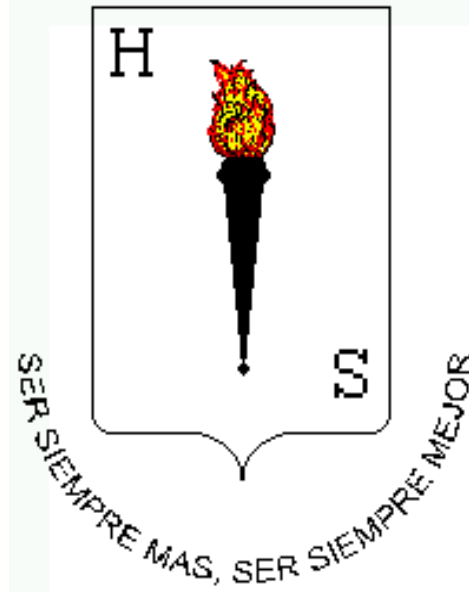


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

NUTRICIÓN EN LAS MUJERES EMBARAZADA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

LIZETH AVALOS ORTÍZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN. 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

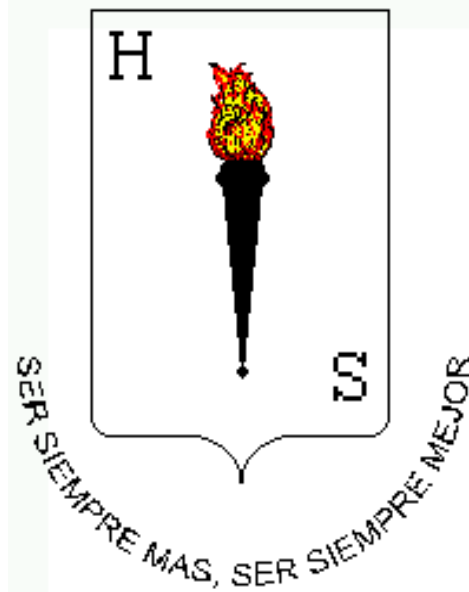
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS:

NUTRICIÓN EN LAS MUJERES EMBARAZADA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

LIZETH AVALOS ORTÍZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a mis padres por el apoyo para llegar hasta donde he llegado, porque hicieron realidad este sueño anhelado.

A la Escuela de Enfermería de Nuestra Señora de La Salud por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. A mi madre su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito. También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación académica.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en dónde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias

“Mí objetivo es, no despertar a los 40 y darme cuenta que desperdicié mi vida en un trabajo que odio porque me vi obligada a escoger una carrera de joven.”

Darí

“La diferencia entre dónde estuviste ayer y dónde vas a estar mañana, es lo que pienses, digas y hagas hoy.”

Anónimos

INTRODUCCIÓN

Una dieta sana y equilibrada es importante en cada una de las etapas, y lo es más importante durante el embarazo. Por lo que es importante una nutrición sana durante la gestación, una dieta materna debe de ser suficiente y proporcional para mantener un peso y talla de acuerdo tanto como para la madre como feto, dando recomendaciones adecuadas para un embarazo pleno destacando complicaciones, estado nutricional, control nutricional y de peso, malformaciones congénitas, desnutrición.

Actualmente no existen recomendaciones ni información de una dieta adecuada para las mujeres en gestación; durante el embarazo es un tema complicado y controvertido, es ignorado por los obstetras o abordado de forma equivocada. Esto se debe a la falta de comunicación insuficiente del tema tanto por la falta de interés, anteriormente las mujeres eran estimuladas a tener un peso por arriba de ellas durante la gestación, así como formaron una ideología “comer por dos”, culturas y costumbres entre otras.

Lo que contribuye a desarrollar mayores patologías a la madre como al feto; estableciendo los objetivos de brindar información respecto a una sana alimentación durante la gestación, aplicando instrumentos de cotejo de acuerdo al estado nutricional al peso y talla, control nutricional así como la clase de alimentos a consumir.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO.....	1
1.1 Antecedentes de la nutrición.....	9
1.2 Nutrición en las embarazadas	11
1.3 Estado nutricional en el embarazo.....	14
1.4 Aspectos nutricionales a tener durante el embarazo	15
1.5 Requerimientos adecuados para una mujer embarazada.	16
1.6. Variedad de alimentos	17
1.6.1 Tomar suficiente líquido.....	17
1.6.2 Coma regularmente	18
1.6.3 Suplementos de vitaminas y minerales	18
1.6.4 Calorías.	18
1.6.5 Proteínas.	19
1.6.6 Hierro.....	20
1.6.7 Calcio.....	21
1.6.8 Vitaminas.....	22
1.7 Cuidar la alimentación durante el embarazo.....	23
1.8 Control de peso en la mujer embarazada.	24
1.8.1 Intervalos recomendados de incrementos de peso previo al embarazo. 24	
1.8.2 Índice de Masa Corporal (IMC) -, se obtiene dividiendo el peso en kg por la altura en metros cuadrados.	25
1.9 Problemas asociados al bajo y aumento de peso de la embarazada.	26
1.9.1 Desnutrición.....	26
1.9.2 Efectos de la desnutrición durante la gestación	26
1.9.3 Obesidad	27
1.9.4 Efectos postnatales de la obesidad materna	28
1.10 Hábitos alimenticios y cultura alimenticia en el embarazo	29
1.10.1 Hábito alimenticio	30

1.10.2Alimentación	30
1.10.3Cultura alimenticia.....	31
1.11 Tabúes alimenticios.....	32
1.12 Creencias alimentarias.....	33
1.13 Costumbres alimentarias	33
1.14 Nutrición en el embarazo el primeros meses.....	34
1.14.1Alimentación en el primer trimestre de embarazo.....	34
1.14.2Primer Trimestre (1.800 calorías).....	35
1.14.3Segundo trimestre (2.500 calorías).....	35
1.14.4Tercer trimestre.....	35
1.15. Alimentos que se deben evitar durante el embarazo	36
1.16. Aumento de peso justo en el embarazo.....	37
1.16.1Primer trimestre: 1,5 a 1,8 kg	37
1.16.2Segundo trimestre: 1 kg al mes	38
1.16.3 Tercer trimestre: 1,6 kg al mes	39
1.17 Controlar el apetito en el embarazo.....	39
1.17.1Hambre a todas horas	39
1.17.2Los“tentempié” más sanos.....	41
1.18. Intervención de enfermería durante el embarazo	41
CAPÍTULO 2: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	50
2.2 Justificación	52
2.3 Objetivo general.....	53
2.4 Objetivo específico.....	53
2.5 Hipótesis	54
2.6 Estrategias Metodológicas.....	54
2.6.1 Tipo de investigación	55
CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	58

CONCLUSIÓN

GLOSARIO

FUENTES DE CONSULTA

ANEXOS

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se analiza la importancia de la nutrición de la mujer embarazada, como implica y afecta en el desarrollo del producto tanto como en la madre; a través de la historia a mitad del siglo XX en la humanidad la mujer sólo tenía una función fisiológica de la maternidad sin tomar en cuenta sus cuidados nutricionales como fisiológicos, psicológicos, económicos, demográficos y socioculturales.

1.1 Antecedentes de la nutrición.

Actualmente es prioridad la sana alimentación durante el desarrollo del embarazo para beneficio de la salud de la madre tanto como del hijo, existen factores que son perjudiciales para ambas partes, el peso, estatura y la calidad de

vida por lo que la nutrición es primordial en la concepción y fundamental en el embarazo.

Todos estos factores son importantes en el bienestar de la madre durante el embarazo así como en el feto. Antecedentes que son de gran importancia en la sociedad y como cultura en la preparación de cada mujer que tenga como propósito ser madre, tomando en cuenta que a lo largo de la historia; formo la base de ese conocimiento de sobrevivir y que es indispensable para el desarrollo de la cada ser humano; ya que este conocimiento sirva para comprender lo que sucede actualmente.

Esto permite los aportes nutricionales, para el problema que sufren actualmente e identificar el problema. Lo que requiere en las diferentes etapas de la vida para mejorar el desarrollo del feto, así como el bienestar de la madre en la lactancia. La nutrición en las mujeres embarazadas constituyen una gran importancia lo que quiere decir que las mujeres bien alimentadas tienden a ser más saludables y estas a su vez más productivas. La alimentación en la etapa primordial del embarazo que es fisiológica de la vida, se considera la mejor para prevenir alumbramiento prematuro y a su vez está relacionado al desarrollo del recién nacido, como bajo peso y talla, desnutrición y menos resistencia en el sistema inmunológico contra las infecciones.

“Una dieta sana y equilibrada es importante en todas las etapas de la vida, pero todavía lo es más durante el embarazo. La dieta materna debe proporcionar la suficiente energía y nutrientes para satisfacer las necesidades habituales de la madre y del feto, así como permitir que la madre pueda almacenar los nutrientes necesarios para el desarrollo fetal y la lactancia. Las recomendaciones alimenticias para las mujeres embarazadas son, en realidad, muy parecidas a las de los demás adultos, pero con algunas excepciones significativas. La recomendación más importante es seguir una dieta sana y equilibrada. En

concreto, las mujeres embarazadas deberían intentar consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico.”(Williamson)

Aunque las mujeres con peso bajo o que aumentan muy poco durante el embarazo tienen claramente más posibilidades de ciertas complicaciones médicas durante y después del embarazo, no es considerable que inicien su dieta durante el embarazo sino enseñarle a comer de una forma adecuada con una dieta que cumpla los requerimientos de la mujer en gestación, esto puede reducir calorías así nutrientes importantes en el desarrollo del feto.

1.2 Nutrición en las embarazadas.

Por medio de la nutrición se aporta al organismo materiales plásticos que se transforman y organizan en materia viva, los materiales energéticos son factores de regulación indispensable para el buen funcionamiento del organismo.

La nutrición es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico así como la dieta son los hábitos alimenticios de un individuo, esta no tiene por qué estar enfocada al tratamiento de ninguna patología, como la obesidad o ni siquiera a la reducción de peso. Simplemente es lo que come el individuo. Por lo tanto todas las personas llevan a cabo una dieta. La dieta se puede modificar para conseguir diversos objetivos, como por ejemplo el tratamiento de enfermedades como la obesidad, que caso más común en que se utiliza la expresión “estar a dieta”, aunque no el único.

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta, la alimentación de la mujer durante el embarazo es de vital importancia tanto para ella como para el feto y el desarrollo de su bienestar posterior. La mujer gestante debe alimentarse con una dieta equilibrada en vitaminas, proteínas, minerales, entre otras y deberá conocer cuáles son sus demandas y necesidades nutricionales.

El consejo de Alimentación y Nutrición de la Asociación Médica Americana, en 1963, sugiere que: la nutrición es una ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes; la interacción en relación con la salud y la enfermedad; los procesos de digestión, absorción, utilización, excreción de las sustancias alimenticias, también los aspectos económicos, culturales, sociales o psicológicos relacionados con la alimentación.

La educación dietética de las futuras madres con la adquisición de unos conocimientos básicos sobre la alimentación durante el embarazo y la lactancia constituye uno de los temas principales de la medicina preventiva.

La gestación supone un notable aumento de las necesidades nutritivas en razón de la formación de los tejidos fetales y placentarios, del crecimiento mamario, uterino de las recargas maternas peso y volumen. El embarazo impone a la mujer un aumento de la necesidad de nutrientes debe basarse en un correcto aporte de nutrientes que asegure el crecimiento materno fetal que favorezca la lactancia que conserve un satisfactorio estado nutricional.

Entre los cuidados que se tienen que tener durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es la alimentación. Comer en exceso y comer en forma deficiente durante este periodo, pueden ocasionar muchos riesgos y mayores complicaciones. Los cambios metabólicos que se producen en la madre y en el bebé en crecimiento producen en el organismo materno demandas nutricionales adicionales, deben ser satisfechas mediante el aumento de la ingesta de algunos nutrientes.

No se trata de comer más o comer por dos, como muchas mujeres creen, sino tener en cuenta cuáles son las necesidades nutricionales que requieren los cambios metabólicos de la madre, el adecuado crecimiento así como el desarrollo de su bebé.

El aumento de peso de la madre durante el embarazo, sobre todo durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, se debe al peso del bebé, de la placenta y al aumento de tamaño de los órganos de la mamá, es decir del útero y de las mamas.

El peso de la madre, puede estar asociado con enfermedades o problemas de la madre o del bebé, por lo que el embarazo debe tener un adecuado control por el médico y la madre debe seguir las indicaciones, poco aumento puede asociarse también con el bajo peso del recién nacido y el aumento excesivo, puede estar relacionado con enfermedades de la madre como hipertensión, problemas de tiroides, preclamsia o diabetes, que pueden ocasionar graves.

El estado nutricional y la ganancia de peso durante la gestación influyen sobre los resultados perinatales. Sin embargo en la mayoría de los estudios es más fuerte la asociación con la antropometría que con el incremento, lo que obliga a una mayor preocupación en el período gestacional.

En general, el 36% de la ganancia de peso es responsable el feto (membrana, líquido amniótico, placenta) mientras que el incremento de peso de la madre 64%, el 30% es grasa y constituye una importancia reserva energética para la lactancia.

Se halló que la educación y el asesoramiento sobre nutrición permitían mejorar el aumento de peso gestacional en 0,45 kg, reducir el riesgo de anemia al final del embarazo en un 30%, aumentar el peso del recién nacido en 105 gramos y reducir el riesgo de parto prematuro en un 19%.

La pobreza, el embarazo en adolescentes en condiciones sociales precarias, el abuso físico, el bajo nivel educacional, síntomas digestivos (nauseas, vómitos severos), dietas restrictivas y desordenes de la conducta alimentaria son los principales factores asociados a una insuficiente ganancia de peso gestacional.

1.3 Estado nutricional en el embarazo.

Uno de los parámetros que sigue el especialista en control del estado nutricional durante el embarazo es realizar la historia de la mujer gestante, existen indicadores del estado nutricional de la madre que se han correlacionado:

- a) Antecedentes familiares (herencia).
- b) Edad.
- c) Estatura y peso adecuado antes y después del embarazo.
- d) Número de embarazos.
- e) Aumento de peso durante el embarazo.

- f) Llevar a cabo un seguimiento de los cambios nutricionales.
- g) Visita periódica.
- h) Alimentación materna incorrecta.
- i) Situación económica.
- j) Antecedentes de enfermedad.
- k) Tabaquismo, drogadicción, trastornos alimentarios previos.

Entre otros motivos, provocar un desarrollo menor de las células cerebrales del embrión. Si el peso del bebé es escaso, debido a la desnutrición o la mala alimentación de la madre, puede afectar al futuro desarrollo del niño a lo largo de su vida. El objetivo es determinar la gestante si lleva una dieta sana y equilibrada, tanto en cantidad como en calidad.

1.4 Aspectos nutricionales a tener durante el embarazo.

- a) Un buen estado nutricional inicial de la gestante es de suma importancia para un desarrollo adecuado del embarazo.
- b) El médico es el que va a supervisar adecuadamente el estado nutricional de la futura madre.
- c) Conocer los cambios fisiológicos relacionados con la alimentación que llevan para poder adaptarla a nuevas situaciones.
- d) Tener conocimientos de las necesidades de macro y micronutrientes para tener una dieta equilibrada y no sufrir déficit ni excesos.
- e) No hacer caso a tópicos como “hay que comer por dos”.
- f) Tener especial precaución con los malos hábitos que puedan perjudicar a la salud del bebé como alcohol, tabaco y ayunos.

1.5 Requerimientos adecuados para una mujer embarazada.

Existe consenso de que la mujer embarazada requiere un aporte nutricional mayor que la no grávida. Por razones éticas no ha podido determinarse con exactitud, cuáles son los requerimientos adicionales, esto implicaría manipulaciones dietéticas no permitidas en humanos. Las recomendaciones nutricionales de la FAO/OMS Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura se muestran en la **Tabla**. Una dieta saludable durante los primeros meses del embarazo de acuerdo a peso y talla se debe caracterizar por lo siguiente:

Tabla I: “Requerimientos nutricionales diarios”.

Requerimiento	NO EMBARAZADA	EMBARAZADA
Energía (kcal)	2.200 kcal	2.500kcal
Proteínas (g)	46g	57g
Vitamina A (mcg retinol)	750mcg	1.500mcg
Vitamina D (UI)	400UI	800UI
Vitamina E (UI)	12UI	15UI
Ácido Ascórbico (mg)	30mg	50mg
Ácido Fólico (ug)	200ug	400ug
Vitamina B6 (mg)	2,0mg	2,5mg
Vitamina B12 (mg)	2,0mg	3,0mg
Calcio (mg)	800mg	1.200mg
Hierro (mg)	28mg	50mg
Magnesio (mg)	300	450mg
Zinc (mg)	15mg	20mg

Esta tabla no permite dar una orientación acerca de los requerimientos adecuados de una mujer en gestación y posteriormente la que no lo está. Calcula fácilmente el aumento de peso durante el embarazo y averigua si estás dentro de la normalidad.

1.6. Variedad de alimentos.

Los pilares de una dieta sana están en la selección de una variedad de alimentos que juntos proveerán un nivel de energía y nutrientes necesario para la salud maternal y el desarrollo y crecimiento fetal. Incluya en su dieta todos los grupos de alimentos: cereales y granos, frutas, vegetales, lácteos, carnes y grasas.

Usted debe consumir lo suficiente para aumentar de 1-2 kilos durante los primeros tres meses del embarazo.

1.6.1 Tomar suficiente líquido.

Además de comer determinados alimentos, también es muy importante beber bastante líquido diariamente. Debe intentarse beber 2 litros diarios de líquidos (8 vasos). Aun que lo ideal es que beban aproximadamente 1.5 litros (50 onzas) de líquidos al día hasta las 27 semanas de embarazo. Eso equivale a unos ocho vasos comunes (de 200 mililitros, o unas 7 onzas). En el tercer trimestre, deben beber un poco más para apoyar el crecimiento de su bebé. También consumir más líquidos en los días de calor o cuando se realice actividad física.

El agua es el líquido más sano para mantenerte hidratada, pero también cuentan otras bebidas, jugos, leche, agua con sabores naturales entre otros.

1.6.2 Coma regularmente.

Hacer comidas regulares (no ayunar ni saltarse comidas). Si su patrón normal de alimentación incluía saltarse comidas o pasar hambre por más de 8 horas, este es un buen momento para cambiarlo. El consumo de tres comidas diarias, y si es necesario, varias meriendas al día, ayuda a mantener un suministro de glucosa óptimo para el feto. Una dieta balanceada es básica para la buena salud en todos los momentos de la vida. La dieta adquiere aún más importancia durante el embarazo, el primer paso para alimentarse debidamente consiste en prestar atención a los alimentos que constituyen su dieta diaria. Al inicio del embarazo, algunas mujeres experimentan ya sea exceso o falta de apetito. Sin embargo, se debe tratar de comer diariamente una variedad de alimentos.

1.6.3 Suplementos de vitaminas y minerales.

Ingesta diaria de hierro, calcio y folatos. Los requerimientos de estos micronutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo, en especial durante últimos dos trimestres.

Durante el primer trimestre, el requerimiento de calcio aumenta de 1000 miligramos a 1200 miligramos, el de folatos aumenta de 170 microgramos a 400 microgramos y el hierro aumenta a una cantidad muy difícil de suplir con la dieta, por lo que se deben tomar suplementos prescritos por un médico a partir del segundo trimestre.

1.6.4 Calorías.

Durante la gestación se produce un incremento del metabolismo anabólico, especialmente en el tercer trimestre.

Esto está determinado por la presencia de feto y placenta en continuo crecimiento, aumento del trabajo mecánico externo dado por el mayor peso materno, aumento del trabajo mecánico interno dado por mayor uso de la musculatura respiratoria y del trabajo cardíaco. Todo esto implica un aumento del aporte calórico equivalente a un 13% de las necesidades pre gestacionales. El costo energético total del embarazo se estima en 80.000 kcal, equivalente a un aumento promedio de 286 kcal/día, distribuidas en 150 kcal/día en el primer trimestre y 350 kcal/día en el segundo y tercer trimestre. Estos cálculos se basan en una mujer de antropometría promedio, normonutrida y con feto único.

En embarazo gemelar se recomienda un aporte calórico adicional de 300 kcal/día. En embarazadas obesas se debe efectuar una restricción del aporte calórico, lo suficiente para lograr un aumento de peso total a término equivalente a 7,5 - 10,5 kg; la restricción calórica máxima es de 1.800 kcal/día, cifras inferiores se asocian a ketoacidosis de ayuno que deben ser evitadas.

1.6.5 Proteínas.

Los requerimientos proteicos durante el embarazo se incrementan en promedio en un 12%. La acumulación total de proteínas en el embarazo es 925 g, equivalente a 0,95 g/kg/día. Estos cambios del metabolismo proteico están dados por una acelerada síntesis proteica, necesaria para la expansión del volumen

sanguíneo materno, el crecimiento de las mamas, del útero y muy especialmente el aumento de los tejidos fetales y placentarios.

El aumento de la ingesta de alimentos proteicos debe considerarse cuantitativa y cualitativamente. La concentración de aminoácidos esenciales en la proteína de origen animal es considerada óptima, mientras que en la proteína de origen vegetal la concentración es un 50 a 65% de lo ideal.

Estos conceptos son especialmente importantes en las recomendaciones nutricionales dado el alto costo económico de los nutrientes proteicos.

1.6.6 Hierro.

La anemia por déficit de hierro constituye una patología nutricional de alta prevalencia en las embarazadas, debido a los importantes requerimientos de hierro durante el embarazo y a dietas pobres en éste elemento, especialmente en las dietas promedio de los países en desarrollo.

Los requerimientos de hierro durante el embarazo son aproximadamente 1.000 mg, estimándose 270 mg transferidos al feto, 90 mg a la placenta, 450 mg utilizados en la expansión eritrocítica materna y 170 mg de pérdida externa.

El hierro proporcionado por los alimentos oscila entre 6 a 22 mg y sólo el 20% es de origen animal. La absorción del hierro de origen vegetal es del 1% y del hierro de origen animal entre 10 y 25%, de ahí que la suplementación con hierro medicamentoso constituya una de las acciones preventivas más relevantes del control prenatal.

La suplementación con hierro debe iniciarse precozmente en el primer trimestre si el hematocrito es inferior a 36%; si es superior a ese valor se puede iniciar la suplementación en el segundo trimestre. Si el hematocrito en el primer trimestre es inferior a 28%, debe iniciarse el estudio de la etiología de la anemia para descartar anemias megaloblásticas (déficit de ácido fólico y vitamina B12), hemoglobinopatías (talasemias), anemias hemolíticas adquiridas (autoinmune, neoplasias, infección, etc.).

1.6.7 Calcio.

El embarazo produce modificaciones del metabolismo del calcio, dado por la expansión del volumen plasmático, disminución de la albuminemia, aumento de las pérdidas por orina y la transferencia a través de la placenta que llevan a una disminución del calcio iónico.

Con fines de mantener la estabilidad se produce un aumento de la hormona paratiroidea que, a término, alcanza 30 a 50% de los valores basales; de igual forma aumenta la calcitonina para proteger al hueso del aumento de la hormona paratiroidea.

La placenta transporta activamente el calcio hacia el feto, con una acumulación neta de 30 g al término de la gestación, estando casi todo en el esqueleto fetal. En un 90% esta acumulación acontece en el tercer trimestre.

El esqueleto materno puede dañarse sólo en circunstancias nutricionales de extremo déficit de aporte de calcio o escasa exposición solar. Con dieta balanceada y exposición solar habitual los mecanismos compensadores evitan el daño óseo materno.

Durante el embarazo los requerimientos de calcio aumentan hasta 1.200 mg/día, lo que equivale aproximadamente a un 50% más que en el estado pregestacional. Se recomienda un aporte extra de 400 mg/día mediante aporte adicional de productos lácteos o calcio medicamentoso.

La leche de vaca proporciona 125 mg de calcio por 100 ml, de ahí que una madre que puede ingerir entre 750-1.000 cc de leche diario, más otros productos lácteos adicionales, cumple adecuadamente con los requerimientos necesarios para un buen desarrollo del esqueleto fetal.

En embarazadas con intolerancia a la leche por déficit de lactosa se recomienda un aumento de otros nutrientes con alto contenido en calcio como carnes, yoghurt, quesos o leche con bajo o nulo contenido de lactosa y suplementación medicamentosa de calcio.

1.6.8 Vitaminas.

La embarazada que tiene acceso a una dieta balanceada no requiere de suplementación adicional de vitaminas. Prácticamente todas las vitaminas aumentan sus requerimientos durante la gestación, especialmente ácido fólico y vitamina D, los cuales alcanzan un 100% de aumento. En el resto de las vitaminas su mayor requerimiento es inferior al 100%.

El consumo excesivo de vitaminas condiciona un potencial riesgo perinatal, especialmente con las vitaminas liposolubles como son la vitamina A y D que tienen un efecto acumulativo. Se han descrito malformaciones renales en niños cuyas madres han ingerido entre 40.000 y 50.000 UI de vitamina A durante el embarazo; incluso dosis inferiores pueden producir alteraciones conductuales y de aprendizaje en la vida futura. En animales, en dosis equivalentes del humano a

500.000 UI de vitamina A, se han descrito malformaciones oculares, auditivas y labio leporino.

El consumo de grandes dosis de vitamina D se asocia a malformaciones cardíacas del feto, particularmente la estenosis aórtica, se ha descrito con dosis de 4.000 UI. Una normal exposición a la luz solar permite una adecuada síntesis de vitamina D y no sería necesaria una suplementación de esta vitamina.

1.7 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.
- b) 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.
- c) Procure beber ocho vasos de agua o dos litros al día.
- d) Tome las comidas principales desayuno, almuerzo y cena, más tres meriendas diarias de frutas (enteras o licuadas) y lácteos (leche o yogurt). Así garantiza la energía y los nutrientes necesarios para el bebé.
- e) 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.
- f) Evite el consumo de alimentos crudos como huevo, pescados, carnes, etc.
- g) 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.

- h) 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.

- i) Recuerde lavar muy bien las frutas y vegetales que consume crudos.
- j) Modere el consumo de sal, recuerde que existen alimentos procesados que tienen sal, como los enlatados, embutidos, salsa, entre otros.
- k) Practique ejercicio, como caminar y nadar que le ayudan a mantener el peso.

1.8 Control de peso en la mujer embarazada.

Durante la gestación tiene lugar un aumento de peso que se ha de controlar, a fin de prevenir aumentos excesivos. Por lo general el incremento de peso oscila entre los 10 y 12.5 kg. Es normal que en la segunda mitad del embarazo el peso aumente a un ritmo más acelerado.

Durante el embarazo deben buscar el equilibrio en la alimentación, procurando comer de todo para asegurar todos los nutrientes necesarios al bebé. Asimismo, para un adecuado control de peso durante la gestación, es aconsejable realizar al menos 30 minutos diarios de ejercicio moderado, como caminar o nadar, así consultas con médico y nutriólogo.

1.8.1 Intervalos recomendados de incrementos de peso previo al embarazo.

Incremento de peso (kg)

Mujeres de bajo peso (<90% del deseable) 12.5-18.0 kg

Mujeres de peso normal 11.0-15.5 kg

Mujeres con sobrepeso (>120% del deseable) (>135% del deseable) 6.5-11.06.5 kg

Mujeres portadoras de gemelos (incremento de peso total pretendido a término) 15.5-20.0 kg

1.8.2 Índice de masa corporal (IMC), se obtiene dividiendo el peso (en kg) por la altura (en metros cuadrados).

- a) Para un IMC inferior a 19.5 (bajo peso): Se recomienda aumentar un promedio de aproximadamente 12.5 kg (de 12.5 a 18 kg) durante el embarazo.
- b) Para un IMC de 19.5 a 25 (peso normal): Se recomienda aumentar un promedio de aproximadamente 11.5 kg (de 11.5 a 16 kg) durante el embarazo.
- c) Para un IMC de 26 a 30 (sobrepeso): Se recomienda aumentar un promedio de aproximadamente 8 kg (de 7 a 11 kg) durante el embarazo.
- d) Para un IMC superior a 30 (obesidad): Se recomienda aumentar hasta 6 kg.

Estos indicadores de masa corporal no ayudan a determinar la grasa en el cuerpo o los kilogramos que debe de tener un aproximado la mujer embarazada de acuerdo al peso en el que se encuentra.

1.9 Problemas asociados al bajo y aumento de peso de la embarazada.

Se ha estimado que la obesidad aislada o como parte del síndrome de ovario poliquístico es un factor de riesgo de infertilidad y anovulación (no ovula) en las mujeres. Una baja de peso, aun en las mujeres con ovario poliquístico (problema causado por el mal funcionamiento de las hormonas), induce ovulación en muchos casos y mejora la fertilidad, lo que se explica por un descenso en los niveles de andrógenos.

1.9.1 Desnutrición.

La desnutrición se define como la falta de suficientes nutrientes, que son esenciales para el funcionamiento normal del cuerpo. Con el tiempo, afecta a los órganos del cuerpo y los resultados de leves a graves problemas de salud. Una de las causas de los problemas de nutrición en gran cantidad de madres es el acceso limitado a los alimentos de buena calidad, lo que evita que la madre pueda darle a su bebé todos los nutrientes que necesita. Sin embargo, en muchas ocasiones la malnutrición durante el embarazo ocurre por desinformación, malos hábitos alimenticios y ciertos tabúes con respecto a las dietas.

Para reducir el riesgo de presentar las complicaciones causadas por la malnutrición, lo más recomendable es tener una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales que cubran con el requerimiento nutricional diario del bebé. De este modo, se reducen las probabilidades de que el bebé presente las complicaciones mencionadas anteriormente.

1.9.2 Efectos de la desnutrición durante la gestación.

Si una mujer embarazada está desnutrida, es comprensible que el bebé en el vientre de la madre no recibe los nutrientes suficientes. En otras palabras, los nutrientes y minerales esenciales para el desarrollo de una vida entera no se proporcionan en cantidades suficientes. Como consecuencia, el bebé exhibirá tasa de crecimiento pobre y bajo peso. Los efectos generales de la desnutrición en el cuerpo son la debilidad del sistema inmunológico, un mayor riesgo a las enfermedades, el nivel de resistencia baja y menor altura.

La desnutrición severa se asocia a falla de crecimiento y amenorrea por alteraciones en la función hipotalámica que repercuten en la producción de gonadotrofina y aumentan la prolactina, comprometiendo la ovulación.

Las categorías de peso al nacer "insuficiente" (2500 a 3000 g) y el llamado "deficiente" (2001 a 3000 g) son aquellas donde se concentra el retardo de crecimiento intrauterino. No es esperable por intervenciones educativas y alimentarias durante el embarazo lograr mayores cambios en otras categorías, como las de peso bajo y muy bajo al nacer (< 2500 g y < 1500 g), excepto en situaciones de gran deprivación nutricional.

El riesgo relativo es 70% mayor en gestantes de bajo peso con relación a gestantes de peso normal. A mayor grado de déficit nutricional materno mayor es el riesgo de desnutrición intrauterina. El peso al nacer menor a 3000 g repercute también negativamente en el crecimiento y desarrollo las primeras etapas de la vida con mayor riesgo de desnutrición y mortalidad infantil. Finalmente aumenta el riesgo de algunas patologías crónicas no degenerativas del adulto y la base nutricional de los orígenes fetales en las enfermedades del adulto.

1.9.3 Obesidad.

La obesidad, incluye al sobrepeso como un estado pre-mórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento en exceso de tejido adiposo en el organismo. No solamente la obesidad puede poner a la madre y a su bebé en riesgo de padecer severas complicaciones en su salud, sino que también puede afectar su fertilidad. Las condiciones metabólicas específicas de la madre podrían afectar de manera negativa a la salud del niño. El hijo de una madre obesa podría sufrir un inadecuado desarrollo debido a la exposición a un entorno nutricional por debajo del nivel óptimo en el útero. Además, nuevos estudios han demostrado que lo que come una mujer cuando está embarazada puede afectar al riesgo de obesidad del hijo.

La mayoría de los bebés de mujeres con sobrepeso y obesas nacen sanos. Pero el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo pueden causar problemas de salud para su bebé. Entre ellos se incluyen los siguientes:

- a) Defectos de nacimiento, incluidos los defectos del tubo neural. Éstos son defectos de nacimiento del cerebro y la médula espinal.
- b) Nacimiento prematuro.
- c) Lesión, como la distocia de los hombros, durante el parto porque el bebé es grande.
- d) Muerte del recién nacido.
- e) Ser obeso en la niñez.

1.9.4 Efectos postnatales de la obesidad materna.

Además de las complicaciones perinatales asociadas a la obesidad durante el embarazo, existe fuerte evidencia sobre la posibilidad de efectos persistentes y perjudiciales de la obesidad materna sobre la descendencia.

De hecho, la obesidad pre gestacional y la ganancia de peso gestacional excesiva han sido implicadas en el denominado círculo vicioso trans-generacional de la obesidad. Este proceso consistiría en que las embarazadas con sobrepeso u obesidad tienen mayor probabilidad de dar a luz hijas macrosómicas, que son más propensas a ser obesas y, a su vez, a tener embarazos complicados con obesidad, se acompaña de alteraciones metabólicas entre las principales comorbilidades médicas se encuentran la hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hiperlipidemias, síndrome metabólico (una entidad clínica que implica la presencia de obesidad central, hipertensión arterial y resistencia a la insulina), eventos tromboembólicos y el desarrollo de algunos tipos de neoplasias.

Específicamente en el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades perinatales como:

- a) Diabetes (diabetes pre gestacional y gestacional).
- b) Hipertensión gestacional y pre-eclampsia.
- c) Malformaciones congénitas.
- d) Macrosomía (peso al nacer >4 kg).
- e) Cesárea.
- f) Mortalidad materna.
- g) Mortalidad fetal.

1.10 Hábitos alimenticios y cultura alimenticia en el embarazo.

Los hábitos y la cultura alimenticia en la mujer embarazada influyen en todo el proceso de concepción, dado así que esto determina el estilo de vida de la madre e hijo, al inicio y termino del mismo. Los hábitos alimenticios están constituidos desde los factores ambientales, nivel socioeconómico, educación y estilo de vida.

La cultura alimenticia parte de los tabús y creencias de cada familia así como de la información que se les parte ya sea las consultas con el médico.

1.10.1 Habito alimenticio.

Es conocido como régimen alimentario o a veces como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales de los seres humanos y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego *díaita* que significa "modo de vida". En definitiva, todo ser vivo tiene su dieta.

1.10.2 Alimentación.

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento.

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia raramente no son aceptados posteriormente.

Se dice con frecuencia que los hábitos alimentarios rara vez o nunca cambian y que son difíciles de modificar. Esto no es cierto; en muchos países los alimentos básicos actuales no son los mismos que se consumieron inclusive hace un siglo. Los hábitos y las costumbres alimentarias cambian y pueden ser influenciadas en formas diferentes.

Las preferencias alimentarias no se establecen ni se eliminan por caprichos y aficiones. Frecuentemente los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien, cuanto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia.

1.10.3 Cultura alimenticia.

Formación de hábitos alimentarios necesarios para mejorar la calidad de vida y que sirve de base y permita a la población de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas y saludables.

La cultura alimentaria forma parte de la cultura General e Integral del individuo, por tanto es una responsabilidad social que requiere de la participación activa, permanente y coordinada de todos los actores y sectores a diferentes niveles que conforman el entorno social del individuo. No se debe limitar a incrementar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento sobre alimentación y nutrición. La educación alimentaria debe tener como finalidad el mejoramiento de ésta conducta. La adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas, constituyen solamente dos etapas previas pero no un fin en sí misma.

El alimento no sólo tiene la función de satisfacer necesidades biológicas sino que tiene un alto contenido religioso por el que es necesario pedir permiso a los dioses para su producción, almacenamiento y consumo.

La alimentación de las mujeres embarazadas se encuentra inmersa en la gran diversidad cultural de la población; y la cultura alimentaria comparte esta diversidad. Entre ellos los tabúes, creencias y costumbres.

Se ha evidenciado que el riesgo de cualquier complicación obstétrica es 2 a 3 veces más frecuente en embarazadas obesas comparadas con aquellas no obesas, pudiendo incluso identificarse riesgos preponderantes en cada período del embarazo y puerperio.

1.11 Tabúes alimenticios.

Numerosos hábitos y costumbres alimentarias son inadecuados desde el punto de vista nutricional. Algunas prácticas son el resultado de percepciones tradicionales sobre los alimentos que son susceptibles de cambiar por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación, etc. Otras prácticas alimentarias están ligadas a la existencia de tabúes.

Un tabú puede existir en un país, en una tribu, en parte de ésta, o en ciertos grupos de la población. Dentro de una sociedad puede haber costumbres alimentarias definidas en grupos de mujeres y niños, o mujeres embarazadas y niñas. En algunos casos las costumbres alimentarias tradicionales tienen que ver con un grupo de edad en particular, y en otras ocasiones un tabú puede estar relacionado con una determinada ocupación, como la caza. Otras veces, para

algunos individuos, el tabú puede haber sido causado por algún suceso particular, como una enfermedad o una ceremonia de iniciación religiosa.

Aunque estos temas corresponden al campo de la antropología, es importante para un nutricionista estar familiarizado con las costumbres alimentarias de las personas con el fin de estar capacitado para mejorar su estado nutricional a través de la educación en nutrición u otros medios. Es evidente que la antropología y la sociología son importantes para el trabajador de la nutrición que está investigando o tratando de mejorar el estado nutricional de cualquier comunidad.

1.12 Creencias alimentarias.

Implica cualquier expresión o proporción simple consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace en relación con alimentos.

Las creencias, por tanto, son factor constitutivo de la cultura de una sociedad o grupo humano, del entramado de ideas, cosmovisión de mundo, valores, que constituyen el universo simbólico de la misma, un sistema de significados sociales establecidos de los que se apropian los seres humanos para dar sentido a su existencia. Por eso es tan grande el poder de las creencias en la configuración de un orden social.

1.13 Costumbres alimentarias.

Costumbres alimenticias dependen de una combinación de factores psicológicos y bioquímicos. Dentro de ciertos límites, es evidente, que la gente come y prefiere lo que le gusta y considera que le hace provecho. Las costumbres y los estilos alimenticios difieren de un conglomerado humano a otro. Las costumbres de algunas de las comunidades reflejan la forma en que su cultura traza la norma de conducta de los individuos en relación con el alimento, resultando así, que el grupo de individuos pertenecientes a cierta región, adopten un patrón dietético común. Dentro de ciertos límites, es evidente, que la gente come y prefiere lo que le gusta y considera que le hace provecho. Cuando los alimentos son suficientes para poder elegir, surgen una serie de hábitos y estilos alimenticios, con sus concomitantes tabúes y prejuicios.

1.14 Nutrición en el embarazo los primeros meses.

Los primeros tres meses de embarazo son la etapa más crucial en el desarrollo de su bebé, se están formando todos los órganos. A lo largo de su embarazo, pero especialmente durante los primeros tres meses, debe tener mucho cuidado con el consumo de la alimentación sana, alcohol, drogas y medicamentos. Considerar el embarazo como una buena excusa para iniciar conductas más saludables. Toma diariamente un complemento vitamínico pensado para las embarazadas y que contenga las cantidades suplementarias recomendadas de ácido fólico, yodo y ácidos omega-3.

1.14.1 Alimentación en el primer trimestre de embarazo.

Ante todo debes tener una dieta normal, dando preferencia a alimentos que contienen nutrientes que el feto necesita para desarrollarse. Entre más avanzada la gestación, tienes más necesidades nutricionales. A continuación te entregamos un menú que está ideado para el primer trimestre.

1.14.2 Primer Trimestre (1.800 calorías).

La madre busca adaptarse al embarazo. Etapa de náuseas, vómitos, hipotensión, etcétera. Poco aumento de peso. El embrión comienza a desarrollar los órganos. Aún tienes las mismas necesidades calóricas pero debes comenzar a incluir en tus menús los siguientes alimentos.

Comidas ricas en ácido fólico, vegetales, huevos, salmón, camote (boniato), yogur, nueces y frijol, entre otros. Que es vital para el desarrollo del sistema nervioso del bebé.

1.14.3 Segundo trimestre (2.500 calorías).

La madre experimenta un período de adaptación al embarazo. Equilibrio. Aumento de peso. El feto se encuentra en período de crecimiento y desarrollo de los órganos. En el segundo trimestre, los menús sugieren recetas repletas de calcio y vitamina D, esenciales para el crecimiento de los huesos y para que tu bebé tenga dientes fuertes.

1.14.4 Tercer trimestre.

Alimentos que proporcionan una buena dosis de energía para lidiar con el cansancio de los últimos meses. La madre está en la fase de preparación al parto, con un evidente aumento de peso. El bebé crece a un ritmo que no volverá a repetirse durante su vida.

Es importante tener en cuenta que no existe una dieta para todas las mujeres embarazadas, cada organismo presenta sus particularidades, y dependerá de su estado de salud. Se favorecerá la absorción del hierro, conservando las dos/ tres frutas al día, una de ellas, al menos, a través de un cítrico: kiwi, fresas, mandarina o naranja. Las verduras de hoja evitarán el estreñimiento, muy frecuente en esta etapa final.

Las proteínas, responsables de la formación de músculos y tejidos las aportan los pescados, así como el importantísimo ácido graso omega 3, las legumbres, las carnes en general y los huevos. Hay que consumir dos raciones de estos alimentos al día, priorizando el pescado, una toma en cada comida principal.

1.15. Alimentos que se deben evitar durante el embarazo.

Comer pescado, carnes o aves crudas puede incrementar su riesgo a contraer infecciones o enfermedades parasitarias. Cocer los alimentos destruye las bacterias y los parásitos. La leche que no es pasteurizada también puede provocar enfermedades.

Estos son por lo general los alimentos que se deben evitar durante el embarazo:

- a) No tomar alimentos o condimentos fuertes.
- b) Reducir el consumo de grasas.
- c) Evitar los fritos y cocinar los alimentos a la plancha, al vapor, en papillote o cocidos.
- d) Disminuir o evitar el consumo de aquellas sustancias que contienen cafeína (además de porque inhibe la absorción de hierro, la madre la elimina pronto tras su consumo, mientras que el feto tarda mucho más alcanzando niveles iguales a los de la madre).

- e) Mucho cuidado con consumir la carne cruda o poco cocida de alimentos que puedan producir intoxicación como marisco, mejillones.
- f) No abusar del azúcar, ni de la sal.
- g) Prestar atención a las etiquetas de los alimentos, especialmente si sufres alguna alergia o intolerancia alimentaria.
- h) Está demostrado que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es perjudicial para el desarrollo del feto.
- i) En cuanto a los medicamentos, tomarlos siempre bajo prescripción médica, existen fármacos que atraviesan la placenta y pueden dañar al feto.
- j) Un exceso de cafeína en el embarazo interfiere en el crecimiento del feto. Puedes tomar un par de cafés al día o un refresco pero recuerda que la cafeína también está presente en algunos medicamentos, en el chocolate y otros alimentos.

1.16. Aumento de peso justo en el embarazo.

No existe una cifra que determine el peso ideal en el embarazo. Cada mujer es diferente y, por tanto, hay muchos factores que determinan cuántos kilos aumentarás durante tu embarazo: la edad, el origen étnico, la altura y el peso antes del embarazo.

Las mujeres durante la gestación están relacionadas con el peso o la cantidad de kilos que irá ganando a medida que avanza el embarazo. Para que el embarazo sea sano es necesario que la mujer controle su peso. Según los expertos, una mujer embarazada con peso preconcepcional normal, podrá ganar de 11 a 16 kilos. Todo dependerá de su talla y altura, ya que el aumento de peso no suele ser igual en todos los embarazos.

1.16.1 Primer trimestre: 1,5 a 1,8 kg.

Es normal que los dos primeros meses se aumente poco o nada de peso y que el aumento se produzca ya en el tercer mes. Las náuseas características de esta etapa y los “antojos” son la causa de que estés desganada o, al contrario, de que tengas más apetito. A pesar de estas “incidencias”, el embarazo ha comenzado, ya se están formando nuevas estructuras y ésta es la causa principal de que peses más.

El metabolismo funciona a pleno rendimiento para hacer llegar el máximo de nutrientes a tu hijo. No es necesario que incrementes el consumo de calorías.

Tus “deberes” en esta etapa son:

- a) Hacer cinco comidas al día y no picar entre horas.
- b) Dar prioridad a los cereales pasta, arroz, las verduras y frutas, sobre el resto de alimentos.
- c) Reducir al mínimo las grasas y los dulces: tómalos sólo ocasionalmente.
- d) Tomar al menos tres raciones de frutas o verduras crudas para incrementar el aporte de vitaminas y fibra: por ejemplo, una ensalada al comenzar la comida y la cena y una pieza de fruta en la merienda.
- e) Cocinar los alimentos de manera sencilla: vapor, Sustituir una de las raciones de carne por pescado.

1.16.2 Segundo trimestre: 1 kg al mes.

El ritmo de ganancia ponderal es mayor que en el primer trimestre, y mucho más regular y progresivo que en el tercero. Él bebe crece despacio, y la madre tiene más apetito.umentan a partir de esta etapa:

- 1) Tomar tres raciones diarias de lácteos: una ración equivale a 200 g de leche descremada, 2 yogures, 100 g de queso fresco o 40 g de queso. Evitar el consumo de bebidas carbonatadas, incluir abundantes verduras de

hoja en tus comidas y vigilar el aporte de sal, pues estos hábitos dificultan la absorción del calcio de la dieta.

1.16.3 Tercer trimestre: 1,6 kg al mes.

En la recta final del embarazo el aumento de peso se debe, sobre todo, al espectacular crecimiento del feto, y también a tu tendencia a retener líquido. La ganancia es casi inevitable: se producirá a pesar de que, agobiada y cansada del embarazo, comas incluso menos que antes.

Lo normal en el embarazo es que te encuentres muy cansada y comas menos. Sin embargo, es ahora cuando se produce el mayor aumento de peso. Si a pesar de la fatiga presentan mucha hambre, deberán cuidar tu dieta para no engordar más de la cuenta. Y estar preparada para un puerperio con demasiados kilos puede traer complicaciones a madre e hijo.

1.17 Controlar el apetito en el embarazo.

Durante el embarazo pasar por épocas en las que no te apetece comer nada y otras en las que asaltas la nevera a escondidas sin poder remediarlo es de lo más normal. Es habitual que el comportamiento alimentario de la futura mamá se ajuste más bien poco a las necesidades reales de su hijo y de ella misma. La naturaleza es sabia y se ocupa de hacer los ajustes necesarios en la alimentación para que ambos que las necesidades nutricionales de ambos sean lo más correctas posibles. Pero también deben poner de su parte, intentando comer racionalmente.

1.17.1 Hambre a todas horas.

Si existe hambre después de haber comido en muy poco tiempo, aun ingiriendo algo de fruta o un tentempié, se recomiendan estos pasos.

a) **Revisar la dieta.** Si desayunan bien, no deberías sentir hambre hasta la hora de comer. Estos son los alimentos y las cantidades que deben tomar en la primera comida del día: 1 ración de lácteos (con café o cacao si quieres), 1 yogur o 150 g de queso fresco; cereales (60 g de pan o cereales); y 1 pieza de fruta o su zumo. Necesitarás unos 15 minutos para tomar tu perfecto desayuno. Cuando sea imposible desayunar así, reserva parte de tu ración de cereales o fruta para el tentempié del mediodía, que puede consistir en una rebanada de pan con una loncha de queso o 1 manzana y 1 yogur.

b) **Tiempo sin comer entre el desayuno y la comida**

Si este es el caso, deben fraccionar más aún las comidas y hacer dos paradas antes de la principal, para que no transcurran más de cuatro horas entre cada una. Por ejemplo, desayuna a las 7h dejando por ejemplo la fruta para las 10h y a las 13h tómate un bocadillo de queso, atún o jamón o un puñado de frutos secos. Así, a las 16h podrás tomar la comida principal con una ensalada, un plato de pasta con tomate y algo de pescado, por ejemplo.

c) **Si necesitan comer más, otras sugerencias:**

- I. Bebe agua.
- II. A la hora de desayunar pueden sustituir la pieza de fruta por un vaso de zumo de no más de dos piezas, pero no hacer lo mismo entre horas. Los zumos carecen de la fibra que sí tiene la fruta entera y que ayuda a saciar el hambre.
- III. El pan del “tentempié” ha de ser integral por la misma razón.

IV. Levántate y camina un rato y, si estás en casa, salir a dar un paseo. Muchas veces la tentación se produce por el aburrimiento.

d) **Cena pronto.** Si la tentación aparece por la tarde, es fácil vencerla con una merienda y cenando pronto. La primera consistirá en un yogur o un vaso de leche, pan y fruta. En cuanto a la cena, recordar que ha de ser ligera y contener alimentos de los principales grupos: cereales, verduras, pescado o huevos y ensalada o fruta. Antes de acostarte, toma un vaso de leche.

1.17.2 Los “tentempié” más sanos.

- **Frutos secos.** Aportan grasas de buena calidad y minerales como el calcio (sobre todo las almendras). No abusar de ellos porque son muy calóricos. Tómalos en pequeñas cantidades y tostados, porque crudos resulta más indigestos, y preferiblemente sin sal.
- **Galletas de cereales inflados.** Las hay de arroz, de maíz o de mezcla de varios cereales. Tienen gran poder saciante y portan azúcares complejos, vitaminas del grupo B y mucha fibra. Al igual que los frutos secos, procura que sean sin sal.
- **Fruta.** En el embarazo, han de tomar de 3 a 4 piezas de fruta al día y dar especial importancia a los cítricos, pues necesitas más vitamina C que antes. Pero si tienen mucha hambre, echa mano de una manzana que aporta pocas calorías y sacia. No olvidar lavar la fruta antes de consumirla.
- **Lácteos.** El aporte diario recomendado es de 750 ml-1 l al día, o su equivalen en yogur o quesos. Ten en cuenta que 200 ml de leche equivalen a 125 g de queso fresco, 40 g de queso semicurado o dos yogures. Aprovecha esos momentos de hambre para completar tu ración diaria.

1.18. Intervención de enfermería durante el embarazo.

a) Intervención de enfermería durante el embarazo.

- b) Ofrecer atención prenatal personalizada.
- c) Fomentar en la mujer embarazada una actitud proactiva en su cuidado personal y brindarle información para tomar decisiones adecuadas.
- d) Detectar tempranamente eventos y complicaciones. Establecer una relación estrecha y cálida con la mujer embarazada y su familia, haciendo ver que el embarazo es un proceso que involucra a ambos.
- e) Fomentar el autocuidado en la mujer para reducir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna.
- f) control prenatal
- g) Garantizar una cobertura de enfermería a mujeres embarazadas en el área de influencia.
- h) Realizar una búsqueda activa en una etapa temprana de su embarazo. Garantizar la periodicidad, calidad y accesibilidad de la atención.
- i) Promover un ambiente cálido, acogedor y una relación basada en la confianza.
- j) Identificar los factores de riesgo (FR) y crear un sistema de referencia. Garantizar la participación de un acompañante elegido por la mujer embarazada durante la atención prenatal.
- k) Dar seguimiento de las mujeres embarazadas referidas a otro nivel.
- l) Incluye los medicamentos que se consideran seguros durante el embarazo, porque se han realizado pruebas para determinarlo. Por ejemplo, el ácido fólico o la vitamina B6.
- m) medicamentos que se usan mucho durante el embarazo y que no parece que causen problemas, como es el caso de la insulina para la diabetes, la cortisona, o incluso el aspartamo para endulzar.
- n) La vivienda Cuidado del cuerpo Prendas de vestir Las actividades: Profesionales De ocio .Vida sexual Modo de vida de la mujer gestante

o) Necesidades alimenticias Necesidades energéticas
Necesidades de proteínas Necesidades de lípidos Necesidades de glúcidos
Necesidades hídricas Necesidades minerales Necesidades vitamínicas
Alimentación durante la gestación

p) Comer lentamente a horas regulares, sin hacer ayunos. Fraccionar las ingestas; tres principales y una o dos secundarias. Elegir un modo de cocción simple evitando salsas y materias grasas. Consumir solo carnes bien cocidas para evitar toxoplasmosis. Consumo de sal en cantidad normal. Controlar en aumento de peso. Suprimir platos pesados, alimentos difíciles de digerir como fritos, salsas, grasas y embutidos

q) Las bebidas con gas, el alcohol, los medicamentos no prescritos, el tabaco, el té y el café tampoco son recomendables.

1.19 Intervenciones de Enfermería.

Las enfermeras tienen que proporcionar información necesaria al paciente y a la familia del paciente para disminuir y prevenir los riesgos de la enfermedad de diabetes mellitus tipo 1. Además, la enfermera debe:

- I. Proporcionar el confort y bienestar al paciente
- II. Informar la triada del tratamiento basada en la dieta, ejercicio y la medicación. Llevar un buen control sobre la medicación de acuerdo a la preinscripción médica.
- III. Motivación integración con el paciente y con su familia conversando con el paciente de acuerdo con el estado de ánimo.
- IV. La enfermera debe realizar la exploración del paciente para valorar la evolución de su patología.
- V. Enseñar a los pacientes ya su familia la utilización de medicamentos prescritos (Insulina) fuera del hospital.

VI. Autoanálisis de glucemia, enseñanza dieta prescrita, enseñanza actividad física.

VII. La enfermera está obligada a respetar al paciente como persona única e indivisible en toda circunstancia.

VIII. La enfermera nunca deberá olvidar que está obligada a prepararse continuamente, actualizarse y desarrollarse, si se considera que tiene en sus manos el don máspreciado del hombre: la vida.

1.19 Código de Ética.

De este modo, para los fines específicos de este código, se requiere una definición clara de **principios éticos** fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual,

afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales BN para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana. Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse

cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su

profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes. La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;
- Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

1.20 Decálogo de enfermería.

La observancia del código de Ética, para el personal de enfermería los compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

CAPÍTULO 2: PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.

En este capítulo se establece del por qué es importante de la nutrición en el embarazo; siendo un principal problema que amenaza con la salud de la madre y del bebé por lo que es vital una dieta sana y balanceada que constituya buenos requerimientos nutricionales. Existen datos que mencionan que las mujeres que no tienen conocimiento sobre una dieta adecuada, más de la mitad consumen dietas de baja calidad que contienen muchos productos de origen animal rico en grasa saturadas y pocas proteínas, hidratos de carbono procedentes de los cereales y vegetales, por lo tanto no cambian la forma de comer ni la calidad de dieta.

La principal interrogante de esta investigación es:

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en una sana nutrición en pacientes obstétricas?

Llevar a cabo una información y orientación de establecer una sana nutrición durante el embarazo así como sus consecuencias. Existen mujeres que no toman en cuenta los factores de riesgo que estos pueden llegar a ocasionar durante y después del embarazo que son fundamentales para que a sus cuarenta y dos o más semanas de gestación el producto tenga una plena salud, pero la realidad es que las mujeres durante el periodo gestacional toman hábitos alimenticios que pueden provocar resultados adversos.

Durante el desarrollo del primer periodo del embarazo, existe el tabú de creencias, costumbres principalmente de la mujer embarazada debe comer por dos tanto como la desinformación; otro problema es el descuido alimenticio de la madre durante el embarazo por miedo a perder la figura, la sociedad de no fomentar la educación alimenticia antes y durante los primeros tres meses de

embarazo, siendo un principal problema que amenaza con la salud de la madre y del bebé por lo que es vital una dieta sana y balanceada que constituya buenos requerimientos nutricionales; Puede traer graves riesgos en la salud del bebé, es decir, factores que contribuyen a un mal crecimiento dentro del útero, puede presentar un menor coeficiente intelectual hasta mayor índice de mortalidad. Es decir, ya sean físicos, químicos, ambientales, hereditarios, económicos y psicológicos.

El porcentaje de mujeres con exceso de peso antes de este período de sus vidas es mayor que el porcentaje de las de bajo peso.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que 600.000 mujeres y más de 5000 recién nacidos mueren cada día como consecuencia de complicaciones del embarazo.” (OMS, 2010)

Otras complicaciones que pueden llegar a presentarse en una mala dieta durante el embarazo; el bajo peso en el neonato de pre término, término y pos término. Propiciar una buena alimentación durante el primer período de embarazo canalizándola con el médico tratante que establezca ciertos parámetros evitar el consumo de productos nocivos y malos hábitos alimenticios, promover el consumo de suplementos alimenticios, vitaminas, calcio y ácido fólico.

Corrigiendo en base a sus ideologías, costumbres, lugar de origen, el requisito de la nutrición según la edad y el género. El estado físico de una mujer embarazada es fundamental ya que el desarrollo del feto está implícitamente relacionado con los nutrientes almacenados de la madre. El peso es fundamental

en el embarazo, la ganancia de peso por parte de la futura madre y la primordial las constantes revisiones médicas.

Ayudar a la mujer con las necesidades nutritivas, proporcionando una educación y información tanto orientación para que puedan satisfacer las exigencias nutritivas para mejorar el crecimiento y desarrollo del feto, promover la salud durante la lactancia materna, manteniendo una alimentación variada y equilibrada.

2.2 Justificación.

Es importante porque la nutrición es fundamental para el desarrollo del ser humano, se presume que durante el embarazo existen cambios que sufre cada mujer, así como también la formación de una nueva vida; el embarazo es la etapa en que más cuidado deben tener con tu alimentación.

“Cuando la madre no tiene los cuidados nutricionales adecuados, le enviará señales a su hijo sobre el entorno en el que nacerá. Y el bebé responderá con adaptaciones, tales como: la reducción del tamaño corporal y la alteración del metabolismo. "Los resultados de las investigaciones son una herramienta de orientación para el desarrollo, ejecución y evaluación de programas de salud y nutrición. Asimismo, pueden ser de referencia para la asignación de recursos en investigación, la definición de prioridades de educación y su divulgación".
(Barker)

Y esto depende de factores que contribuyen para que sea satisfactorio el resultado, entre ellos una dieta nutritiva; tiene una importancia con la finalidad en cada una de las etapas del desarrollo del feto.

Exigiendo y educando a la mujer con adecuados, actividad física, vitaminas, calcio, ácido fólico, proteínas antes de iniciar un periodo gestacional, así como preparación psicológica tanto emocional hasta económica cambiando sus costumbres y culturas que se han pasado de generación en generación.

Es importante concientizar a las madres, jóvenes de las costumbres e ideologías de la importancia de comer sano en el embarazo.

De tal manera que es importante informar e identificar signos de una mala nutrición, canalizando con el médico tratante y nutriólogo para una mayor asesoría, estableciendo un programa de atención y sobretodo que es lo más importante una dieta balanceada.

2.3 Objetivo general

Informar una sana alimentación para cubrir las necesidades en función del peso y talla de la futura madre y feto.

2.4 Objetivo específico

- a) Informar de los bueno y malos hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas.
- b) Educar e informar a la madre de fomentar una dieta balanceada durante la gestación.
- c) Orientar a la mujer embarazada de practicar la actividad física para mantener un peso adecuado.

2.5 Hipótesis

El entorno nutricional prenatal es la principal causa de desajuste entre el entorno nutricional, información de hábitos alimenticios habrá menor índice de una mala alimentación en la mujer embarazada.

Variables

Información de hábitos alimenticios habrá menor incidencia de una mala alimentación.

Variable Independiente

A mayor Información de hábitos alimenticios.

Variables Dependiente

Menor incidencia de mala alimentación.

2.6 Estrategia Metodológica.

La finalidad de este capítulo es realizar la investigación cualitativa para afinar las habilidades de búsqueda de información, observación, lógica y análisis de datos; por lo tanto obtener información requerida con instrumentos, utilizando métodos de investigación para obtener resultados.

Realizando y mencionando que tipo de investigación e interpretaciones de los resultados que realizaran, para observar si el método se beneficia con la estrategia ya planteada, objetivos, variables e hipótesis.

Metodología

Impartir información, por parte de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia con la finalidad establecer la sana alimentación en fin de cubrir las necesidades en función del peso, talla de la futura madre y feto.

2.6.1 Tipo de investigación.

Cuantitativa

En este presente estudio donde se realizara un Plan de recolección de los datos cuantitativa así brindar una descripción completa y detallada del tema de investigación. Resaltar la existencia de lo que se ha dado realizándose en forma de entrevista e imágenes tratando de comprender el comportamiento humano en base a los hábitos alimenticios, costumbres. Y esto depende de factores que contribuyen para que sea satisfactorio el resultado, entre ellos una dieta nutritiva; tiene una importancia nutricional finalidad en cada una de las etapas del desarrollo del feto.

Encargándose de datos para proceder a representar el conjunto social, ofreciendo una realidad estática.

Descripción de Variables

La primera variable es **Información de hábitos alimenticios**, los hábitos alimenticios se transmiten de padres a hijos y están influidos por factores como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos (horarios,

compañía). Establecer una planificación, reflexión sobre todos los alimentos, tanto buenos como malos, sustituir los hábitos alimenticios pocos saludables por los más saludables, reforzar hábitos alimenticios.

La segunda variable es: **Mejorar los hábitos alimenticios en la mujer gestacional**, estableciendo el problema que amenaza con la salud de la madre y del bebé por lo que es vital una dieta sana, orientando e informando de hábitos alimenticios; previniendo la menor incidencia de mala alimentación con el fin de cubrir las necesidades en función del peso y talla de la futura madre en estado gestacional. Dirigido a las paciente en estado gestacional, primigesta y nuligesta del Hospital de Nuestra Señora de la Salud utilizando las técnicas de consulta y como instrumento la lista de cotejo en un periodo de febrero-abril del 2016.

Ser inductiva; como consecuencia de ello, presenta un diseño de investigación flexible, con interrogantes vagamente formulados. Incluso, se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto inicialmente, y que ayudan a entender mejor el fenómeno estudiado. Sin reducir los sujetos a variables. Buscar comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos generalmente, probar teorías o hipótesis.

En la investigación se presentara mediante la investigación, manipulación de variables no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir el modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular.

Es importante para conseguir resultados factibles basados sobre información que ya existe pero que aún no se toman en cuentan en relación con el problema y a su vez se evitaría complicaciones a determinado plazo en cada una de la situaciones de la mujer embarazada que constituya una sana nutrición.

Evaluación

Realiza la evaluación del estado de nutrición de acuerdo a los resultado recabados con el presente instrumento, de tal manera que permita brinda información sobre una sana alimentación durante el embarazo.

Esta evaluación determinara si las mujeres embarazadas se les brindar información acerca de la sana alimentación en el periodo gestacional antes y durante este proceso. Brindar conocimientos de la mala alimentación, sus antecedentes, el estado nutricional, aspectos nutricionales, los requerimientos que debe aportar la mujer en periodo gestacional, la variedad de alimentos que son recomendados durante el periodo los suplementos de vitaminas y minerales.

La importancia del control de peso y sus índices de masa corporal, los factores de riesgo, la desnutrición, los efectos de la mala desnutrición, obesidad, la influencia de los hábitos alimenticios, cultura alimenticia, entre otros.

Estableciéndolos de forma sintetizada en el instrumento como lista de cotejo, no permita recabar suficiente información para establecer resultados e interpretaciones.

CAPÍTULO 3: DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.

En esta descripción de resultados permite observar la información obtenida que se recabo con los instrumentos de lista de cotejo, estos contribuyen para que se comprueben hipótesis, variables, objetivos y método de investigación.

Estos resultados permiten recabar la información de la sana y mala alimentación antes, durante y después del periodo gestacional.

Tipo de método.

Cualitativo.

Cuantitativa así brindar una descripción completa y detallada del tema de investigación. Resaltar la existencia de lo que se ha dado realizándose en forma de entrevista e imágenes tratando de comprender el comportamiento humano en base a los hábitos alimenticios

Variables

- 1.- Información de hábitos alimenticios.
- 2.- Menor incidencia de mala alimentación.

El instrumento de lista de cotejo se aplicó a 20 pacientes que representan el 100% gestacionales del Hospital Nuestra Señora de la Salud.

Cuadro 1: Variable 1: “**Información de hábitos alimenticios**”.

No.	Preguntas	Si	No	Tal vez
1	¿Sabe cómo puede controlar el apetito?	40%	50%	10%
2	¿Sabe cuáles son los alimentos recomendables consumir?	60%	25%	15%
3	¿Sabe que alimentos debe de evitar durante el embarazo?	65%	30%	5%

el 40% de la mujeres contesto si este resultado no quiere decir que saben y se ha brindado información acerca del tema, en cuanto al 40% del no y el otro

10%, indica que la mayoría de la mujeres no se le brinda la información adecuada al tema y posteriormente tampoco hay interés por resolver sus propias dudas. Otras de las observaciones que existen es la lectura.

Otras de las preguntas menciona que más del 60% de la mujeres si se les proporciona la información en las consultas prenatales sobre los alimentos adecuados a consumir, en 4% de las mujeres, existen dos opciones: 1) no se les brinda la información adecuada y por consiguientes se dejan influenciar por la misma cultura y costumbres. 2) no tienen un control prenatal ni nutricional adecuado.

El 65% de la mujeres contestaron si y el otro 35% al no y talvez, esto no indica que la mayoría de las mujeres tiene conocimiento por tener más de una experiencias y a su vez han recibido información de acuerdo al tema, en cuanto al otro porcentaje se observó que las mujeres que contestaron al no y talvez, existe la idea de ser primerizas, no llevan un control prenatal ni nutricional, la falta de interés, las ideologías que se forman durante el embarazo, se les brindo en algún momento la información pero le tomaron la importancia para que llevaran una buena alimentación.

4	¿Se le ha brindado Recomendaciones generales de como alimentarse durante el embarazo?	55%	35%	10%
5	¿Sabe usted el riesgo de complicaciones en aquellas embarazadas que aumentan de peso de manera inadecuada?	60%	25%	15%
6	¿Sabe usted cuales son los requerimientos adecuados en el embarazo?	45%	50%	5%

De acuerdo a la pregunta 4 el 55% contesto si de un 45% del no y talvez; lo que nos quiere decir que si se le brinda la información en la consultas prenatales pero no tan dedicada solo ciertos alimentos, ni tampoco existe un control nutricional.

Al no y talvez se interpreta como ya mencionado en lo anterior la falta de interés, la cultura y sus costumbres, ideologías, así como la experiencia que cada una o de ser primigestas.

El 60% de las mujeres de un cien contestaron si, esta información nos corrobora que en cada cita previa se le brinda información de acuerdo al peso, actividad y dieta para establecer un control en beneficio de las dos partes. El otro 25% no, el 15% del talvez no tiene la información adecuada acerca de las complicaciones y cuidados de un mal manejo de embarazo.

La mujeres embarazadas y las que tiene experiencia contesto Si el 45%, el 50% contesto no, lo que nos menciona que si no se le proporciona información de una sana alimentación que debe de seguir, menos tiene información ni conocimientos de los requerimientos adecuados que debe de llevar en el proceso.

No.	Preguntas	Si	No	Talvez	Total
7	¿Considera usted que es indispensable brindar información a la mujer embarazada de una sana alimentación?	100%	0%	0%	100%
8	¿Usted brindaría información sobre una sana alimentación?	65%	5%	30%	100%

De la preguntas 7 el 100% contestaron que si a esta pregunta, es decir que existe una carencia de información acerca de la sana alimentación, no existe esa cultura de información, solo cuando se indica por el médico tratante, así como las mala experiencias que les ocasiono la mala alimentación en el embarazo.

El 65% contesto si de la pregunta número 8, al igual que la anterior pregunta existe la falta de información que se le brinda a la mujer de cualquier

edad para prevenir a futuro el desarrollo de malformaciones congénitas, enfermedades crónicas degenerativas tanto en la madre como en el recién nacido. Y concientizar la importancia de esta información a los otros por ciento que contesto no y talvez.

Cuadro 1: Variable 2: “Menor incidencia de mala alimentación”

No.	Preguntas	Si	No	Talvez
9	¿Considera usted que es importante una sana alimentación durante el embarazo?	95%	5%	0%
10	Estoy embarazada ¿Tengo que comer por dos?	35%	50%	15%
11	¿Sabe usted cuantos kilos son los adecuados que debe aumentar cada mes durante el embarazo?	40%	45%	15%

El 90% de las mujeres contestaron si a la pregunta a la pregunta número 9 indica que a pesar de la falta de información es algunas pacientes si consideran que es importante llevar un control nutricional cuidando su salud.

La pregunta número 10, 35% de las mujeres contestaron si, en cambio el 50% contesto no y el quince talvez. Posteriormente la mayoría de las mujeres tiene el conocimiento previo de acuerdo a los controles, en cuanto a los otros resultados son en cuanto lo ya mencionado por costumbre, tabú, cultura o forma de vida.

El 45% contestaron no, de la pregunta número 11 indica que la mayoría de las mujeres en estado gestacional desconocen la cantidad, no exacta ni un promedio aunque estén en periodo gestacional ni por experiencia, en otro 40 % contestaron que sí, es porque buscan información, preguntan y llevan un control nutricional, el 15% de talvez; tienen una idea de la cantidad.

12	Realiza alguna actividad física	70%	30%	
13	¿Cree usted que es necesario las vitaminas durante el	100%		

	embarazo?			
14	¿Tiene mucha hambre con frecuencia?	65%	25%	10%

Realiza alguna actividad física, 70% contesto si; si realizan una actividad, caminan, trotan, realizan natación y yoga entre otras actividades a pesar del estado gestacional, aun así algunas no llevan una sana alimentación pero beneficia, el 30% contesto no; tienen conocimiento de una sana alimentación a pesar de no realizar alguna actividad física, en cambio otras no tiene una sana alimentación y no realizan actividad.

El 100% de la pregunta número 13; las mujeres tiene conocimiento acerca de la importancia de consumir las vitaminas en el periodo gestacional y que es importante a pesar de desconocer diversos aspectos de una sana alimentación.

Contestaron un 65% si de la pregunta 14, indica que si no existe un control nutricional, ni actividad física es probable que no puedan controlar el apetito, en cuanto al 25% no, es porque se le brindo información o también depende de un control nutricional así como actividad; 10% contesto talvez, tiene una ideología de acuerdo a sus experiencias anteriores o consejos de sus costumbres y estilo de vida.

15	¿Lleva usted una sana alimentación?	35%	25%	40%
16	Realiza alguna actividad física	70%	30%	

¿Lleva usted una sana alimentación?, el 40% contesto talvez, indica que no siempre llevan un control estricto nutricional; 35% sí, no llevan una sana alimentación pero tiene actividad y otras pocas no, y el 25% no, claramente no llevan buena alimentación y esto puede resumirse como desarrollo de alguna complicación en el desarrollo del periodo gestacional o al inicio de este.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que el embarazo es un periodo de gran importancia donde se forma un ser humano, pero también es importante mantener una sana alimentación para las diferentes etapas de la vida, brindando una sana alimentación y sus requerimientos nutricionales de estas.

Y se conoce que el control nutricional ocupa un lugar relevante en el control de las gestantes, por el resultado que impacta sobre los resultados cuando el objetivo no es alcanzado con los expertos, no se asume la tarea por parte de las dos partes tanto por Ginecólogos y Nutriólogos.

Para esto se debe de seguir las recordaciones para prevenir enfermedades no solo de la madre sino también del neonato, teniendo responsabilidades de informarse y acudir al médico en el tiempo que corresponda, debe alimentarse adecuadamente, llevar un buen control de crecimientos del neonato y de cómo se va nutriendo para prevenir enfermedades crónicas degenerativas, o malformaciones congénitas, desnutrición entre otras. Si existiera más información acerca de la educación de sana alimentación así como un seguimiento nutricional se llevaría un mejor control y prevención de las complicaciones relacionadas al bajo como al sobrepeso tanto la obesidad durante el embarazo, aun así estos datos resultan insuficientes para la toma de una mayor conciencia y así puedan asistir al consultorio de nutrición la hipótesis si es relevante en cuanto a las causas de desajuste en el entorno nutricional, información de hábitos alimenticios habrá menor índice de una mala alimentación en la mujer embarazada.

Otros conflictos a destacar son la falta de interés por las madres, no hay interés por la lectura algunas pacientes no les interesa el tema, tienen ideologías de costumbres y tabús, se les brindo el instrumento de cotejo sin embarco recalco no leen y algunas de ellas preguntaban cómo contestar, otro factor tal vez sea la forma en que establecí el instrumento y el orden de la hola, el horario, las consultas, tiempo.

Una de las propuestas a establecer para mejorar este tema, establecer información con trípticos en las consultas de ginecologías, orientarlas a establecer una consulta nutricional, capacitar al personal de enfermería y médico especialista brindando platicas e información en interconsultas prenatales, el doctor lleve un control de talla y peso, fomentar talleres de nutrición para prevenir menor incidencia de la mala alimentación.

GLOSARIO

Antropometría: (Del Idioma griego ἄνθρωπος hombre, humano; y μέτρον: medida, lo que viene a significar "la medida del hombre "), es la sub-rama de la antropología biológica o física que estudia las medidas del cuerpo del hombre y las estudia referentemente sin ningún tipo de porcentaje de error mínimo, ya que las medidas han de ser exactas a la par que se tomen.

Anemias megaloblásticas: son un grupo de enfermedades que resultan bien sea de la carencia de vitamina B12 (también llamada Cobalamina), de Vitamina B9 (también llamada ácido fólico) o de una combinación de ambas. El término megaloblásticose refiere al gran tamaño (megalo) de las células precursoras (blastos) de la médula ósea (entre ellos los glóbulos rojos), por razón de que la maduración citoplasmática es mayor que la nuclear.

Eritrocítica: es un análisis de sangre que se realiza para verificar qué enfermedad pueda estar causando inflamación en su cuerpo. La prueba mide la cantidad de glóbulos rojos (eritrocitos) que caen al fondo de un tubo de ensayo en 1 hora. Cuando hay inflamación en el cuerpo, los glóbulos rojos se pegan más de lo normal y caen más rápidamente al fondo.

Gestación: Estado de la mujer o de la hembra de mamífero que lleva en el útero un embrión o un feto producto de la fecundación del óvulo por el espermatozoide.

Hematocrito: Volumen de glóbulos con relación al total de la sangre; se expresa de manera porcentual.

Hemoglobinopatías: Se denomina hemoglobinopatía a cierto tipo de defecto, generalmente de carácter hereditario, que tiene como consecuencia una estructura anormal en una de las cadenas de las globina de la molécula de hemoglobina. La hemoglobina está compuesta por dos pares de cadenas polipeptídicas, uno de ellos compuesto por cadenas alfa y el otro por cadenas beta.

Ketoacidosis: es un estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre, que se produce a partir de los ácidos grasos libres y la desaminación de los aminoácidos.

Placentarios: Órgano que desarrollan durante la gestación las hembras de los mamíferos, exceptuados los monotremas y marsupiales, que consiste en una masa esponjosa, adherida al útero, y a través de la cual se establece el intercambio de oxígeno y sustancias nutritivas entre la madre y el embrión.

Pregestacional: Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo.

Tejidos fetales: capas epitelial, conjuntiva y nerviosa.

Talasemias: La talasemia es un tipo de anemia del grupo de anemias hereditarias en las que existe disminución de la síntesis de una o más de las cadenas polipeptídicas de la hemoglobina.

FUENTES DE CONSULTA

Documentos

L. Toohuntwer (1985) Los alimentos y el hombre. **"alimentación: hábitos y formas"**. México (30 octubre 2015)

Palacios José Luis (2004) **Diccionario de sociología. Concepto de Creencia**. Editorial ESIC. Madrid P.p 308-309. (octubre 2015)

Pág. Web

Artículos BabyCenter, en: <http://espanol.babycenter.com/c15600361/productos-de-bebé-para-la-casa>. (2015)

Artículos destacados Guía completa de nutrición para mujeres embarazadas (2008), en: <http://lang.meuhedet.co.il> (octubre 2015)

Buena salud **"Señales de una mala nutrición"** (2010), en: <http://www.buenasalud.net/2012/05/11/5-senales-de-una-mala-nutricion.html> (abril 2016)

Donoso, E. y Espinoza. (2015) **Efecto de algunas variables nutricionales maternas sobre el peso del recién nacido de término "Salud y bienestar"**, en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/nutricion.html> (Mayo 2016)

Embarazada Embarazada.com **"Alimentos imprescindibles en el embarazo"**, (1998-2015) en: <http://www.natalben.com> (Mayo 2016)

Guiainfantil. (2000-2013) Datos auditados por OJD “**El peso durante el embarazo**”, en:
<http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/calculadora/el-peso-durante-el-embarazo-calculadora-de-peso-ideal/>

Kathryn von Saalfeld, Nutricionista GeoSalud. (2014) “**Nutricion en el Embarazo**”, en:
http://geosalud.com/Nutricion/nutricion_embarazo.htm

Kidshealth (2015), “**Embarazo**” en:
http://kidshealth.org/parent/en_espanol/embarazo/eating_pregnancy_esp.html

Marcelo Farías Jofré y Oyarzún Ebensperger, Enrique. (2016) “**Embarazo**” en:
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5459> (Mayo, 2016)

WebConsultas. (2009) **Artículos Complicaciones del embarazo**, en:
<http://www.webconsultas.com/categoria/elembarazo/complicaciones-del-embarazo>
(octubre, 2015)

ANEXOS



Anexo 1: Pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud incorporada a la Universidad Autónoma de México



Clave: 8722

Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

“Seminario de Tesis”

Octavo Semestre

Pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

(Lista de cotejo)

Objetivo: Establecer la sana alimentación en fin de cubrir las necesidades en función del peso y talla de la futura madre y feto.

Instrucciones: Lee las preguntas atentamente, revisa todas las opciones y elige la respuesta que prefieras. Para rellenar el cuestionario utiliza una

Datos de identificación.

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre de la institución: _____

Edad: _____

Lista de cotejo

No.	Preguntas	Si	No	Tal vez
1	¿Considera usted que es importante una sana alimentación durante el embarazo?			
2	Estoy embarazada ¿Tengo que comer por dos?			
3	¿Sabe usted cuantos kilos son los adecuados que debe aumentar cada mes durante el embarazo?			
4	Realiza alguna actividad física			
5	¿Cree usted que es necesario las vitaminas durante el embarazo?			
6	¿Tiene mucha hambre con frecuencia?			
7	¿Sabe cómo puede controlar el apetito?			
8	¿Lleva usted una sana alimentación?			
9	¿Sabe cuáles son los alimentos recomendables consumir?			
10	¿Sabe que alientos debe de evitar?			
11	¿Se le ha brindado Recomendaciones generales de como alimentarse durante el embarazo?			
12	¿Sabe usted el riesgo de complicaciones en aquellas embarazadas que aumentan de peso de manera inadecuada?			
13	¿Sabe usted cuales son los requerimientos adecuados en el embarazo?			
14	¿Considera usted que es indispensable brindar información a la mujer embarazada de una sana alimentación?			
15	¿Usted brindaría información sobre una sana alimentación?			

“Gracias por su colaboración”

Firma del proveedor: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma de la madre: _____

Lugar y Fecha: _____

CRONOGRAMAS DE ACCIONES

Acción	Actividades	Fuentes de información entrevistado	Fecha y hora	responsable	observaciones
Cita con el nutriólogo	entrevista	Nutrición en el Embarazo	febrero	Lizeth Avalos Ortiz	Interacción con el nutriólogo
Cita enfermería	entrevista	Nutrición en el Embarazo	marzo	Lizeth Avalos Ortiz	Interacción con las actividades Enfermería
Cita Paciente	Entrevista Cuestionario	Nutrición en el embarazo	abril	Lizeth Avalos Ortiz	Interacción con el paciente