



UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA ELENA

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

**APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTA
EXTERNA CENTRO DE SALUD
ANCONCITO. SALINAS
2013-2014**

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

AUTORA:
LINDAO QUIMÍ SANDRA ELIZABETH
TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS H. 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**

**APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA
LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTA
EXTERNA CENTRO DE SALUD
ANCONCITO. SALINAS
2013-2014**

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

AUTORA:
LINDAO QUIMÍ SANDRA ELIZABETH
TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS H. MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

La Libertad, 22 de Septiembre del 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD ANCONCITO 2013- 2014, elaborado por la Sra. Lindao Quimí Sandra Elizabeth, egresada 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, previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lic. Sonnia Santos H. MSc.

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de Licenciado de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD ANCONCITO 2013- 2014**, 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, **LINDAO QUIMÍ SANDRA ELIZABETH**, certifico que 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.

Lic. Mirtha I. Segarra S.

Ced.0904098951

La Libertad, 20 de Septiembre del 2014

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a mi carrera universitaria quien me han dado las fuerzas necesarias para luchar días tras días y seguir adelante; a mi madre y mi esposo por sacarme adelante dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque gracias a ellos puedo ver mi meta alcanzada.

Sandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarme los conocimientos para mi desarrollo profesional.

A mi tutora de tesis Lic. Sonnia Santos que con sus conocimientos, orientaciones, persistencia, y paciencia, ha sido fundamental para mi formación profesional.

Al personal del centro de salud Anconcito, quien me brindó su colaboración y apoyo para hacer posible la realización de este trabajo de investigación.

Sandra

TRIBUNAL DE GRADO

Lcdo. Guillermo Santa María MSc
**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. Fátima Morán Sánchez MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín MSc.
TUTORA

Ab. Joe Espinoza Ayala

SECRETARIO GENERAL

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

**APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN
DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD
ANCONCITO. SALINAS
2013-2014**

Autora: Lindao Quimí Sandra

Tutora: Lic. Sonnia Santos H. MSc

RESUMEN

El presente trabajo de investigación acción acerca de intervenciones de Enfermería en la Aplicación de Guía Nutricional para la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas consulta externa “Centro de Salud Anconcito 2014”. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva-analítica, transversal y de campo, la población estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas, como técnica de recolección de datos; se elaboró una encuesta dirigidas a las embarazadas. Los resultados de estudio, permitieron comprobar que el nivel de conocimiento que tienen las mujeres embarazadas sobre su alimentación, el 50% desconocían sobre las practicas alimentarias, los suplementos alimenticios que contienen ácido fólico, hierro y calcio; se evaluó su estado nutricional con el IMC (Índice de Masa Corporal) según el peso y la talla real; se encontró un 47% de embarazadas de bajo peso, y un 13% en sobrepeso para solucionar la problemática en estudio se aplicó intervenciones de Enfermería a través de charlas, talleres y control prenatal para mejorar la desnutrición en la embarazada logrando obtener que un 93% conocieran la importancia sobre la nutrición durante el embarazo, así mismo un 80% lograron ganar su peso e índice de masa corporal normal, además las adolescentes embarazadas que se encontraban con bajo peso lograron ganar en un 85% entre 1 a 2 kilos aproximados durante el embarazo, cumpliendo con el objetivo planteado, disminuyendo la desnutrición en el grupo de las adolescentes embarazadas y mejorando su conocimiento para obtener un parto sin complicaciones, con lo que se propone continuar aplicando estas intervenciones y seguir mejorando la salud de las adolescentes embarazadas.

Palabras claves: Adolescentes embarazadas, Desnutrición, practicas alimentarias.

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

**APPLICATION OF A NUTRITIONAL GUIDE FOR PREVENTING
UNDERNOURISHMENT IN PREGNANT TEENAGERS WHO ATTEND
TO EXTERNAL MEDICAL ASSISTANCE AT CENTRO DE SALUD
ANCONCITO. SALINAS 2013-2014.**

Author: Lindao Quimí Sandra E

Adviser: Lic. Sonnia Santos H. MSc

ABSTRACT

The present action research paper is about nursing intervention in the application of a nutritional guide for preventing undernourishment in pregnant teenagers who attend to external medical assistance at “Centro de Salud Anconcito 2013-2014”. A quantitative, descriptive-analytical, transversal and field researching was applied. 30 pregnant teenagers were the total population, a survey was designed as a data collection technique in order to question the pregnant teenagers. The outcomes of this study allowed to verify the level of knowledge that the pregnant women have about their nourishment. 50% percent of them did not know about good nutrition, dietary supplements that have folic acid, iron and calcium. The nutritional state was evaluated according to the body mass index (BMI), according to the weight and the real height, 47% of pregnant women were found with low weight, and a 13% with overweight. To solve this problem, nursing interventions through conference, workshops and prenatal control were applied in order to improve the undernourishment in pregnant women, through this way 93% of them got to know the importance of nutrition during pregnancy, furthermore 80% of women got to gain weight and body mass index, in addition 85 % of the pregnant teenagers who had a low weight got to gain weight between 1 and 2 kilos approximately, therefore the objective of this research study was accomplished, because the undernourishment in the group of pregnant teenagers was diminished and also their knowledge about how to give birth without any complications was improved. Finally it is proposed to continue applying this kind of nursing interventions in order to keep on improving the health of pregnant teenagers.

Keywords. Pregnant teenagers. Undernourishment, good nutrition.

ÍNDICE GENERAL

	Página
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
CERTIFICACIÓN DEL GRAMATÓLOGO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ANEXO	x
PROPUESTA	xi
INTRODUCCIÓN	
Planteamiento del problema	2
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos: General y Específicos	8
Hipótesis	8
CAPITULO I	
MARCO TEÓRICO	
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	9
1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	10
1.2.1. Nutrición en las adolescentes embarazadas	10
1.2.2. Necesidades nutricionales durante el embarazo	11
1.2.3. Guía alimentaria diaria recomendada para la mujer embarazada	18
1.2.4. Recomendaciones nutricionales en el embarazo	18

1.2.5. Condiciones de peso de la gestante	21
1.2.6. Indicadores antropométricos	23
1.2.7. La desnutrición en adolescentes embarazadas	25
1.2.8. Problemas asociados al bajo peso de la embarazada	27
1.2.9. Malnutrición en el embarazo	28
1.2.10 Teorías de enfermería	28
1.2.11. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones	30

1.3. MARCO LEGAL

1.3.1. Derecho de las personas y grupos de atención prioritaria	33
1.3.2. Ley de maternidad gratuita	34
1.3.3. Derechos del buen vivir	34
1.3.4. Derecho de supervivencia	34
1.3.5. Del derecho de la mujer embarazada a alimentos	35

1.4. MARCO CONCEPTUAL

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación	40
2.2. Modalidad de la investigación	40
2.3. Tipos de investigación	40
2.4. Población y muestra	41
2.5. Matriz de las variables	41
2.5.1. Operacionalización de las variables	41
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.7. Procesamiento y presentación de datos	45
2.8. Consideraciones éticas	46

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56
ANEXOS	58
GLOSARIO	89

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Permiso para obtener datos	59
Anexo 2.	Consentimiento Informado	60
Anexo 3.	Instrumento de obtención de datos	63
Anexo 6.	Cronograma	68
Anexo 7.	Presupuesto	69
Anexo 8.	Cuadros y gráficos estadísticos	70
	Consumo de alimentos	74
	Alimentos que se consume durante el embarazo	75
	Evaluación de alimentación	76
	Alimentos que producen náuseas y vómitos	77
	Antojos	78
	Alimentos que contienen ácido fólico, hierro y calcio	79
	Suplementos Vitamínicos	80
	Índice de masa corporal	81
	Tiempo de gestación	82
	Enfermedades durante el embarazo	83
	Hábitos	84
	Ganancia y pérdida de peso	85
Anexo 9.	Evidencias Fotográficas	86

PROPUESTA

Antecedentes	93
Marco Institucional	94
Matriz FODA	95
Objetivo General	96
Objetivos Específicos	96
Beneficiarios	96
Actividades	97
Presupuesto	97
Cronograma	98
Evaluación	99
Bibliografía	114

INTRODUCCIÓN

El buen estado nutricional inicial de la gestante es de suma importancia para un óptimo desarrollo del embarazo, en la actualidad se presentan diversos problemas durante la gestación tanto en la madre como en el hijo, debido a una mala alimentación. Se realizó esta investigación en base a una propuesta para conocer cuáles son las actitudes y prácticas sobre alimentación en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud Anconcito.

En el capítulo uno del marco teórico se detalla la importancia sobre la nutrición en el embarazo, cómo se encuentra las condiciones de peso en el embarazo mediante las comparaciones de acuerdo a la tabla de Índice de masa Corporal, guía alimentaria y recomendaciones nutricionales, y las causas que conllevan a una desnutrición en el embarazo.

En el segundo capítulo habla acerca de la metodología de estudio; este es de carácter descriptiva-analítica, transversal y de campo; la información se obtuvo a través de una encuestas para conocer el grado de conocimientos que poseen las embarazadas en cuanto su alimentación. El universo investigado fue de 30 adolescentes embarazadas. El objetivo de esta investigación es elaborar una guía nutricional y aplicarlas a las embarazadas.

En el tercer capítulo sobre el análisis y recolección de los datos, los resultados revelaron que la mayorías de las mujeres embarazadas no conocen sobre la alimentación adecuada que debe consumir durante el embarazo, en sus hábitos alimentarios no incluyen una dieta diaria de alimentos que contenga ácido fólico, hierro, calcio, no tienen el peso adecuado de acuerdo al peso y talla. En la actualidad la mayoría de las embarazadas no tienen el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante el

periodo gestacional, por lo que es necesario emplear una guía nutricional para la embarazada.

Después de la obtención de estos resultados, se realiza la elaboración e implementación de una guía nutricional y un programa educativo dirigidas a las adolescentes embarazadas que acuden por consulta externa al centro de salud Anconcito para mejorar su estado nutricional. Se educó a las madres mediante una guía nutricional para mejorar las condiciones del embarazo, se identificó el peso y la talla preconcepcional y se realizó un seguimiento del índice de masa corporal, se evaluó las prácticas alimentarias para detectar oportunamente hábitos de ser mejorados e impactar positivamente en el estado nutricional de la embarazada. Con la educación y la utilización de la guía nutricional se logró disminuir la desnutrición en el embarazo.

Este trabajo benefició a las adolescentes embarazadas mejorando su estado nutricional, y la solución a esta problemática fue educando a las adolescentes a través de intervenciones de enfermería plasmadas en una guía nutricional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una guía nutricional contiene una serie de recomendaciones relacionadas con la alimentación y nutrición adecuadas que serán útiles para toda la población, en especial para las mujeres embarazadas.(Dirección General de Promoción de la Salud, 2008)

El estado nutricional y los hábitos alimentarios de la futura madre son factores directamente relacionados con la salud. Se trata, por lo tanto, de un período muy adecuado para revisar los hábitos de vida. Una alimentación racional en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir partos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones, etc.

La Organización Mundial de la Salud (1999) “en su informe sobre nutrición en el periodo pre gestacional durante el Embarazo y Lactancia manifiesta que a nivel mundial 468 millones de todas las mujeres padecen anemia con el 30% y un 15% por carencia de hierro, comprendidas en embarazadas entre 10 y 19 años de edad.”

Se estima que 16 millones de adolescentes embarazadas entre los 15 y los 19 años tienen un alto riesgo de anemia con una prevalencia del 18% en América Latina y el Caribe debido al estado nutricional y a los factores psicosociales. Estados Unidos reporta cifras del 12%, en los Ángeles 9.7% y en San Francisco una prevalencia de 32%. En Hispanoamérica las cifras de prevalencia son variables en Chile al inicio del embarazo con un 20% y en Venezuela entre un 15.2% a 16.9%.(OMS, 2011)

La desnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países que se encuentran en desarrollo, y contribuye a que se incremente la mortalidad infantil, por consiguiente a atrasan el crecimiento físico y desarrollo intelectual de las personas. La frecuencia de desnutrición es un indicador de resultado que nos ayuda

a identificar grupos de intervención prioritarios específicamente en niños con alto riesgo de morir, también muestra las medidas de pobreza y la situación socio sanitaria de la población ya que nos indica que los factores causantes de la desnutrición son de orden socioeconómico y cultural.

El crecimiento de esta problemática está relacionado con el consumo de alimentos industrializados poco nutritivos. El gobierno actual ha logrado una importante disminución de la desnutrición crónica, la misma que se produce por malos hábitos alimenticios, según informe de la Ministra Coordinadora de Desarrollo Social.

Actualmente en Ecuador la pobreza extrema del 2013 al 2014 se encuentra en el 25.55%, reduciéndose en un 1,76 puntos menos que lo registrado en año pasado según datos de la última Encuesta Nacional de Empleo y Desempleo (ENEMDU) del instituto nacional de estadística y Censo.(INEC, 2010)

En la Provincia de Santa Elena según(INEC, 2010) la población es alrededor de 308.693 habitantes y se encuentra concentrada principalmente en edades jóvenes, repartidas en los tres cantones Santa Elena, La Libertad y Salinas; en cuanto a la población adolescente tiene un aproximado de 63.293, el departamento de Estadística del Ministerio de Salud informó que se registró un 14% de adolescentes embarazadas.

Publicaciones previas reportan que las adolescentes embarazadas que acuden por consulta externa al Centro de Salud Anconcito, explican que hay un alto índice de anemia por los hábitos alimentarios inadecuados que contribuyen a este déficit debido a la incapacidad de ingerir la dieta necesaria de hierro para soportar su propio desarrollo, y las necesidades del embarazo.

Además reportan que las adolescentes más jóvenes asisten tardíamente al control prenatal y, estas condiciones psicosociales de la adolescente podrían verse

reflejadas en mala nutrición, un índice de masa corporal bajo y mayores tasas de anemia por la difícil situación económica, que no permite una dieta adecuada antes y durante el embarazo.

Al elaborar una Guía Nutricional se debe estimar el estado nutricional de la embarazada para así poder adecuar la alimentación y conocer las necesidades en macro y micronutrientes, para que la dieta sea equilibrada y no ocasionen carencias ni excesos.

El incremento de morbimortalidad neonatal, el retardo o disminución del crecimiento y el riesgo que tenga un déficit psicomotor posterior, son factores determinantes para evaluar el estado nutricional de la madre, y que es utilizado para indicar el riesgo inicial de peso al nacer y establecer las recomendaciones en relación con la ganancia de peso materno durante el embarazo y la intervención nutricional que requiere.

Por lo expuesto anteriormente, es fundamental implementar estrategias en el campo de la nutrición para atender la vulnerabilidad nutricional de las adolescentes embarazadas, por esta razón se propone intervenir con la Aplicación de una Guía Nutricional para mejorar los conocimientos sobre nutrición y promover prácticas de alimentación saludables.(R. Rivera, 2010)

Un estudio realizado para la Obtención del Título de Licenciada en enfermería en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, reveló en una muestra de 40 adolescentes embarazadas que acudían al control prenatal en el hospital Garcés Rodríguez de Salinas presentó desnutrición y bajo peso, motivando de esta manera el desarrollo de este trabajo; debido a disposiciones presentadas por el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional se realiza esta investigación en el centro de salud Anconcito, ya que se encontró un grupo vulnerable perteneciente a este sector, el mismo que recibía atención prenatal en dicha unidad de salud, por lo que se propone

intervenir con la aplicación de una guía nutricional para adolescentes embarazada que acuden a este Centro de Salud.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En base a lo expuesto anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cómo influirá la aplicación de la Guía Nutricional en la salud de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Anconcito Cantón Salinas, provincia de Santa Elena?

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La nutrición alude a todos los cambios de asimilación del cuerpo para mantenernos con vida porque nos ofrece una oportunidad para prepararnos para una vida sana, productiva y reproductiva y para prevenir enfermedades crónicas en la edad adulta. El embarazo representa un momento único para el cuidado de la salud, incluida la valoración y enseñanza de una forma adecuada de alimentarse, la adolescente embarazada debe consumir suficientes nutrientes, no sólo para el feto en crecimiento sino para su propio desarrollo.

El embarazo es un estado fisiológico de 9 meses de duración, cuyo diagnóstico rápido y control prenatal debe realizarse desde el inicio de la gestación porque es fundamental conocer el peso con que inicia el embarazo, para así evaluar progresivamente si su evolución es adecuada, lo que permitirá intervenir oportunamente, para procurar que la mujer embarazada alcance su peso adecuado, los riesgos que implican hacen que la aplicación de este trabajo sea importante.

Uno de los beneficios de este estudio fue contribuir con la prevención de la desnutrición en las adolescentes embarazadas, mediante la aplicación de una guía nutricional, debido a que la alimentación juega un rol importante; es en esta etapa de la vida donde las demandas de energía y nutrientes son superiores.

Los conocimientos adquiridos indican que es un trabajo de vital importancia porque se identificarán las causas de la desnutrición de las embarazadas adolescentes con el fin de conseguir una correcta valoración, educación nutricional y reconocer a las embarazadas de riesgo que requieren un soporte nutricional temprano reduciendo la morbimortalidad materno y neonatal, ya que los alimentos que ingiere la mujer, tanto antes como durante la gestación, determinan los resultados del embarazo en la madre como en el bebé.

El presente trabajo se justifica ya que a través del mismo se identificaron cuáles son las causas que originaron que adolescentes embarazadas que acuden al Centro de salud de Anconcito presenten desnutrición y bajo peso, ya que es en esta población donde habitan el mayor número de adolescentes con esta problemática de salud. La realización de este trabajo benefició a las embarazadas y la comunidad en general especialmente a las adolescentes que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Anconcito del Cantón Salinas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Disminuir mediante la aplicación de una guía nutricional, la desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Anconcito del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el número de comidas que ingiere durante el embarazo
- Identificar el grado de conocimiento de las adolescentes sobre el aporte nutricional que debe contener su dieta durante el embarazo.
- Evaluar el Estado Nutricional mediante indicadores antropométricos a las adolescentes embarazadas que acuden al control obstétrico en el Centro de Salud Anconcito del Cantón Salinas.
- Comparar los datos de la línea base con los que se obtendrán después de la intervención.
- Elaborar propuesta para dar continuidad y seguimiento a las adolescentes embarazadas

HIPÓTESIS

La falta de conocimiento sobre el aporte nutricional de los alimentos, la ingesta inadecuada y la escasez de suplementos nutricionales contribuyen a la desnutrición en las adolescentes embarazadas en la consulta externa del Centro de Salud Anconcito.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El embarazo es un proceso biológico que desarrolla la mujer y que tiene un tiempo de duración de 9 meses, o 40 semanas, cuyo diagnóstico precoz y control prenatal debe ser controlado desde el inicio de la gestación, ya que este proceso se caracteriza por el aumento de tamaño de los órganos sexuales, el útero pasa de un peso aproximado de 30 gramos a 700, las mamas adquieren un tamaño aproximado doble del inicial, la vagina crece y el introito se ensancha. El abdomen crece, según van pasando las semanas de gestación.

El estado de nutrición tiene una importancia fundamental, debido a que durante este tiempo, la gestante aumenta de peso sobre todo en los últimos 3 meses, donde se produce un aumento de los requerimientos nutricionales (energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos), aparece un gran apetito, el cual debe ser controlado, tratando que la madre ingiera lo que necesita y no engorde desmedidamente, la calidad de la alimentación constituye un factor fundamental que afecta la salud de la embarazada y la de su hijo a medida que avanza el periodo de gestación.

Las necesidades nutricionales de la embarazada son mayores que las de otras mujeres debido a que durante el embarazo se producen varias adaptaciones metabólicas y funcionales, sobre todo en los mecanismos de utilización de la energía, aunque la idea que la embarazada debe “comer para dos” puede constituir una útil similitud educativa aplicable a los casos en que es preciso aumentar la ingesta dietética, que en algunos casos puede ser exagerada.

Una embarazada sana y bien nutrida puede llevar todo su embarazo sin necesidad de aumentar su ingesta dietética en forma significativa. Los ingresos alimentarios en la embarazada se deben ajustar teniendo en cuenta su estado nutricional y la intensidad de su actividad física, por lo tanto se aconsejará que sea mayor en aquellas que mantienen una actividad intensa, más aún si están desnutridas, se debe considerar entonces proporcionarles complementos nutricionales. La intensidad y rapidez con que gane peso una embarazada, suele ser una buena guía para recomendarle sus necesidades individuales. (“Nutricion en Salud Publica,” 2007)

1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1. NUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Es relevante atender la calidad nutricional que está establecido actualmente por diferentes especialistas de la salud y nutricionista encargados de cuidar la salud de las personas y en gran medida si el de adolescentes embarazadas, ya que llevan un tratamiento diferente y especializado, teniendo en cuenta factores que contribuirán a mejorar su calidad de vida.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales, es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; los procesos de digestión, absorción, utilización y excreción de las sustancias alimenticias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de nutrientes y alimentos que no están acordes a las necesidades diarias del organismo, disminuirá la respuesta de la inmunología, alterar el desarrollo físico y mental e incrementar la vulnerabilidad a las enfermedades.(Patricia Carámbula, 2014)

Analizado los conceptos plantados por diferentes autores y según el factor común establezco que la nutrición es el proceso de asimilación de la sustancia y el macronutrientes derivados de los alimentos, conservando el equilibrio homeostático del organismo para el funcionamiento, desarrollo y el mantenimiento de las funciones normales (Lindao. S, 2014).

El estado de nutrición durante el embarazo tiene una repercusión principal, la dieta no solo influye sobre la evolución del mismo, en lo que respecta a la madre como al niño, sino que tiene efectos directos sobre el futuro desarrollo de la lactancia. Las necesidades nutricionales (energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos) de una embarazada son mayores porque se producen varias adaptaciones metabólicas y funcionales, sobre todo en los mecanismos de utilización de la energía.(Artieda, 2012)

Es de gran interés, los alimentos que se ingieren en el embarazo, más si se produce en la adolescencia, debido a que los riesgos asociados en el embarazo en las madres adolescentes están asociados a enfermedades hipertensiva inducida por el embarazo, ganancia inadecuada de peso, retardo en el crecimiento intrauterino, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, nutrición insuficiente, etc. (Dr. Patricio Jácome Artieda1, 2008)

1.2.2. NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo y la lactancia la madre tiene necesidades extras de nutrientes para conservar su estado nutricional, salud física y mental en equilibrio, que logre una óptima producción de leche y un niño en las mejores condiciones de vida. En la etapa de gestación las exigencias de energía, proteínas, vitaminas y minerales aumentan cuando la mujer queda embarazada, se producen cambios en el organismo cuyo objeto es prepararlo para conseguir un crecimiento y desarrollo fetal óptimo, asociándose a un aumento de los requerimientos de energía y

nutrientes. Los movimientos fetales intrauterinos también consumen energía. La desnutrición materna pregestacional o durante el embarazo se asocia a un mayor riesgo de morbimortalidad infantil, la obesidad también constituye un factor de riesgo al aumentar algunas patologías del embarazo, la proporción de niños macrosómicos, distocias y complicaciones del parto. (Ch., Araneda Viviana, 2013).

ENERGÍA

El coste energético durante todo el periodo de la gestación está calculado entre 75.000 y 80.000 kcal, lo que aumenta las necesidades en unas 150 kcal diarias en el primer trimestre del embarazo y en 340 kcal en los trimestres restantes. Algunos estudios establecen dicho coste energético adicional en 20.000 kcal necesarias para el crecimiento de feto, la placenta y los tejidos maternos, previene el catabolismo de los tejidos maternos necesarios para la energía durante el embarazo, trabajo de parto y lactancia.(Durnin et al, 1987)

PROTEÍNAS

Las proteínas son el elemento principal en el embarazo para la formación de nuevas estructuras corporales en la madre (placenta, mayor volumen sanguíneo, pechos, útero) y para la formación y el crecimiento del feto. Entre los alimentos con gran cantidad de proteínas están la carne de res, aves, pescado, huevos, granos, nueces, los granos deben consumirse una taza tres veces por semana. Las necesidades de proteína en el embarazo se considera de 60 a 70 g. diarios.

ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES

En líneas generales es recomendable que la alimentación no sea excesiva en grasas para evitar problemas de sobrepeso y riesgo cardiovascular. Sin embargo, no todas

las grasas son iguales en cuanto a su calidad nutricional y en tal sentido es importante destacar los ácidos grasos presentes en los aceites vegetales.

Dada la importancia de esos ácidos grasos, se debe evaluar el consumo de los mismos, y recomienda la ingesta de 4 cucharadas soperas de aceite vegetal en la preparación de las comida.(Ministerio de Salud de la Nación, 2006)

HIERRO

Las necesidades de hierro durante el embarazo son indispensables para el desarrollo del feto, placenta, aumento de volumen sanguíneo materno y para cubrir las necesidades basales de hierro que la madre transfiere al feto. El feto necesita almacenar una reserva de hierro en el hígado para 5 a 6 meses, la embarazada debe ingerir alimentos ricos en hierro para prevenir deficiencias de hierro y evitar la anemia, se recomiendan suplementos de hierro porque este mineral no se absorbe completamente. La cantidad de hierro que una mujer embarazada debe consumir es un 50% mayor en relación a la mujer no embarazada y es casi imposible cubrir esa cantidad sólo con alimentos.(Ministerio de Salud de la Nación, 2006)

ÁCIDO FÓLICO (FOLATO)

Es esencial en la prevención de ciertos tipos de anemia, durante el embarazo esta vitamina es indispensable en la división celular que se origina y reduce el riesgo de desarrollar anemia. El ácido fólico ayuda a prevenir defectos del tubo neural durante los primeros 28 días del embarazo. Se requiere en la embarazada 400ug.

CALCIO

El calcio es necesario para la formación ósea del feto y el mantenimiento materno, durante el embarazo el requerimiento de calcio aumenta ya que el organismo

compensa el aumento de las demandas elevando su absorción.(Ministerio de Salud de la Nación, 2006)

Es el elemento más abundante en el organismo humano. Es esencial para mantener la integridad de la estructura ósea de la mujer, el desarrollo esquelético del feto, formación de dientes fuertes, capacidad de contracción de los músculos, conservación de la frecuencia cardíaca y funcionamiento de los nervios. La ingesta adecuada de calcio es 1200 mg/día durante el embarazo.

El consumo insuficiente da lugar a que el calcio se absorba de los huesos de la madre, es necesario tomar complementos de Calcio, aparte de los de hierro, para que la absorción sea mejor. Se recomienda la suplementación diaria de 1200 mg para proveer las necesidades maternas y fetales.(MSP, 2010)

SODIO

El sodio es necesario durante el embarazo debido a la expansión del volumen de líquido, así como los requerimientos del feto, la constitución del líquido amniótico; el consumo excesivo puede causar edema e hipertensión, se recomienda ingerir de 2 o 3 gramos al día alimentos ricos en sodio.(“Requerimientos de yodo y sodio en el embarazo,” n.d.)

FOSFORO

Necesarios para el crecimiento de huesos, dientes y células sanas, ayuda a producir energía y previene la descalcificación, se recomienda 1200 mg.(MSP, 2010).

Su deficiencia es anormal, porque este mineral se encuentra en una gran variedad de alimentos.(MSP, 2010)

MAGNESIO

El magnesio es necesario para mantener el funcionamiento normal de los músculos, nervios, y mantiene la regularidad de los latidos del corazón, ayuda a que el cuerpo produzca energía, su exceso puede interferir con la absorción de hierro. Se recomienda 320mg/día.(MSP, 2010)

ZINC

El zinc es un mineral esencial, importante para numerosas funciones biológicas, como la síntesis de las proteínas, la división celular y el metabolismo de los ácidos nucleicos importantes para el crecimiento fetal. En el desarrollo del feto la falta de zinc en la embarazada origina dificultades en el parto, altera los niveles circulantes de una serie de hormonas relacionadas con el inicio del parto.

El zinc es esencial para el funcionamiento normal del sistema inmunitario, su carencia puede contribuir a que se produzcan infecciones sistémicas e intrauterinas, dos de las principales causas de parto prematuro; el ingreso dietético recomendado durante el embarazo es de 15mg/día.(MSP, 2010)

YODO

Necesario para aumentar el metabolismo materno, importante para la función tiroidea, se recomienda 175 ug.(MSP, 2010)

VITAMINA A

Es necesaria para el crecimiento, diferenciación celular, crecimiento óseo, formación de los dientes (desarrollo del tejido que forma el esmalte); el exceso de

esta vitamina puede ocasionar defectos congénitos en el feto. Se recomienda 800 ug/día.(MSP, 2010)

VITAMINA C (ÁCIDO ASCÓRBICO)

Es una vitamina hidrosoluble, estimula la formación e integridad de los tejidos, participa en la formación de tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas contribuyendo a disminuir la incidencia de parto prematuro, debido a la rotura prematura de membranas, estimula la absorción de hierro por el organismo necesario para oponer resistencia a infecciones. Se recomienda vitamina C en la mujer en edad reproductiva de 60mg/día, en la embarazada 70mg/día, durante la lactancia de 95mg/ y en los primeros seis meses 90mg/día.(Dr. Patricio Jácome Artieda, n.d.)

VITAMINA D

Es esencial porque estimula la absorción de calcio y fósforo necesarios para el mantenimiento y desarrollo normal del sistema óseo de la madre y el feto. Se recomienda 10 ug/día.

Las vitaminas del grupo o complejo B durante el embarazo desempeñan un papel muy importante, ya que influyen en el desarrollo del sistema nervioso y la formación de los glóbulos rojos del feto. A continuación se describen las características principales de las vitaminas que conforman el complejo B y su función durante el embarazo.

VITAMINA B1 (TIAMINA)

Interviene en el metabolismo de la energía, para la mujer embarazada se recomienda 1.5 mg/día.(MSP, 2010)

VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)

Participa en el metabolismo de las proteínas, en la mujer embarazada se recomienda 1,6mg/día.(MSP, 2010)

VITAMINA B3 (NIACINA)

Participa en el metabolismo de la energía. Recomendaciones Dietéticas: La ingesta adecuada de vitamina B3 en la embarazada es de 17 mg/día.(MSP, 2010)

VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)

Necesaria para el desarrollo de glóbulos rojos, participa en el metabolismo de las proteínas, grasas y carbohidratos, se recomienda 2.2mg/día.(MSP, 2010).

Se puede encontrar en algunos alimentos como los cereales, los frijoles, las verduras, el huevo, hígado y la carne.

VITAMINA B12

Necesaria para el desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso y disminuye el riesgo de anemia megaloblástica.(MSP, 2010)

El aporte de alimentos ricos en vitamina B12 son las vísceras como el hígado, riñones, y en general las carnes, huevos y lácteos.

1.2.3. GUÍA DE ALIMENTARIA DIARIA RECOMENDADA PARA LA MUJER EMBARAZADA

Alimento	Trimestre I	Trimestre II & III	Reemplazos o alternativas
Lácteos	2 vasos	3 vasos	Leche, yogurt, cuajada
	1 taja (1 onza)	1 taja (1 onza)	Queso
Carnes, pescados, pollo	1 porción (3 onzas)	1 porción (3 onzas)	Res, vísceras, conejo
Huevos	1 unidad (3 veces a la semana)	1 unidad (3 veces a la semana)	
Leguminosas	½ taza	1 taza	Cocinados: fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo o leche de soya
Vegetales	1 taza	1 taza	Vegetales crudos tipo hojas: lechuga, col, espinaca
	1 taza	1 taza	Vegetales picados crudos
	½ taza	½ taza	Cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, sambo, pimiento, tomate.
Frutas	3 unidades	3 unidades	Todo tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja.
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, mashua, melloco, malanga.
Cereales y derivados preferiblemente integrales	½ taza	½ taza	Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo.
	2 unidades	2 unidades	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas
	2 cucharadas	2 cucharadas	Harinas.
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol, oliva.

Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición.

1.2.4. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO

Nutrientes esenciales en el embarazo: La alimentación durante el embarazo debe garantizar que cubra las necesidades nutricionales tanto de la madre como las del

recién nacido y una reserva suficiente para la producción de leche durante la lactancia.

Lácteos: Son fuente de proteínas, calcio y vitamina A y D. Se debe consumir 1 vaso de leche diario, complementar con yogurt y queso bajo en grasa.

Carne, pescado, pollo y frijoles: aportan proteína de alto valor biológico con todos los aminoácidos esenciales para el adecuado crecimiento del feto. Se recomienda consumir carne no más de 3 a 4 veces por semana por su alto contenido de hierro y ácido fólico, pescado 1 a 2 veces por su valioso contenido de omega 3, complementar con huevo unas 3 a 4 veces por semana y pollo. Puede incluir frijoles a diario ya que le aportan proteína vegetal, fibra y hierro.

Cereales: son la principal fuente de energía de la madre y el feto, además aportan vitaminas del complejo B necesarias para el desarrollo del sistema nervioso del niño. Consuma alimentos que sean bajos en grasas y altos en fibra como panes o galletas integrales.

Vegetales y verduras: Aportan vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra. Se recomienda consumir ensalada y vegetales

Frutas: son fuente importante de minerales, vitaminas y antioxidantes como el betacaroteno y ricos en fibra vegetal para la digestión. Debe consumir unas 3-4 porciones de fruta, de preferencia fresca.

Dulces y azúcar: Su ingesta debe ser equilibrada durante el segundo y tercer trimestre de embarazo, con la finalidad de impedir el desarrollo de diabetes gestacional.

Grasas y Aceites: son fuente de energía, vitaminas liposolubles y ácidos grasos esenciales necesarios para el desarrollo del bebe. Se recomienda las grasas buenas como aceite de oliva y aguacate, pero por su alto contenido calórico, se recomienda consumir en pequeñas cantidades.

MANTENGASE ACTIVA: Previa consulta con su médico ginecólogo, y si no tiene un embarazo de alto riesgo, se recomienda hacer ejercicio 3 veces por semana siguiendo las siguientes consideraciones:

- Baje la intensidad de su ejercicio y no lo haga hasta agotarse, asegúrese de que este comiendo una cantidad suficiente de calorías para una adecuada ganancia de peso.
- No debe hacer estiramiento muy profundos, ni brincar o cambiar bruscamente de dirección.
- Debe detenerse inmediatamente si siente dolor o inconformidad alguna.
- Debe hidratarse bien antes, durante y después del ejercicio.
- Ejercicio como natación, yoga y caminata son muy adecuados.

VIGILE LA GANACIA DE PESO: Durante el embarazo debe poner especial atención a la cantidad de peso que aumente, ya que de esto depende en gran medida su salud y la de su bebe. Se debe tener en cuenta el siguiente peso

- antes de embarazo 25-35libras (11-16kg)
- Sobrepeso 15-25 libras (7-11kg)
- Bajo peso 28-40libras (12-18kg)
- Embarazo gemelos 35-45lb (16-20kg)

Ref.(Marisa Brenes Calbaceta, 2010)

1.2.5. CONDICIONES DE PESO DE LA GESTANTE

Si la mujer tiene un peso normal al iniciar el embarazo deberá ir aumentando de peso progresivamente, hasta llegar a ganar de 8 a 12 Kg al final del mismo. La mujer embarazada deberá incrementar la cantidad, pero sobre todo mejorar la calidad de su alimentación (carnes rojas, pescados, mariscos, cereales, frutas, hortalizas, leguminosas) ya que influyen directamente en su salud en el desarrollo del niño y también favorece una adecuada producción de leche en los primeros meses de lactancia.

En el presente cuadro se puede observar los diferentes estados nutricionales de la mujer al inicio del embarazo y el rango de peso estimado que debe ganar en kilos y en libras hasta llegar al final del mismo.

Condiciones de peso a Inicio del embarazo	Aumento de peso (Kilos)	Aumento de peso (Libras)
Con bajo peso	12-15 kilos	26-33 libras
Con peso normal	9-12 kilos	19.8-26.4 libras
Con sobrepeso	9 kilos	19.8 libras

(MSP, 2010)

Según Normas del MSP el control del incremento de peso y del estado nutricional debe realizarse desde el inicio del embarazo y cada mes del control gineco-obstétrico.

Distribución del aumento de peso en el embarazo:

Lugares	Peso en libras	Peso en Kilogramos
Bebé	6 a 9	3 a 4
Placenta	2	1
Líquido amniótico	2 a 3	1 a 2
Aumento en los senos	2 a 3	1 a 2
Aumento en el flujo sanguíneo	3 a 4	1.4 a 2
Reserva de grasa, proteína y nutrientes en embarazo y lactancia	6 a 9	2.5 a 4
Útero	2 a 4	1
Retención de líquidos	3 a 4	1.4 a 2
Total	25 a 35 libras aprox	12 a 18 kilogramos aprox

El Instituto de Medicina de Estados Unidos recomienda el aumento de peso, en menor cantidad: entre 15 y 25 libras totales. El peso que se aumenta es clave para un embarazo saludable y el desarrollo del bebé, pero se debe enfocarte en la calidad más que la cantidad. No se trata de comer todo lo que quiera la embarazada, sino procurar comer los alimentos más saludables para beneficio del producto y para que te sea más fácil perder peso después del embarazo.(PLUS, 2014)

El aumento excesivo de peso puede llevar a la obesidad, pone en riesgo padecer diabetes gestacional, pre eclampsia o requerir un parto por cesárea, entre otras complicaciones en el embarazo. La pérdida de peso en el embarazo se puede dar por dos razones: voluntaria (porque prefiere evitar esos kilos de más), o involuntaria (porque las náuseas y otras molestias del embarazo interfieren con la alimentación).

Durante el primer trimestre del embarazo la ganancia de peso recomendada es apenas de una libra por mes. Muchas mujeres aumentan poco o retroceden en la balanza, esto es normal. Una vez que se llegue al segundo trimestre esta condición debe mejorar y reponer el peso no ganado.

La clave para diagnosticar cualquier problema que pueda estar causando la pérdida de peso en el embarazo es el control prenatal mensual. En cada cita el médico toma peso, talla y presión sanguínea, entre otros indicadores del bienestar del embarazo. De allí la importancia de que la embarazada asistas a las citas.

1.2.6 INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

➤ Evaluación de la ganancia de peso de la embarazada

Debido a la asociación entre la ganancia de peso en la gravidez con los resultados perinatales, es importante evaluar en cada control la progresión que ha tenido y así poder detectar en forma temprana desviaciones que originan algún tipo de problema en el desarrollo de la gestación.

Para la evaluación de la ganancia de peso se utilizará la talla preconcepcional y el peso medido en cada consulta, para la evaluación de la ganancia de peso se utilizará el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con las siguientes medidas:

➤ Peso corporal

El peso es la determinación antropométrica más común, es de gran utilidad para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad, expresa el crecimiento de la masa corporal en su conjunto. Para evaluar el peso adecuadamente debemos

tener en cuenta la edad, la talla, la complexión del cuerpo, constitución física, entre otros.

En el embarazo el peso corporal puede ser medido en diferentes momentos y utilizado para evaluar el estado de salud materno, pero como el peso corporal cambia con rapidez durante el embarazo, las modificaciones del peso son controlados en la atención prenatal y está correlacionado con la talla los mismos que deben estar asociados a la edad gestacional. Se debe realizar con ropa liviana, medir en balanza para adulto, registrando kg con una aproximación de 0,5.

➤ **Talla**

Es la dimensión que mide la altura de todo el cuerpo, se le considera la dimensión más útil para la evaluación del crecimiento a la hora de una valoración nutricional, es importante su toma en el comienzo del embarazo ya que debido a la curvatura de la columna vertebral hacia adelante lleva a obtener una talla menor que la real. Para su medición se utiliza un tallímetro para adultos y se registra en centímetros sin decimales. Si no se cuenta con una medición preconcepcional de la talla, se acepta la talla medida durante la primera consulta del embarazo.

➤ **Edad Gestacional**

Este dato será calculado por el obstetra a partir de la FUM (fecha de la última menstruación) por ecografía o por altura uterina, se expresa en semanas.

➤ **Índice de Masa Corporal (IMC)**

Se calcula con el peso y la talla usando la siguiente formula:(belga Adolphe Quetelet, 2004)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (KG)}}{\text{Talla (metros)}^2}$$

1.2.7. LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México en el 2005 demuestra que la falta de alimentación en adolescentes gestantes condiciona a una anemia y desnutrición que puede provocar un retardo en el crecimiento intrauterino y por consiguiente un nacimiento prematuro o en el peor de los casos la muerte de éste.

Uno de los factores que más contribuyen a la desnutrición en el embarazo son la náusea y los vómitos extremos, conocidos como hiperémesis. Esto se origina por una disminución de la ingesta calórica y una disminución de los nutrientes esenciales, generalmente estos síntomas se desaparecen en el segundo trimestre del embarazo. (Rebecca Slayton, 2013)

La diferencia entre esta y la malnutrición, es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (vitaminas, hierro, yodo, calorías).

Un estado nutricional normal trae como consecuencia un balance de lo que se debe consumir, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo.

CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN:

- Disminución de la ingesta dietética.
- Mala absorción.
- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía.
- Psicológica; por ejemplo, depresión o anorexia nerviosa.

La desnutrición se puede presentar debido a la carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. La desnutrición también puede ocurrir cuando no se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, uno o más de estos nutrientes son digeridos o absorbidos apropiadamente. La desnutrición puede ser lo suficientemente leve como para no presentar síntomas o tan grave que el daño ocasionado sea irreversible. (Sánchez. G, 2012).

La desnutrición en los niños puede comenzar incluso en el vientre materno y las consecuencias son:

- Embarazo en la adolescencia.
- Desnutrición de la madre
- Hábito de fumar.
- Antecedentes de niños con bajo peso.
- Hipertensión arterial durante el embarazo.
- Embarazos gemelares.
- Anemia.
- Sepsis cervicovaginal.

Ref.: (Georgina J y Peraza Roque, 2001)

1.2.8. PROBLEMAS ASOCIADOS AL BAJO PESO DE LA EMBARAZADA

Una alimentación y nutrición deficientes, causan serios problemas de salud. Una alimentación que no proporciona alimentos en cantidad y variedad suficientes para cubrir las necesidades de las personas, o que aporta un exceso de alimentos, puede provocar malnutrición. Una alimentación deficiente usualmente es pobre en energía y nutrientes esenciales. También puede ocurrir que la alimentación proporciona suficiente o demasiada energía (calorías), pero es deficiente en nutrientes esenciales. Además, cuando la malnutrición se combina con una salud deficiente o estados infecciosos frecuentes, la capacidad del cuerpo para digerir y absorber los nutrientes se ve afectada, aumentando la dificultad para cubrir sus necesidades nutricionales, lo que se traduce en problemas de salud:(FAO, 2012)

Infertilidad: La desnutrición severa se asocia a falla de crecimiento y amenorrea por alteraciones en la función hipotalámica que repercuten en la producción de gonadotrofinas y aumentan la prolactina, comprometiendo la ovulación.(Blanca Brinckhaus Oller, 2012)

Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer: Las categorías de peso al nacer es de 2500-3000 g considerado suficiente y 2001-3000 g valorado como deficiente por lo que se establece un retraso de desarrollo intrauterino (RCIU). No es esperable por intervenciones educativas y alimentarias durante el embarazo, lograr mayores cambios en otras categorías, como las de muy bajo peso al nacer (< 2500 g y < 1500 g), excepto en situaciones de gran privación nutricional.

El riesgo relativo de RCIU es 70% mayor en gestantes de bajo peso con relación a gestantes de peso normal. A mayor grado de déficit nutricional materno mayor es el riesgo de desnutrición intrauterina. El peso al nacer menor a 3000 g repercute también negativamente en el crecimiento y desarrollo las primeras etapas de la vida con mayor riesgo de desnutrición y mortalidad infantil. La pobreza, el embarazo en

adolescentes ,las condiciones sociales, el abuso físico, el bajo nivel educacional, síntomas como (nauseas, vómitos severos), es la principal causa para que se desarrolle un déficit de peso gestacional.(Blanca Brinckhaus Oller, 2012)

Mortalidad perinatal: La desnutrición materna severa o una insuficiencia de peso pueden ocasionar la mortalidad in útero en las primeras semanas post parto.(Blanca Brinckhaus Oller, 2012)

1.2.9 MALNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

El Metabolismo y nutrición, asegura que la mala nutrición puede ser el resultado de una disminución de la ingestión (desnutrición) o de un aporte excesivo (hipernutrición). Ambas condiciones son el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y el consumo de nutrientes esenciales. Para evitar ese tipo de complicaciones, la madre debe contemplar un plan de tres comidas principales y dos refrigerios que contengan todos los grupos alimenticios: proteínas (carne, pollo, huevo, etc.), un energético (tubérculos, harinas, etc.) y un regulador (verduras y frutas).(Adriana Salamanca, 2011)

1.2.10 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

La Aplicación de la Guía Nutricional en la adolescente embarazada está basado en el sistema de valoración diseñado por Dorotea Oren en el autocuidado, porque cumplen todos los requisitos necesarios para una valoración enfermera, por lo que se constituye en una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo aplicados al proceso de atención de Enfermería (PAE), por lo que este modelo ayuda a evaluar y mejorar el estado nutricional de la adolescente embarazada.

MODELO DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

El modelo de enfermería de Dorotea Orem es utilizada como medio para organizar el conocimiento, las habilidades y la motivación de las enfermeras necesarios para brindar cuidados a los pacientes. Orem considera su teoría sobre el Déficit de Autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas:

- La teoría del autocuidado
- La teoría del déficit del Autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

Para el presente trabajo de investigación se tomó como modelo el del Autocuidado de Dorotea Orem, porque muestra aquello que las personas necesitan saber, que se requiere y que deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, tiene una adecuada aplicación dada a las limitaciones de conocimientos que tienen las adolescentes cuando quedan embarazadas por primera vez.

El modelo de Dorotea Orem ha dado directrices sobre la forma en que pueden desarrollarse la enfermería y los cuidados del paciente de manera que sea más apropiado desarrollar un plan de cuidados que cubrirá las necesidades de cada paciente.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Fases del proceso de enfermería

El proceso de enfermería es el sistema de la práctica de la enfermería, que proporciona el mecanismo por el cual el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimiento y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del paciente a los problemas reales o potenciales de salud.

ETAPAS DEL PAE

El PAE está organizado en 5 etapas, las cuales tienen una secuencia e interrelación:

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1.- Valoración | 4.-Ejecución |
| 2.-Diagnóstico | 5.- Evaluación |
| 3.- Planificación | |

1.2.11. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Tras una valoración a la adolescente embarazada, se estandarizan los siguientes diagnósticos enfermeros:

➤ Desequilibrio nutricional por defecto

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

Evidenciado por: Pérdida de peso

Relacionado con: Incapacidad para absorber los nutrientes

➤ Déficit de autocuidado: alimentación

Definición: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de alimentación.

➤ Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades

Definición: Ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.

➤ **Conocimientos deficientes**

Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico

➤ **Disposición para mejorar la nutrición**

Definición: Patrón de aporte de nutrientes que resulta suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado.

RESULTADOS E INTERVENCIONES:

➤ **Control del peso**

Definición: acciones personales para conseguir y mantener un peso corporal óptimo para la salud.

Intervenciones:

- Asesoramiento nutricional
- Ayuda para ganar peso
- Manejo de los trastornos de la alimentación
- Manejo del peso
- Monitorización nutricional
- Terapia nutricional

Estado nutricional

Definición: magnitud a la que están disponibles los nutrientes para cumplir con las necesidades metabólicas.

Intervenciones:

- Asesoramiento nutricional
- Ayuda con los autocuidados: alimentación
- Ayuda para ganar peso
- Enseñanza: dieta prescrita
- Etapas en la dieta
- Manejo de los trastornos de la alimentación

Cuidados personales: Capacidad para realizar la mayoría de las tareas básicas y las actividades del cuidado personal

Intervenciones:

- Alimentación
- Ayuda con los autocuidados: alimentación

1.3. MARCO LEGAL

1.3.1. DERECHO DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA

El **art. 35** de la Constitución, expresa el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria:

Las Personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, MUJERES EMBARAZADAS, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Parturientas).

Art. 43 de 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

Sección primera: Agua y alimentación

Art. 12.- El derecho humano al agua es fundamental e irrenunciable. El agua constituye patrimonio nacional estratégico de uso público, inalienable, imprescriptible, inembargable y esencial para la vida.

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.

1.3.4. DERECHOS DE SUPERVIVENCIA

Art. 23.- Protección prenatal.- Se sustituirá la aplicación de penas y medidas privativas de libertad a la mujer embarazada hasta noventa días después del parto, debiendo el Juez disponer las medidas cautelares que sean del caso.

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.

1.3.5. 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.

1.4 MARCO CONCEPTUAL

1.4.1 Adolescencia.- “El período de la vida que va entre los 12 y los 17 años está marcado por profundos cambios en el cuerpo, en la forma de ver el mundo y a los demás. Esta es una etapa de transición, llena de promesas, pero también de inseguridades, peligros y desafíos. El inicio de la vida adulta depende, en gran medida, de las garantías y oportunidades”

1.4.2. Embarazo.- “El embarazo o gravidez (del latín gravitas) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos, que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos”.(MSP, 2010)

1.4.3. Desnutrición.- “La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos”.(MSP, 2010)

1.4.4. Nutrición.- “La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud”.(MSP, 2010)

1.4.5. Alimentación.- “La alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento.(MSP, 2010)

1.4.6. Guía Nutricional.- “La Guía didáctica está dirigida a una población según su necesidad y tiene el propósito de brindar orientaciones metodológicas, así como el marco conceptual y las actividades de aprendizaje para el desarrollo de habilidades nutricionales, además de propiciar un aprendizaje significativo mediante la reflexión acerca de sus propias prácticas, el análisis de información relevante y el desarrollo de diversas actividades.(MSP, 2010)

1.4.7. Proteínas.- Son necesarias para la multiplicación celular, que necesita el feto en desarrollo y para la producción de sangre, cuyo volumen aumenta en el torrente sanguíneo materno. Se encuentran en carnes magras, pescado, pollo, clara de huevo, habas y soya.(MSP, 2010)

1.4.8. Hidratos de Carbono.- Esenciales para la producción diaria de energía, los cereales, el arroz, las patatas, la pasta las frutas y los vegetales son buena fuente de hidratos de carbono.(MSP, 2010)

1.4.9. Grasas.- Sirven como almacenamiento de energía corporal y para asegurar el buen funcionamiento del sistema nervioso. Son alientos ricos en grasa, la carne, los productos lácteos como la leche entera, la mantequilla o la margarina, los frutos secos y los aceites vegetales.(MSP, 2010)

1.4.10. Ácido Fólico.- interviene en la formación de sangre y previene los defectos del tubo neural en el embrión. Está presente en los vegetales de hoja verde, frutas y

vegetales de color amarillo oscuro, así como en las habas, los guisantes y los frutos secos.

1.4.11. Vitamina B6.- Sirve para utilizar de forma efectiva las proteínas, las grasas y los hidratos de carbono. Interviene en el desarrollo de los glóbulos rojos, se encuentra en la carne de cerdo (jamón) cereales integrales, y plátanos o bananas.(MSP, 2010)

1.4.12. Vitamina a B12.- Mantiene la buena salud del sistema nervioso y es necesario para el desarrollo de los glóbulos rojos. Abunda en la carne, el pollo, el pescado y la leche.(MSP, 2010)

1.4.13. Vitamina D.- Es la única vitamina que fabrica el cuerpo a través de la luz solar. Es necesaria para la mineralización de los huesos y dientes y ayuda a absorber el calcio de los alimentos. Se encuentra en pequeñas cantidades en los lácteos y los cereales.(MSP, 2010)

1.4.14. Vitamina A.- Potente antioxidante que es necesario para mantener los huesos fuertes. Protege la salud de la visión y previene el envejecimiento prematuro de la piel. La calabaza, las zanahorias y los vegetales de hojas verdes son ricos en vitamina A.

1.4.15. Vitamina C.- Es esencial para el desarrollo y la cicatrización de los tejidos y ayuda a absorber el hierro. Mantiene dientes, encías y huesos sanos entre ellos están los cítricos, el brócoli, el kiwi y los tomates.

1.4.16. Hierro.- Mineral necesario para la producción de glóbulos rojos. Se absorbe mejor el procedente de los alimentos de origen animal (carne), que el de los alimentos de origen vegetal (espinaca, puerro y cereales), La combinación en la misma digestión con alimentos ricos en vitamina C contribuye a su absorción.

1.4.17. Calcio.-Fundamental en el embarazo porque se emplea en el funcionamiento nervioso, en la contracción de los músculos y en el desarrollo de huesos y dientes. Los productos lácteos son la principal fuente de calcio, se encuentran en las sardinas, espinacas etc.

1.4.18. IMC.- Se utiliza para clasificar el estado ponderal de la persona, y se calcula a partir de la fórmula: peso (kg)/talla (m²). Se trata de un cálculo común tanto para hombres como para mujeres.

1.4.19. Desnutrición.- La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la celiaquía. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos.

1.4.20. El diagnóstico enfermero.- En el contexto de la Enfermería, 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 o el fin de la vida. Su objetivo es identificar el estado de salud de un paciente o cliente y los problemas relativos al cuidado de su salud.

CAPITULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cuantitativa, porque requiere de métodos estadísticos para el análisis de la información.

2.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad que se aplicó para llevar a cabo el presente trabajo de investigación es descriptivo-analítico de corte transversal ya que se determinó las causas que influyen en la desnutrición de las adolescentes embarazadas en un momento definido.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron varios tipos de investigación:

2.3.1. Descriptivo: En esta investigación se cuantificó cada una de las variables para determinar las causas que influyen en la desnutrición de las adolescentes embarazadas.

2.3.2. Transversal: Porque la recolección de los datos se lo hizo en un determinado momento para analizar resultados y estadísticas sobre los factores que influyen en la desnutrición de las adolescentes embarazadas.

2.3.3. Campo: El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Anconcito, donde acuden a la Consulta Externa las Adolescentes Embarazadas.

2.3.4. Bibliográfica: Se apoya en la consulta de libros y documentos para el desarrollo teórico sobre la importancia de la nutrición en el embarazo en la adolescencia, necesarias para la comprensión sobre el tema de investigación en estudio.

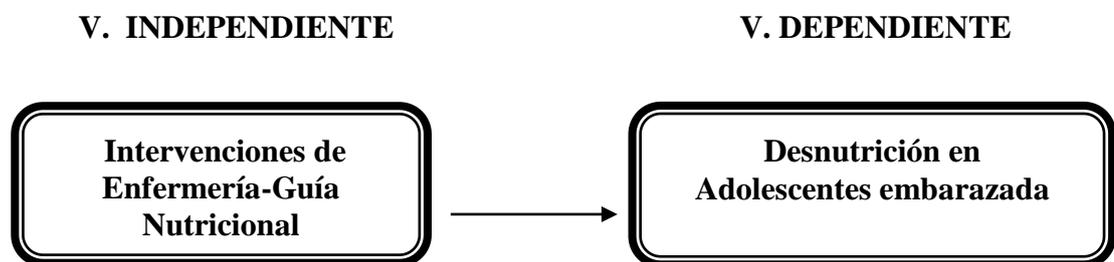
2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

La población está conformada de 30 mujeres adolescentes embarazadas que acuden a los controles por consulta externa en el Centro de Salud Anconcito.

Por ser una población de número reducido, no se obtendrá ninguna muestra, por lo que la investigación se realizará al 100%.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Esquema de variables:



VARIABLE INDEPENDIENTE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA-GUÍA NUTRICIONAL: Antes y durante el embarazo es conveniente saber el estado nutricional debido al efecto que ejerce en el crecimiento embrionario.

Una mala nutrición de la futura madre puede ocasionar problemas de prematuridad y mortalidad fetal, y que los estados de obesidad también pueden resultar peligrosos para la salud del futuro bebé, por tal razón es importante guiar a las adolescentes embarazadas a llevar una alimentación balanceada para evitar los problemas de desnutrición.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS	EDAD	De 10 a 13 años De 14 a 16 años De 17 a 19 años
	ESTADO CIVIL	Soltera Casada Unión Libre Separada
	ESCOLARIDAD	Primaria Secundaria Superior Ninguna
	OCUPACIÓN	Estudiante Quehaceres doméstico Empleada
PRÁCTICAS DURANTE EL EMBARAZO	NÚMEROS DE COMIDAS	De 1 a 2 veces al día De 3 a 5 veces al día Más de 5 veces al día

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
PRACTICAS DURANTE EL EMBARAZO	ALIMENTOS QUE SE CONSUMEN DURANTE EL EMBARAZO	Lácteos Carnes Rojas Carnes Blancas Mariscos Legumbres Cereales Frutas Embutidos y enlatados Azucares Grasas
	COMO EVALUARÍA SU ALIMENTACIÓN	Excelente Buena Regular
	ALIMENTOS QUE LE PRODUCEN NAUSEAS Y VÓMITO	Grasas Azucares Frutas acidas Comidas picantes Café, Té, Colas
	ANTOJOS	Si No
	ALIMENTOS QUE CONTIENEN ÁCIDO FÓLICO, HIERRO Y CALCIO EN ALTAS PROPORCIONES	Si No

VARIABLE DEPENDIENTE

DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS: La consecuencia de la desnutrición en adolescentes embarazada trae consigo el mayor riesgo de parto pre término y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
ESTADO NUTRICIONAL	SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS	Hierro Ácido Fólico Ninguno
	IMC SEGÚN KG/TXM2	Bajo (IMC <18,49) Normal (IMC 18,5-24,99) Sobrepeso (IMC 25-29,99) Obesidad (IMC>30)
	PERIODO DE GESTACIÓN	Primer Trimestre Segundo Trimestre Tercer trimestre
	ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO	Anemia Obesidad Desnutrición Eclampsia Pre-eclampsia Otras
	HABITOS	Alcohol Tabaco Cafeína Ninguno
	PÉRDIDA Y GANANCIA DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	Ganancia de 1 a 2 Kg Ganancia de 3 a 4Kg Pérdida de 1 a 2 Kg Pérdida de 3 a 4Kg

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas

La obtención de la información de la investigación se obtuvo de fuentes primarias y secundarias:

Fuentes Primarias: Encuestas, lo que permitirá obtener los datos para identificar los factores que inciden en la desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Anconcito.

Fuentes Secundarias: Historias clínicas, archivos, fuentes bibliográficas para complementación del trabajo de investigación.

2.6.2. Instrumento de recolección de datos

Encuesta: Para la recolección de los datos se empleó una encuesta sobre las prácticas del embarazo y estado nutricional que llevan las Adolescentes Embarazadas que acuden a la Consulta Externa del Centro de Salud Anconcito.

2.7. PROCESAMIENTO Y OBTENCIÓN DE LOS DATOS

Una vez recolectada la información, se elaboró cuadros estadísticos con el apoyo del programa Excel, y finalmente para procesar la información en el programa de Microsoft Word.

La presentación de los resultados se hizo en tablas, usando la estadística descriptiva.

2.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se requirió permiso dirigido al director del centro de salud Anconcito para trabajar con las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa.

Para la respectiva aplicación del instrumento de obtención de datos se hizo firmar el consentimiento informado dirigido a cada sujeto de estudio, respetando la privacidad de las encuestadas.

2.9. TALENTO HUMANO

AUTORA:

Lindao Quimí Sandra Elizabeth

Egresada de Enfermería

TUTORA:

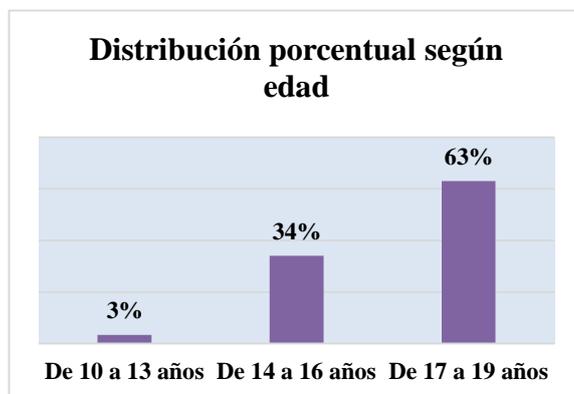
Lic. Sonnia Santos H. MSc.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al concluir la tabulación de datos se procede al análisis e interpretación de los Resultados de las Encuestas aplicadas a las Adolescentes Embarazadas que acuden por Consulta Externa al Centro de Salud Anconcito, para esta investigación se toma el modelo de Dorotea Orem con la teoría del autocuidado, mediante este patrón se ayudó a las embarazadas para que realicen actividades de autocuidado y satisfagan sus necesidades y mejoren las costumbres de consumo de alimentos de calidad , en relación con las necesidades metabólicas.

Los resultados obtenidos de la encuesta que se realizó a la población en estudio que son las adolescentes embarazadas, según el gráfico se puede observar que de las

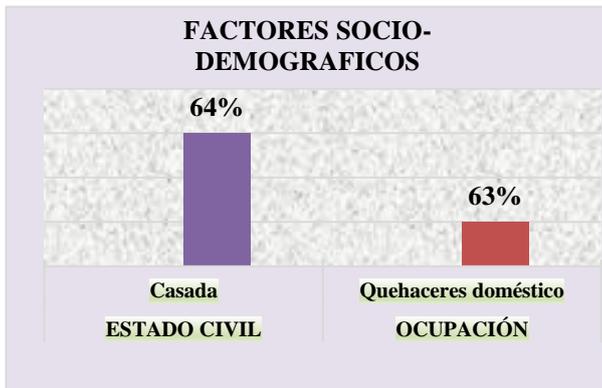


Fuentes: Encuesta aplicado a la adolescente embarazada.

Elaborado por: Lindao Quimí Sandra.

mujeres encuestadas la mayoría se encuentran entre las edades de 17 a 19 años en un 63% y un 34% entre las edades de 14 a 16 años . El Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad , comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece

la adolescencia entre los 10 y los 19 años de edad. De esta misma población el 64% son adolescentes casadas, y el 30% unión libre y solo un mínimo del 3% son solteras (ver anexo, gráfico #2).



Se observa también que el 63% de las adolescentes se dedican a los quehaceres domésticos, las mismas que no han continuados sus estudios, sin obtener ninguna profesión.

Fuentes: Encuesta aplicado a la adolescente embarazada.

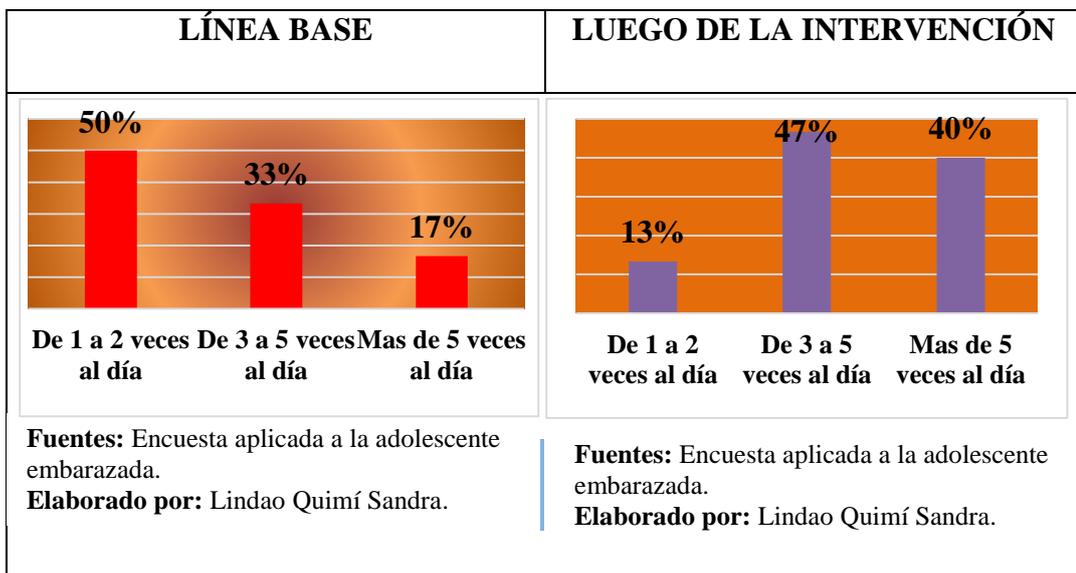
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra.

Según el marco teórico la presencia de padre y madre, unidos en una relación estable,

crea para los hijos seguridad y protección que ellos necesitan para crecer sano en todos sus aspectos.

Con relación al primer objetivo en estudio “Determinar el número de comidas que ingiere durante el embarazo”. De acuerdo a los resultados obtenidos de la línea base indica que el 50% de las embarazadas consumían alimentos de 1 a 2 veces al día, el 33% de 3 a 5 veces al día, y un 17% más de 5 veces al día.

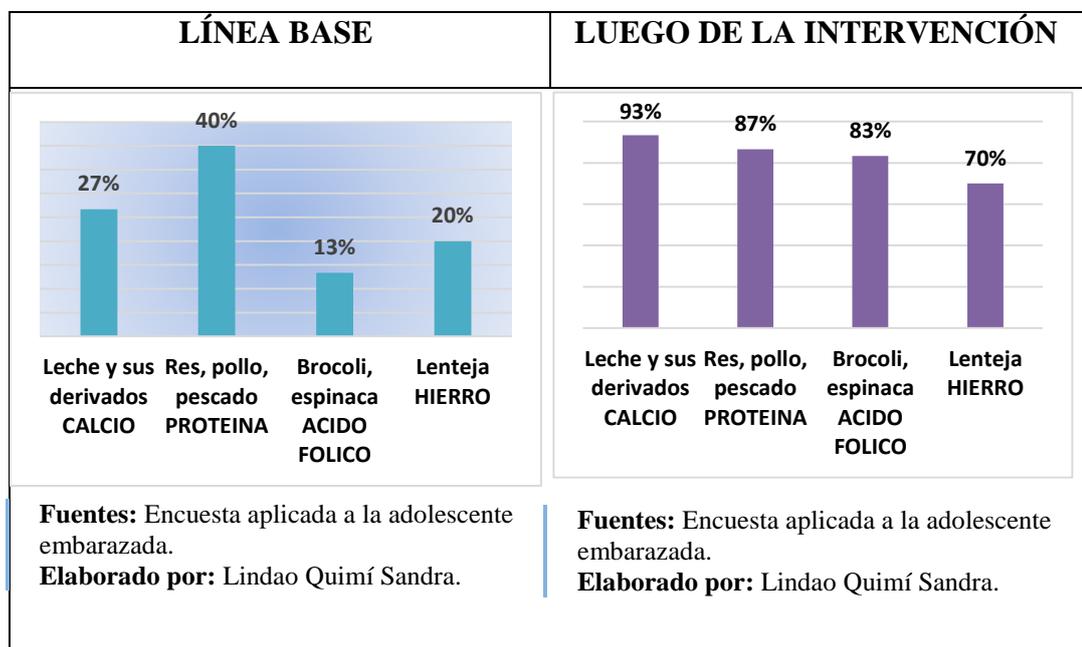
NÚMERO DE COMIDAS INGERIDAS



Luego de aplicadas las intervenciones de enfermería se logró obtener como resultado que el 47% de las embarazadas, consuman alimentos de 3 a 5 veces al día, y un 40% más de 5 veces al día, relacionando con el marco teórico, el embarazo es una etapa fundamental en la vida, por eso, la salud de la madre y la del bebé dependen en gran medida de los alimentos que tome durante el embarazo; el embarazo no implica que la madre deba comer más cantidad sino que debe hacerlo con mayor frecuencia y con alimentos nutritivos.

Con relación al segundo objetivo que es .Identificar el grado de conocimiento de las adolescentes sobre el aporte nutricional que debe contener su dieta durante el embarazo”

CONOCIMIENTO SOBRE APORTE NUTRICIONAL



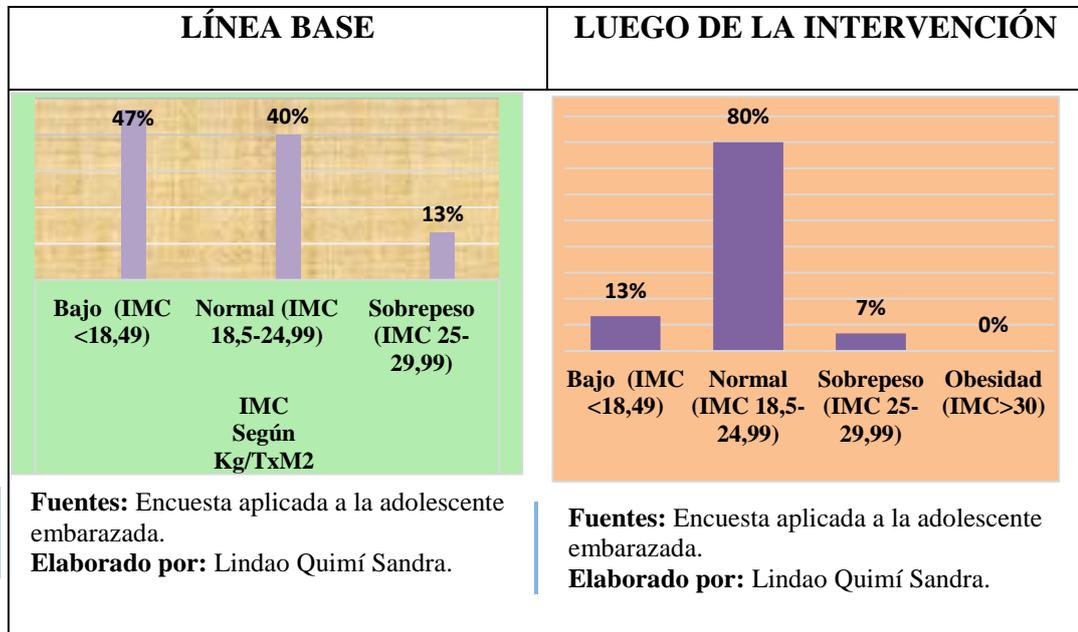
Según los resultados obtenidos en la línea base, las adolescentes embarazadas en un 40% manifestaron que los alimentos que contienen proteínas son las carnes pollo y pescado, y un 27% conocía que la fuente de calcio era la leche y sus

derivados y un mínimo porcentaje conocía los alimentos ricos en hierro y ácido fólico.

Una vez aplicado la intervención de enfermería se mejoró este conocimientos y se obtuvo como resultados que las embarazadas en un 93% conocen que la leche y sus derivados son fuentes de calcio, el 87% actualmente conocen los alimentos que son ricos en proteínas como el pollo, carne y pescado, el 83 % manifiesta que conoce sobre alimentos ricos en ácido fólico como el brócoli y las espinacas; y un 70% identificó los alimentos que contienen hierro como las lentejas etc., logrando con estos conocimientos cambios en su alimentación y el mejoramiento de su estado nutricional.

Con relación al tercer objetivo de estudio “Evaluar el Estado Nutricional mediante indicadores antropométricos a las adolescentes embarazadas” los datos obtenidos de la línea base tenemos que el índice de masa corporal según peso y la talla, en el primer contacto de captación el 47% de la embarazadas se encuentran con un IMC bajo, el 13% de las embarazadas se encuentra en sobrepeso, y el 40% de las embarazadas se encuentra con IMC normal.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)



Una vez aplicada la intervención de enfermería y realizada la valoración, se comprobó que el 80% de las embarazadas han logrado ganar su peso e índice de masa corporal, llegando a los niveles normales, el 13% de las embarazadas aún se encuentra con un índice de masa corporal bajo; y el 7% de mujeres con un índice de sobrepeso, tal como se observa en el gráfico, las mismas que son susceptibles a desarrollar ciertas enfermedades durante el embarazo. En relación al marco teórico, un aumento de peso excesivo o insuficiente durante el embarazo puede generar complicaciones indeseadas tales como la diabetes o parto prematuro según el caso. Según la OMS El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Cumpliendo el cuarto objetivo de estudio “Comparar los datos de la línea base con los que se obtuvo después de la intervención”. La grafica demuestra que al inicio de la valoración a las adolescentes embarazadas el 75% habían perdido peso entre

1 a 2 Kilos, esta información se obtuvo revisando historia clínicas de nuestra población de estudio.

CONTROL DE PESO

LÍNEA BASE	LUEGO DE LA INTERVENCIÓN
<p>A bar chart with a light green background and horizontal grid lines. The x-axis has two categories: 'Ganancia de peso 1 a 2 Kg' and 'Perdida de peso 1 a 2 Kg'. The first bar is dark blue and reaches the 25% mark. The second bar is dark blue and reaches the 75% mark.</p>	<p>A bar chart with a light green background and horizontal grid lines. The x-axis has two categories: 'Ganancia de peso 1 a 2 Kg' and 'Perdida de peso 1 a 2 Kg'. The first bar is purple and reaches the 85% mark. The second bar is purple and reaches the 15% mark.</p>
<p>Fuentes: Encuesta aplicada a las adolescente embarazada. Elaborado por: Lindao Quimí Sandra.</p>	<p>Fuentes: Encuesta aplicada a las adolescente embarazada. Elaborado por: Lindao Quimí Sandra.</p>

Una vez aplicada las intervenciones de enfermería a través de charlas y talleres; a las adolescentes embarazadas se obtuvo resultados positivos, el 85% hubo un aumento de peso apropiado durante el embarazo a las mujeres que tenía un IMC menor de 18,50, las mujeres aumentaron de peso 1 a 2 kg durante los dos controles que se les hizo y, el 15% ha bajado de 1 a 2Kg, principalmente aquellas embarazadas que se encontraban con IMC mayor de 25. Con los resultados obtenidos damos cumplimiento al objetivo general como es “Disminuir mediante la aplicación de una guía nutricional la desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Anconcito del Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena por lo que, comprobamos la hipótesis “La falta de conocimiento sobre el aporte nutricional de los alimentos, la ingesta inadecuada y la escasez de suplementos nutricionales contribuyen a la desnutrición en las adolescentes embarazadas ”.

3.2. CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

- Se logró mejorar el conocimiento sobre el número de comidas que deben ingerir diariamente, debido a que las adolescentes embarazadas tenían un alto grado de desconocimiento
- Las adolescentes embarazadas conocen el valor nutricional de los alimentos y de los componentes nutritivos, que esto era la causa de bajo peso y presencia de anemia en las embarazadas.
- Mediante las intervenciones de enfermería se mejoró el índice de masa corporal en las adolescentes con desnutrición y se logró reducir en aquellas que se encontraban con sobrepeso.
- Al obtener la línea base y revisando la historias clínicas se obtuvo que las adolescentes habían perdido peso entre 1 a 2 Kilogramos en los primeros meses, y que luego de la aplicación de la guía nutricional y haciendo el seguimiento, se logró el aumento de peso.
- Con los resultados obtenidos se está dando el cumplimiento del objetivo general “Disminuir mediante la aplicación de una guía nutricional la desnutrición en adolescentes embarazadas” y se reafirma la hipótesis “La falta de conocimiento sobre el aporte nutricional de los alimentos, la ingesta inadecuada y la escasez de suplementos nutricionales contribuyeron a la desnutrición durante el embarazo en las adolescentes.

- Los siguientes diagnósticos de enfermería más frecuentes encontrados fueron: Desequilibrio nutricional por defecto, relacionado por la incapacidad para absorber los nutrientes y manifestado por la pérdida de peso.

Déficit de autocuidado: alimentación, relacionado por la disminución o falta de motivación evidenciada por incapacidad para completar una comida.

3.3. RECOMENDACIONES

- El personal que integra el equipo de salud deberá trabajar más con las adolescentes embarazadas, y que continúen ofreciéndoles gratuitamente los suplementos vitamínicos que ofrece el centro de salud, al cual acuden como es el hierro y ácido fólico importante en el embarazo.

- Planificar y organizar charlas educativas sobre alimentación y nutrición con la participación del personal que labora en el centro de salud.

- Que el personal del centro de salud Anconcito utilicen la guía nutricional como una herramienta de trabajo diario en la atención de la mujer en su periodo de gestación enfatizando la función nutricional para prevenir complicaciones futuras como la desnutrición y anemia.

- Que se aplique y se dé continuidad a la propuesta planteada como es la aplicación de intervenciones de enfermería a través de una guía nutricional, para de esta manera aportar con el fortalecimiento de conocimientos a las mujeres embarazadas y así evitar un déficit nutricional tanto para la madre como al recién nacido.

BIBLIOGRAFÍA

CORCOY, R. (2006). Factores nutricionales y riesgo de diabetes mellitus gestacional. Medicina Clínica 7.

GONZALEZ DE AGÜERO R, SOBREVIELA M, FABRE E. (2002). Alimentación y Nutrición de la mujer en el embarazo. Zaragoza, Editorial Edel Vives. pp.84-604-980

MENCHÚ, T. (2007). Guía alimentaria OPS/OMS/INCAP

MINISTERIO DE SALUD (2008). Embarazo, sus momentos y cuidados.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2003). Conocimientos actuales sobre nutrición. Bárbara A. Bowman, Robert M. Russel

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Conocimientos actuales de Nutrición. 6ª. Edición.

UNED. Guía de alimentación y salud: alimentación durante el embarazo.

VAZQUEZ CLOTILDE (2005) Alimentación y Nutrición. **Páginas:** 488
Ed. Ediciones Díaz de Santos. **Vol. 1** **Edición:** 2

FABIO VALLI (2006) Guía de la Alimentación durante el embarazo .Editorial De Vecci , S.A Barcelona.España.

WARDLAW G,HAMPL J .DISILVESTRO R.(2007) Perspectivas en Nutrición.

BIBLIOGRAFIA ELECTRONICA

http://www.alanrevista.org/ediciones/20032/evaluacion_dietetica_adolescentes_embarazadas.

http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/alimentacion_durante_el_embarazo.pdf

<http://www.abcdelbebe.com/embarazo/segundo-trimestre/nutricion/malnutricion-en-el-embarazo-pone-en-riesgo-la-salud-de-la-madre>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Artieda, D. P. J. (2012). Conferencia 5 manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas (Vol. 1, p. 20).

Blanca Brinckhaus Oller. (2012). Nutrición para mamas. Retrieved September 13, 2014, from <http://nutrimam.blogspot.com/2012/11/introduccion.html>

Dirección General de Promoción de la Salud. (2008). Guía de Orientación Alimentaria. Retrieved September 13, 2014, from http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/1-guia_orientacion_alimentaria.pdf

Durnin et al. (1987). energia. Retrieved September 13, 2014, [nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia de Alimentacion y Salud - Embarazo.pdf](#)

INEC. (2010). Población y Demografía | Instituto Nacional de Estadística y Censos. Retrieved September 05, 2014, from <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>

Ministerio de Salud de la Nación. (2006). Nutricion y Embarazo. Retrieved September 13, 2014,

Nutricion en Salud Publica. (2007). Retrieved September 05, 2014, [documentos/Nutricion_en_SP.pdf](#)

OMS. (2011). Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, (pp. 6–11).

Patricia Carámbula. (2014). Enfermedades producidas por mala alimentacion. <http://www.sanar.org/enfermedades/enfermedades-producidas-por-mala-alimentacion>

ANEXOS

ANEXO # 1

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

La Libertad, 8 de Mayo del 2014

Dr.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ANCONCITO

De mis consideraciones:

Por medio de la presente informo a usted, que en atención a Oficio N# 035-CE-2014 de fecha 8 de Mayo del 2014, en el que solicita la autorización para realizar el trabajo de investigación para la titulación denominado, “APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA “CENTRO DE SALUD ANCONCITO 2013-2014”, le comunico a usted que dicho documento se encuentra debidamente aprobado y autorizado.

Particular que comunico a usted para fines pertinentes.

Atentamente

.....

.....

ANEXO #2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD ANCONCITO 2014”.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación sobre el tema de investigación.

La presente investigación es conducida por Sandra Elizabeth Lindao Quimi estudiante de la carrera de Enfermería del Octavo Semestre de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es “Aplicación de Guía nutricional para la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del centro de salud Anconcito 2014-2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta, la participación de este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas durante su participación, si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacerlo saber al encuestador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

SANDRA LINDAO QUIMÍ

TUTOR

...pl plagium :: Herramienta x Outlook.com - soniadegi x list

← → ↻ 🏠 <https://secure.orkund.com/view/11404302-731648-97>

ORKUND

Document [TESIS SANDRA 16-09-2014.docx](#) (D11506040)

Submitted 2014-09-16 09:01 (-05:00)

Submitted by soniadegallegos@hotmail.com

Receiver ssantos.upse@analysis.orkund.com

Message [Show full message](#)

9% of this approx. 18 pages long document consists of text present in 12 sources.

76% Active Ur

APLICACIÓN DE GUIA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA "CENTRO DE SALUD ANCONCITO 2013-2014"

SANDRA ELIZABETH LINDAO QUIMI


FIRMA DE TUTORA


FIRMA DE TESISTA

CERTIFICO:

Que la estudiante **LINDAO QUIMÍ SANDRA ELIZABETH**, con Cédula de Identidad **0914995824**, realizó intervenciones de enfermería en esta Unidad de Salud, en el desarrollo de su trabajo de investigación de titulación denominado: **APLICACIÓN DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS. CONSULTA EXTERNA. CENTRO DE SALUD ANCONCITO – SALINAS. 2013-2014**, previo a la obtención del título de Tercer Nivel en Licenciatura en Enfermería; demostrando siempre eficiencia en todos los actos encomendados, cualidades que la han hecho acreedora al aprecio y respeto de quienes colaboramos en dicho trabajo de investigación.

Extiendo el presente **CERTIFICADO**, por estar lo expuesto ceñido a la verdad, autorizando al peticionario dar el uso que estime conveniente.

Atentamente,

ÁREA DE SALUD No. 3 SALINAS
Dr. José Garcés Rodríguez
José Garcés Rodríguez
Obst. Eva Tumbaco Lainez
Obstetriz
R.T.P. - M.S.P.
Libro: 4 Folio: 12 No. 2592
Cód. Presc.: 320-0124-1217-003-1819

ÁREA DE SALUD No. 3 SALINAS
M.D. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ
José Garcés Rodríguez
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN



Dr. Marlon Párraga
DIRECTOR CENTRO DE SALUD ANCONCITO

ANEXO #3

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES

EMBARAZADAS

CAPTACIÓN

Embarazadas HC	EDAD	Peso Captación	Talla	IMC
9017	13	44 Kg	1,55cm	18,30
5685	15	44Kg	1,48cm	20,10
6760	16	50kg	1,38cm	26,30
6920	16	55kg	1,53cm	23,50
7508	16	56kg	1,60cm	21,90
6989	15	52kg	1,70cm	18,00
944	14	48kg	1,49cm	21,60
13988	16	45kg	1,57cm	18,30
3935	15	54kg	1,49cm	24,30
9558	16	43kg	1,55cm	17,90
4664	15	58kg	1,47cm	26,80
7360	17	50kg	1,66cm	18,10
1791	18	47kg	1,62cm	17,70
11827	18	54kg	1,59cm	21,40
7742	17	48kg	1,62cm	18,30
317	17	59kg	1,56cm	24,20
1861	18	42Kg	1,54cm	17,70
10230	18	50kg	1,68cm	17,70
6603	17	47Kg	1,60cm	18,40
8186	19	59kg	1,58cm	23,60
1557	19	61kg	1,53cm	26,10
8674	17	57kg	1,54cm	24,00
14112	18	42kg	1,53cm	17,90
7690	19	59kg	1,45cm	28,10
2035	17	47kg	1,41cm	23,60
628	18	44Kg	1,57cm	17,90
1965	18	50kg	1,50cm	22,20
513	19	44Kg	1,55cm	18,30
11958	17	58kg	1,53cm	24,80
2001	19	52kg	1,68cm	18,40

ANEXO # 4

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CONTROL

Embarazadas HC	EDAD	Peso Captación	Peso 1 control	Peso 2 control
9017	13	44 Kg	44 kg	45Kg
5685	15	44Kg	44Kg	45Kg
6760	16	50kg	51kg	51,5kg
6920	16	55kg	55,5 Kg	56 Kg
7508	16	56kg	56,5kg	56,8kg
6989	15	52kg	52,5kg	53kg
944	14	48kg	48kg	49kg
13988	16	45kg	46kg	47kg
3935	15	54kg	54,5 kg	55,5kg
9558	16	43kg	43Kg	44Kg
4664	15	58kg	57kg	56kg
7360	17	50kg	51kg	52kg
1791	18	47kg	48 kg	48,5kg
11827	18	54kg	54kg	54,4kg
7742	17	48kg	49kg	49,5kg
317	17	59kg	59,5kg	59,5kg
1861	18	42Kg	43kg	43,6kg
10230	18	50kg	51kg	51,8kg
6603	17	47Kg	47Kg	48kg
8186	19	59kg	59kg	60kg
1557	19	61kg	60kg	59kg
8674	17	57kg	57,3kg	58kg
14112	18	42kg	43kg	44kg
7690	19	59kg	59kg	58kg
2035	17	47kg	47,4kg	48kg
628	18	44Kg	45kg	46kg
1965	18	50kg	50kg	51kg
513	19	44Kg	45kg	46kg
11958	17	58kg	59kg	59kg
2001	19	52kg	53kg	53,8kg

ANEXO # 5

CUESTIONARIO

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

Fecha-----

Encuesta N°-----

**ENCUESTA PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADA QUE
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD
ANCONCITO 2014.**

La información que nos proporcione será confidencial y su manejo será con fines
investigativos, el agradecimiento de antemano por su sinceridad y colaboración.

Marque con una x en las respuestas que crea conveniente en cada pregunta
planteada.

INFORMACIÓN NECESARIA:

Medidas Antropométricas:

Peso antes del embarazo.....

Peso actual.....

Talla.....

IMC.....

➤ FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

1.- Su edad está comprendida entre

De 10 a 13 años.....

De 14 a 16 años.....

De 17 a 19 años.....

2.- Estado civil:

Soltera..... Casada.....

Unión libre..... Separada.....

3.- Escolaridad:

Primaria..... Secundaria.....

Superior..... Ninguna.....

4.- Ocupación:

Estudiante..... Quehaceres domésticos..... Empleada.....

➤ **PRÁCTICAS DURANTE EL EMBARAZO**

5.- Sabe Usted cuántas veces al día debe consumir alimentos la mujer embarazada?

De 1 a 2 veces al día..... De 3 a 5 veces al día.....

Más de 5 veces al día.....

6.- Qué alimentos consume durante su embarazo?

Lácteos..... Carnes Rojas..... Carnes Blancas.....

Mariscos..... Legumbre..... Cereales.....

Frutas..... Grasas..... Azucares.....

Embutidos y enlatados.....

7.- Cómo evaluaría su alimentación?

Excelente..... Buena..... Regular.....

8.- Qué tipos de alimentos le producen náuseas y vómitos?

Grasas..... Azucares..... Frutas acidas.....

Comidas picantes..... Café, Té, Colas.....

9.- Tiene antojos?

Si.....

No.....

10.- Conoce usted cuáles son los alimentos que contienen ácido fólico, hierro y calcio en altas proporciones cómo?

Leche, queso, yogurt.....

Res, pollo, pescado, Lentejas

Brócoli, espinaca.....

ESTADO NUTRICIONAL

11.- Durante su embarazo qué tipos de suplementos vitamínicos ingiere?

Hierro.....

Ácido Fólico.....

Ninguno.....

12.- Cuál es índice de masa corporal según Kilo de peso y Talla?

Bajo (IMC <18,49).....

Normal (IMC 18,5-24,99).....

Sobrepeso (IMC 25-29,99)...

Obesidad (IMC>30).....

13.- En qué tiempo de gestación se encuentra?

Primer Trimestre.....

Segundo Trimestre.....

Tercer trimestre.....

14.- Durante el embarazo ha tenido alguna de estas enfermedades?

Anemia.....

Obesidad.....

Desnutrición.....

Eclampsia.....

Pre-eclampsia.....

Otras.....

15.- Consume los hábitos como?

Alcohol.....

Tabaco.....

Cafeína.....

Ninguno.....

16.- Ha perdido o aumentado de peso durante el embarazo?

Aumento de 1 a 2 Kg.....

Aumento de 3 a 4Kg.....

Pedida de 1 a 2 Kg.....

Perdida de 3 a 4Kg.....

ANEXO # 6

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2013			2014									
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.
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

PRESUPUESTO

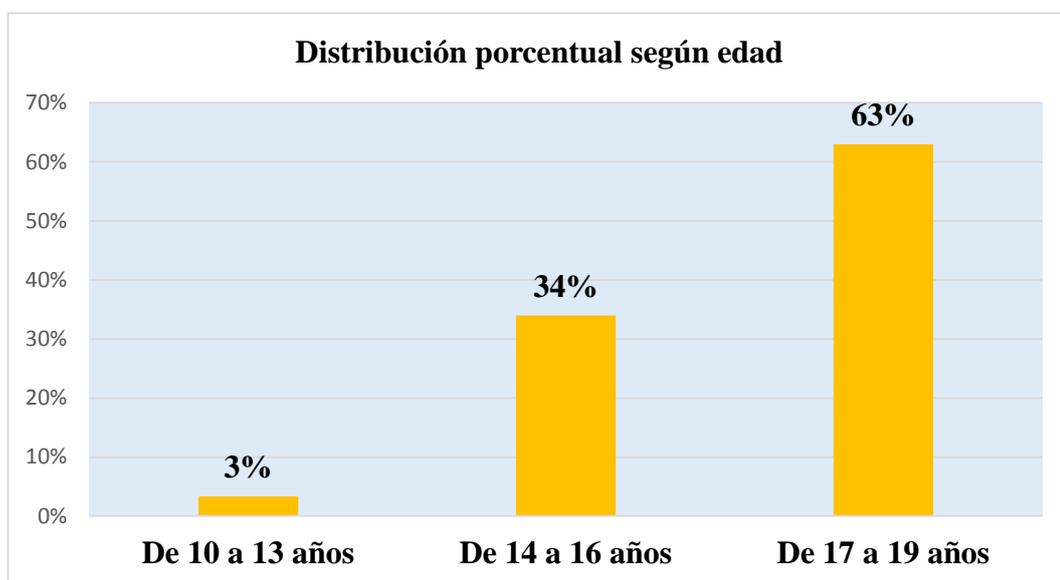
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	Bolígrafo	\$0.30	\$1.80
10	Lápiz	\$0.20	\$2.00
1	Borrador	\$0.25	\$0.25
1000	Papel Bond	\$0.01	\$10.00
1000	Impresión	\$0.15	\$150.00
400	Internet	\$0.70	\$280.00
500	Fotocopias	\$0.02	\$10.00
5	Anillado	\$2.25	\$11.25
6	Carpeta plásticas	\$0.75	\$4.50
1	Pen drive	\$10.00	\$10.00
1	Laptop	\$1000.00	\$1000.00
6	Empastado	\$2.00	\$12.00
60	Transporte Anconcito	\$0.50	\$30.00
3	CD	\$1.50	\$4.50
8	Comida	\$2.50	\$20.00
	TOTAL		\$1546.30

ANEXO # 8

Cuadro y Gráfico N # 1

Distribución porcentual según Edad

EDAD	TOTAL	R	%
De 10 a 13 años	1	0,03	3%
De 14 a 16 años	10	0,34	34%
De 17 a 19 años	19	0,63	63%
TOTAL	30	1	100%



Fuente: Pacientes

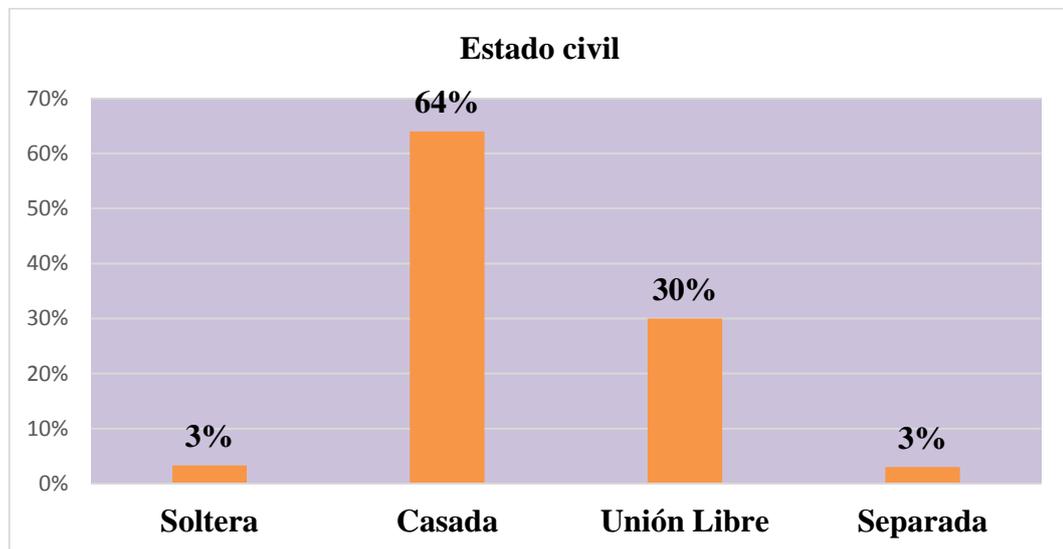
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El 3% de las embarazadas adolescentes están comprendidas entre las edades de 10 a 13 años, el 34% de 14 a 16 años y el 63% de 17 a 19 años.

Cuadro y Gráfico N # 2

Estado Civil

ESTADO CIVIL	TOTAL	R	%
Soltera	1	0,03	3%
Casada	19	0,64	64%
Unión Libre	9	0,30	30%
Separada	1	0,03	3%
TOTAL	30	1	100%



Fuente: Adolescentes embarazadas

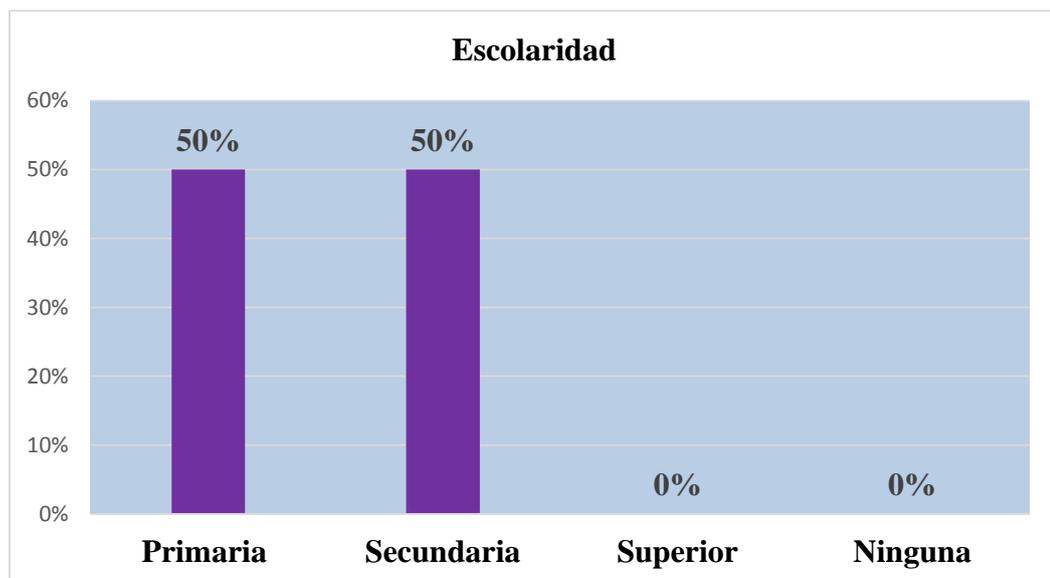
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El 64% de las adolescentes embarazadas son de estado civil casadas, el 30% se encuentran en unión libre, el 3% separada y un 3% son solteras.

Cuadro y Gráfico N # 3

Escolaridad

ESCOLARIDAD	TOTAL	R	%
Primaria	15	0,50	50%
Secundaria	15	0,50	50%
Superior	0	0	0%
Ninguna	0	0	0%
TOTAL	30	1	100%



Fuente: Adolescentes embarazadas

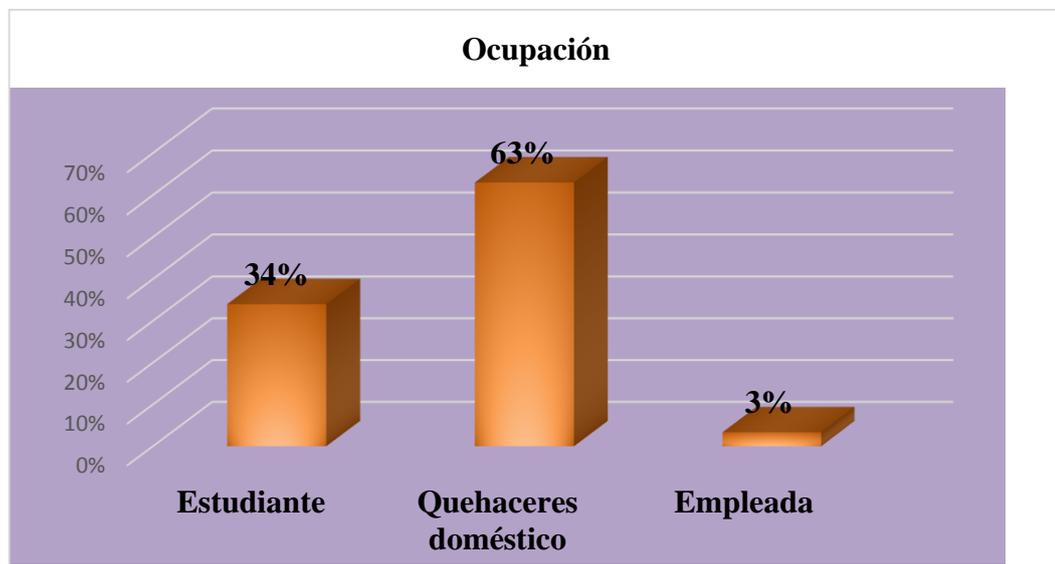
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El 50 % de las adolescentes tienen instrucción primaria y el otro 50% tienen instrucción secundaria.

Cuadro y Gráfico N # 4

Ocupación

OCUPACIÓN	TOTAL	R	%
Estudiante	10	0,34	34%
Quehaceres doméstico	19	0,63	63%
Empleada	1	0	3%
TOTAL	30	1	100%

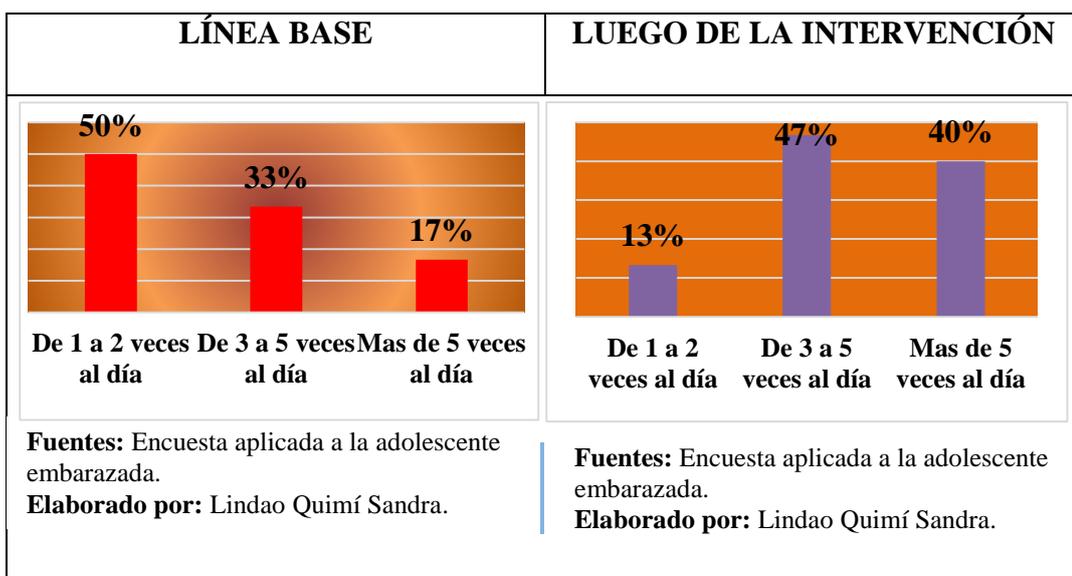


Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos el 63% de las adolescentes se dedican a los quehaceres domésticos, un 34% siguen estudiando y el 3% son empleadas.

Cuadro y Gráfico N # 5
Consumo de alimentos

CONSUME ALIMENTOS	TOTAL	R	%
De 1 a 2 veces al día	15	0,50	50%
De 3 a 5 veces al día	10	0,33	33%
Más de 5 veces al día	5	0,17	17%
TOTAL	30	1	100%

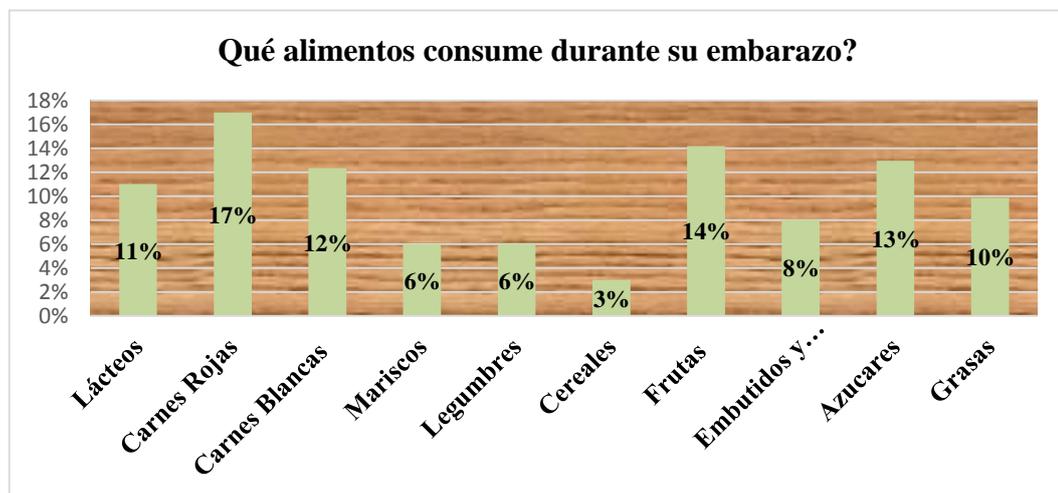


ANÁLISIS: Los resultados obtenidos demuestran que el 50% de las adolescentes embarazadas consumen sus alimentos de 1 a 2 veces al día, el 33% de 3 a 5 veces al día, y un 17% más de 5 veces al día.

Una vez aplicada la guía nutricional a las embarazadas y las charlas realizadas sobre el estado nutricional, se obtuvieron resultados favorables dando como resultados que el 40% de las embarazadas consumen alimentos más de 5 veces al día, el 47% de 3 a 5 veces al día y un mínimo porcentaje del 13% 1 a 2 veces al día.

Cuadro y Gráfico N # 6
Alimentos que se consume durante el embarazo

ALIMENTOS QUE CONSUME	TOTAL	R	%
Lácteos	17	0,11	11%
Carnes Rojas	27	0,17	17%
Carnes Blancas	20	0,12	12%
Mariscos	10	0,06	6%
Legumbres	10	0,06	6%
Cereales	5	0,03	3%
Frutas	23	0,14	14%
Embutidos y enlatados	13	0,08	8%
Azucares	21	0,13	13%
Grasas	16	0,10	10%
TOTAL	162	1	100%

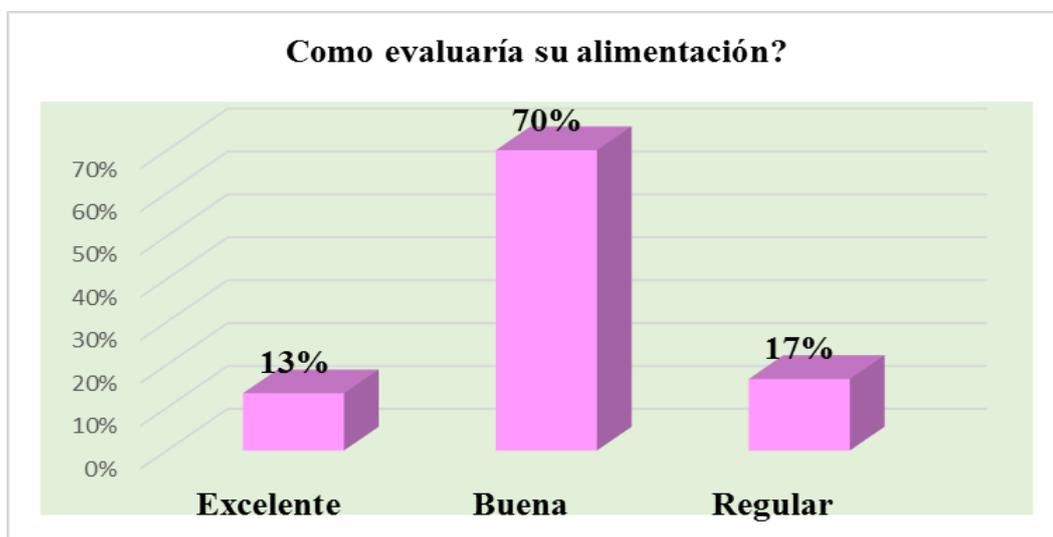


Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: Los alimentos que más consumen las embarazadas son 11% lácteos, 17% carnes rojas, 12% carnes blancas, con un 6% mariscos y legumbres, 3% cereales, 14% frutas, 8% embutidos y enlatados, 13% azucares y 10% grasas.

Cuadro y Gráfico N # 7
Evaluación de alimentación

EVALUACIÓN DE ALIMENTACIÓN	TOTAL	R	%
Excelente	4	0,13	13%
Buena	21	0,70	70%
Regular	5	0,17	17%
TOTAL	30	1	100%

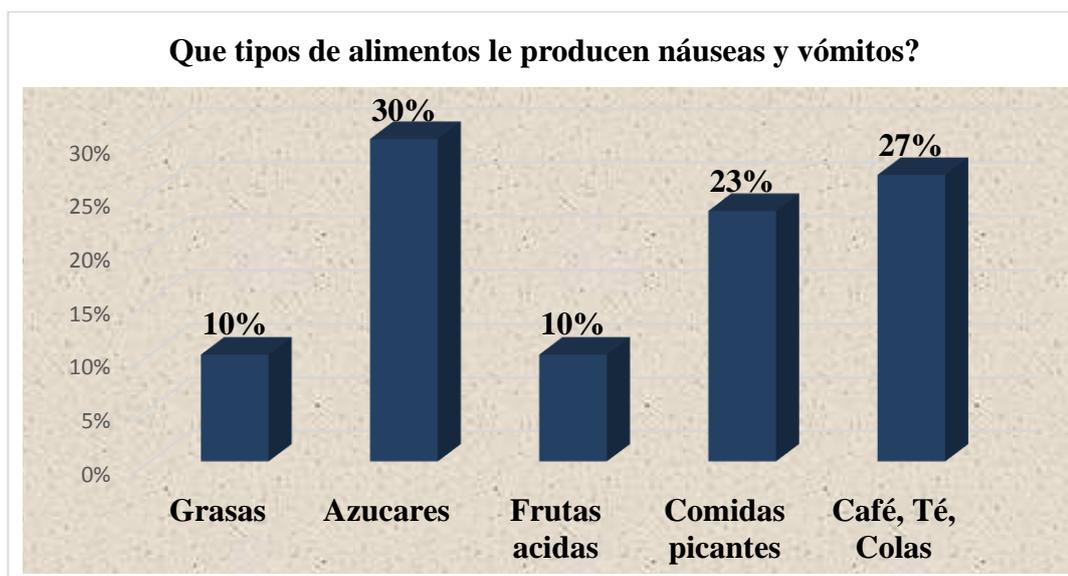


Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El 70% de las adolescentes embarazadas evalúan su alimentación como buena, el 17% regular y solo el 13% como excelente.

Cuadro y Gráfico N # 8
Alimentos que producen náuseas y vómitos

ALIMENTOS QUE PRODUCEN NAUSEAS Y VÓMITOS	TOTAL	R	%
Grasas	3	0,10	10%
Azucares	9	0,30	30%
Frutas acidas	3	0,10	10%
Comidas picantes	7	0,23	23%
Café, Té, Colas	8	0,27	27%
TOTAL	30	1	100%



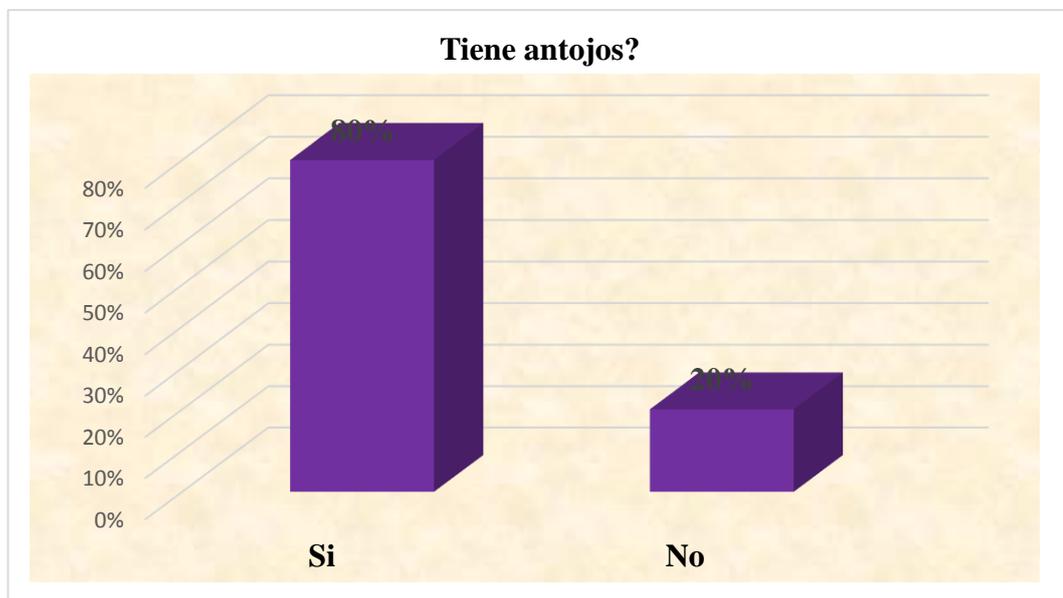
Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El 30% de los alimentos como los azúcares le producen náuseas y vómitos a las adolescentes embarazadas, el 27% al café, té, colas, el 23% a las comidas picantes, y un 10% a las grasas y las frutas ácidas.

Cuadro y Gráfico N # 9

Antojos

ANTOJOS	TOTAL	R	%
Si	24	0,80	80%
No	6	0,20	20%
TOTAL	30	1	100%



Fuente: Adolescentes embarazadas

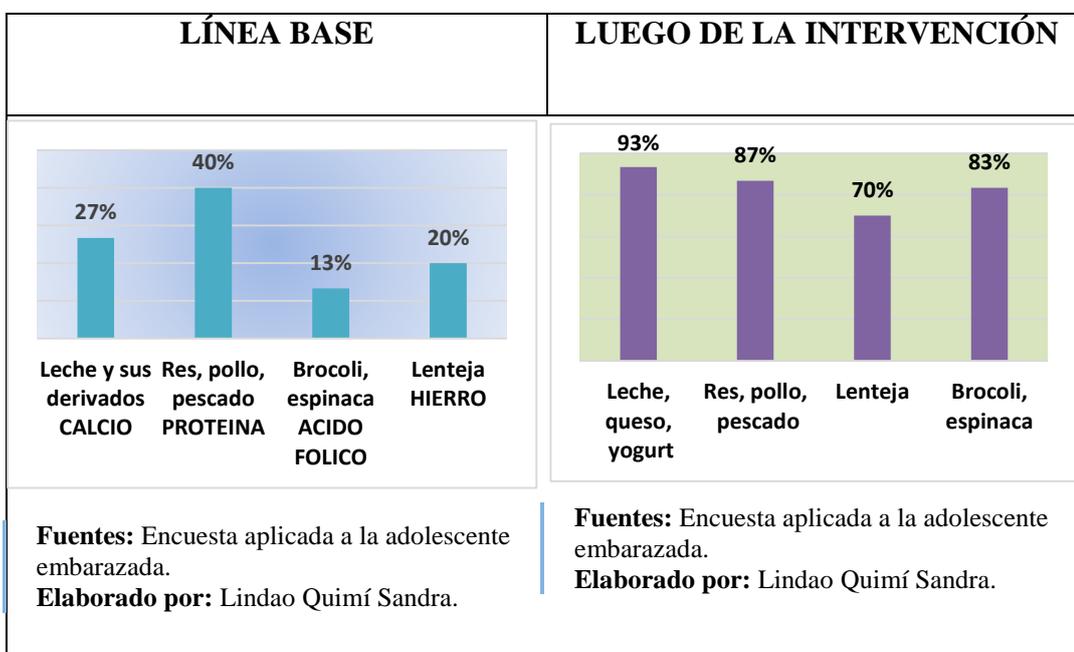
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos de las encuestas el 80% de las embarazadas tienen antojos y un 20% no tienen.

Cuadro y Gráfico N # 10

Alimentos que contienen ácido fólico, hierro y calcio

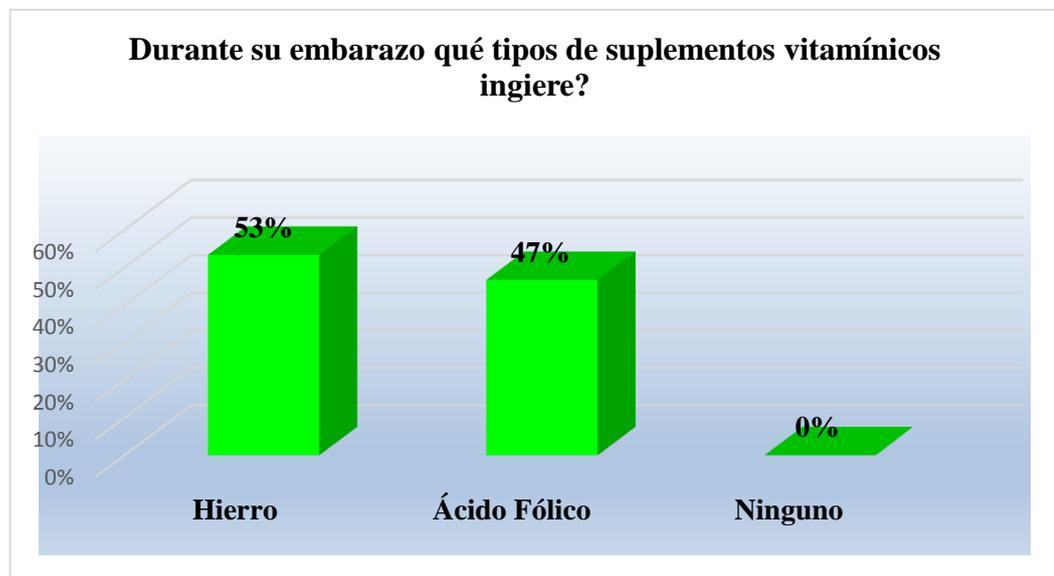
CONOCE	TOTAL	R	%
Leche y sus derivados	8	0,27	27%
Res, pollo, pescado	12	0,40	40%
Lenteja	6	0,20	20%
Brocoli, espinaca	4	0,13	13%
TOTAL	30	1	100%



ANÁLISIS: El gráfico demuestra que las adolescentes embarazadas desconocen sobre los alimentos que contienen ácido fólico, hierro y calcio, obteniendo en los resultados que el 40% consumen res pollo y pescado, 20% lenteja, 13% brócoli y espinaca. Aplicada la intervención de enfermería las adolescentes conocen sobre los alimentos que deben consumir durante el embarazo, obteniendo como resultado el 87% consumen res pollo y pescado, 70% lentejas, 83% brócoli y espinaca.

Cuadro y Gráfico N # 11
Suplementos vitamínicos

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS	TOTAL	R	%
Hierro	16	0,53	53%
Ácido Fólico	14	0,47	47%
Ninguno	0	0,00	0%
TOTAL	30	1	100%

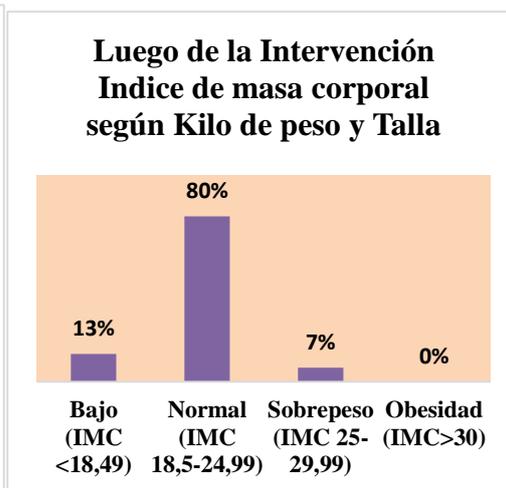
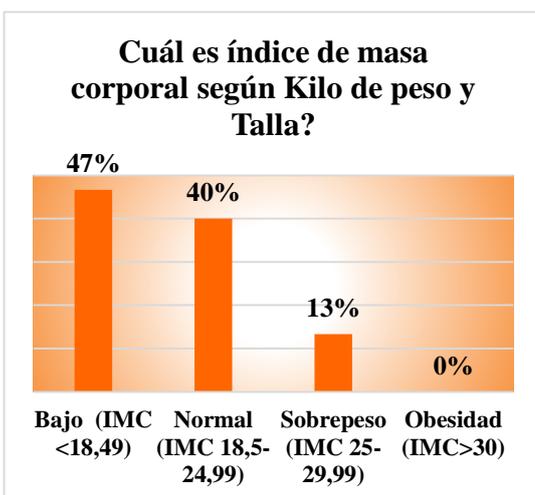


Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: De acuerdo a los resultados obtenidos el 53% de las adolescentes embarazadas toman suplementos vitamínicos como el hierro, el 47% toman ácido fólico.

Cuadro y Gráfico N # 12
Índice de masa corporal

IMC	TOTAL	R	%
Bajo (IMC <18,49)	14	0,47	47%
Normal (IMC 18,5-24,99)	12	0,40	40%
Sobrepeso (IMC 25-29,99)	4	0,13	13%
Obesidad (IMC>30)	0	0,00	0%
TOTAL	30	1	100%



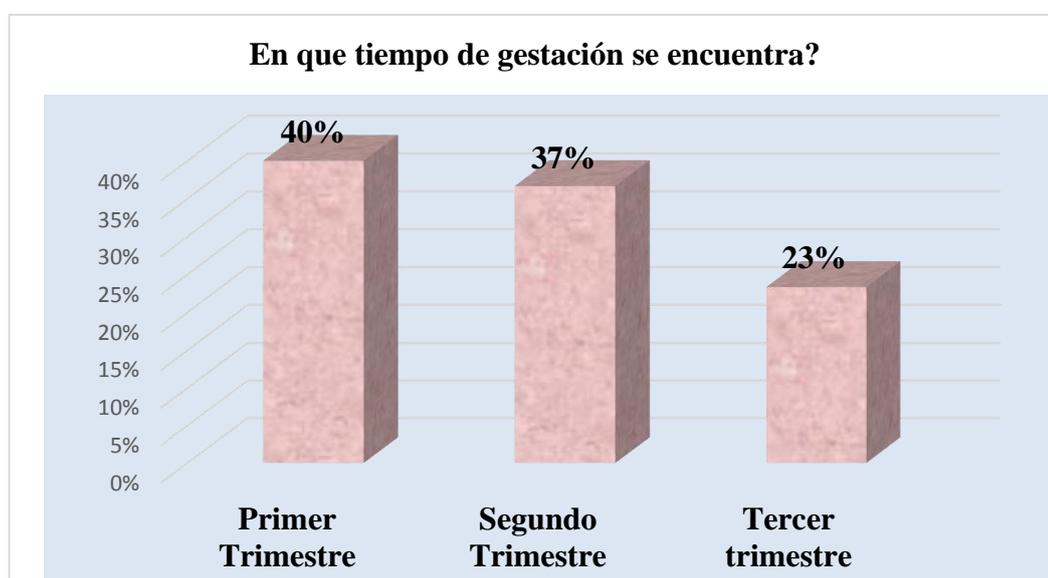
Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: Se calculó el IMC según el peso y la talla real de las embarazadas dando como resultado que, el 47% están en bajo peso, 13% sobrepeso y el 40% normal. Luego de la intervención de enfermería, las embarazadas lograron mejorar mediante charlas de nutrición el índice de masa corporal a las que se encontraba en bajo peso obteniendo resultados como el 80% se encuentran con IMC normal, 13% bajo, y 7% en sobrepeso.

Cuadro y Gráfico N # 13

Tiempo de gestación

GESTACIÓN	TOTAL	R	%
Primer Trimestre	12	0,40	40%
Segundo Trimestre	11	0,37	37%
Tercer trimestre	7	0,23	23%
		1	100%



Fuente: Adolescentes embarazadas

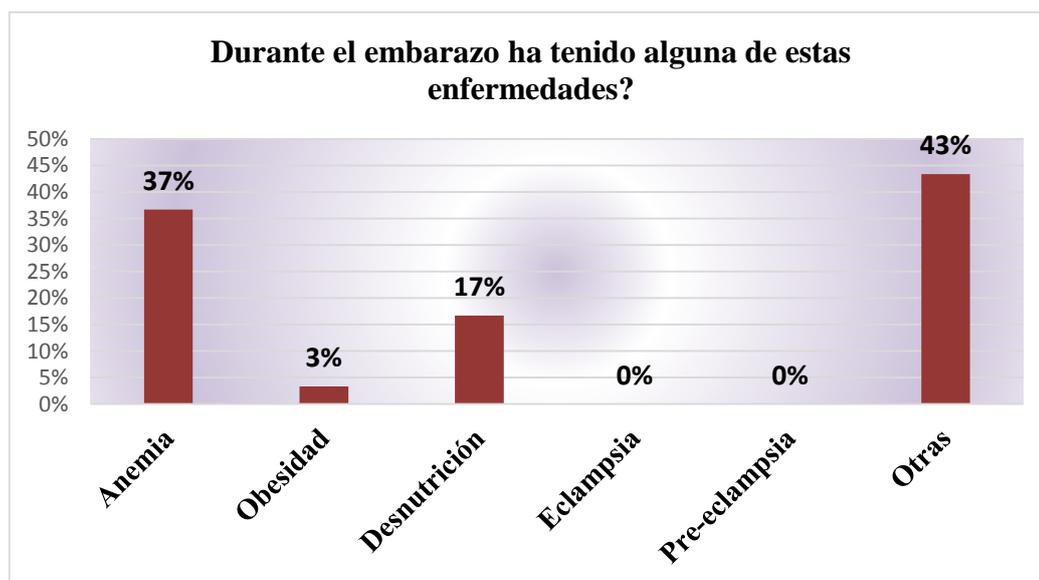
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

TOTAL	30
--------------	-----------

ANÁLISIS: El gráfico demuestra que el 40% de las embarazadas se encuentra en el primer trimestre de gestación, el 37% están en el segundo trimestre y el 23% está en el tercer trimestre de periodo de estación.

Cuadro y Gráfico N # 14
Enfermedades durante el embarazo

ENFERMEDADES	TOTAL	R	%
Anemia	11	0,37	37%
Obesidad	1	0,03	3%
Desnutrición	5	0,17	17%
Eclampsia	0	0	0%
Pre-eclampsia	0	0	0%
Otras	13	0,43	43%
TOTAL	30	1	100%



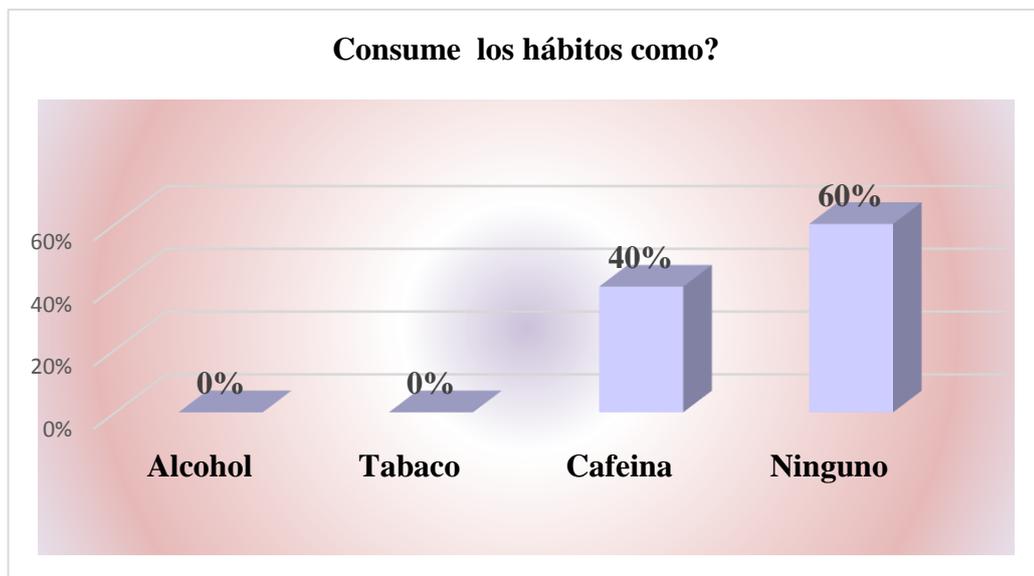
Fuente: Adolescentes embarazadas
Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: Los resultados demuestran que 37% de las embarazadas han presentado anemia durante el embarazo, el 3% obesidad, el 17% desnutrición, y un 43% otras enfermedades relacionadas al embarazo.

Cuadro y Gráfico N #15

Hábitos

HÁBITOS	TOTAL	R	%
Alcohol	0	0	0%
Tabaco	0	0,00	0%
Cafeína	12	0,40	40%
Ninguno	18	0,6	60%
TOTAL	30	1	100%



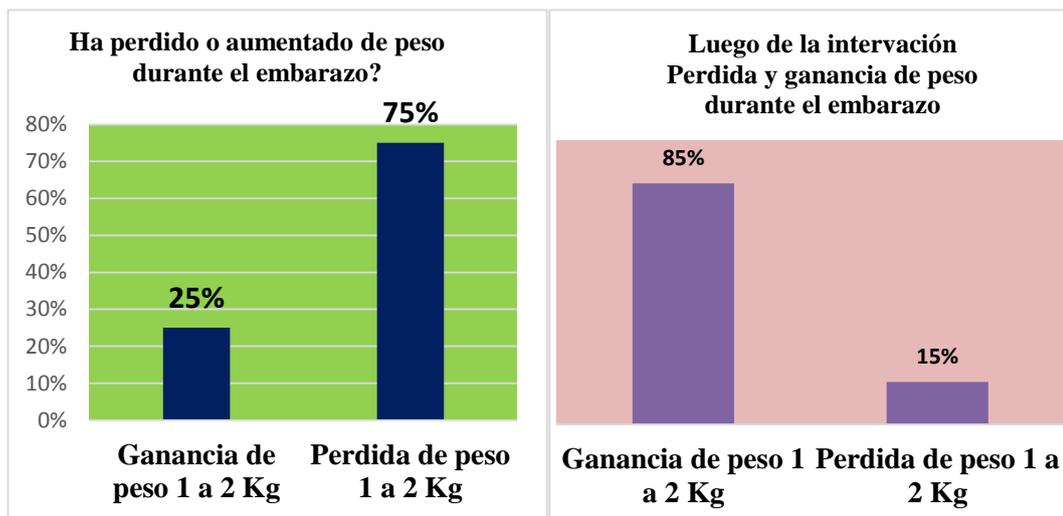
Fuente: Adolescentes embarazadas

Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: De acuerdo los resultados obtenidos el 40% de las embarazadas tienen el hábito de consumir Cafeína (café) y el 60% no tiene ningún hábito.

Cuadro y Gráfico N # 16
Ganancia y pérdida de peso

GANANCIA Y PÉRDIDA DE PESO	TOTAL	R	%
Ganancia de peso 1 a 2 Kg	5	0,25	25%
Aumento de 3 a 4Kg	0	0	0%
Pérdida de peso 1 a 2 Kg	15	0,75	75%
Perdida de 3 a 4Kg	0	0	0%
TOTAL	20	1	100%



Elaborado por: Lindao Quimí Sandra

ANÁLISIS: El cuadro demuestra que un 75% de las embarazadas han perdido peso de 1 a 2 Kg y el 25% ha aumentado de 1 a 2 kg de peso.

Después de aplicada la intervención de enfermería, en los dos controles subsecuentes que se le hizo a la adolescente embarazada, lograron aumentar de peso un 85% y el 15% de las que estaba en sobrepeso logró bajar.

ANEXO # 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







ANEXO # 10

GLOSARIO

NUTRICIÓN: Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

ANEMIA: Se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal.

DESNUTRICIÓN: Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo-proteica.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC): Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo ideada y se calcula a partir de la fórmula: peso (kg)/talla (m²)

ALIMENTACIÓN: Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse.

ADOLESCENCIA: Es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años.

PROTEÍNAS: Los nutrientes de gran importancia biológica que son las proteínas, son macromoléculas que constituyen el principal nutriente para la formación de los músculos del cuerpo.

SUPLEMENTACIÓN: Alude al aporte y control de elementos necesarios para regular los procesos bioquímicos naturales que conlleva la vida celular.

PERIODO PRECONCEPCIONAL: Período en el que ocurren una serie de actividades para preparar las condiciones y recibir al embrión o futuro bebé.

ANTOJO: Deseo intenso, imprevisto y pasajero de una cosa.

ENERGÍA: El consumo de suficiente energía es de vital importancia para las funciones de la mujer y del feto; por lo tanto, una ganancia de peso adecuada garantiza que la mujer está consumiendo suficiente energía para sostener sus funciones y al crecimiento del niño por nacer.

EMBARAZO: Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.

GESTACIÓN: Procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

GUÍA NUTRICIONAL: Es una Guía didáctica dirigida a una población según su necesidad y tiene el propósito de brindar orientaciones para el desarrollo de habilidades nutricionales.

PRIMIGRAVIDAS: Es una mujer que es embarazada por primera vez.

PRACTICA ALIMENTARIA: Se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**PROPUESTA DE GUÍA NUTRICIONAL PARA LA
PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS
CONSULTA EXTERNA
CENTRO DE SALUD
ANCONCITO**

**AUTORA:
LINDAO QUIMÍ SANDRA ELIZABETH**

**TUTORA:
LIC. SONNIA SANTOS H. MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

1. ANTECEDENTES

La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia, para ella como para el bebé en gestación. Un inadecuado estado nutricional, preconcepcional como durante el embarazo, afectara de forma negativa sobre la capacidad de llevar adelante un embarazo y la salud de la madre y el niño. Una correcta alimentación contribuirá a disminuir el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, inadecuaciones nutricionales de la madre y el feto, entre otros.

En un estudio realizado en nuestro país mostró un alto índice de mortalidad infantil de embarazos en adolescentes. La evaluación y educación nutricional de la embarazada deberían ser prácticas rutinarias incorporadas a la consulta obstétrica, como herramientas para mejorar las condiciones del embarazo y puerperio. La educación a la mujer sobre el embarazo, parto, pos-parto, lactancia, nutrición, cuidado integral del recién nacido, y el niño son aspectos que deben reforzarse desde el primer control prenatal y continuar durante toda la gestación, con especial énfasis en el último trimestre, la evaluación de prácticas alimentarias es altamente aconsejable para detectar tempranamente hábitos pasibles de ser mejorados positivamente en el estado nutricional de la mujer y el niño.

El peso preconcepcional es un indicador del estado nutricional materno y un determinante primordial del peso del niño al nacer. El peso preconcepcional es inferior en adolescentes embarazadas que en una embarazada adulta sobre todo en países del tercer mundo en donde el estado nutricional en la adolescencia es deficiente. Es fundamental conocer el peso con que inicia el embarazo, para así evaluar progresivamente si su evolución es el adecuado, lo que permitirá intervenir oportunamente, para procurar que la mujer embarazada alcance su peso adecuado.

El peso ganado durante el embarazo es un determinante muy importante en el desarrollo y salud del niño. El déficit de ganancia de peso en el embarazo aumenta

el riesgo de bajo peso al nacer del niño; prematuridad y complicaciones perinatales, una mujer desnutrida, con reservas nutricionales escasas y alimentación insuficiente, produce la leche a expensas de sus propias reservas, lo que ocasiona su desgaste físico y el deterioro de su estado de salud y nutrición. El material desarrollado en este documento está orientado hacia las adolescentes embarazadas con el fin de mejorar la nutrición de este grupo poblacional tan vulnerable.

Por esta razón 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 Anconcito, al servicio de la comunidad y de la provincia tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud y cubrir las necesidades de atención a través de la prevención, curación, rehabilitación de todos sus habitantes, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad. Calidad y eficacia.

El centro de Salud Anconcito, cuenta con los servicios de:

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

3. MATRIZ FODA

INTERNAS	EXTERNAS
<p>FORTALEZAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Centro de Salud ✓ Existencia del Club de Embarazadas ✓ Contar con profesional en Gineco-Obstetricia ✓ Contar con licenciada en enfermería que continúe y de seguimiento con propuesta. 	<p>OPORTUNIDADES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Colaboración de la Obstetrix en la aplicación de la propuesta ✓ Autoridades e instituciones comprometidas con la salud de la población ✓ Participación activa de la población, en acciones interinstitucional con la participación activa de adolescentes del programa.
<p>DEBILIDADES :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiencia en gestión y gerencia de servicios ✓ Inaccesibilidad de la población (distancia). ✓ Deficiente número de Profesionales de la salud: Médico de Especialidad, Enfermeras, Nutricionista. 	<p>AMENAZAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Una alta probabilidad de adquirir anemia en el embarazo ✓ Muerte de Rn / madre. ✓ Deficiente servicio de comunicación ✓ Baja asignación de presupuesto. ✓ Automedicación ✓ Falta de continuidad de la propuesta

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general:

Ofrecer un instrumento de fácil manejo que permita elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas que acuden a consulta del Centro de Salud Anconcito sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo la desnutrición en el embarazo.

4.2. Objetivos específicos:

- Educar a las adolescentes embarazadas sobre la alimentación que deben llevar durante el embarazo mejorando a llevar un estilo de vida saludable.
- Diseñar un cronograma de charlas con temas relacionados en la propuesta.
- Realizar un programa educativo de prevención de la anemia y desnutrición en el embarazo.
- Aportar al centro de salud Anconcito un documento informativo para la mujer gestante que ayude a fomentar y fortalecer los conocimientos sobre alimentación.

5. BENEFICIARIOS

Beneficiario directo:

- Mujeres embarazadas que acuden por consulta externa al Centro de Salud Anconcito.

Beneficiarios indirectos:

- Personal médico y de Enfermería que labora en el Centro de Salud Anconcito.

6. ACTIVIDADES

- Realizar una revisión bibliográfica sobre nutrición, desnutrición y anemia en la embarazada.
- Charlas sobre nutrición: generalidades e importancia
- Charlas sobre alimentación en el embarazo
- Socializar la propuesta.
- Preparación del material para Taller del programa
- Invitación al taller del programa a la comunidad principalmente las embarazadas
- Ejecución del taller del plan de intervención

7. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Fotocopias	100	0.05	5.00
Horas de Internet	20	0.60	12.00
Pendrive	1	12.00	12.00
Resma de papel	1	4.50	4.50
Bolígrafos	4	0.25	1.00
Cartuchos para impresora	1	25.00	25.00
Anillados	3	2.50	7.50
CD	1	2.00	2.00
TOTAL			\$69.00

8. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	FECHA					RESPONSABLES
	MES	MES	MES	MES	MES	
Revisión Bibliográfica sobre Nutrición, desnutrición, anemia En el embarazo	Mayo					Sandra Lindao
Charlas sobre nutrición: Generalidades e importancia	Mayo					Sandra Lindao
Charlas sobre alimentación en La embarazada.		Junio				Sandra Lindao
PROPUESTA	FECHA					RESPONSABLES
	MES	MES	MES	MES	MES	
Socializar la propuesta	Feb	Feb				Gestión de Enfermería
Preparación del material para Taller del programa		Mar	Mar			Sandra Lindao
Invitación al taller del programa			Abr	Abr		Gestión de Enfermería
Presentación del programa a la Comunidad				May	May	Gestión de Enfermería
Ejecución del taller del plan de Intervención				Jun	Jun	Gestión de Enfermería

9. EVALUACIÓN

- Las charlas son participativas, educativas sobre la nutrición, esta logrará medir el aprendizaje adquirido por la participación activa de las embarazadas.
- Verificación 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

- Se debe contar con lo siguiente:
- Lugar o sede donde realizar las actividades planificadas.
- Proyector para diapositivas
- Pizarra y marcadores y rotuladores
- Trípticos
- Cartulina
- Computadora.

PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS

- El tiempo empleado será variable en cada exposición estimado entre 45 a 60 minutos, pudiéndose ampliar si lo amerita según las circunstancias y participación de las asistentes. El primer tema se expondrá de forma general con el apoyo de diapositivas para su mejor comprensión. En el desarrollo de los temas se debe atender cualquier tipo de duda o preguntas que sean planteadas por las asistentes.

- Las Charlas programadas se impartirán de la siguiente manera:

- Primera charla: Nutrición; generalidades e importancia

- Segunda charla: Alimentación en la embarazada

INTRODUCCIÓN

GUÍA ALIMENTARIA # 1

Este folleto trata aspectos sobre la alimentación que debe considerarse en la mujer embarazada.

PERÍODO DE EMBARAZO

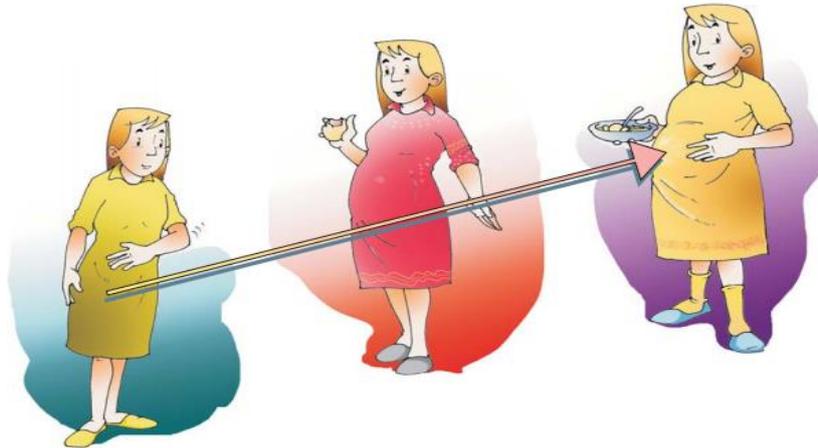
El embarazo es un estado fisiológico de 9 meses de duración, cuyo diagnóstico rápido y control prenatal debe realizarse desde el inicio de la gestación. Es fundamental conocer el peso con que inicia el embarazo, para así evaluar progresivamente si su evaluación es adecuada lo que permitirá intervenir oportunamente, para procurar que la mujer embarazada alcance su peso adecuado.

Por ejemplo, si la mujer tiene un peso normal al iniciar el embarazo, deberá ir aumentando de peso progresivamente, hasta llegar a ganar de 8 a 12 kg al final del mismo.

Condiciones de peso a inicio del embarazo	Aumento de peso (Kilos)	Aumento de peso (Libras)
Con bajo peso	12-15 kilos	26-33 libras
Con peso normal	9-12 kilos	19.8-26.4 libras
Con sobrepeso	9 kilos	19.8 libras

La mujer embarazada deberá incrementar la cantidad, pero sobre todo mejorar la calidad de su alimentación (carnes rojas, pescado, mariscos, cereales, frutas, hortalizas, leguminosas) ya que influye directamente en su salud y en el desarrollo del niño o niña, por una parte y por otra favorece una adecuada producción de leche en los primeros meses de lactancia.

Para que la alimentación sea adecuada durante el embarazo, la mujer embarazada debe comer alimentos provenientes de los diferentes grupos en las proporciones recomendadas.



12 a 15 Kg

9 a 12 Kg

9Kg

Una Buena Alimentación

Tanto antes como durante el embarazo, la alimentación equilibrada juega un papel fundamental.

Alimentarse correctamente significa incluir en la dieta los distintos grupos alimenticios.

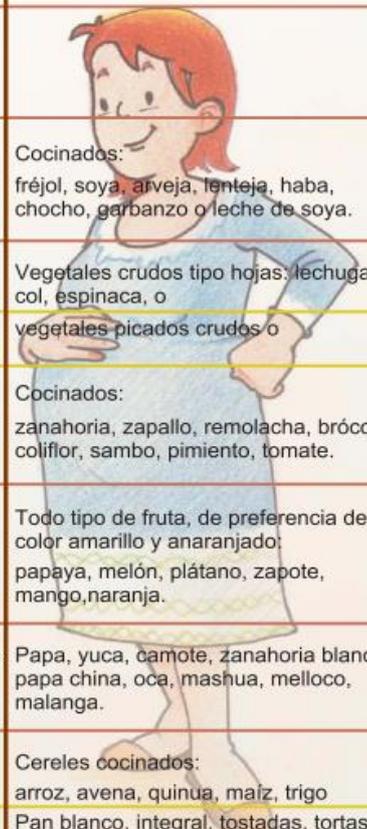
Una mujer sana que está en gestación o pretende llegar a estarlo, debe seguir una dieta diaria no menor a las 2.400 kcal.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL PARA UNA EMBARAZADA



RACIÓN ALIMENTARIA DIARIA RECOMENDADA PARA LA MUJER EMBARAZADA

Tabla No. 1

ALIMENTO	I TRIMESTRE	II Y III TRIMESTRE	REEMPLAZOS O ALTERNATIVAS	
Lácteos	2 vasos 1 taja (1 onza)	3 vasos 1 taja (1 onza)	Leche, yogurt, cuajada Queso.	
Carnes, pescado, pollo	1 porción (3 onzas)	1 porción (3 onzas)	Res, vísceras, conejo.	
Huevos	1 unidad (3 veces a la semana)	1 unidad (3 veces a la semana)		
Leguminosas	1/2 taza	taza		Cocinados: fréjol, soya, alveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo o leche de soya.
Vegetales	1taza	1 taza		Vegetales crudos tipo hojas: lechuga, col, espinaca, o
	1taza	1taza		vegetales picados crudos o
	1/2 taza	1/2 taza		Cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, sambo, pimiento, tomate.
Frutas	3 unidades	3 unidades		Todo tipo de fruta, de preferencia de color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja.
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas		Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, mashua, melloco, malanga.
Cereales y derivados preferiblemente integrales	1/2 taza	1/2 taza	Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo	
	2 unidades	2 unidades	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas,	
	2 cucharadas	2 cucharadas	Harinas.	
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol, oliva.	

GUÍA ALIMENTARIA # 2

ALIMENTACIÓN DE UNA MUJER EMBARAZADA

1.- Alimentos que dan Energía

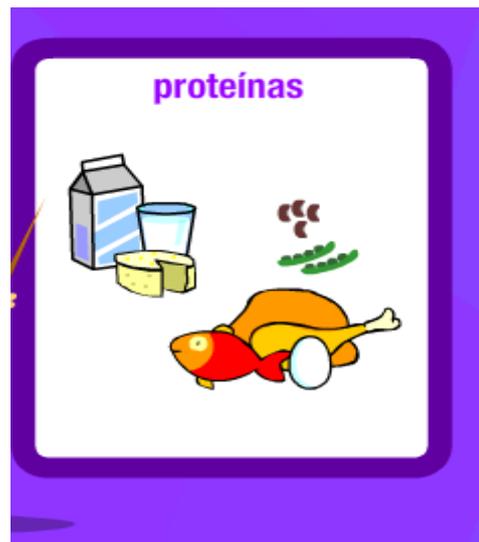
Son fundamentales los carbohidratos, grasas y azúcares en poca cantidad, aportan la energía que permiten realizar las actividades y funciones propias del organismo de la mujer embarazada y además la energía adicional necesaria para el desarrollo y crecimiento del niño.



Estos alimentos son: cereales (arroz, avena, quinua, trigo, maíz de cebada), grasas (aceite); azúcar, miel y panela. Es importante que consuma de 2 a 3 veces a la semana, alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 y 6, que se encuentran en el pescado, atún, sardina, ya que participan en el desarrollo del cerebro del niño o niña.

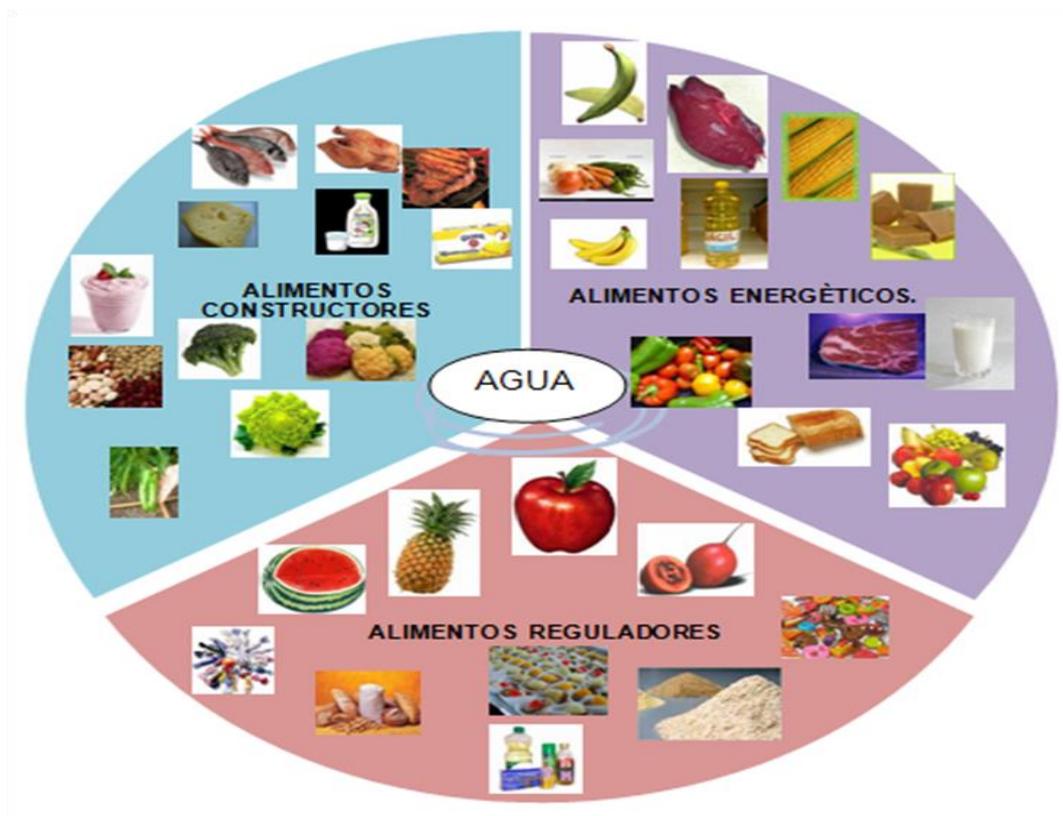
2.- Alimentos Formadores

Son las proteínas que ayudan a la formación de nuevos tejidos de la madre y del niño o niña y los encontramos en los alimentos de origen animal: res, pescado, pollo, leche, huevos, mantequilla, nata, en alimentos de origen vegetal: frejol, soya, lenteja, garbanzos, habas, arvejas.



3.-Alimentos reguladores

En éstos encontramos vitaminas y minerales que protegen al organismo del estrés de la madre y de infecciones en el niño ayudando a su desarrollo y crecimiento. Estos alimentos son: verduras (acelga, nabo, espinaca, lechuga); frutas (naranja, mandarina, limón, manzana, pera, uvas); y hortalizas (zanahoria, tomate, remolacha).



NUTRIENTES NECESARIOS Y SUS FUENTES

Nutrientes	Necesarios para	Las mejores fuentes
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de la sangre	Carnes magras, pescado, pollo, clara de huevo, habas, soya
Carbohidratos	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, papas pastas, frutas, vegetales.
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardina o salmón con espina, espinaca
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes, y cereales enriquecidos con hierro.
Vitamina A	Piel saludable, buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, camote
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos, ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, tomates jugos de frutas enriquecidos
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos	Carne de cerdo, jamón, cereales integrales, plátano.
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos mantenimiento de la salud del sistema nervioso	Carne, pollo, pescado, leche,
Vitamina D	Huesos y dientes sanos, ayuda a la absorción del calcio	Leche enriquecida productos lácteos, cereales y panes.
Ácido fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática	Vegetales de hojas verdes, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, alverjas, frutos secos
Grasas	Almacenamiento de energía corporal	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla, margarina, aceite vegetal

VARIEDAD DE ALIMENTOS REQUERIDOS



PROBLEMAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO

Problemas	Como evitarlo
Mareos y nauseas matutinas	Consumir alimentos de fácil digestión (galletas, tostada, arroz) antes de levantarse por la mañana y en los periodos de nauseas. Es frecuente que la ingestión de líquidos durante las comidas pueda producir vómitos, por lo que es mejor desayunar sin líquidos, las náuseas suelen desaparecer hacia la mitad del día, por ello es aconsejable concentrar la mayor parte de la ingestión de alimentos en la comida de la tarde y la noche.
Estreñimiento	Comida con abundante contenido de fibra, que incluya cereales integrales, frutas frescas con cáscara, leguminosas secas (soya, fréjol, garbanzo, arvejas). Líquidos abundantes de 8 a 10 vasos (leche, jugo de frutas), realizar diariamente ejercicios moderados (caminatas)
Gases	Ingerir cinco comidas (3 principales y 2 colaciones); disminuir col, cebollas, granos, ají, zambo y bebidas gaseosas
Hinchazón	Evite comer comidas con sal; acostarse con las piernas elevadas
Calambres	Alimentos ricos en potasio y calcio (lácteos, guineo, tomate de árbol, sardina) masajear suavemente
Antojos	Satisfacer tus antojos está bien, siempre que tengas antojos de alimentos que contribuyan a una dieta saludable. Si tienes antojos de comer cosas que no son alimentos evítelos; frecuentemente estos antojos disminuyen después del tercer mes de embarazo

La familia debe brindar apoyo emocional a la mujer embarazada a través de un trato amable y preferencial.

Debe compartir las tareas domésticas y disminuir la carga de trabajo, apoyándole para que se cuide mejor, se alimente y descansa.

Actividad Física

Durante el embarazo se debe realizar actividad física de intensidad moderada y de manera regular, esto puede:

- Ayudar a que la mujer embarazada y su bebé aumenten adecuadamente de peso.
- Reducir las molestias del embarazo como el dolor de espalda, calambres en las piernas, estreñimiento, hinchazón y la inflamación.
- Reducir el riesgo de diabetes gestacional (la diabetes que se detecta por primera vez cuando se está embarazada).

-Mejorar su estado de ánimo y nivel de energía.

- Mejorar su sueño.

-Ayudarle a tener un parto más fácil y rápido.

- Ayudarle a recuperarse del parto y regresar más rápido a un peso saludable.



Es necesario tener las siguientes precauciones cuando realice actividad física durante el embarazo:

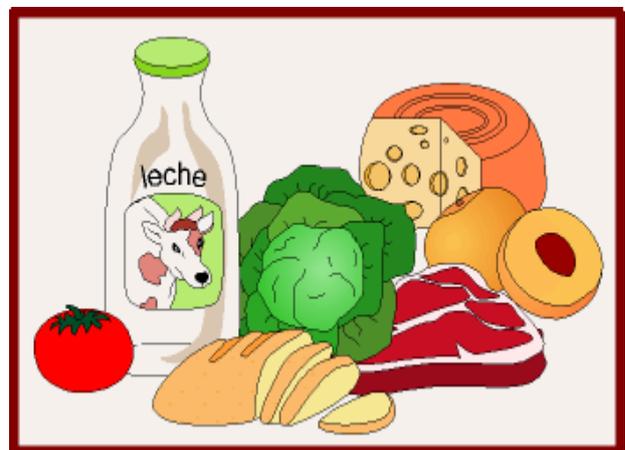
- Escoger actividades moderadas que sean menos propensas a hacerle daño, como caminar, nadar, usar una bicicleta fija o estacionaria.
- Dejar de hacer ejercicio cuando comience a cansarse y nunca hacer ejercicio hasta quedar exhausta o sobrecalentarse.

- Tomar mucha agua ponerse ropa cómoda que le quede bien y le de soporte.
- dejar de hacer ejercicio si se siente mareada, le falta aire, tiene dolor de espalda, hinchazón, entumecimiento, náusea o si el corazón comienza a latir muy rápido o irregularmente.

Recomendaciones Generales

- Es necesario comer cinco veces al día
- El desayuno debe ser variado y por ninguna razón debe ser eliminado
- Las comidas deben realizarse de forma pausada y relajada, sentada y masticando adecuadamente.
- La merienda no debe hacerse demasiado tarde, con el fin de facilitar la digestión antes de acostarse
- La comida debe ser equilibrada pero no excesivamente abundante
- La nutrición es fundamental y no se trata de duplicar la ingesta sino de mejorarla.

- Es necesario vigilar la dentadura para evitar caries
- No comer cruda o poco cocinada
- No debe abusarse de la sal



- Realizar actividad física moderada
- Disminuir el estrés
- Tener una higiene personal adecuada
- Acuda al centro de salud cada mes, para el control de su embarazo

Evitar

- Evitar quesos blandos, sin pasteurizar (descritos en la publicidad como “frescos”)
- Leche sin pasteurizar
- Huevos crudos o comidas que los contengan, incluyendo los postres tipo mousse
- Carnes, pescados o mariscos crudos o poco cocinados
- Carnes procesadas como las salchichas y los embutidos (los cuales deben estar bien cocinados)

No

- Ingerir alcohol
- No fumar
- No Automedicarse
- No ingerir café, té o refrescos con cafeína, gaseosas

TENGA EN CUENTA:



GRÁFICA DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE



3.4. BIBLIOGRAFÍA

- FABIO VALLI (2006) Guía de la Alimentación durante el embarazo. Editorial De Vecchi, S. A. Barcelona. España.
- FLORENCIA CERRUTI, (2008), “El embarazo y la lactancia: dos periodos de altas demandas nutricionales en la vida de la mujer”
- GONZÁLEZ DE AGÜERO R, SOBREVIELA M, FABRE E.(2002). Alimentación y Nutrición de la mujer en el embarazo. Zaragoza, Editorial Edel Vives.pp.84-604-980
- KATHERINE; ANDERSON, MAC. ANN (2005) Nutrición de la futura madre y evolución del embarazo, national academy of sciences.
- KRAUSE, (2005) Marie Mendelson, Nutrición durante el embarazo. Editorial MC
- KRAZOVEC KATHERINE (2005) Nutrición materna y producto del embarazo.
- LOPEZ, (2003) Laura Beatriz y Marta María Suárez, Nutrición Durante la Gestación y Lactancia. Pag.333-353.
- MENCHÚ, T. (1999). Guía metodológica para realizar encuestas familiares de consumo de alimentos. Guatemala, OPS/OMS/INCAP. pp. 9-11.
- MINISTERIO DE SALUD (2008). Embarazo, sus momentos y cuidados.
- MINISTERIO DE SALUD (2010). Manual de Capacitación en Alimentación y Nutrición.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2001). Conocimientos actuales de Nutrición. 6ª. Edición.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1997). Conocimientos actuales sobre nutrición.
- UNED. Guía de alimentación y salud: alimentación durante el embarazo.
- VASQUEZ, CLOTILDE (2005) alimentación y nutrición. Chile.
- VASQUEZ CLOTILDE (2005) Alimentación y Nutrición.
- WARDLAW G., HAMPL J., DISILVESTRO R. (2007). Perspectivas en Nutrición.