apretar o rechinar los dientes

**Halitosis:** Mal aliento

**Asialia:** Ausencia parcial o total de la producción de saliva

**Glosodinia:** Dolor referido a la lengua

**Odontalgia:** Dolor referido a dientes

**Gingivorragia:** Sangrado de encías

**Sialorrea:** Producción excesiva de saliva

**Disfagia:** Dificultad al momento de la deglución

**Odinofagia:** Dolor referido al momento de la deglución

**Pirosis:** Sensación de ardor o quemazón en el esófago

**Borborismo:** Sonidos generados por movimientos de gases a través del intestino

**Aerofagia:** Deglución aumentada de aire

**Náuseas:** Sedación eminente de vomitar, en ocasiones sin presencia de la misma.

**Regurgitación:** Regreso del contenido del tubo digestivo a partes superiores.

**Diagnóstico enfermero:** En el contexto de la , es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad que requieren cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud.

**Vómito:** Expulsión violenta de contenido gástrico por la boca.

**Flatulencia:** Mezcla de gases expulsados por el ano, con sonido y olor característico.

**Hipo o Singulto.-** Contracciones espasmódicas, súbitas e involuntarias de la musculatura inspiratoria, seguida de un cierre brusco de la glotis, lo que origina un sonido característico y peculiar.

**Eructo:** Mezcla de gases expulsados por la boca con sonidos olor característicos

**Factores nutricionales:** Se ha caracterizado a lo alimentario como el conjunto articulado de prácticas y procesos sociales, sus productos y consecuencias, que abarcan desde los recursos naturales sobre los cuales se produce la materia prima para la elaboración de alimentos.

**Factores socioeconómicos:** Es el conjunto de todos los factores sociales (idiosincrasia de la población, cultura, modus vivendi, vestuario, educación,) y económicos.

**Prematuro:** Expulsión del producto del organismo materno antes de las 38 semanas.



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PROPUESTA  
GUÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA LA  
PREVENCIÓN DE  
RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL  
RELACIONADO CON EL PESO BASA AL INICIO  
DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES QUE  
ACUDEN A LA  
CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD  
“VIRGEN DEL CARMEN-2014”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN  
Previo a la obtención del Título de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:  
AQUINO MATEO MELANIA DEL ROCÍO  
TUTORA: LIC. FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2014**

## 1. ANTECEDENTES

Una alimentación durante el embarazo es primordial, más aun cuando se la lleva equilibradamente, puesto que es el estado de alimentación no solo para la gestante sino también para el feto que lleva en su vientre. Esto ayudará a disminuir el riesgo como: bajo peso al nacer, prematuréz, hipertensión, diabetes gestacional inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, entre otros.

En un estudio realizado a nivel mundial muestra índices de mortalidad infantil de embarazos en adolescentes. La evaluación y educación nutricional de la embarazada deberían ser planificadas con ciertos parámetros e instrumentos educativos como una dieta diaria como la educación a la adolescente en el embarazo, cuidado integral de la madre como de su hijo deben ser reforzados en el primer control y luego ser subsecuentes principalmente durante su periodo de gestación, terminando con un proceso evaluativo del seguimiento que se realizó y sobre los resultados obtenidos.

El peso al inicio del embarazo es uno de los indicadores más importantes de la adolescente porque va a determinar el estado de salud de la madre como del feto más aun cuando se habla de peso basal en aumento y su seguimiento que no debe ser mayor a un 20%. La ganancia de peso en el embarazo aumenta el riesgo de bajo peso al nacer del niño, prematuréz y complicaciones perinatales. El material desarrollado en este documento muestra un objetivo principal mejorar el estado nutricional de las adolescentes en este grupo poblacional. Por la cual esta propuesta va enfocada a la educación de las futuras madres para que adopten una alimentación adecuada y balanceada contribuyendo de esta manera a prevenir complicaciones que representan un riesgo tanto para ella como para su hijo.

## **2. MARCO INSTITUCIONAL**

El Centro de Salud “Virgen del Carmen” fue fundado el 3 de septiembre de 1993, luego de los correspondientes tramites con el Director Del Hospital de La Libertad y la Dirección Provincial de Salud del Guayas se adquiere la prestación del servicio de salud.

Se instaló en el solar de la avenida 35 y calle 16<sup>a</sup>, iniciando sus actividades con la colaboración de la Dra. Ana Chávez y la Sra. Margarita Basurto, médico y auxiliar de enfermería respectivamente, brindaron sus servicios a la comunidad hasta el año 2002.

El Centro de Salud pertenece al primer nivel de atención de salud, el cual brinda calidez y calidad de atención a sus usuarios, centrándose en atención primaria y preventiva además de tratamiento de las diferentes patologías como:

- Consulta externa
- Medicina general
- Ginecología
- Odontología
- Vacunación
- Farmacia

## MATRIZ FODA

INTERNAS	EXTERNAS
<p><b>FORTALEZAS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud al servicio de la comunidad</li> <li>• Equipos básicos para la atención</li> <li>• Profesionales capacitados</li> <li>• Brinda servicio de calidad y calidez</li> <li>• Infraestructura en remodelación y ampliación</li> <li>• Servicios de red para mejor seguimiento del usuario</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda oportuna del personal obstétrico</li> <li>• Colaboración de la directora del Centro de Salud</li> <li>• Colaboración participativa de la población principalmente de las adolescentes por el programa</li> </ul>
<p><b>DEBILIDADES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déficit en gestión de servicios</li> <li>• Deficiente número de personal de salud como :médico de la especialidad, enfermeras y nutricionistas</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta probabilidad de adolescentes con peso basal elevado</li> <li>• Bajo presupuesto</li> <li>• Falta de comunicación de la propuesta</li> </ul> <p>Demasiada automedicación.</p>



## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Ofrecer una guía de alimentación de fácil entendimiento que permita fortalecer el conocimiento de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud “Virgen del Carmen” sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo el desequilibrio nutricional relacionado con el peso basal al inicio del embarazo.

### **4.2. Objetivos específicos:**

- Fomentar la educar a las adolescentes embarazadas sobre el tipo de alimentación que deben llevar durante el embarazo mejorando su estilo de vida.
- Diseñar un cronograma de charlas con temas relacionados en la propuesta.
- Realizar un programa educativo que ayude a la prevención del aumento de peso basal en el embarazo.
- Aportar al Centro de Salud “Virgen del Carmen” un documento informativo para la mujer gestante que ayude a fomentar y fortalecer los conocimientos sobre alimentación.

## **5. BENEFICIARIOS**

### **Beneficiario directo:**

- Mujeres adolescentes embarazadas que acuden por consulta externa del Centro de Salud “Virgen del Carmen”

### **Beneficiarios indirectos:**

- Personal médico y de enfermería que labora en el Centro de Salud “Virgen del Carmen”

## **6. ACTIVIDADES**

- Realizar una revisión bibliográfica de la alimentación en la embarazada
- Charlas sobre nutrición: generalidades e importancia
- Charlas sobre alimentación en el embarazo
- Socializar la propuesta.
- Elaboración del material para el programa
- Invitación al taller del programa a la comunidad principalmente las embarazadas
- Ejecución del taller con sus respectivas intervenciones.
- Elaboración de horas estratégicas en las que puedan asistir las embarazadas beneficiarias

## 7.- PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>Fotocopias</b>	80	0.05	4.00
<b>Horas de Internet</b>	10	1.00	10.00
<b>Pendrive</b>	1	12.00	12.00
<b>Resma de papel</b>	2	3.80	7.60
<b>Bolígrafos</b>	20	0.25	5.00
<b>Cartuchos para impresora</b>	2	50.00	50.00
<b>Anillados</b>	3	1.50	4.50
<b>CD</b>	3	1.00	3.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$96.10</b>

## 8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA					RESPONSABLES
	MES	MES	ME S	ME S	M E S	
Revisión bibliográfica de la alimentación en la embarazada	May o					Melania Aquino
Orientación sobre nutrición: Generalidades e importancia	May o					Melania Aquino
Orientación sobre alimentación en la embarazada.		Juni o				Melania Aquino
PROPUESTA	FECHA					RESPONSABLES
	MES	MES	ME S	ME S	M E S	
Socializar la propuesta	Feb	Feb				Gestión de Enfermería
Elaborar el material para el programa		Mar	Ma r			Melania Aquino
Invitación a la comunidad a su participación			Abr	Abr		Melania Aquino
Elaboración de horas estratégicas para su participación				Ma y	M a y	Melania Aquino
Ejecución del taller con sus respectivas intervenciones				Jun	J u n	Gestión de Enfermería

## **9. EVALUACIÓN**

- Las orientaciones participativas y educativas sobre nutrición, ayudara a evaluar el aprendizaje que adquirieron durante la participación activa las embarazadas.
- Comprobación y control de la aplicación de la guía nutricional.

## **10. RECURSOS HUMANOS**

- Internos de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

## **11. RECURSOS MATERIALES**

- Lugar donde se realizaran las actividades planificadas.
- Infocus para proyectar las diapositivas
- Pizarra y marcadores y medios de ayuda visual.
- Trípticos ilustrativos.
- Papelografos
- Computadora.

## **PLANIFICACIÓN DE LAS ORIENTACIONES**

- El tiempo planteado para la ejecución de las orientaciones sería en un lapso de 20 a 30 minutos siendo rápidos precisos y concisos con la información más relevante y dejar unos 15 minutos para despejar dudas e inquietudes de los asistentes sobre el tema a tratar.

Las orientaciones se deben de realizar siguiendo un cronograma:

- Primera orientación: Nutrición; generalidades e importancia
- Segunda orientación: Alimentación en la embarazada

## INTRODUCCIÓN

### GUÍA ALIMENTARIA NUTRICIONAL Y DE SALUD PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS

#### Objetivos:

Orientar a la embarazada para qué.

- Reconozca la importancia de una alimentación adecuada durante el embarazo que les permita mantener su salud, un crecimiento y desarrollo óptimo del niño/a y gane el peso necesario de acuerdo con su tiempo gestacional.
- Se alimente correctamente durante el primer trimestre del embarazo que es donde más cuidado deben tener y a partir del cuarto mes.
- Reciba atención médica durante el embarazo y guía alimentaria de una nutricionista.

Una correcta alimentación y nutrición de la mujer embarazada comprende la ejecución de acciones orientadas a disminuir el riesgo de enfermar o adquirir peso inadecuado.

Para contribuir a la reducción del riesgo de sobrepeso y de enfermedades que pueda tener la madre y producto que lleva en su vientre, las madres requieren ser identificadas a tiempo para que reciban el control y asesoramiento para adquirir tratamientos óptimos, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.



### ¿Por qué la adolescente debe controlar su peso?



Dentro de los cuidados prenatales, el control del peso al inicio del embarazo es importante porque ayuda a identificar en el estado y condiciones que se encuentra la adolescente, donde va a depender su tratamiento, si se detectara un sobrepeso puede ser perjudicial para ella y su bebe.

La madre debe tener una ganancia de peso entre 10 a 12 kilogramos durante los 9 meses de embarazo, los cuales van a ser distribuidos de la siguiente manera:

#### DISTRIBUCION DEL AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO

LUGARES	GRAMOS
Bebé a termino	3500g
Líquido amniótico	850 g
Placenta	650g
Crecimiento del útero	900g
Volumen de sangre materna	1800g
Reserva de grasa materna	1600g
Aumento de los senos	400G
Líquidos en los tejidos	1200g
<b>TOTAL</b>	<b>10500g</b>



Lo más importante es la forma en la que se gana peso:

- En los primeros meses, la ganancia total de peso debe ser entre 700 g a 1500
- En el segundo y tercer trimestre se registra una ganancia total de peso semanal de 350g a 1500g.
- Un aumento exagerado de peso después de las 20 semanas de embarazo, puede producir complicaciones como la preclamsia caracterizada por la elevación de la presión arterial, retención de líquidos (hinchazón) y pérdida de proteínas por la orina.
- Entre algunas complicaciones del embarazo como: preclamsia o toxemia gravídica, que pueden ser debidos a una mala alimentación
- Para evaluar el estado nutricional de la madre y el crecimiento del niño o niña durante el embarazo, el Ministerio de Salud Publica usa la curva de incremento de peso para embarazadas que forma parte de la carne perinatal.

### **Importancia de la alimentación durante el embarazo**

Es importante el buen estado nutricional de la mujer previo al embarazo. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales (energéticos proteicos, minerales y vitamínicos) y la calidad de la alimentación constituye un factor fundamental que afecta la salud de la embarazada y del niño a medida que avanza la gestación.

Cuando la alimentación de la embarazada no es correcta, el nuevo ser debe sacar los alimentos necesarios para su formación y crecimiento del cuerpo de la madre, produciendo de esta manera serias alteraciones en su organismo, como la anemia y complicaciones durante y después del parto. Una mala alimentación durante el embarazo, no solo perjudica a la madre sino también al niño o niña, el cual puede nacer antes de tiempo (prematuro), débil o con predisposición a enfermedades y puede llegar hasta la muerte.

Las embarazadas cuando se alimentan mal, también pueden presentar el problema de Sobrepeso y obesidad con el cual se expone a riesgo y complicaciones en el parto, ya que tiene mayor probabilidad de tener un hijo o hija con sobrepeso. En este caso no se recomienda que hagan dieta, sino que combinen adecuadamente los alimentos, especialmente evitando fritos, grasas y aumentando el consumo de hortalizas, verduras y frutas.

### **¿Qué debe comer la mujer en sus tres primeros meses de embarazo?**

En los primeros meses de embarazo, las necesidades de alimentarse en lo que se refiere a cantidad no son tan importantes, es más importante la calidad de la alimentación, es decir, el consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes, alimentos naturales e integrales, productos lácteos, carnes huevos leguminosas, hortalizas, frutas.



Durante los tres primeros meses en general, la mujer embarazada tiene náuseas, vómitos y falta de apetito, estos malestares no duran mucho tiempo, pero afecta la alimentación de la madre que hace que no coma mucho, por lo que es conveniente tomar los alimentos en preparaciones sólidas. En lugar de comer tres comidas completas se pueden hacer seis en cantidades más pequeñas. Evitar preparaciones con sabores y olores fuertes y disminuir el consumo de grasas y alimentos fritos porque dan la sensación de llenura.

A medida que el embarazo progresa, la madre debe comer una mayor cantidad de alimentos de buena calidad, los cuales ayudarán a formar el cuerpo de su bebé.

## ¿Qué debe comer la mujer a partir del cuarto mes de embarazo?

Al llegar el cuarto mes de embarazo el niño o niña ya se ha formado completamente y está en pleno desarrollo, por lo tanto necesita comer alimentos nutritivos en mayor cantidad que en los tres primeros meses, ya que el tamaño del niño va aumentando considerablemente. Debe comer cinco comidas durante el día.

Durante el embarazo se incrementa la demanda de hierro, por lo que la alimentación se debe complementar con alimentos que contengan este mineral como carne, hígado, granos; juntos con los que aporten vitamina C, como las frutas cítricas y aquellos que aporten calcio como leche, queso, yogurt, para evitar caries dental.

La madre durante su embarazo no debe consumir drogas, alcohol, té, café, ni fumar y eliminar aquellas creencias que afectan negativamente la salud y nutrición de la madre y del niño. Ejemplo: comer carne, durante el embarazo, hace que el niño nazca cabezón.

La alimentación diaria debe brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir con los requerimientos de la mujer y de nuevo ser. La traducción de los requerimientos a porciones de alimentos de acuerdo a las actuales normas del MSP. La embarazada con estado nutricional normal se debe agregar una porción adicional de lácteos y frutas.



A continuación se presentan las cantidades de alimentos que se recomienda que consumen diariamente las madres embarazadas.

## GUIA DE ALIMENTACION DIARIA DE LA MUJER EMBARAZADA

ALIMENTO	I TRIMENSTRE	II Y III TRIMESTRE	REEMPLAZOS O ALTERNATIVAS
Lácteos	2 vasos 1 taza (1onza)	3 vasos 1 taza (1onza)	Leche, yogurt, cuajada, queso
Carnes, pescado y pollo	1 porción (3onzas)	1 porción (3onzas)	Veceras, res conejo
Huevos	1 unidad(3veces a la semana)	1 unidad(3 veces a la semana)	
Leguminosas	½ taza	1 taza	Cocinados: frejol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo o leche de soya
Vegetales	1 taza  1 taza  ½ taza	1 taza  1 taza  ½ taza	Vegetales crudos tipo hojas Vegetales picados crudos Cocinados: zanahoria, brócoli.
Frutas	3 unidades	3 unidades	Tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Papa yuca, camote, zanahoria blanca, melloco.
Cereales y derivados	½ taza 2 unidades	½ taza 2 unidades	Cereales cocinados Pan blanco integral

	2 cucharadas	2 cucharadas	Harinas
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol y oliva

**EJEMPLO DE MENU PARA LA MUJER EMBARAZADA**

COMIDA	ALIMENTO	MEDIDA
DESAYUNO	Avena con leche	1 taza
	Pan o tortilla	2 unidades
	Queso	1 tajada
	Jugo o fruta natural	1 vaso o 1 unidad
MEDIA MAÑANA	Cholo con queso	1 unidad
ALMUERZO	Sancocho	1 plato
	Arroz con menestra	1 plato
	Carne o pescado	1 porción
	Jugo o fruta natural	1 vaso o 1 unidad
MEDIA TARDE	Pan de dulce	1 unidad
	Leche	1 vaso
MERIENDA	Sancocho	1 plato
	Arroz con huevo frito	1 plato

EL MENU APORTA 2.391 kcal.

**¿Cuáles son los problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo?**

**Ganancia inadecuada de peso.**-es cuando la mujer inicia su embarazo con peso bajo y no existe un incremento adecuado, es decir está consumiendo una dieta insuficiente e inadecuada, lo cual aumentara la posibilidad de que el niño nazca con bajo peso < 2500 g, se enferme o muera antes del primer mes de vida.





**Anemia Nutricional.-** El aporte insuficiente de alimentos ricos en hierro en la mujer embarazada no logra cubrir sus requerimientos y puede presentar anemia nutricional, por lo tanto necesitara suplementos de hierro, además de una buena alimentación. La deficiencia de hierro durante el embarazo se ha asociado con: mayor riesgo de mortalidad materna, bajo peso al nacer, mayor riesgo de sufrir infecciones puerperales.

**Obesidad y Diabetes Gestacional.-** La obesidad es un problema de desequilibrio de nutrientes, que se traduce en un mayor almacenamiento de alimentos en forma de grasa. Lo que significa un aumento del riesgo de diversas patologías del embarazo, cesaría y una mayor mortalidad perinatal, además mayor riesgo de malformaciones congénitas incluyendo malformaciones en el tubo neural y cardiacas. La diabetes gestacional es aquella que se diagnóstica por primera vez en la gestación actual, lo que ocasiona que la mujer tenga riesgo de padecer diabetes mellitus, hipertensión, dislipidemias y enfermedad cardiovascular.



### **¿Atención en salud que deben recibir las madres durante el embarazo?**

Para controlar su salud y del niño o niña, la madre debe acudir a los servicios de salud más cercanos, idealmente en cuanto se haya suspendido la menstruación o antes de las ocho semanas de gestación, para recibir al menos cinco controles por parte del personal de salud o el médico. La atención prenatal comprende.

- Registro de la historia clínica y el carné materno.
- Examen físico completo, incluyendo examen de mamas.
- Evaluación mensual de la ganancia de peso en el embarazo.

- Examen de hemoglobina, orina y tipificación de grupo sanguíneo, factor RH, VIH.
- Vacuna contra tétanos.
- Medición de la presión arterial.
- Educación en alimentación, higiene y cuidados.
- Apoyo para la preparación física y psicológica para el parto y lactancia materna.
- Suplementación con hierro para prevenir o controlar la anemia.
- Complementación alimentaria nutricional en caso de riesgo o desnutrición.

Todas las embarazadas deben recibir hierro, para esto el Ministerio de Salud Pública, tiene el programa de suplementación. En caso de anemia comprobada, se hará el tratamiento necesario con vigilancia médica.

### **¿Cómo manejar la información de salud y nutrición de la embarazada?**

El personal comunitario y técnico debe orientar en forma clara y sencilla a la madre embarazada y a la pareja sobre:

La importancia del control mensual del embarazo, con el fin de conocer la evolución de la ganancia de peso que se encuentra registrado en el carné materno. Si la madre ha ganado peso de forma normal, el personal técnico y comunitario deberá seguir incentivando a la madre para que siga cumpliendo con todas las acciones recomendadas.

Si la embarazada no ha ganado peso en el último control realizado, se deberá revisar como se está alimentando, ha incrementado su comida, si consume cinco comidas al día, si consume alimentos que contienen hierro como el hígado, carnes rojas, leguminosas y alimentos fuentes de calcio como leche y queso.

Además debe controlar si la mujer está tomando las tabletas de hierro dos veces a la semana con jugos cítricos naturales como naranja, guayaba, piña y entre otros.

## Recomendaciones generales de la dieta

- Tenga en cuenta que “comer bien” no significa ni comer mucho ni comer basándose en alimentos caros.
- Todos los alimentos tienen un lugar en la dieta: varíe al máximo la alimentación, incluyendo todos los grupos básicos de alimentos y dentro de cada uno de ellos, alimentos de distintos tipos (fruta, verdura, etc.)
- Seleccione los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad, por el mayor aumento de las necesidades de proteínas, de ciertas vitaminas y minerales, en comparación con las energéticas, sobre todo en el primer trimestre.
- Fraccione la alimentación en varias tomas (entre 4 y 6) a lo largo del día, con el fin de reducir las posibles molestias digestivas, conseguir un mejor control de la glucemia y no desequilibrar su dieta.
- Coma despacio, masticando bien los alimentos, en ambiente relajado, tranquilo, evitando distracciones (TV, radio, etc.) y ordenadamente: comience por el primer plato, después el segundo y por último el postre.
- Beba abundante líquido a lo largo del día, preferentemente fuera de las comidas para evitar molestias estomacales.



En el caso de mujeres que sigan pautas alimentarias alejadas del equilibrio anteriormente propuesto (dieta vegetariana, macrobiótica) será conveniente el asesoramiento con profesionales sanitarios expertos en temas de alimentación (dietistas - nutricionistas), para revisar con meticulosidad el consumo habitual de alimentos y ver la manera de combinar los distintos alimentos con el fin de reducir el riesgo de déficits nutritivos.



## BIBLIOGRAFIA

- Humbert, M., Monti, G., Brenot, F., Sitbon, O., Portier, A., Grangeot-Keros, L., ... Emilie, D. (1995). Increased interleukin-1 and interleukin-6 serum concentrations in severe primary pulmonary hypertension. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 151(5), 1628–31. doi:10.1164/ajrccm.151.5.7735624
- Ipiates, M. B., & Rivera, F. (2010). Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes atendidas en el centro de salud No. 1 de la Ciudad de Ibarra. Diciembre del 2009 a diciembre del 2010. Ibarra. Retrieved from <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/729>
- Jakimczyk, B. (2010). *Diccionario didactico de la terminologia medica espanola*. Gdański Uniwersytet Medyczny. Retrieved from <http://books.google.com/books?id=WlkcuAAACAAJ&pgis=1>
- Licata, M. (n.d.). *Vitamina A. 2010*. Retrieved August 02, 2014, from <http://www.zonadiet.com/nutricion/vit-a.htm>
- M., S. A. M. L. B. (2010). *Archivo digital de documentos Alimentación y Nutrición*. Retrieved August 02, 2014, from [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=archive\\_document\\_list](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=archive_document_list)
- Murillo, S., & Brenes, H. (1985). Prácticas y creencias en nutrición y salud de madres rurales costarricenses. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1985; 6(2): 17-28. Retrieved from <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/8981>
- Normas Protocolos y Consejería Para La Suplementacion Con Micronutrientes Ecuador.* (2010). *Marzo-2011*. Retrieved June 23, 2014, from <http://www.scribd.com/doc/190326753/Normas-Protocolos-y-Consejeria-Para-La-Suplementacion-Con-Micronutrientes-Ecuador>