



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

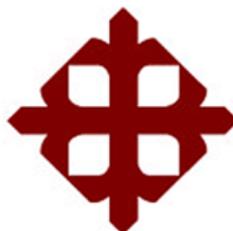
**TITULO:
IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION EN
MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PLAYAS DEL
AREA #25 DEL MSP DURANTE LOS MESES DE ABRIL A
JULIO DEL AÑO 2013**

**AUTORA:
MARJORIE PRISCILA GUTIÉRREZ CARPIO**

**Previo a la Obtención del título de:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TUTOR:
LIC. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Ms.**

**Guayaquil, Ecuador
2014**



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

CERTIFICACIÓN

**Certificamos que el siguiente trabajo fue realizado en su totalidad por
MARJORIE PRISCILA GUTIÉRREZ CARPIO, como requerimiento parcial
para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería**

TUTOR(A)

LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Ms.

REVISOR(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lic. Angela Mendoza Vines Ms.

Guayaquil, a los días 30 días del mes de Mayo del año 2014



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Marjorie Priscila Gutiérrez Carpio

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PLAYAS DEL AREA #25 DEL MSP DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JULIO DEL AÑO 2013”, previa obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, ha sido desarrollado 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 ésta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los días 30 días del mes de Mayo del año 2014

LA AUTORA

Marjorie Priscila Gutiérrez Carpio



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Marjorie Priscila Gutiérrez Carpio

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación: “IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACION Y NUTRICION EN MUJERES EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DE PLAYAS DEL AREA #25 DEL MSP DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JULIO DEL AÑO 2013”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los días 30 días del mes de Mayo del año 2014

LA AUTORA

Marjorie Priscila Gutiérrez Carpio

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por haber puesto en mi camino a todas las personas que hicieron posible que pueda lograr esta meta y que junto a ellos formamos un equipo el cual ahora se ven los resultados de dicho esfuerzo.

A mi mamita que gracias a su lucha diaria, apoyo emocional e incondicional me daba ánimos a seguir y no decaer en el camino, a mi abuelita que es mi segunda mamita que con sus consejos y lecciones de vida me ayudaba a afrontar situaciones que para mí eran imposibles superarlas sola.

A mi querida prima Mary que con su tiempo, dedicación y ayuda profesional me guio y ayudo a reordenar mis ideas y así plasmarlas ahora en esta tesis.

A mi amado esposo que con paciencia y amor siempre estuvo a mi lado en cada etapa buena y mala de mi carrera, a la tía María Esther que es quien cuidaba de mis niños con amor mientras yo me preparaba profesionalmente. A mí querida Tutora la Lic. Fanny Ronquillo que con paciencia, dedicación, cariño y conocimiento me ayudaba a darle forma a mi tesis, sin más que decir solo gracias a pocas de las tantas personas que Dios puso en mi camino.

PRISCILA GUTIERREZ CARPIO

DEDICATORIA

Este trabajo fue realizado con mucho amor, dedicación y esfuerzo es la razón por la cual va dedicado a mi familia, y a mis pacientes que por ellos cada día me esfuerzo para dar lo mejor de mí, y sobre todo me motivan a poner en practica con profesionalismo los conocimientos adquiridos de esta hermosa carrera.

PRISCILA GUTIERREZ CARPIO

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Ms.

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



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

CALIFICACIÓN

LCDA. FANNY RONQUILLO DE LEÓN Ms.

•

VIII

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| Carátula | I |
| Certificación | II |
| Declaración de Responsabilidad | III |
| Autorización | IV |
| Agradecimiento | V |
| Dedicatoria | VI |
| Tribunal de sustentación | VII |
| Calificación | VIII |
| Indice General | IX |
| Indice de Cuadros | XI |
| Indice de Gráficos | XII |
| Resumen | XIII |
| Abstract | XIV |
| Introducción | |
| CAPÍTULO 1 | |
| Razones que motivaron el estudio | 1 |
| Justificación del tema | 2 |
| Descripción del problema de investigación o de la situación problemática | 3 |
| Objeto de estudio | 4 |
| Contextualización en tiempo y espacio | 5 |
| Objetivos | 6 |
| 1.1.1. Objetivo General | 6 |
| 1.1.2. Objetivo específicos | 6 |
| 1.2. Preguntas de investigación | 7 |
| 1.3. Variables Generales | 7 |
| 1.4. Diseño Metodológicos | 8 |
| 1.4.1. Técnicas e instrumentos | 8 |
| 1.4.2. Tipo de estudio | 9 |

| | |
|---|----|
| 1.4.3. Lugar de estudio..... | 9 |
| 1.4.4. Población y muestra..... | 9 |
| 1.4.5. Método de recolección de datos..... | 9 |
| 1.4.6. Procedimientos para la recolección de información..... | 10 |
| 1.4.7. Plan de tabulación y análisis..... | 10 |

CAPÍTULO 2

| | |
|---|----|
| 2.1. Descripción de los cambios anatómicos que se presentan en el aparato reproductor de la mujer embarazada | 11 |
| 2.2. Descripción de los cambios fisiológicos en el resto de órganos de la mujer embarazada | 12 |
| 2.2.1. Cambios hematológicos | 12 |
| 2.2.2. Cambios en el sistema cardiovascular | 13 |
| 2.2.3. Cambios en el sistema digestivo | 14 |
| 2.2.4. Cambios en el sistema óseo..... | 14 |
| 2.3. Alimentación recomendable para una mujer embarazada y sus impactos en el desarrollo del producto en su propia salud..... | 15 |
| 2.4. Consecuencias patológicas de una alimentación no recomendable en una mujer embarazada..... | 19 |
| 2.5. Marco Legal que protege la salud de la mujer embarazada | 20 |
| 2.6. Marco Conceptual..... | 22 |

CAPÍTULO 3: PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

| | |
|---|----|
| 3.1. Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta sobre la alimentación que ingestan las mujeres embarazadas que accion a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Area #25 del Ministerio de Salud Pública | 24 |
| 3.1.1. Objetivo de encuestas..... | 24 |
| Conclusiones | 33 |
| Recomendaciones | 34 |
| Bibliografía..... | 35 |
| Anexo..... | 37 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---------|-------------|
| Tabla 1 | |
| Tabla 2 | |
| Tabla 3 | |
| Tabla 4 | |

INDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|-----------|-------------|
| Gráfico 1 | |
| Gráfico 2 | |
| Gráfico 3 | |
| Gráfico 4 | |
| Gráfico 5 | |
| Gráfico 6 | |
| Gráfico 7 | |
| Gráfico 8 | |

RESUMEN

El trabajo de investigación se trata del conocimiento sobre la alimentación y nutrición de embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Base Playas, Área No. 25 del Ministerio de Salud Pública. Es un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal. Presentando como objetivo determinar el conocimiento de las embarazadas sobre la alimentación adecuada. Se utilizaron como técnicas; la encuesta y observación directa. La recolección de datos se realizó en base a un cuestionario de preguntas dirigido a las mujeres embarazadas objeto del estudio. Se determinó que el 100% del universo no tienen conocimiento sobre la alimentación y nutrición adecuada durante el embarazo, sin embargo reflejaron la predisposición en adquirir conocimiento e información continua. Uno de los principales factores institucionales para inadecuada información a las mujeres embarazadas es la falta de tiempo y el cumplimiento de otras actividades de tipo administrativa que no permiten mantener un acercamiento continuo con las usuarias. Entre una de las recomendaciones que se sugiere es que se realice la gestión necesaria para retomar las actividades de educación e información continua como uno de los roles que debe desempeñar la enfermera (o) en la Atención Primaria de Salud.

Palabras claves: Alimentos, Mujeres embarazadas, Hospital Básico de Playas

ABSTRACT

This degree paper was developed in the “Hospital Básico de Playas Área # 25 del Ministerio de Salud”, during my rotation at the preparation area, where I noticed, while I was preparing to the patients for the medical consult with their designated gynecologist, they showed signs of inadequate weight according to their weeks of gestation, and they unknown about appropriate diet that should carry over to pregnancy; also noticed that the relevant information on the subject is not provided through educational talks, due to lack of staff to attend to these patients, and records to be filled by the various programs that are in the Ministerio de Salud. Because the background described, I felt motivated to do this research so that could provide a solution as a preventive measure to this problem.

The technique used is based on documentary and directed surveys to 20 pregnant women who was attending in the “Hospital Básico de Playas Área # 25 del Ministerio de Salud”.

When I analyzed the data collected by the survey I found that due to ignorance of the way of eating, these women put their health at risk and the good performance of the product, so it is considered that this issue gives emphasis to the importance food and nutrition of pregnant women attending the outpatient Base Hospital # 25 Beaches Area.

Keywords: food, pregnant women, Hospital Básico de Playas Área # 25

INTRODUCCIÓN

“En la Constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial No. 449, el 20 de Octubre de 2008. El estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad" (Ecuador, 2008)^[1]; y en especial en su Sección cuarta: Mujeres embarazadas, Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 2. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto”. Las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital del Cantón Playas, presentan diversos factores de riesgo durante su etapa de gestación, pero el que mayormente se evidencia es una ganancia o pérdida de peso inadecuada debido a una incorrecta alimentación lo que podría acentuar el riesgo de que existan mal formaciones fetales y problemas genéticos por su entrada al periodo de declinación en fertilidad, dando como resultado un peligroso escenario para el feto y para ella. Debido a la situación que se está generando de forma negativa y silenciosa para el desarrollo de nuestra sociedad Ecuatoriana en condiciones poco saludables, el tema se hace indispensable para establecerlo como una investigación, que observe, recolecte información, y analice la misma para evitar que las próximas generaciones tengan pocas posibilidades de crecimiento normal y aporte de sus capacidades de forma positiva a este País.

¹ Ecuador, A. C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.

CAPÍTULO I

1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Durante el periodo de internado y la rotación por el área de preparación a mujeres embarazadas de la consulta externa del Hospital Básico de Playas Área #25, se pudo observar casos de mujeres embarazadas, que presentan una alimentación inadecuada, demostrando mediante pruebas diagnósticas cuadros con valores inferiores en su hematocrito de 20% y una hemoglobina de 7%, además de presentar sintomatología como palidez generalizada, decaimiento, astenia, entre otros, siendo los principales síntomas patológicos por un consumo inadecuado de alimentos durante el embarazo, por ello en muchas ocasiones ingresan al área de consulta externa del Hospital Básico de Playas del área # 25. Se evidencia la inexistencia de un protocolo de enfermería en cuanto a educación que indique a las mujeres embarazadas la importancia de conocer y consumir una alimentación rica en nutrientes y proteínas para mantener un embarazo saludable.

Quizás se ha establecido ya con antelación estudios sobre este tipo de deficiencias en mujeres embarazadas de este periodo de edad, pero es necesario recalcar que el problema existe y puede referirse a carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o nutrientes y trae consecuencias negativas para toda la sociedad, por lo que es importante replantear nuevos estudios y poder sugerir que permitan hacer cambios en la mejora del servicio de atención en hospitales que lo requieran.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La alimentación es el proceso a través del cual todos los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para poder vivir ^[2]. La alimentación para las mujeres embarazadas es aún más importante debido a que el producto que llevan en sus vientres dependen de una alimentación recomendable, lo cual, durante el periodo de internado en el Hospital Básico de Playas – Área # 25, se pudo constatar que las mujeres presentaban déficit alimenticio, evidenciándose con exámenes de laboratorios (valores inferiores en su hematocrito de 20% y una hemoglobina de 7%, Índice de Masa Corporal y peso ideal) y constatándose en las encuestas realizadas, las cuales mostraban su desconocimiento sobre los alimentos recomendados en su estado. Las consecuencias que han provocado esta situación se dan en dos campos: tanto para ellas y sus productos, así como para el Hospital Básico de Playas – Área # 25. Las mujeres se predisponen a correr peligro de perder sus vidas y condenan al feto a un atrofiamiento de su desarrollo con el peligro de morir en sus primeros años. Sumado a esto la cantidad de programas que se llevan en esta institución hospitalaria como el de tuberculosis, adulto mayor, vacunación, y la cantidad de registros que se deben cubrir de estos programas, muchas veces impide que las enfermeras dediquen un poco más de tiempo en la educación a las mujeres embarazadas que asisten a la consulta externa del Hospital Básico de Playas Área #25. El beneficio que podría obtener la mujer en estado de gestación con una buena alimentación es el mejoramiento de su calidad de vida, ya que evitará consecuencias como: hospitalización por la gravedad del post parto y la incidencia de morbimortalidad materno infantil.

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

² Definición abc. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), registra que unos 468 millones de mujeres de 15 a 49 años (el 30% de todas mujeres)^[3] padecen **anemia (carencia alimenticia)**, al menos la mitad de ellas por carencia de hierro y vitamina A (micronutrientes). La mayor proporción de esas mujeres anémicas vive en África (entre un 48% y un 57%), y la mayor cantidad, en Asia Sudoriental (182 millones de mujeres en edad reproductiva y 18 millones de embarazadas). Las deficiencias de micronutrientes de las madres pueden hacer que disminuya el peso del niño al nacer y poner en peligro el desarrollo y la supervivencia de este; la deficiencia materna de yodo está asociada a malformaciones congénitas y retraso mental en los niños, y en la India se ha señalado la relación entre la deficiencia de vitamina B12 y el aumento del riesgo de diabetes. Asimismo, la ingesta insuficiente de determinados ácidos grasos, como el ácido docosahexaenoico, puede afectar al desarrollo de los niños. En Latinoamérica, sobre todo, en países como Bolivia y Perú, el déficit alimenticio impera en porcentajes parecidas a las descritas en Asia Sudoriental, es decir, un 45% de mujeres en el periodo de edad referido son anémicas.

En Ecuador, el 4% de las mujeres de 35 a 49 años de edad tuvieron un hijo, con déficit de hierro como una de sus principales características de deficiencia nutricional ^[4]. Se debe acotar que el índice de masa corporal en estas mujeres está por debajo de 18 kg/m².

³ (OMS), O. M. (Diciembre de 2011.). Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. *Boletín OMS*.

⁴ Censo, I. d. (2011). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. (INEC, Ed.)

En el área de excesos alimenticios, se pueden definir que mujeres embarazadas, pueden llegar a la categoría de la obesidad cuando poseen un Índice de Masa Corporal (IMC), desde 29 Kg/m² en adelante, lo cual puede generar efectos adversos como anomalías congénitas (en especial del sistema nervioso central, riñones, caras, pared del estómago, intestinos, corazón), aborto espontáneo, y aborto consecutivo, además de la limitación para la visualización del ultrasonido; también puede generar diabetes gestacional que ocasiona macrosomía en el bebé; por último, se produce apnea del sueño, problemas causados por la acumulación de grasa, muerte intrauterina del bebé y tromboflebitis venosa. Al final del embarazo, también pueden atravesar por cesáreas debido a que existen problemas durante su trabajo de parto; y complicaciones post parto debido a infecciones peligrosas, degenerándose en hemorragias o trombosis.

La prevalencia del sobrepeso y obesidad se ha convertido en una enfermedad pandémica a nivel mundial, En los países de Latinoamérica, el promedio esta alrededor del 30% con un aumento de la prevalencia entre el 0.5 - 2% anual, sin discriminar hombre y mujeres. En EE.UU. se calcula que el 30% de hombres y el 40% de mujeres tienen un exceso de peso de 10 kg o más. En Europa, las cifras del problema son algo menores a las de los Estados Unidos pero también alarmantes, notándose que la prevalencia de la obesidad es superior en las mujeres^[5].

En América Latina los datos son menos sólidos, pero aun así muestran una tendencia similar al resto del mundo occidental, respetando las características regionales: en los varones la

⁵ Kellogs. (s.f.). *Kelloggs*. Obtenido de <http://www.kelloggs.es>

prevalencia de obesidad oscila entre el 20 y el 40%, mientras que las mujeres presentan cifras entre el 30 y el 50%.

En el Ecuador, este problema al igual que en el resto del mundo, la prevalencia va en aumento, los grupos de población más afectados son niños, adolescentes y adultos. En las mujeres en edad fértil se reporta una prevalencia de sobrepeso del 40% y 15% de obesidad. Entre las probables posibilidades de encontrarse en este estado podía ser la poca actividad física a diario, es decir, el sedentarismo, la mínima cantidad de días a la semana (reducidas en un gran porcentaje a menos de un día a la semana), en que las mujeres en este estado realizan actividad física ^[6]. El problema observado en la Consulta Externa del Hospital Básico de Playas del área # 25 es que las mujeres embarazadas al acudir a realizar su control en los parámetros de peso, talla y presión arterial, mostraban un peso irregular para su estado, exponiendo la situación de una alimentación no recomendable, lo que me llevó a realizar la investigación de este tema.

⁶ Censo, I. d. (2011). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. (INEC, Ed.)

1.4. OBJETO DE ESTUDIO, CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA.

En la elaboración o ejecución de este trabajo se consideró necesario como universo a 20 mujeres embarazadas de la consulta externa del Hospital Básico de Playas Área #25.

1.5. CONCEPTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

La investigación se dio en el Hospital Básico de Playas, Área No. 25, área de consulta externa y el tiempo se ha establecido desde Abril del 2013 hasta Junio del 2013.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general

Identificar los alimentos que ingieren las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP a fin de evaluar su composición, a partir de Marzo a Junio del 2013.

1.6.2. Objetivos específicos

- ✓ Analizar los tipos de alimentos recomendables en una mujer embarazada que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25.
- ✓ Determinar las consecuencias patológicas de una alimentación no recomendable en una mujer embarazada y su producto.

1.7. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las mujeres embarazadas al recibir información y educación sobre el consumo de una alimentación adecuada de acuerdo a los requerimientos nutricionales necesarios, mejorarían su estado general en la gestación?

1.8. VARIABLES

Tabla No.

| DEFINICIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA | FUENTE |
|---|--|--|----------|----------|
| La alimentación de la embarazada es un requerimiento importante para la buena evolución de su producto. | Conocimiento de alimentación requerida | Diferencia entre comer y alimentarse. | Si No | Encuesta |
| | | Tipos de alimentos. | Si No | |
| | | Peso y talla. | Si no | |
| | Costumbres Personales | Cantidad de veces para alimentarse. | Si No | Encuesta |
| | | Selección de alimentos para alimentarse. | Si No | |
| | | Consumo de | Si | |

| | | | | |
|--|-------------|---|--------------------------|----------|
| | | alimentos. | No | |
| | Información | Buena alimentación. Recomendacion es alimenticias. | Si No Si No | Encuesta |

1.9. DISEÑO METODOLÓGICO

Para la ejecución del presente trabajo de titulación investigativo se realizó un diagnóstico participativo y se utilizaron el método Descriptivo, retrospectivo bibliográfico con enfoque cuantitativo y cualitativo.

La población de investigación está conformada por las mujeres embarazadas de la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP y la muestra fueron 20 mujeres embarazadas, la cual, fue tabulada y se presentaron los resultados en gráficos estadísticos para luego ser analizados e interpretar los resultados obtenidos.

1.9.1. Técnicas e instrumentos

Como técnicas se utilizaron las encuestas a 20 mujeres embarazadas que acuden a la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP. Como material de apoyo se utilizó el

registro del parámetro peso de estas mujeres cuando asistían a realizarse el control de su embarazo.

1.9.2. Tipo de Estudio

Se utilizó el método descriptivo retrospectivo, longitudinal.

1.9.3. Lugar de estudio

Hospital Básico de Playas Área # 25 del MSP en el área de consulta externa, en la misma se ejecutaron las encuestas a las mujeres embarazadas.

1.9.4. Población y Muestra

Está formado por las mujeres embarazadas que acudieron al Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP, considerando un total de 20 mujeres que se encontraban esperando su turno para ser atendidas en su chequeo de control.

Esta muestra está conformada por las mujeres embarazadas que representan el 100% del universo que se encontraban en el área de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP.

1.9.5. Método de Recolección de Datos

Observación y encuesta a las mujeres embarazadas que se encontraban en el área de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del MSP.⁷

⁷ Gutiérrez, P. (2014).

1.9.6.Procedimiento para la Recolección de Información

Cuestionario de preguntas dirigido a las mujeres embarazadas que asistían a la consulta externa del Hospital Básico de Playas Área #25.

1.9.7.Plan de Tabulación y Análisis

Tabla de Excel y elaboración de cuadros.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS ANATÓMICOS QUE SE PRESENTAN EN EL APARATO REPRODUCTOR DE LA MUJER EMBARAZADA.

Descripción anatómica y fisiológica de la parte externa del órgano reproductor de una mujer.

Básicamente la parte que sufre impactos durante el embarazo de la mujer es la vulva, el resto como: monte de Venus, Clítoris, etc., no presentan cambios.

- a) Vulva: se origina un edema y un aumento de la vascularización y pigmentación de la misma, también puede aparecer varices vulvares que deben ser tomados en cuenta porque puede darse su rompimiento en el momento de parir.⁸

Descripción anatómica de la parte interna del órgano reproductor de una mujer embarazada.

- a) Vagina
- b) Ovarios
- c) Trompas de Falopio
- d) Útero
- e) Vulva

- a) Vagina: primero se encuentra constantemente en estado húmedo y se suaviza, su coloración es violeta, siendo calificado esto como el signo de Chadwick, ya que se incrementa su vascularidad.

⁸ Scielo. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200014

- b) Ovarios: Sufren aumento de su tamaño debido al incremento de su vascularidad y edema, y el ovario fecundado contiene el cuerpo lúteo que es el encargado de segregar hormonas, éste crece hasta séptima u octava semana de embarazo, para luego iniciar su degeneración a la doceava semana, finalizando la misma luego del parto. La ovulación finaliza durante la época de embarazo ya que la pituitaria se inhibe debido a los niveles altos de estrógeno y progesterona.
- c) Trompas de Falopio: estas estructuras cambian de posición ya que son desplazados hacia arriba al interior del abdomen cuando el feto se encuentra desarrollándose.
- d) Útero: Aumenta su volumen de 7.5 cm hasta 32 cm de largo, el peso también se incrementa desde 50 gramos hasta los 1000 gramos. Las fibras musculares que posee se alargan y ensanchan; durante su tercer y cuarto mes, sale de la pelvis y puede palpase por encima de la sínfisis⁹.

2.2. DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL RESTO DE ÓRGANOS DE UNA MUJER EMBARAZADA.

Existen cambios fisiológicos que en la mujer embarazada se desarrollan por encontrar en este estado, y que inician en el momento mismo de la fecundación, y están relacionados al incremento hormonal por la formación de un ser humano dentro de su organismo, los principales son descritos a continuación:

2.2.1. Cambios hematológicos: estos cambios se pueden visualizar a través del volumen de la sangre, el cual, se incrementa desde las

⁹ J., H. (2010). Cambios fisiológicos en el embarazo. En *Cambios fisiológicos en el embarazo*.

primeras semanas de embarazo alcanzando hasta un 45% sobre el nivel de las mujeres no embarazadas ^[10].

El volumen de plasma se incrementa desde 2600 en + - 45% y 1500 cc en los embarazos posteriores.

Masa de glóbulos rojos: en las mujeres no embarazadas su medida es de 1.400 ml, y ésta aumenta en un 33% ya que se produce la eritropoyetina de forma aumentada, y esto dura hasta el fin del embarazo.

El volumen del plasma aumenta generando hemodilución (anemia fisiológica), siendo mayor que la masa de eritrocitos, por lo que se debe tomar en cuenta que los valores mínimo aceptados en estado de gestación son 10 a 11 gramos por cada 100cc.

La disminución de eritrocitos es otro de los cambios hematológicos en un rango desde 4.5 millones/mm³ a 3.7 millones/mm³.

Las plaquetas aumentan o disminuyen dependiendo del organismo de la mujer embarazada; las proteínas totales del plasma sufren un incremento de la albúmina en primer lugar provocando un descenso de la presión oncótica.

2.2.2. Cambios en el sistema cardiovascular: uno de los órganos que más pueden sufrir cambios en cuanto a su posición y pulso. Durante el embarazo el diafragma se eleva progresivamente y el ápice se corre hacia arriba y a la izquierda colocándose en el 4to. Espacio intercostal.

¹⁰ *Portales medicos.* (s.f.). Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/233/2/Cambios-en-el-Embarazo>

El pulso en estado de reposo se incrementa en 8 latidos por minuto en las primeras 8 semanas y a 16 latidos por minutos durante la última etapa del embarazo.

2.2.3.Cambios en el sistema digestivo: En la etapa del embarazo se dan importantes cambios en el sistema digestivo ya que la mujer en este estado debe incrementar su peso entre 11 y 12 kilos (peso normal en un embarazo). Cuando aumenta el tamaño del útero, éste realiza una presión mayor al intestino y estómago. Al desplazarse el estómago y el intestino, el apéndice también llega a desplazarse a la derecha. La presión en las venas (flujo sanguíneo) se incrementa aumentando las hemorroides y várices.

El tono de la movilidad del tubo digestivo disminuye, además disminuye la secreción gástrica, los estrógenos afectan la adherencia de las fibras de colágeno^[11].

2.2.4.Cambios en el sistema óseo: Cuando inicia este proceso de gravedad, el cuerpo de la mujer se adapta para mantener el equilibrio desplazándose su centro de gravedad, siendo así que las curvaturas^[12] antero posteriores de la columna vertebral cambian, sobre todo en la zona lumbar. La pelvis también sufre cambios sobre todo en la zona de las articulaciones, concretamente en los ligamentos; las uniones de los huesos son ayudadas por el incremento de la progesterona que la ayuda a que se desplacen de mejor forma y que la elasticidad permita un parto traumático. Sin embargo, y a pesar del incremento de esta hormona, los tobillos son los más delicados

¹¹ *Portales medicos.* (s.f.). Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/233/2/Cambios-en-el-Embarazo>

¹² *Mujeres, E.* (s.f.). http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/embarazo/embarazo_cambios_0_238176195.html. Obtenido de http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/embarazo/embarazo_cambios_0_238176195.html

huesos de todo el cuerpo durante esta etapa, así como las articulaciones de las manos.

Por otro lado, la descalcificación en el cuerpo de la mujer embarazada se da por el requerimiento del calcio que procura el bebé obtener mientras se encuentre dentro del vientre de la madre.

Luego del nacimiento del bebé todos los huesos se reacomodan y vuelven a su lugar, ya que el proceso descrito anteriormente solo se da cuando la mujer se encuentra en estado de gestación.

2.3. ALIMENTACIÓN RECOMENDABLE PARA UNA MUJER EMBARAZADA Y SUS IMPACTOS EN EL DESARROLLO DEL PRODUCTO Y EN SU PROPIA SALUD.

La alimentación recomendable para una mujer embarazada debe darse en base al consumo de una dieta balanceada y nutritiva, aumentando la ingesta de calorías para saciar las necesidades del feto que está en proceso de desarrollo y poder enfrentar así los cambios que su cuerpo experimenta, evitando así la anemia, infecciones, etc., en el feto su nacimiento prematuro, crecimiento normal, etc.

Por lo cual, es necesario en primer lugar, explicar que la pirámide nutricional es una forma ordenada de priorizar el tipo de alimento que debemos consumir para tener una buena calidad de vida, la que se basa en alimentos sanos, proteínicos y equilibrados, es decir, el aprovechamiento de una dieta balanceada, permitirá llevar un embarazo sin consecuencias en la salud tanto de la madre como del feto.

Esta alimentación recomendable se basa en la correcta selección de las porciones adecuadas de cada tipo de alimento dependiendo de los requerimientos diarios de cada mujer según sus características muy personales. La pirámide nutricional de una mujer embarazada se basa en el grupo de los cereales; luego los vegetales y frutas; después siguen los huevos, granos, carnes, por último, los lácteos y derivados. El grupo de grasas saturadas, carbohidratos son mostrados también, pero debe realizarse una ingesta muy controlada.

La mujer embarazada bien nutrida no come por dos, sino lo que realmente su bebé y ella necesitan para poder desarrollarse en el primer caso, y en el segundo para evitar padecer de algunos males propios de una alimentación no adecuada.

Tabla No

| Porciones de nutrientes establecidas para una mujer embarazada | |
|---|------------------------------------|
| Grupo Nutricional | Número de porciones diarias |
| Pan, Pasta y cereales | 7 |
| Vegetales y frutas | 4 |
| Huevos, granos y carnes | 3 |
| Lácteos | 2 |
| Grasas saturadas y carbohidratos | Ingesta controlada |

Cada uno de estos grupos ayuda a fortalecer al ser en desarrollo y a su madre, a continuación una descripción de la incidencia de cada uno de estos grupos en los órganos de ambos seres humanos^[13]:

Tabla No

¹³ Kidshealth. (s.f.). *www.kidshealth.org*. Obtenido de <http://kidshealth.org>

| Nutrientes | Necesario para | Fuentes |
|-------------------|---|---|
| Proteínas | Crecimiento de las células y producción de la sangre | Carnes magras Pescado Pollo Claras de Huevo Soja |
| Calcio | Huesos Dientes fuertes Contracción de los músculos Funcionamiento de los nervios | Leche Queso Yogurt Sardinias Salmón con espinas Espinacas |
| Hierro | Producción de glóbulos rojos (necesarios para prevenir la anemia) | Carne roja magra Espinacas Panes y cereales enriquecidos con hierros. |
| Vitamina A | Piel saludable Buena visión Huesos fuertes | Zanahorias Vegetales de hojas verdes Batatas |
| Vitamina C | Encías, dientes y huesos sanos Ayuda a absorber el hierro | Frutos cítricos Tomates Jugos de fruta (sin azúcar) |
| Vitamina B6 | Desarrollo de glóbulos rojos Utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos | Cerdo Cereales integrales Bananas |
| Vitamina B12 | Desarrollo de glóbulos | Carne |

| | | |
|--------------|--|--|
| | rojos Mantenimiento de la salud del sistema nervioso | Pollo Pescado Leche |
| Vitamina D | Huesos y dientes sanos Ayuda a la absorción del calcio | Leche enriquecida Productos lácteos Cereales Panes |
| Ácido fólico | Producción de sangre y de proteínas Efectiva función enzimática | Vegetales de hoja verde Frutas y vegetales de color amarillo oscuro Habas Frutos secos Guisantes |
| Grasa | Almacenamiento de energía corporal | Carne Frutos secos, Aceite vegetal (limitando el consumo de grasa al 30% o menos de tu ingesta diaria de calorías). |

El requerimiento de nutriente (proteínas, grasas y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales), se incrementan según avanza el embarazo. Durante los primeros tres meses la demanda de los nutrientes no es tan exigente como en los meses finales. Los últimos tres meses son fundamentales, debido a que se produce el crecimiento fetal por lo que se requiere las vitaminas A, E y C, ácido fólico, tiamina, niacina; y minerales.

2.4. Consecuencias patológicas de una alimentación no recomendable en una mujer embarazada.

Las consecuencias patológicas de los cambios anteriormente descritos son variados y de diferente intensidad cuando la alimentación que se lleva no es la recomendable, debido a que el cuerpo requiere poseer dentro de su cuerpo unas reservas de proteínas, vitaminas y minerales, suficiente para completar el proceso de creación de otro ser humano.

La primera evidencia de llevar una alimentación no recomendable puede observarse a través del peso. La mujer embarazada debe subir entre 11 y 12 kilos a fin de tener un peso normal, una mujer embarazada y desnutrida debe aumentar su peso entre 15 y 16 kilos. Una mujer embarazada que ya tiene sobrepeso no puede aumentar más de 9 kilos.

Durante el embarazo la mujer requiere altos niveles de nutrición, para lo cual, la alimentación debe ser equilibrada de lo contrario será un proceso traumático para ella y su hijo.

La caída del cabello, la resequedad en la piel, uñas quebradizas, lesiones en la boca y en los ojos, son los primeros síntomas que evidencian la falta de vitaminas.

Las consecuencias patológicas que se dan en la parte interna del cuerpo de la mujer embarazada son entre las principales: la fragilidad de las membranas del útero ya que no poseen elasticidad, provocando los abortos o los partos prematuros, en otros casos, si llegara a completar la gestación, los bebés son niños con bajo peso,

tenderán a completar su proceso de gestación en cámaras neonatales, y tiene altas posibilidades de sufrir de anemia, proceso metabólicos y de deficiencias cerebrales, a más de contraer infecciones más fácilmente que un niño normal.¹⁴

La alimentación no recomendable de la cual se nutra una mujer embarazada puede hacer que gane un peso no adecuado y llegue a niveles de obesidad, provocándole los síntomas más comunes a continuación nombrados: infecciones, diabetes gestacional, trombosis, hipertensión, calambres, fatiga, problemas en su sueño diario. Sus bebés pueden llegar a ser más grandes de lo normal y hasta cuatro kilos más de lo apropiado al nacer, en algunos casos la hiperglicemia se hace presente en su sangre en los primeros días después del nacimiento.

El estreñimiento es uno de los padecimientos que se dan en esta etapa, del 11% al 40% de las embarazadas ^[15] normalmente desarrollan este síntoma, sin embargo, esta patología se incrementa con la aplicación de una alimentación no recomendable generando cuadro hemorroidal, impacto fecal y dolor pélvico.

2.5. Marco Legal que protege la salud de la mujer embarazada

La salud de la mujer embarazada es protegida a partir de la Constitución de la República del Ecuador, la cual, en su Capítulo Tercero especifica: "*Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y*

¹⁴ Revarganatonl. (s.f.). <http://issuu.com>. Obtenido de http://issuu.com/revarganatonl/docs/revarganatonl-2012-3_supl3_p7-113-fulltext

¹⁵ *Monografias*. (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml>

adolescentes, **mujeres embarazadas**, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad"; y en especial en su Sección cuarta: Mujeres embarazadas, Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:2. **La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto**¹⁶.

Así también, se debe mencionar también que la Ley Orgánica de Salud¹⁷ en su Capítulo II: De la alimentación y nutrición, Artículo 16 dice: *El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.*

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

*También: Art. 18. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y **centros***

¹⁶ Ecuador, A. C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.

¹⁷ Salud, M. d. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.

universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley.

2.6. Marco Conceptual

Alimentación: es la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano esos alimentos que son los indispensables.

Alimento: es toda sustancia sólida o líquida comestible. Son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de ello.

Comer: Tomar alimento por la boca, en especial un alimento sólido, masticándolo y tragándolo para que pase al estómago^[18]

Embarazo: es el periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

Nutrición: es un proceso biológico natural que realizan todos los seres vivos, incluido por supuesto los humanos. Mediante la nutrición los seres vivos absorben los alimentos y los líquidos que necesitan para poder realizar las llamadas funciones vitales: nacer, crecer, respirar, alimentarse, reproducirse y relaciones con su entorno, funciones, que como ya debemos saber, realizan todos los seres vivos. La nutrición es la absorción de los alimentos y los líquidos ingeridos para que nuestro cuerpo funcione correctamente^[19].

¹⁸ Google, D. (s.f.).

¹⁹ Ciencias, A. (s.f.). *Area Ciencias*. Obtenido de www.areaciencias.com

Se debe mencionar, además, que es un proceso por el cual el organismo descompone los alimentos ingeridos en elementos más simples que el cuerpo sea capaz de asimilar, para posteriormente utilizarlos para conseguir la energía para poder vivir y construir y/o regenerar nuestro cuerpo^[20].

Pirámide alimenticia: es un esquema en forma de pirámide que agrupa los alimentos y nos da pistas de las cantidades que se debe tomar de cada uno de ellos diariamente. Las raciones aconsejadas están ordenadas de forma proporcional a los escalones en los que está cada nutriente^[21].

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

²⁰ Ciencias, A. (s.f.). *Area Ciencias*. Obtenido de www.areaciencias.com

²¹ Salud, L. y. (s.f.). *Linea y salud*. Obtenido de www.lineaysalud.com

3.1. Análisis de los resultados obtenidos en la encuesta sobre la importancia de la alimentación y nutrición de las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública.

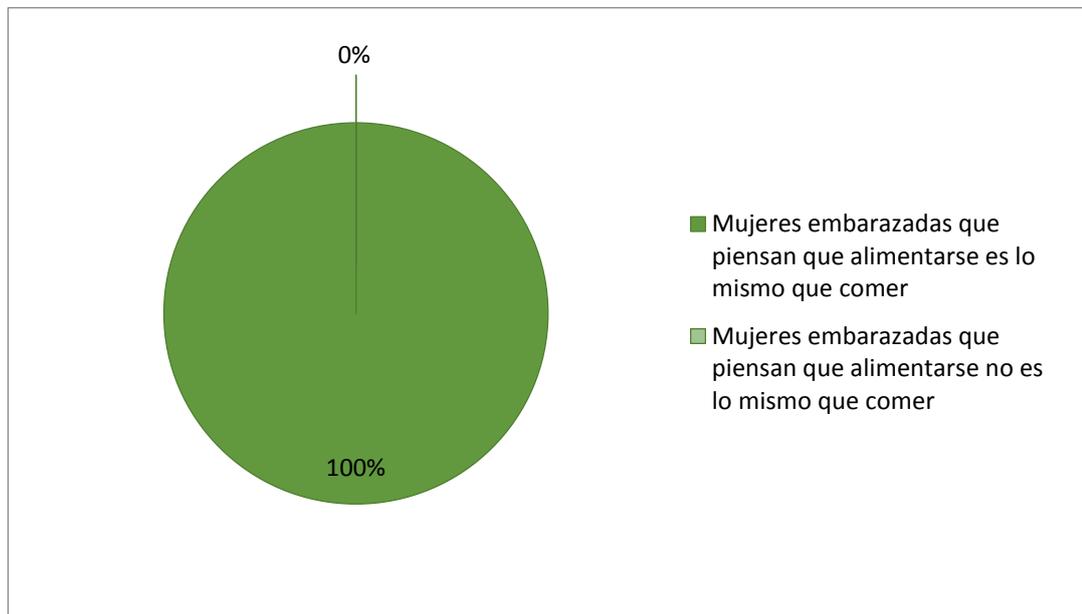
Durante los meses de Marzo a Junio del año 2013 se realizaron 20 encuestas a las mujeres embarazadas que acudieron a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública con el objetivo de conocer si la alimentación que llevan es la recomendada o no para su estado de gestación; el grado de importancia que la mujer embarazada le da a la alimentación que lleva durante su estado de gestación; determinar si la mujer embarazada conoce la diferencia entre alimentarse y comer; conocer el tipo de alimentos que la mujer embarazada ingiere durante su estado de gestación; y, establecer el medio a través del cual la mujer embarazada le gustaría obtener información sobre una alimentación adecuada.

A continuación los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las mujeres embarazadas de que acudieron a la consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública.

3.1.1. Objetivo de encuesta: Valorar el conocimiento de la correcta alimentación durante el periodo de gestación.

1. ¿Cree usted que alimentarse es lo mismo que comer?

Gráfico No. 1



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

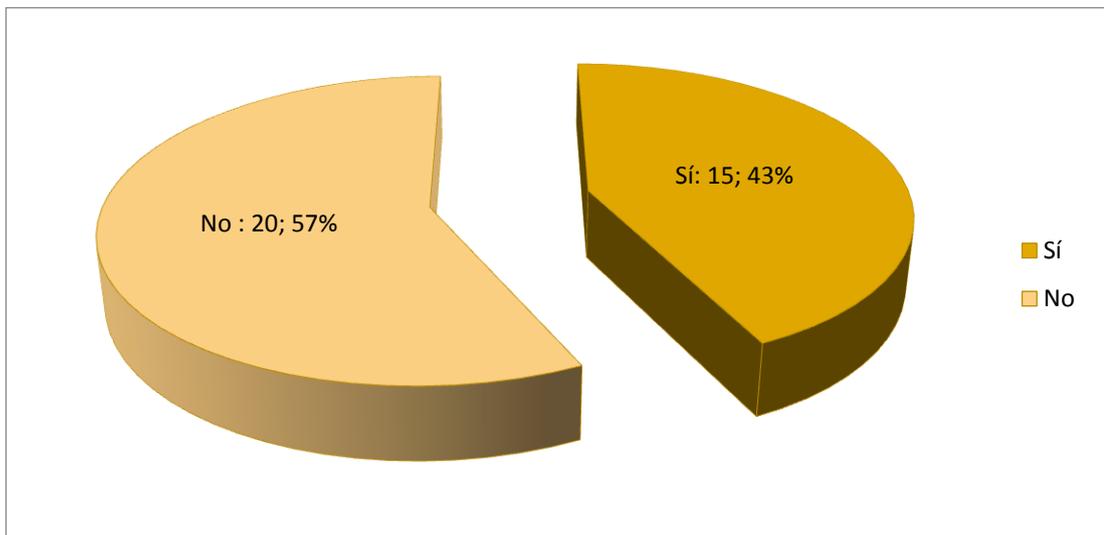
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Responde a uno de los objetivos planteados en la investigación, comprobándose que en la consulta externa las mujeres embarazadas no reciben información.^[22]

2.- ¿Conoce el tipo alimentos que debe consumir durante su embarazo?

²² Gutiérrez, P. (2014).

Gráfico No. 2



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

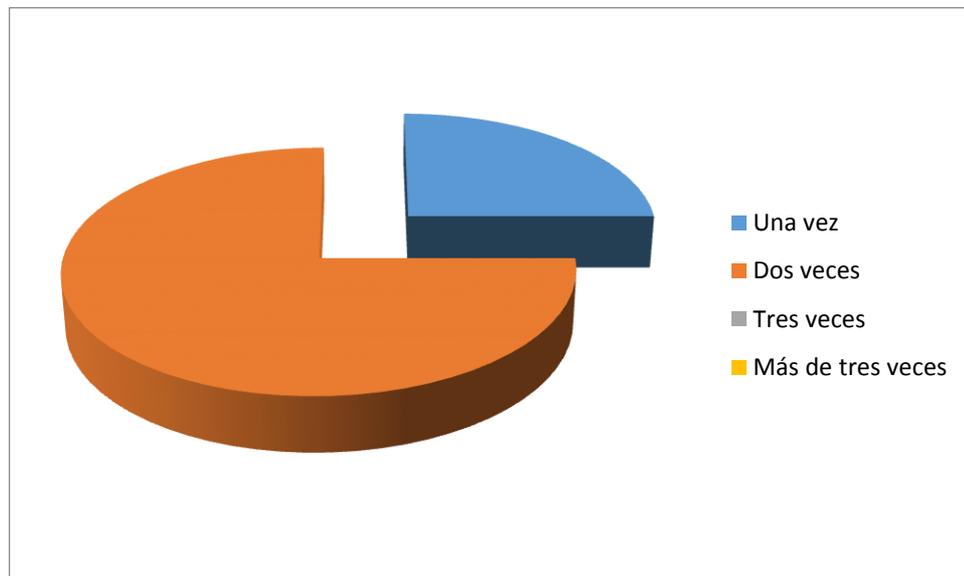
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Define el riesgo permanente que representa la falta de consumo de alimentos adecuados y como consecuencia el incremento en los indicadores de morbilidad materno-infantil. ^[23].

3.- ¿Cuántas veces se alimenta Usted?

²³ Gutiérrez, P. (2014).

Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

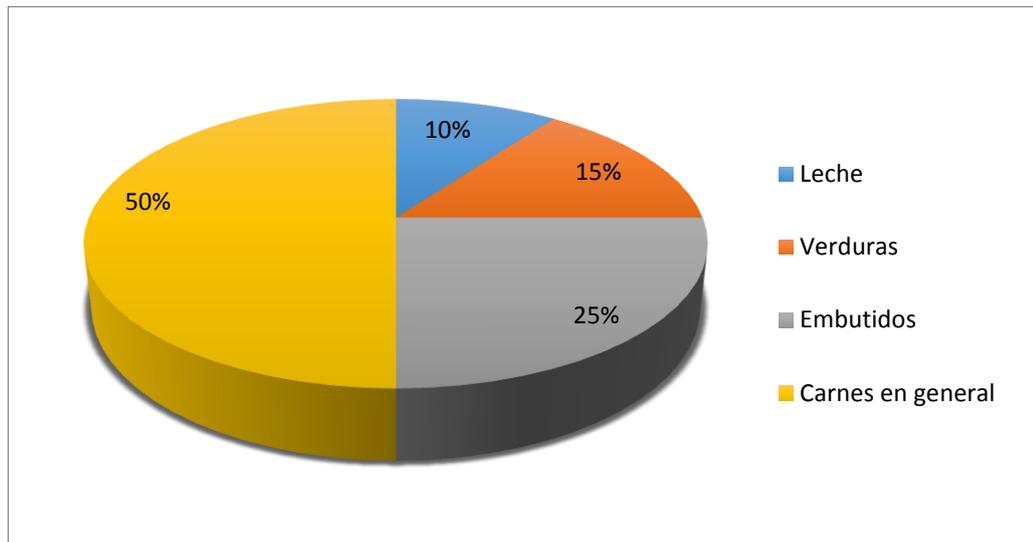
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Evidencia que ninguna de las encuestadas tiene un orden educacional acerca de el número de veces adecuado que debe consumir alimentos apropiados para su estado de gestación.^[24]

4.- Elija los alimentos que consume con mayor frecuencia

Gráfico No. 4

²⁴ Gutiérrez, P. (2014).



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

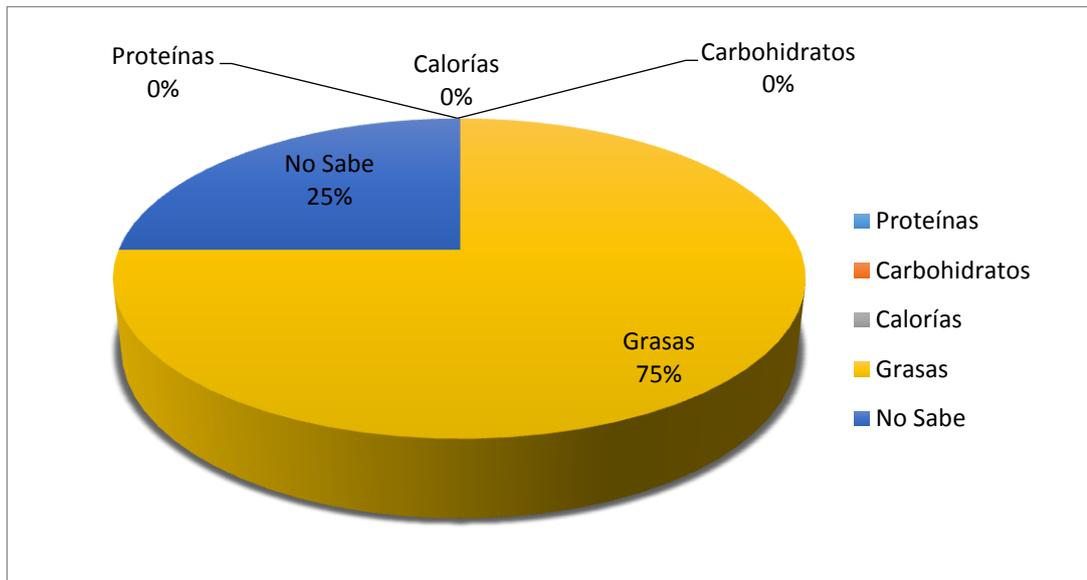
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Refiere al desconocimiento sobre el valor nutricional que aportan ciertos alimentos que contienen muchos beneficios para la madre y su hijo, y como consecuencia no existe un equilibrio nutricional adecuado. ^[25]

5.- ¿Del siguiente listado, elija Usted por favor, cuál o cuáles Usted consume durante su estado de gestación?

Gráfico No. 5

²⁵ Gutiérrez, P. (2014).



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

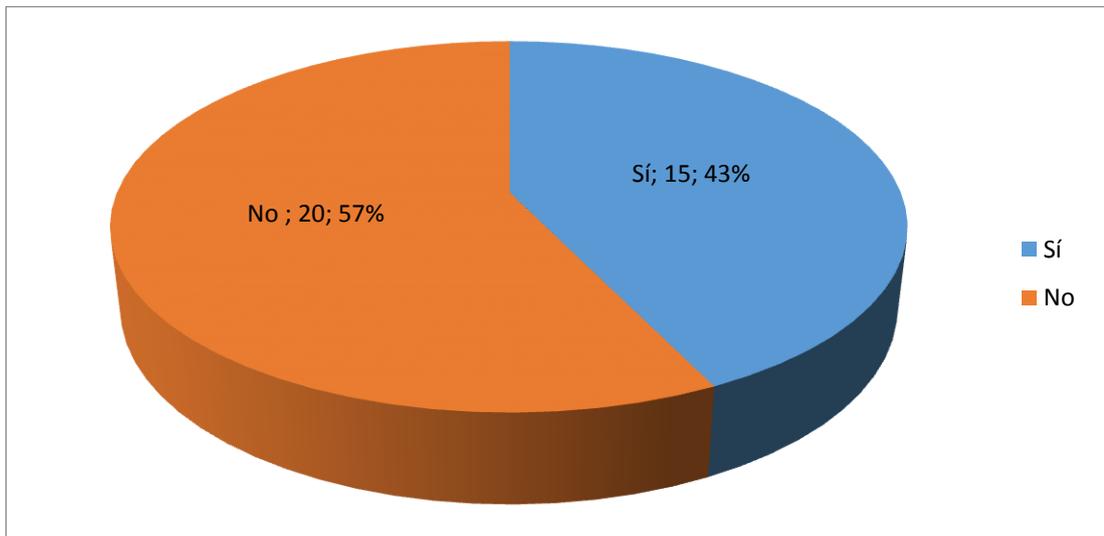
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Da a conocer sobre las consecuencias tanto para la madre como para el hijo acerca de una carencia de prioridad alimenticia en cuanto a clasificación nutricional y debido a esto pueden ocurrir consumos inadecuados .^[26]

6.- ¿Conoce Usted si su peso y talla están dentro de los límites normales para su estado?

Gráfico No. 6

²⁶ Gutiérrez, P. (2014).



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

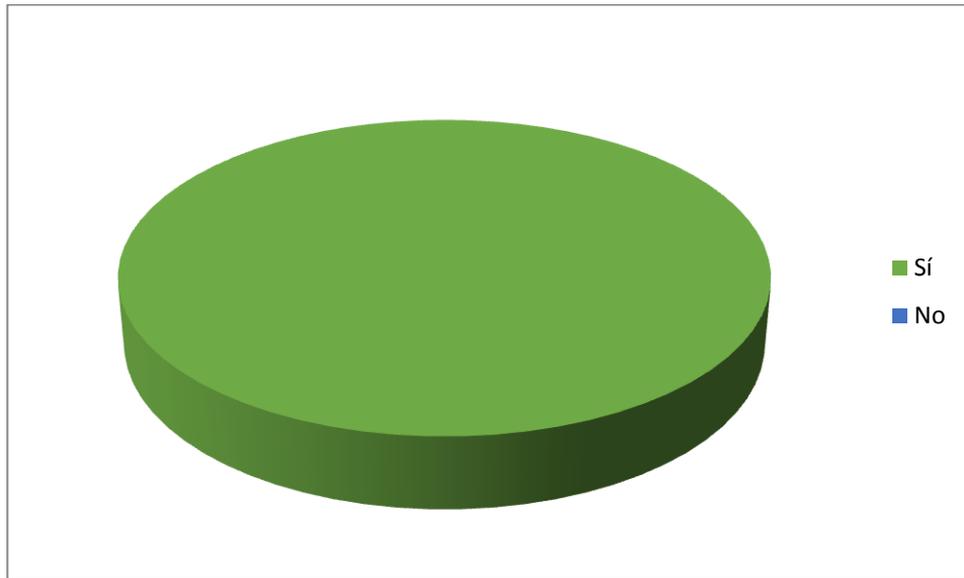
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Se observa que las mujeres embarazadas encuestadas desconocen si están dentro de los parámetros normales del peso adecuado, lo que pone en riesgo su vida y la de su producto por la falta de nutrición adecuada. [²⁷]

7.- ¿Cree Usted que está llevando una buena alimentación durante su embarazo?

Gráfico No. 7

²⁷ Gutiérrez, P. (2014).



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

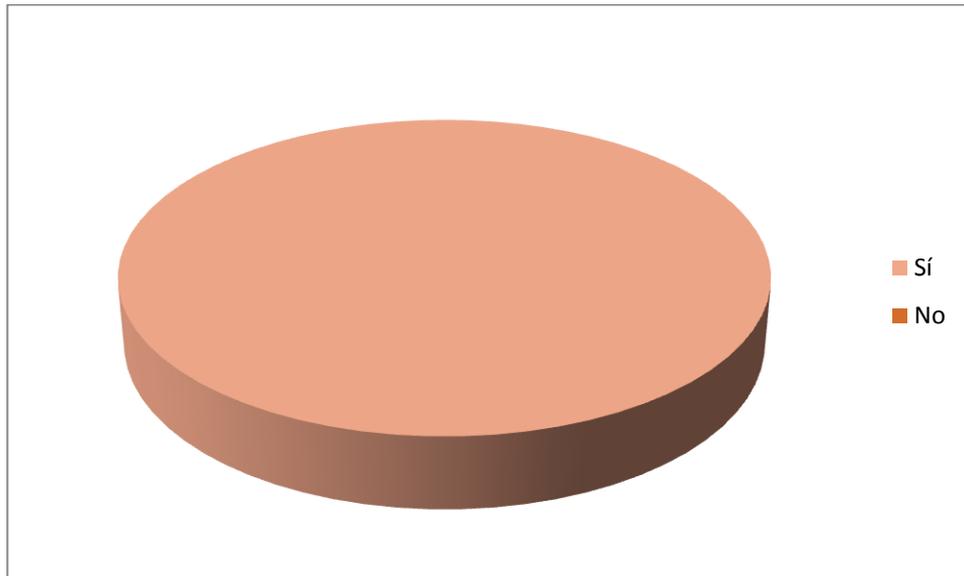
Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: El déficit de conocimientos que nos refleja esta encuesta es alarmante debido a que su alimentación no es la adecuada, sin embargo, las mujeres embarazadas encuestadas piensan lo contrario, dando como resultado su aceptación a esta inadecuada forma de alimentarse. ^[28].

8.- ¿Le gustaría conocer cómo debería ser la alimentación recomendable en su estado?

Gráfico No. 8

²⁸ Gutiérrez, P. (2014).



Fuente: Encuesta realizada en la sala de consulta externa del Hospital Básico de Playas del Área #25 del Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Priscila Gutiérrez Carpio

Análisis: Refleja que pese al desconocimiento existente las mujeres embarazadas encuestadas se preocupan por conocer la adecuada alimentación, lo que nos ayudaría en un futuro a la prevención y erradicación de la mal nutrición tanto para la madre como para el hijo. ^[29].

CONCLUSIONES:

- ✓ Las mujeres embarazadas de la sala de espera de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área #25, actualmente, no tienen información y educación sobre el consumo de una alimentación adecuada de

²⁹ Gutiérrez, P. (2014).

acuerdo a los requerimientos nutricionales por lo que no mejorarán su estado general de gestación sin que obtengan charlas informativas sobre el tema.

- ✓ La dieta actual de las mujeres embarazadas de la sala de espera de Consulta Externa del Hospital Básico de Playas Área #25, hoy en día, no posee un aporte equilibrado de los nutrientes necesarios para ella y su producto, lo que como consecuencia sería graves cuadros de desnutrición materno- infantil.
- ✓ Del total de las 20 mujeres embarazadas encuestadas, se pudo observar que en su mayoría no tenían un orden alimenticio correspondiente al número de veces indicado para su estado de gestación.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Incrementar en las instituciones hospitalarias información acerca de la alimentación recomendable para que así podamos prevenir malas alimentaciones en el caso de las gestantes para que acudan periódicamente a las consultas médicas, a fin de mantener un monitoreo de la adecuada alimentación y que su peso esté dentro de los parámetros normales durante el periodo de gestación.
- ✓ Sería recomendable realizar visitas domiciliarias para controlar y monitorear el estado general de las embarazadas.
- ✓ Incentivar a llevar a la población maternal, su familia y su entorno a conocer la calidad y cantidad de alimentos que las mujeres gestantes deben consumir para que así puedan tener una correcta alimentación tanto ella, como su bebe, y esto se ve reflejado en el incremento de peso para cada mes durante el periodo de gestación.

BIBLIOGRAFÍA:

- ✓ (OMS), O. M. (Diciembre de 2011.). Nutrición de las mujeres en el periodo pregestacional, durante el embarazo y durante la lactancia. *Boletín OMS*.
- ✓ Censo, I. d. (2011). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. (INEC, Ed.)
- ✓ Ciencias, A. (s.f.). *Area Ciencias*. Obtenido de www.areaciencias.com
- ✓ *Definición abc*. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>
- ✓ Ecuador, A. C. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- ✓ Google, D. (s.f.).
- ✓ Gutiérrez, P. (2014).
- ✓ <http://www.definicionabc.com/salud/alimentacion.php>. (s.f.).
- ✓ *Infermeravirtual.com*. (s.f.). Obtenido de <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema%20reproductor%20femenino.pdf?1358605661>
- ✓ J., H. (2010). Cambios fisiológicos en el embarazo. En *Cambios fisiológicos en el embarazo*.
- ✓ Kelloggs. (s.f.). *Kelloggs*. Obtenido de <http://www.kelloggs.es>
- ✓ Kidshealth. (s.f.). *www.kidshealth.org*. Obtenido de <http://kidshealth.org>
- ✓ *Monografias*. (s.f.). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml>
- ✓ Mujeres, E. (s.f.). http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/embarazo/embarazo_cambios_0_238176195.html. Obtenido de http://entremujeres.clarin.com/hogar-y-familia/embarazo/embarazo_cambios_0_238176195.html
- ✓ Online, R. A. (2012). http://issuu.com/revarganatonl/docs/revarganatonl-2012-3_supl3_p7-113_fulltext.
- ✓ *Portales medicos*. (s.f.). Obtenido de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/233/2/Cambios-en-el-Embarazo>

- ✓ Revarganatonl. (s.f.). *http://issuu.com*. Obtenido de http://issuu.com/revarganatonl/docs/revarganatonl-2012-3_supl3_-p7-113-fulltext
- ✓ Salud, L. y. (s.f.). *Linea y salud*. Obtenido de www.lineaysalud.com
- ✓ Salud, M. d. (2006). *Ley Orgánica de Salud*.
- ✓ Scielo. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200014

ANEXO



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA REALIZADA A LAS MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN
DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE PLAYAS
AREA #25 DEL MSP DURANTE LOS MESES DE ABRIL A JULIO DEL
AÑO 2013**

Objetivo: Valorar el conocimiento de la correcta alimentación durante el periodo de gestación.

1. ¿Cree usted que alimentarse es lo mismo que comer?

a) Si

a) No

2.- ¿Conoce el tipo alimentos que debe consumir durante su embarazo?

a) Si

b) No

3.- ¿Cuántas veces se alimenta Usted?

a) Una vez

b) Dos veces

c) Tres veces

d) Más de tres veces

4.- ¿Elija los alimentos que consume con mayor frecuencia?

- | | |
|----------------------|--------------------------|
| a) Leche | <input type="checkbox"/> |
| b) Verduras | <input type="checkbox"/> |
| c) Embutidos | <input type="checkbox"/> |
| d) Carnes en general | <input type="checkbox"/> |

5.- ¿Del siguiente listado, elija Usted por favor, cuál o cuáles Usted consume durante su estado de gestación?

- a) Proteínas
- b) Carbohidratos
- c) Calorías
- d) Grasas
- e) No sabe

6.- ¿Conoce Usted si su peso y talla están dentro de los límites normales para su estado?

- a) Si b) No

7.- ¿Cree Usted que está llevando una buena alimentación durante su embarazo?

- a) Si b) No
- c) No sabe

8.- ¿A Usted le gustaría conocer cómo debería ser la alimentación recomendable en su estado?

- a) Si b) No