



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”

TÍTULO:

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL
PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL
MARIANA DE JESÚS DE OCTUBRE DEL 2014 FEBRERO DEL 2015.**

AUTORA

Suárez Ortega Shirley Violeta

**PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Cristina González Osorio. Msg

Guayaquil - Ecuador

2014-2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Shirley Violeta Suárez Ortega, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES. Mgs

Guayaquil, 28 de Febrero del 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Shirley Violeta Suárez Ortega

Declaro que:

El Trabajo de Titulación **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE OCTUBRE 2014 A FEBRERO DEL 2015**, previa a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 28 de Febrero 2015

**LA AUTORA
Shirley Violeta Suárez Ortega**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, Shirley Violeta Suárez Ortega.

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA NUTRICIONAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE. OCTUBRE DEL 2014 FEBRERO DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 28 de Febrero del 2015

LA AUTORA

Shirley Violeta Suárez Ortega”¹

¹ (UCSG, 2014)

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios por haberme dado salud, vida y permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

Así como también a mi esposo Edgar Sánchez Franco por darme su apoyo en los buenos y malos momentos, a mis hijos Thais, Betsabé y Ezequiel, por tener paciencia y comprenderme cada una de mis ausencias por motivo de mis estudios universitarios.

Agradezco a mi sabia madre por su apoyo incondicional por toda la ayuda brindada para ti dedico en especial este logro.

Gracia a la Sra. Marina Cabrera que sin interés alguno me ayudo con el cuidado de mis hijos mientras yo estaba cursando mis estudios.

Y sobre todo a mí mismo por el valor y el no rendirme jamás para lograr mí meta deseada. [²]

Shirley Suárez Ortega

² (Suárez, 2014)

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios en primer lugar, y a mi esposo e hijos que son el motor fundamental en mi vida para proseguir adelante y conseguir esta meta anhelada.

A la Sra. Marina Cabrera por sus consejos y su ayuda descomedida. [³]

Shirley Violeta Suárez Ortega

³ (Suárez, 2014)

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

LCDA. CRISTINA GONZALEZ OSORIO. Mgs.”^[4]
PROFESORA GUÍA Ó TUTORA

PROFESOR DELEGADO

⁴ (Suárez, 2014)



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

CALIFICACIÓN

LCDA. CRISTINA GONZALEZ OSORIO. Msg.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Portada	i
Certificación	ii
Declaración de responsabilidad	iii
Autorización	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Tribunal	vii
Calificación	viii
Índice general	ix
Índice de gráficos	xi
Resumen	xiii
Abstracto	xiv
Introducción	1
CAPITULO I	
Planteamiento del problema	4
Preguntas de la investigación	6
Justificación del tema	7
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
CAPITULO II	
Fundamentación conceptual	12
Antecedentes	12
Prevención complicaciones en adolescentes embarazadas	15
Adolescencia	16
Pubertad	16
Marco legal	56
Variable	60
Operacionalización de variables	61
CAPITULO III	
Diseño de la investigación	65
Presentación de análisis de Resultados	67
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Bibliografía	86
Anexos	88

INDICE DE GRÁFICOS

Contenido	Pág.
GRAFICO # 1 Edad	67
GRAFICO # 2 Estado civil	68
GRAFICO # 3 Instrucción de las adolescentes embarazadas	69
GRAFICO # 4 Cree usted que es una alimentación saludable	70
GRAFICO # 5 Cree usted que una alimentación sana es fundamental durante el embarazo	71
GRAFICO # 6 Conocimiento sobre los alimentos que deben consumir durante el embarazo	72
GRAFICO # 7 Información sobre la alimentación que debe consumir durante el embarazo	73
GRAFICO # 8 Sabe usted que es ácido fólico y en que le ayuda durante el embarazo	74
GRAFICO # 9 Importancia del consumo del hierro y calcio durante el embarazo	75
GRAFICO # 10 Consecuencia de una mala alimentación durante el embarazo	76
GRAFICO # 11 Actitud frente a la alimentación en el embarazo presente	77
GRAFICO # 12 Disposición a la capacitación sobre los cuidados de la alimentación durante el embarazo	78
GRAFICO # 13 Consumo de calcio y hierro en su dieta diaria	79

GRAFICO # 14 Educación del personal de salud para mejorar su alimentación durante el embarazo	80
GRAFICO # 15 Presencia de problemas relacionados con alimentación	81
GRAFICO # 16 Guía al Personal de Enfermería [⁵]	82

⁵ (Suárez, 2014)

RESUMEN

Expertos en nutrición recomiendan que la embarazada debe seguir una dieta que incluya alimentos variados ricos en ácido fólico, hierro, calcio vitaminas y minerales. He ahí la importancia de este estudio cuyo **objetivo es**, determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el cumplimiento del Programa Nutricional en las adolescentes embarazadas que acuden al Control Prenatal en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús. La **metodología** empleada es de tipo descriptivo, cuantitativo porque me permitió recolectar la información necesaria para ubicar y reconocer la situación o problema. El **universo** estuvo constituido por 1200 adolescentes embarazadas, las que asisten al control prenatal y aplicando el cálculo del tamaño de la **muestra** corresponde al 50% es de 292 adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal. Los **resultados** que se obtuvieron fueron adolescentes embarazadas entre 16-19 años de edad, estado civil solteras con un 65%, de instrucción primaria. Evidenciándose que el 65% de las adolescentes no demuestran interés por asistir al programa nutricional, marcando un desinterés por su participación, en **conclusión** puedo manifestar y demostrar que se aplicó una encuesta para verificar que tipo de alimentos consumían durante su gestación y como evitar complicaciones y una guía observacional al personal de enfermería si valora el estado de nutrición, el 63% del personal observado no lo realiza, y solo un 13% lo realiza a veces, sobre la información de la alimentación que deben recibir las embarazadas el 50% y el otro 25% a veces.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo, nutrición, control prenatal, Intervención de enfermería.

ABSTRACT

Nutrition experts recommend pregnant women to eat a healthy diet that includes a variety of foods, especially those rich in folic acid, iron, calcium and vitamins. Hence the importance of this study aims to determine the level of knowledge of nurses on the implementation of the nutritional program for pregnant adolescents attending the Antenatal Care in Maternal and Child Hospital of Jesus Mariana October 2014 to February. For this methodology was used with a transverse descriptive study of qualitative and quantitative allowed to collect the information needed to locate and recognize the situation or problem. The universe consists of 80 pregnant adolescents and included in the nutrition program and the sample which corresponds to 40 pregnant adolescents attending the prenatal control. The results obtained were pregnant adolescents aged 16 to 19 years of single civil state with 65% of primary education by 65%, was evident that they had no interest and are unaware of the importance of this program, could also observe the little knowledge about proper diet, to avoid complications in both the fetus and the mother. By an observation guide for staff nursing Mariana Maternity Hospital of Jesus, if you value to users nutritional status by investigating medical and nutritional history 63% of the observed staff do not realize it, 25% if does and only 13% do so sometimes. It was also observed if the staff provides information on feeding pregnant should receive 50% do not, 25% was noticed that if you do and the other 25% do so only occasionally.

Keywords: pregnant teenagers, nutrition, prenatal” [6]

⁶ (Suárez, 2014)

INTRODUCCIÓN

El propósito de realizar esta investigación surge a raíz del cumplimiento de las prácticas pre-profesionales, cuando realizaba mi rotación por la consulta Externa del Servicio de Ginecología de la Maternidad “Mariana de Jesús” de la ciudad de Guayaquil, donde pude evidenciar adolescentes embarazadas con problema de desnutrición en el momento del control prenatal, causándome mucha preocupación, ya que en el hospital existe un programa de nutrición en salud materno infantil y que estas adolescentes deben de estar involucradas para que conozcan de cómo llevar una alimentación adecuada durante su gestación, porque el no involucramiento constituye un factor predisponente para que desarrollen un embarazo de alto riesgo que afectará tanto a la madre y su producto derivando complicaciones durante el embarazo en el parto y post- parto, cuyas consecuencias también son partos pretérmino, distócicos y producto de bajo peso al nacer.⁷

En lo referente al Alcance del Problema. Manifiesto que en este tiempo, tuve la oportunidad de dialogar con algunas adolescentes embarazadas con problemas de desnutrición, donde pude evidenciar el conocimiento limitado sobre las consecuencias que genera la desnutrición en su estado de gestación; ellas, manifestaron tener poco interés por asistir al programa de nutrición que está implantado en esta casa de salud, así como también a los controles prenatales, porque piensan que lo deben hacer, solo si están enfermas, lo antes mencionado me motivó a investigar los factores que influyen en el impedimento a la asistencia a este programa, por parte de estas adolescentes y poner en práctica los conocimientos de enfermería en beneficio de estas usuarias, ejecutando un programa educativo de promoción y prevención sobre la importancia que tiene la nutrición en el embarazo y las consecuencia de una

⁷ (Suarez, 2014)

desnutrición durante el desarrollo en la gestación, para que mejore su calidad de vida.”^[8]

Información sobre investigaciones realizadas. Estudios realizados a nivel mundial reconocen que es fundamental que una mujer embarazada deba cumplir con una alimentación equilibrada y establezca parámetros para cumplir un régimen alimenticio durante el embarazo con requerimiento de mayor cantidad de nutrientes para satisfacer las necesidades básicas tanto de la madre como del producto (feto) que se está formando. Además estudios realizados a nivel Internacional y Nacionales. Se ha demostrado estadísticamente que aquellas mujeres que comen en forma deficiente durante este periodo, presentan mayores complicaciones que las que están con una alimentación equilibrada.⁹

En América Latina se ha mencionado que entre los cuidados que se deben conocer y aplicar en el embarazo, quizá el más importante es el de la alimentación, según la OMS hay un elevado número de mujeres que no saben cuál es la dieta adecuada en su embarazo y por ello no consumen los alimentos que requieren, otras mujeres saben los nutrientes que se requieren en esta etapa pero desconocen las fuentes alimenticias en las cuales pueden encontrarlos y otro grupo ignora la dieta adecuada.

Como resumen de lo anteriormente expuesto, podemos decir que los efectos de un régimen inapropiado en cantidad, calidad y modalidad de los alimentos, o según características especiales de la mujer, puede dar lugar a uno o varios trastornos del feto como anemias tardías y a un estado de debilidad congénita, de menos resistencia, que se hará aparente sobre todo a partir del sexto mes. Para el personal de salud este tema juega un papel muy importante ya que tiene mucha relevancia científica y humana porque las investigaciones que se realicen ayudaran

⁸ (Suarez, 2014)

⁹ (Caicedo, 2008)

en la sensibilización sobre la alimentación adecuada en la población, especialmente en las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia es por ello que vemos la necesidad de investigar este tema intervenciones de enfermería en el cumplimiento del programa nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal de la consulta externa del Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús en el año 2014-2015.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las líneas de investigación este trabajo de titulación lo centramos en las líneas de Salud Pública especialmente en la atención primaria de salud y Materno infantil.¹⁰

Según la línea de investigación con respecto a la salud pública , Los programas de nutrición del MSP, se han implementado con sistemas de información individuales, los cuales no permitían efectuar un análisis integral del estado nutricional y de diversas acciones ejecutadas; por esta razón se ha desarrollado dentro del sistema común de información del MSP, el Subsistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional (SIVAN) el mismo que permitirá la recopilación y análisis integral de la información por niveles: local, área, provincial, país, para mejorar el estado nutricional de los niños y mujeres embarazadas.¹¹

Los mitos y creencias en relación al tema son varios por los que cada madre tiene sus propias consideraciones generándose así una gran variedad de actitudes y practicas algunos de ellos son beneficiosos para la madres gestante muchas veces las madres modifican las dietas durante su estado porque escuchan consejos populares de amigas, familiares, revistas etc., para garantizar una mejor alimentación sin saber que algunos de estos consejos no son los adecuados.¹²

Para el personal de salud este tema juega un papel muy importante ya que tiene mucha relevancia científica y humana porque las investigaciones que se realicen ayudaran en la sensibilización sobre la

¹⁰ (Suarez, 2014)

¹¹ (Suarez, 2014)

¹² (Suarez, 2014)

alimentación adecuada en la población, especialmente en las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Es así que a nivel Internacional y mundial se considera a los factores psicológicos como una afectación en el desarrollo del feto y en la ingesta de los alimentos de las mujeres embarazadas según un estudio las mujeres que durante el embarazo sufren de cambios bruscos de estados de ánimo, cansancio y estrés, descuidan su alimentación. Expertos en nutrición recomiendan a la mujer embarazada seguir una dieta saludable que incluya alimentos variados y especialmente, aquellos ricos en ácido fólico, hierro, calcio y vitaminas.¹³

Ésta es una manera segura de que una mujer reciba todos los nutrientes que necesita, aunque desgraciadamente, la dieta de la mayoría de las mujeres no aporta cantidades suficientes. Además, hay que tener en cuenta que la cocción y el almacenamiento destruyen parte de las vitaminas que se encuentran en los alimentos de forma natural, por lo que la cantidad que el cuerpo puede obtener de comidas diversas varía considerablemente.¹⁴

Con todo lo mencionado me atrevo a comentar que las gestantes tienen déficit de conocimiento respecto al tema lo que perjudica a las madres adolescentes y a su producto en su estado de salud aumentando las cifras de morbi – mortalidad materna fetal. Por esta razón determinaremos el nivel de conocimientos actitudes y prácticas mediante encuestas que se aplicara a la población en estudio.¹⁵

¹³ (Suarez, 2014)

¹⁴ (Suarez, 2014)

¹⁵ (Suarez, 2014)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿El desconocimiento de las gestantes sobre el programa de Nutrición implementado en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús es un factor predisponente para que no asista?¹⁶

¿Las intervenciones de enfermería son necesarias para que las adolescentes asistan al programa de nutrición de la Consulta Externa del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús en el año 2014?”¹⁷

¹⁶ (Suarez, 2014)

¹⁷ (Suarez, 2014)

JUSTIFICACION

Desde el punto de vista científico, puedo mencionar que me permite conocer la importancia de la intervención de enfermería en el cumplimiento del programa nutricional de las adolescentes embarazadas, que acuden a los controles prenatales de la Consulta Externa de la Maternidad “Mariana de Jesús”.¹⁸

Este es un tema relevante, ya que es un problema de salud pública, porque existen embarazos de adolescentes de 12 años de edad, en las que no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como la desnutrición, la escasa ganancia de peso en relación con la mal nutrición materna, asociada, que trae complicaciones en el embarazo y parto, hasta puede ocasionar la mortalidad materna.¹⁹

Por tal razón, me siento motivada a realizar esta investigación en beneficio de las adolescentes, con esta problemática de salud; además el estudio servirá para planificar adecuadamente las actividades del cuidado de enfermería que enriquecerán los conocimientos del personal de salud, y puedan proporcionar una atención de calidad en el manejo de las adolescentes embarazadas con desnutrición, para mejorar su calidad de vida y de su producto.²⁰

“Esta investigación tiene base científica en la teoría de enfermería RAMONA T. MERCER; que es una de las teóricas de enfermería más destacada; siendo el objetivo de la enfermería, para esta autora, Tanto la teoría como el modelo propuesto son capaces de servir como marco para la valoración, la planificación, la implantación y la evaluación del cuidado

¹⁸ (Suarez, 2014)

¹⁹ (Suarez, 2014)

²⁰ (Suarez, 2014)

enfermero de las nuevas madres y sus hijos la teoría de Mercer es útil para las enfermeras que trabajan en maternidades.²¹ Mercer relaciono los descubrimientos de las investigaciones de la práctica enfermera en cada intervalo de tiempo desde el nacimiento a lo largo del primer año, aplicando su teoría a diferentes ambientes pediátricos. Esta teoría también se ha utilizado para organizar el cuidado del paciente. "[²²]. Con este modelo de enfermería, el cuidado intencionado tiene objetivos específicos, los inicia y orienta la propia persona; lo que permitirá ejecutar un programa de autocuidado en la prevención y promoción de la nutrición en el embarazo adolescente, para que las usuarias puedan aprender a auto cuidarse, mejorando su estado nutricional y estilo de vida.²³

La nutrición de la embarazada constituye un tema polémico en nuestros días y se considera entre los factores más importantes la ganancia de peso materno- fetal durante la gestación y un tiempo gestacional óptimo, el estado nutricional materno antes de la gestación o durante esta constituye un determinante crítico de los resultados del embarazo para la madre y el producto, las complicaciones ante el parto, son más frecuentes en pacientes malnutridas (bajo peso y obesa) aportan el mayor número de recién nacido de bajo peso, y el parto pretérmino y distócico predominan en las pacientes malnutridas.²⁴

En nuestro país, se evalúa el estado nutricional al inicio de la gestación por el índice de masa corporal.²⁵ En países desarrollados no se observa

²¹ (<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>, s.f.)

²² (<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>, s.f.)

²³ (<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>, s.f.)

²⁴ (<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>, s.f.)

²⁵ (<http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html>, s.f.)

relación entre el aporte de energía de la dieta consumida durante el embarazo y el peso al nacer, la escasa ganancia de peso materno y el estado nutricional es un importante factor que incide sobre el crecimiento prenatal y el peso en el recién nacido; la gestante adolescente al estar creciendo y no haber completado su madurez fisiológica, sus requerimientos nutricionales son mayores que los de la mujer adulta y éstos, a su vez, compiten con las necesidades de obtener nutrientes para el crecimiento del feto; se ha determinado que aquí se hace necesaria una ganancia de peso superior a la de la embarazada adulta, para lograr un neonato con peso adecuado.²⁶

Para abordar este estudio en el campo de salud y de aspecto social, sobre la problemática del cumplimiento del programa de nutrición de las embarazadas adolescentes, atendidas en la Maternidad antes mencionada, se tiene el apoyo de la institución de salud y educativa, los recursos materiales, la experiencia y el tiempo necesario para su elaboración, además del interés de la autora de este proyecto, en mejorar las intervenciones de enfermería en el área de estudio, que ayuden a identificar el conocimiento que tienen las usuarias adolescentes sobre el programa de nutrición en el embarazo, que rige el Ministerio de Salud Pública.²⁷

En el aspecto social, el estudio será en beneficio de la población adolescente embarazada con problemas de desnutrición, que se atiende en la institución de salud, Maternidad “Mariana de Jesús”, favoreciendo la disminución de la incidencia de embarazadas adolescentes con bajo peso, que son un riesgo latente para que aumenten las estadísticas de muertes maternas, al mejorar la calidad de atención de enfermería, que se

²⁶ (Kozier Erb O. , 1993)

²⁷ (Kozier Erb O. , 1993)

les ofrece a las usuarias adolescentes, que asisten a esta casa de salud.²⁸

Concluida la investigación presente, se proporcionará un aporte importante a la institución de salud, Maternidad “Mariana de Jesús”, ya que a las embarazadas se las concientiza en la importancia del aporte nutricional como el hierro, calcio, zinc, folatos, magnesio, vitaminas D, E, B, (vitaminas y Minerales), necesarias en el embarazo, para prevenir la desnutrición.²⁹

²⁸ (Suarez, 2014)

²⁹ (Suarez, 2014)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las Intervenciones de Enfermería en el cumplimiento del programa nutricional en las adolescentes embarazadas que acuden al control prenatal de la consulta externa del Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús de octubre del 2014 febrero del 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer las características de las adolescentes embarazadas con desnutrición atendidas en la Consulta Externa de la Maternidad en estudio.
- Describir los hábitos alimenticios en las adolescentes embarazadas, para garantizar el crecimiento y desarrollo del producto.
- Identificar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas sobre la nutrición durante la gestación.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL (BASE TEÓRICA DEL PROBLEMA)

Antecedentes

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el equilibrio bio-psico-social que define a la salud de la gestante también debe ser procurado a través de una alimentación suficiente y de calidad, ya que en condiciones normales, esta situación es difícil de conseguir, y en la adolescente embarazada, el problema es aún mayor, en los países con menor desarrollo. En la actualidad la mayoría de las mujeres embarazadas no tiene el suficiente conocimiento de cómo alimentarse y las consecuencias que trae una mala alimentación durante su período gestacional. El consumo de ácido fólico, hierro, calcio, zinc y vitaminas se requiere para que tanto la mujer gestante como su producto, se conserven sanos.

Se realizó en Maracay, estado Aragua, un estudio titulado “Participación del Personal de Enfermería en la Prevención de Embarazos Sucesivos de las Adolescentes de Edad Media (14 a 16 años), en el Ambulatorio María Teresa Toro del Distrito Sanitario N° 1”. La investigación tuvo como finalidad determinar la participación del personal de enfermería en la problemática que presentan los embarazos sucesivos en las adolescentes, haciendo énfasis en el papel orientador sobre el comportamiento reproductivo de este grupo etéreo. Lo cual permitió enriquecer los conocimientos relacionados con la prevención de embarazos en adolescentes. Machado, R. (2008)

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de tipo proyecto factible de carácter descriptiva- transversal. La población fue conformada por 12 profesionales de enfermería y un grupo de 13

adolescentes embarazadas. Se aplicaron dos instrumentos para la recolección de datos, uno al personal de enfermería a fin de conocer la participación en la prevención de embarazos sucesivos en las adolescentes, y el segundo se aplicó a las adolescentes embarazadas con la finalidad de verificar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, obteniéndose los siguientes resultados: el personal de enfermería cumple con las actividades de rutina en cuanto a la consulta. En la planificación y cumplimiento de actividades, el personal de enfermería no contempla a las instituciones docentes, con grado de educación básica para dar orientación relacionada a la sexualidad y embarazo.

Ferreira, M. (2002). Realizo en Montevideo, Uruguay, un estudio titulado “Características de las Adolescentes Embarazadas Según las Diferentes Etapas de la Adolescencia y su Relación con el Primer Control Prenatal de su Embarazo en la Policlínica del Adolescente Hospital Pereira Rossell”. La investigación tuvo como propósito describir la relación entre el número de gestas y las características del control prenatal, en las puérperas adolescentes, con lo que se trató de brindar una herramienta al personal de enfermería para mayor eficacia en la elaboración y ejecución de los planes de atención y programas de educación en el primer nivel de atención, favoreciendo de esta manera la salud del binomio madre-hijo.

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de tipo descriptivo y transversal y el universo lo constituyeron todas las puérpera en edades comprendidas entre 12 a 19 años, la muestra está constituida por 91 puérperas adolescentes que se encontraban en la sala de dicho centro asistencial.

Para la recolección de datos se creó un formulario el cual permitió conocer la edad, número de gestas, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, precocidad y periodicidad de los controles prenatales. Ente los

resultados obtenidos posibilitan al grupo profundizar el conocimiento de enfermería acerca del comportamiento de las adolescentes frente al control prenatal.

Lozada, J. (2005). Realizo en, El Tocuyo, Estado Lara un estudio titulado “Programa educativo sobre madurez psico-afectiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del hospital Egidio Montesinos”, La investigación tuvo como propósito proponer un programa para fortalecer la madurez psico-afectiva a las adolescentes embarazadas utilizando tres fases de investigación diagnóstica, factibilidad y diseño. Con lo que se trató de brindar una herramienta al personal de enfermería para mayor eficacia en la elaboración y ejecución de los planes de atención.

Metodológicamente el estudio fue un diseño de investigación de campo y el universo lo constituyeron veintitrés (23) enfermeras y diez (10) adolescentes. Se aplicó un instrumento para la recolección de datos, donde se recolectó información a través de una encuesta aplicada a la población en estudio, sobre la necesidad del programa y la factibilidad técnica, operativa y económica de implementarlo. Obteniéndose los siguientes resultados: La fase de factibilidad demostró que existe la necesidad y la viabilidad de implementar el programa, donde la madre adolescente convivirá en una comunidad terapéutica hasta lograr reestructurar un proyecto de vida que le permita aprender a crecer en tres áreas básicas:

- 1) ser capaz de orientar sus acciones en función a determinados valores,
- 2) Actuar con responsabilidad,
- 3) desarrollar actitudes de respeto, compartir y aprender a aceptar diferencias.

En conclusión este estudio demuestra la demanda y oferta para implementar a futuro el proyecto.

Prevención de complicaciones en adolescentes embarazadas

Un centro de salud es una organización que reúne en su seno una diversidad de profesionales, los cuales tienen un objetivo en común “brindar atención de calidad en salud al individuo, familia y comunidad”. A su vez cumple con funciones dirigidas al fomento, prevención y rehabilitación como parte fundamental de la atención integral, que serán de beneficio para los distintos usuarios, para esto el personal de enfermería con sus funciones educativas ofrecerá orientaciones dirigidas a las prevenciones de complicaciones en este caso a las adolescentes embarazadas, en relación a esto, Martínez, G. (2005) dice que la prevención de complicaciones:

Son medidas destinadas a evitar las Enfermedades, accidentes, incluyendo las llevadas a cabo individualmente por el equipo multidisciplinario, que sirven para el control y mantenimiento de la salud, se lleva a cabo eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes que sean efectivas (Pág.921).

Por esta razón se puede decir que la prevención de complicaciones en gestantes es un acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud. También son las medidas que se deben conocer y poner en práctica las gestantes adolescentes para evitar complicaciones, para lo cual se requiere orientaciones sobre el control prenatal.

De igual manera la prevención es esencial para que la vida de las gestantes adolescentes y del futuro del hijo, se desarrolle de una forma segura durante el periodo de gestación, ya que la salud de ambos se encuentra constantemente amenazada por el ambiente al que está inmerso y por los estilos de vida que llevan, y los riesgos de presentar problemas son mayores. Por cuanto es necesario centrar su atención en

las medidas de apoyo a la adolescente embarazada, como en las medidas de prevención para elevar los niveles de salud de ella, de su familia y de la comunidad.

Adolescencia

La adolescencia comienza en la biología y termina en la cultura, en el occidente comienza de los 12 o 13 años y termina finalizando los 19 o comenzando los 20. Por una parte, los procesos de la maduración dan lugar a una rápida aceleración del crecimiento físico, al cambio de las dimensiones del cuerpo, a modificaciones hormonales y a unos impulsos sexuales más fuertes, al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como a un nuevo crecimiento y diferenciación de las capacidades cognoscitivas.³⁰

Estos desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de períodos anteriores al desarrollo. Por otra parte, la cultura determina si el período de la adolescencia será largo o corto; si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores al desarrollo; y, ciertamente, el que se la reconozca explícitamente o no como una etapa aparte; claramente perfilada, del desarrollo en el transcurso de la vida.³¹

La Pubertad

La cultura puede facilitar o obstruir el ajuste del joven a los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, y puede influir de modo que estos cambios se conviertan en motivo de orgullo o en causa de ansiedad y confusión. Pero lo que no puede es alterar el hecho de que estos cambios se producirán y que, de alguna manera, el adolescente tiene que hacerles frente. El término pubertad proviene del latín **pubertad** (que significa edad

³⁰ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³¹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

viril) y designa la primera fase de la adolescencia, cuando se pone de manifiesto la maduración sexual.³²

Estrictamente hablando, en la acepción científica moderna, la pubertad comienza con el crecimiento gradual de los ovarios (y de órganos relacionados con ellos, como es el útero) en las mujeres, y de la glándula prostática y las vesículas seminales en los hombres.³³

Sin embargo, debido a que estos cambios no son fácilmente observables, en la práctica clínica y en la investigación se suele notar a la pubertad desde que comienzan a elevarse los senos en las mujeres y hace su aparición el pelo púbico pigmentado en los varones. El comienzo de la maduración sexual va acompañado de una aceleración brusca del crecimiento, tanto de altura como de peso, que dura unos 2 años.³⁴

Factores Hormonales del Desarrollo

Los cambios físicos de la pubertad, sin exceptuar la maduración sexual y el crecimiento acelerado, son iniciados por una mayor producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, situada inmediatamente debajo de la base del encéfalo.³⁵ La señal para este incremento de la producción hormonal, a su vez, proviene del hipotálamo, parte importante y compleja del encéfalo, pero sólo después de que el hipotálamo ha madurado lo suficiente, lo cual puede ocurrir a edades distintas en diferentes individuos.³⁶

Una de las cosas que probablemente habrán de preocupar tanto a los adolescentes como a sus padres es la de la estatura final. En vista de los persistentes estereotipos masculino y femenino, esto habrá de

³² (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³³ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³⁴ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³⁵ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³⁶ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

ocurrirles especialmente a los chicos que son cortos de estatura y a las chicas que tienen miedo de llegar a ser demasiado altas.³⁷

Gran parte de la preocupación de los adolescentes y de sus padres acerca de la estatura final es exagerada, sin embargo, puede ser resultado de una peculiar combinación de relaciones del desarrollo.³⁸ Sin embargo, los individuos que ya son altos en la pre-adolescencia tienden a iniciar el crecimiento antes. De tal modo, durante un tiempo pueden entrar en acción varias fuerzas combinadas engañosas y podrá ofrecerle a una chica que finalmente habrá de ser mucho más alta que sus compañeras. Sin embargo, una vez que tal chica y sus iguales de maduración más tardía hayan pasado el período de crecimiento rápido de la adolescencia, sus posiciones relativas en los tocantes a la estatura muy probablemente volverán a ser las de la per-adolescencia.³⁹

Maduración Sexual

Tanto en estatura como en peso, hay notables diferencias individuales por lo que toca a la edad en que comienza la pubertad. Aun cuando hay alguna variación dentro de las series del desarrollo por ejemplo, los senos puede desarrollarse en las chicas antes o después de la aparición del pelo pubiano, el desarrollo físico durante la pubertad y la adolescencia sigue por lo general una progresión bastante ordenada.⁴⁰

Por ejemplo, el chico crece pronto probablemente desarrollará también el pelo pubiano y otros aspectos de la maduración sexual; la chica que muestra un desarrollo precoz de los senos probablemente tendrá pronto su primera menstruación. Los preadolescentes que

³⁷ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³⁸ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

³⁹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴⁰ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

muestran un desarrollo avanzado del esqueleto (huesos) probablemente iniciarán el crecimiento y su maduración sexual será precoz también.⁴¹

El Desarrollo Sexual en las Mujeres

En la mujeres, el comienzo de la elevación del seno (el llamado período del botón en el desarrollo del pecho) suele ser la primera señal de madurez sexual, aun cuando en cerca de una tercera parte de las niñas puede antecederla la aparición de pelo en el pubis. El crecimiento del útero y de la vagina ocurre simultáneamente con el desarrollo del seno y también se agranda, los labios y el clítoris. La menarquía (es decir, la edad a que comienza la menstruación) se produce relativamente tarde en la serie de desarrollo, y caso invariable después de que el crecimiento en cuanto a estatura ha comenzado a frenarse.⁴²

Frecuentemente hay un período que puede durar de un año a un año y medio después del comienzo de la menstruación, durante el cual la chica adolescente no es capaz aun fisiológicamente de concebir. De manera semejante, los chicos son capaces de tener relaciones sexuales mucho antes de la aparición de espermatozoides vivos. Para la muchacha adolescente, la menstruación es mucho más que un simple reajuste fisiológico. Es un símbolo de madurez sexual, de su estatus futuro como mujer.⁴³ Porque las reacciones de una chica a la menstruación pueden generalizarse ampliamente, tiene importancia capital que su experiencia inicial sea lo más buena posible.⁴⁴

Muchas chicas esperan serenamente el comienzo de la menstruación y algunas lo interpretan orgullosamente, como señal de un ascenso de rango. Por desgracia, sin embargo, muchas otras toman negativamente este fenómeno normal de su desarrollo. En varios estudios una clara

⁴¹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴² (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴³ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴⁴ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

mayoría de muchachas que todavía no menstruaban, o que ya lo hacían, interpretaron los efectos de la menstruación como negativos o, en el mejor de los casos, como neutrales.⁴⁵

Efectos del Crecimiento Mental durante la Adolescencia

Las capacidades cognoscitivas de la joven siguen desarrollándose también, lo mismo cuantitativa que cualitativamente, durante los años de la adolescencia. La importancia de los cambios que tienen lugar durante este período, sobre todo la aparición de la etapa de las operaciones formales, mal podría sobreestimarse.⁴⁶

Estos cambios desempeñan un papel decisivo en lo que respecta a ayudar al adolescente a encarar las demandas creciente complejas, en materia de educación y de vocación, que se le hacen. Sería virtualmente imposible dominar temas académicos tales como el cálculo o el uso de metáforas en poesía, sin un elevado nivel de pensamiento abstracto; sin poseer la capacidad que Piaget ha llamado de las operaciones de segundo grado, o capacidad de pensar acerca de aseveraciones que no guardan relación con objetos reales del mundo.⁴⁷

Nuevas reflexiones, sin embargo, nos harán ver que muchos otros aspectos del desarrollo adolescente dependen también de los adelantos cognoscitivos realizados durante este período. Estos cambios cognoscitivos influyen fuertemente en la modificaciones del carácter de las relaciones padres-hijos, en las nascentes características de la personalidad y en los mecanismos de defensa psicológica, en la planeación de las futuras metas educativas y vocacionales, en las

⁴⁵ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴⁶ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴⁷ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

crecientes preocupaciones por los valores sociales, políticos y personales, e incluso en el sentido que se va desarrollando de la identidad personal.⁴⁸

Uno de los aspectos más importantes de la aparición del pensamiento operacional formal es la capacidad de tomar en consideración hipótesis o proposiciones teóricas que se apartan de los acontecimientos inmediatamente observables. La personalidad de un individuo se ve afectada por la conducta que no es más que las manifestaciones visibles del comportamiento, juzgadas según el grado en que dichas actuaciones se conforman a las normas y costumbres del grupo social. Así se habla de buena conducta" o "mala conducta", según el nivel de adecuación del comportamiento de los individuos a los mencionados parámetros.⁴⁹

Sin embargo, los padres, los educadores y todas las personas que tienen a su cargo la tarea de formar y guiar a las jóvenes generaciones, deben profundizar más en el conocimiento de estos aspectos para tener una mejor comprensión del complejo mecanismo del comportamiento humano. Una definición bastante amplia de la conducta la describe como: "Todo aquello que hacemos, sentimos y pensamos". Esta definición, a pesar de su aparente sencillez, abarca tres campos básicos: actividades motrices, actividades intelectuales y reacciones emocionales.⁵⁰

Embarazo en la Adolescencia

Es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos.

Causas

Los embarazos en la adolescencia y los bebés nacidos de adolescentes han disminuido desde que alcanzaron su punto más alto en 1990, debido en gran parte al incremento en el uso de condones. El embarazo en adolescentes es un asunto complejo con muchas razones para

⁴⁸ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁴⁹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁵⁰ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

preocuparse. Los niños de 12 a 14 años de edad son más propensos que otros adolescentes a tener relaciones sexuales no planeadas y de ser convencidos a tener sexo. Hasta dos tercios de embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes de 18 a 19 años de edad.

Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes abarcan:

- Edad más joven
- Rendimiento académico deficiente
- Desventaja económica
- Compañero masculino mayor
- Padres solteros o adolescentes

Síntomas

Los síntomas del embarazo abarcan:

- Distensión abdominal
- Aumento de tamaño de las mamas y sensibilidad mamaria
- Fatiga
- Mareos o desmayos reales
- Ausencia del período
- Náuseas/vómitos
- Micción frecuente

Pruebas y Exámenes

La adolescente puede o no admitir que ha tenido relaciones sexuales. Si la adolescente está embarazada, generalmente se presentan cambios de peso (con más frecuencia es un aumento, pero puede haber también

pérdida, si las náuseas y vómitos son considerables). El examen físico puede mostrar aumento en el perímetro abdominal y el médico puede sentir el fondo uterino (parte superior del útero agrandado). El examen pélvico puede revelar la coloración azulada o violácea de las paredes vaginales, una coloración igual y ablandamiento del cuello uterino, al igual que ablandamiento y agrandamiento del útero.

- Una prueba de embarazo en orina y/o GCH en suero generalmente es positiva.
- Se puede realizar una ecografía del embarazo para confirmar o verificar las fechas exactas del mismo.

Posibles Complicaciones

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño. La muerte por violencia es la segunda causa principal de muerte durante el embarazo para adolescentes y es mayor en adolescentes que en cualquier otro grupo. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como:

- Placenta previa
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Parto prematuro
- Anemia grave
- Toxemia

Los bebés nacidos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. La prematuridad juega el mayor papel en el bajo peso al nacer, pero el retraso en el crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) también es un factor. El control

prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.⁵¹

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos malsanos, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas. Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida.⁵²

Alimentación en el Embarazo

Los patrones de aumento de peso durante el embarazo varían. Es normal ganar menos peso si se empieza el embarazo con más peso, y ganar más peso si la mujer va a tener mellizos o trillizos o si estaba baja de peso antes de quedar embarazada. Más importante que el peso es de lo que están compuestas esas libras adicionales. Cuando la mujer está embarazada, lo que come es la fuente primordial de la nutrición de tu bebé. De hecho, el vínculo entre lo que la gestante consume y la salud de su bebé es hoy mucho más fuerte de lo que una vez se pensó. Para comer bien durante el embarazo, deberá hacer más que simplemente incrementar lo que come. También deberá considerar lo que come.⁵³

Aunque necesita aproximadamente 300 calorías adicionales por día, especialmente en la etapa más avanzada del embarazo, cuando el bebé crece más rápidamente, esas calorías deberían venir de alimentos nutritivos para que solo así puedan contribuir al desarrollo y crecimiento del bebé. Desde que una mujer sabe que está embarazada, es el momento en que debe asegurarse de que su alimentación sea más nutritiva y correcta. Es importante en este periodo hacer un esfuerzo por evitar los productos chatarra y los productos refinados o con alto

⁵¹ (Suarez, 2014)

⁵² (Suarez, 2014)

⁵³ (Suarez, 2014)

contenido en azúcares refinadas, ya que estos alimentos producen una sensación de saciedad, es decir, dan la sensación de estar satisfecho pero son carentes de las vitaminas y los minerales que necesita el bebé y el cuerpo de la mamá.⁵⁴

Muchas veces se piensa que el comer más significa comer mejor darle al cuerpo la suficiente materia prima para que funcione bien, muchas mujeres sienten la necesidad de comer antojos, y en ocasiones el consentirse en este periodo puede llevar al abuso de alimentos no nutritivos. Sin embargo, en realidad lo que tu cuerpo requiere es solamente el consumo de 300 calorías más de las que consumías antes para cubrir el gasto energético que tiene ahora. Decir 300 calorías en realidad no es mucha cantidad de alimentos: por ejemplo, tomarse un jugo de naranja o manzana fresca con un caldo de arroz o lentejas y si acaso un pan o tortilla, ya cubren dicha cantidad.⁵⁵

La dieta en este momento no debe exceder más de lo recomendado, y estas calorías deben procurar adquirirse de alimentos frescos y lo más naturales posibles, como los jugos o bebidas de frutas naturales, los panes integrales, la leche de soja, etcétera. La dieta debe estar lo más enfocada a cubrir necesidades nutrimentales que a satisfacer el mero apetito.

Los alimentos adicionales que se consuman no debería ser simplemente calorías vacías deben proveer los nutrientes que el bebé necesita para crecer. Por ejemplo, el calcio ayuda a desarrollar y a mantener los huesos y los dientes fuertes. Mientras la mujer esté embarazada, todavía necesitara calcio para el cuerpo y calcio adicional para el bebé en desarrollo; de igual forma, le harán falta una mayor cantidad de nutrientes

⁵⁴ (Suarez, 2014)

⁵⁵ (Suarez, 2014)

básicos de los que necesita antes de quedar embarazada para asegurar el buen desarrollo del embarazo.⁵⁶

Importancia

Es un gran error no establecer ninguna diferencia en la vida de la mujer cuando va a ser madre, durante esta etapa tan importante y decisiva las labores del hogar deben aligerarse. En el organismo están ocurriendo grandes cambios. Es por esto que se requiere mayor cantidad de sangre y por lo tanto es necesario ingerir más alimentos. Estos alimentos deben ser de mayor calidad ya que se requiere mayor cantidad de sangre. Si no se alimenta adecuadamente, no podrá conservar su energía física y el bebé quedará privado de vitalidad. Si la madre se ve privada de una alimentación sana y nutritiva, su sangre será deficiente en cantidad y calidad. Padecerá de mala circulación y su hijo también. Se verá incapacitado para asimilar el alimento y convertirlo en buena sangre que nutra su organismo.⁵⁷

También es importante que la madre se desenvuelva en un ambiente grato y feliz. El esposo y futuro padre tiene la responsabilidad de aligerar la carga a su esposa, en la medida que le sea posible. Debe ser con su esposa servicial, amable, bondadosa, tierna y prestar atención especial a todo lo que ella necesite. Existe la idea errónea de que las mujeres embarazadas pueden dar rienda suelta a su apetito, es un error basado en las costumbres y no en el buen sentido. El alimento debe ser nutritivo, pero no excitante y es que durante el embarazo se necesita cuidado especial en cuanto a la calidad de lo ingerido. Una mujer embarazada que ha sido bien instruida y que se rige por buenos principios no se apartará

⁵⁶ (Suarez, 2014)

⁵⁷ (Suarez, 2014)

de la sencillez en la alimentación durante ese periodo, serán cuidadosas en su alimentación pues saben que de ellas depende otra vida.⁵⁸

Una mala nutrición de la futura madre puede generar problemas de prematuridad y mortalidad fetal, y también los estados de obesidad pueden ser peligrosos para la salud del bebé. Pero esto no significa que la madre deba “comer por dos” y que sean necesarios los suplementos alimenticios, que en muchos casos pueden resultar tóxicos. Los casos de malnutrición puede generar graves problemas en la concepción, generando problemas en el desarrollo fetal, como son malformaciones, alteraciones, y en casos abortos. Se entiende que la alimentación y la gestación se encuentran muy ligadas en el transcurso de un embarazo normal. El comienzo del embarazo está marcado por la hiperfagia (demanda abundante de alimentos por parte de la madre), que suele durar los dos primeros tercios de la gestación. Entonces vemos como la alimentación es fundamental, pero no se debe “comer por dos” como es habitual escuchar.⁵⁹

Como saber si la alimentación es la adecuada

La clave es tomar alimentos provenientes de los diferentes grupos en las proporciones recomendadas. Si la náusea o la falta de apetito hacen comer menos algunas veces, es poco probable que esto ocasione daño al bebé, pues él / ella es quien recibe con prioridad los nutrientes de todo lo que come la madre. Y aunque se recomienda que generalmente una mujer en su peso normal gane aproximadamente de 25 a 35 libras durante el embarazo la mayoría ganan de 4 a 6 libras durante el primer trimestre y una libra a la semana durante el segundo y tercer trimestre. La mujer gestante no debe obsesionarse con la báscula de peso. En su

⁵⁸ (Suarez, 2014)

⁵⁹ (Suarez, 2014)

lugar, debe enfocarse en comer una variedad de alimentos nutritivos variados y equilibrados para mantener su salud y la de su bebé.⁶⁰

La mala alimentación en el Embarazo

La desnutrición y la obesidad son un problema nutricional grave, que se complica cuando una mujer queda embarazada, pues puede sufrir enfermedades e infecciones secundarias y su hijo tiene el riesgo de morir o de nacer con alteraciones. Durante la gestación se produce un incremento del gasto metabólico y aumento de los requerimientos alimentarios. Por ello la dieta debe aportar proteínas, vitaminas y minerales; elementos esenciales para que el bebé crezca adecuadamente.⁶¹

Esto no quiere decir que la madre coma por dos, sino que aprenda a alimentarse y lo haga adecuadamente, dependiendo de sus necesidades específicas. Tanto el bajo peso como el sobrepeso significan un riesgo para la madre y para el bebé. Por eso, lo primero que debe hacer la gestante es consultar a un nutricionista para que se encargue de realizar un plan nutricional. Cuando está desnutrida u obesa es ideal hacer un seguimiento mensual, porque hay que ir cambiando la dieta de acuerdo con los resultados. Además, es importante vigilar de cerca la ganancia de kilos.⁶²

En estos controles se hace una evaluación física en la cual se miden el peso y la talla y se comparan con los estándares de Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se obtiene del cociente entre el peso de la persona en kilogramos y su altura en centímetros al cuadrado ($\text{peso}/\text{estatura}^2$). Si el resultado está por debajo de 18 la mujer puede tener problemas de desnutrición; si está entre 25 y 29, se considera con sobrepeso, y si está por encima de 30 quiere decir que tiene obesidad. Durante el embarazo

⁶⁰ (M., 2011)

⁶¹ (Kozier Erb O.)

⁶² (M., 2011)

hay unas gráficas especiales que ayudan a evaluar los niveles de nutrición, comparando el peso y la talla con la semana de gestación.⁶³

Normalmente, una mujer embarazada debe subir entre 11 y 12 kilos. Si está desnutrida, 15 o 16 kilos; si tiene sobrepeso, no puede aumentar más de 9 kilos. Para las futuras madres flaquitas el embarazo es un estado en el que se necesitan altos requerimientos nutricionales. Cuando la mujer llega con bajo peso, su cuerpo no posee reservas de proteínas, vitaminas y minerales provocando trastornos para ella y para su hijo, los signos físicos de las mujeres que llegan desnutridas al embarazo son resequedad en la piel, caída del cabello, uñas quebradas, lesiones en la boca y en los ojos. Esto demuestra la deficiencia de vitaminas.⁶⁴

Los bebés de madres desnutridas tienen mayor riesgo de nacer prematuramente, pues las membranas del útero pueden romperse antes de tiempo porque no tienen elasticidad. Además, son pequeños con bajo peso y generalmente tienen que ir a una unidad de cuidado neonatal, con una alimentación específica mientras ganan peso. También hay riesgo de que sufran de anemia, de problemas metabólicos y hasta de deficiencias cerebrales. Como si fuera poco, contraen infecciones más fácilmente. Las mujeres en este estado tienen mayor posibilidad de infecciones Cérvico vaginales o de enfermedades urinarias y pueden sufrir pre eclampsia, una de las primeras causas de mortalidad materna en el país.

Durante la lactancia, es factible que sea necesario suplementar la alimentación del niño porque la leche materna no contiene los nutrientes necesarios para el crecimiento adecuado. La forma de tratar estas personas es mejorándoles la dieta, aumentando el consumo de calorías.

⁶³ (Suarez, 2014)

⁶⁴ (Suarez, 2014)

Es ideal que incremente la ingesta de alimentos como carne, pollo, pescado, leche, huevo, lentejas, soya, cereales, etc.⁶⁵

Para las mujeres gorditas la obesidad de la gestante es un factor de riesgo para la madre, el feto y el recién nacido. La obesidad es una enfermedad metabólica y las mujeres en este estado van a tener un embarazo con problemas debido al azúcar. Hay mayor riesgo de infecciones, trombosis, diabetes gestacional, hipertensión y ruptura prematura de las membranas del saco gestacional. Además, está más expuesta a sufrir dolores de espalda, calambres, fatiga y problemas de sueño. Las complicaciones obstétricas son más numerosas y el parto puede ser prolongado. “Los hijos de estas madres son generalmente muy grandes y llegan a pesar hasta cuatro kilos al nacer. Igualmente, pueden tener hipoglicemia y desarrollar diabetes cuando sean mayores. Para tratar a las gestantes obesas no se pueden hacer dietas restrictivas, o sea, para que pierda peso. La idea es crear una dieta hipocalórica y mejorar la ingesta de fibra, que ayuda a la sensación de llenura y a disminuir el apetito: frutas, verduras, cereales integrales, lácteos bajos en grasa y agua. Por ningún motivo debe haber déficit de proteínas, hierro y calcio.”⁶⁶

Es importante restringir las harinas refinadas, las galletas, los dulces y los chocolates. No se pueden quitar las grasas porque los aceites son las principales fuentes de ácidos grasos esenciales, que son importantes para el desarrollo cerebral del niño. Sin embargo, hay que limitar los fritos, las salsas, y las preparaciones preferiblemente deben ser al vapor o al horno, recomiendan los nutricionistas. El seguimiento de la embarazada obesa debe ser riguroso y continuo durante los nueve meses. También

⁶⁵ (Caicedo, 2008)

⁶⁶ (M., 2011)

hay que combatir con los hábitos alimentarios y enseñarle a masticar más despacio, a seleccionar los alimentos y a tener rutinas de ejercicio.⁶⁷

Consecuencias de la mala alimentación

La nutrición en el embarazo es un tema muy importante, ya que las consecuencias pueden ser graves tanto en la madre repercusiones para toda la vida, afectando al feto en estado nutricional y en formación. Se ha demostrado que las dietas bajas en proteínas provocan alteraciones en los niños como son:

- Cabeza más larga
- Oídos más grandes
- Genitales más grandes
- Elevación del colesterol sérico

Las dietas que se encuentra alteradas en cuanto a carbohidratos, proteínas y grasas provocan alteración en la presión arterial materna y fetal. Y las altas en proteínas provocan bajo peso en el nacimiento. Una mala nutrición en el periodo gestacional, también puede producir un bajo peso del niño al nacer y una mayor probabilidad de padecer hipertensión arterial, diabetes y problemas cardiovasculares en la vida adulta. Las deficiencias en folatos, vitamina C, A, D, E, B12, zinc, selenio, yodo, calcio y hierro han sido señaladas como las responsables de algunos casos de infertilidad, que se solucionan al corregir la carencia.⁶⁸

También influye la nutrición en el riesgo de que el bebé sufra alguna malformación congénita. En este sentido, está muy estudiada la relación entre el aporte de ácido fólico en las semanas previas y posteriores a la concepción y aumento del riesgo de tener neonatos con defectos del tubo neural produciéndose la malformación denominada como espina bífida y otras malformaciones congénitas. Un aporte insuficiente de ácido fólico

⁶⁷ (Suarez, 2014)

⁶⁸ (Suarez, 2014)

durante el embarazo, puede provocar nacimientos de bebés con bajo peso, desprendimiento prematuro de la placenta, defectos del tubo neural y otras malformaciones congénitas.⁶⁹

También puede dar lugar a anemias megaloblásticas. Algunos estudios han encontrado una mayor incidencia de malformaciones fetales y complicaciones feto-maternas cuando la madre tiene bajos niveles séricos de zinc. Pese a ello, esta deficiencia es uno de los problemas nutricionales más frecuentes de las mujeres embarazadas. Se relaciona la anemia por deficiencia de hierro al comienzo del embarazo con partos prematuros y peso bajo de los bebés al nacer que son causas frecuentes de morbilidad y mortalidad neonatal. El aporte insuficiente de calcio, relativamente frecuente durante el embarazo, puede afectar negativamente al contenido mineral del hueso de la madre, y aumentar su riesgo de padecer osteoporosis al llegar a una edad más avanzada.⁷⁰

También puede asociarse con un menor contenido de calcio en el esqueleto del bebé. La situación nutricional de la madre también puede condicionar el éxito de la lactación. La administración regular de vitaminas, durante el embarazo y la lactancia, puede ser necesaria para mejorar el contenido en vitaminas de la leche materna.⁷¹

Base nutricional para las mujeres Embarazadas

Independientemente de que esté o no embarazada, una dieta saludable incluye proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y mucha agua. Comer una variedad de alimentos en las proporciones indicadas es un buen paso para mantenerse sano. Las Etiquetas de los Alimentos informan sobre el tipo de nutrientes que hay en las comidas que se consume. Las letras RDA, que se encuentran en estas etiquetas, significan en Inglés Recomendación Diaria Permitida, o la cantidad de

⁶⁹ (Suarez, 2014)

⁷⁰ (Suarez, 2014)

⁷¹ (Suarez, 2014)

nutrientes recomendados para la dieta diaria; durante el embarazo, las recomendaciones RDA son mayores. A continuación se detalla algunos de los nutrientes más comunes que se necesita y sus valores correspondientes en los siguientes gráfico #1 y gráfico #2 que se encuentran en los anexos.

Los científicos saben que la dieta puede afectar la salud del bebé incluso antes de quedar embarazada. Por ejemplo, estudios recientes indican que el ácido fólico ayuda a prevenir que ocurran defectos del tubo neural incluyendo la espina bífida durante las primeras etapas del desarrollo del feto y durante las primeras semanas de embarazo. Aunque existen muchos alimentos, particularmente los cereales para desayunar, enriquecidos con ácido fólico, los doctores ahora recomiendan que las mujeres tomen suplementos de ácido fólico antes y durante el embarazo especialmente durante los primeros 28 días. El calcio es otro nutriente importante para las mujeres embarazadas, debido a que las necesidades de calcio del bebé en crecimiento son altas, por ello se debería incrementar el consumo de calcio para prevenir la pérdida de calcio en los huesos.⁷²

Nutrientes más necesarios durante la Gestación

Proteínas.- El incremento de proteínas que se necesita durante el embarazo se logra simplemente añadiendo calorías extra. Se puede encontrar proteína en leche, queso, huevos, leche de soja, tofu, cereales, frutos secos y alubias. Una variedad equilibrada de éstas aportará la cantidad de proteína necesaria durante el embarazo. El consumo de derivados lácteos y huevos no debería de incrementarse notablemente ya que cantidades excesivas podrían causar problemas de sensibilidad al feto y desarrollar una alergia a estos alimentos.⁷³

⁷² (Suarez, 2014)

⁷³ (Suarez, 2014)

Hierro.- Un incremento de hierro durante el embarazo es de gran importancia especialmente en las últimas etapas. Una deficiencia de hierro podría conllevar a una anemia tanto si se sigue una dieta vegetariana como si no. Las mujeres vegetarianas deberían asegurarse de incluir una gran cantidad de hierro en sus menús ya que el hierro encontrado en los vegetales no se absorbe con tanta facilidad. Las mujeres embarazadas necesitan ingerir entre 27 y 30 mg de hierro cada día ya que el hierro es necesario para fabricar hemoglobina, el componente de la sangre y que confiere a los glóbulos rojos su color característico. Los glóbulos rojos circulan por todo el cuerpo para transportar oxígeno a todas las células.⁷⁴

Si una persona no tiene suficiente hierro, su cuerpo no puede fabricar suficientes glóbulos rojos y sus tejidos y órganos no reciben el oxígeno que necesitan para funcionar bien es por eso importante que las mujeres embarazadas ingieran suficiente hierro en la dieta, tanto para ellas mismas como para sus bebés es proceso de desarrollo. Buenas fuentes de hierro son los cereales integrales, las legumbres, los vegetales de color verde oscuro y las frutas deshidratadas. Un incremento de vitamina C (en verduras y frutas) también supondrá una mejor absorción de hierro.⁷⁵

El té contiene tanino, una sustancia que impide la absorción del hierro por lo que no debería de tomarse té ni una hora antes ni una hora después de una comida. Muchos doctores prescriben pastillas de hierro a todas las mujeres embarazadas de modo mecánico sin embargo puede que no se necesiten a no ser que un examen sanguíneo muestre anemia. Los niveles de hierro descienden durante el embarazo ya que la sangre se diluye más.⁷⁶

⁷⁴ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁷⁵ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁷⁶ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

Calcio y vitamina D.- El cuerpo necesita cantidades extra de calcio durante el embarazo especialmente en los últimos meses para posibilitar el desarrollo de los huesos. La absorción de calcio desde el intestino es más eficaz durante el embarazo y el calcio que se necesita debería de tenerse con relativa facilidad. Buenas fuentes de calcio incluyen verduras de color verde oscuro, almendras, semillas de sésamo, leche de vaca, tofu, queso, yogur, cereales integrales y alubias. La vitamina D es esencial para una correcta absorción de calcio y se puede encontrar en margarina y derivados lácteos.⁷⁷

Grasas en el Embarazo.- Las grasas son indispensables en este periodo. Es un elemento que ayuda al almacenamiento de energía y es vital para muchas funciones del organismo, además de ser un elemento de protección de órganos tan importantes como el cerebro y el corazón. Sin embargo se debe saber qué tipo de grasas o aceites son los adecuados. Hay que preferir, sobre todo, las grasas insaturadas, aquellas que se obtienen de las semillas como el girasol y el maíz, el aceite de oliva, de soja son los más saludables de todos y el más recomendado por sus altos beneficios para el cuerpo. En este periodo es importante que limites el consumo de otras grasas como la carne, la leche, los lácteos, etc., a un 30% o menos de lo que solía comer. Esto ayudara a que el peso que gane sea sólo el necesario y el cuerpo en especial la columna no tenga que soportar un peso excesivo.⁷⁸

Ácido Fólico.- El ácido fólico es una de las vitaminas del grupo B que más se necesita durante el embarazo, se lo puede encontrar en verduras de hoja verde oscura, frutas, cacahuates, extracto de levadura y cereales integrales que son fuentes importantes de ácido fólico. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las mujeres en edad de procrear y sobre todo aquellas que hayan planeado

⁷⁷ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁷⁸ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

quedarse embarazadas- tomen un suplemento de 400 microgramos (0,4 miligramos) de ácido fólico cada día. Puede formar parte del suplemento multivitamínico prenatal o bien tomarse aparte, además del ácido fólico consumido a través de la dieta.⁷⁹ Los estudios han mostrado que tomar suplementos de ácido fólico un mes antes de la concepción y durante los tres primeros meses de embarazo reduce el riesgo de defectos del tubo neural en el bebé en hasta el 70%. El tubo neural que se forma durante los primeros 28 días de embarazo, a menudo antes de que una mujer sepa siquiera que está embarazada acaba dando lugar al cerebro y la columna vertebral del bebé. Cuando el tubo neural no se forma o cierra correctamente, el resultado es un defecto del tubo neural como la espina bífida.⁸⁰

Vitamina B12.-Esta vitamina es fundamental en el crecimiento y desarrollo del bebé. Si se consume cantidades adecuadas de derivados lácteos, huevos y extracto de levadura fortificado debería estar bien en lo que a niveles de vitamina B12 se refiere. Es especialmente importante para las embarazadas incluir una fuente fiable de vitamina B12 en su dieta. Algunos alimentos tales como algunas marcas de leche de soja, margarina y productos derivados de soja están fortificados con esta vitamina. En caso de que la presencia de vitamina B12 en la dieta no esté asegurada se recomienda incluir un suplemento.⁸¹

Líquido.-Es frecuente tener más sed durante el embarazo por lo que la ingesta de líquido debe incrementar. La embarazada debe asegurarse de beber agua natural fresca, leche de soja o de vaca, zumos naturales e infusiones herbales con frecuencia. Deberían evitarse bebidas que

⁷⁹ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁰ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸¹ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

contengan cafeína y el consumo de alcohol debería de eliminarse totalmente.⁸²

Factores que influyen en la alimentación durante la Gestación

Factor Socioeconómico.-La situación socioeconómica es uno de los factores que incide en la formación de los hábitos alimentarios de consumo de los individuos. El déficit económico se correlaciona grandemente con la subalimentación, el estado de salud que el nivel socioeconómico bajo se correlaciona con una mala evolución del embarazo, iniciándose desde su infancia, madurez, hasta su período gestacional. Las sociedades muy pobres cuentan con menos medios complejos de eliminación de basura, menos médicos para impedir el contagio de infecciones, menos dinero para medicación destinada a erradicar la enfermedad y deficientes comunicaciones con las zonas en las que podrían hallarse solución para estos problemas. Hay por lo tanto, un riesgo mayor de enfermedades infecciosas que, como es sabido, interfieren en el crecimiento y contribuyen a la alta frecuencia de enfermedades de los niños y mujeres embarazadas en estas sociedades.⁸³ La ingestión dietética durante el embarazo o en el estado nutricional acumulativo durante la vida de la mujer, es lo que produce estas diferencias de peso al nacer. La conclusión es que el estado nutricional de la madre, resultante de los hábitos alimenticios durante su vida, tiene mayor influencia en la evolución del embarazo y en el peso del bebé, que los alimentos que ingirió durante el mismo.⁸⁴

Algunos de los inconvenientes que ocasionan los nacimientos con bajo peso son: un mayor índice de mortalidad en el momento del parto; menores defensas que los bebés grandes o con peso dentro de los límites de lo normal; un crecimiento y un desarrollo físico y psíquico pobres;

⁸² (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸³ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁴ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

mayores posibilidades de infecciones, etc. Desde ya que hay que tener en cuenta las particularidades raciales; el peso y la estatura de los padres (en caso de que sean bajos); la edad (el caso de padres adolescentes) y demás factores condicionantes.⁸⁵ A causa de que la nutrición y los factores socioeconómicos se encuentran en una estrecha relación, resulta difícil determinar cuál es el papel que juega la nutrición en forma independiente dentro del embarazo.⁸⁶ Las mujeres que viven en mejores condiciones socioeconómicas tienen hijos mejor desarrollados que las mujeres más pobres de la misma comunidad.⁸⁷

Factores Socioculturales.- La cultura puede ser entendida como un conjunto o sistema de actitudes, comportamiento alimentario, modos de vida, ideas, valores, pensamientos, etc., determinados en patrones o esquemas de conducta, el mismo que se encuentra enraizado en la vida de cada persona en este caso de la mujeres embarazadas y son difíciles de cambiar, la atención médica que reciben los pobres tiene poca regularidad. Muchas mujeres que viven por debajo del nivel medio de subsistencia, nunca ven a un médico en todo el transcurso del embarazo; en especial en casos de ilegitimidad, más frecuentes entre los pobres, en los que además pueden intervenir el temor y la vergüenza.⁸⁸ El modo en que la pobreza influye en el embarazo para que se produzcan defectos de nacimiento y las muertes infantiles es complejo y poco claro y lamentablemente no puede remediarse con sólo brindar al pobre una atención médica mejor y más barata.⁸⁹

Evidentemente la deficiencia nutricional es un factor clave en las altas tasas de mortalidad, por más que se aumente el número de visitas a un médico, es imposible remediar la insuficiencia de la dieta durante la

⁸⁵ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁶ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁷ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁸ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁸⁹ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

gestación. Y una buena guía médica acerca de la dieta tampoco asegurará una nutrición adecuada, si faltan los fondos y el deseo porque otros son los problemas que impiden alimentarse mejor. Una mujer que vive en la pobreza es un caso de embarazo de alto riesgo. Estos riesgos pueden reducirse mediante nutrición adecuada, educación y asesoramiento apropiados. Algunos factores de riesgo incluyen: embarazo a una edad demasiado temprana, escaso peso del niño al nacer, intervalo breve entre varios embarazos, ilegitimidad, agotamiento, higiene deficiente, enfermedades crónicas y escasa educación.⁹⁰

Factores Psicológicos.- La vida cotidiana, la monotonía, el trabajo, el estrés, conflictos familiares el miedo a los cambios físicos y emocionales; y el medio social influyen en el comportamiento psicológico de cada una de las personas, lo que a su vez impacta el comportamiento alimentario. Algunos estudios realizados han demostrado que el estrés y la ansiedad así como el miedo y las malas relaciones familiares influyen en la evolución del embarazo, incidiendo así directa o indirectamente al final del proceso gestacional dando como resultado problemas en el niño ocasionados por una mala nutrición en el embarazo.

Puntos clave sobre Nutrición en el Embarazo

- El buen estado nutricional al inicio del embarazo es de suma importancia para el óptimo desarrollo del embarazo.
- Realizar una adaptación fisiológica, adecuar la alimentación a la nueva situación.
- Conocer las necesidades de nutrientes para lograr una dieta equilibrada, sin carencias ni excesos.

⁹⁰ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

Precauciones. No seguir los antiguos mitos que rodean al embarazo y tener precaución con determinados aspectos (vegetarianismo, alcohol, tabaco, ayunos, etc.)

Consejos y precauciones para la mujer Embarazada

Haga Ejercicio.-Las directrices dietéticas recomiendan que las mujeres embarazadas dediquen 30 minutos o más cada día a una actividad física moderadamente intensa. Está demostrado que hacer ejercicio durante el embarazo es sumamente beneficioso. El ejercicio regular puede ayudar a:

- Prevenir el sobrepeso
- Reducir el dolor de espalda, las piernas hinchadas y el estreñimiento.
- Dormir mejor
- Aumentar la energía
- Mejorar el aspecto físico
- Prepararse para el parto
- Reducir el tiempo de recuperación posparto

Las actividades de bajo impacto y moderada intensidad; como andar o nadar son muy buenas elecciones. El yoga o el método Pilates, así como los DVD o vídeos de gimnasia suave para embarazadas también son buenas opciones. Todas ellas son actividades de bajo impacto y trabajan tanto la fuerza, como la flexibilidad y la relajación. Independientemente de la actividad concreta que se elija, se debe hacer descansos frecuentemente mientras hace ejercicio y recordar beber abundante líquido. Utilizar el sentido común: si nota que le falta el aliento, se empieza

a encontrar mal o tiene alguna molestia, baje el ritmo o interrumpa la actividad.⁹¹

Es importante que duerma lo suficiente durante el embarazo. El cuerpo está trabajando muy duro para acoger en su interior una nueva vida, de modo que la mujer se sentirá más cansada de lo habitual. Y a medida que vayan creciendo tanto el bebé como el vientre, le costará cada vez más encontrar una postura cómoda, para dormir. Probablemente la postura que le resultará más cómoda para descansar y para dormir a medida que vaya avanzando el embarazo será acostarse sobre un costado con las rodillas flexionadas. Así el corazón podrá funcionar mejor, porque las grandes venas y arterias que llevan sangre van desde el corazón y por las piernas no quedarán comprimidas por el peso del bebé. Esta postura de descanso también ayuda a prevenir las varices, el estreñimiento, las hemorroides y las piernas hinchadas.⁹²

Si tienen uno o varios gatos en casa, el embarazo es un período durante el cual debería abstenerse de limpiar el cajón de los excrementos de su mascota. Porque una infección denominada toxoplasmosis se puede contraer al entrar en contacto con excrementos de gato. La toxoplasmosis puede provocar graves problemas durante el embarazo, incluyendo parto prematuro, retraso del crecimiento y graves anomalías oculares y cerebrales en el feto. Cuando una mujer embarazada contrae esta infección a menudo no presenta síntomas, pero, aún y todo, puede transmitírsela al bebé en proceso de desarrollo.⁹³

No se auto medique ya que incluso algunos fármacos de venta sin receta médica de uso frecuente que, por lo general, son seguros están prohibidos durante el embarazo debido a sus efectos potenciales sobre el bebé. Y algunos medicamentos de venta con receta médica también

⁹¹ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁹² (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁹³ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

pueden ser perjudiciales para el feto en proceso de desarrollo. Durante el embarazo, desde la primera semana hasta la última, es muy importante que se cuide para cuidar a su bebé. Pero, a pesar de que deberá adoptar algunas precauciones y estar pendiente constantemente de cómo lo que hace y lo que no hace puede afectar al bebé, muchas mujeres aseguran que nunca se han sentido tan sanas como cuando estaban embarazadas.

⁹⁴

Los primeros tres meses de embarazo son la etapa más crucial en el desarrollo de su bebé, ya que 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 alcohol, drogas y medicamentos, no se recomienda hacer dietas para bajar de peso durante el embarazo, incluso en el caso de mujeres obesas, ya en algunos casos el aumento de peso es esencial para que el feto se desarrolle normalmente. Las dietas reducen el suministro de nutrientes al feto lo que sería un obstáculo para su crecimiento y desarrollo. La mujer debe tratar de evitar ganar demasiado peso durante los primeros meses, y tratar de ganar entre 2 y 3 libras cada mes durante las primeras etapas del embarazo.⁹⁵

Pescado y Marisco.- Son excelentes fuentes bajas en grasa de muchos nutrientes y una parte importante de la dieta sana. Sin embargo, existe cierta preocupación por el consumo de pescado y marisco durante el embarazo, porque algunas clases pueden tener un alto nivel de mercurio. Para estar segura, se deberá elegir bien el tipo de pescado.⁹⁶

Alcohol.- Nadie sabe cuánto alcohol se puede tomar durante el embarazo. El peligro de consumir alcohol durante el embarazo es que

⁹⁴ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁹⁵ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

⁹⁶ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

puede ocasionar el Síndrome fetal de alcohol (Fetal Alcohol Síndrome, FAS). Los bebés que nacen con FAS pueden:

- Crecer más lentamente
- Tener problemas de aprendizaje
- Tener características faciales anómalas

Cafeína.- La cafeína es un estimulante que afecta en forma distinta a cada persona. La cafeína puede ocasionar nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, ritmo cardíaco irregular y problemas para dormir. La manera en que la cafeína afecta a un bebé neonato aún se encuentra bajo investigación. Algunos científicos creen que la cafeína puede ocasionar bebés prematuros o más pequeños de lo normal, o posibles defectos al nacer. Reduzca o elimine el consumo de alimentos y bebidas que contengan cafeína, como el café, té, refrescos de cola y otras bebidas gaseosas, cocoa y chocolate.⁹⁷

Cigarrillos.- Fumar cigarrillos puede provocar graves problemas en la salud. Las mujeres que fuman durante el embarazo por lo general dan a luz a bebés que pesan menos que los de las mujeres que no fuman. Los bebés con bajo peso al nacer tienen más probabilidades de padecer problemas de salud tales como:

- Infecciones
- Problemas para mantenerse calientes
- Problemas de alimentación
- Problemas respiratorios
- Síndrome de muerte súbita Infantil (SIDS)

⁹⁷ (<http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf>, s.f.)

Programas nutricionales implantados en el Ecuador

En el Ecuador poco a poco se han ido observando las necesidades de la población en especial de los niños y mujeres gestantes poco a poco a través de los años se han ido implementando diferentes programas de ayuda a la población necesitada como el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000, Programa de complementación alimentaria, Programa integrado de micronutrientes (PIM) y además de estos la ley de maternidad gratuita. Entre los objetivos principales de este programa se encuentran los siguientes:⁹⁸

- 1.- Contribuir a la prevención de la desnutrición y retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micro nutrientes en niñas y niños, desde el vientre materno hasta los 36 meses de edad y al mejoramiento del estado nutricional de las mujeres embarazadas y madres en período de lactancia.
- 2.- Apoyar a la adopción de hábitos alimentarios saludables
- 3.- Contribuir al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.⁹⁹

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición PANN 2000

Desde más de 10 años el PNUD ha venido apoyando la implementación del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición-PANN 2000 del Ministerio de Salud Pública a través de distintos componentes como, capacitación, asistencia técnica, soporte administrativo, reestructuración y fortalecimiento institucional. El proyecto tiene como objetivo prevenir el retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micronutrientes de los infantes como vitamina A, hierro y zinc; y mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y en lactancia. La estrategia consiste en dar a las niñas y niños de 6 a 24 meses; a las

⁹⁸ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

⁹⁹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

mujeres embarazadas y en lactancia, un alimento complementario fortificado con micronutrientes en forma de papilla o bebida; sustentar el uso óptimo de este complemento a través de educación nutricional, fortaleciendo con este componente a las unidades de salud, y realizar desde el inicio, el monitoreo y evaluación de las actividades programadas.

100

El objetivo principal del programa es contribuir a la prevención de la desnutrición y retraso en el crecimiento y los daños de malnutrición por carencia de micro nutrientes en niñas y niños, desde el vientre materno hasta los 36 meses de edad y al mejoramiento del estado nutricional de las mujeres embarazadas y madres en período de lactancia. Además su objetivo se enfoca en apoyar la adopción de hábitos alimentarios saludables y contribuir al fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud. Los alimentos complementarios Mi Papilla y Mi Bebida son elaborados bajo controles de calidad e inocuidad, los mismos que permiten garantizar el consumo confiable de los productos. Mi Papilla y Mi Bebida son mezclas alimentarias pre cocidas elaboradas a base de harina de cereales (arroz y quinua), leguminosas (soya), leche, grasas (aceite vegetal de soya), vitaminas y minerales. Es necesario resaltar que tanto Mi Papilla como Mi Bebida se entregan de manera gratuita en los Centros y Subcentro de Salud del Ministerio de Salud Pública.¹⁰¹

MI PAPILLA: es un alimento rico en proteínas, vitaminas y minerales, necesarios para asegurar un buen desarrollo de las niñas y niños a partir de los seis meses.¹⁰²

Composición.- Es una funda de un kilo de color amarillo, que contiene un polvo para preparar un puré, hecha para los niños y niñas que están entre los 6 meses y 2 años; y que les entrega el Centro o Subcentro de Salud

¹⁰⁰ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf, s.f.)

¹⁰¹ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf, s.f.)

¹⁰² (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf, s.f.)

cuando acude al control mensual; lo recomendado es que el niño debe consumirla 2 veces al día.¹⁰³

MI BEBIDA: es una deliciosa alternativa de nutrición para mujeres embarazadas y la madre que da de lactar.

Composición.- Es una funda de un kilo de color rosada, que contiene un polvo para preparar una colada, hecha para las mujeres embarazadas y madres que están dando de lactar; y que les entrega el médico del Centro o Subcentro de Salud, cuando asisten al control mensual; bebida que deberán tomar 2 veces al día.

Programa integrado de micronutrientes (PIM)

Las prevalencias de anemia por deficiencia de hierro han determinado la atención de los grupos poblacionales de mayor prioridad nacional que son mujeres embarazadas niños de uno a cinco años de edad. El objetivo de este programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materno–infantil mediante la disminución de las prevalencias de anemias nutricionales, y reducir la deficiencia de vitamina “A” en niños de 6 a 36 meses de edad.¹⁰⁴

Las estrategias utilizadas son:

- Suplementación con hierro a embarazadas y menores de 1 año.
- Suplementación con vitamina “A” a los niños de 6 a 36 meses de edad.
- Fortificación de harina de trigo con hierro y vitaminas del grupo B.
- Diversificación de la dieta, a través de información, educación y comunicación.¹⁰⁵

¹⁰³ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

¹⁰⁴ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

¹⁰⁵ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

Programa de educación alimentaria nutricional (PEAN).

Uno de los principales objetivos del Programa de Educación Alimentaria Nutricional es el de orientar a la familia y a toda la comunidad para adquirir hábitos alimentarios saludables, a través de educación continua para ello se ha implantado el SISVAN (Sistema de vigilancia alimentaria nutricional) cuyo objetivo consiste en evaluar el estado nutricional de los grupos más vulnerables: Mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, que acuden a las Unidades Operativas del MSP, y definir áreas prioritarias de atención. ¹⁰⁶

Programa de alimentación complementaria

El programa contribuye con la distribución de dos productos como son “MI PAPILLA” y “MI BEBIDA”. Tanto **mi papilla** como **mi bebida** son mezclas que ayudan como soporte nutricional en dosis adecuadas para las embarazadas, lactantes y niños y niñas. Forma parte del sistema común de información del MSP en cada una de las unidades operativas el personal de salud llena diariamente los formularios que permiten disponer de consolidados mensuales donde se puede determinar la entrega del producto y además el número de consultas a mujeres embarazadas y en lactancia consultas a niños menores de 5 años y el movimiento mensual de productos como papilla, bebida, tabletas de hierro, goteros de hierro y capsulas de vitamina A. ¹⁰⁷

¹⁰⁶ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

¹⁰⁷ (http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf , s.f.)

TEORIAS DE RAMONA T. MERCER

CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES

Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores:

ADOPCIÓN DEL ROL MATERNAL

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.

EDAD MATERNA

Cronológica y de desarrollo.

PERCEPCIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO

La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.

AUTOESTIMA

La percepción del individuo de como los otros lo ven y la autoaceptación de estas percepciones.

AUTOCONCEPTO

Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad ideal y la identidad.

FLEXIBILIDAD

La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo... las madres más mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.

ACTITUDES RESPETO A LA CRIANZA

Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

ESTADO DE SALUD

Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.

ANSIEDAD

Persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.

TENSIÓN DEBIDA AL ROL

El conflicto y dificultad que una mujer siente cuando debe enfrentar su rol maternal.

GRATIFICACIÓN

La satisfacción, la alegría, la recompensar o el placer que una madre experimenta en la relación con su hijo.

UNIÓN

Un elemento del rol parental y de la identidad.

TEMPERAMENTO DEL NIÑO

Hay temperamentos fáciles y difíciles, directamente relacionados con la dificultad del niño para comunicarse con la madre creando respuestas de rabia o frustración.

ESTADO DE SALUD DEL NIÑO

Enfermedades que interfieren en el proceso de unión, ya que obligan a la madre a separarse del niño.

CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO

Temperamento, apariencia, estado de salud.

FAMILIA

Sistema dividido en otros subsistemas como lo son; los individuos, la madre-padre, madre-niño, padre-niño. Etc.

FUNCIONAMIENTO DE LA FAMILIA

La visión individual y las actividades dentro del núcleo familiar.

ESTRÉS

Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo.

APOYO SOCIAL

La cantidad de ayuda que se recibe y la satisfacción que produce esta ayuda.

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORÍA

PERSONA

Mercer para esta teoría establece los siguientes supuestos:

1. Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por medio de una socialización a lo largo de la vida.
2. Además de la socialización de la madre la instrucción de la misma, para tener como respuesta las conductas
3. El compañero del rol de la madre.
4. El niño considerado como un compañero, ya que lleva a la madre a cada proceso de acuerdo s u roll maternal.
5. El compañero íntimo de la madre o el padre

6. La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

CUIDADO O ENFERMERÍA

Mercer se refiere a la enfermería como la ciencia que pasa de una adolescencia turbulenta a una madurez. Además define a las enfermeras como las personas encargadas de promover la salud en las familias y en los niños y las pioneras desarrollando estrategias de valoración. En su teoría no solo habla de la importancia de la enfermería sino de la importancia del cuidado enfermero, en cada unidad, en cada tipo de cuidado que recibe la madre en cada etapa de su maternidad.¹⁰⁸

SALUD

Define la salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura. La resistencia-susceptibilidad la enfermedad. El estado del recién nacido es el grado de enfermedad presente, y el estado de salud del niño según las creencias de los padres y la salud global. También menciona como el estado de salud de toda la familia se ve afectado por el estrés del parto y como se consigue la misma por el rol materno.¹⁰⁹

ENTORNO

Mercer definió el entorno como el desarrollo de una persona/roll va ligada directamente a este, y no definirse cada uno, expone que hay una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos, las relaciones entre los ambientes y los contextos más grandes en los que se incluyen los ambientes.¹¹⁰

¹⁰⁸ (Kozier Erb O. , 1993)

¹⁰⁹ (Kozier Erb O.)

¹¹⁰ (Kozier Erb O.)

AFIRMACIONES TEÓRICAS

Mercer en su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema es el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño.¹¹¹

El mesosistema incluye, interactúa y agrupa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema influyen en lo que ocurre con el rol materno en desarrollo y el niño; en este se incluyen la escuela, guarderías, entorno laboral, lugares de culto y otras entidades de la comunidad. El macro sistema se refiere a los prototipos que existen en la cultura en particular o en la coherencia cultural transmitida, también incluye influencias culturales, políticas y sociales. El macrosistema lo origina el entorno del cuidado de la salud sobre la adopción del rol maternal, las leyes nacionales respecto a las mujeres y niños y las prioridades del rol materno en la adopción del rol materno.¹¹²

La adopción del rol sigue cuatro estadios de adquisición del rol que son los siguientes:

1. Anticipación.
2. Informal.
3. Personal

¹¹¹ (Kozier Erb O.)

¹¹² (Kozier Erb O.)

Estos estadios se ven modificados por el desarrollo del niño, estos se ven influidos por el apoyo social, estrés, el funcionamiento de la familia y la relación entre la madre, el padre o algún otro familiar.

Las características y conductas maternas son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el auto concepto. Las características del niño que afectan la identidad del rol materno son el temperamento, la apariencia, la capacidad para enviar mensajes, la respuesta, características generales y la salud.

La etapa de la identidad del rol personal se consigue cuando la madre ha integrado el rol en su propio sistema con una congruencia de su rol y del de los demás; está segura de su identidad como madre, esta emocionalmente entregada a su hijo y siente armonía.

Mercer afirma que la identidad del rol tiene componentes internos y externos; la identidad es la visión interiorizada de uno mismo y el rol es un componente conductual externo.

FORMA LÓGICA

Mercer utilizo la lógica deductiva en inductiva para desarrollar el marco teórico del estudio de los factores que influyen en la adopción del rol maternal durante el primer año de maternidad en su teoría. La lógica de ductiva se refleja en el uso de trabajos de otros trabajadores e investigadores. Mediante la práctica y la investigación.

ACEPTACION POR PARTE DE LA COMUNIDAD ENFERMERA

PRACTICA PROFESIONAL

Esta teoría está muy orientada hacia la práctica. Sus conceptos se presentan en muchos libros de texto de obstetricia y muchas enfermeras lo utilizan en la práctica. La teoría de Mercer también es útil para las

enfermeras que trabajan en maternidades. Por otra parte también la teoría de Mercer se ha utilizado para organizar el cuidado del paciente.

FORMACIÓN

El trabajo de Mercer ha aparecido ampliamente en los textos enfermeros pero no solo en relación a la adopción del rol maternal.

INVESTIGACIÓN

Mercer propone que los estudiantes se impliquen en las investigaciones del profesorado. Durante su periodo de profesora participo en la elaboración de tesis y tesinas de graduación, ha utilizado su trabajo en muchos temas de investigación de estudiantes de graduación.

DESARROLLOS POSTERIORES

Mercer utiliza su investigación inicial como base para otros estudios. En sus investigaciones posteriores tenía como objetivo identificar los elementos que predicen la unión meternofilial con la base de la experiencia materna en el nacimiento y en el estado de riesgo materno.

Según Mercer hay muchas áreas que necesitan un estudio más detallado. Es necesario investigar y revisar más el modelo causal propuesto, desarrollado para predecir las relaciones con el compañero.

En los estudios de rol paterno Mercer observó índices de depresión más elevados en los padres inexpertos, recalco la necesidad de realizar más investigaciones para desarrollar intervenciones contra las depresiones entre los padres primerizos.

CLARIDAD

Los conceptos, las variables y las relaciones no siempre se definen explícitamente pero sí se describen y están implícitos.

SIMPLICIDAD

A pesar del gran número de conceptos y de relaciones, el marco teórico

para la adopción del rol materno organiza un fenómeno bastante complejo de un modo fácil de comprender y útil. La teoría es predictiva y sirve para guiar la práctica. Los conceptos no son específicos para el tiempo y el espacio y son abstractos, pero pueden describir y funcionar, ya que los conceptos no son mal interpretados fácilmente.

GENERALIDAD

La teoría de Mercer es específica de la enfermería de relación entre los padres y el hijo, aun han sido utilizadas por otras disciplinas preocupadas por la maternidad y paternidad. La teoría puede generalizarse para todas las mujeres del embarazo hasta el primer año de nacimiento, independiente de la edad del número de hijos o del entorno. Esta entre las pocas teorías aplicables a los pacientes de alto riesgo y a sus familias, puede aplicarse a grandes ambiente pediátricos.

PRECISIÓN EMPÍRICA

El proceso de Mercer procede de grandes esfuerzos de investigación. Los conceptos, los supuestos y las relaciones se sustentan principalmente en observaciones empíricas y son coherentes. El grado de concreción y plenitud de las definiciones funcionales aumentan la precisión empírica. El marco teórico para estudiar las diferencias entre los grupos de edad de madres primerizas es tributario de probarlo más a fondo y de que otros puedan utilizarlo.

CONSECUENCIAS DEDUCIBLES

El marco para la adopción del rol maternal en el primer año ha demostrado ser útil, práctico y valioso para las enfermeras. El trabajo de Mercer se ha utilizado en repetidas ocasiones en la investigación, la práctica y la formación. El marco también puede aplicarse a cualquier disciplina que funcione con madres y niños en el primer año de maternidad.

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA

Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva de igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos y niños menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado. En el Ecuador se estima que solo el 40% de la población de la sierra conoce acerca de la ley de la maternidad gratuita y tan solo el 37.9% son beneficiarias.

“MARCO LEGAL”

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

La investigación presente tiene sus bases legales en la Constitución de la República del Ecuador presentado por la Asamblea Nacional en el Año 2008, en el cual se plantea el tema sobre la salud, y donde refiere que Según el Código de la Salud. Art. 32 (2008), refiere que la salud es un derecho que garantiza en el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. Entre ellos el derecho del agua, alimentación, educación, cultura física, trabajo, seguridad social y otros sustentos para vivir

Como se puede observar en este artículo se habla de equidad, solidaridad, calidad, eficiencia, eficacia, esto da pauta de que los servicios públicos, en los que se refiere a salud, debe ser óptima, pero si vamos a la realidad podemos destacar que no se basan en el artículo a cabalidad dan uso del artículo pero no en su totalidad, donde solamente se perjudica al paciente teniendo como resultado afecciones a los pacientes.

Según la constitución de la república del Ecuador, en lo que respecta al tema investigado, dispone lo siguiente:

Art. 14. Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado que garantice la sostenibilidad y el buen vivir.

Art. 15. El estado promoverá en los sectores públicos y privados, el uso de tecnologías ambientalmente limpias y de energías alternativas no contaminados y de bajo impacto. La soberanía energética no se alcanzará en detrimento de la soberanía alimentaria, ni afectará el derecho al agua.

Art. 32. La salud es 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.

LEY ORGANICA DE LA SALUD

Que, la ley Orgánica de Salud, manda:

Art. 6. Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

13.- Regular, Vigilar, y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente.

14.- Regular, Vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

16.- Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo.

Art. 80.- Del cuadro nacional de medicamentos básicos.- El Consejo Nacional de Salud, a través de la Comisión de Medicamentos e Insumos, mantendrá actualizado y difundirá oportunamente el cuadro nacional de medicamentos básicos, y su registro terapéutico.

Art. 81.- De la concesión de registro sanitario.- El Ministerio de Salud Pública a través de: la Dirección General de Salud, la Dirección Nacional de Control Sanitario y el Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, dispondrá las medidas para la concesión del registro sanitario bajo parámetros de inocuidad, eficacia, calidad, bio-disponibilidad y bio-equivalencia.

Art. 82.- Del control de calidad post-registro.- El Ministerio de Salud Pública a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez, y de los laboratorios legalmente acreditados, efectuará el control de calidad post-registro de todos los medicamentos que se comercializan en el país como una medida para garantizar la calidad de los mismos y precautelar la salud de la población.

Art. 83.- De la fijación y difusión de precios de medicamentos de uso humano.- El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección General de Salud mantendrá y difundirá el registro de los medicamentos de uso humano disponibles en el país y sus precios actualizados, aprobados por la Comisión Bi-Ministerial de Fijación de Precios.

Art. 97. La autoridad sanitaria nacional dictara las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídica.

Art. 98.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades públicas o privadas, promoverá programas y campañas de información y educación para el manejo de desechos y residuos.

Art. 99.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los municipios del país, emitirá los reglamentos, normas y procedimientos técnicos de cumplimiento obligatorio para el manejo adecuado de los desechos infecciosos que generen los establecimientos de servicios de salud, públicos o privados, ambulatorio o de internación, veterinaria y estética.

Art. 100.- La recolección, transporte, tratamiento y disposición final de desechos es responsabilidad de los municipios que la realizarán de acuerdo con las leyes, reglamentos y ordenanzas que se dicten para el efecto, con observancia de las normas de bioseguridad y control determinadas por la autoridad sanitaria nacional. El Estado entregará los recursos necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo.

Art. 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo. Además realizará periódicamente controles pos registro y estudios de utilización de medicamentos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia y sancionar a quienes comercialicen productos que no cumplan dichos estándares, falsifiquen o adulteren los productos farmacéuticos.”^[113]

¹¹³ ((www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf, 2006)

VARIABLES

El trabajo de investigación, está conformado por dos variables, que son:

- Adolescentes embarazadas
- Intervenciones de Enfermería
- Programa de alimentación.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES: ADOLESCENTES EMBARAZADAS

DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia	Característica	Edad de la embarazada	12 – 14 15- 17 18- 19	Encuesta
		Estado civil	Soltera Casado Unión libre Divorciado	
		Instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	

Fuente: Shirley Suarez (2015)

VARIABLES: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará a ejecutar varias acciones.	Valoración Física	Control del peso	Ganancia de peso Pérdida de peso Mantiene su peso	Encuesta
		Talla	Alto Mediano Bajo	
		Valora el estado nutricional de la embarazada	Si No A veces	
	Conocimiento de la Enfermera	Identifica las necesidades nutricionales para satisfacerlas	Si ____ No____ A veces ____	
		Enseña a la embarazada la importancia	Si ____ No____	

		de una buena nutrición durante el embarazo y garantizar el crecimiento y desarrollo fetales normales	A veces _____ Si _____ No _____	
	Educación	Brinda información el personal de enfermería sobre la alimentación.	A veces _____ Si _____ No _____ A veces _____	
		Le explica acerca de la importancia de tomar el ácido fólico y como este medicamento le ayuda durante el embarazo.	Si _____ No _____ A veces _____	

Fuente: Shirley Suarez (2015)

VARIABLES: PROGRAMA NUTRICIONAL

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
El programa de nutrición brinda educación y el asesoramiento sobre nutrición se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres embarazadas sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima.	Alimentación	<p>Tipo de alimentación</p> <p>Cree usted que una alimentación sana es fundamental durante el embarazo.</p> <p>Sabe usted la importancia del consumo de hierro y calcio durante el embarazo.</p> <p>Usted conoce las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo escoja cuales son.</p>	<p>Dieta rica en proteínas</p> <p>Carbohidratos</p> <p>Grasas</p> <p>Frutas</p> <p>Legumbres</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Tiene conocimiento</p> <p>No tiene conocimiento</p> <p>Tiene conocimiento</p> <p>No tiene conocimiento</p>	encuesta

	Participación del programa	Asiste a las consultas programadas.	Asiste No asiste	
		Esta usted involucrada en el programa de alimentación	Si No	
		Cuál es el motivo de no participar en el programa de nutrición que existe en el Hospital.	Por falta de tiempo Desconocimiento Recursos económicos Otros	

Fuente: Shirley Suarez (2015)

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Tipo de estudio

Se realizará un estudio de investigación descriptivo que permitirá recolectar la información necesaria para ubicar y reconocer la situación o problema que se investigará, se describirá el Cumplimiento del Programa Nutricional de las adolescentes embarazadas en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús y su entorno familiar.

Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa.

Cuantitativa.- Se trabajara desde el punto de vista numérico, realizando encuestas estructuradas en adolescentes embarazadas en la importancia de mantener un estado nutricional adecuado en el Hospital Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil.

Tipo de diseño

Se realizará un diseño de tipo transversal porque permitirá recolectar los datos en un período de tiempo determinado.

Área de estudio

La investigación se realizará en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, con la finalidad de conocer el conocimiento de las adolescentes embarazadas, sobre la importancia del Estado Nutricional en la gestación.

POBLACION EN ESTUDIO

Población.- Estará constituido por 1200 adolescentes embarazadas incluidas en el programa de nutrición que acuden al control prenatal en la Consulta Externa del Hospital Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil. El estudio se realizará en el período de tres meses, de octubre a diciembre de 2014.

Muestra.- Al ser la población finita el autor realiza un muestreo aleatorio al azar se seleccionó al 50% que comprende 292 adolescentes embarazadas incluidas en el programa de nutrición que acuden al control prenatal en la Consulta Externa del Hospital Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

Técnicas de recolección de datos

Para la obtención de datos precisos y confiables, se utilizaran las técnicas siguientes:

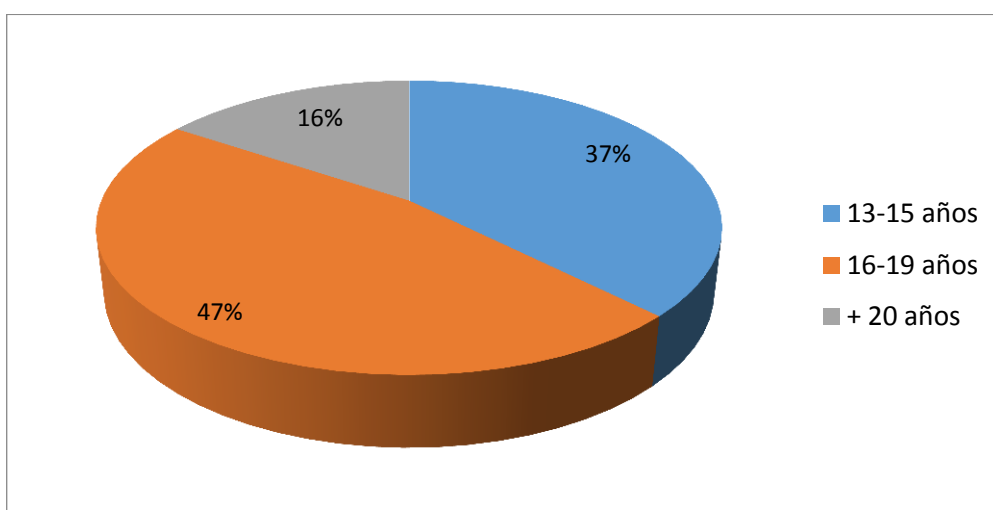
1. **Encuesta.-** Estará dirigida a todas las adolescentes embarazadas incluidas en el programa de nutrición que acuden al control prenatal en el Hospital Mariana de Jesús, la misma que estará estructurada con preguntas abiertas y cerradas, con las que se podrá obtener la información requerida.
2. **Entrevista.-** Se realizará en grupo pequeños de adolescentes embarazadas mediante la recolección de datos por medio de la aplicación de una guía de entrevista que se aplicará a las mismas.”^[114]

¹¹⁴ (Suarez, 2014)

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.

EDAD.

GRAFICO # 1



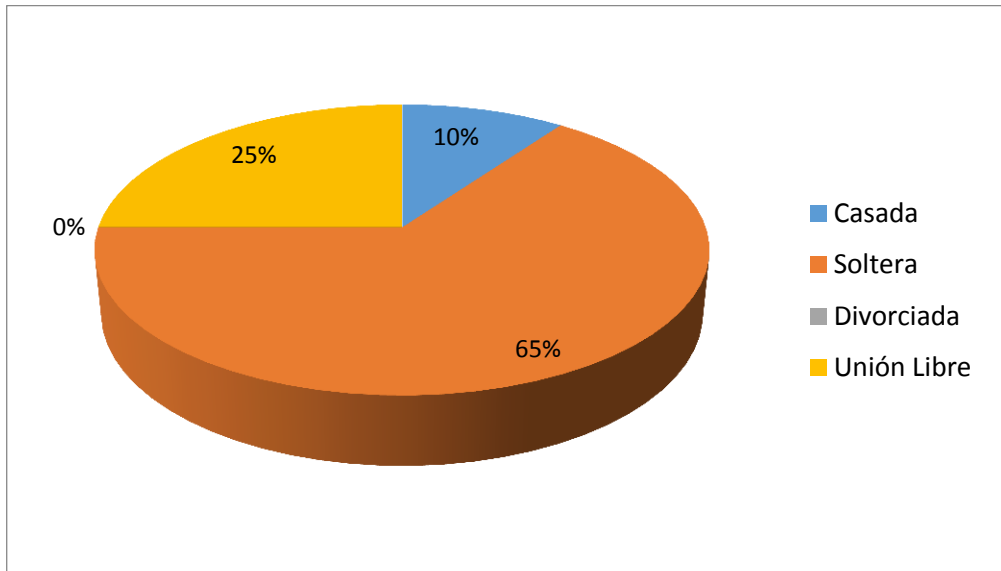
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 47% de las adolescentes que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús tienen edades entre los 16-19 años evidenciando que hay un alto índice de madres adolescentes a temprana edad.”^[115]

¹¹⁵ (Suarez, 2014)

ESTADO CIVIL.

GRAFICO # 2



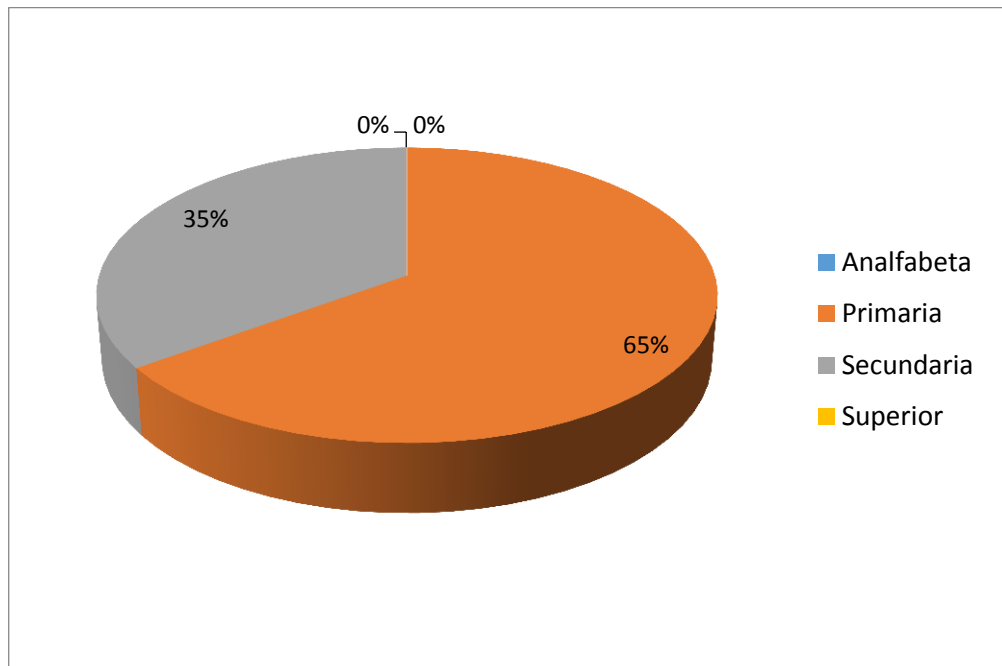
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 25% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús son de estado civil soltera y en unión libre un 25% evidenciando la falta de madurez para tomar decisiones por asumir roles que no le competen a temprana edad.”^[116]

¹¹⁶ (Suarez, 2014)

INSTRUCCION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA.

GRAFICO # 3



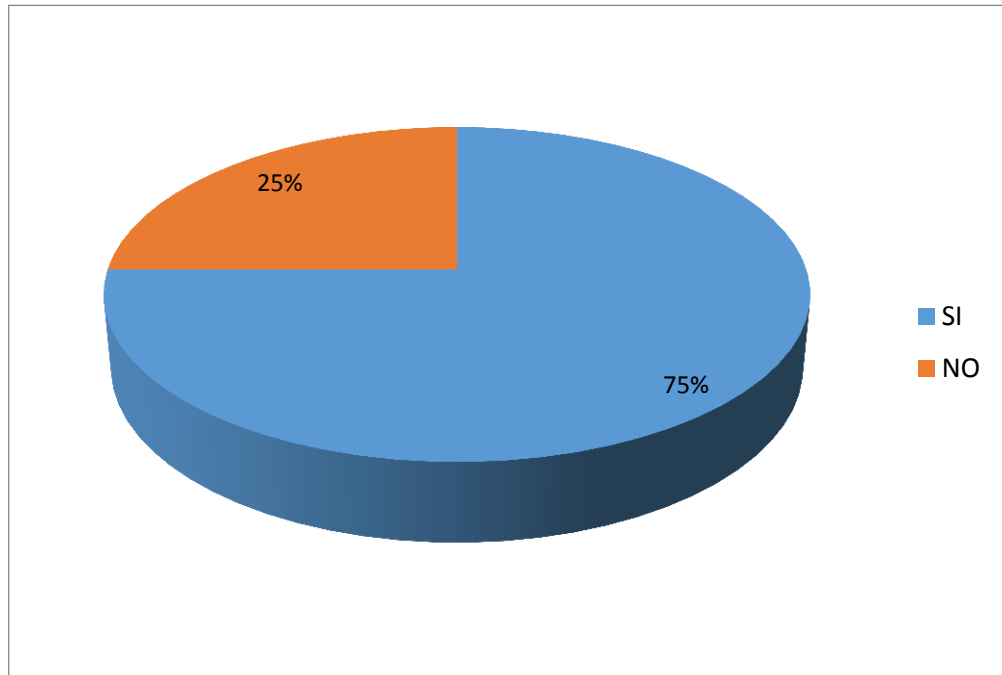
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 65% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús son de instrucción primaria, mientras que un 35% es de instrucción secundaria evidenciando que tienen escaso grado de formación.”^[117]

¹¹⁷ (Suarez, 2014)

CREE USTED QUE SU ALIMENTACION ES SALUDABLE.

GRAFICO # 4



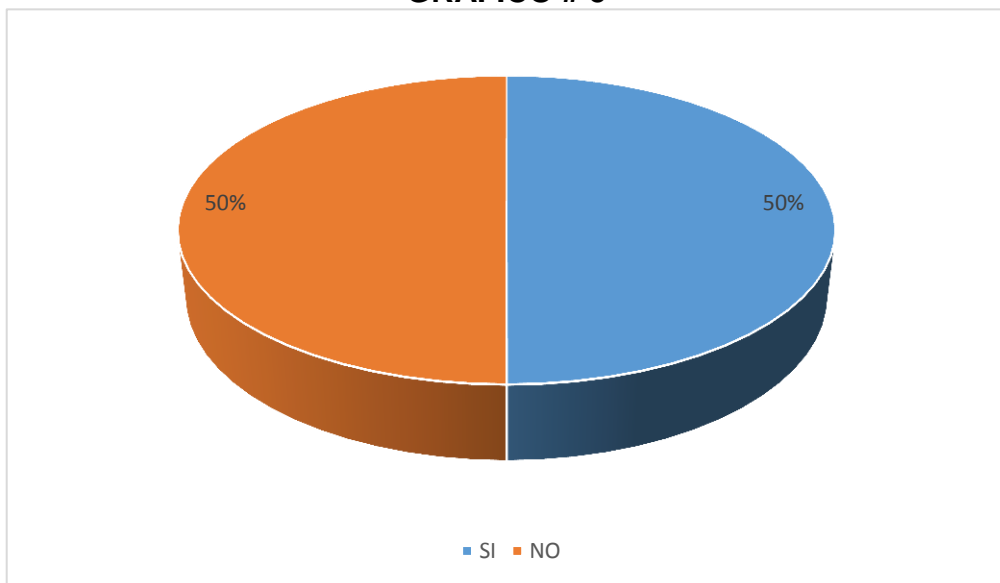
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 75% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús consideran que la alimentación es sana , mientras que un 25% no está de acuerdo, evidenciando el desconocimiento sobre la importancia de alimentarse correctamente durante el embarazo para así evitar complicaciones posteriores.”^[118]

¹¹⁸ (Suarez, 2014)

CREE USTED QUE UNA ALIMENTACIÓN SANA ES FUNDAMENTAL DURANTE EL EMBARAZO.

GRAFICO # 5



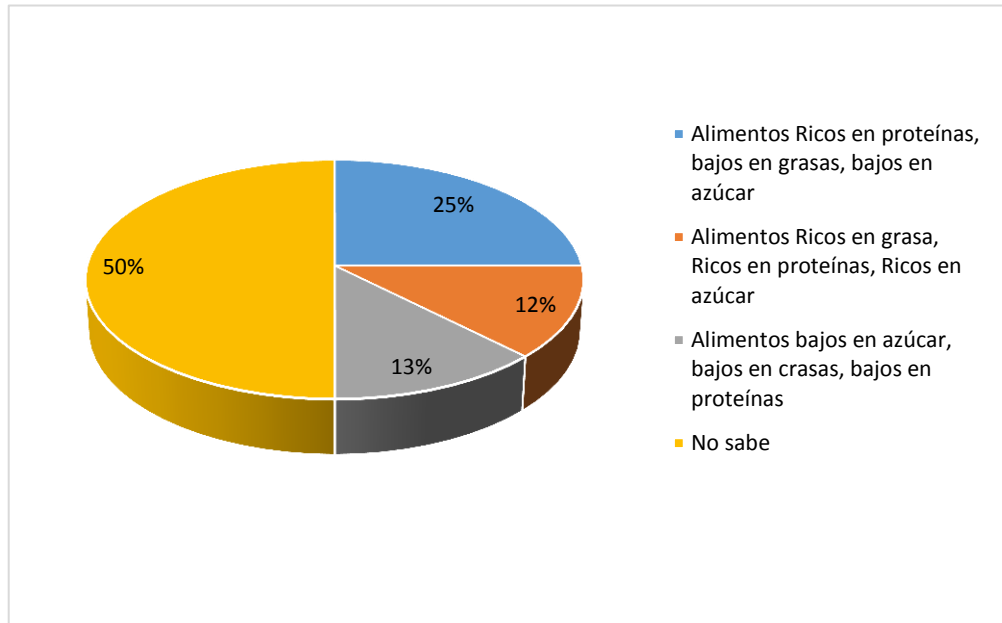
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús consideran que la alimentación sana es fundamental durante el embarazo, mientras que el otro 50% considera que no, lo que demuestra la poca importancia que le da a la alimentación durante el embarazo.”^[119]

¹¹⁹ (Suarez, 2014)

CONOCIMIENTO SOBRE LOS ALIMENTOS QUE DEBE CONSUMIR DURANTE EL EMBARAZO.

GRAFICO # 6



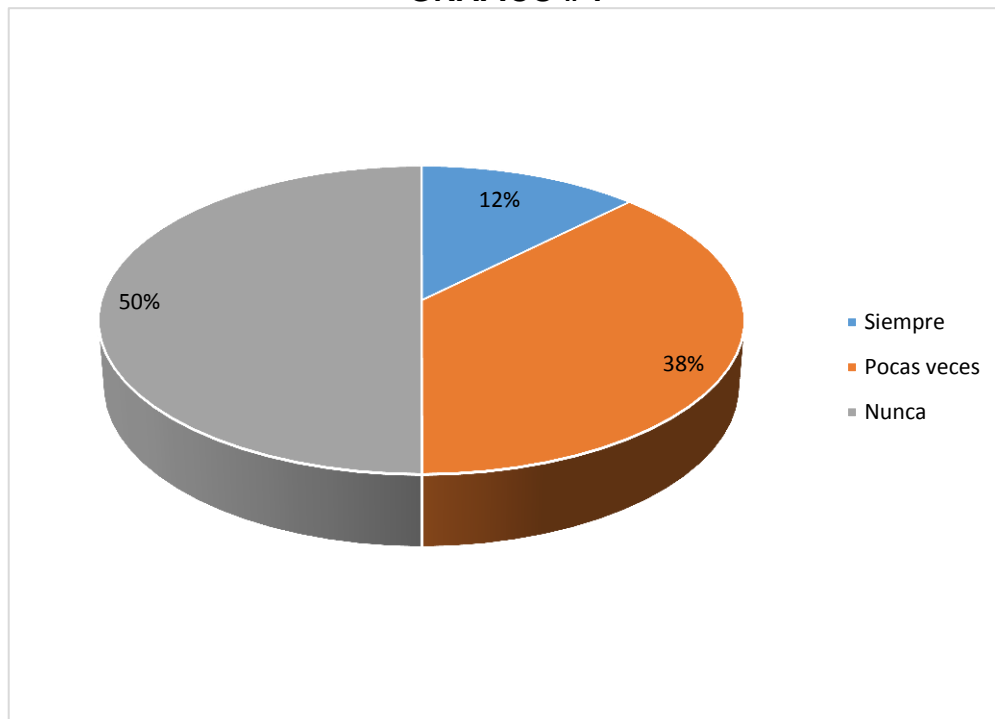
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús consideran no saber cuáles son los alimentos que deben consumir durante el embarazo, sólo el 25% conoce que debe consumir alimentos ricos en proteínas, bajos en grasas y bajos en azúcar garantizando así una buena alimentación de la madre y el producto.”^[120]

¹²⁰ (Suarez, 2014)

INFORMACIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN QUE DEBE RECIBIR EN SU EMBARAZO.

GRAFICO # 7



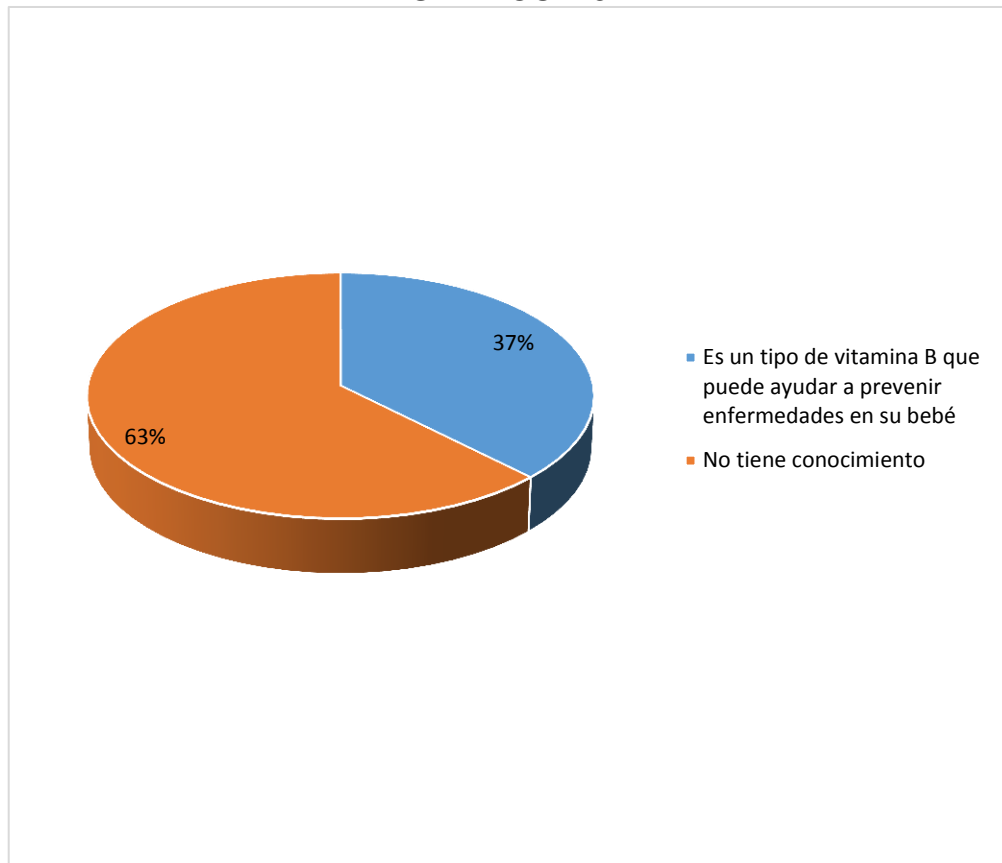
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan nunca haber recibido información sobre los alimentos que deben consumir durante el embarazo, mientras que un 38% dice que pocas veces le han brindado información, solo el 12 % ha recibido siempre la información necesaria evidenciándose que la información no llega a todas las mujeres embarazadas.”^[121]

¹²¹ (Suarez, 2014)

SABE USTED QUE ES EL ÁCIDO FÓLICO Y A QUE LE AYUDA EN SU EMBARAZO.

GRAFICO # 8



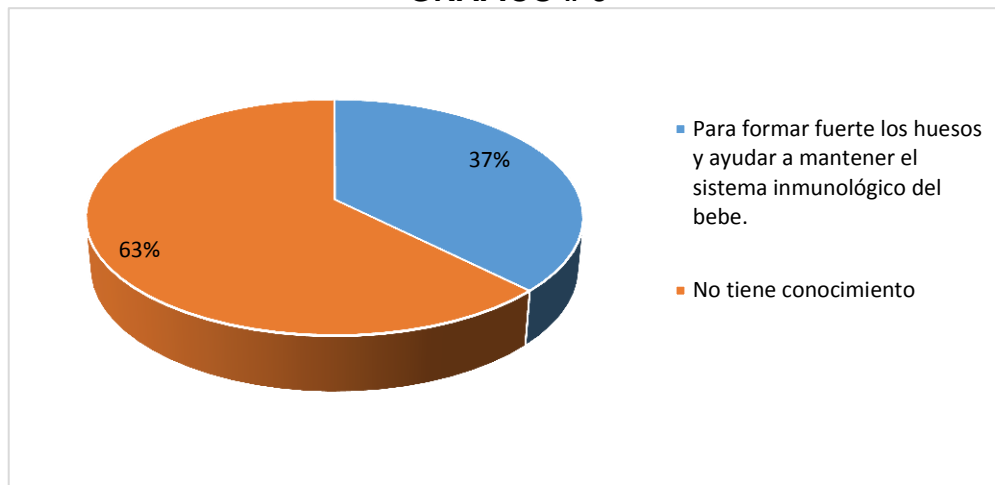
Fuente: Encuesta a las Usuarias en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 63% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no tener conocimiento acerca de lo que es el ácido fólico y lo que previene durante el embarazo, mientras que un 37% dice saber que es un tipo de vitamina B que puede ayudar a prevenir muchas enfermedades, también influye en el desarrollo cerebral durante el embarazo y la infancia, al igual que el sistema inmunitario” [122]

¹²² (Suarez, 2014)

IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE HIERRO Y CALCIO DURANTE EL EMBARAZO.

GRAFICO # 9



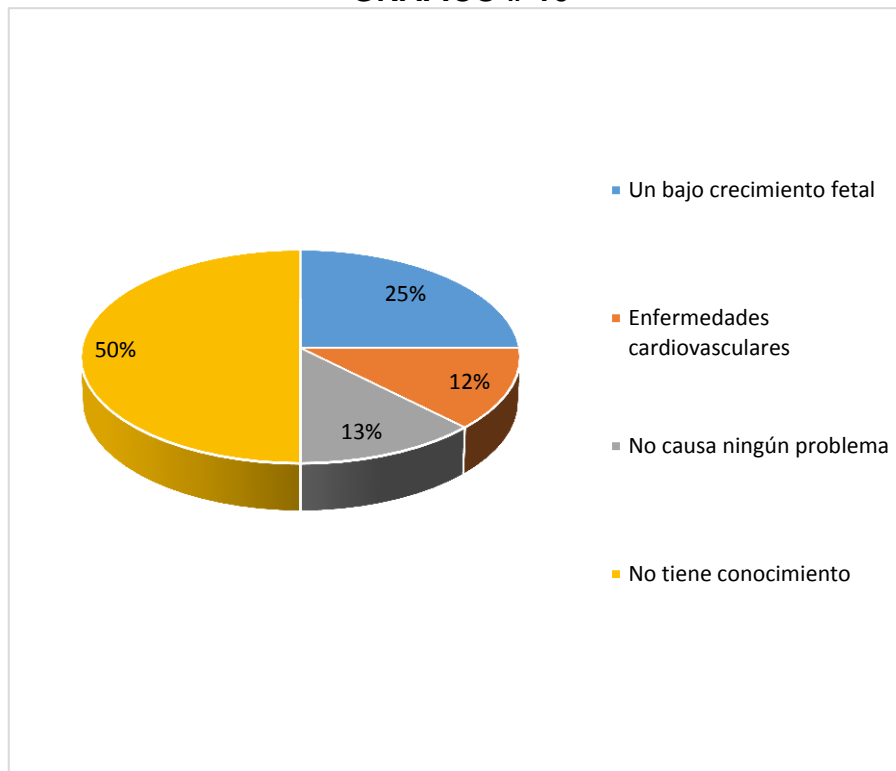
Fuente: Encuesta a las Usuarias en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 63% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no tener conocimiento acerca de la importancia del consumo de hierro y calcio durante el embarazo, El consumo de hierro es muy importante para mantener los niveles de hemoglobina altos y evitar la anemia, sobre todo en la última etapa del embarazo. Puedes consumirlo de manera natural en cereales fortificados con hierro, en las espinacas, las carnes rojas, los huevos y algunos granos. Se debe de consumir alrededor de 1000 miligramos de calcio diariamente. Cuando una mujer está embarazada, el cuerpo necesita un adicional de 400 miligramos, los cuales pueden obtenerse de forma natural al beber tres o cuatro vasos de leche diarios. Mientras que un 37% dice que es para formar fuerte los huesos y ayudar a mantener el sistema inmunológico del bebe.”^[123]

¹²³ (Suarez, 2014)

CONSECUENCIA DE UNA MALA ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.

GRAFICO # 10



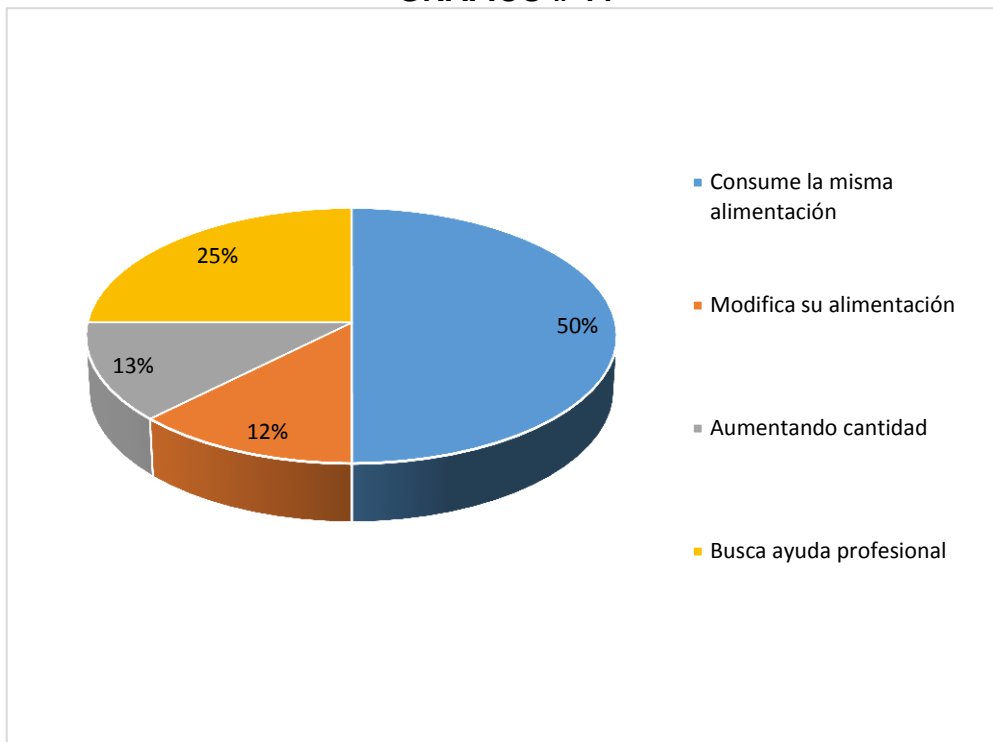
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no tener conocimiento acerca de las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo, mientras que un 25% opina que causa un bajo crecimiento fetal, de ahí la importancia de que las jóvenes madres consideren alimentarse correctamente para evitar cualquier tipo de consecuencia.”^[124]

¹²⁴ (Suarez, 2014)

ACTITUD FRENTE A LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO PRESENTE.

GRAFICO # 11



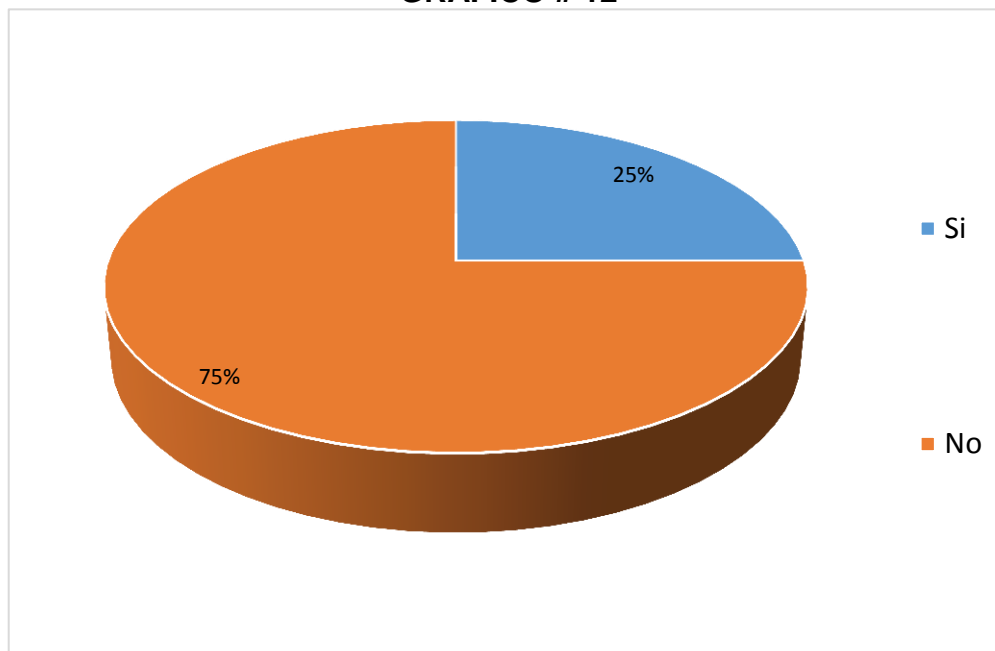
Fuente: Encuesta a las Usuarias en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: El 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan consumir la misma alimentación durante el embarazo, el 25% de las encuestadas opina que es mejor buscar la ayuda de un profesional. De esta forma la mujer embarazada se asesora de los profesionales sobre la dieta más apropiada para el consumo durante el periodo de embarazo siendo la actitud más acertada. Mientras que en su mayoría no toma las decisiones apropiadas.”^[125]

¹²⁵ (Suarez, 2014)

DISPOSICIÓN A LA CAPACITACIÓN SOBRE CUIDADOS DE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO.

GRAFICO # 12



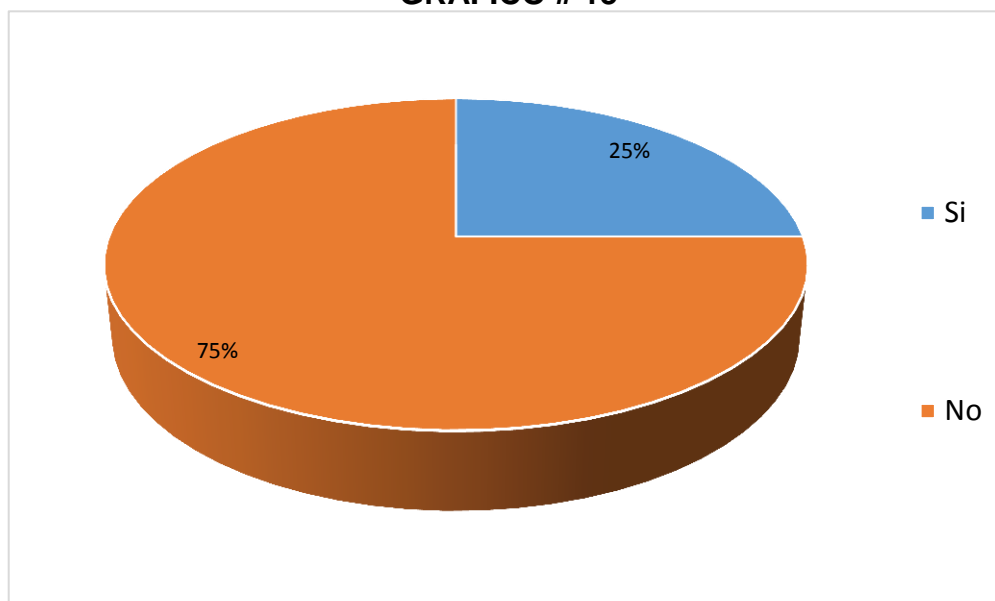
Fuente: Encuesta a las Usuarias en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 75% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no estar dispuestas a recibir capacitación sobre la alimentación durante el embarazo, mientras que un 25% si desea capacitarse referente al tema. Evidenciando el desinterés de las adolescentes por tratar de comprender la importancia del tema y la ayuda que le brindaría saber lo relacionado con la alimentación durante el embarazo. ”^[126]

¹²⁶ (Suarez, 2014)

CONSUMO DE CALCIO Y HIERRO EN SU DIETA DIARIA.

GRAFICO # 13



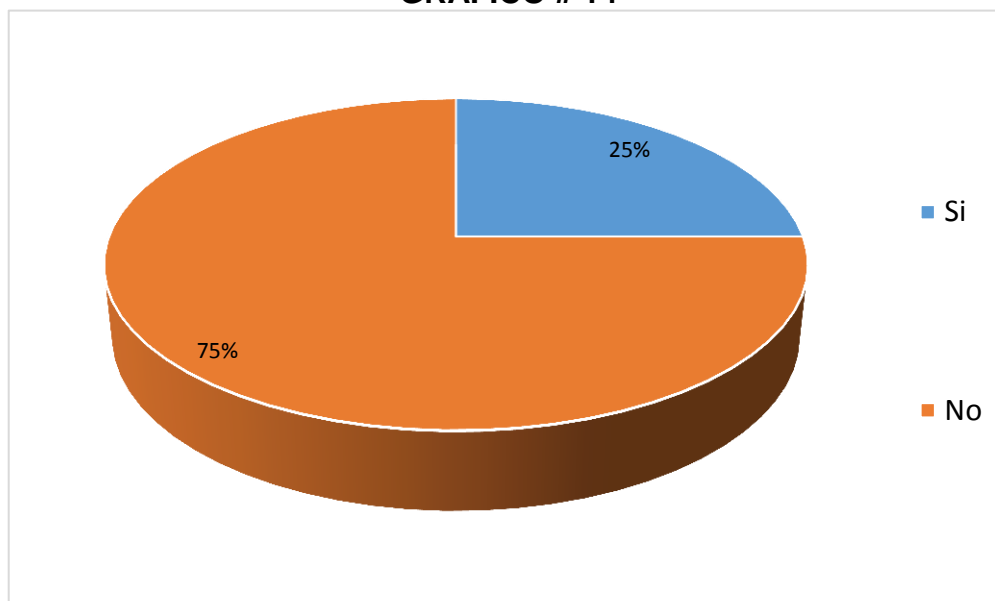
Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 75% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no consumir calcio y hiero en su alimentación diaria durante el embarazo, mientras que un 25% si consume calcio y hierro durante el embarazo. Evidenciándose en su mayoría el escaso consumo de calcio y hierro que es fundamental para el crecimiento y desarrollo del feto. "[¹²⁷]

¹²⁷ (Suarez, 2014)

EDUCACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA MEJORAR SU ALIMENTACIÓN DURANTE EL EMBARAZO.

GRAFICO # 14



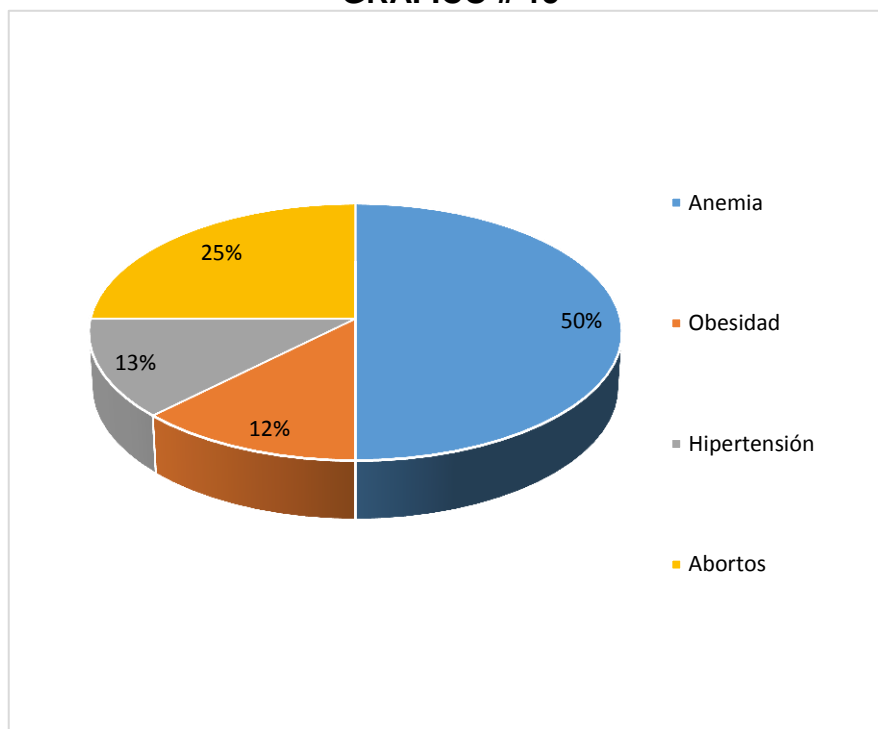
Fuente: Encuesta a las Usuarias en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el gráfico el 75% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan no haber recibido educación del personal de salud para mejorar su alimentación durante el embarazo, mientras que un 25% si ha recibido. Evidenciándose en su mayoría que no recibió educación sobre la alimentación. ”^[128]

¹²⁸ (Suarez, 2014)

PRESENCIA DE PROBLEMA RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN.

GRAFICO # 15



Fuente: Encuesta a las Usuaris en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Como se puede apreciar en el grafico el 50% de las adolescentes encuestadas que acuden al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús manifiestan haber sufrido de anemia por la alimentación durante el embarazo, mientras que un 25% tubo abortos, el 12% y el 13% presentan obesidad, hipertensión respectivamente demostrando que todas las adolescentes encuestadas presentan una complicación en menor o mayor frecuencia.”^[129]

¹²⁹ (Suarez, 2014)

GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TABLA # 16

GUIA DE OBSERVACION	SI	NO	A VECES
La enfermera promociona el programa de nutrición que existe en el hospital a las pacientes.	13%	63%	25%
Valora el estado nutricional mediante la investigación de antecedentes médicos y nutricionales	25%	63%	13%
Identifica las necesidades nutricionales para satisfacerlas	0	100%	0
Enseña a la embarazada la importancia de una buena nutrición durante el embarazo y garantizar el crecimiento y desarrollo fetales normales	25%	75%	0
Brinda información el personal de enfermería sobre la alimentación que debe recibir en su embarazo.	25%	50%	25%
Le explica acerca de la importancia de tomar el ácido fólico y como este medicamento le ayuda durante el embarazo.	0	100%	0
Le explica acerca de la importancia de consumir hierro y calcio durante el embarazo.	0	100%	0
Le explica las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo.	0	100%	0
Ayudar a la embarazada a conservar o mejorar su estado nutricional	0	100%	0
Ayuda a mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia	0	100%	0

Fuente: Guía de observación al personal de enfermería del Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús 2014.
Elaborado por: Shirley Suárez Ortega

Análisis: Se pudo observar al personal de Enfermería del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, si valora a las usuarias el estado de nutrición mediante la investigación de los antecedentes médicos y nutricionales el 63% del personal observado no lo realiza, el 25% si lo hace y solo un 13% lo realiza a veces. Al mismo tiempo se observó si identifica las necesidades nutricionales el 100% del personal no lo hace, al ver si le enseña a la embarazada la importancia de una buena nutrición

durante su estado el 75% no cumple con esta misión de enseñar, el 25% de las mismas si lo realiza. Se observó también si el personal brinda información sobre la alimentación que debe recibir la embarazada el 50% no lo hace, el 25% se observó que si lo hace y el otro 25% solo lo hace a veces. Se observó si le explica acerca de la importancia de tomar el ácido fólico y como este medicamento le ayuda durante el embarazo el 100% del personal no lo hace. De la misma forma no le explica acerca de la importancia de consumir hierro y calcio durante el embarazo en un 100%. Se observó si le explica las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo el 100% no lo realiza. Se observó si le ayuda a la embarazada a conservar o mejorar su estado nutricional el 100% no lo hace. Ayuda a mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia el 100% no lo practica, evidenciando la falta de interés o preocupación por el estado nutricional por parte del personal de enfermería ya sea por falta de tiempo o de personas encargadas en área, por eso es importante capacitar al personal para que el mismo pueda brindar los conocimientos requeridos para evitar complicaciones posteriores en las futuras y verduras madres y así brindar una atención de calidad y calidez.”^[130]

¹³⁰ (Suarez, 2014)

CONCLUSIONES

El análisis de los resultados obtenidos permite concluir lo siguiente:

La edad de las adolescentes embarazadas en estudio fluctúa entre 16-19 años es la que más acude al hospital con un 47%, con un estado civil de soltera con un 65%, de instrucción primaria con el mismo porcentaje, al preguntarle si su alimentación era sana el 75% se pronunció que tenía una buena alimentación. Cuando se le cuestionó si consideraba que la alimentación sana era fundamental durante el embarazo fue dividida la respuesta el 50% se pronunció que si mientras que el otro 50% dijo que no le parecía importante, una alimentación sana, variada y suficiente durante el embarazo es fundamental para la salud de la futura madre y del feto. Se preguntó a las madres embarazadas si recibieron información sobre la alimentación que deben recibir el 50% dijo nunca haber recibido información, el 38% pocas veces recibió algún tipo de información y solo el 12% afirma haber recibido siempre la información requerida sobre la alimentación durante el embarazo.

Se observó al personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús mediante una Guía, si valora a las usuarias el estado de nutrición mediante la investigación de los antecedentes médicos y nutricionales el 63% del personal observado no lo realiza, el 25% si lo hace y solo un 13% lo realiza a veces. Ayuda a mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia el 100% no lo practica, evidenciando la falta de interés o preocupación por el estado nutricional por parte del personal de enfermería ya sea por falta de tiempo o de personas encargadas en área, por eso es importante capacitar al personal para que el mismo pueda brindar los conocimientos requeridos para evitar complicaciones en las futuras madres y así brindar una atención de calidad y calidez. [¹³¹]

¹³¹ (Suarez, 2014)

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de la investigación a los profesionales de enfermería y a las adolescentes gestantes que asisten al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús con el fin de optimizar una atención de calidad al usuario.
- Incentivar la constante ejecución del programa educativo sobre alimentación de las gestantes de todas las edades que acudan al Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús.
- Incentivar a las usuarias a poner en práctica todas las orientaciones brindadas con el fin de evitar posibles riesgos y complicaciones.
- Fortalecer en las enfermeras la importancia de la orientación sobre los beneficios que tendrían si se alimentan adecuadamente durante el periodo de gestación.

Dado a la confiabilidad obtenida en el instrumento se recomienda su utilización en investigaciones o estudios futuros que contengan una temática de la misma línea o área. [¹³²]

¹³² (Suarez, 2014)

Bibliografía

- (www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf, 2. (15 de septiembre de 2006).
(www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf, 2006).
(www.cicad.oas.org/fortalecimiento.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf, 2006). Quito, Ecuador.
- Caicedo, E. G. (30 de marzo de 2008). Enfermera clinica de urgencias . *estudio*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Desconocido.
- Guevara M, H. H. (20 de Enero de 2011). Conocimiento que poseen las enfermeras (os) de atención directa sobre el manejo y administración de la transfusión sanguínea en el área de emergencia de adultos de la Ciudad Hospitalaria 'Dr. Enrique Tejera' Valencia. Valencia, Desconocido, España: Desconocido.
- Guevara, M. H. (s.f.). Conocimiento que poseen las enfermer.
- Higia, L. (15 de agosto de 1996). Tecnicas de preparacion de mezclas intravenosas. *Folleto*. desconocida, Desconocida, Desconocida: Laboratorios Higia C:A:.
- <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>. (2013).
<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>. Obtenido de
<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
- Kozier Erb, O. (23 de enero de 1993). Enfermería Fundamental . *4º Edicion tomo I II*. Desconocida, Desconocida, España: Interamericana Mc Graw.
- Kozier Erb, O. (s.f.). Empermeria Fundamental. *Cuarta*.
- M., B. (9 de junio de 2011). Como se elabora el proyecto de investigacion 5ta edicion. *Como se elabora el proyecto de investigacion 5ta edicion*. caracas.
- Medicamentos, L. d. (16 de junio de 2000). Ley de Medicamentos. *Ley de Medicamentos*. Caracas, Desconocido, Venezuela: NN.
- Mora E, D. (18 de junio de 1985). Actualizacion de las practicas de enfermeria. *Actualizacion de las practicas de enfermeria*. Valencia, Carabobo, España: La gran publicidad.

Suarez. (5 de enero de 2014). Guayaquil, Guayas, Ecuador: nn.

Torres, B. y. (14 de octubre de 2001). La enfermería es una ciencia aplicada. *La enfermería es una ciencia aplicada*. Desconocida , Desconocida.

Worley, E. (15 de mayo de 1985). Enfermería Clínica y Farmacológica. *tercera edición*. Desconocida, Desconocida, Desconocida: Morderna.

ANEXOS

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01)

Document: [VV Una Sola Tesis Shirley 4-03-2015.docx](#) (D13454924)

Submitted: 2015-03-05 12:00 (-05:00)

Submitted by: shirleysuarez2013@hotmail.com

Receiver: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Message: tesis Shirley Suarez URKUND [Show full message](#)

0% of this approx. 39 pages long document consists of text present in 0 sources.

Rank	Path/Filename
	http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf
	CAPITULO II.docx
	marco teorico.docx
	marco teorico.docx
	TESIS SULAY MOREIRA2.docx
	http://www.enplenitud.com/Download/alimentacion-embarazo.pdf
	http://www.un.org/en/ecosoc/july/hs/pdf10/guatemala_english_ecosoc_final.ppt

0 Warnings Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL" TÍTULO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA NUTRICIONAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CONTROL PREVIATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL MARIANA DE JESÚS DE OCTUBRE DEL 2014 FEBRERO DEL 2015. AUTORA Suárez Ortega Shirley/Violeta

PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO LCDA. EN ENFERMERIA TUTORA: Lcda. Cristina González Osorio. Mgs

Guayaquil, Ecuador 2014-2015 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Shirley/Violeta Suárez Ortega, como requerimiento parcial para la obtención del título

de Licenciada

en Enfermería. TUTORA _____ LCDA. CRISTINA GONZÁLEZ OSORIO. Mgs. DIRECTORA DE LA CARRERA _____ LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES Guayaquil, octubre del 2014 a febrero

GRAFICO#1

Nutriente	Necesario Para la mujer gestante	Las Mejores Fuentes
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre	Carnes magras, pescado, pollo, claras de huevo, habas, mantequilla de maní, tofu (soja)
Carbohidratos	Producción diaria de energía	Pan, cereales, arroz, patatas, pasta, frutas, vegetales
Calcio	Huesos y dientes fuertes, contracción de los músculos, funcionamiento de los nervios	Leche, queso, yogurt, sardinas o salmón con espinas, espinacas
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia)	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro
Vitamina A	Piel saludable, Buena visión, huesos fuertes	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, patatas dulces (batatas)
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro	Frutos cítricos, brécol, tomates, jugos de fruta enriquecidos
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos	Cerdo, jamón, cereales integrales, bananas

Fuente: www.guiainfantil.com

GRAFICO#2

Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso	Carne, pollo, pescado, leche (Nota: los vegetarianos que no consumen productos lácteos necesitan un suplemento adicional de vitamina B12)
Vitamina D	Huesos y dientes sanos; ayuda a la absorción del calcio	Leche enriquecida, productos lácteos, cereales y panes
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas, efectiva función enzimática	Vegetales de hoja verde, frutas y vegetales de color Amarillo oscuro, habas, guisantes, frutos secos
Grasa	Almacenamiento de energía corporal	Carne, productos lácteos como la leche entera, frutos secos, mantequilla de maní, margarina, aceite vegetal (Nota: limita el consumo de grasa a 30% o menos de tu ingesta diaria de calorías)

Fuente: www.guiainfantil.com



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

ENCUESTA A LAS USUARIAS

El presente cuestionario tiene por objetivo recolectar información sobre la importancia de la alimentación durante el embarazo en las adolescentes para así determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en el Hospital Materno-Infantil Mariana de Jesús de Octubre 2014 a Febrero del 2015.

Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- Seleccione con una X la respuesta que usted considere según la atención.

DATOS GENERALES

1. Edad

- 13-15 años ()
- 16-19 años ()
- + 20 años ()

2. Estado Civil

- Casada ()
- Soltera ()
- Divorciada ()
- Unión Libre ()

3. Instrucción de la adolescente embarazada

Analfabeta ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

CONOCIMIENTO SOBRE LA ALIMENTACIÓN

4.- Cree usted que es una alimentación saludable.

Si ()
No ()

5.- Cree usted que una alimentación sana es fundamental durante el embarazo.

Si ()
No ()

6.- Conocimiento sobre los alimentos que deben consumir durante el embarazo.

Alimentos Ricos en proteínas, bajos en grasas, bajos en azúcar ()
Alimentos Ricos en grasa, Ricos en proteínas, Ricos en azúcar ()
Alimentos bajos en azúcar, bajos en grasas, bajos en proteínas ()
No sabe ()

7.- Información sobre la alimentación que debe consumir durante el embarazo?

Siempre ()
Pocas veces ()
Nunca ()

8.- Sabe usted que es el ácido fólico y en que le ayuda durante el embarazo.

Es un tipo de vitamina B que puede ayudar a prevenir enfermedades en su bebé ()
No tiene conocimiento ()

9.- importancia del consumo del hierro y calcio durante el embarazo.

Para formar fuerte los huesos y ayudar a mantener el sistema inmunológico del bebé. ()
No tiene conocimiento ()

10.- Consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo escoja cuales son.

- Un bajo crecimiento fetal ()
- Enfermedades del corazón ()
- No causa ningún problema ()
- No tiene conocimiento ()

ACTITUD FRENTE A LA ASISTENCIA AL CONTROL PRENATAL.

11.- Actitud frente a la alimentación en el embarazo presente.

- Consume la misma alimentación ()
- Modifica su alimentación ()
- Aumentando cantidad ()
- Busca ayuda profesional ()

12.- Disposición a la capacitación sobre cuidados de alimentación en el embarazo.

- Si ()
- No ()

13.- Consumo de calcio y hierro en su dieta diaria

- Si ()
- No ()

14.- Educación del personal de salud para mejorar su alimentación durante el embarazo.

- Si ()
- No ()

15.- Presencia de problemas relacionados con la alimentación

- Anemia ()
- Obesidad ()
- Hipertensión ()
- Aborto ()

Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS**

PARAMETROS DE OBSERVACION	SI	NO	A VECES
La enfermera promociona el programa de nutrición que existe en el hospital a las pacientes.			
Valora el estado nutricional mediante la investigación de antecedentes médicos y nutricionales			
Identifica las necesidades nutricionales para satisfacerlas			
Enseña a la embarazada la importancia de una buena nutrición durante el embarazo y garantizar el crecimiento y desarrollo fetales normales			
Brinda información el personal de enfermería sobre la alimentación que debe recibir en su embarazo.			
Le explica acerca de la importancia de tomar el ácido fólico y como este medicamento le ayuda durante el embarazo.			
Le explica acerca de la importancia de consumir hierro y calcio durante el embarazo.			
Le explica las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo.			
Ayudar a la embarazada a conservar o mejorar su estado nutricional.			
Ayuda a mejorar los conocimientos de la madre en cuanto a las necesidades nutricionales en el puerperio y durante la lactancia.			

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Encuestando a una adolescente embarazada en el área de Ginecología en el Hospital materno-Infantil Mariana de Jesús.



Encuestando a una adolescente embarazada en el área de Ginecología en el Hospital materno-Infantil Mariana de Jesús.



Lcda. Katty Arreaga encargada del consultorio de las adolescentes en el área de Ginecología en el Hospital materno-Infantil Mariana de Jesús.



Encuestando a una adolescente embarazada en el área de Ginecología en el Hospital materno-Infantil Mariana de Jesús.

