



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TEMA:

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU
RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL
CENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL – SEPTIEMBRE
2015.

AUTORES:

LIZBETH ESTEFANIA BARRAGÁN GARCÍA
GLORIA MARIBEL MILÁN AGUALONGO

TUTOR:

RAMÓN L. FALCÓN MARTÍNEZ

GUARANDA – ECUADOR

2015

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primeramente Dios por haberme dado sabiduría y vida para continuar con el mismo, además a mis padres y en especial a mi esposo e hijo quienes han sido el motor principal para continuar y poder salir a flote con este proyecto.

Lizbeth Barragán

A Dios quien me dio la vida y las energías para seguir de pie en esta etapa importante, también a mis padres, esposo e hijos quienes han sido el pilar fundamental que con su apoyo, consejos hicieron que salga adelante con este proyecto que es un logro tan importante en mi vida.

Maribel Milán

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento imprescindible y fraterno a Dios por darnos la vida y fuerza suficiente para dar este paso tan importante,

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a todos los docentes que nos instruyeron con sus sabios conocimientos en las aulas, en especial a nuestro tutor Dr. Ramón L. Falcón Martínez quien supo guiarnos en el desarrollo de nuestro proyecto que gracias por su paciencia, dedicación y conocimientos compartidos en la elaboración de nuestro trabajo pudimos culminar con éxito.

Lizbeth y Maribel

INDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO	II
INDICE	III
CERTIFICADO DEL DIRECTOR	VI
TEMA:.....	1
RESUMEN EJECUTIVO.....	2
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1.....	6
EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del Problema	6
1.2. Formulación del Problema.....	7
1.3. OBJETIVOS:	8
1.3.1. Objetivo General.....	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. JUSTIFICACION	9
1.5. Limitaciones	11
CAPITULO 2.....	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.2.1. ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO.....	17
2.2.1.2. Importancia de la nutrición durante el embarazo.....	18
2.2.2 LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO	18
2.2.2.1 Alimentación durante el primer trimestre de embarazo	19
2.2.2.1. Alimentación durante el segundo y tercer trimestre de embarazo	19
2.2.3 ESTILOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO	20
2.2.3.1 Necesidades energéticas durante el embarazo	20
2.2.4. NECESIDADES DE PROTEINAS EN EL EMBARAZO	21
2.2.5. ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA MUJER EMBARAZADA.....	22
2.2.5.1. Menú para la mujer embarazada.	23
2.2.6. ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER.....	24

2.2.7. ESTATURA DE LA EMBARAZADA EN EL ECUADOR	24
2.2.8. PESO DEL RECIÉN NACIDO.....	25
2.2.8. INCREMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO	26
2.2.9. SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO	27
2.2.9.1. ¿Qué tipo de complicaciones en el embarazo pueden causar el sobrepeso y la obesidad?.....	27
2.2.10. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	31
2.2.11. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CAFEÍNA EN EL EMBARAZO	32
2.2.12. CONTROL PRENATAL.....	33
2.2.13. ANTROPOMETRIA NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA	34
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)	35
2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS	38
2.5. SISTEMA DE VARIABLES.....	38
CAPITULO 3.....	44
MARCO METODOLOGICO	44
3.1. Nivel de la investigación.....	44
3.2. Diseño	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos	45
Instrumentos de investigación utilizados	45
3.5. Técnicas de procesamiento de datos y análisis de datos	46
TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	47
CAPITULO 4.....	67
RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS.....	67
4.1. Resultado según el objetivo 1	67
4.2. Resultado Según el objetivo 2.....	68
4.3. Resultado Según el objetivo 3.....	72
4.4. Resultado según el objetivo 4	73
4.5. GUIA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL.....	76
Otras señales de peligro durante el embarazo.....	87
4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	90
4.6.1PRESUPUESTO GENERAL	91
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	92
CAPITULO 5.....	95

5.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	95
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
5.2. Conclusiones	96
5.3. Recomendaciones.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	98
.ANEXOS	100

Guaranda, 14 de Abril del 2016

CERTIFICADO DEL DIRECTOR/A

El suscrito/a Ramón L. Falcón Martínez, Director/a del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015**, Realizado por los/las estudiantes: Lizbeth Estefanía Barragán García Y Gloria Maribel Milán Agualongo, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



.....

RAMÓN L. FALCÓN MARTÍNEZ.

DIRECTOR

TEMA:

**ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU
RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO
DE SALUD GUANUJO, ABRIL – SEPTIEMBRE 2015.**

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo titulado ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL – SEPTIEMBRE 2015; hemos trabajado en los siguientes capítulos:

En primer lugar se ha observado la problemática de las embarazadas ya que el inadecuado estado nutricional que llevan incide en la relación con el peso del recién nacido, esto se debe al desinterés por realizarse los controles prenatales y seguir las recomendaciones que brindan los profesionales del Centro de Salud.

Para el desarrollo de esta investigación se ha establecido el trabajo en conjunto con el equipo de salud, usuario, familia y comunidad; además en nuestra práctica en la comunidad hemos encontrado 85 embarazadas que representa el 100% de las cuales 33 embarazadas tienen factores de riesgo nutricionales que ocasionan problemas en el embarazo y al no tener el conocimiento suficiente sobre la importancia del control prenatal en la Unidad de Salud.

Para el normal desenvolvimiento del proyecto se estableció un objetivo general y tres específicos para posteriormente proceder a justificar y limitar nuestro trabajo.

El estado nutricional de las embarazadas influye en el peso del recién nacido, así que aborda diferentes temas relacionados con los estilos de alimentación que consume la gestante para llevar un embarazo sin complicaciones, también qué pasa con las embarazadas que inician su embarazo con peso bajo, sobrepeso u obesidad para posteriormente realizar una investigación sobre los temas nutricionales de las embarazadas, estilos saludables durante el embarazo, necesidades energéticas durante el embarazo, necesidades de proteínas en el embarazo, entre otras donde nos apoyamos con la bibliografía encontrada para sustentar los temas propuestos.

En el marco metodológico, la metodología utilizada y realizamos el análisis de los datos obtenidos de las encuestas realizando tabla de datos, gráficos y análisis e interpretación de resultados.

Se procedió a explicar sobre los logros obtenidos en la investigación y los resultados alcanzados dando respuesta a cada uno de los objetivos y realizado una guía metodológica para que sirva como fuente de ayuda para las embarazadas.

Se realizó las conclusiones y recomendaciones tomando en cuenta los datos obtenidos de las encuestas, para finalmente citar las bibliografías y anexos utilizados en esta investigación.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grupos más vulnerables de la población a nivel mundial son las mujeres embarazadas, donde en la actualidad existen inconvenientes como la desnutrición, la misma que conlleva problemas para el recién nacido, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encontraron cifras alarmantes que sobrepasan los 825,000.000 de habitantes de los cuales 792,000.000 pertenecen a los niños que han tenido problemas debido al inadecuado estado nutricional de la madre ya que la nutrición durante el embarazo no son adecuadas para cubrir las demandas nutricionales y energéticas.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 28,8% de las gestantes presentan sobrepeso y obesidad han ido en aumento. En el Ecuador se estima que la prevalencia de obesidad en la población de gestantes es alrededor de 10% y 40% de sobrepeso por motivo de problemas alimentarios y nutricionales, ya que muchas de las mujeres embarazadas comprometen a sus funciones fisiológicas, produciendo una serie de inconvenientes que influyen sobre la formación del nuevo ser.

En la provincia Bolívar los factores maternos relacionados con el peso del recién nacido son: la edad materna juvenil, la pobreza, la baja estatura, factores ocupacionales, enfermedades asociadas como la diabetes gestacional, hipertensión arterial, la anemia y con frecuencia hay un desconocimiento de consumir alimentos adecuados en el embarazo que conlleva a problemas de peso de los recién nacidos (bajo peso y recién nacidos grandes), es así que el riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer es más alto en las mujeres mayores de 35 años y menores de 19 años.

El periodo de gestación o embarazo es un proceso fisiológico normal que permite la supervivencia de la especie y a su vez presenta también una trascendencia nutricional, porque para la formación del nuevo ser, es preciso un aporte de alimentos que deben ser adecuados en cantidad, calidad y suministrados a lo largo del embarazo para que el niño nazca con peso normal.

La oportuna valoración nutricional de la gestante juega un papel importante para el diagnóstico precoz, prevención, promoción y tratamiento de riesgos como: la anemia, bajo peso al nacer, macrosomía fetal a causa del inadecuado estado nutricional de las embarazadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el asesoramiento nutricional es una estrategia que se utiliza con mucha frecuencia para mejorar el estado nutricional de las embarazadas que garantiza: Mejorar la calidad de la dieta materna a través del aumento de la diversidad, calidad y cantidad de alimentos que se consumen en este periodo, promover un peso adecuado mediante una ingesta suficiente, equilibrada de proteínas y energía, promover el consumo sistemático y regular de suplemento de micronutrientes, complementos alimentarios o alimentos enriquecidos.

Teniendo en cuenta la situación demográfica de las embarazadas que reciben atención en el Centro Salud de Guanajuo podemos deducir que el estado nutricional de estas no está acorde a las exigencias; ya sea por los patrones socioculturales, la geografía, condiciones económicas, factores genéticos y la calidad de la asistencia sanitaria, por lo que en cualquiera de los casos el personal de enfermería con sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores juega un papel relevante para transmitir conocimientos sobre una adecuada nutrición en las embarazadas y su relación con el peso del recién nacido.

CAPITULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El estado nutricional de las mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Guanajuato, es muy alarmante ya que muchas de ellas se encuentran con problemas de peso, la misma que afecta totalmente en la relación con el peso del recién nacido, este problema se produce por un desconocimiento de llevar una vida nutricional adecuada y por la falta de recursos económicos que influye a tener una alimentación nutritiva en el embarazo.

Una vez realizado la investigación exhaustiva nos hemos dado cuenta que el problema existente está basado en el inadecuado estado nutricional que llevan las embarazadas las mismas que tiene un papel importante en el crecimiento y desarrollo del feto.

Los malos hábitos alimenticios que tienen las embarazadas en sus hogares influye en la ganancia de peso en el embarazo, el mismo que afecta en relación al peso del recién nacido, es así, que una vez observado las historias clínicas y dialogando con el personal de salud y algunas de las mujeres embarazadas hemos constatado que el principal problema es la forma alimentaria que tienen dichas mujeres.

Por lo que se establece que el problema existente en las mujeres embarazadas que acuden a este centro de salud es el estado nutricional ya que algunas inician su embarazo con bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad que va a repercutir en el peso del recién nacido.

1.2. Formulación del Problema

¿QUÉ HACER PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL-SEPTIEMBRE 2015?

1.3.OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General.

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las embarazadas y su relación con el peso del recién nacido en el Centro de Salud Guanujo, Abril – Septiembre 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la calidad de alimentación que tienen las mujeres gestantes durante su embarazo.
2. Determinar el grado del estado nutricional de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo y su relación con el peso del recién nacido.
3. Realizar una guía de educación alimentaria nutricional para las embarazadas y su importancia en el peso del recién nacido.

1.4. JUSTIFICACION

El presente tema de investigación una vez verificado en los archivos de la Universidad Estatal de Bolívar y al no existir un trabajo igual o similar al original de las investigadoras que justifica su realización, hemos decidido realizar para contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las embarazadas ya que estamos llegando a dar solución a un problema existente en el Centro de Salud de Guanujo como es el problema nutricional de las embarazadas que se atienden en dicha institución, en relación al peso del recién nacido.

El aspecto nutricional de las mujeres embarazadas; es el reflejo de la estructura socio cultural de la sociedad, la que se trasmite de generación en generación, las misma que está ligada a tener una buena alimentación en el embarazo, y en algunos casos dando como resultado dietas hipercalóricos con ganancias excesivas de peso que provocan problemas nutricionales de las embarazadas, que no cubren con las necesidades energéticas y proteínas en el embarazo para que el recién nacido nazca con un peso adecuado.

El trabajo de investigación tiene como finalidad adquirir información acerca del estado nutricional de las embarazadas que acuden al centro de salud Guanujo y su relación con el peso del recién nacido, por tal motivo nosotras como internas rotativas de enfermería hemos visto la necesidad de identificar los malos hábitos alimenticios que tienen en sus hogares, ya que como profesionales de enfermería tenemos la función de promover estilos de vida saludables mediante la promoción y prevención de la salud .

Para mayor efectividad de nuestro proyecto de investigación, se realizó encuestas y charlas para prevenir problemas durante el embarazo de ahí la importancia de la implementación de la guía de educación el mismo que brindará conocimientos sobre una nutrición saludable, buena ganancia de peso tanto de la madre como del recién nacido.

Para la elaboración de nuestro trabajo contamos con el aporte pertinente de los médicos, personal de enfermería, mujeres embarazadas y familiares que asisten al Centro de Salud de Guanajuato, la misma que nos ayudan a dar solución al problema existente de las embarazadas.

Es de interés para el personal que trabaja en esta casa de salud y mujeres embarazadas que asisten a los controles ya que nos conlleva a conocer sobre una dieta adecuada y a realizar los controles necesarios para el normal crecimiento y desarrollo del feto.

Por último, los resultados de la investigación permitirán identificar los problemas de salud prioritarios de las embarazadas que se da por una inadecuada alimentación, además se brinda información sobre el consumo de alimentos nutritivos para mejorar el estilo de vida.

1.5.Limitaciones

Para la realización del presente proyecto tomamos información de las historias clínicas en las cuales verificamos que algunas embarazadas tenían un control durante todo su embarazo.

Algunas embarazadas no acudían al Centro de Salud por la lejanía de sus hogares, también existe un desinterés de la importancia de acudir al control prenatal por que respetan sus costumbres y creencias.

Al realizar las encuestas algunas embarazadas no brindaron mucha información de la forma alimentaria en su embarazo.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

El proyecto de investigación se encuentra basada en el estado nutricional de las embarazadas y su relación con el peso del recién nacido, la misma que hemos constatado de acuerdo a los datos obtenidos de los archivos del Centro de Salud Guanujo, nos permite comprobar que este trabajo tiene su importancia por las exigencias que existe en el aspecto nutricional y gestacional que es un proceso fisiológico de relevancia biológica; la misma que va a permitir la sobrevivencia del recién nacido con un peso adecuado en íntima relación al estado nutricional de las embarazadas.

Además podemos resaltar que las mujeres que inician con bajo peso pregestacional tienden a una inadecuada ganancia de peso la que conlleva como resultado niños con bajo peso al nacer y niños con desnutrición, mientras de las mujeres embarazadas obesas tendrán recién nacidos grandes y en ocasiones normales.

Por lo que es muy importante una nutrición adecuada en esta etapa fisiológica, donde es necesario consumir la calidad y cantidad suficiente de alimentos para combatir la demanda nutricional y energética en el embarazo y una vez que hemos obtenido los siguientes datos sobre el estado nutricional de las embarazadas y su relación en el peso del recién nacido en el Centro de Salud Guanujo.

**TABLA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y
SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO.**

N^a EM B	edad	Peso al inicio del embaraz o	IMC PREGESTACIO NAL	Peso al final del embaraz o	Valores	Peso del recién nacid o	Valores
1	44 años	50 kg	Bajo peso	56 kg	Bajo peso	2660	Normal
2	15 años	61,5 kg	Normal	54 kg	Normal	2800	Normal
3	29 años	68,5 kg	Obesidad	75 kg	Obesidad	4120	Macrosomic o
4	31 años	47,1 kg	Normal	55 kg	Normal	3300	Normal
5	33 años	55,8 kg	Normal	59,5 kg	Normal	3805	Normal
6	15 años	52,1 kg	Normal	57,5 kg	Normal	2700	Normal
7	18 años	52,8 kg	Normal	60 kg	Normal	3400	Normal
8	40 años	61 kg	Sobrepeso	68 kg	Sobrepeso	4204	Macrosómico o
9	30 años	56 kg	Normal	62 kg	Normal	3587	Normal
10	18 años	47,5 kg	Normal	55 kg	Normal	3882	Normal
11	16 años	53 kg	Normal	58 kg	Normal	3881	Normal
12	15 años	69 kg	Sobrepeso	76 kg	Sobrepeso	3900	Normal
13	58 años	74 kg	Sobrepeso	80 kg	Sobrepeso	4345	Macrosómico o
14	19 años	56 kg	Sobrepeso	63 kg	Sobrepeso	4300	Macrosómico o
15	17 años	52 kg	Normal	57 kg	Normal	2500	Normal
16	29 años	85 kg	Obesidad	89 kg	Obesidad	4304	Macrosómico o
17	28 años	82 kg	Obesidad	86 kg	Obesidad	4800	Macrosómico o
18	38 años	67 kg	Sobrepeso	74 kg	Sobrepeso	4035	Macrosómico o
19	19 años	41 kg	Normal	47 kg	Normal	3428	Normal
20	19 años	48 kg	Normal	57 kg	Normal	3240	Normal
21	23 años	50,2 kg	Normal	56 kg	Normal	2887	Normal
22	33 años	81,6 kg	Obesidad	89 kg	Obesidad	4515	Macrosómico o
23	35 años	79 kg	Sobrepeso	85 kg	Normal	2558	Normal

24	17 años	53 kg	Normal	58 kg	Normal	3400	Normal
25	17 años	56 kg	Normal	61 kg	Normal	3289	Normal
26	19 años	62,5 kg	Sobrepeso	68 kg	Sobrepeso	3890	Normal
27	18 años	49,5 kg	Normal	57 kg	Normal	3359	Normal
28	17 años	49,3 kg	Normal	58 kg	Normal	2935	Normal
29	17 años	48,5 kg	Normal	56 kg	Normal	3340	Normal
30	17 años	46 kg	Normal	54 kg	Normal	3412	Normal
31	18 años	52 kg	Normal	59 kg	Normal	2832	Normal
32	16 años	45 kg	Normal	53 kg	Normal	3223	Normal
33	17 años	54 kg	Normal	58 kg	Normal	3884	Normal
34	19 años	55 kg	Normal	62 kg	Normal	3123	Normal
35	23 años	77 kg	Obesidad	87 kg	Obesidad	4230	Macrosómico
36	41 años	64,5 kg	Sobrepeso	69 kg	Sobrepeso	3900	Normal
37	14 años	69 kg	Sobrepeso	75 kg	Sobrepeso	4120	Macrosómico
38	16 años	54 kg	Normal	58 kg	Normal	2800	Normal
39	18 años	60 kg	Sobrepeso	66 kg	Sobrepeso	4020	Macrosómico
40	39 años	63 kg	Sobrepeso	68 kg	Sobrepeso	3980	Normal
41	24 años	70 kg	Sobrepeso	74 kg	Sobrepeso	3040	Normal
42	26 años	51 kg	Normal	58 kg	Normal	3220	Normal
43	23 años	72 kg	Sobrepeso	78 kg	Sobrepeso	4200	Macrosómico
44	33 años	53 kg	Normal	59 kg	Normal	3550	Normal
45	21 años	59 kg	Sobrepeso	65 kg	Sobrepeso	3890	Normal
46	26 años	55 kg	Normal	60 kg	Normal	3438	normal
47	27 años	51,5 kg	Normal	58 kg	Normal	3400	Normal
48	20 años	46,7 kg	Normal	56 kg	Normal	3224	Normal
49	28 años	56 kg	Normal	59 kg	Normal	3497	Normal
50	26 años	68 kg	Sobrepeso	74 kg	Sobrepeso	4343	Macrosómico

51	26 años	42 kg	Normal	58 kg	Normal	3189	Normal
52	27 años	43 kg	Bajo peso	52 kg	Bajo peso	2443	Bajo peso
53	21 años	59 kg	Sobrepeso	67 kg	Sobrepeso	3904	Normal
54	20 años	50,5	Normal	56 kg	Normal	3480	normal
55	25 años	58 kg	Normal	62 kg	Normal	3430	Normal
56	23 años	52,5	Normal	59 kg	Normal	2845	Normal
57	29 años	68 kg	Sobrepeso	74 kg	Sobrepeso	3450	Normal
58	27 años	66 kg	Sobrepeso	69 kg	Sobrepeso	4670	Macrosomico
59	31 años	57 kg	Normal	59 kg	Normal	3200	Normal
60	24 años	58 kg	Sobrepeso	63 kg	Sobrepeso	4120	Macrosomico
61	21 años	57 kg	Sobrepeso	65 kg	Sobrepeso	3200	Normal
62	25 años	56,7 kg	Normal	64 kg	Normal	3887	Normal
63	22 años	59 kg	Normal	65 kg	Normal	2990	Normal
64	34 años	59,5 kg	Sobrepeso	68 kg	Sobrepeso	3800	normal
65	22 años	79 kg	Sobrepeso	82 kg	Sobrepeso	3450	Normal
66	21 años	54 kg	Normal	58 kg	Normal	3012	Normal
67	21 años	56,5 kg	Normal	60 kg	Normal	3118	Normal
68	23 años	54,9 kg	Normal	67 kg	Normal	3020	Normal
69	27 años	43,5 kg	Normal	54 kg	Normal	3400	Normal
70	35 años	50 kg	Normal	59 kg	Normal	2980	Normal
71	16 años	47,4 kg	Normal	54 kg	Normal	3450	Normal
72	27 años	65 kg	Obesidad	74,4 kg	Obesidad	4500	Macrosomico
73	25 años	57,4 kg	Normal	61 kg	Normal	3500	Normal
74	25 años	47,5 kg	Normal	52 kg	Normal	2800	Normal
75	18 años	53 kg	Normal	59 kg	Normal	3210	Normal
76	23 años	52 kg	Normal	58 kg	Normal	2890	Normal
77	15 años	68 kg	Sobrepeso	72 kg	Sobrepeso	3760	Normal

78	27 años	65 kg	Sobrepeso	68 kg	Sobrepeso	4215	normal
79	17 años	54 kg	Normal	62 kg	Normal	3280	Normal
80	20 años	60,6 kg	Sobrepeso	67 kg	Sobrepeso	3469	Normal
81	26 años	61,2 kg	Normal	64 kg	Normal	3557	Normal
82	29 años	53,5 kg	Normal	58 kg	Normal	3467	Normal
83	16 años	60 kg	Normal	63 kg	Normal	2978	Normal
84	29 años	53,5 kg	Normal	58kg	Normal	3145	Normal
85	16 años	60 kg	Normal	64 kg	Normal	3574	normal

Fuente: Centro de Salud Guanaju.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ESTADO NUTRICIONAL EN EL EMBARAZO

Se establece que el estado nutricional materno es un indicador que muestra la relación que tiene una dieta nutritiva y una ganancia de peso adecuada durante el embarazo, además es un factor importante en el crecimiento fetal y el peso del recién nacido, ya que durante el embarazo se produce un aumento de los requerimientos nutricionales como son energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos, ya que la calidad alimenticia constituye un factor indispensable y fundamental que puede afectar la salud de la embarazada y del feto según avanza el proceso gestacional.

Es así que se establece en general que el 36% de la ganancia de peso es responsable el feto, como se puede manifestar que en membrana, líquido, amniótico y placenta; mientras que el incremento en el peso de la madre (64%), ya que el 30% corresponde a grasa la misma que constituye una importante reserva energética la cual será utilizada en la lactancia.

Es de gran importancia conocer que el mal estado nutricional durante el embarazo tiende a ocasionar problemas maternos y neonatales tales como: prematuridad, mortalidad fetal, estados de obesidad, bajo peso del recién nacido y macrosomía fetal que implican peligros para la salud.

El embarazo es un estado fisiológico normal de 40 semanas de duración, desde el inicio de la gestación debe llevarse un control prenatal estricto con el médico para asegurar el crecimiento y desarrollo del nuevo ser.¹

Es fundamental que durante la gestación exista el buen estado nutricional con aumento de requerimientos nutricionales, energéticos, proteicos, minerales y vitamínicos, que deben ser practicados con una alimentación equilibrada y nutritiva.

¹ BROWN, Judith, E; Nutrición en las diferentes etapas de la vida; Edición Tercer México; 2010; pág. 85

El estado nutricional de las embarazadas tiene su fundamentación, ya que garantiza el óptimo crecimiento del feto, por lo que se estable dos indicadores del estado nutricional de las mujeres que se han correlacionado con el peso del lactante al nacer y aumento de peso durante el embarazo.

2.2.1.2. Importancia de la nutrición durante el embarazo

Es importante reconocer la nutrición materna durante el embarazo, es así que se sugieren en esta etapa algunas recomendaciones, ya que en algunos casos se aconseja que se restrinja o disminuyan el consumo y en otros casos que se aumente en mayores cantidades, es así por ejemplo que en ocasiones se solicita que se restrinjan proteínas y en otros casos el aumento de una dieta alta en proteínas, por lo que aún no se ha dicho la última palabra en nutrición durante el tiempo del embarazo, pero se puede manifestar que en la actualidad se da mucha importancia a una buena nutrición antes, durante y después del embarazo.²

2.2.2 LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Las madres que padecen desnutrición son más propensas a tener recién nacidos con bajo peso al nacer, quienes pueden tener un crecimiento deficiente en la niñez y al llegar a la edad de procrear, dar a luz hijos desnutridos. (La nutrición materna, Unicef).

El período de embarazo significa para la mujer una amplia serie de cambios y adaptaciones que permiten el desarrollo adecuado del feto, al mismo tiempo que permite satisfacer las necesidades de la madre. Es decir, la ingesta de alimentos de la madre debe cubrir no solamente sus propias necesidades sino las correspondientes al feto en desarrollo.

²FILER, LJ. Conocimientos actuales sobre nutrición del embarazo. Ed. 6. Canadá. 2009. Pág. 320.

El estado nutricional de la madre es uno de los factores más relacionados con la evolución del embarazo y la salud del recién nacido. El efecto sobre el feto de una malnutrición materna depende de la fase de desarrollo en que se produce. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación constituye un factor fundamental que afecta la salud de la mujer embarazada y del feto a medida que avanza la gestación.

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales serán un poco mayores, sin embargo esto no significa que la mujer debe alimentarse de manera abundante. La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser.

2.2.2.1 Alimentación durante el primer trimestre de embarazo

En los tres primeros meses de embarazo la mujer suele tener náuseas, vómitos, y falta de apetito; estos malestares no duran mucho tiempo, pero si afectan a su alimentación y hace que no coma mucho. En estos primeros meses, la cantidad de alimento no es tan importante como su calidad, por lo que se recomienda el consumo de alimentos variados con alto contenido de nutrientes como lácteos, carnes con poca grasa, huevos, frutas, vegetales, frutos secos (maní, nueces), granos, cereales integrales y agua.

2.2.2.1. Alimentación durante el segundo y tercer trimestre de embarazo

Al cuarto mes de embarazo el feto ya está formado y se encuentra en pleno desarrollo; por lo que la madre necesita comer alimentos nutritivos en mayor cantidad que en el primer trimestre. Además, se incrementan las necesidades de nutrientes como proteínas, minerales y vitaminas por lo que su alimentación diaria deberá incluir alimentos ricos en estos nutrientes y agua suficiente para mantenerse.

2.2.3 ESTILOS SALUDABLES DURANTE EL EMBARAZO

Podemos manifestar que existen indicadores que establecen estilos de una vida saludable durante la etapa del embarazo, la cual influyen en la ganancia de peso, para la cual se debe consumir alimentos variados y equilibrados ricos en vitaminas y minerales que ayude su óptimo desarrollo, es así; que se debe evitar el consumo de sustancias nocivas que afecten como el tabaco, alcohol, cafeína y exponerse a pesticidas que contaminen los alimentos de consumo humano, los que pueden causar daños irreparables al feto durante su gestación.

Por lo que según los estudios médicos se establece que el adecuado estado nutricional de la embarazada se refleja en la ganancia apropiada de peso, altura uterina la misma que con el control prenatal nos garantiza el diagnóstico precoz y permite detectar problemas que cursan durante el embarazo.

2.2.3.1 Necesidades energéticas durante el embarazo

Se establece que el consumo de los hidratos de carbono recomendados como son arroz, patatas, legumbres y frutas que son la principal fuente de energía para las embarazadas las misma que deben ser equilibradas en porciones moderadas, ya que para una mujer embarazada con estado nutricional moderado se considera consumir alrededor de 300 kcal diarias, por lo que se citara en la tabla siguiente:

RECOMENDACIONES DE ENERGÍA DURANTE EL EMBARAZO			
PESO PRECONCEPCIONAL	1° TRIMESTRE	2° TRIMESTRE	3° TRIMESTRE
Bajo peso	150 kcal	200 kcal	300 kcal
Peso normal		350 kcal	450 kcal
Sobrepeso y obesidad		350 kcal	350 kcal

Fuente: Centro de Salud Guanajuato.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

2.2.4. NECESIDADES DE PROTEINAS EN EL EMBARAZO

Se manifiesta que las proteínas son muy esenciales ya que van en íntima relación para suplir las necesidades de crecimiento y desarrollo del feto, placenta y tejidos maternos, es así; que la necesidad de consumir proteínas alrededor de 10 gramos diarios puede satisfacer la alimentación diaria en el período de la gestación. Se manifiesta que los alimentos ricos en proteínas son: leche, queso, pollo, pescado, huevos, entre otros.

2.2.4.1. Ácidos grasos

Para mantener una salud óptima es importante el consumo de la omega 3 y 6 que permite la formación, crecimiento, desarrollo y función del cerebro, vista y oído del feto, ya que ocurre en el tercer trimestre del embarazo.

2.2.4.2. Hierro

Es un mineral esencial para la formación de los hematíes de la sangre, tanto para la madre y el feto, deberá ser consumido diariamente alimentos ricos en hierro para prevenir una deficiencia y evitar la anemia de la madre, en cada control prenatal el médico evalúa el embarazo y le entrega el suplemento vitamínico sulfato ferroso para garantizar el buen desarrollo de la gestación.

2.2.4.3. Ácido fólico

Es un suplemento vitamínico que interviene en el metabolismo, formación de nuevas células, producción de sangre, la ingesta diaria en la mujer en edad fértil es 400 ug/día y 600 ug/día en la embarazada en especial en mujeres que han tenido historial de malformaciones congénitas. Al consumir este suplemento evitamos los defectos del tubo neural, espina bífida, anencefalia, megaloblástica, que pueden llegar a amenazar la vida del feto.

2.2.4.4. Calcio

El calcio es esencial requiriendo un 40% de calcio al día para mantener la integridad del hueso de la embarazada y el desarrollo esquelético del feto,

2.2.4.5. Sodio

El sodio es un mineral complementario que su uso es limitado por lo que no se recomienda el consumo de alimentos con alto contenido de sodio; los mimos que pueden causar hipertensión gestacional y favorecer el aumento del peso de la madre.

2.2.4.6. Magnesio

Es un mineral que favorece en el buen funcionamiento de los músculos y los nervios, mantiene el ritmo cardíaco y es una fuente de energía.

2.2.4.7. Vitamina C (ácido ascórbico)

Contribuye en la absorción del hierro y la formación del tejido conectivo de la bolsa amniótica de las membranas.

2.2.5. ALIMENTACIÓN DIARIA DE LA MUJER EMBARAZADA

ALIMENTO	I II III TRIMESTRE	REEMPLAZOS O ALTERNATIVAS
Lácteos	2 vasos (1 onza)	Leche, yogurt, cuajada, Queso
Carnes, pescado y pollo	1 porción (3 onzas)	Vísceras, res, conejo.
Huevos	1 unidad (3 veces a la semana)	
Leguminosas	½ taza	Cocinados: fréjol,

		soya, arveja, lenteja, haba, chocho, leche de soya.
Vegetales	1 taza 1 taza ½ taza	Vegetales crudos tipo hojas Vegetales picados crudos Cocinados: zanahoria, brócoli.
Frutas	unidades 3	Todo tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjada.
Tubérculos	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote, zanahoria blanca. Melloco.
Cereales y derivados	½ taza 2 unidades 2 cucharadas	Cereales cocinados Pan blanco, integral. Harinas
Aceite	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol y oliva

Fuente: Centro de Salud Guanajuato.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

2.2.5.1. Menú para la mujer embarazada.

COMIDA	ALIMENTO	MEDIDA
DESAYUNO	Avena con leche Pan o tortilla Queso Jugo o fruta natural	1 taza 2 unidades 1 tejada 1 vaso o 1 unida
MEDIA MAÑANA	Choclo con queso	1 unidad
ALMUERZO	Sancocho Arroz con menestra Carne o pescado Jugo o fruta natural	1 plato 1 plato 1 porción 1 vaso o 1 unidad

MEDIA TARDE	Pan de dulce Leche	1 unidad 1 vaso
MERIENDA	Sancocho y seco de pollo	1 plato 1 plato

Fuente: Centro de Salud Guanujo.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

2.2.6. ESTADO NUTRICIONAL MATERNO Y PESO AL NACER

Podemos considerar que el estado nutricional es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido (RN), ya que un adecuado peso al nacer es un sinónimo de bienestar y salud del neonato, por lo que para una mujer con un peso normal antes del embarazo la ganancia de 8 a 15kg. Se establece ser lo más adecuado, observando que el peso al nacer guarda un paralelismo con la ganancia del peso materno, así; mismo que la gestante desnutrida y en las adolescente que no han cumplido su desarrollo el incremento de riesgo debe ser mayor. (CUBA, 2010)

Es muy posible la muerte de los recién nacidos por las enfermedades; las mismas relacionadas con el peso del recién nacido provocada mediante el inadecuado ganancia de peso de la madre, es así que los que pesan 3500g a 4500g tienen más probabilidad de morir en el primer año de vida como en los periodos perinatal, neonatal y posnatal.

2.2.7. ESTATURA DE LA EMBARAZADA EN EL ECUADOR

Se puede manifestar que las mujeres de gran estatura y buena salud tienden a tener recién nacidos grandes, es así; que el tamaño de la madre es un factor condicional al tamaño final de la placenta en ausencia de enfermedades, por lo que se establece que el tamaño de la placenta es un indicador de salud de la placenta el que determina la cantidad de nutrición y oxígeno que llega al feto.

Mientras que las mujeres con bajo peso tienen una placenta con menos peso y mayor riesgo al dar a luz un lactante con bajo peso al nacer; ya que se desconoce si es un factor teleológico protector, por lo que se establece que si las mujeres con bajo peso tienen recién nacidos grandes es por eso que necesitan un parto quirúrgico, es así que el aumento del peso se recomienda previo al embarazo.

2.2.8. PESO DEL RECIÉN NACIDO

Se considera que el peso al nacer es un predictor del futuro de un recién nacido, por considerar que el índice de mortalidad asciende a manera que disminuye el peso al nacer, por lo que constituye un factor muy importante para la supervivencia del neonato, su crecimiento y un desarrollo saludable.

Se manifiesta que existen muchas causas que influyen en el crecimiento y desarrollo intrauterino, por lo que es evidente según los estudios realizados que es determinante el desarrollo y funcionamiento placentario, factores de tipo fetales como son generalidad, anomalías, cromosómicas, malformaciones, entre otras donde se encuentran enfermedades asociadas con la gestación. (MURILLO, 2011)

Es de consideración que los factores maternos se han adquirido una gran importancia por ser el medio de origen y desarrollo del embrión y al mismo tiempo se establece por ser receptores de las características sociales y ambientales.

Es así; que según los estudios realizados en mujeres embarazadas sobre 305 gestantes en las que se determinó la edad, hábito de fumar, peso, talla, incremento transgestacional y peso al nacer que dio como resultado el riesgo de bajo peso al nacer fue mayor entre las gestantes con peso bajo y con incremento transgestacional menor de 8 kg, establece que es cierto que la malnutrición materna y la escasa ganancia de peso durante la etapa gestacional, afecta inmediatamente y a largo plazo sobre la salud directa fetal.

“Es por tal motivo que nos propusimos trabajar y valorar la reacción entre el peso de la madre y el peso del recién nacido, para garantizar directamente la necesidad e importancia de mantener una consulta de nutrición y seguimiento para las embarazadas malnutridas.”

2.2.8. INCREMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO

Una pregunta que a menudo hacen las mujeres embarazadas es; ¿A dónde se va el aumento del peso? , en realidad el feto solo utiliza cerca de una tercera parte del peso total ganado durante el embarazo en mujeres que comienzan con peso normal o bajo. La mayor parte del resto se justifica por el mayor peso de los tejidos maternos. En condiciones normales, las mujeres embarazadas almacenan una cantidad importante de grasa corporal para cubrir las necesidades energéticas propias y las del feto.

La cantidad de libras o kilos que debe aumentar depende del peso que tenía cuando se quedó embarazada, las mujeres que aumentan poco peso corren el riesgo de tener niños de bajo peso. En cambio, las mujeres que aumentan demasiado corren un riesgo mayor de tener recién nacidos prematuro o muy grande (macrosomía fetal).

La ganancia de peso de la embarazada durante la gestación es importante por sus repercusiones sobre los indicadores del bienestar fetal y la salud del recién nacido. La ganancia adecuada de peso en la mujer embarazada permitirá obtener un embarazo, un parto sin complicaciones y un recién nacido sano. (Serra, 2010)

Debido a que las mujeres con bajo peso tienden a retener una proporción del peso ganado en el embarazo para sus propias necesidades, necesitan aumentar más de peso durante el embarazo que otras mujeres. Por otro lado, mujeres con sobrepeso y obesidad pueden usar parte de sus propios depósitos de energía para apoyar el crecimiento fetal, por lo que necesitan un aumento menor de peso.

Se considera que menos de la mitad del aumento del peso total de un embarazo con feto único, en una mujer de peso normal se debe al feto, placenta y líquido amniótico, ya que el resto se mantiene o encuentra en los tejidos reproductores de la madre, es así, que el líquido, sangre y reservas maternas formadas por la grasa corporal, ya que podemos establecer que el aumento gradual de grasa subcutánea en el abdomen, espalda y partes altas del muslo sirve como reserva de las calorías para el embarazo y lactancia.³

2.2.9. SOBREPESO Y OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO

El sobrepeso y la obesidad durante el embarazo pueden ocasionar complicaciones a la embarazada y al recién nacido. Cuando el sobrepeso sea alto, mayor es la probabilidad de tener complicaciones en el embarazo. Para saber si tiene sobrepeso u obesidad se realiza el cálculo que se basa en su peso y estatura.

2.2.9.1. ¿Qué tipo de complicaciones en el embarazo pueden causar el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad, tiene más probabilidades que las embarazadas con un peso adecuado de tener ciertos problemas médicos durante el embarazo. Cuanto más sobrepeso tenga, más alto será su riesgo de tener problemas. Esos problemas incluyen los siguientes:

1. **Aborto espontáneo;** cuando el feto muere en el útero antes de las 20 semanas de embarazo.
2. **Nacimiento sin vida;** cuando el feto muere en el útero antes de nacer, pero después de las 20 semanas de embarazo.

³ CULTURA ALIMENTARIA (Embarazo) <http://www.kidsheldth.org.net>. 2015-10-03.

3. **Hipertensión arterial y Preeclampsia;** un tipo de alta presión sanguínea que sólo sucede en las embarazadas. Puede causar por el consumo excesivo de sal y en ocasiones es por los antecedentes familiares.
4. **Diabetes gestacional;** la que tienen algunas mujeres durante el embarazo. Causa del consumo de azúcar y antecedentes familiares.
5. **Complicaciones durante el parto,** incluido tener un recién nacido muy grande para su edad gestacional y es necesario una cesárea.

2.2.9.2. ¿Puede el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo causar problemas para el recién nacido?

La mayoría de los recién nacidos de mujeres con sobrepeso y obesas nacen sanos. Pero el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo pueden causar problemas. Entre ellos se incluyen los siguientes:

1. Defectos de nacimiento, incluidos los defectos del tubo neural. Éstos son defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal.
2. Nacimiento prematuro.
3. Lesión, como la distocia de los hombros, durante el parto porque el recién nacido es grande.
4. Muerte del recién nacido.
5. Ser obeso en la niñez

2.2.9.3. Macrosomía fetal por causa del sobrepeso y Obesidad

Un feto se considera de peso excesivo para su edad gestacional cuando sobrepasa lo normal. Al término de la gestación se considera que el feto tiene un alto peso al nacer (macrosómico) cuando supera los 4000 gramos. El feto de volumen excesivo en la pelvis normal puede ocasionar distocia similar a la del feto normal en una pelvis estrecha. En los fetos con alto peso no siempre es la cabeza. La diabetes se asocia, a menudo, con productos de tamaño excesivo para la edad gestacional al igual que la obesidad de la gestante.

2.2.9.4. Problemas nutricionales en el embarazo.

El índice de masa corporal refleja el estado nutricional y de salud antes y durante la gestación, por lo que se considera como un instrumento clínico de gran importancia. Los estudios muestran que las mujeres que tienen peso inferior al normal tienen más probabilidades de tener un recién nacido con bajo peso al nacer, y que las mujeres con sobrepeso y obesas tienen mayor riesgo de tener recién nacidos macrosómico y de sufrir complicaciones en su embarazo, como por ejemplo la diabetes gestacional o alta presión sanguínea.

Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

La desnutrición materna severa o una ganancia de peso insuficiente producen también un aumento significativo de la mortalidad en útero en las primeras semanas post parto.

Diabetes gestacional.

Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable que aparece en el embarazo. La presencia de hiperglicemia se asocia a un incremento del riesgo de muerte intrauterino durante las 4-8 semanas de

gestación.

Malformaciones congénitas.

Los recién nacidos tienen un riesgo de muerte 50 % mayor si la madre tiene un IMC superior a 25 y 2 a 4 veces mayor si es superior a 30.

Anemia en el embarazo

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo (la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al feto y a la placenta.

Causas nutricionales de anemia

- ❖ Deficiencia de Hierro
- ❖ Anemia Megaloblástica
- ❖ Pérdida aguda de sangre
- ❖ Enfermedades sistémicas crónicas

2.2.9.5. ¿Qué problemas presenta la mujer que inicia su embarazo con sobrepeso y obesidad?

Las mujeres que tienen una ganancia excesiva de peso presentan mayor riesgo de parto prematuro, cesárea, retención extra de peso después del parto.

La obesidad materna y el aumento de peso excesivo durante el embarazo,

también se asocia con recién nacidos vivos que corren un mayor riesgo de obesidad durante la infancia.

2.2.9.6. ¿Qué problemas presenta la mujer que inicia su embarazo con bajo peso?

El bajo peso materno contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de morbi-mortalidad neonatal y retraso de crecimiento en los niños hasta los dos años de edad.

2.2.10. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Las embarazadas durante la adolescencia se encuentran al igual que el feto, en proceso de crecimiento y desarrollo durante el período de embarazo. Es recomendable la ganancia de peso es igual que para el caso de mujeres adultas, sin embargo necesitarán de una mayor ingesta de calorías y nutrientes para apoyar su propio crecimiento y el crecimiento fetal.

2.2.10.1. Consecuencias biológicas en la madre adolescente y en el recién nacido:

1. Anemias, desnutrición y descalcificación por una mala alimentación en el recién nacido.
2. En los embarazos de adolescentes menores de 15 años, tiene más posibilidades de nacer con malformaciones físicas y neurológicas.
3. Recién nacidos con más problemas de salud graves como hipotiroidismo (el cual condiciona retraso mental) y dificultades para desarrollar sus habilidades psicomotoras.

4. Durante el primer año de vida, los niños son propensos a que las enfermedades comunes de la infancia se compliquen (un resfriado puede convertirse en neumonía).
5. Presión alta (Preeclampsia y eclampsia) en la madre adolescente. Nacimientos prematuros, por complicaciones durante el embarazo debido a un inadecuado desarrollo gestacional.
6. Severas complicaciones durante el trabajo de parto, por la inmadurez del aparato reproductor de la madre.
7. Incontinencia urinaria (incapacidad de la madre adolescente de retener la orina).
8. Aumento en el riesgo de diabetes mellitus gestacional, la cual puede permanecer posterior al embarazo.

2.2.11. CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y CAFEÍNA EN EL EMBARAZO

El consumo de sustancias provenientes de bebidas alcohólicas, cigarrillos o tabacos y bebidas con cafeína es causa de defectos de nacimiento, crecimiento y desarrollo de los recién nacidos.

El alcohol atraviesa fácilmente la placenta hacia el feto e ingresa a la circulación fetal, lo cual puede afectar el crecimiento, salud y desarrollo mental. Además, puede ocasionar abortos espontáneos, defectos de la placenta y bajo peso de nacimiento.

(Brown, 2011).

El fumar cigarrillos o tabaco restringe el suministro de sangre al feto en crecimiento, limitando la llegada de oxígeno y nutrientes, necesarios para su crecimiento y desarrollo. La exposición de esta sustancia durante el embarazo puede incluso afectar el desarrollo intelectual y comportamiento en los años

posteriores de la vida del niño. Una madre que fuma tiene mayores complicaciones en el parto o un recién nacido de bajo peso de nacimiento.

El efecto de la cafeína durante el embarazo es aún controversial, un exceso de consumo de cafeína durante el embarazo se asocia a malformaciones y problemas de crecimiento y desarrollo del feto.

2.2.12. CONTROL PRENATAL

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.

Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada por el equipo de salud, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo; detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; brindar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo.

Mediante el control prenatal se puede:

1. Identificar factores de riesgo
2. Diagnosticar la edad gestacional
3. Diagnosticar la condición fetal
4. Diagnosticar la condición materna
5. Educar a la madre

2.2.12.1. IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL EN EL EMBARAZO

Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo.

Estos chequeos se llaman controles prenatales y son de suma importancia para el bienestar de la mujer embarazada y su hijo.

Mediante el control prenatal, el especialista puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo.

Los controles prenatales se realizan generalmente en el primer, segundo y tercer trimestre de embarazo, aunque el médico puede ordenar más controles si lo ve necesario para vigilar que el embarazo transcurra sin contratiempos.

2.2.13. ANTROPOMETRIA NUTRICIONAL DE LA EMBARAZADA

De todos los datos antropométricos los que han demostrado ser de mayor utilidad para valorar el estado de nutrición son: el peso y talla de la embarazada que nos ayuda verificar una adecuada ganancia de peso y prevenir problemas nutricionales.

Peso: Es un indicador global de la masa corporal.

Talla: es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales, por eso solo se afecta en las carencias prolongadas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (GLOSARIO)

Alimentación

Es una de las necesidades básicas del hombre, razón por la cual los más diversos aspectos concernientes a los alimentos en la dieta de un individuo o de una población, se asocia a eventos poco gratos como enfermedades o cambios perjudiciales en la organización alimentación de la mujer embarazada.

Alimentación de la mujer embarazada

El embarazo es un estado fisiológico de 9 meses (40) semanas de duración cuya diagnostico precoz y control prenatal debe realizarse desde el inicio de la gestación es fundamental para el desarrollo y crecimiento de un nuevo ser.

Embarazo

Es un proceso fisiológico normal que dura 40 semanas de gestación (9 meses), que permite la supervivencia de la especie y además presenta una trascendencia nutricional, porque para la formación del nuevo ser es preciso un aporte de alimentos que deben ser adecuados en cantidad, calidad y suministrados a lo largo del embarazo para que el recién nacido tenga un peso adecuado.

Consejería

Este objetivo es fundamental para el éxito del control prenatal y de las futuras gestaciones. De igual modo, la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente.

Macrosomía Fetal

Es el desarrollo o tamaño excesivo del cuerpo, en el caso del recién nacido con un peso por arriba de lo normal. La fisiopatología de la macrosomía está relacionada a la condición materna que está fuertemente relacionada con la diabetes gestacional, en general cuando está mal controlada, así como en casos de obesidad en la madre con un aumento excesivo de peso en la madre. Estos factores tienen en común periodos intermitentes de hiperglucemia en el feto que provoca una estimulación de la insulina, incitando muchos factores que terminan con acumulación de grasa y glicógeno, y el resultado es un feto con un peso mayor al normal. (4.000 g hacia arriba) por ende el riesgo de cirugías por cesárea es alto.

Nacer

Es el momento que sale del vientre de la madre, en los seres humanos es el momento en que el feto al cumplido su crecimiento y desarrollo y se encuentra listo para salir o nacer.

Nutrición

Esta consiste en aumentar el sistema corporal del cuerpo, a partir de la ingesta de alimentos, además puede ser referencia a nutrir.

Obesidad

Es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo el mismo que trae graves consecuencias.

Control prenatal

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar morbi-mortalidad materna y neonatal.

Precoz

Es aquello que se conoce como prematuro o temprano que aparece antes de llegar a su etapa.

Riesgo biológico

Consiste en la presencia de un organismo o la sustancia derivada que plantea, sobre todo una amenaza a la salud humana.

Sepsis

Es la respuesta sistémica del organismo huésped ante una infección, con finalidad eminentemente defensiva.

2.4. SISTEMAS DE HIPÓTESIS

¿Una óptima educación sobre estado nutricional para las embarazadas y su ayudará en la buena relación con el peso del recién nacido en el Centro de salud Guanujo, abril-septiembre 2015?

2.5. SISTEMA DE VARIABLES.

Variable Independiente: Estado nutricional de las embarazadas

Variables Dependiente: Peso del recién nacido.

OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	EVALUACIÓN	ESCALA
Estado nutricional	Es el resultado del aporte nutricional que recibe un individuo y las demandas nutritivas del mismo, necesarias para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas.	<p>Aporte nutricional</p> <p>Alimentación en el embarazo</p> <p>Frecuencia de consumo de cereales y derivados</p>	<p>Suficiente</p> <p>Insuficiente</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>Desacuerdo.</p> <p>Diario</p> <p>Semanal</p> <p>Mensual</p>	<p>¿Conoce usted la forma adecuada de alimentarse en el embarazo?</p> <p>¿Considera que los hábitos alimenticios que usted lleva en casa son?</p> <p>¿Consume con frecuencia verduras, frutas y carbohidratos?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Muy bueno</p> <p>Bueno</p> <p>Malo</p> <p>Regular</p> <p>Si</p> <p>No</p>

		Frecuencia de consumo de cereales y derivados	Siempre Casi siempre Nunca	¿Consume con frecuencia comidas rápidas y grasosas en su embarazo?	Si No
		Consejería nutricional	Siempre Casi siempre Nunca	Usted ha tenido la ayuda del personal de salud para que tenga una buena alimentación durante el embarazo.	Si No
		Control prenatal	Semanal Mensual Trimestral	¿Conoce usted la importancia de acudir al control prenatal durante su embarazo?	Si No

		Grado del estado nutricional de la embarazada	Totalmente de acuerdo Desacuerdo.	¿Qué peso considera importante en su embarazo?	Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad.
--	--	---	--------------------------------------	--	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	EVALUACIÓN	ESCALA
Peso del recién nacido	Se considera que el peso al nacer es un predictor del futuro de un recién nacido, por considerar que el índice de mortalidad asciende a manera que disminuye el peso al nacer, por lo que constituye un factor muy importante para la supervivencia del neonato, su crecimiento y un desarrollo saludable.	<p>Peso del recién nacido</p> <p>Antropometría fetal</p>	<p>Bajo peso</p> <p>Peso normal</p> <p>Macrosómico</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>En desacuerdo.</p>	<p>Sabe usted cual fue el peso de su bebé al nacer.</p> <p>¿Considera usted que el peso de su hijo fue normal?</p>	<p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>

		Crecimiento y desarrollo del feto	Totalmente de acuerdo En desacuerdo.	de ¿Piensa usted que el estado nutricional de las embarazadas influye en el crecimiento y desarrollo del niño al nacer?	Si No
--	--	-----------------------------------	---	--	----------

CAPITULO 3

MARCO METODOLOGICO

3.1.Nivel de la investigación

Nuestro proyecto de investigación es descriptivo, transversal y prospectivo ya que estudia simultáneamente los fenómenos del estado nutricional de las embarazadas y su relación del peso del recién nacido en una población bien definida en un tiempo establecido.

3.2.Diseño

Descriptivo:

Nos ayudó a descubrir e interpretar la realidad del problema que investigamos, así como sus características y los cambios que en él se producirían.

Se determina y describe la situación de las variables en estudio.

Variable Independiente: Estado nutricional de las embarazadas

Variables Dependiente: Peso del recién nacido

Transversal:

El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de las embarazadas con su condición de nutrición en un momento dado.

Prospectivo:

Estudio en el cual se planifica y gestiona la intervención de intereses en grupos de pacientes seleccionadas al emprender el trabajo de investigación.

3.3.Población y muestra

El Universo.- Por ser el universo muy pequeño ya que en el periodo de abril a septiembre del 2015 han ingresado 85 embarazadas a los controles prenatales es así que se procederá a trabajar con la población que tiene más riesgo la cual recae en 33 embarazadas.

ESTADO NUTICIONAL DE LAS EMBARAZADAS	CANTIDAD
Bajo peso	2
Peso normal	52
Sobre peso	25
Obesidad	6
TOTAL	85

3.4.Tecnicas e instrumentos de recolección de datos

- La recolección de datos se realiza por medio de encuestas dirigidas a las embarazadas que acuden al Centro de Salud a los controles prenatales.
- Revisión de datos estadísticos, observación directa.
- Revisión bibliográfica.

Instrumentos de investigación utilizados

Encuestas dirigidas al usuario o embarazadas con problemas la misma que procederemos a establecer según los datos obtenidos del Centro de Salud Guanajuato la misma que es de 33 madres de las que asisten a los controles prenatales que tiene como estructura el instructivo, datos generales y el desarrollo de la misma.

3.5. Técnicas de procesamiento de datos y análisis de datos

La información obtenida mediante encuestas dirigidas a las embarazadas están codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que facilitan su interpretación y análisis.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

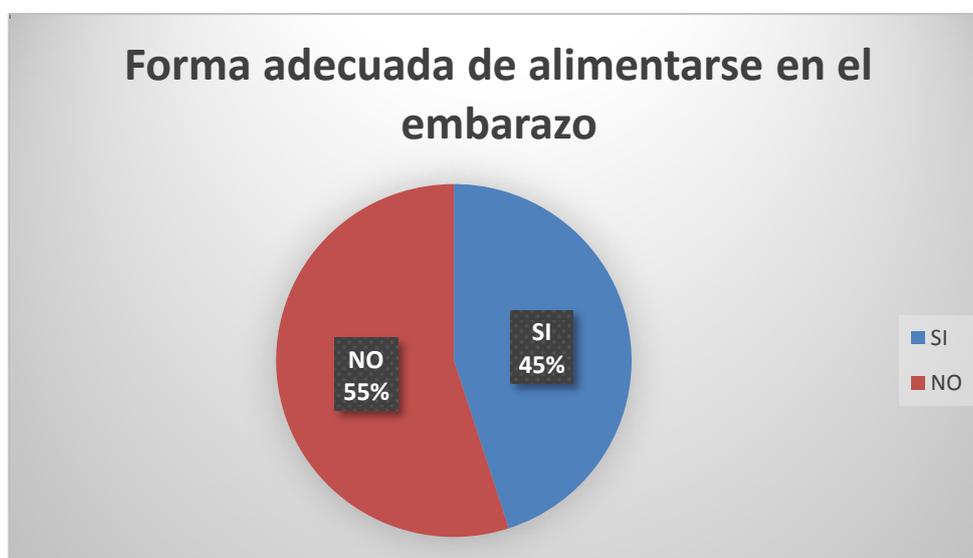
1. ¿Conoce usted la forma adecuada de alimentarse en el embarazo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	45
NO	18	55
TOTAL	33	100 %

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 1



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.

Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Una vez realizada la encuesta en el Centro de Salud Guanujo nos hemos percatado que más de la mitad de embarazadas desconocen la forma de alimentarse durante esta etapa, y el otro porcentaje menos de la mitad conocen la forma de alimentarse adecuadamente esto conlleva a contraer problemas nutricionales en su embarazo, la misma que influye en el peso del recién

nacido y problemas futuros, esto interviene a que exista un alto índice de sobrepeso y obesidad en el embarazo.

TABLA N° 2

2. ¿Cuántas veces al día come?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2	2	6
3-4	28	85
5-6	3	9
≥6	0	0
TOTAL	33	100%

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 2



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas que acuden al Centro de salud, desconocen una dieta adecuada por lo cual deberían consumir más de 3 a 4 comidas diarias y ayudarían en el buen crecimiento y desarrollo de su hijo, estos resultados influyen a que la embarazada tenga problemas de sobrepeso y obesidad y

acarrea problemas del recién nacido, además nos indica que es necesario realizado este trabajo de investigación.

TABLA N° 3

3. ¿Qué peso consideras importante en su embarazo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo peso	2	6
Peso normal	5	15
Sobrepeso	20	61
Obesidad	6	18
TOTAL	33	100%

Fuente: Embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 3



Fuente: Embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

En cuanto a esta pregunta más de la mitad consideran que el sobrepeso y obesidad, es normal para su estado nutricional durante el embarazo; de este resultado es fácil deducir la incidencia de los patrones socio culturales de esta

población, la falta de asistencia a las consultas de atención prenatal programadas y la falta de un plan estratégico que solucionen dicha problemática, que 26 personas existe una correlación entre sobrepeso y obesidad, las mismas que consideran que el encontrarse con un índice de masa corporal alto es beneficiario para el crecimiento y desarrollo del recién nacido.

TABLA N° 4

4. ¿Piensa que el estado nutricional de las embarazadas influyen en el crecimiento y desarrollo del niño?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	45
NO	18	55
TOTAL	33	100%

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 4



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas encuestadas en lo referente al estado nutricional, un porcentaje más de la mitad manifiestan que el tipo de alimentación que ellas tienen no influyen en el crecimiento y desarrollo de los niños y un porcentaje menor de la mitad responden que si influye y es muy considerado, esto nos da

a conocer que las gestantes tienen un alto grado de desconocimiento sobre educación alimentaria nutricional reflejando además otra causa el nivel de escolaridad, razón por lo cual hemos llevado a cabo este trabajo de investigación y podemos discernir que es indispensable hablar con las embarazadas sobre la alimentación que debe llevar durante todo su embarazo.

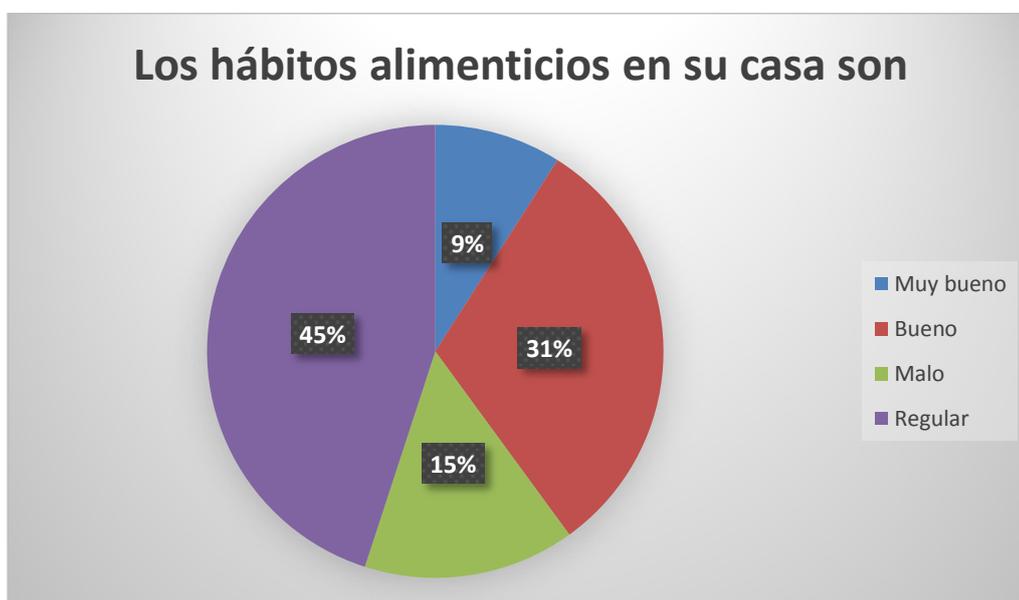
TABLA N° 5

5. ¿Considera que los hábitos alimenticios que usted lleva en casa son?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy bueno	3	9
Bueno	10	31
Malo	5	15
Regular	15	45
TOTAL	33	100%

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 5



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

En cuanto a esta pregunta las embarazadas manifiestan que los hábitos alimenticios que llevan en sus hogares son regulares en casi la mitad de las embarazadas, mientras que en un porcentaje menor manifiestan ser bueno, un

porcentaje mucho menor dice que es malo, esto se da por la falta de recursos económicos debido a que en su mayoría las embarazadas son indígenas que pertenecen a comunidades lejanas del centro de salud y se dedican a la agricultura y la ganadería, por lo que es importante e indispensable nuestro trabajo de investigación.

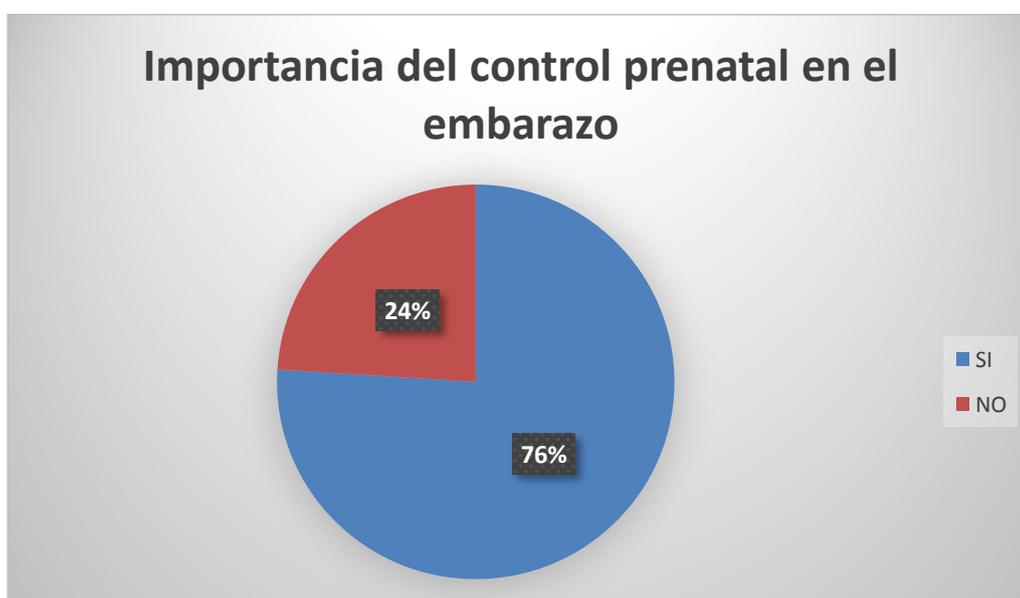
TABLA N° 6

6. ¿Conoce usted la importancia de acudir al control prenatal durante su embarazo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	76
NO	8	24
TOTAL	33	100 %

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 6



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas a esta pregunta manifiestan en un tres cuartos que si es importante acudir a los controles prenatales, mientras que una cuarta parte manifiestan que no es indispensable acudir, porque la mayoría de las embarazadas viven en comunidades lejanas del centro de salud y otro motivo

es por mantener las costumbres y creencias de cada sector, la misma que contribuye a las muertes maternas y neonatales por la falta de control oportuno en su embarazo, es así que es importante realizar nuestro trabajo.

TABLA N° 7

7. ¿Usted ha tenido la ayuda del personal de salud para que tenga una buena alimentación durante el embarazo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	48
NO	17	52
TOTAL	33	100 %

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 7



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas responden más de la mitad que no han tenido la ayuda del personal de salud para tener una buena alimentación durante el embarazo, porque las gestantes no poseen un nivel de escolaridad adecuada y por su desinterés y desconocimiento, mientras que un porcentaje menor a la mitad

manifiesta que sí, porque desean que su embarazo finalice bien sin ninguna complicación.

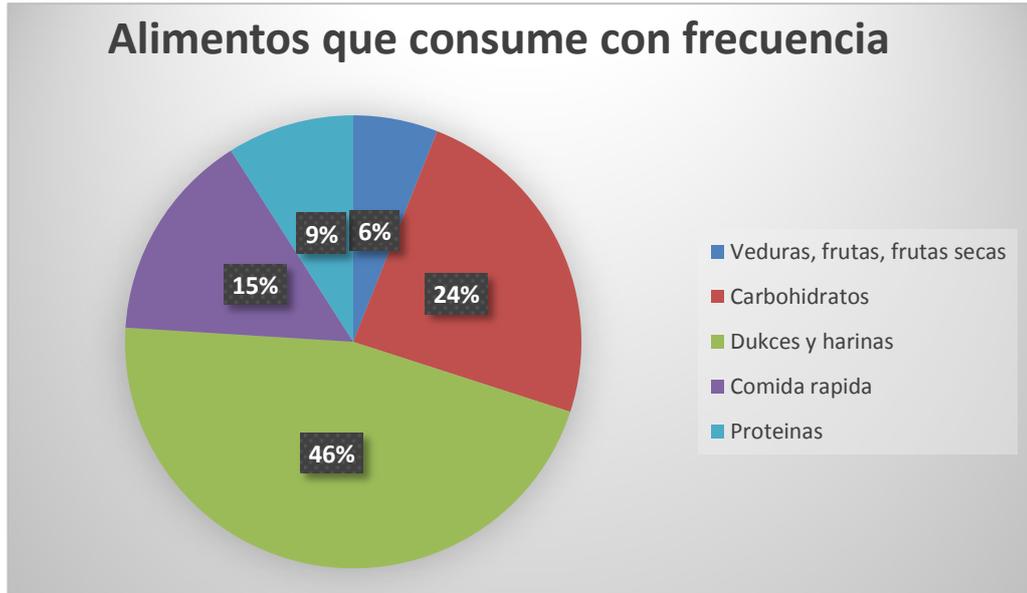
TABLA N° 8

8. ¿Qué alimentos consume con frecuencia en su embarazo?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Verduras, frutas, frutas secas (vitaminas y cereales)	2	6
Carbohidratos (azucares)	8	24
Dulces y harinas	15	46
Comidas rápidas (grasas)	5	15
Proteínas (carnes, huevo, pescado)	3	9
TOTAL	33	100 %

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 8



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo un porcentaje por encima de la mitad consumen dulces y harinas, un porcentaje menor manifiesta que verduras y frutas, y en otro porcentaje menor pero considerable se alimenta con comidas rápidas y carbohidratos, por lo que hemos podido observar que existe un desconocimiento de los tipos de productos que deben consumir por su alto contenido de macro y micronutrientes específicamente las proteínas, calcio, hierro que ayudan al buen crecimiento y desarrollo del niño, por lo cual es necesario una guía nutricional para las embarazadas y contribuir a disminuir este problema.

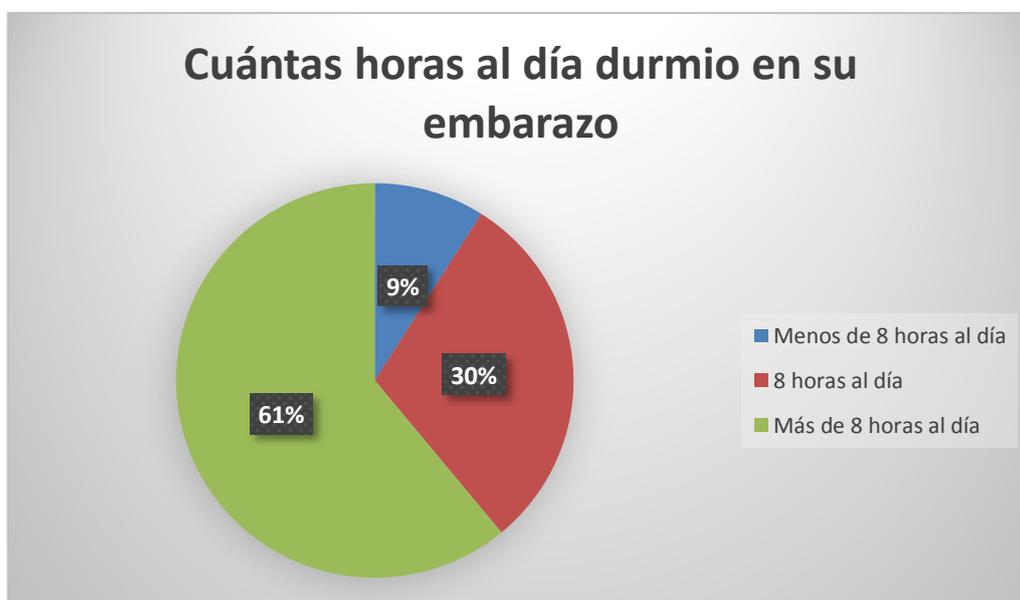
TABLA N° 9

9. ¿Cuántas horas durante su embarazo durmió en el día?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 8 horas al día	3	9
8 horas al día	10	30
Más de 8 horas al día	20	61
TOTAL	33	100%

Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 9



Fuente: Embarzadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

Las embarazadas encuestadas un porcentaje por encima de la mitad manifiestan haber dormido más de 8 horas al día, un porcentaje menor 8 horas y un porcentaje mucho menor manifiesta haber dormido menos de 8 horas al día durante su embarazo y esto porque un gran número de embarazadas son adolescentes que estudian y otras embarazadas se dedican a las actividades del

campo, y este resultado contribuye a que exista un alto índice de sobrepeso y obesidad y con nuestro trabajo vamos a concientizar a la embarazadas.

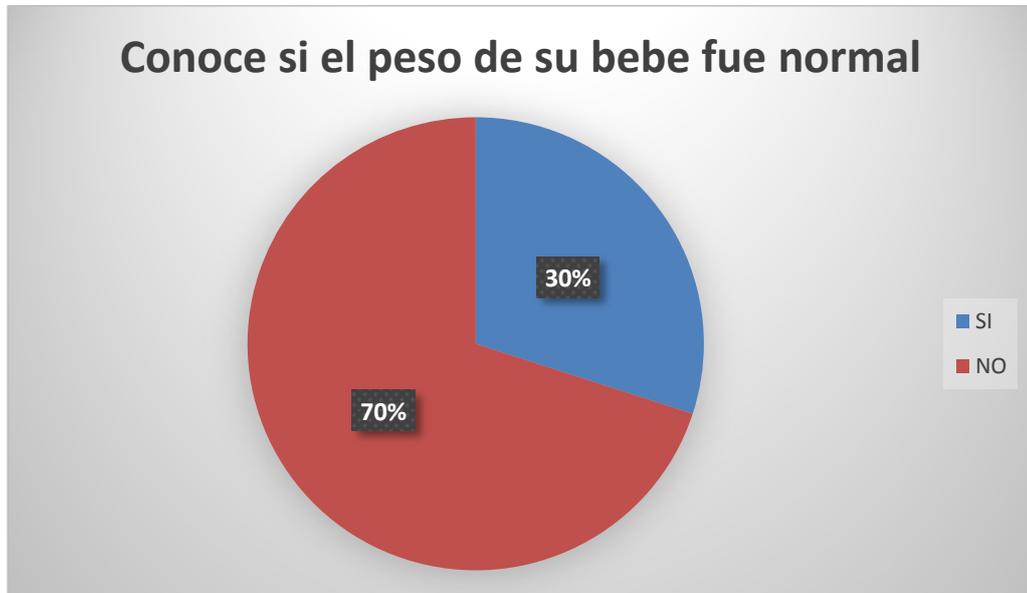
TABLA N° 10

10. ¿Sabe usted si el peso de su bebe al nacer fue normal?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	30
NO	23	70
TOTAL	33	100%

Fuente: Embrazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

GRAFICO N° 10



Fuente: Embrazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo.
Elaborado por: Lizbeth Barragán y Gloria Milán.

Análisis e Interpretación

En cuanto a esta pregunta más de la mitad de las mujeres encuestadas manifiestan desconocer el peso de su bebe al nacer, mientras que un porcentaje menor a la mitad manifiesta si conocer, por lo que se puede establecer que existe una falta de importancia y un desconocimiento por las madres sobre el

peso de sus hijos y también por el tipo de nivel de escolaridad que tienen algunas de ellas y esto afecta en el crecimiento y desarrollo del feto.

CAPITULO 4

RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

4.1. Resultado según el objetivo 1

Contribuir al mejoramiento del estado nutricional de las embarazadas y su relación con el peso del recién nacido en el Centro de salud Guanujo, Abril – Septiembre 2015.

El objetivo de este proyecto fue concientizar a las embarazadas a llevar una correcta nutrición que conlleve a tener un normal desarrollo y crecimiento del feto y para que el niño pueda nacer con un peso normal, y no tener inconvenientes en lo posterior.

4.2. Resultado Según el objetivo 2

Identificar la calidad de alimentación que tienen las mujeres gestantes durante su embarazo.

Una vez que se ha procedido a identificar los hábitos de alimentación de las embarazadas con alto riesgo lo hemos descrito en la siguiente tabla.

TABLA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIÉN NACIDO.

N ^a EMB	Edad	Valoración ponderal IMC	Estado nutricional	Recién nacidos	Tipo de alimentación de la embarazada	Ocupación de la embarazada	N ^a de controles prenatales	Semana gestacional a la captación	Problemas durante el embarazo	Hábitos tóxicos	Ganancia de peso en todo el embarazo
1.	44 años	17.1	Bajo peso	Bajo peso	Carbohidratos y frutos secos	agricultora	7	12 semanas	Madre añosa con anemia	No refiere	6 kg
2.	29 años	23.6	Obesidad	Macrosómico	Comidas rápidas	QQ DD	4	12 semanas	Hipertensión arterial de 140/90	No refiere	6.5 kg
3.	40 años	22.2	Sobrepeso	Macrosómico	Dulces, harinas y consumo excesivo	Comerciante	2	36 semanas	Madre añosa hipertensión 145/80	No refiere	7 kg

					de sal						
4.	38 años	22	Sobrepeso	Macrosomico	Carbohidratos y frutas	Ganadería	5	9 semanas	Diabetes madre añosa	No refiere	6 kg
5.	19 años	18.9	Sobrepeso	Macrosomico	Harinas y dulces	Estudiante	2	6 semanas	No refiere	No refiere	7 kg
6.	29 años	25.7	Obesidad	Macrosomico	Comidas rápidas	QQ DD	3	6 semanas	Diabetes materna	No refiere	4 kg
7.	28 años	25.7	Obesidad	Macrosomico	Frutas y dulces	QQ DD	5	11 semanas	No refiere	No refiere	4 kg
8.	38 años	22	Sobrepeso	Macrosomico	Proteínas y comidas rápidas	Profesora	3	25 semanas	Diabetes materna madre añosa	No refiere	7 kg
9.	33 años	27,7	Obesidad	Macrosómico	Proteínas y comidas rápidas	QQ DD	6	10 semanas	Preeclampsia al final del embarazo	No refiere	7.4 kg
10.	23 años	27.7	Obesidad	Macrosomico	Carbohidratos	Comerciante	3	7 semanas	No refiere	No refiere	10 k
11.	14 años	23.7	Sobrepeso	Macrosomico	Comidas rápidas	Estudiante	6	13 semanas	Genética (baja talla 145) madre adolescente.	No refiere	6 kg
12.	18 años	20.4	Sobrepeso	Macrosomico	Verduras y frutas	Estudiante	4	19 semanas	No refiere	No refiere	6 kg

13.	23 años	23.2	Sobrepeso	Macrosomico	Dulces y harinas	QQDD	5	31 semanas	No refiere	No refiere	6 kg
14.	26 años	21.9	Sobrepeso	Macrosomico	Comidas rápidas y grasosas	Cuidadora De CBV	5	14 semanas	Genética (Talla baja 143)	No refiere	6 kg
15.	27 años	15.7	Bajo peso	Bajo peso	Comidas rápidas	Estudiante	7	18 semanas	Anemia materna	No refiere	9 kg
16.	27 años	21.5	Sobrepeso	Macrosomico	Proteínas y harinas	Agricultora	8	13 semanas	Sobrepeso materno	No refiere	7 kg
17.	24 años	19.5	Sobrepeso	Macrosomico	Dulces y harinas	Comerciante	5	7 semanas	Infección de vías urinarias	No refiere.	5 kg
18.	27 años	22.7	Obesidad	Macrosomico	Proteínas y frutas	QQDD	6	5 semanas	Diabetes	No refiere	9.4 kg
19.	15 años	21.4	Sobrepeso	Normal	Proteínas y frutas	Estudiante	7	6 semanas	No refiere	No refiere.	4 kg
20.	35 años	27.8	Sobrepeso	Normal	Verduras y comidas rápidas	QQDD	4	25 semanas	hipertensión 140/90	No refiere	6 kg
21.	19 años	21.4	Sobrepeso	Normal	Dulces y harinas	Estudiante	3	33 semanas	Genética (Talla baja 146)	No refiere	6.5 kg
22.	41 años	22.7	Sobrepeso	Normal	Verduras y frutos secos	QQDD	4	29 semanas	Madre añosa con Diabetes	No refiere	5.5 kg
23.	39 años	22.4	Sobrepeso	Normal	Frutos secos	Ganadería	2	31 semanas	Madre añosa, múltipara	No refiere	5 kg
24.	24 años	23.3	Sobrepeso	Normal	Verduras, harinas y frutas	Estudiante	8	7 semanas	No refiere	No refiere	4 kg

25.	21 años	19.7	Sobrepeso	Normal	Verduras y carbohidratos	Estudiante	5	11 semanas	No refiere	No refiere	6 kg
26.	21 años	19.6	Sobrepeso	Normal	Harinas y dulces	QQDD	7	7 semanas	Genética Baja talla materna (140)	No refiere	8kg
27.	29 años	22.6	Sobrepeso	Normal	Comidas rápidas y dulces	QQDD	6	10 semanas	Genética sobrepeso materno	No refiere	6 kg
28.	21 años	20.3	Sobrepeso	Normal	Comidas rápidas y dulces	Estudiante	5	13 semanas	No refiere	No refiere	8 kg
29.	34 años	20.9	Sobrepeso	Normal	Carbohidratos y frutas	Agricultora	6	9 semanas	diabetes	no refiere	9.5 kg
30.	22 años	25.4	Sobrepeso	Normal	Comidas rápidas y dulces	Estudiante	4	14 semanas	No refiere	No refiere	5 kg
31.	15 años	21.5	Sobrepeso	Normal	Comidas grasosas dulces.	Estudiante	6	17 semanas	No refiere	No refiere	4 kg
32.	27 años	22.4	Sobrepeso	Normal	Consumo de carbohidratos y grasas	Comerciante	5	14 semanas	Hipotensión arterial (80/60)	No refiere	7.6 kg
33.	20 años	21.4	Sobrepeso	Normal	Frutas y grasas	Comerciante	2	37 semanas	No refiere	No refiere	7.6 kg

4.3. Resultado Según el objetivo 3

Determinar el grado del estado nutricional de las embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanajuato y su relación con el peso del recién nacido.

Una vez identificado el estado nutricional de las 85 embarazadas nos hemos podido dar cuenta que existe 33 embarazadas con alto riesgo.

ESTADO NUTICIONAL DE LAS EMBARAZADAS	CANTIDAD
Bajo peso	2
Peso normal	52
Sobre peso	25
Obesidad	6
TOTAL	85

4.4. Resultado según el objetivo 4

Realizar una guía de educación alimentaria nutricional para las embarazadas y su importancia en el peso del recién nacido.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUIA DE EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL A
LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD GUANUJO

AUTORES:

LIZBETH ESTEFANIA BARRAGÁN GARCIA
GLORIA MARIBEL MILÁN AGUALONGO

TUTOR:

DR. RAMON FALCÓN M.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Capacitar a las embarazadas que acuden al Centro de Salud Guanujo sobre los riesgos nutricionales a los que están expuestas por la inadecuada alimentación en sus hogares y motivarles a llevar una alimentación saludable que garantice el buen crecimiento y desarrollo del feto durante su embarazo evitando así, complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

Objetivos Específicos:

- Concientizar a las embarazadas sobre la importancia de una buena alimentación en el embarazo.
- Educar a las embarazadas mediante charlas educativas sobre los beneficios que conlleva a acudir a los controles prenatales en el centro de salud.
- Informar a las embarazadas sobre los riesgos que tienen los niños al nacer a causa de los problemas nutricionales de la madre durante su embarazo.

4.5. GUIA DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA NUTRICIONAL

INTRODUCCION

Podemos manifestar que antes, durante y después el embarazo es indispensable una nutrición y alimentación saludable el mismo que nos ayuda a mantener un peso normal del recién nacido.



EL EMBARAZO

Es un proceso el que dura 9 meses, en el cual es recomendable realizarse un control cada mes o por lo menos 5 controles durante el tiempo del embarazo, para que tanto la madre como el niño durante toda esta etapa su desarrollo y crecimiento sea normal para su nacimiento.

Por lo que en los controles que cada mes se realizan las embarazadas los médicos responsables determinan el peso que tiene cada paciente, (bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad); luego del diagnóstico las madres recibirán consejos sobre nutrición durante el embarazo, y se hará conocer sobre las consecuencias que tiene el no seguir una nutrición y alimentación sana.

Es así que el personal de salud en cada control explicara a la embarazada sobre su peso en relación con el mes de gestación y le dará las debidas

recomendaciones sobre la forma de seguir alimentándose y nutriéndose para seguir con el embarazo en una forma adecuada.

NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que obligan a prestar mayor atención a la nutrición en el embarazo. Existen recomendaciones sobre requerimientos nutricionales para cubrir las necesidades del feto, el organismo materno y el coste de la síntesis de leche en esta etapa.

El organismo materno puede adaptarse a estas circunstancias modificando la capacidad de utilización de los nutrientes. Por ello, las mujeres sanas con un adecuado estado nutricional antes del embarazo, podrían desarrollar su gestación sin necesitar aporte extra de nutrientes.

El objetivo de esta pequeña guía de educación alimentaria nutricional es lograr que la futura madre aprenda qué nutrientes son indispensables para el desarrollo saludable de su bebé.



TABLA DE GUÍA DE ALIMENTOS PARA LAS EMBARAZADAS

ALIMENTO	I TRIMESTRE	II Y III TRIMESTRE	REEMPLAZO O ALTERNATIVA
Lácteos	2 vasos	3 vasos	Leche, yogur, cuajada
	(1 onza)	(1 onza)	Queso
Carnes , pescado, pollo	1 porción (3 onzas)	1 porción (3 onzas)	Res vísceras, conejo
Huevos	1 unidad tres veces a la semana	1 unidad tres veces a la semana	
Leguminosas	½ taza	1 taza	Cosidos; fréjol, soya lenteja, arveja, haba, chocho, garbanzo, leche de soya
Vegetales	1 taza	1 taza	Vegetales crudo tipo hojas, lechuga, espinaca, col
	1 taza	1 taza	Vegetales picados crudo
	½ taza	½ taza	Cocidos: zanahoria, remolacha, zapallo, brócoli, coliflor, zambo, pimiento, tomate
Frutas	3 unidades	3 unidades	Todo tipo de frutas de preferencia las de

			color amarillo y anaranjado como papaya, plátano melón, mango naranja, zapote
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Papa, camote, yuca, zanahoria blanca, papa china, oca, melloco.
Cereales derivados preferiblemente integrales	½ taza	½ taza	Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, trigo, maíz
	2 unidades	2 unidades	Pan blanco integran, tostadas, tortillas, tortas
	2 cucharadas	2 cucharadas	Harinas
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz girasol, oliva

Fuente: Ministerio de Salud Pública

FORMAS DE ALIMENTARSE SALUDABLEMENTE

Las embarazadas en esta etapa deben consumir alimentos como frutas, vegetales, lácteos, carnes, huevos, cereales y granos, ya que deben comer 5 veces al día como es el desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y merienda; es así que aconsejamos alimentos para la media mañana y tarde como son:

- ❖ 1 fruta de temporada.
- ❖ 1 vaso de yogur.
- ❖ 1 vaso de leche.
- ❖ 1 plato de chochos con tostado.

- ❖ 1 maduro mediano con queso.
- ❖ 1 tortilla de huevo con vegetales.

Nuestro consejo es que consuman alimentos propios de la zona en sus 5 comidas diarias, los mismos que les llevara a un normal peso y que al nacer el niño nazca con un peso normal.

Se debe consumir alimentos que ayuden a prevenir la anemia los mismo que sean ricos en hierro, como son carne de res, pescado, pollo, cerdo y hígado, además los granos como el fréjol, y lenteja, también vegetales de hojas verdes como acelga, espinaca los mismos que contienen hierro.

NUTRIENTES ESENCIALES EN EL EMBARAZO

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Si bien todos los nutrientes son fundamentales para la mujer embarazada, existen algunos que por su función en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, deben tener un cuidado especial, entre ellos:

Calcio

En las mujeres embarazadas y madres lactantes se recomienda una ingesta de calcio de 1200 mg/día. En las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su ingesta se puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas.

Otras fuentes de calcio son los cereales integrales, leguminosos y vegetales verdes. Las embarazadas deben evitar el consumo de café, tabaco y alcohol, que interfieren el metabolismo del calcio.

Algunos estudios muestran una respuesta inversa entre el consumo de calcio y la presión arterial durante el embarazo, sin embargo, los estudios clínicos no aportan evidencias ciertas, que un mayor consumo de calcio prevenga el desarrollo de hipertensión o pre eclampsia.

Hierro

Los requerimientos de hierro, durante el primer trimestre del embarazo, son menores debido al cese de la menstruación. Alrededor de la semana 16 de gestación el volumen sanguíneo materno y la masa de glóbulos rojos se expanden, por esta razón, los requerimientos aumentan notablemente. La expansión del volumen sanguíneo ocurre en todas las mujeres embarazadas sanas que tienen depósitos de hierro suficientes o que son suplementadas con hierro.

En la adolescente, las necesidades de hierro son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. De hecho, la recomendación de un suplemento diario de hierro es necesaria, tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente.

En las mujeres que inician la gestación con sus depósitos vacíos, esta recuperación no existirá, pero la situación se torna más grave, cuando inicia el embarazo anémica y no recibe suplementación.

En promedio, durante el segundo y tercer trimestres son necesarios cerca de 5,6 mg de hierro por día, es decir 4 veces más que en mujeres no embarazadas. Aun cuando, se tome en cuenta, el marcado aumento en la absorción de hierro durante la gestación, es imposible para la madre cubrir sus altos requerimientos con la dieta. La etapa del embarazo es un período tan especial en la vida de una mujer y su alimentación es de suma importancia, más aún si se trata de una adolescente.

La anemia por deficiencia de hierro puede tener efectos nocivos sobre la madre y su hijo/a: la mortalidad materna se incrementa en embarazadas severamente

anémicas y las pérdidas de sangre del parto y la anemia incrementan los porcentajes de recién nacidos con bajo peso y prematuros.

Para prevenir la anemia y mantener los depósitos de hierro en la mujer en forma efectiva, se recomiendan las siguientes medidas que pueden ayudar:

Aporte de hierro dietario: Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores (Alimentos fuentes de vitamina C y A) y evitar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).

Alimentos fortificados: Como la harina de maíz precocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.

Suplementación: En las embarazadas, la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado.

Ácido Fólico

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo preconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labiopalatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardíacos.

Durante el desarrollo del sistema nervioso central, la formación y cierre del tubo neural ocurre entre los días 15 y 28 después de la concepción. Esto indica que el tubo neural se ha formado, cuando apenas, la mujer está sospechando su embarazo. Por lo tanto, cualquier medida preventiva se debe aplicar antes de la

concepción. En nuestro país, nacen cada año aproximadamente 900 niños con lesiones del tubo neural y esta malformación, representa la primera causa de mortalidad infantil por defecto congénito.

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, etcétera), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. Se recomienda en las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses.

Vitaminas

Las necesidades de ciertas vitaminas, como las vitaminas A y C, también se incrementan. Por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes.

Ácidos grasos esenciales

Durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales, nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal.

La FAO y OMS recomienda aumentar la ingesta de la alimentación de la mujeres embarazadas, mediante aceites vegetales ricos en soya, mayor consumo de pescado y de productos marinos y de alimentos enriquecidos con estos ácidos grasos.

Toda mujer embarazada necesita de una buena alimentación, ya que sus requerimientos nutricionales aumentan, para satisfacer las demandas del crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir en cantidad suficiente la leche para alimentarlo. Si se trata de una adolescente, a lo anterior hay que añadir, la energía que ella necesita, para mantener su propio crecimiento y desarrollo. El aumento del requerimiento de algunos nutrientes como el hierro y el ácido fólico, que no se cubren con la alimentación y que es necesario suplementarlo.

RECOMENDACIONES PARA CUIDAR LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO

El éxito del embarazo y del parto, está muy relacionado con los cuidados y la alimentación que tenga la madre. Estas recomendaciones nutricionales te pueden ayudar a:

- Mantenga una alimentación variada y equilibrada, ella proveerá la energía y nutrientes necesarios para la salud materna y el desarrollo y crecimiento del bebé.
- Incluye en tu menú alimentos de todos los grupos: granos, cereales, tubérculos y plátanos; hortalizas y frutas; leche, carnes y huevos; grasas y aceites y azúcares (azúcar blanca, papelón, miel) este último grupo consúmelo con moderación.
- Procurar beber ocho vasos de agua o dos litros al día.
- Tome las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) y lácteos (leche o yogurt).

- Recuerde que las necesidades de ciertas vitaminas y minerales como ácido fólico, hierro y calcio, se incrementan durante el embarazo. Para cubrirlas, es necesario tomar suplementos en pastillas.
- Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- Elimine productos dañinos, tales como alcohol (cerveza, vino u otra bebida alcohólica), cigarrillo y drogas ilícitas, especialmente perjudiciales para la embarazada y su hijo. El consumo de alcohol, causa retardo del crecimiento, anomalías oculares y articulares, retraso mental, malformaciones y abortos espontáneos.
- Disminuye o elimine el consumo de café durante el embarazo. Los estudios demuestran que la cafeína atraviesa la placenta y puede alterar la frecuencia cardíaca y la respiración del bebé.
- Recuerde lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.
- Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa entre otros.
- Practique ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso.

SIGNOS DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

La mayoría de las mujeres tienen embarazos normales sin complicaciones, pero es importante, sin embargo aprender las señales de advertencia, que nos indican que algo anda mal.

Su médico o partera debe enseñarle los posibles problemas que pueden ser específicos a su situación, pero en general las señales de advertencia se aplican a todos los embarazos, incluso los de bajo riesgo.

La presión sanguínea y la pruebas de orina que se realizan rutinariamente, así como otras posibles pruebas, le ayudarán a saber si está en una categoría de mayor riesgo.

Si experimenta alguno de los siguientes síntomas, es importante llamar a su médico inmediatamente, para que le asesore en cuanto a qué medidas adicionales pueden ser necesarias o para que le ayude a descartar las complicaciones más serias.

Las mujeres con cualquiera de los siguientes problemas pueden tener embarazos y partos más peligrosos. Deben planear ir a un centro médico o a un hospital para dar a luz. Si es posible, deben tratar de obtener atención prenatal.

La sangre débil (anemia) aumenta la posibilidad de que la mujer sangre mucho durante el parto, se enferme después de dar a luz o incluso muera. Para mayor información vea la página siguiente.

El azúcar en la sangre (diabetes) muchas veces causa problemas graves para la madre y el bebé. El niño puede morir antes del parto o algunas veces crece mucho y se atormenta en la pelvis.

La presión alta puede causar dolores de cabeza muy fuertes, convulsiones o incluso la muerte.



Las madres ya mayores, que han tenido muchos bebés, con frecuencia tienen partos difíciles y largos, y mucho sangrado después del parto.

Las madres menores de 17 años corren un mayor riesgo de tener eclampsia (convulsiones), partos largos y difíciles, bebés que nacen antes de tiempo (prematuros), y partos bloqueados que pueden dañar la vejiga, la vagina y la matriz y la madre podría morir.

Las mujeres que han tenido problemas en embarazos anteriores; como convulsiones, una cesárea, sangrado fuerte, o bebés que nacieron antes de tiempo, demasiado pequeños o muertos, corren un mayor riesgo de tener problemas en otro embarazo o parto.

Las mujeres con discapacidad que no pueden sentir en partes del cuerpo o las que caminan con dificultad, pueden tener problemas con el embarazo y el parto.

Las mujeres con VIH corren el riesgo de que el VIH se transmita a sus bebés pero pueden tomar medicamentos para prevenir la transmisión.

Otras señales de peligro durante el embarazo

Además de los problemas ya mencionados, las siguientes señas de peligro pueden presentarse durante el embarazo. Una mujer con cualquiera de estas señas debe consultar a un trabajador de salud.

- ✓ Mucha debilidad o cansancio
- ✓ Sangrado por la vagina
- ✓ Hinchazón de la cara y las manos o dolor fuerte de cabeza y visión borrosa
- ✓ Dolor en el vientre
- ✓ Fiebre (calentura)
- ✓ Mucha debilidad o cansancio (anemia).

SANGRADO VAGINAL

1. **Sangrado a principios del embarazo.** Un sangrado leve por la vagina en los primeros 3 meses del embarazo puede ser normal. Pero si usted tiene dolor con el sangrado leve, eso podría ser seña de que el embarazo se está desarrollando fuera de la matriz. Esto es muy peligroso. Si el sangrado se vuelve más fuerte que una regla normal, es probable que usted esté teniendo un malparto.



2. **Sangrado después del tercer mes.** El sangrado que ocurre después de los primeros 3 meses del embarazo puede indicar que hay algún problema con la placenta. Tanto usted como el bebé pueden estar en peligro.

COMPLICACIONES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO

El índice de masa corporal refleja el estado nutricional y de salud antes y durante la gestación, por lo que se considera como un instrumento clínico de gran importancia. Los estudios muestran que las mujeres que tienen peso inferior al normal tienen más probabilidades de tener un recién nacido con bajo peso al nacer, y que las mujeres con sobrepeso y obesas tienen mayor riesgo de tener recién nacidos macrosómico y de sufrir complicaciones en su embarazo, como por ejemplo la diabetes gestacional o alta presión sanguínea.

Retardo de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer.

La desnutrición materna severa o una ganancia de peso insuficiente producen también un aumento significativo de la mortalidad en útero en las primeras semanas post parto.

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

Diabetes gestacional.

Es una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono de severidad variable que aparece en el embarazo. La presencia de hiperglicemia se asocia a un incremento del riesgo de muerte intrauterino durante las 4-8 semanas de gestación.

Malformaciones congénitas.

Los recién nacidos tienen un riesgo de muerte 50 % mayor si la madre tiene un IMC superior a 25 y 2 a 4 veces mayor si es superior a 30.

La macrosomía fetal

Puede deberse a la obesidad materna primaria o puede ser secundaria a la diabetes gestacional inducida por la obesidad. En ambos casos la macrosomía fetal es secundaria al hiperinsulinismo determinado por la hiper glicemia materna.

Anemia en el embarazo

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo sufren hasta el 95% de las mujeres embarazadas y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50% más de lo usual. Por lo tanto necesita ms hierro con el fin de `producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministra al feto y a la placenta.

Causas nutricionales de anemia

- ❖ Deficiencia de Hierro
- ❖ Anemia Megaloblástica
- ❖ Pérdida aguda de sangre
- ❖ Enfermedades sistémicas crónicas.

4.6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Para la realización del presente proyecto se cuenta con el apoyo del personal que labora en el centro de salud Guanajuo

Las embarazadas que acuden a los controles prenatales

La investigación se realizara con los recursos propios de las investigadoras.

Recursos humanos.

2 investigadoras.

2 médicos.

5 Licenciadas de enfermería.

85 embarazadas.

TALENTOS HUMANOS:

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Líder de enfermería: 1
- Licenciada en enfermería 5
- Internas de enfermería 1
- Auxiliar de enfermería 1
- Personal de limpieza 2

PERSONAL MEDICO

- Tratante 2
- Rural 1
- Obstétriz 1
- Odontólogo 2

4.6.1PRESUPUESTO GENERAL

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet/horas	60 horas	1.00	60.00
Material didáctico	10	3.00	30.00
Borradores del proyecto	6	15	90.00
Anillado	6	2.00	12.00
Alquiler de infocus	3	20	60.00
Escaneada	5	1.00	5.00
Cd	2	1.00	2.00
Papelotes y marcadores	6	2.00	12.00
Esferos	4	0.35	1.40
Copias de la encuesta	85	0.05	4.25
Material para las charlas de difusión a las embarazadas	10	3.00	30.00
Otros	50	1.00	50.00
TOTAL			356.65

DESARROLLO DE LA GUIA DE EDUCACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL PARA EMBARAZADAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OBJETIVOS	METODOLOGIA	FECHA	RESPONSABLE	BENEFICIARIOS
Permiso por parte de la directora del centro de salud	Lograr que nos permita realizar nuestro proyecto	Dialogo previo con las embarazadas y con el personal de salud	24-09-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general.
Charla sobre el desarrollo del embarazo	Concientizar a las embarazadas.	Trabajo en equipo e individual con material didáctico	8-10-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
Nutrición en el embarazo	Educar sobre una buena alimentación	Trabajo en equipo e individual con material didáctico	22-10-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
Formas de alimentarse saludablemente	Concientizar al consumo de una dieta nutritiva	Trabajo en equipo e individual con material didáctico	5-11-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general

Alimentos recomendados para el buen crecimiento y desarrollo del recién nacido.	Incentivar al consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales	Trabajo en equipo e individual con material didáctico.	19-11-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
Recomendaciones para cuidar la alimentación durante el embarazo.	Prevenir complicaciones nutricionales en el embarazo.	Trabajo en equipo e individual con material didáctico	3-12-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
Los signos de peligro en el embarazo	Concientizar la importancia de acudir a los controles prenatales	Trabajo en equipo con material didáctico.	17-12-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
Problemas nutricionales en el embarazo	Incentivar a tener una alimentación nutritiva y evitar complicaciones en el embarazo.	Trabajo en equipo utilizando papelotes y gráficos.	24-12-2015	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general

Agradecimiento por permitir realizar las charlas educativas	Capacitar sobre la guía de educación alimentaria nutricional	Dialogo de agradecimiento a las madres y al personal del Centro de Salud.	07-01-2016	Lizbeth Barragán Gloria Milán	Madres embarazadas y usuarios en general
---	--	---	------------	----------------------------------	--

CAPITULO 5

5.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez obtenido los datos estadísticos y al haber observado sobre la inadecuada educación nutricional en las embarazadas hemos podido darnos cuenta que los malos hábitos alimenticios y nutricionales afecta en la relación del peso del recién nacido.

Por lo que con la guía se busca solucionar el problema existente en las 33 embarazadas con riesgo, para que sirva de fuente de consulta y se pueda dar un seguimiento a las embarazadas antes, durante y después el embarazo, así; tendremos recién nacidos y madres con peso normal.

Por lo que con este estudio se comprueba que la hipótesis será de gran aporte para las embarazadas, ya que ayudará sustancialmente con el peso del recién nacido del centro de salud Guanujo, abril-septiembre 2015.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.2. Conclusiones

Una vez realizada el análisis e interpretación de las encuestas hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ✓ Las embarazadas no asisten por falta de tiempo o desinterés a los controles prenatales para que los profesionales les asesoren sobre el estado nutricional que deben seguir.
- ✓ Las mujeres embarazadas tienen problemas de bajo peso, sobrepeso, obesidad y malos hábitos alimenticios y nutricionales.
- ✓ Muchas de las embarazadas no llevan una alimentación saludable ricas en proteínas, vitaminas y nutrientes para el crecimiento y desarrollo del feto para evitar complicaciones.
- ✓ Algunas embarazadas no acogen los consejos de alimentación y nutrición que les indican el personal de salud.

5.3. Recomendaciones

Por todos estos aspectos que se han mencionado anteriormente se ha llegado a las siguientes recomendaciones.

- ✓ Deben asistir a los controles prenatales y seguir las recomendaciones nutricionales que les indican los profesionales de este Centro de Salud.
- ✓ Se debe tomar conciencia y seguir con el buen manejo o hábitos alimenticios para evitar los problemas de bajo peso, sobrepeso y obesidad.
- ✓ Acudir a las charlas educativas que presta el Centro de Salud para mejorar el estado nutricional, el mismo que repercute en el peso del recién nacido y contraer complicaciones nutricionales para el niño.
- ✓ Se debe seguir una guía adecuada de alimentación y nutrición ricas en proteínas, vitaminas y nutrientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, Ed. 10 Washington, OPS, 2013, pág. 11, 75.
2. ECUADOR. CEPAR. Encuesta demográfica y de salud materno infantil. CEPAR, 2012, pág. 120.
3. ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Sistema de vigilancia nutricional epidemiológica poblacional. Quito. MSP. 2012 pág. 90.
4. ECUADOR. SANIGEST. Programa de poblaciones por provincias, cantones y parroquias. Según grupos programáticos. Quito. MSP., OPS, UNICEF, UNFPA. Informe 2011, 2012.
5. ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Sistema de vigilancia alimentación nutricional. Guaranda 2010. Pág. 80.
6. ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Saber alimentarse manual de capacitación de alimentación y nutrición. Quito. 2014, pág. 200.
7. KRAUSE. Nutrición y dieta terapia en la gestación. Ed. 10 M.C. Graw-Hill Interamericana. México 2010. Pág. 11, 56.
8. FILER, LJ. Conocimientos actuales sobre nutrición del embarazo. Ed. 6. Canadá. 2011. Pág. 320.
9. ESTRELLA, G. Función maternal y sexualidad: Un estudio de mujeres de una población campesina de la provincia de Pichincha. Ed. 8. Quito Atlas. 2011, pág. 150.
10. CONTRERAS, J. Alimentación y cultura. Necesidades, guatos y costumbres. México Alfa Omega. 2012. Pág. 380.
11. WEAVER, W. The Collectors: Alimentation and culture. Photography by Robert Emmet Bright. Architecture digest, Diciembre, Ed. 12 2013.pag.126-133.
12. PEREZ, G, ROMO, S. Antropología, género, alimentación y nutrición. México Tiempo (Revista Casa del tiempo UAM) Diciembre, 2011 pág. 23-24.

13. Alimentación y nutrición (Embarazo) <http://www.iom.com> 2015-11-09.
14. EMPARAZO (Complicaciones) <http://www.erosky.eu.net>. 2015-03-30.
15. CAMBIOS FISIOLÓGICOS (Embarazo) <http://www.drscope.com>. 2015-08-20.
16. ESTUDIOS DE FERTILIDAD, DIAGNOSTICO DE EMBARAZO <http://www.fertiliab.com>. 2015-07-08.
17. VITAMINAS Y MINERALES (Embarazo) <http://www.who.com.es>. 2015-08-27.
18. CEENCIAS Y HABITOS DE ALIMENTACIÓN (Embarazo) <http://www.benson.byu.edu>. 2015-09-24.
19. CONOCIMIENTOS, CREENCIAS, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (Embarazo) <http://www.nutrar.com>. 2015-07-10.
20. PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN <http://www.ops.com.es>. 2015-08-12.
21. CULTURA ALIMENTARIA (Embarazo) <http://www.kidsheldth.org.net>. 2015-10-03.
22. HABITOS ALIMENTARIOS EN EL EMBARAZO <http://www.nut.edu.net>. 2015-11-20.
23. ALIMENTACIÓN HUMANA (Embarazo) <http://www.erosky.com.es>. 2015-07-06.

.ANEXOS

ANEXO ° 1



Universidad Estatal de Bolívar
Guaranda - Ecuador



**ENCUESTA DIRIGIDA A LA MUJERES EMBARAZADAS QUE
ACUDEN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO**

TEMA: RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACIÓN CON EL PESO DEL RECIEN NACIDO EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL – SEPTIEMBRE 2015

OBJETIVO: Obtener información veraz y confiable para visualizar si es factible o no determinar una guía de educación nutricional alimentaria para las embarazadas y su importancia en el peso al nacer del recién nacido.

1. ¿Conoce usted la forma adecuada de alimentarse en el embarazo?

SI..... No.....

2. ¿Cuántas veces al día come?

1-2
3-4
5-6
≥6

3. ¿Qué peso consideras importante en su embarazo?

Bajo peso
Peso normal
Sobrepeso

Obesidad

4. ¿Piensa que el estado nutricional de las embarazadas influyen en el crecimiento y desarrollo del niño al nacer?

SI..... No.....

5. ¿Considera que los hábitos alimenticios que usted lleva en casa son?

Muy bueno

Bueno

Malo

Regular

6. ¿Conoce usted la importancia de acudir al control prenatal durante el embarazo?

SI..... No.....

7. ¿Usted ha tenido la ayuda del personal de salud para que tenga una buena alimentación durante el embarazo?

SI..... No.....

8. ¿Qué alimentos consume con frecuencia en su embarazo?

Verduras, frutas, frutas secas (vitaminas y cereales)

Carbohidratos (azucares)

Dulces y harinas

Comidas rápidas (grasas)

Proteínas (carne, huevo, pescado)

9. ¿Cuántas horas durante su embarazo durmió en el día?

Menos de 8 horas al día

8 horas al día

Más de 8 horas al día

10. ¿Sabe usted cual fue el peso de su bebe al nacer?

SI.....

No.....

11. ¿Considera usted que el peso de su bebe fue normal?

SI.....

No.....

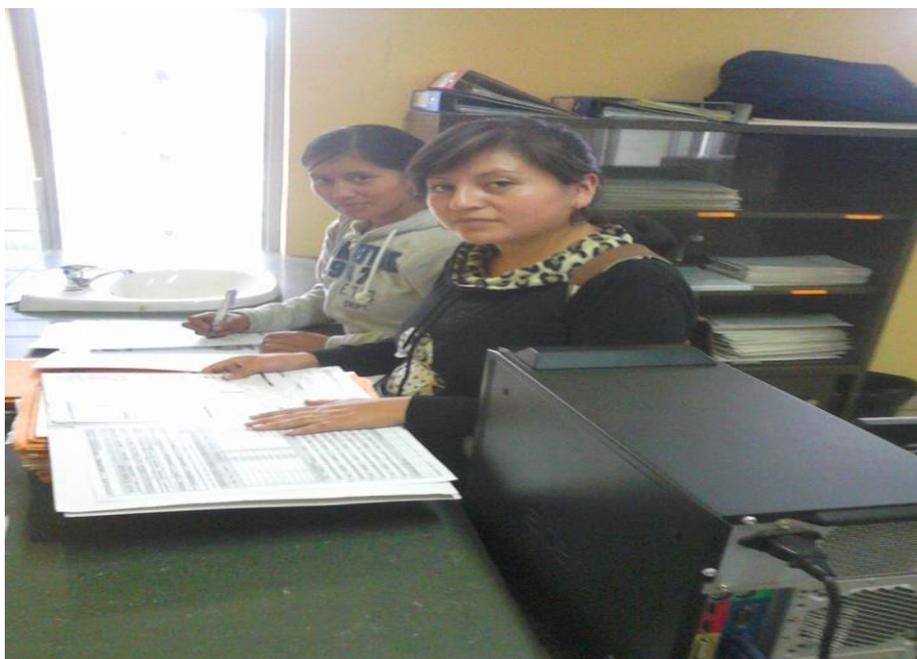
ANEXO ° 2

CENTRO DE SALUD GUANUJO



ANEXO ° 3

RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL CENTRO DE SALUD





ANEXO ° 4

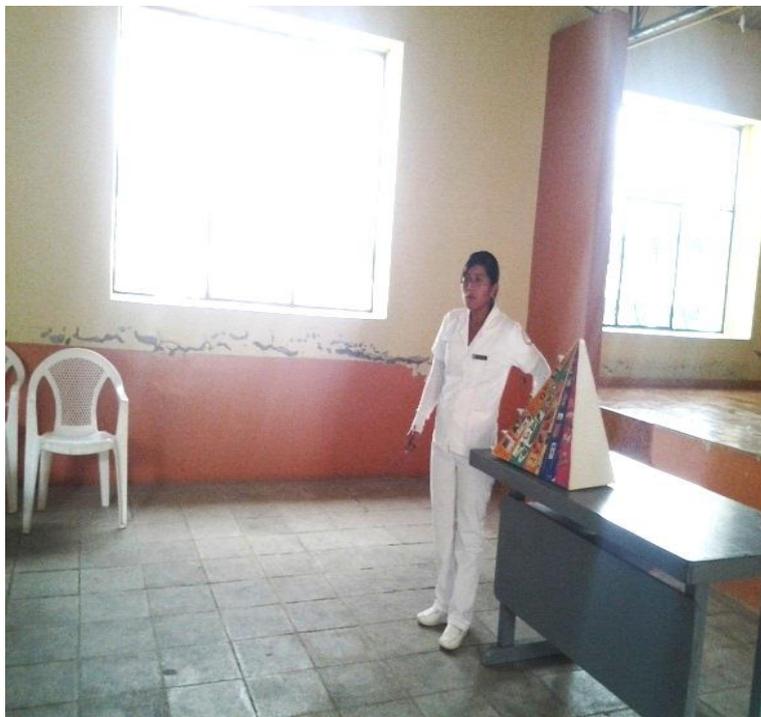
REALIZANDO LA ENCUESTA A LAS EMBARAZADAS





ANEXO ° 5

CAPACITANDO A LAS EMBARAZADAS





ANEXO ° 6

PREPARANDOLE PARA EL CONTROL





ANEXO ° 7

AUTORIZACIÓN PARA RREALIZAR EL PROYECTO



Guaranda, 19 de Octubre del 2015

DRA. DIANA BUSTILLOS

DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD GUANUJO

Presente.-

De nuestra consideraciones reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida nos autorice realizar el proyecto de investigación titulado; **ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACION CON EL PESO AL NACER EN EL SUBCENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL A SEPTIEMBRE 2015**, la misma que necesitamos recolectar datos de las embarazadas que acuden al control, además de realizar encuestas dirigidas a las mismas.

Por la atención que se digna a dar a la presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

IRE. LIZBETH ESTEFANIA BARRAGAN GARCIA

CI: 020241509-7

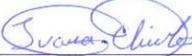
IRE. GLORIA MARIBEL MILAN AGUALONGO



ANEXO ° 8

ASISTENCIA A LAS CHARLAS EDUCATIVAS

TEMA: Estado nutricional de las embarazadas y su relación con el peso al nacer en el Subcentro de salud Guanujo, abril – septiembre 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA DE IDENTIDAD	FIRMA:
María Chimbó	090181909-1	
Natalia Robayo	020177863-6	
Ramírez Mirian	0801034709	
Bayas Jenny	0201578501	
Bayas Irma	0202130595	
Nancy Chela	0202300014	
María Patín	0202138901	
Juana Chimbó	0202350590	
Rosa Rea.	0202117541	
Manuela Pérez	020435406	
Andrea Guerra	0201890742	
Juana Chela	0202450428	
Luz Piedad	0200423449	

ELABORADO POR : Lizbeth Barragán y Gloria Milán

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	FIRMA
Rosa Escobedo	210030845-7	Rosa Escobedo
Carmen Hoyas	020252069-9	
Guadalupe Calero	020763131-4	Guadalupe Calero
Zapato Omaro		
Calero María Teresita	02008890-4	
Calero Emperatriz	6200805356	
Helen A. Salas	0200586998	Helen A. Salas
Rosa P. Morera	020881523	Rosa P. Morera
Patricia Tamami	0201982840	
Rosa Espin	0200408953	Rosa Espin
Rosa P. Morera	020881523	Rosa P. Morera

CARNÉ PERINATAL

Historia clínica materno perinatal

HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL - MSP									
NOMBRE		APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALFA BETA	
DOMICILIO		TELF.		EDAD (años)		blanca		casada	
LOCALIDAD				< de 15		indígena		unión estable	
				> de 35		mestiza		soltera	
						negra		otro	
						otra		Lugar de Control Prenatal	
						años en el mayor nivel		Lugar de Parto	
								Nº Historia Clínica	
1. ANTECEDENTES FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, pre eclampsia, otra cond. médica grave. PERSONALES: cirugía ginecológica, infertilidad, cardiopatía, nefropatía, violencia. OBSTETRICOS: gestas previas, abortos, vaginiales, nacidos vivos, viven. FIN EMBARAZO ANTERIOR: día, mes, año, meses de 1 año. EMBARAZO PLANEADO: no, sí. FRACASO METODO ANTICONCEP.: no, sí.									
2. GESTACION ACTUAL PESO ANTERIOR: Kg. TALLA (cm): 1. FUM: FUM ACT., FUM PAS., DROGAS, ALCOHOL, VIOLENCIA, ANTIRRUBEOLA, ANTITETANICA, EX. NORMAL. EG CONFIABLE por FUM Eco < 20 s. 1er trim., 2do trim., 3er trim.									
CERVIIX: normal, anormal, no se hizo. GRUPO: Rh. TOXOPLASMOSIS: < 20sem IgG, ≥ 20sem IgG. VIH: < 20 sem, ≥ 20sem. Hb < 20 sem, ≥ 20 sem. FOLATOS: indicados, no. Hb ≥ 20 sem. VDRL/RPR: < 20 sem, ≥ 20 sem. SIFILIS: confirmada por STA, no.									
CHAGAS: no se hizo. PALUDISMO/MALARIA: no se hizo. BACTERIURIA: sem. normal, anormal, no se hizo. GLICEMIA EN AYUNAS: < 95 mg/dl, ≥ 95 mg/dl. TEST DE O sullivan: +, -. ESTREPTOCOCCO B 35-37 semanas: no se hizo. PREPARACION PARA EL PARTO: no, sí. CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: no, sí.									
CONSULTAS ANTE NATALES día, mes, año, edad gest., peso, PA, altura, presión arterial, FCF (gpm), movim. fetales, proteinuria. signos de alarma, exámenes, diagnóstico y tratamientos. Iniciales Técnico, próxima cita.									
3. PARTO O ABORTO fecha de ingreso, consultas pre-natales, HOSPITALIZ. en EMBARAZO, CORTICOIDES ANTE NATALES, INICIO espontáneo, RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO, EDAD GEST. al parto, PRESENTACION SITUACION, TAMANO FETAL ACORDE, ACOMPAÑANTE.									
TRABAJO DE PARTO hora, min, posición de la mano, PA, pulso, contr./10 dilatación, altura present., variedad posic., meconio, FCF/olips, HTA preveio, HTA inducido embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, nefropatía, diabetes.									
ENFERMEDADES infec. ocular, infec. urinaria, amenaza parto preter., R.C.I.U., rotura prem. de membranas, anemia, otro cond. grave.									
NACIMIENTO VIVO, MUERTO, posición parto, DESGARROS Grado (1 a 4), MANEJO ACTIVO, PLACENTA completa, LIGATURA CORDON AL DESGARR. PULSACIONES, RECIBO, REANIMACION, FALLECE EN SALA DE PARTO, ATENDIDO médico, obst., enf., auxil., estud., empir., otro.									
4. RECIEN NACIDO SEXO, PESO AL NACER, P. CEFALICO cm, EDAD GESTACIONAL sem. días, PESO E.G., APGAR (min), REANIMACION, TAMIZAJE NEONATAL, DEFECTOS CONGENITOS, ENFERMEDADES.									
5. PUERPERIO REFERIDO sig. repara otro cond. biol. hosp., LACTANCIA PRECOZ, TIFICACION R. K., VITAMINA K, PROFILAXIS OCULAR, CONSEJERIA.									
6. EGRESO RN vivo, fallece, trasladado, fallece durante o en lugar de traslado, EDAD durante o en lugar de traslado, ALIMENTO AL ALTA, Boca arriba, BCG, PESO AL EGRESO.									
7. EGRESO MATERNO trasladado, lugar, fallece durante o en lugar de traslado, dias completos desde el parto, METODO ELEGIDO: DIU, natural, barrera, otro, hormonal, ninguno.									

MSP - H.C.U. Form. # 051-2008

ANEXO ° 10

CERTIFICADO DEL SUBCENTRO DE SALUD GUANUJO



SUBCENTRO DE SALUD "GUANUJO"

DISTRITO 02D01 GUARANDA

Guanaju, 07 de Enero del 2016

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que las Srtas. **Lizbeth Estefanía Barragán Gracia Y Gloria Maribel Milán Agualongo**, se encuentran realizando el siguiente proyecto titulado, **ESTADO NUTRICIONAL DE LAS EMBARAZADAS Y SU RELACION CON EL PESO AL NACER EN EL SUBCENTRO DE SALUD GUANUJO, ABRIL A SEPTIEMBRE 2015.**

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad, el interesado puede hacer uso de la presente.

Atentamente:

Dra. Diana Bustillos

DIRECTORA DEL SCS

Dra. Janet Briceño

OBSTETRIZ

ANEXO ° 11

AGRADECIMIENTO Y ENTREGA DE LA GUÍA AL PERSONAL DE SALUD

