



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración nutricional de enfermería en puérperas atendidas
en un Centro Salud de Durán, marzo a julio del 2020.**

AUTORA:

García Mieles, Maira Johanna

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda

Guayaquil, Ecuador

31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **García Mieles, Maira Johanna**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. FRANCO POVEDA, KRISTY GLENDA.MGS

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS

Guayaquil, 31 de agosto del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **García Mieles, Maira Johanna**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración nutricional de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán, marzo a julio del 2020**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

AUTORA

Maira Garcia M

f. _____
García Mieles, Maira Johanna



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **García Mieles, Maira Johanna**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración nutricional de enfermería en púerperas atendidas en un Centro Salud de Durán, marzo a julio del 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 de agosto del 2020

AUTORA:

f. *Maira Garcia M*
García Mieles, Maira Johanna

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [TRABAJO DE TESIS MAYRA GARCIA \(2\).docx](#) (D78578571)

Presentado 2020-09-03 16:43 (-05:00)

Presentado por mgarciamieles@gmail.com

Recibido kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 109 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Kristy Glenda Franco Poveda (kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec)

- <https://docplayer.es/86048446-Facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-nutricion-dietetica-y...>
- <https://docplayer.es/15564497-Universidad-tecnica-de-ambato-facultad-de-ciencias-de-la-sal...>
- <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7660/1/Cristina%20Elizabeth%20Chimbo...>
- <https://foodgreenmood.com/2017/02/17/alimentacion-femenina-en-el-postparto-querperio-y...>
- [TESIS COMPLETA.doc](#)
- TESIS COMPLETA. KARLA TORO Y GEOVANNA VERA.doc

Fuentes no usadas

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

TEMA: Valoración nutricional de enfermería en púerperas atendidas en un Centro Salud de Durán, Marzo a Julio del 2020.

AUTORA: García Mieles, Maira Johanna

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda

Guayaquil, Ecuador 31 de Agosto del 2020

INTRODUCCIÓN

La valoración nutricional durante la etapa del embarazo es de suma importancia, ya que permite un adecuado funcionamiento y desarrollo del producto, además de incluir el control prenatal, que juntos forman un trabajo multidisciplinario que oriente a un manejo nutricional adecuado para lograr un peso saludable acorde a sus necesidades fisiológicas e inclusive prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (1). La nutrición de una mujer antes, durante y después del embarazo, es importante ya que favorece al bienestar del recién nacido y su capacidad para amamantarlo, así como tener un embarazo saludable además de una lactancia exitosa (2).

Cabe mencionar que una alimentación para que sea saludable debe cumplir ciertos requisitos, es decir que sea completa, equilibrada, suficiente y adecuada para que pueda satisfacer las necesidades nutricionales, dado que la ingesta de nutrientes va sea exagerada o deficiente tendrá repercusión en el estado de salud y la

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi fortaleza en esta etapa de mi vida, a mi padre, quien me inculcó seguir esta carrera, a mi madre, quien siempre estuvo ahí para darme su ayuda y un abrazo reconfortante cuando más lo necesitaba.

También quiero agradecer a mi esposo por su apoyo y comprensión, a mis queridos hijos que son la luz para seguir mis metas.

Por último, quiero agradecer a mi hermano Humberto y a mi cuñada Ketty por haberme brindado su ayuda espiritual en todo momento.

García Mieles, Maira Johanna

DEDICATORIA

A Dios, por darme fortaleza y perseverancia en todo este trayecto de estudios a mi esposo, quien siempre me brindó su ayuda incondicional para seguir en esta etapa de mi vida, a mis adorables hijos por su tolerancia y a mi madre, porque este logro también es suyo.

García Mieles, Maira Johanna



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo General	8
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco teórico	11
2.3. Marco legal	20
CAPÍTULO III	25
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. Tipo de estudio	25
3.2. Población y muestra	25
3.2.1. Criterios de inclusión	26
3.3. Procedimiento para la recolección de la información.....	26
3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos	26

3.5. Variables Generales y Operacionalización	27
3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	50

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de los Antecedentes personales de las puérperas en estudio	30
Gráfico 2. Distribución porcentual del Número de controles de las puérperas en estudio	31
Gráfico 3. Distribución porcentual de Edad Gestacional de las puérperas en estudio	32
Gráfico 4. Distribución porcentual de Índice de Masa Corporal - IMC de las puérperas en estudio	33
Gráfico 5. Distribución porcentual de Hemoglobina de las puérperas en estudio	34
Gráfico 6. Distribución porcentual de Lactancia de las puérperas en estudio	35
Gráfico 7. Distribución porcentual de Ingesta de Micronutrientes de las puérperas en estudio	36
Gráfico 8. Distribución porcentual de Ingesta de Macronutrientes de las puérperas en estudio	37
Gráfico 9. Distribución porcentual de Complicaciones de las puérperas en estudio	38
Gráfico 10. Distribución porcentual de Diagnósticos Enfermeros de las puérperas en estudio	39

RESUMEN

Una correcta valoración nutricional en la mujer contribuye a un estado de bienestar general durante y después del embarazo, lo cual va a generar un buen funcionamiento y desarrollo del producto final, a fin de que pueda tener un embarazo y una lactancia exitosa. **Objetivo:** Valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán de Marzo a Julio del 2020. **Metodología:** Trata de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas. **Población:** 106 puérperas. **Muestra:** 83 puérperas. **Resultados:** El 63% presentaron anemia, 42% hipertensión arterial y 25% diabetes gestacional, con controles ginecológicos menos de 5 (64%), los niveles de hemoglobina eran menores a 10.9g/dl (63%). Los aspectos nutricionales reflejan un IMC de Sobrepeso 31% ,Bajo peso 27% y Obesidad 14%, siendo la lactancia eficaz 43%, con una adecuada ingesta de micronutrientes como hierro, ácido fólico y zinc 80%, los macronutrientes como cereales y derivados, verduras/vegetales, frutas, lácteos y huevos fueron menos de 2 rcs/día; frutos secos no consumen, azúcares, grasas de 5 rcs/día (45%); las complicaciones nutricionales el 75% presentó náuseas, 61% vómitos, 52% aversiones alimentarias, 36% pirosis, 31% constipación, 12% pica, con diagnósticos de desequilibrio nutricional 60%, lactancia ineficaz 51%, sobrepeso 31%, obesidad 14% y riesgo de niveles de glicemia 12%. En **conclusión**, la valoración nutricional durante la atención prenatal o postnatal ayuda a establecer los requerimientos nutricionales acorde a las necesidades fisiológicas, además de pronosticar posibles riesgos en la salud de la mujer.

Palabras clave: Valoración nutricional, enfermería, puérperas.

ABSTRACT

A correct nutritional assessment in women contributes to a general state of well-being during and after pregnancy, which will generate a good functioning and development of the final product, so that they can have a successful pregnancy and breastfeeding. **Objective:** To assess the nutritional aspects of nursing in puerperal women attended in a Duran Health Center from March to July 2020. **Methodology:** This is a descriptive, prospective, cross-sectional study. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire of questions. **Population:** 106 puerperal women. Sample: 83 puerperal women. **Results:** 63% presented anemia, 42% arterial hypertension and 25% gestational diabetes, with gynecological controls less than 5 (64%), hemoglobin levels were less than 10.9g / dl (63%). The nutritional aspects reflect a BMI of Overweight 31%, Underweight 27% and Obesity 14%, being effective lactation 43%, with an adequate intake of micronutrients such as iron, folic acid and zinc 80%, macronutrients such as cereals and derivatives, vegetables / vegetables, fruits, dairy and eggs were less than 2 rcs / day; Do not consume nuts, sugars, fats of 5 rcs / day (45%); nutritional complications 75% presented nausea, 61% vomiting, 52% food aversions, 36% heartburn, 31% constipation, 12% itchy, with diagnoses of nutritional imbalance 60%, ineffective breastfeeding 51%, overweight 31%, obesity 14% and risk of glycemia levels 12%. In **conclusion**, nutritional assessment during prenatal or postnatal care helps to establish nutritional requirements according to physiological needs, in addition to predicting possible risks to women's health.

Keywords: Nutritional assessment, nursing, puerperal women.

INTRODUCCIÓN

La valoración nutricional durante la etapa del embarazo es de suma importancia, ya que permite un adecuado funcionamiento y desarrollo del producto, además de incluir el control prenatal, que juntos forman un trabajo multidisciplinario que oriente a un manejo nutricional adecuado para lograr un peso saludable acorde a sus necesidades fisiológicas e inclusive prevenir enfermedades crónicas no transmisibles(1). La nutrición de una mujer antes, durante y después del embarazo, es importante ya que favorece al bienestar del recién nacido y su capacidad para amamantarlo, así como tener un embarazo saludable además de una lactancia exitosa(2).

Cabe mencionar que una alimentación para que sea saludable debe cumplir ciertos requisitos, es decir que sea completa, equilibrada, suficiente y adecuada para que pueda satisfacer las necesidades nutricionales, dado que la ingesta de nutrientes ya sea exagerada o deficiente tendrá repercusión en el estado de salud y la calidad o cantidad de leche que produzca, es decir que si una madre esta desnutrida producirá leche de sus reservas, por otra parte, si tiene sobrepeso y obesidad presentará niveles inferiores de prolactina y disminución de la cantidad de leche, por eso es importante que la mujer conserve un peso saludable antes del embarazo(3).

Dado esto una adecuada valoración nutricional, permite identificar los riesgos asociados a una malnutrición, en base a esto la OMS recomienda tomar como parámetros nutricionales al peso y talla como predictor del estado nutricional(4). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura - FAO(5), menciona que en la malnutrición, sea sobrepeso/obesidad o desnutrición en la población materna, sigue constituyendo un problema de salud a nivel mundial.

En Perú, en el 2013 según la Encuesta Nacional de Consumo se estima que las mujeres en edad fértil cubren el 67% de sus necesidades energéticas, debido a que la gestante tiene necesidades individuales, tomando en cuenta que obedece a sus hábitos alimentarios o costumbres, teniendo que

adaptarse a los cambios fisiológicos que atraviesan durante el embarazo, además de los malestares como náuseas, vómitos que le impiden una adecuada nutrición(6).

En Ecuador el Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC registró 150 casos de muertes maternas, de los cuales el 28% sucedieron en el embarazo, 22% durante el puerperio inmediato y 16% en el puerperio tardío por causas diferentes, motivo por el que la atención brindada durante la etapa del puerperio debe ser fundamental, para lograr un buen estado de salud en la mujer puérpera y el niño(7).

Por eso en cada visita postnatal tanto la madre como el niño deben ser examinados, y brindar asesoramiento sobre alimentación saludable, por eso es necesario conocer la edad, peso previo y el metabolismo individual que cada mujer necesitará para lograr un estado de nutrición óptimo y una producción de leche adecuada, ya que la duración y la intensidad de la lactancia influye significativamente en las necesidades nutricionales de la madre(8).

Esta investigación sigue una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, de naturaleza transversal, y para la recolección de datos se empleó la observación directa por medio de una matriz de recolección de datos con variables de interés, para así poder valorar los aspectos nutricionales de las puérperas. El presente trabajo de investigación está compuesto por varios capítulos, a continuación, se describe el contenido de los mismos:

CAPITULO I: Planteamiento del problema, justificación, preguntas de investigación y objetivos.

CAPITULO II: Fundamentación conceptual (Marco Referencial, Marco conceptual, Marco legal); variables generales y operacionalización.

CAPITULO III: Diseño de la investigación, materiales y métodos, anexos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene como objetivo valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán, siguiendo la línea de investigación Salud y Bienestar humano de la sub-línea, Salud Materno-infantil. El puerperio es la etapa siguiente al parto y comienza después de la salida de la placenta hasta la recuperación fisiológica de la mujer, la cual tiene una duración de 6 a 8 semanas, y durante esta etapa las necesidades nutricionales son indispensables para mantener un equilibrio corporal(9).

La Organización Mundial de la Salud menciona que el estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, es por eso que la educación y el asesoramiento sobre nutrición tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante este, a fin de reducir riesgos negativos en la madre y los hijos que engendra(10). En Latinoamérica ocurre un proceso de transición alimentaria y nutricional debido a los cambios en el patrón de consumo de alimentos y el estado nutricional, observándose una alta prevalencia de deficiencias nutricionales y por otro lado el sobrepeso y obesidad durante el embarazo(11).

Existen alteraciones relacionadas con la nutrición durante la etapa del embarazo, debido a que muchas de las mujeres comienzan a experimentar síntomas que influyen en su estado nutricional en este caso la presencia de aversiones alimentarias, náuseas, vómitos, trastornos de la alimentación como pica, e inclusive aquellas con factores asociados o comorbilidades que pueden tener repercusión en el embarazo, es ahí donde se debe instruir a la mujer a adoptar cambios nutricionales en beneficio de su salud para evitar deficiencias o excesos(12,13).

En Ecuador se está fortaleciendo la atención integral priorizando los 1000 primeros días: durante el embarazo y los primeros dos años de vida, promocionando una adecuada nutrición ya que es primordial y básica la intervención temprana en el embarazo e incluso antes de la concepción, en este caso si una puérpera obtiene una nutrición adecuada agilizará la pronta recuperación después del parto y evitará complicaciones que estén relacionadas con una alimentación insuficiente e inadecuada(15).

Del mismo modo, la mujer debe seguir ciertas recomendaciones durante el puerperio que ayuden a cubrir las necesidades y demandas nutritivas que requiere el cuerpo para la producción de leche, es por eso que estas recomendaciones deben incluir todos los grupos de alimentos como verduras, hortalizas, cereales integrales, frutas, legumbres, frutos secos, lácteos, cárnicos, huevos, vitaminas y minerales(14).

En la investigación desarrollada en el Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González, ubicado en la ciudad de Durán, en el área de Gineco-obstetricia, se observó que existen muchas puérperas que desconocen sobre una alimentación adecuada y de los nutrientes que necesitan ingerir para mantener una lactancia satisfactoria y sobre todo para lograr mayores posibilidades de mantenerse sanas y poder alcanzar el peso adecuado.

1.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cómo se realiza la valoración del estado nutricional de enfermería en puérperas?
- ¿Cuáles son los aspectos biológicos y nutricionales de las puérperas en estudio?
- ¿Cuáles son las complicaciones puerperales relacionadas a la alimentación?
- ¿Cuáles son los diagnósticos enfermeros asociados a la nutrición de las puérperas?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Una correcta alimentación ejecutada durante el puerperio ayuda a mantener los procesos físicos, psicológicos y sociales, los cuales deben estar adaptados a las diferentes etapas de la vida, en conjunto con los procesos fisiológicos y/o condiciones de cada individuo, durante el embarazo una de las preocupaciones frecuentes que las mujeres suelen preguntar es si va a recuperar el peso que se tenía antes del embarazo, razón por la cual se debe mantener una dieta equilibrada(16).

Como profesionales de enfermería estamos comprometidos a proporcionar los cuidados y conocimientos necesarios para atender y educar a las mujeres en sus distintas etapas de; embarazo, parto y posparto, es ahí donde la educación nutricional es fundamental, puesto que se encarga de prevenir sobre consumo de alimentos que puedan afectar negativamente la salud, así como también dar las claves para asegurar una alimentación sana(17).

Por ello, este trabajo está enfocado a valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas, ya que, es importante comprender que las necesidades nutricionales son específicas para cada mujer, enseñando la importancia de mantener un peso saludable y un mejor consumo de alimentos, verificando su cantidad y calidad. Así mismo enseñar que un buen control prenatal es importante para llevar un embarazo saludable y que permita detectar complicaciones a corto o largo plazo.

Esta investigación será un aporte a la institución, a fin de que se conozca la situación actual del estado nutricional de las puérperas, y se tomen las medidas preventivas con anticipación para evitar la morbimortalidad materno infantil, así mismo motivar a los estudiantes a seguir investigando mediante respaldo científico y bibliográfico todo lo concerniente a la salud materno infantil, y poder establecer estrategias de prevención y cuidado sobre enfermedades relacionadas a la nutrición.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas atendidas en un Centro de Salud de Durán, marzo a julio del 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar los aspectos biológicos y nutricionales de las puérperas en estudio.
2. Establecer las complicaciones relacionadas con la alimentación de las puérperas
3. Determinar los diagnósticos enfermeros asociados a la nutrición de las puérperas.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio denominado valoración de puérperas atendidas en el Hospital Básico Shushufindi realizado por Escudero et al.,(18) durante el mes de Agosto del 2014, en el cual participaron 20 pacientes en el estudio, cuya edad media atendida fue de 24,3 dentro del rango de edad de 17 a 37 años, los resultados reflejaron que el 50% de ellas presentaron anemia como antecedentes patológicos personales, en cuanto a las manifestaciones tenían el 55% acumulación de gases, dolor abdominal 25% y estreñimiento 20%, el cuestionario de consumo de frecuencia de alimentos determinó que el 80% consumió Leche y derivados, 70% Cereales y derivados, 60% Huevos y derivados, 60% Carnes y derivados, 30% Pescados y mariscos 60% Vegetales, 50% Frutas y 50% Chocolate y productos de pastelería de una manera frecuente, además consideraban presencia de aversiones alimentarias en el puerperio, de acuerdo a sus creencias el consumo de cárnicos fue restringido por la cantidad de grasa y por su cultura y creencias así mismo consideran que el consumo de alimentos irritantes no son beneficiosos a la salud.

La autora Pasarín,(19) en su investigación de diseño descriptivo de corte transversal en la que se realizó una encuesta a un grupo de 7 adolescentes de entre 15 y 17 años, sobre conocimiento y tipos de alimentación durante la lactancia en madres adolescentes en donde se analizó un estudio sobre la alimentación que realizaban durante la lactancia, Determinó que uno de los motivos por los cuales no tienen una alimentación balanceada se debía al factor económico a la hora de elegir alimentos en el hogar, seguido de factores culturales que les restringían la ingesta de ciertos alimentos, razón por la cual concluyó que las mujeres son las que deciden el tipo de alimentos a consumir. Así, la ingesta habitual de verduras y hortalizas lo hacen en un 60%, en cuanto

a frutas 30% de consumo casual y productos cárnicos en un 45% de consumo moderado.

Herrera (20) en su estudio sobre relación del estado nutricional madre-neonato en un centro de salud del Cusco, 2016, aplicando una metodología descriptiva, en una población de 190 gestantes en edad de 18 a 35 años sin antecedente alguno y con un control gestacional completo, se obtuvo mediante las historias clínicas la edad promedio de 24,7 años, ganancia de peso de 56kg y un Índice de Masa Corporal promedio de 24.4kg/m², el estado nutricional desglosado por el IMC reflejó que el 68% presentaba un estado nutricional normal, 28% sobrepeso y 8% obesidad, siendo la ganancia de peso del 41% baja, 33% adecuada y 26% alta, por otro lado los niveles de hemoglobina estuvieron 51% en niveles bajos y 49% adecuados.

Arija et al.,(21) en su estudio sobre el estado nutricional, hábitos y consumo de alimentos durante la etapa preconcepcional, embarazo y puerperio. Menciona que la alimentación en cualquier etapa debe ser de manera equilibrada y balanceada ya que es uno de los patrones esenciales para llevar un embarazo saludable, la ingesta debe ser desde el estado preconcepcional, y es importante que se lleve un control en el consumo de azúcares, bebidas azucaradas y alcohólicas y que debe ser más de alimentos como leche, frutas, verduras y hortalizas ricas en vitaminas y minerales, además refiere que la ingesta no debe variar mucho en la etapa gestacional, a diferencia del puerperio, en especial durante las 6 primeras semanas debe aumentar ligeramente por la lactancia, indica que hasta los 6 meses después del parto se deben realizar ingestas adecuadas de hierro, calcio, vitamina B6 y folatos.

Saunders et al.,(22) en su estudio sobre epidemiología y complicaciones del trastorno alimentario PICA presentadas durante el embarazo, investigación realizada a una población de 227 puérperas que asistieron a la maternidad de Río de Janeiro, se les realizó una encuesta y entrevista durante la consulta médica en base a la ingesta inusual de otras sustancias no nutritivas durante el embarazo, se reportó que la alteración más inusual fue el trastorno Pica en el 47% durante el segundo trimestre y 30% en el tercer trimestre, de las cuales

el 65% no lo tomó como algo de importancia, 15% expresó alivio de síntomas como náuseas o pirosis y el 10% sensación de alivio al estrés o ansiedad(22).

El estudio de Elizalde y Quinde(23) sobre presencia de anemia ferropénica en embarazadas realizada en un hospital de Guayaquil, mediante metodología descriptiva cuantitativa a través del instrumento de recolección de datos, observación de la historias clínicas y las encuestas permitió conocer la frecuencia de alimentos y los grados de anemia en las gestantes, para lo cual tomó una población de 50 pacientes diagnosticadas con anemia para valorar su consumo de alimentos, de las cuales el 60% fueron de 18 a 20 años de edad, de raza mestiza el 76%, provenientes de zona urbana 64%, de grado educativo secundario 66%. De acuerdo a la frecuencia de consumo de hierro hemínico se tuvo que el 92% consumían pollo, 90% pescado, 88% camarones y carne de res el 84%. Así mismo, los autores mencionan que en la ingesta de hierro no hemínico; el 90% consumió arroz, 82% garbanzo, 76% nabo, 56% machica, 38% cebada. En relación a ingesta de vitamina C consumieron; limón 86%, maracuyá 64%, mandarina 50% y naranja 40%.

2.2. MARCO TEÓRICO

Proceso del embarazo

Durante el proceso del embarazo el organismo va produciendo cambios fisiológicos y morfológicos para la creación de un nuevo ser, estos cambios dependerán de cada trimestre de gestación(24):

Primer trimestre: en esta etapa se da la implantación del ovulo fecundado en el útero para dar paso a las primeras fases del desarrollo embrionario, para luego seguir con el desarrollo de los órganos y tejidos funcionantes, que a medida que crece se comenzará a distinguir de manera no parcial su cuerpo y demás estructuras, y a partir de la última semana del primer trimestre tendrá el producto vital una dimensión de 3cm y un peso de 10 gramos(24).

Segundo trimestre: en este período el útero aumenta de tamaño a nivel de ombligo, existen cambios físicos como aumento de mamas, movimientos

fetales, los órganos del feto están completamente desarrollados y funcionantes, ha crecido de tamaño y mantiene un peso de 1kg y 30cm de tamaño(24).

Tercer trimestre: a finales de este trimestre el útero ha alcanzado su máximo desarrollo, los órganos del feto han madurado en especial los pulmones y el tejido adiposo, cambia de posición y es un producto viable capaz de sobrevivir tiene un tamaño promedio de 45 a 50cm y peso de entre 2,5 y 3 kilos(24).

Parto

El parto o también llamado alumbramiento es la culminación del embarazo para la salida del bebé y la placenta, se compone de dos fases(25):

Fase latente: comienzan las primeras contracciones uterinas perceptibles hasta la fase activa, esta fase dura entre 4 a 8 horas en la primeriza y de 4 a 6 horas en la múltipara, o con una duración máxima de alrededor de 20h en nulípara y 14h en múltipara(25).

Fase activa: en esta fase el cuello uterino se ha borrado, con una dilatación de 3cm que terminará con una dilatación completa de 10cm, cada progresión de velocidad de dilatación sucede en un promedio entre 1,2cm por hora en la nulípara y 1,6 cm/h en múltipara(25).

Puerperio

Comienza desde la expulsión de la placenta, con una duración de 6 semanas, en los que sucede el inicio de la menstruación con normalidad en la mujer. Según la Pan American Health Organization, PAHO(26) existen dos tipos de puerperio: el puerperio patológico y fisiológico.

Puerperio Patológico

Es aquel que se aleja de la normalidad, este se relaciona con alguna comorbilidad o patología ya sea infecciosa o hemorrágica por causas de anemia u otra enfermedad crónica o degenerativa que provoque alguna alteración en su evolución normal en el puerperio, y este se experimenta con

sangrado anormal, fiebre, dolor u otras sintomatologías y signos evidentes(26).

Puerperio Fisiológico

Es cuando no se evidencian signos que amenacen las condiciones de vida de la mujer, este proceso de evolución es normal(26).

Clasificación del puerperio

Se puede dividir en (27):

- *Puerperio inmediato*: incluye al puerperio postparto el cual tiene una vigilancia clínica de 2 horas con el fin de observar hemorragias, tiene una duración de alrededor de 24 horas(27).
- *Puerperio precoz*: sucede durante la primera semana, siguiente al inmediato(27).
- *Puerperio tardío*: es el retorno de la menstruación, que generalmente tiene una duración de 40 a 45 días(27).
- *Puerperio alejado*: sucede cuando pasa más allá de los 45 días hasta un periodo indeterminado(27).

Importancia de la evaluación de la ganancia de peso durante los controles prenatales.

La ganancia del peso durante el embarazo debe estar basado en los cambios fisiológicos, metabólicos y placentarios propios del estado de gravidez de la mujer, la cual debe mantenerse en un peso saludable o acorde a los rangos del Índice de Masa Corporal (IMC). Debe establecer ganancia adecuada de peso en cada trimestre, lo cual permitirá una evaluación correcta hasta concluir con el parto y el puerperio y aquellas con sobrepeso u obesidad crear alternativas saludables para conllevar una evolución adecuada para un parto exitoso sin complicaciones(13).

En ocasiones aquellas mujeres con un mayor peso gestacional, suelen llegar a tener complicaciones obstétricas sino se sigue los parámetros nutricionales, y por consiguiente presentar situaciones de hipertensión arterial, diabetes mellitus, varices, colédocolitis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento uterino, niños macrosómicos, infecciones posparto, anemia, modificaciones en la lactancia y otros desordenes relacionados con la nutrición(13).

Valoración del estado nutricional

Al momento de valorar el estado nutricional de la mujer es necesario saber su peso y talla para conocer el Índice de Masa Corporal (IMC)(28). Según la OMS(29) establece al IMC en:

- ✓ Bajo peso: Menos de 18,5 kg/m²
- ✓ Rango normal: 18,5 - 24,99 kg/m²
- ✓ Sobrepeso: 25 - 29,99 kg/m²
- ✓ Obesidad: Más de 30 kg/m²

Valores de hemoglobina

Por otro lado, existe prevalencia de casos de pacientes embarazadas con anemia, en especial en el 47% de las madres con niveles socioeconómicos bajos, esto afecta durante la gestación con problemas ginecoobstétricos también durante la lactancia, puesto que ,existe mayor demanda de hierro de la madre hacia el hijo, debido a que durante la presencia de anemia también existe presencia de estrés oxidativo como consecuencia de la demanda de hierro férrico, que en estado de gestación produce abortos espontáneos o conlleva a la depresión posparto y posible abandono precoz de la lactancia por insuficiente cantidad de leche, en concordancia es capaz de provocar síntomas físicos y/o neurológicos graves en el lactante(30).

Valores normales de hemoglobina

Los valores normales oscilan entre 12-16 gr de hemoglobina en la mujer fértil y 11 a 14 gr en la embarazada. La OMS(31) ha establecido referencias normales de hemoglobina que dependerán del sexo y la edad, de acuerdo a estos se considera anemia cuando la hemoglobina está por debajo de 12g/L, a continuación se expone una imagen con los valores de hemoglobina en rango normal y en estado anémico:

Edad/género	Rango normal de hemoglobina (g/dl)	Anémico si la Hb es menor de: (g/dl)*
Al nacimiento (a término)	13.5-18.5	13.5 (Hto 34.5)
Niños: 2-6 meses	9.5-13.5	9.5 (Hto 28.5)
Niños: 6 meses-6 años	11.0-14.0	11.0 (Hto 33.0)
Niños: 6-12 años	11.5-15.5	11.5 (Hto 34.5)
Hombres adultos	13.0-17.0	13.0 (Hto 39.0)
Mujeres adultas: no embarazadas	12.0-15.0	12.0 (Hto 36.0)
Mujeres adultas: embarazadas		
Primer trimestre: 0-12 semanas	11.0-14.0	11.0 (Hto 33.0)
Segundo trimestre: 13-28 semanas	10.5-14.0	10.5 (Hto 31.5)
Tercer trimestre: 29 semanas - términos	11.0-14.0	11.0 (Hto 33.0)

* Estos valores simplemente definen la anemia. Con frecuencia se usan como límites para la investigación y el tratamiento pero *no* son indicaciones para la transfusión.

Obtenido de: Organización Mundial de la Salud del El uso clínico de la sangre(31)

Ingesta de micronutrientes y sus beneficios.

El consumo de micronutrientes durante el estado de gestación y la lactancia, garantizan una adecuada composición de nutrientes en leche materna, lo cual le proporciona un valor nutritivo adicional elevando el nivel inmunológico, a pesar del estado nutricional en que se encuentre la madre, ya que el cuerpo de ella prioriza las necesidades que demanda el recién nacido, por ello, la mayoría de los nutrientes como el hierro, zinc, folato y calcio deben tener un nivel apropiado y constante, para evitar deficiencias de vitaminas y minerales en la madre(8).

Estas vitaminas y minerales también denominados micronutrientes, son esenciales en la dieta de la gestante y en el periodo de lactancia pues tienen un impacto en la salud, de manera que proporcionan una amplia gama de

sustancias ideales para los procesos metabólicos del organismo para ambos, de acuerdo a esto el consumo debe ser dado mediante los alimentos o suplementos orales, para evitar deficiencias y por ende alteraciones nutricionales(32).

Estas alteraciones nutricionales por déficit de micronutrientes, constituyen diversos tipos de enfermedades tanto físicas como mentales que pueden ser irreversibles y causar morbilidad materno-infantil o tener impactos a nivel nacional y mundial por costos institucionales ya sea a corto, mediano o largo plazo, es por eso que las instituciones brindan suplementos nutricionales que ayuden en la demanda que el organismo requiere en las etapas de gestación y lactancia(33).

Para ofrecer micronutrientes estos deben ir acorde a las necesidades nutricionales de la mujer, a esto deben añadirse las cantidades de nutrientes demandados durante el periodo de lactancia, y sobretodo incentivar al consumo de alimentos ricos en vitaminas y minerales de forma natural y que no deben faltar en la dieta, como(34):

- *Ácido fólico*. El consumo de ácido fólico ayuda a la concentración de folato en la leche materna, este tipo de micronutriente lo encontramos en alimentos de hojas verdes como espinaca, brócoli, acelga, lechuga y otros alimentos, habitualmente cuando se reciben suplementos orales su indicación es durante los 3 primeros meses de gestación y la prevención de espina bífida(34).
- *Calcio*. Este mineral habitualmente lo encontramos en los productos lácteos como leche y sus derivados como mayores fuentes, ya que en la gestación ayuda a prevenir defectos congénitos(34).
- *Hierro*. Es un mineral importante para prevención de anemia en el embarazo, sin reservas de hierro en la gestante, ésta comienza a presentar síntomas de fatiga, cansancio y taquicardia, en casos de déficit de hierro se recomienda una ingesta de 27miligramos/día, además de consumo de carnes rojas o magras como de ave y pescado. Durante la

lactancia el hierro se excreta en poca cantidad, lo que es suficiente para satisfacer las demandas del niño(35).

- *Zinc*: El Zinc ayuda al crecimiento rápido del bebe dentro del vientre y al nacimiento, mediante la lactancia interviene en la absorción, refuerzo intestinal y la reducción de bilirrubina en el recién nacido(35).

Complicaciones asociadas a la nutrición

En el embarazo es normal que la mujer sufra cambios hormonales como proceso de adaptación, que generalmente irán desapareciendo a medida que avanza el proceso del embarazo, estos pueden estar relacionados a la nutrición como; náuseas, vómitos, estreñimiento, constipación o trastornos del comportamiento alimentario. A continuación se describen algunos(36):

Náuseas y vómitos

Por lo general esta sintomatología clínica aparece en el 75 – 80% de las gestantes, cuando es grave se manifiesta como hiperémesis gravídica que afecta al 2% de la población, como consecuencia produce deficiencias nutricionales en las gestantes si no se lleva un control adecuado para suprimir estas manifestaciones, cuando se agrava esta situación imposibilita una alimentación correcta, llevando a la gestante a cuadros de deshidratación y/o perdidas nutricionales, que en muchas ocasiones requieren de tratamiento hospitalario para corregir alteraciones hidroelectrolíticas y sus múltiples complicaciones tanto digestivas como neurológicas(36,37).

Pirosis o acidez

La pirosis o la sensación de quemadura gástrica afecta a las 2/3 partes de las gestantes en el último trimestre del embarazo, en ocasiones se necesita de un guía o asesoramiento para controlar estas manifestaciones, que incluya una dieta ligera, restricción de alimentos ácidos o picantes, y cambios en el estilo de vida, además prohibir el consumo de sustancias y bebidas alcohólicas o tabaco ya que exacerban los síntomas(38).

Estreñimiento y constipación

El estreñimiento es un problema que afecta al 50% de la población gestante, debido a los cambios hormonales que disminuyen el movimiento intestinal y por la compresión de los mismos por el crecimiento intrauterino, por ello el consumo de fibra en esta etapa es beneficioso para una correcta evacuación intestinal. La fibra dietética por encima de los 30g por día tiene efectos positivos a nivel intestinal, mientras que el consumo de cafeína reduce la motilidad, por lo cual, durante el embarazo se recomienda beber aproximadamente 3 litros de agua al día incluyendo a la de los alimentos(39).

Pica

Este trastorno de la alimentación se caracteriza por la ingesta de sustancias no nutritivas, como jabón, tierra, arcilla u otras sustancias, que pueden presentar complicaciones como parasitosis, malnutrición e intoxicaciones. No se ha podido determinar la causa de este trastorno, por lo que el personal de salud debe interrogar a las pacientes sobre el consumo de este tipo de sustancias y derivarlas inmediatamente al médico psiquiatra, en caso de ser persistentes(40).

Aversión alimentaria

El rechazo al consumo de alimentos de las gestantes, es un acto que sucede por alimentos que normalmente eran consumidos por ellas. Esto se debe al aumento hormonal de las prostaglandinas o los estrógenos que aumenta la sensación gustativa de la gestante ocasionando situación de rechazo a ciertos olores, texturas y sabores de los alimentos, no es motivo de preocupación cuando no está acompañado de trastornos del comportamiento alimentario como anorexia o bulimia, esto se ve reflejado en el diagnóstico del Índice de Masa Corporal de la gestante, observándose un déficit en la ganancia de peso o es extremadamente bajo(40).

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

Según Diagnósticos enfermeros asociados a la nutrición de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), por sus autoras Heather Herdman y Shigemi Kamitsuru se mencionan(41):

✓ **Lactancia materna ineficaz.**

Estado en que la madre o el lactante presentan insatisfacción o dificultades en el proceso de amamantamiento.(41)

✓ **Leche materna insuficiente**

Baja producción de la leche materna.(41)

✓ **Desequilibrio nutricional: inferior y superior a las necesidades corporales**

Se denomina inferior a la ingesta de nutrientes insuficiente; y superior a la ingesta excesiva para satisfacer las necesidades metabólicas(41).

✓ **Sobrepeso**

Problema en el cual un individuo acumula un nivel de grasa anormal o excesiva para su edad y peso.(41)

✓ **Obesidad**

Problema en el cual un individuo acumula un nivel anormal o excesivo de grasa para su edad y sexo, que excede los niveles de sobrepeso.(41)

✓ **Déficit de volumen de líquidos**

Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se refiere a la deshidratación o pérdida solo de agua, sin cambio en el nivel de sodio.(41)

✓ **Exceso de volumen de líquido**

Aumento de la retención de líquidos isotónicos.(41)

✓ **Riesgo de nivel de glucemia inestable**

Riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar.(41)

✓ **Riesgo de desequilibrio electrolítico**

Riesgo de cambio en el nivel de electrolitos séricos que puede comprometer la salud.(41)

2.3. MARCO LEGAL

Constitución Política del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(42).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional(42).

Art. 49.- Los niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes al ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado les asegurará y garantizará el derecho a la vida, desde su concepción; a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social, a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social, al respeto su libertad y dignidad, y a ser consultados en los asuntos que les afecten.(43)

Ley Orgánica de Salud

Art 3.- Derecho a la salud. - La salud, como derecho humano, es el producto de los determinantes biológicos, económicos, sociales, políticos, culturales y ambientales; se deberá considerar como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo; y, como el estado de bienestar, mental, físico y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades, e implica la cobertura progresiva de las

necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales fundamentales de las personas.(44)

Art. 4.- Atención integral e integrada. - El ejercicio del derecho a la salud incluirá el acceso universal, permanente, oportuno, continuo, eficaz, eficiente, de calidad, de manera integral, integrada y ajustado a los principios bioéticos universales, y a la atención de salud.(44)

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación, cuidados paliativos y de largo plazo, para lo cual la Autoridad Sanitaria Nacional dictará políticas públicas orientadas para alcanzar dichos fines.(44)

Art. 11.- Autonomía de la voluntad. - Toda persona tiene el derecho a que se respete su autonomía de la voluntad para:(45)

1. Elegir libremente de entre las opciones que le presente el profesional de la salud para tratar su caso;
2. Aceptar o rechazar total o parcialmente la atención, diagnóstico o cualquier procedimiento relacionado con su condición de salud;
3. Autorizar de manera expresa, la presentación de su caso por fuera del ámbito diagnóstico, siempre y cuando la misma se realice con fines estrictamente académicos, respetando los parámetros éticos.(45)

Artículo 15.- Salud sexual y salud reproductiva. - Todas las personas, sin discriminación alguna, tienen derecho a:(45)

1. Tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y salud reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener;
2. Recibir información científica sobre salud sexual, salud reproductiva y prevención de violencia sexual, de acuerdo al ciclo vital;

3. Acceder a asesoría y métodos de concepción y anticoncepción permanentes, definitivos, de emergencia, naturales y post evento obstétrico;
4. Decidir sobre tratamientos para el manejo de la infertilidad, de acuerdo a las normas expedidas por la Autoridad Sanitaria Nacional sobre la materia,
5. Acceder a asesoría y atención en caso de infecciones de transmisión sexual y a métodos para la prevención de dichas infecciones, incluido el VIH, de manera permanente y accesible en todo el territorio nacional; y,
6. Recibir atención integral en caso de ser víctima de violencia y violencia sexual.(45)

Guías de MSP sobre Nutrición y alimentación de la gestante y periodo de lactancia

Una alimentación adecuada de las madres en período de gestación y de lactancia es clave para brindar a los niños y niñas un inicio de vida sano, que influirá de manera positiva en sus capacidades de crecer, aprender y desarrollarse(46). Durante el embarazo, la malnutrición puede tener un impacto devastador en su crecimiento y desarrollo; Los infantes que son desnutridos desde el vientre tienen mayor riesgo de muerte y a largo plazo son propensos a sufrir efectos cognitivos, deficiencias físicas y problemas crónicos de salud.(46)

La alimentación durante el embarazo adquiere especial importancia dado que la buena nutrición de la madre es uno de los componentes fundamentales para el éxito del mismo; Enfocarse en mejorar la nutrición de madres gestantes y período de lactancia, permitirá obtener una vida saludable y productiva de los niños.(46)

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales serán un poco mayores, sin embargo, esto no significa que la mujer debe alimentarse de manera

abundante; La alimentación diaria debe ser completa, variada y suficiente para que cumpla con las necesidades nutricionales que requiere la gestante y ser vivo que lleva en el vientre, ya que durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y es ahí donde la nutrientes esenciales de la dieta serán el factor primordial para conservar un embarazo o gestación hasta su etapa de finalización para luego seguir con un puerperio saludable.(46)

Durante el período de lactancia, la mujer recibe todo el tiempo consejos nutricionales; La lactancia es una etapa normal en la vida reproductiva de una mujer, durante la cual, como en todas las etapas de su vida, su dieta debería ser sana, equilibrada y adaptada a lo que se encuentra en su medio; Su alimentación deberá ser rica en alimentos que aporten calcio, hierro, vitaminas y alimentos naturales de valor nutritivo como leche, yogurt, carne, huevos, leguminosas, granos, hortalizas, frutas, cereales integrales y tubérculos.(46)

El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) propone un fortalecimiento del primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema, basado en atención integral, con continuidad y con un enfoque familiar, comunitario e individual; La especificidad del primer nivel de atención será explícita en el set de instrumentos asistenciales en salud, las acciones que deben realizarse en los niveles superiores se mencionarán según su especificidad teniendo en cuenta la realidad y los principios de accesibilidad, calidad y eficiencia consagrados en la Constitución.(47)

Los profesionales de la salud son conscientes de la importancia de una nutrición adecuada durante el embarazo, pero pueden no ser conscientes de la manera de lograr un embarazo saludable; Los recién nacidos (RN) de madres con aumento de peso insuficiente son más propensos a ser prematuros y pequeños para la edad gestacional; También están predispuestos a la obesidad y a problemas metabólicos durante su vida.(47)

Es fundamental fortalecer la atención integral priorizando el enfoque de la ventana crucial de los 1000 días: durante el embarazo y los primeros dos años

de vida, es primordial y básica la intervención temprana en el embarazo e incluso antes de la concepción, debido a que muchas mujeres no tienen acceso o no acuden a los servicios de salud hasta los cinco o seis meses de su embarazo; por ello la promoción de una adecuada nutrición antes y durante el embarazo es importante.(47)

Los objetivos de una adecuada nutrición en la mujer durante el período preconcepcional y en el embarazo son:(47)

1. Promover la ganancia adecuada de peso
2. Prevenir deficiencias nutricionales
3. Reducir el riesgo de anomalías congénitas
4. Promover un adecuado crecimiento y desarrollo fetal
5. Reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

El desafío de los profesionales de la salud es contribuir a establecer prácticas de vida saludable con relación a la alimentación y actividad física, lograr la adherencia a la toma diaria de hierro más ácido fólico, garantizando que se cumplan los requerimientos nutricionales de la madre y del niño; además de la prevención a la exposición de sustancias tóxicas durante todo el ciclo vital y en forma prioritaria durante el embarazo y lactancia, período de máxima vulnerabilidad.(47)

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo,

Método: Cuantitativo, prospectivo

Diseño: Transversal

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 106 puérperas atendidas en el Centro de Salud Tipo C Alfonso Oramas González, ubicado en la ciudad de Durán, en el área de Gineco-obstetricia, durante el periodo de marzo a julio del 2020. Para la obtención de la muestra se empleó una fórmula de muestreo proporcional simple para población finita, donde se consideró un margen de error del 5%, con un intervalo de confianza del 95% y heterogeneidad del 50% que dio como resultado a 83 puérperas.

La fórmula empleada para la obtención de la muestra fue la siguiente: $n = \frac{z^2 N p q}{e^2 + (N-1) z^2 p q}$

donde:

- **n**= tamaño de la muestra
- **z**= nivel de confianza deseado = 1,96%
- **N**= población
- **p**= proporción deseada 0,50%
- **q**= proporción no deseada 0,50%
- **e**= error 0,05

Obteniendo como resultado:

- $n = (1,96)^2 (106) (0.50) (0.50) / (0,05)^2 + (106 - 1) (1,96)^2 (0.50) (0.50)$
- $n = 101,80 / 1,22$
- **n = 83 total de la muestra**

3.2.1. Criterios de inclusión

Mujeres puérperas atendidas en el área.

Mujeres que deseen colaborar en el estudio previo al consentimiento informado.

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Para la recolección de datos se empleó:

Matriz de observación: Ficha de observación indirecta para la obtención de los aspectos biológicos a través de la historia clínica; Ficha de observación directa para obtener información de los aspectos nutricionales, complicaciones y diagnósticos enfermeros de las puérperas.

3.4. Técnica de Procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Excel para las descripciones gráficas de los resultados obtenidos.

3.5. Variables Generales y Operacionalización

Variable general: Valoración nutricional de enfermería en puérperas.

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Aspectos biológicos	Antecedentes Patológicos Personales	Diabetes	Matriz de observación	Ficha de observación indirecta
		Hipertensión		
		Anemia		
	Número de controles prenatales	Menos de 5		
		Más de 5		
	Edad gestacional	Antes de las 25 semanas		
		32 a 36		
		37 a 41		
		Mayor a 42		
	IMC	Bajo peso Menos de 18,5		
		Rango normal 18,5 - 24,99		
		Sobrepeso 25 - 29,99		
		Obesidad Más de 30		
Hemoglobina	Menor a 10.9g/dl 11 a 14,5g/dl Mayor a 14,6g/dl			

Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Aspectos nutricionales	Lactancia materna	Eficaz Ineficaz	Matriz de observación	Ficha de observación directa
	Ingesta de micronutrientes (Hierro, ácido fólico, zinc, calcio)	SI – NO		
	Ingesta de cereales y derivados	Menos de 2 raciones/ día 2-4 raciones/ día. 5-7 raciones/ día Más de 8 raciones No consume		
	Ingesta de verduras/ vegetales			
	Ingesta de frutas			
	Ingesta de lácteos			
	Ingesta de huevos			
	Ingesta de frutos secos y/o semillas			
	Ingesta de grasas (snack, frituras, etc.)			
	Ingesta de azúcares (reposterías, dulces)			
	Ingesta de líquidos (agua, jugos, coladas)			
	Ingesta de sustancias (café, alcohol, tabaco, drogas)			

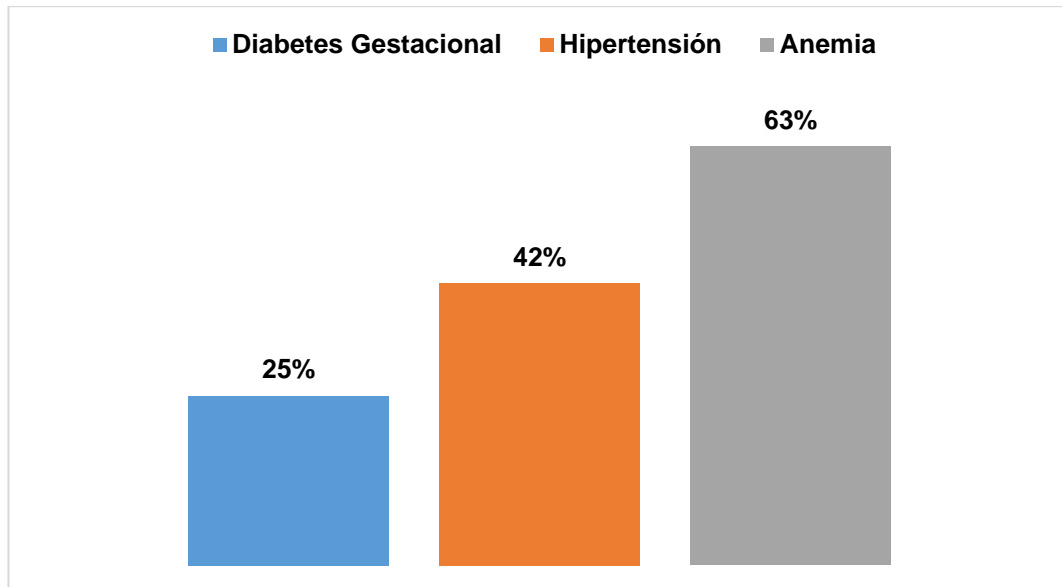
Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Complicaciones relacionadas con la alimentación	Náuseas	SI – NO	Matriz de Observación	Ficha de observación directa
	Vómito			
	Pica			
	Pirosis			
	Constipación			
	Aversión alimentaria			
Diagnósticos enfermeros asociados a la nutrición	Lactancia materna ineficaz.	SI - NO		
	Leche materna insuficiente			
	Desequilibrio nutricional			
	Sobrepeso			
	Obesidad			
	Déficit de volumen de líquidos			
	Exceso de volumen de líquido			
	Riesgo de nivel de glucemia inestable			
	Riesgo de desequilibrio electrolítico			

3.6. Tabulación, análisis y presentación de resultado

La tabulación de los datos será elaborada en el programa Microsoft Excel, posteriormente será realizado el análisis según lo observado y será representado porcentualmente en gráficos.

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 1. Distribución porcentual de los Antecedentes personales de las puérperas en estudio

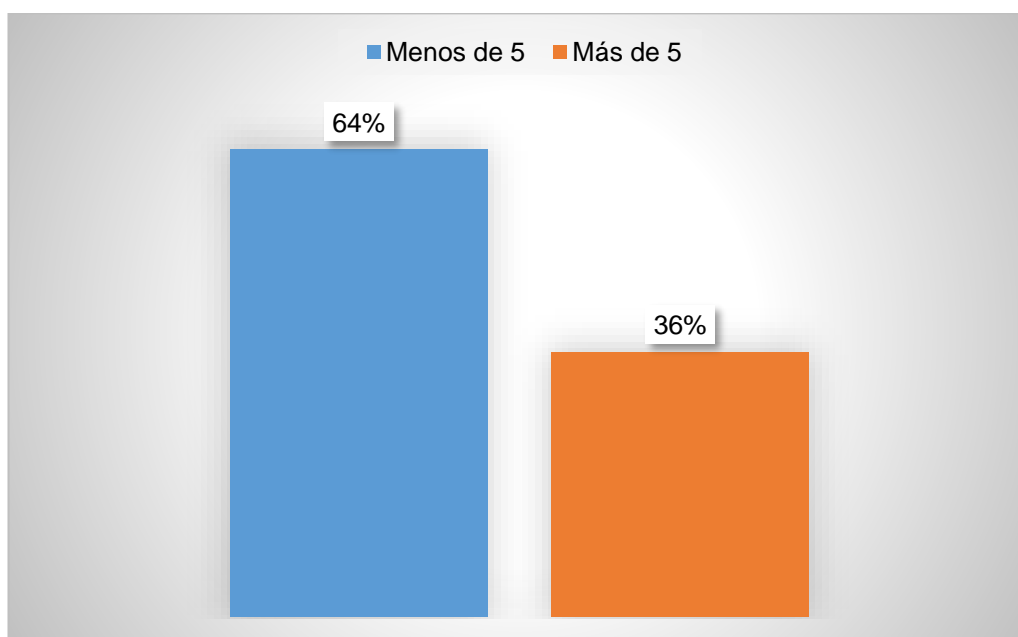


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los antecedentes, se observa que la población estudiada presentó mayormente anemia, seguido de hipertensión arterial y diabetes gestacional en orden de presentación lo cual demuestra que estamos ante un grupo de estudio que tuvo durante su etapa de embarazo comorbilidades asociadas.

Gráfico 2. Distribución porcentual del Número de controles de las puérperas en estudio

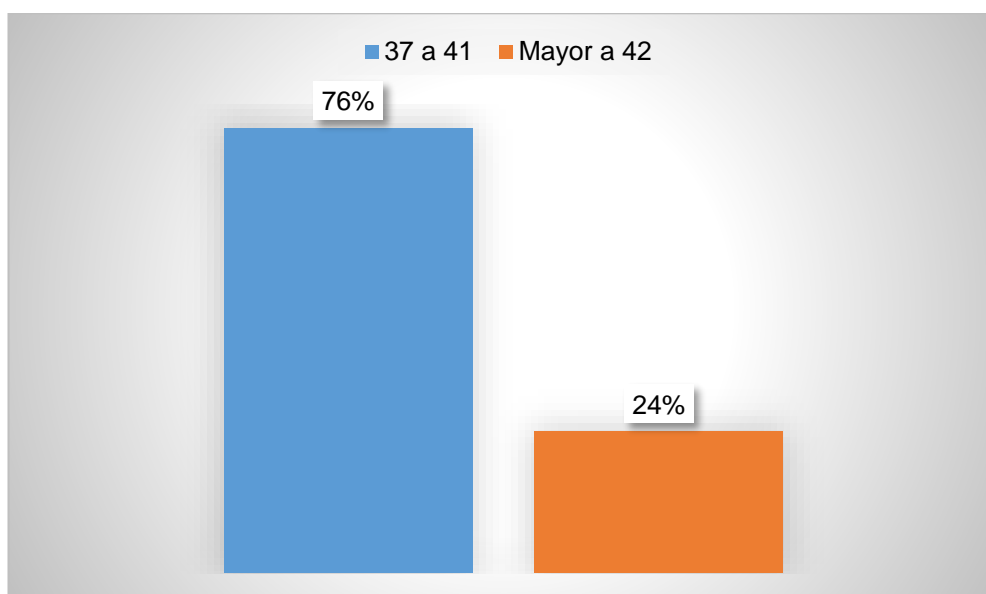


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra que las puérperas durante el proceso del embarazo, realizaron menos de 5 controles, se debe hacer hincapié de la importancia del control perinatal para llevar con éxito un parto eficaz y un producto viable y sano, es por eso que un control adecuado tiene la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo ,para luego durante el parto fomentar a llevar factores protectores en beneficio de la salud de la puérpera y del infante.

Gráfico 3. Distribución porcentual de Edad Gestacional de las puérperas en estudio

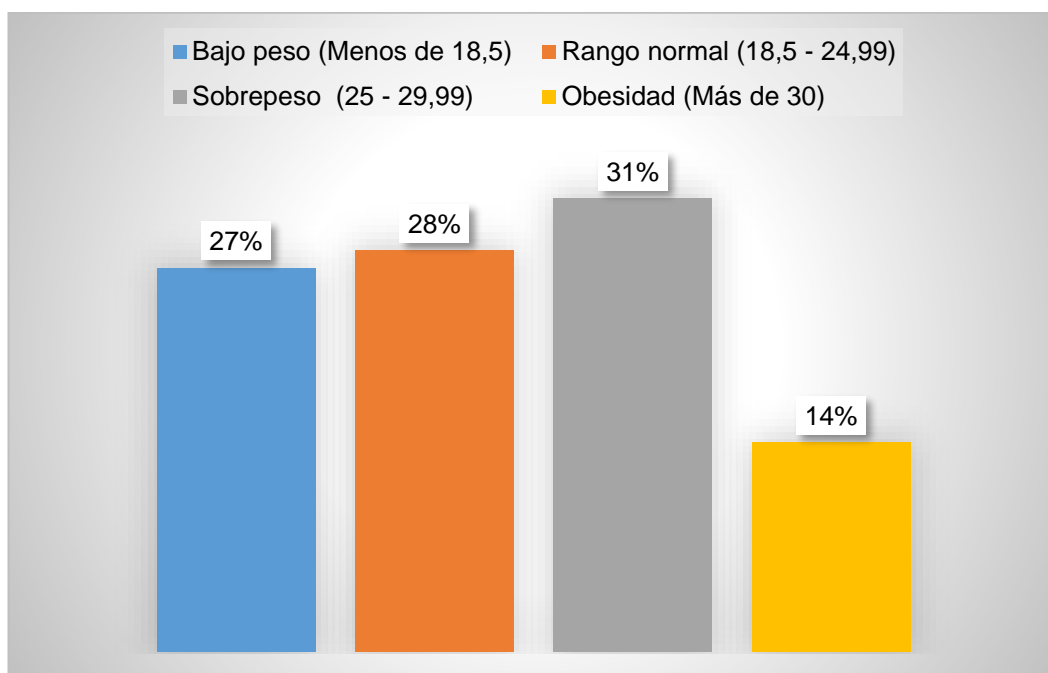


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

En relación a la edad gestacional, se observa que las embarazadas en su mayoría han alcanzado su etapa gestacional hasta las 37 a 41 semanas, lo que determina un neonato maduro en las puérperas estudiadas.

Gráfico 4. Distribución porcentual de Índice de Masa Corporal - IMC de las puérperas en estudio



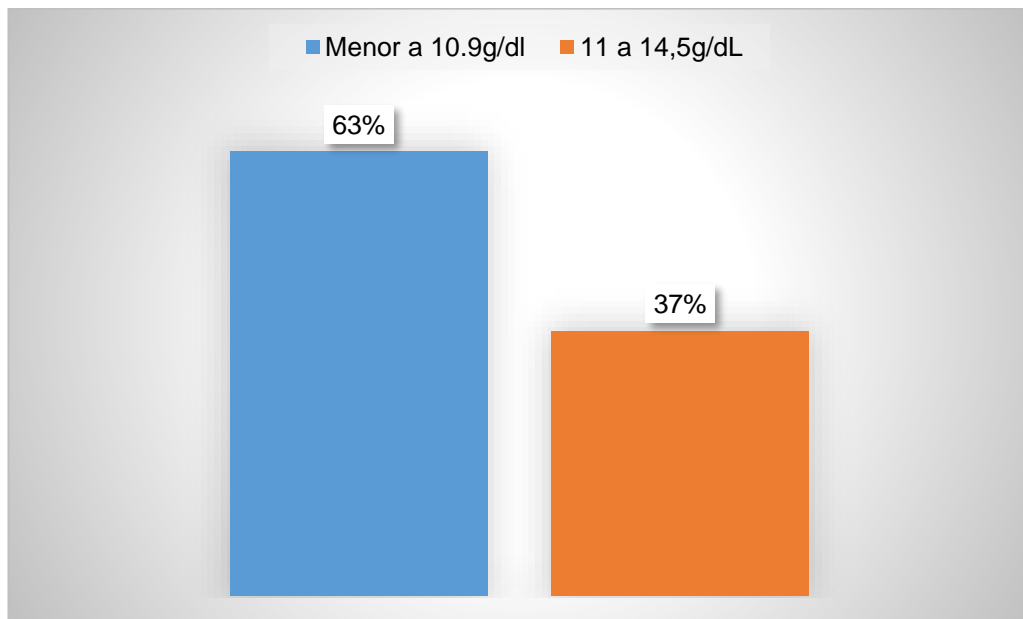
Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.

Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

En lo referente al Índice de Masa Corporal, se observa que las puérperas mantienen un IMC en sobrepeso en la mayoría los casos, sin embargo, se debe mencionar que una ganancia de peso excesivo en la etapa gestacional puede estar relacionada con una mayor retención de peso en el puerperio.

Gráfico 5. Distribución porcentual de Hemoglobina de las puérperas en estudio

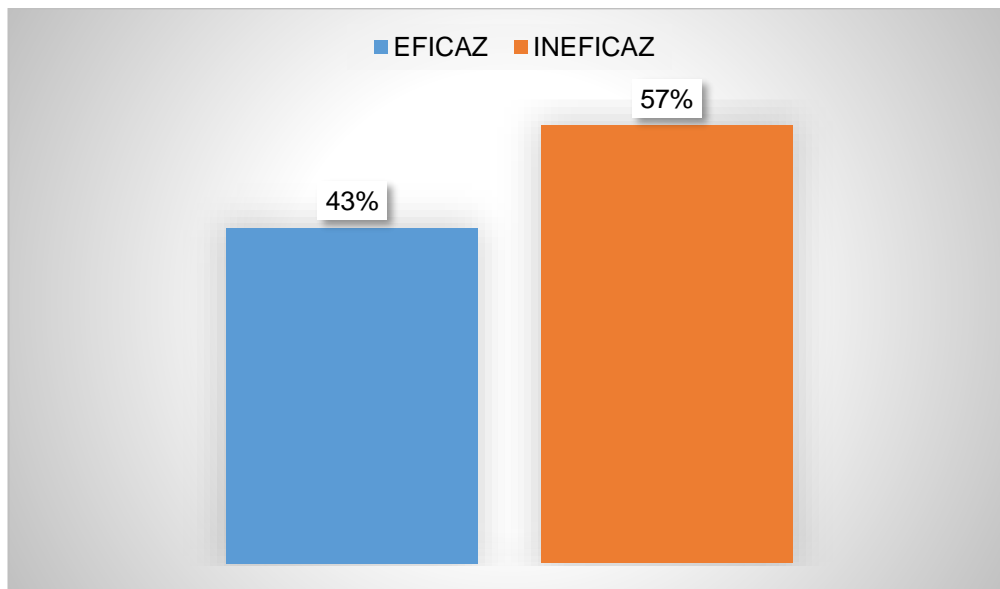


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

En los datos de laboratorio sobre nivel de hemoglobina de las puérperas encontramos que un 63% mantienen valores menores a 10,9g/dl. Debemos enfatizar que un descenso de los niveles de hemoglobina se ha asociado a incidencia de sangrado excesivo durante el parto o una dieta insuficiente, en consecuencia, hay un riesgo de padecer complicaciones de tipo infecciosas durante el puerperio.

Gráfico 6. Distribución porcentual de Lactancia de las puérperas en estudio

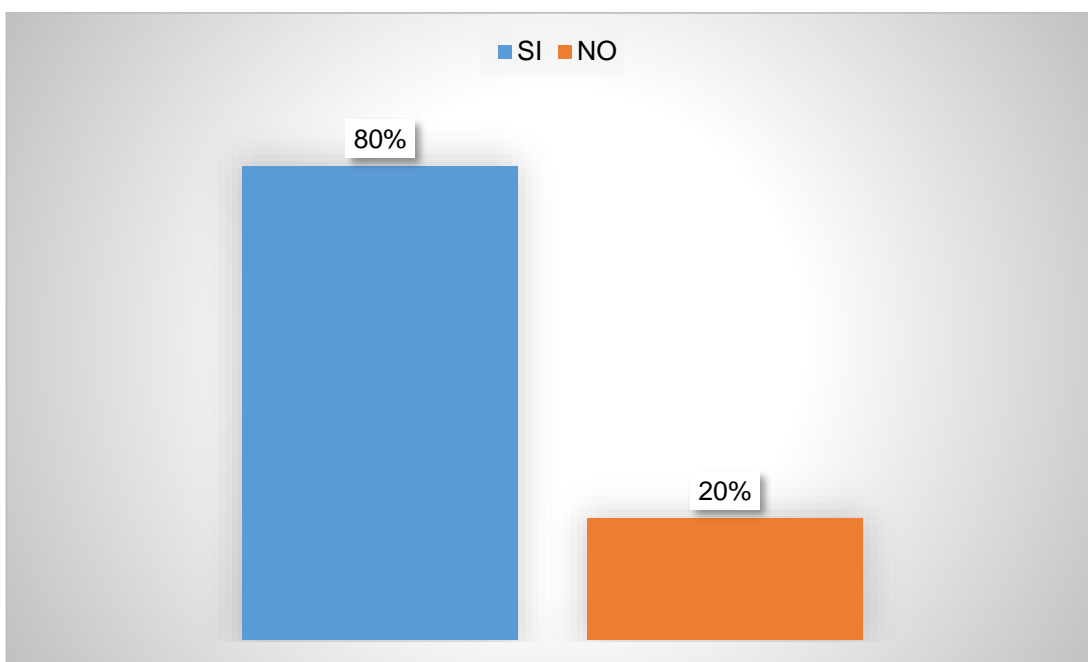


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

El gráfico de lactancia refleja que las puérperas mantienen una lactancia ineficaz, lo cual sugiere analizar qué factores conllevan a no tener una lactancia óptima que es necesaria para el crecimiento, desarrollo y maduración del infante. La lactancia eficaz es aquel proceso por el cual una mujer es capaz de alimentar al niño a través del seno, en el cual este no presenta ninguna alteración como grietas en los pezones, mastitis o inflamación, escasez de flujo de leche materna, entre otros problemas que conlleva a tener una lactancia ineficaz.

Gráfico 7. Distribución porcentual de Ingesta de Micronutrientes de las púerperas en estudio

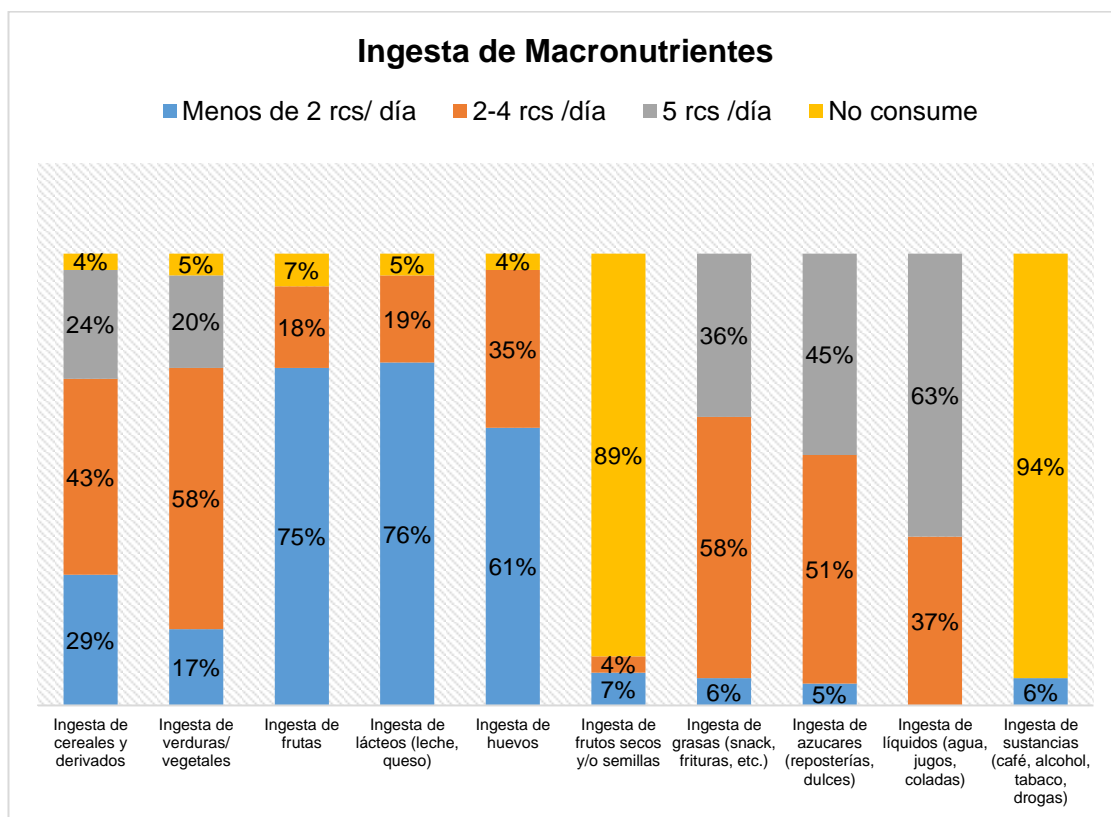


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

Al analizar la ingesta de micronutrientes la mayoría púerperas mencionaron recibir Hierro, ácido fólico, zinc, calcio durante su embarazo y durante la lactancia en la mayoría de las encuestadas ya que es un periodo de mayor requerimiento nutricional en la púerpera y en el lactante brindando un aporte adecuado a las necesidades.

Gráfico 8. Distribución porcentual de Ingesta de Macronutrientes de las puérperas en estudio



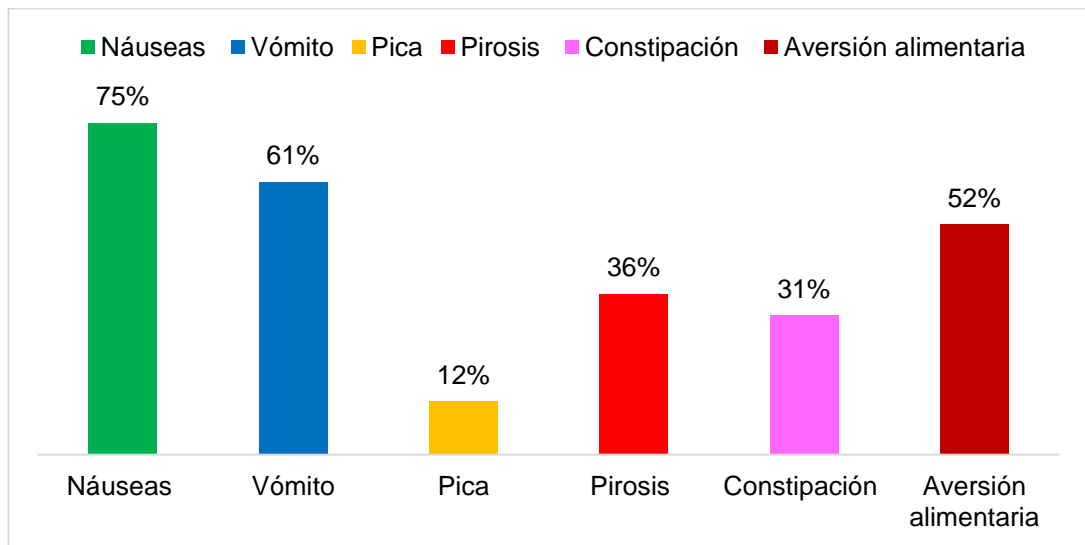
Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.

Elaborado por: García Mielles, Maira

Análisis e interpretación:

En el gráfico se observa que la ingesta de macronutrientes como *cereales y derivados* las puérperas consumen menos de 2 rcs/día (29%), de 2-4 rcs/día (43%), 5 rcs/día (24%), no consume (4%); *verduras/ vegetales* menos de 2 rcs/día (17%), 2-4 rcs/día (58%), 5 rcs/día (20%), no consume (5%); *frutas* menos de 2 rcs/día (75%), 2-4 rcs/día (18%), no consume (7%); *lácteos (leche, queso)* menos de 2 rcs/día (76%), 2-4 rcs/día (19%), no consume (5%); *huevos* menos de 2 rcs/día (61%), 2-4 rcs/día (35%), no consume (4%); *frutos secos y/o semillas* menos de 2 rcs/día (7%), 2-4 rcs/día (4%), no consume (89%); *grasas (snack, frituras, etc.)* menos de 2 rcs/ día (6%), 2-4 rcs/día (58%), 5 rcs/día (36%); *azúcares (reposterías, dulces)* menos de 2 rcs/día (5%), 2-4 rcs/día (51%), 5 rcs /día (45%); *líquidos (agua, jugos, coladas)*, 2-4 rcs/día (37%), 5 rcs/día (63%) y *sustancias (café, alcohol, tabaco, drogas)* menos de 2 rcs/día (6%) y no consume (94%).

Gráfico 9. Distribución porcentual de Complicaciones de las puérperas en estudio

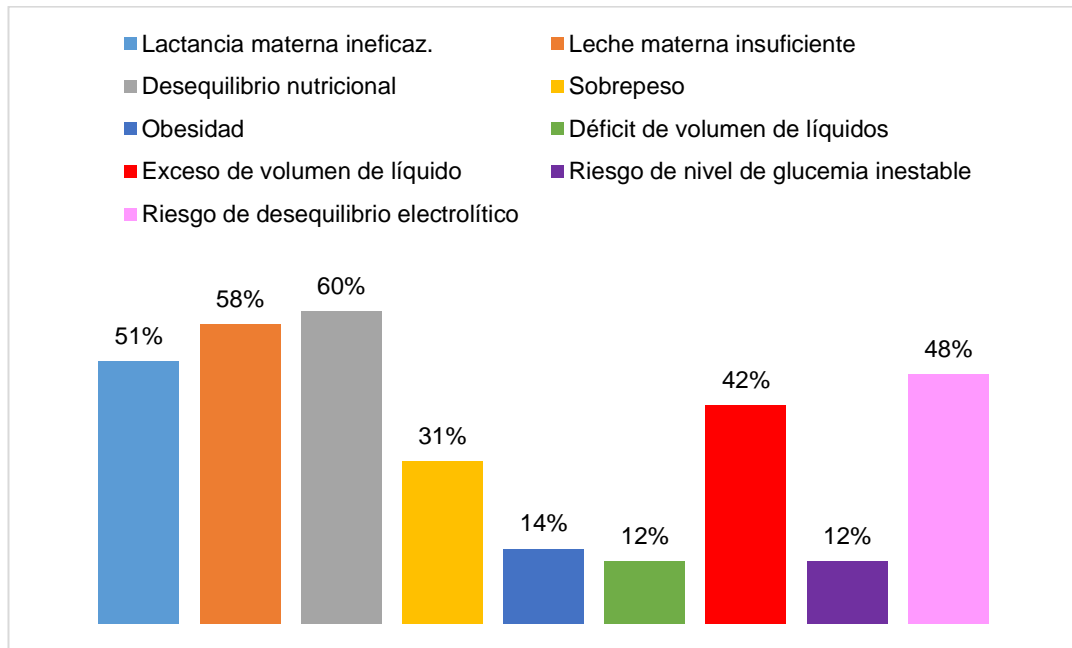


Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Mieles, Maira

Análisis e interpretación:

Con respecto a las complicaciones relacionadas con la nutrición presentada se observa que las puérperas tuvieron durante su embarazo según frecuencia de presentación; náuseas, vómitos, aversiones alimentarias, pirosis, constipación y pica, las cuales se puede mencionar que por lo general son causantes de deficiencias o desequilibrios nutricionales durante la etapa del embarazo.

Gráfico 10. Distribución porcentual de Diagnósticos Enfermeros de las puérperas en estudio



Fuente: Centro Salud Alfonso Oramas G.
Elaborado por: García Miele, Maira

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los diagnósticos enfermeros asociados a la nutrición de las puérperas se observó que presentan desequilibrio nutricional, seguido de leche materna insuficiente, lactancia ineficaz, riesgo de desequilibrio de electrolitos, exceso de volumen de líquido, sobrepeso, obesidad, déficit de volumen de líquidos y riesgo de los niveles de glicemia, con base en esto se podrían establecer intervenciones de enfermería encaminadas a lograr los resultados en beneficio de la salud de la puérpera y el producto.

DISCUSIÓN

En el estudio de Duarte(48) en una población de 482 puérperas a las que se les había practicado cesárea se observó una incidencia de anemia posterior al parto como antecedente patológico personal en el 41% de ellas, a esto se lo relacionó con anemia durante el embarazo y pérdida excesiva de sangre durante el parto, con niveles de hemoglobina entre 9 a 10 -10.9g/dl. El autor Sánchez et al.,(49) demostró una prevalencia de hipertensión arterial sistémica de 34%, diabetes gestacional 20% y dislipidemia 21% como causa de una dieta alta en grasa, sal y azúcares teniendo en cuenta antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus en puérperas, durante el embarazo con menos de 5 controles durante todo el periodo gestacional

En este estudio se determinó presencia de anemia en el 63% de los casos, con niveles de hemoglobina menores a 10.9g/dl, además se encontró que las puérperas padecían de hipertensión arterial en el 42%, diabetes gestacional 25% siendo sus chequeos de menos de 5 controles 64%, lo que refleja que todas estas pacientes al presentar estas complicaciones deberían haber tenido más controles prenatales, las cuales tenían que haber sido valoradas nutricionalmente antes de su embarazo, o durante el mismo, considerando proporcionar nutrientes adecuados para lograr un peso idóneo.

Cervantes et al., (50) en su estudio sobre el estado nutricional en 2,439 pacientes menciona que; el 3% tenían bajo peso, 39% normopeso, 33% sobrepeso y 25% obesidad, de las cuales estas últimas el 63% obesidad grado 1, obesidad grado 2 (27%) y obesidad grado 3 (10%), con edad gestacional entre 37 a 42 semanas. El presente estudio determinó que las puérperas con Bajo peso (Menos de 18,5) fue de 27%, en Rango normal (18,5 - 24,99) estuvo el 28%, Sobrepeso (25 - 29,99) presentó un 31% y Obesidad (Más de 30) 14%, mientras que en el 76% de los casos el parto ocurrió entre las semanas 37 a 41 del periodo de gestación, el mayor porcentaje en sobrepeso refleja que la valoración nutricional es escasa o deficiente durante la etapa del embarazo, esta situación puede conducir a complicaciones durante el puerperio como infecciones y hemorragia, dificultad para amamantar a sus

hijos esto debido a problemas tanto fisiológicos como mecánicos y dificultad para recuperar el peso que se tenía antes del embarazo.

En un estudio realizado por Herrera y Munarez(51) sobre la eficacia de la lactancia materna se observó que el 72% de nulíparas, 75% primíparas, 86% secundíparas y 85% múltiparas manifestaron lactancia eficaz en el puerperio inmediato. Mientras que el presente estudio reveló que la lactancia materna ineficaz alcanza a un 57% de las puérperas en general.

La ingesta de micronutrientes en el estudio de López et al.,(52) mostró una prevalencia durante la etapa pre-gestacional de ácido fólico 26% y hierro 15%, además se menciona que la ingestión de vitaminas fue deficiente, la tiamina 84%, piridoxina y niacina 80%, y el ácido fólico 93%. En el estudio realizado por Quinde y Elizalde(23) en una población de embarazadas sobre ingesta de alimentos de hierro el 92% consumen de manera frecuente productos de origen cárnico como pollo, pescado, camarón, carne de res y de hierro no hemínico en productos de cereales como arroz 90%, garbanzo, 76% nabo, 56% machica y 38% cebada, y Vitamina C como limón 86%, maracuyá 64%, mandarina 50%, naranja 40%.

Este estudio reflejó una ingesta de micronutrientes en el 80% de las puérperas durante su estado gestacional, además añade que la ingesta de macronutrientes como cereales y derivados de puérperas fueron; menos de 2 rcs/día (29%), de 2-4 rcs/día (43%), 5 rcs/día (24%), no consume (4%); verduras/ vegetales menos de 2 rcs/día (17%), 2-4 rcs/día (58%), 5 rcs/día (20%), no consume (5%); frutas menos de 2 rcs/día (75%), 2-4 rcs/día (18%), no consume (7%); lácteos (leche, queso) menos de 2 rcs/día (76%), 2-4 rcs/día (19%), no consume (5%).

En cuanto al consumo de huevos menos de 2 rcs/día (61%), 2-4 rcs/día (35%), no consume (4%); frutos secos y/o semillas menos de 2 rcs/día (7%), 2-4 rcs/día (4%), no consume (89%); grasas (snack, frituras, etc.) menos de 2 rcs/día (6%), 2-4 rcs/día (58%), 5 rcs/día (36%); azúcares (reposterías, dulces) menos de 2 rcs/día (5%), 2-4 rcs/día (51%), 5 rcs /día (45%); líquidos

(agua, jugos, coladas), 2-4 rcs/día (37%), 5 rcs/día (63%) y sustancias (café, alcohol, tabaco, drogas) menos de 2 rcs/día (6%) y no consume (94%).

El estudio de Coronado(53) demostró que en una población de 345 mujeres embarazadas el 5% presentaron hiperémesis gravídica, 15% solo náuseas y 8% vómitos en la población estudiada. Por el contrario, esta investigación determinó que referente a complicaciones asociadas a la nutrición, las puérperas presentaron durante su embarazo el 75% náuseas, el 61% tuvo vómitos, 52% aversiones alimentarias, 36% pirosis, 31% constipación y 12% pica.

Mediante diagnósticos enfermeros se determinó alteraciones asociadas a la nutrición en las puérperas como desequilibrio nutricional 60%, seguido de leche materna insuficiente 58%, lactancia ineficaz 51%, riesgo de desequilibrio de electrolitos 48%, exceso de volumen de líquido 42%. Sobrepeso 31%, obesidad 14%, mientras que con déficit de volumen de líquidos y riesgo de los niveles de glicemia estuvieron el 12%.

CONCLUSIONES

De acuerdo al estudio realizado en el Centro de Salud Alfonso Oramas González, de Durán, se procede a dar las siguientes conclusiones con base en los objetivos planteados:

- Referente a los aspectos biológicos las puérperas manifestaron antecedentes de anemia, hipertensión arterial y diabetes gestacional, siendo la anemia la de mayor prevalencia, tuvieron en su mayoría un déficit en controles prenatales requeridos, sin embargo, la mayor parte de ellas manifestó haber tenido un parto a término, mientras que en las mediciones del Índice de Masa Corporal predominó el sobrepeso, también presentaron bajos niveles de hemoglobina.
- En relación a los aspectos nutricionales las puérperas manifestaron tener lactancia materna ineficaz, la mayoría recibió micronutrientes como hierro, ácido fólico, zinc y calcio durante su embarazo. Sobre la ingesta de macronutrientes, la frecuencia diaria de consumo de líquidos fue mayor, así mismo de dos a cuatro veces al día consumieron cereales, verduras, vegetales, grasas y azúcares, tuvieron una ingesta mínima de frutas, lácteos y huevos, además un alto porcentaje de ellas no consumió frutos secos tampoco sustancias como café, alcohol, tabaco, etc.
- Es común que se presenten ciertas manifestaciones clínicas en especial durante el primer trimestre del embarazo, teniendo repercusiones negativas en el estado nutricional de la gestante. En este estudio se determinó que las puérperas tuvieron complicaciones como; náuseas, vómitos, constipación, pica, pirosis, y aversiones alimentarias, siendo la náusea la de mayor porcentaje y muy pocas presentaron pica.
- Según los diagnósticos enfermeros obtenidos de las puérperas se determinó que existió desequilibrio nutricional, lactancia ineficaz, leche materna insuficiente, sobrepeso, riesgo de los niveles de glicemia y obesidad, demostrando que se requiere de cuidados y prevención en la salud de las puérperas.

RECOMENDACIONES

Mediante los resultados obtenidos a través de las encuestas realizadas a las puérperas se toma en consideración las siguientes recomendaciones:

Se sugiere a la institución que a través del personal médico encargado se identifiquen a las gestantes con riesgos nutricionales, en especial aquellas con factores de riesgo asociados, o derivar al nutricionista quien determine y eduque a la gestante sobre una alimentación acorde a sus necesidades, para de esta manera prevenir complicaciones durante el parto y posparto, así mismo hacer hincapié a las gestantes sobre la importancia de un buen control prenatal.

Es necesario que las universidades a través del estudiante y/o interno realicen campañas de concientización nutricional en los diferentes centros de salud a nivel nacional, donde expliquen la importancia de conservar un peso saludable y la relación y consecuencias que tiene sobre la salud una mala nutrición o hábitos inadecuados, sobre todo en aquellas personas con factores de riesgo preexistentes.

Se deben realizar talleres y capacitaciones dirigidos a mujeres que estén en planificación familiar o estado fértil sobre cómo se debe llevar una alimentación saludable, para cubrir sus necesidades nutricionales durante la etapa gestacional, además de enseñar técnicas de amamantamiento y fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, explicando las ventajas que tiene esta técnica en la puérpera y en la nutrición del recién nacido.

REFERENCIAS

1. Chávez N, Smeke J, Rodríguez J, Bermúdez A, Restrepo P. Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. 2011;7.
2. Latham M. Nutrición humana: en el mundo en desarrollo. Roma: FAO; 2012.
3. Ortega G. Alimentación en la mujer. Etapa I: Gestación y Lactancia [Internet]. 2018 [citado 16 de junio de 2020]. Disponible en: [index.html](#)
4. López R, Díaz C, Bravo L, Londoño N, Salgado M del C, Camargo C, et al. Seguridad alimentaria y estado nutricional de las mujeres embarazadas en Cartagena, Colombia, 2011. Rev Salud Pública. 2012;14(2):200-12.
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición materna e infantil. 2014; Disponible en: <http://www.fao.org/assets/infographics/FAO-Infographic-ChildMaternalNutrition-es.pdf>
6. Cereceda M, Quintana M. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. 2014;60(2):153-60.
7. Valdivieso M, Shiguango G. Cuidados de enfermería en el puerperio fisiológico en adolescentes. Hospital provincial General Docente Riobamba. abril-agosto 2018. 2018 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5049>
8. Ares S, Arena J, Díaz M. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? An Pediatría [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2020];84(6). Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>
9. Peralta O. Aspectos clínicos y nutricionales del puerperio. 2016;7.
10. OMS. Nutrición [Internet]. WHO. World Health Organization; 2019 [citado 11 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
11. Bengoa JM. América Latina en la alimentación y nutrición mundial. An Venez Nutr. 2019;14(2):103-8.
12. Giraldo S, Awad D, Serralde J, Aramendiz J, Zapata GV, Leal M. Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Medicina (Mex). 2016;38(2):169-86.

13. Minjarez M, Rincón I, Morales Y, Espinosa M de J, Zárate A, Hernández M. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Humana*. 2014;28(3):159-66.
14. Rubio L. Alimentación femenina en el postparto, puerperio y lactancia [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://foodgreenmood.com/2017/02/17/alimentacion-femenina-en-el-postparto-puerperio-y-lactancia/>
15. Santamaría S. La nutrición de la mujer embarazada [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.fundacionbengoa.org/informacion_nutricion/nutricion-mujer-embarazada.asp
16. Martínez B. Puerperio aspectos psicológicos y emocionales. 2019;71.
17. Rojas A, Rufián M, Rubio R. Puerperio y cuidados de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://foodgreenmood.com/2017/02/17/alimentacion-femenina-en-el-postparto-puerperio-y-lactancia/>
18. Escudero J, Carrión L, Armando J, García P. Alimentación de las pacientes durante la etapa de puerperio atendidas en el hospital básico Shushufindi. 2015;3.
19. Pasarin L. Prácticas y representaciones sobre la alimentación de madres adolescentes durante el periodo de lactancia. 2017;8.
20. Herrera I. Estado nutricional materno y su relación con el estado nutricional del recién nacido en el centro de salud Belenpampa – Cusco, 2016. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7170>
21. Arija V, Cucó G, Vila J, Iranzo R, Fernández J. Consumo, hábitos alimentarios y estado nutricional de la población de Reus en la etapa preconcepcional, el embarazo y el posparto. *Med Clínica*. 2014;123(1):5-11.
22. Saunders C, Padilha P, Della B, Nogueira J, Oliveira L, Astulla Á. Picamalácia: epidemiologia e associação com complicações da gravidez. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. 2018;31(9):440-6.
23. Elizalde T, Quinde M. Prevalencia de anemia ferropénica durante el embarazo en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, año 2019. 2020 [citado 6 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14923>
24. Williams J, Hoffman B, Pérez A. Williams ginecología. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

25. Carvajal J, Barriga M. Manual Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
26. OPS. Protocolo de Atención del Puerperio Fisiológico [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-antteriores&alias=171-iv-normas-y-protocolo-para-la-atencion-prenatal-parto-y-puerperio&Itemid=235
27. Granero L. Puerperio [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/tcg/documentos/Protocolos/Para%20Medicos%20A.P/Puerperio.pdf>
28. Ministerio de Salud de Argentina. Nutrición y embarazo Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud. 2012; Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
29. OMS. Relación entre los resultados perinatales en Vietnam y el índice de masa corporal de la madre y el aumento de peso durante el embarazo [Internet]. WHO. World Health Organization; 2018 [citado 18 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/10-077982-ab/es/>
30. APILAM. Nivel de riesgo para la lactancia [Internet]. e-lactancia.org. 2016 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/maternal-anemia/product/>
31. World Health Organization. El uso clínico de la sangre en medicina, obstetricia, pediatría y neonatología, cirugía y anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
32. UNICEF. Micronutrientes [Internet]. UNICEF. 2016 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_iodine.html
33. MSP. Normas, protocolos y manuales de procedimiento orientados a estandarizar los procesos de atención a la población [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2012/12/Normas-Protocolos-y-Consejeria-para-la-Suplementacion-con-Micronutrientes-Ecuador.pdf>
34. Cancelo J. La leche como vehículo de salud en embarazo y lactancia. 2019; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/filesPortalWeb/2971/MA-02807-01.pdf>

35. APILAM. Sulfato ferroso: Nivel de riesgo para la lactancia [Internet]. e-lactancia.org. 2017 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/ferrous-sulfate/synonym/>
36. Palacio M. Hiperemesis gravídica [Internet]. 2014. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf>
37. González A, Álvarez E, Veiga A, Gómez M. Síntomas y signos digestivos durante la gestación: náuseas y vómitos/hiperemesis gravídica. Med Fam SEMERGEN. 2011;37(10):559-64.
38. Neilson J. Interventions for heartburn in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2018 [citado 17 de junio de 2020];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007065.pub2/full/es>
39. Tijerina A, Coronado L, Ramírez E, Meneses V, Fonseca D, José P. Estreñimiento y síndrome de intestino irritable en mujeres en el tercer trimestre de gestación: la relación con la ingesta dietética. 2016;15(4):8.
40. Ministerio de Salud de Argentina. Nutrición y embarazo Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
41. Herdman H, Kamitsuru S., NANDA International, Inc.: diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación: 2018-2020. Barcelona: Elsevier España; 2019.
42. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal [Internet]. 2012 [citado 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
43. Asamblea Nacional. Constitución del Estado Ecuatoriano [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
44. Subsecretaría Nacional de Gobernanza. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
45. LOS. Ley Orgánica de Salud [Internet]. 2012. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-Ley_Organica_de_Salud.pdf
46. MSP Ecuador. Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2013/11/Guia-1-Madre-embarazada-y-lactancia.pdf

47. Ministerio de Salud del Ecuador. Alimentación y nutrición de la madre en período de lactancia. 2014;80.
48. Duarte P. Manejo de la anemia en el puerperio tras cesárea. 2017 [citado 4 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/15119>
49. Sánchez C, Araujo M, Montiel J, Vargas L, Alemán C, George A. Prevalencia de hipertensión arterial sistémica, diabetes gestacional y dislipidemias en puérperas del Hospital Materno Perinatal «Mónica Pretelini Sáenz» en el Estado de México. 2017;6.
50. Cervantes D, Haro M, Ayala R, Haro I, Fausto J. Prevalencia de obesidad y ganancia de peso en mujeres embarazadas. *Aten Fam.* 2019;26(2):43.
51. Herrera L, Munares O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Rev Cuba Obstet Ginecol* [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2020];44(4). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/388>
52. López A, Romero I, Leyva A, Zamorano A. Consumo de suplementos, hierro y ácido fólico en la etapa pre-gestacional y durante el embarazo en mujeres mexicanas. 2018;11.
53. Coronado M. Factores asociados a hiperémesis gravídica, en gestantes atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, en el año 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado 4 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3037>

ANEXOS

PERMISOS INSTITUCIONALES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Durán, 22 de junio 2020

Lic. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "Valoración Nutricional de Enfermería en púerperas atendidas de Marzo a Julio del 2020 en el Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas González."

De mi consideración:

Yo BILLY DUARTE VACA con CI. 0916653009, en calidad de autoridad Director Distrital 09D24 Durán-Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado, cuyo investigador principal es: Maira Johanna García Mieles Estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la **confidencialidad** de los datos de los usuarios externos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso. El mismo que se llevará a cabo la tesis de investigación en el Distrito 09D24 Durán-Salud en el Centro de Salud Oramas González.

Atentamente.



Dr. Billy Duarte Vaca
Director Distrital 09D24 DURAN-SALUD
Correo electrónico institucional: Billy.duarte@saludzona8.gob.ec





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Guayaquil, 20 de Junio del 2020

Estimado

Dr. Billy Duarte

Director Distrital

DIRECCION DISTRITAL 09D24 DURAN- SALUD

De mis consideraciones:

Yo, **García Miele Maira Johanna** con N° **CI 0918127986**, en calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, me dirijo a usted muy respetuosamente para solicitar aprobación y autorización para realizar mi **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, titulado, con el tema: **“Valoración nutricional de enfermería en puérperas atendidas en un centro de salud de Duran. Marzo a Julio del 2020”**. La misma que será realizada en el **Centro de Salud Materno Infantil Alfonso Oramas Gonzales**.

Así mismo me comprometo a cumplir con los acuerdos que garantizan la confidencialidad de los datos de los individuos e institucionales, en relación a los registros médicos y/o fuentes de información a los que se me autorice el acceso.

Agradeciendo la atención que se sirva dar a la presente.

Atentamente:

Maira Garcia M

García Miele Maira Johanna

CI. 0918127986

Email: mgarciamieles@gmail.com



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG
2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 20 de junio del 2020

Señorita
MAIRA JOHANNA GARCÍA MIELES
Estudiante de la Carrera de Enfermería
Presente. -

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, la presente es para comunicarles que el tema de trabajo de titulación "**VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE DURAN. MARZO A JULIO DEL 2020**". ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, su tutor es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxitos en el desarrollo de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lic. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería

c.c: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MATRIZ DE RECOLECIÓN DE DATOS SOBRE VALORACIÓN NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA EN PUERPERAS

OBJETIVO: Revisar historias clínicas y encuestar sobre los aspectos relacionados con los hábitos diarios de alimentación de las puerperas en estudio.

Instrucciones para el investigador: Coloque una X según corresponda.

1. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS

INDICADORES	SI	NO
Diabetes Gestacional		
Hipertensión		
Anemia		

2. CARACTERÍSTICAS NUTRICIONALES

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
Número de controles prenatales	Menos de 5	
	Más de 5	
Edad gestacional	Antes de las 25 semanas	
	32 a 36	
	37 a 41	
	Mayor a 42	
IMC	Bajo peso (Menos de 18,5)	
	Rango normal (18,5 - 24,99)	
	Sobrepeso (25 - 29,99)	
	Obesidad (Más de 30)	

INDICADORES	ALTERNATIVAS	
Hemoglobina	Menor a 10.9g/dl	
	11 a 14,5g/dL	
	Mayor a 14,6g/dL	
Lactancia materna	Eficaz	
	Ineficaz	
Ingesta de micronutrientes (Hierro, ácido fólico, zinc, calcio)	Si	
	No	

3. NÚMERO DE INGESTA DE NUTRIENTES/RACIONES

INDICADORES	<2 rcs /día	2-4 rcs /día	5 rcs /día	>8 rcs /día	No cons.
Ingesta de cereales y derivados					
Ingesta de verduras/ vegetales					
Ingesta de frutas					
Ingesta de lácteos (leche, queso)					
Ingesta de huevos					
Ingesta de frutos secos y/o semillas					
Ingesta de grasas (snack, frituras, etc.)					
Ingesta de azúcares (reposterías, dulces)					
Ingesta de líquidos (agua, jugos, coladas)					
Ingesta de sustancias (café, alcohol, tabaco, drogas)					

4. COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ALIMENTACIÓN

INDICADORES	SI	NO
Náuseas		
Vómito		
Pica		
Pirosis		
Constipación		
Aversión alimentaria		

5. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

INDICADORES	SI	NO
Lactancia materna ineficaz.		
Leche materna insuficiente		
Desequilibrio nutricional		
Sobrepeso		
Obesidad		
Déficit de volumen de líquidos		
Exceso de volumen de líquido		
Riesgo de nivel de glucemia inestable		
Riesgo de desequilibrio electrolítico		



UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **García Miele Maira Johanna**. He sido informada de que el objetivo de este estudio es **Valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas atendidas en un Centro de Duran, marzo - julio del 2020**.

Conozco que he sido elegida porque cumplo con los criterios imprescindibles para el propósito de esta investigación. Reconozco que la información que yo provea y los datos que se obtenga de mí expediente clínico son estrictamente confidenciales, si en el futuro mis datos desean ser usados para propósitos diferentes a este estudio, se deberá solicitar mi autorización.

He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto, así como, podré rehusarme a participar o retirarme de la investigación en cualquier momento sin ser obligada a dar razones y sin que esto perjudique mi calidad de paciente o usuario. Se me ha explicado que el estudio no conlleva ningún riesgo para mi salud. Tengo conocimiento que no haré ningún gasto ni recibiré remuneración alguna por mi participación en el estudio.

En vista que he entendido el objetivo de este estudio, voluntariamente doy mi consentimiento a participar en dicho proyecto.

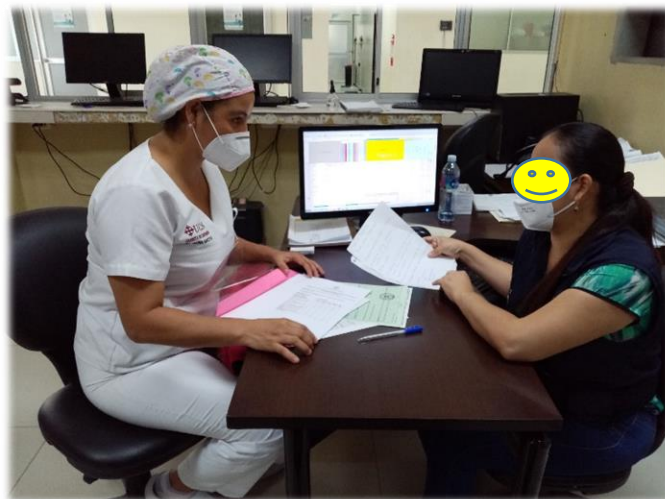
Nombre del Participante
(Letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha:

CENTRO DE SALUD ALFONSO ORAMAS GONZALES - DURÁN.

ÁREA DE ESTADÍSTICA



CENTRO DE SALUD ALFONSO ORAMAS GONZALES - DURÁN.

ÁREA DE PUERPERIO





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Miele Maira Johanna**, con C.C: # **0918127986** autora del trabajo de titulación: **Valoración nutricional de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán, marzo a julio del 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de agosto del 2020**

f. Maira Garcia M

García Miele Maira Johanna

C.C: 0918127986



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Valoración nutricional de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán, marzo a julio del 2020.		
AUTOR(ES)	Maira Johanna, García Miele		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Kristy Glenda, Franco Poveda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de agosto del 2020	No. DE PÁGINAS:	58
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería, Salud Pública, Nutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración Nutricional, Puérperas, Bienestar Humano, Salud Materno Infantil		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Una correcta valoración nutricional en la mujer contribuye a un estado de bienestar general durante y después del embarazo, lo cual va a generar un buen funcionamiento y desarrollo del producto final, a fin de que pueda tener un embarazo y una lactancia exitosa. Objetivo: Valorar los aspectos nutricionales de enfermería en puérperas atendidas en un Centro Salud de Durán de Marzo a Julio del 2020. Metodología: Trata de un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas. Población: 106 puérperas. Muestra: 83 puérperas. Resultados: El 63% presentaron anemia, 42% hipertensión arterial y 25% diabetes gestacional, con controles ginecológicos menos de 5 (64%), los niveles de hemoglobina eran menores a 10.9g/dl (63%). Los aspectos nutricionales reflejan un IMC de Sobrepeso 31% ,Bajo peso 27% y Obesidad 14%, siendo la lactancia eficaz 43%, con una adecuada ingesta de micronutrientes como hierro, ácido fólico y zinc 80%, los macronutrientes como cereales y derivados, verduras/vegetales, frutas, lácteos y huevos fueron menos de 2 rcs/día; frutos secos no consumen, azucares, grasas de 5 rcs/día (45%); las complicaciones nutricionales el 75% presentó náuseas, 61% vómitos, 52% aversiones alimentarias, 36% pirosis, 31% constipación, 12% pica, con diagnósticos de desequilibrio nutricional 60%, lactancia ineficaz 51%, sobrepeso 31%, obesidad 14% y riesgo de niveles de glicemia 12%. En conclusión, la valoración nutricional durante la atención prenatal o postnatal ayuda a establecer los requerimientos nutricionales acorde a las necesidades fisiológicas, además de pronosticar posibles riesgos en la salud de la mujer.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-91797786	E-mail: maira.garcia@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			