

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

**TÍTULO:**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ANEMIA  
FERROPÉNICA EN GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD QUE  
ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE  
DAULE “VICENTE PINO MORÁN” ÁREA #16 EN EL PERIODO DE  
FEBRERO A JULIO 2013.**

**AUTOR (A):**

**ULLAURI SANCAN, JONATHAN XAVIER**

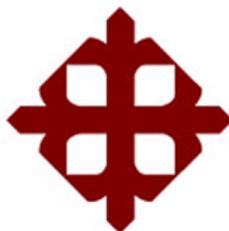
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**TUTOR:**

**Lcda. YOJANI RIVAS CALERO**

**Guayaquil, Ecuador**

**2013**



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

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Jonathan Ullauri Sacan**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Licenciatura en Enfermería**

**TUTOR (A)**

---

**REVISOR(ES)**

---

---

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

---

**LCDA. Ángela Mendoza**

**Guayaquil, a los 26 del mes diciembre del año 2013**



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

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Jonathan Xavier Ullauri Sacan**

**DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE DAULE “VICENTE PINO MORÁN” ÁREA #16 EN EL PERIODO DE FEBRERO A JULIO 2013”** previa a la obtención del Título **de LICENCIATURA 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 esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 26 del mes diciembre del año 2013**

**EL AUTOR (A)**

---

**Jonathan Xavier Ullauri Sacan**



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

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Jonathan Xavier Ullauri Sacan**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ANEMIA FERROPÉNICA EN GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BÁSICO DE DAULE “VICENTE PINO MORÁN” ÁREA #16 EN EL PERIODO DE FEBRERO A JULIO 2013”** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 26 del mes diciembre del año 2013**

**EL (LA) AUTOR(A):**

---

**Jonathan Xavier Ullauri Sacan**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de investigación tiene gran valory está dedicado a las personas que siempre creyeron de que puedo alcanzar mis metas y mis sueños en la vida. A mis amigos y familiares por confiar en mí, por sus consejos que fueron fundamentales en la trayectoria de mi vida y su apoyo incondicional.

Dedicado en especial a mi abuelita que me brindó su apoyo con amor, que ha sido una madre para mí que estuvo en los momentos buenos, malos en la salud y enfermedad, quien se mostró como ejemplo para la trayectoria de mi carrera.

A cada licenciada q se mostraron de ejemplo, por sus enseñanzas tanto en lo académico como en los valores de formación profesional y personal, tomando de cada una de ellas la disciplina, esfuerzo y perseverancia.

**Jonathan Xavier Ullauri Sacan**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios:

Por la vida que me brinda al dar la fuerza y virtud de vivirla, valorarla y disfrutarla. Por estar siempre a mi lado en todo el tiempo que he estado en mis estudios, el acompañarme siempre y guiarme por el camino de la verdad, rectitud y ayudarme a no dejarme vencer por los obstáculos que se fueron presentando en la trayectoria de la formación de mi carrera.

A mi abuela:

Por brindar la ayuda y los consejos que me han ayudado en toda mi trayectoria para avanzar cada vez más en el paso por la vida y por ser el principal apoyo que he llegado a tener para salir adelante; por ser el ejemplo a seguir y con mayor representación en mi vida, por su apoyo total e incondicional gracias.

**Jonathan Xavier Ullauri Sacan**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**  
**(Se colocan los espacios necesarios)**

---

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

---

(NOMBRES Y APELLIDOS)

PROFESOR DELEGADO



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

**CALIFICACIÓN**

---

**LCDA. ANGELA MENDOZA VINCES**

## ÍNDICE GENERAL

<b>PORTADA</b> .....	<b>i</b>
<b>CERTIFICACION</b> .....	<b>ii</b>
<b>DECLARACION DE RESPONSABILIDAD</b> .....	<b>iii</b>
<b>AUTORIZACIÓN</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN</b> .....	<b>vii</b>
<b>CALIFICACIÓN</b> .....	<b>viii</b>
<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>ix</b>
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b> .....	<b>x</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>RAZÓN QUE ME MOTIVO AL ESTUDIO DE ESTE TEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>JUSTIFICACIÓN DEL TEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION O DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETO DE ESTUDIO: CARACTERISTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA</b> .....	<b>6</b>
<b>CONTEXTUALIZACIÓN DE TIEMPO Y ESPACIO</b> .....	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
Objetivo general .....	<b>7</b>
Objetivos específicos .....	<b>7</b>

## **CAPITULO 1**

### **MARCO TEORICO**

#### **1. ANEMIA FERROPENICA**

1.1. CONCEPTO DE ANEMIA.....	8
1.1.1. FISIOPATOLOGIA DE LA ANEMIA.....	8
1.1.2. CAUSAS DE LA ANEMIA.....	9
1.1.3. SINTOMAS DE ANEMIA.....	10
1.1.4. DIAGNOSTICO DE ANEMIA.....	10
1.2. ANEMIA FERROPENICA.....	11
1.2.1. CONCEPTO DE ANEMIA FERROPENICA.....	11
1.2.2. ETIOLOGIA DE ANEMIA FERROPENICA.....	11
1.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE ANEMIA FERROPENICA.....	12
1.2.4. DIAGNOSTICO DE ANEMIA FERROPENICA.....	13
1.2.5. CUADRO CLINICO DE ANEMIA FERROPENICA.....	13
1.2.6. PREVENCION DE ANEMIA FERROPENICA.....	14
<b>1.3. NUTRICIÓN.....</b>	<b>15</b>
1.3.1. CONCEPTO Y DEFINICION.....	16
1.3.2. NUTRIENTES.....	16
1.3.3. FUNCIONES DE LA NUTRICION.....	17
1.3.4. DESNUTRICION.....	18
1.3.5. CONCEPTO DE DESNUTRICION.....	18
1.3.6. CLASIFICACION DE LA DESNUTRICION.....	19
1.3.7. CAUSAS DE LA DESNUTRICION Y MALOS HABITOS ALIMENTICIOS.....	19
1.3.8. CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICION.....	20
1.3.9 NUTRICION EN EL EMBARAZO.....	21
<b>1.4. CONCEPTO DE GESTACION O EMBARAZO.....</b>	<b>24</b>

1.4.1. ETAPAS DEL EMBARAZO.....	24
<b>1.5. ATENCION DE ENFERMERIA.....</b>	<b>26</b>
1.5.1. TEORIAS DE ENFERMERIA DE DOROTHEA OREM.....	26
1.5.2. MARCO LEGAL .....	27
1.5.2.1. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA .....	28
1.5.2.2. CODIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.....	28
1.5.2.3 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA. ....	29
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>2. ENFOQUE METODOLOGICO EMPLEADO .....</b>	<b>30</b>
2.1. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	30
2.2. POBLACION Y MUESTRA .....	30
2.3. HIPOTESIS.....	31
2.4 VARIABLE DEPENDIENTE .....	31
2.5 VARIABLE INDEPENDIENTES .....	32
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>3.PRESENTACIÓN DE ANALISIS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 ENTREVISTA APLICADA A LOS AUXILIARES DE ENFERMERIA.....</b>	<b>48</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>VALORACIÓN CRITICA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>51</b>
<b>PROPUESTA:</b> plan de educación e información dirigida a embarazadas sobre la importancia del control prenatal y la alimentación adecuada (Seminarios y tríptico).....	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

Edad .....	33
Nivel de instrucción .....	34
Ocupación.....	35
Frecuencia del desayuno .....	36
Frecuencia de merienda .....	37
Frecuencia del consumo de carne de res .....	38
Frecuencia del consumo de hortalizas.....	39
Frecuencia de consumo de habas y alverjas .....	40
Toma de suplementos o vitaminas .....	41
Presencia de desnutrición en la niñez y adolescencia.....	42
Gases durante el embarazo.....	43
Calambres durante de embarazo.....	44
Frecuencia que acudió al control prenatal .....	45
Motivo para acudir al control prenatal .....	46
Orientación de la manera de prevenir la anemia en el embarazo.....	47

## INDICE DE GRÁFICOS

Edad .....	33
Nivel de instrucción .....	34
Ocupación.....	35
Frecuencia del desayuno .....	36
Frecuencia de merienda .....	37
Frecuencia del consumo de carne de res .....	38
Frecuencia del consumo de hortalizas.....	39
Frecuencia de consumo de habas y alverjas .....	40
Toma de suplementos o vitaminas .....	41
Presencia de desnutrición en la niñez y adolescencia.....	42
Gases durante el embarazo.....	43
Calambres durante de embarazo.....	44
Frecuencia que acudió al control prenatal .....	45
Motivo para acudir al control prenatal .....	46
Orientación de la manera de prevenir la anemia en el embarazo.....	47

## RESUMEN

### Author:

Ullauri Sancán, Jonathan Xavier

La presente investigación tiene como propósito analizar las intervenciones de enfermería a gestantes con anemia ferropénica que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Dáule “Vicente Pino Moran” Área #16, sobre mantener una dieta balanceada y equilibrada, para ello se consideró una población y muestra de 50 gestantes con anemia ferropénica, utilizando la investigación descriptiva, transversal, analítica, con modalidad de campo, empleando como instrumento la encuesta, cuyos resultados más relevantes fueron que el 60% de las usuarias tienen de 20 de 25 años, el 50% tiene instrucción primaria y el 72% son amas de casa, el 42% desayuna y merienda pasando un día, más de la mitad de la población de gestantes no recibieron información ni consejería acerca de la alimentación durante el embarazo por parte del personal de enfermería, motivo por el cual 44% de ellas acudió al establecimiento de salud para realizarse el control prenatal, concluyéndose que el deficiente consumo de hierro y ácido fólico está relacionada con la anemia ferropénica, por ello se recomendó un plan de charlas y un tríptico informativo o educativo para beneficio de las gestantes, que contribuirán a mejorar la condición de salud de las gestantes con anemia ferropénica que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área # 16.

**Palabras claves:** Anemia, Ferropénica, Gestación, Educación.

## **ABSTRACT**

This research aims to analyze nursing interventions to pregnant women with iron deficiency anemia attending the outpatient area Daule Base Hospital "Vicente Pino Moran" Area # 16 on maintaining a balanced diet and balanced , for it was considered a population sample of 50 pregnant women with iron deficiency anemia, using descriptive, transverse , analytical , with field mode , using as the survey instrument , whose main results were that 60 % of users are aged 20 to 25 years, the 50 % have primary education and 72% were housewives , 42% breakfast and snack spending a day , more than half of the population of pregnant women did not receive information or counseling about diet during pregnancy by staff nursing , why 44 % of them went to the clinic to perform prenatal care, concluding that poor intake of iron and folic acid is associated with iron deficiency anemia, so it is recommended a plan of lectures and an information leaflet or education for the benefit of pregnant women , which will improve the health status of pregnant women with iron deficiency anemia attending the outpatient area Daule Base Hospital "Vicente Pino Moran" Area # 16 .

**Keywords:** Anemia, Iron Deficiency, Pregnancy, Education.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la problemática de la anemia ferropénica en las gestantes que acuden a la Consulta Externa del Hospital Básico de Dáule “Vicente Pino Moran”, en la cual las gestantes no reciben información y educación continua de cómo llevar un control prenatal adecuado y seguro que incluye autocuidado y un papel fundamental en esta etapa es la alimentación y nutrición optima, previniendo así complicaciones durante el parto y en el recién nacido.

Por este motivo es importante conocer la situación actual de las gestantes de la localidad puesto para determinar los factores que están influyendo en esta situación.

“En Latinoamérica aproximadamente 54 millones de personas sufren de anemia ferropénica y que las mujeres embarazadas y los niños pequeños presentan la más alta prevalencia en nuestro país se ha reportado que la prevalencia nacional de 70% en niños de 6-12 meses y de 45% en aquellos de 12-24 meses”<sup>[1]</sup>.

El conjunto de la consecuencia de la deficiencia de hierro en una población repercute de manera insidiosa en la productividad y conlleva a un mayor gasto en salud.

Teniendo como referencia que la falta de conocimiento del cuidado optimo durante el embarazo puede ser una de las causas que predispongan esta situación, enfermería en este campo cumple un rol importante puesto como parte del equipo de salud, es educador y orientador para la población en general.

De acuerdo a un estudio estadístico sobre deficiencia de vitamina A (DVA) indican que las mujeres gestantes presentan porcentajes altos de anemia; Freire (1989) encontró un 60% en las que asisten a controles prenatales en la

---

<sup>1</sup>Salud pública 1998; Volu. Ho(2): 199-205-Wilme B Freire PHD Coordinadora de alimentación y nutrición, OPS-OMS: Artículo de anemia por deficiencia de hierro, de la OPS-OMS para combatirla

"Maternidad Isidro Ayora" mientras que Yépez halló anemia 46 % mujeres gestantes en el mismo Hospital (MSP 1995).

El conjunto de datos del bono de desarrollo (BDH) 2004 reportó el 44 % anemia en muy edad fértil, con base a las normas ajustables según la altura para niveles de HB. Se encuentra una mayor prevalencia en el área urbana de la región costa y a menor altura.

“La anemia se asocia con menor educación a nivel económico, la anemia severa por deficiencia de hierro aumenta la probabilidad de discapacidad y muerte entre las mujeres en edad fértil y los niños pequeños (Mason, Musgrove and Habiteh 2005). Se absorbe 5 veces + hierro de la carne que las legumbres, por lo que las poblaciones cuyas dietas son bajas en carne son más propensas a la anemia. Con frecuencia el problema es aprobado por las poblaciones rurales con dietas escasas en carne y malas condiciones sanitarias evidencian altos porcentajes de anemia”<sup>[2]</sup>.

El presente estudio es descriptivo, transversal, cuantitativo, bibliográfico, utilizando como técnicas: la encuesta y una guía de observación estructurada no presencial. Para la recolección de información se utilizó un cuestionario 18 preguntas dirigidas a las gestantes de 20 - 30 años y una entrevista de 5 preguntas dirigidas al personal auxiliar de enfermería para conocer el nivel de información que tiene sobre el tema de investigación. Todo este proceso contribuyó para la comprobación de la hipótesis planteada.

En base al objetivo de la investigación se realizó el siguiente esquema capitular:

- Primero se realizó la descripción del problema, justificativos, objetivo general y objetivos específicos, donde se abordó los aspectos general del perfil de la investigación.
- Luego se abordó las principales teorías referidas al tema, dividiéndose en cuatro capítulos, en el primero se analizó la anemia ferropénica, en el segundo se conceptualizó la nutrición, en el tercero se describió la

---

<sup>2</sup>Ecuador. nubninet.org.

gestación y en el último capítulo se detalló los cuidados de enfermería y los aspectos legales del estudio.

- A continuación se realizó el diseño metodológico que contribuyó a determinar los principales hallazgos de la investigación que sirvieron de base para el planteamiento de la propuesta.
- El estudio prosigue con la elaboración de la propuesta para beneficio de las gestantes con anemia ferropénica.
- La investigación finaliza con la emisión de las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

## **RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO**

El principal motivo de escoger el siguiente tema de investigación fue el incremento de anemia ferropénica en mujeres gestantes, situación que puede ser mejorada adecuadamente brindando información oportuna que debe ser cumplida por el personal de enfermería, educación constante sobre la importancia de mantener un embarazo saludable y sin riesgos como complicaciones tanto para la mujer gestante como para el recién nacido.

La anemia ferropénica a la larga afecta el estado de gestación y al momento de la atención del trabajo de parto. Causas como la deficiencia de hierro y ácido fólico, carencias nutricionales y alimentarias de las gestantes dando como efecto la morbilidad perinatal, bajo peso de nacimiento, riesgo de parto prematuro y la mortalidad perinatal.

## **JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

Las tasas de incremento de anemia ferropénica en mujeres gestantes justifican el desarrollo de la presente investigación, porque es un verdadero problema de salud pública: permitiendo retomar la importancia que tiene la participación e intervención efectiva de enfermería informando y educando a las gestantes.

La aplicación de la teoría de enfermería de Dorothea Orem durante la etapa de gestación puede proporcionar cuidado adecuado en la práctica asistencial del autocuidado, para las gestantes con anemia ferropénica. Además proveer

educación acerca de la adecuada alimentación, en la etapa de gestación para evitar esta patología. El autocuidado del paciente es muy importante para preservar la salud de la gestante y del bebé, asumiendo así una paternidad responsable.

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

Es fundamental que la gestante consuma una alimentación nutritiva durante todo el embarazo, situación que puede ser factible y alcanzable si este grupo poblacional cuenta con la información adecuada y educación continua proporcionada por el equipo de enfermería.

La enfermería es una disciplina de aprendizaje de servicio, cuyo propósito final es contribuir en lo individual y en colaboración con los demás a conseguir el nivel funcional del cliente mediante la enseñanza y la prestación de servicios

La propuesta para mejorar la problemática de gestantes con anemia ferropénica es la presentación y ejecución de un plan de educación e información mediante seminarios así mismo la elaboración y entrega de un tríptico de información a las gestantes sobre la anemia e importancia de mantener una dieta balanceada y equilibrada para prevenir complicaciones en el periodo gestacional, parto y postparto.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud define que la anemia es cuando los niveles de hemoglobina disminuyen  $<11\text{g/dl}$ . La anemia es una de las principales causas de discapacidad en el mundo a la vez uno de los problemas de salud pública más graves a escala mundial. La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo al 52% de las embarazadas de los

países en vías de desarrollo y al 23 % de las embarazadas de los países desarrollados.(MATILDE, L. C. 2011).

Entre las causas más comunes de anemia se encuentran la nutrición deficiente, la deficiencia de hierro, la anemia materna continúa siendo un número considerable de morbimortalidad perinatal.se relaciona con la falta de información y conocimiento de llevar un óptimo embarazo.

Según la organización mundial de la Salud menciona que existe un riesgo en mujeres embarazadas en su estado nutricional para lo cual han hecho un seguimiento y determinaron que 68% de las mujeres embarazadas en todos los municipios tienen tendencia a anemia y a problemas con la dieta durante el periodo de gestación.Baca, F. P. (2007)

En la provincia del Guayas los índices de anemia también son altos, estimándose que el 18% corresponden a desnutrición crónica con algún tipo de anemia, donde predomina la ferropénica (por deficiencia de hierro) con el 16,6% del total de los niños con anemia. MSP (2010)

La presente investigación se realizó en el Hospital básico de Daule “Vicente Pino Moran” área #16, ubicado en el Cantón de Daule que se encuentra localizado en la región de la costa en la Provincia del Guayas, cuenta con cuatro parroquias rurales: Laurel, Limonal, Juan Bautista Aguirre y Los Lojas; tiene una parroquia satélite urbana que es La Aurora. Además hay 180 recintos pequeños en el cantón.

En el área de la consulta externa del Hospital básico de Daule “Vicente Pino Moran” área #16, se pudo constatar la existencia de gestantes con anemia ferropénica que asisten al área de consulta externa presentando bajo peso y amenaza de aborto como uno de los riesgos y complicaciones en el periodo gestacional.

Entre las principales causas de anemia ferropénica que se pudo verificar por medio de la guía de recolección de datos en la revisión de historias clínicas y encuestas aplicadas: la deficiencia de hierro y ácido fólico, carencias

nutricionales y alimentarias debido al desconocimiento de la gestante de cómo llevar una alimentación y nutrición correcta durante el periodo gestacional, dando como riesgo a complicaciones: de morbilidad perinatal, bajo peso de nacimiento, riesgo de parto prematuro y la mortalidad perinatal.

El problema que se observó en el área de la Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área #16 ubicado en dicho cantón, es la falta de orientación a las gestantes con anemia ferropénica, porque el personal de enfermería se ha dedicado a proporcionar una atención parcial de valoración física, valoración de signos vitales, control de peso y talla a este tipo de pacientes, que solo reciben información general de asistir a las consultas médicas, más no especializada como consejerías, seminarios y talleres que proyecten cuidados durante el embarazo y de cómo llevar una alimentación sana, para prevenir complicaciones en la gestantes. Por ello se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería relacionadas con la educación que se cumplen en la atención de la gestante con anemia ferropénica, que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área # 16?

## **OBJETO DEL ESTUDIO, CARACTERÍSTICAS, ENTORNO EN QUE SE INSERTA**

Se define la anemia durante el embarazo como aquella que se caracteriza por un nivel de hemoglobina menor a 11g/dl, en mujeres con factores nutricionales carentes debido al desconocimiento e inapetencia asociado a la falta de asistencia a las consultas médicas está fuertemente relacionada (30-40%) porque pueden condicionar una anemia ferropénica de graves consecuencias tanto para las gestantes como para desarrollo fetal. (MATILDE, L. C. 2011).

La anemia es el problema hematológico más frecuente durante el embarazo, los cambios fisiológicos asociados al embarazo esta dado a que el volumen sanguíneo aumenta en forma considerable durante el embarazo, resultando en un aumento tanto del plasma (40-60%), como de los hematíes (20-30%). El incremento del volumen plasmático es proporcional al tamaño fetal, por ello se

produce o una hemodilución fisiológica, que ocasiona descenso del hematocrito (4-5%), durante los dos primeros trimestres de la gestación. Grohnert, M. O. (2010).

El déficit nutricional, carencia de hierro y ácido fólico por desconocimiento e inapetencia fueron los factores de la incidencia de anemia ferropénica en el grupo estudiado que se atendían en la consulta externa.

## **CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO**

El espacio donde se desarrolló el estudio es en el Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule "Vicente Pino Morán" Área # 16, durante el tiempo determinado desde febrero a julio del 2013.

### **OBJETIVO GENERAL:**

#### **Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el incremento de anemia ferropénica en las gestantes que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule "Vicente Pino Morán" Área #16.

#### **Objetivos específicos:**

- Describir los factores que influyen en el incremento de anemia ferropénica en las gestantes que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule "Vicente Pino Morán" Área #16.
- Describir el tipo de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la alimentación que debe recibir la embarazada.
- Elaborar y ejecutar un plan de educación e información mediante seminarios sobre la importancia del control prenatal y mantener una dieta balanceada y equilibrada dirigidas a las gestantes.
- Estructurar y proporcionar a las gestantes un tríptico informativo y educativo de prevención sobre la anemia e importancia de mantener una dieta balanceada y equilibrada.

# MARCO TEORICO

## CAPÍTULO I

### ANEMIA FERROPÉNICA

#### 1.1 Concepto de anemia.

La anemia es una de las enfermedades de mayor prevalencia durante la gestación, que es una de las causas para el aborto, la prematuridad, sufrimiento y muerte fetal, todas estas afecciones son totalmente prevenibles.

“Según Behar, Moisés (2008), explica lo siguiente:

La anemia se refiere a “la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre por debajo de ciertos niveles establecidos en realidad disminuye el tamaño y el número de glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina en cada uno de ellos y el valor de la hemoglobina total”<sup>[3]</sup>.

La anemia es la deficiencia de la hemoglobina, la cual puede causar mareos por disminución de los glóbulos rojos que inciden en la deficiente llegada del oxígeno al cerebro.

#### 1.2 Fisiopatología de la anemia.

“Definida la anemia conceptualmente, se procede a establecer su fisiopatología, la cual según Alés Reina Manuel (2011), debe pasar por los algunos estadios, los cuales se citan a continuación:

- Déficit de hierro: Caracterizada porafecciones moderadas de la ferritina sérica, porque los demás parámetros se mantienen en estado normal.

---

<sup>3</sup>BEHAR, Moisés. (2008). Nutrición. Editorial Panamericana. Séptima Edición. Buenos Aires. Pág. 133.

- Ferropenia: Reducción de los niveles deferritina sérica en de 12 microg./l, mientras los demás parámetros se mantienen en estado normal.
- Eritroyesisferropénica: Reducción de ferritina, sideremia moderada o baja, aumento deprotoporfirinaeritropoyética, saturación en altos indicadores.
- Anemia ferropénica instaurada: Disminución marcada de la hemoglobina”[<sup>4</sup>].

La hemoglobina desempeña varias funciones en el organismo que pueden verse afectadas debido a la deficiencia de hematíes, lo que puede reducir funciones de otros organismos que dependen de la hemoglobina, como por ejemplo, la oxigenación del sistema nervioso central.

### **1.3 Causas de la anemia.**

Las causas de la anemia están vinculadas directamente a la disminución de nutrientes que producen la deficiencia de hemoglobina, con los consecuentes síntomas que produce.

“Para algunos autores como es el caso de Rodés Juan (2012) la “anemia se produce por ausencia o déficit de hierro”, la anemia ocasiona la disminución de la hemoglobina”[<sup>5</sup>].

Cabedestacar que el proceso de producción de hemoglobina en el organismo humano está relacionado con el funcionamiento de la médula ósea, que necesita el hierro para continuar produciendo estas células sanguíneas, por ello el déficit de hierro genera como consecuencia menor cantidad de hematíes y de hemoglobina, lo que lleva a que la persona sea diagnosticada con anemia ferropénica.

---

<sup>4</sup>Alés Reina Manuel, (2011). Personal Laboral ATS/DUE. España. Editorial: MAD. S.L. Segunda Edición. (Pág. 85).

<sup>5</sup>Ródes Juan, (2012). Libro de la Salud del Hospital Clínico de Barcelona y la Fundación BBVA. España. Editorial: Clinic. Primera edición. (Pág. 312).

## 1.4 Síntomas de anemia

Los signos y síntomas de la anemia permiten identificar la patología en las gestantes.

“Según Behar, Moisés (2008), los principales signos y síntomas de la anemia son los siguientes:

- Dificultad para respirar.
- Mareos.
- Dolores de cabeza.
- Agotamiento mental.
- Frío en las manos y en los pies.
- Piel o membranas mucosas más pálidas de lo normal.
- Ictericia.
- Dolor repentino en todo el cuerpo, especialmente en los huesos, pulmones, abdomen y articulaciones”<sup>[6]</sup>.

Los principales signos y síntomas de la anemia son las cefaleas, agotamiento mental y la palidez en las mucosas.

## 1.5 Diagnóstico de anemia

La anemia es fácilmente identificable por sus síntomas y por el diagnóstico que se realiza para su identificación.

“La anemia se diagnostica de acuerdo a ciertos patrones característicos como por ejemplo: siderimia baja, aumento de valores séricos de ferritina, concentración y saturación de transferrina que se encuentra por lo general en bajos niveles, según lo manifiesta Arias Jaime (2011)”<sup>[7]</sup>.

---

<sup>6</sup>BEHAR, Moisés. (2008). Nutrición, Editorial Panamericana. Séptima Edición. Buenos Aires. Pág. 133.

<sup>7</sup>Arias Jaime, (2011). Enfermería Médico – Quirúrgica I. España. Editorial: Tébar. Primera edición. (Pág. 301).

Para la determinación de anemia, se requiere la realización de un análisis de hemograma en laboratorio clínico, donde los valores de hematocritos sanguíneos pueden ser determinantes para establecer anemia.

## **1.6 Anemia Ferropénica**

La anemia ferropénica es la disminución de la masa de glóbulos rojos o de la concentración de hemoglobina por debajo de los niveles considerados suficientes para una mujer en esta de gestación.

Según Blesa Baviera L.C. (2010), La anemia Ferropénica “se caracteriza por la concentración de hemoglobina y que tiempos atrás ha sido definido como un perfil férrico deficitario”<sup>[8]</sup>.

La anemia ferropénica es la deficiencia de hierro, es considerada la causa más frecuente de anemia en la embarazada, por lo que se recomienda tomar calcio y cuidar su alimentación para no tener complicaciones en su etapa de gestación y asegurar el nacimiento de un niño sano.

### **1.6.1. Etiología de la anemia Ferropénica**

La anemia ferropénica se presenta cuando no se controla el estado nutricional de hierro de una persona, el mismo que depende del balance determinado de la dieta, pérdidas y requerimientos propios del estado de gestación de la embarazada.

“Arias Jaime, (2011), señala los siguientes ítems correspondientes a la etiología de la anemia ferropénica:

- **Déficit en el consumo de hierro:** Adolescentes en gestación que no consumen alimentos con hierro por seguir dietas muy rigurosas, generalmente por causas estéticas. Además, las mujeres en estado de

---

<sup>8</sup>Blesar Baviera L.C. (2010). Anemia Ferropénica. Valencia. Editorial: Centro de Salud Serrería II. Edición Primera. (Pág. 38).

gestación y los niños de 6 – 24 meses de edad tienen mayores requerimientos de hierro, por ello un bajo consumo de alimentos ricos en Fe, puede ser causa de anemia.

- **Déficit o pérdida de hierro:** La anemia ferropénica se caracteriza por pérdida de sangre en pequeñas cantidades, la cual puede ser causada por hemorragia gastrointestinal en el género masculino o por la menstruación en las mujeres.
- **Absorción reducida de hierro:** Los pacientes con gastrectomías, enfermedad celíaca, entre las más importantes tienen reducida su capacidad de absorción de hierro, lo que puede ocasionar anemia”<sup>[9]</sup>.

La deficiencia de hierro ocurre en los primeros años de vida de una persona, puesto que el requerimiento de hierro es máximo, en la etapa de la adolescencia, ya que suelen realizar dietas que no aportan suficientes nutrientes a su cuerpo y en la etapa de embarazo que es la etapa de donde los requerimientos de hierro son más elevados.

### 1.6.2. Epidemiología de la anemia Ferropénica

La anemia Ferropénica afecta principalmente a las mujeres embarazadas y a los niños, puesto que son los que mayor cantidad de nutrientes necesita, ya que la cantidad de hierro que asimila el organismo depende de la cantidad ingerida, la composición de la dieta y la regulación de la absorción por la mucosa intestinal.

“Al respecto Fred F. Ferri (2012) considera que la anemia Ferropénica es el déficit de hierro, el cual es frecuente en gestantes, adolescentes, lactantes, por este motivo, la anemia Ferropénica es la de mayor prevalencia en el mundo, con mayor incidencia en las mujeres adultas (9% a 16%) y en niños de 1 a 2 años (7%)”<sup>[10]</sup>.

---

<sup>9</sup>Arias Jaime, (2011). Enfermería Médico – Quirúrgica I. España. Editorial: Tébar. Primera edición. (Pág. 303).

<sup>10</sup>Fred F. Ferri, (2012). Consultor Clínico. Calves diagnósticas y tratamiento. Madrid – España. Editorial: ELSERVIER MOSBY. Primera edición. (Pág. 3).

“El hierro es fundamental sobre todo en niños menores de 10 años en la formación de la hemoglobina ya que es el elemento que capta el oxígeno, por esta razón las mujeres en estado de gestación deben consumir mayor cantidad de nutrientes para evitar la anemia ferropénica”<sup>[11]</sup>.

### **1.6.3. Diagnóstico de la anemia Ferropénica**

“El organismo recicla el hierro cuando los glóbulos rojos mueren, el hierro presente en ellos vuelve a la médula ósea para ser reutilizado en la formación de nuevos glóbulos rojos”<sup>[12]</sup>.

“Según Fernández García (2012), el Diagnóstico de la Ferropénica de déficit de hierro no es sencillo. El diagnóstico se realiza con la utilización de test indirectos hematológicos bioquímicos”<sup>[13]</sup>.

“En el diagnóstico de la anemia ferropénica se pueden mencionar 3 fases: En la fase inicial los depósitos de hierro se agotan, según lo indica la hipoferritinemia que se presenta, pero los demás parámetros están dentro de lo normal, la siguiente fase consiste en una disminución del hierro sérico, con aumento en la capacidad de unión con el metal, pero sin evidencia de anemia y por último, disminuye la síntesis de hemoglobina y así surge una anemia franca. Esta etapa se denomina anemia ferropénica”<sup>[14]</sup>.

### **1.6.4. “Cuadro Clínico de la anemia Ferropénica**

La anemia ferropénica puede manifestarse de muy diversas formas: con un déficit de hierro, incluso con anemia moderada, en una persona asintomática; los signos iniciales atribuibles a un proceso oculto; o el paciente que acude al médico por primera vez con molestias inespecíficas atribuibles a la anemia,

---

<sup>11</sup>(Tapia Mendez, 2013)

<sup>12</sup>(Tapia Mendez, 2013)

<sup>13</sup>Fernández García (2012). Otros protocolos. Anemias en la infancia. Anemia Ferropénica. Editorial: Atención Primaria Área V. Gijón Asturias. Primera Edición. (Pág. 85)

<sup>14</sup>(Tapia Mendez, 2013)

tales como fatiga, disminución de la tolerancia al ejercicio, debilidad, palpitaciones, irritabilidad y cefalalgia”<sup>[15]</sup>.

“Álvarez Ballano Diego, (2011), considera que:

El cuadro clínico de la anemia ferropénica puede establecerse en individuos sintomáticos, con motivo de un estudio incidental (ferropenia asintomática). Los sujetos que presentan ferropénica sintomática pueden mostrar manifestaciones de la enfermedad subyacente causante del déficit de Fe. La síntomas propios de la ferropenia derivan de la anemia y o de las alteraciones de otros tejidos deficitarios en Fe, principalmente epitelios y endotelios. Es discutido si los pacientes con ferropénica sin anemia pueden presentar manifestaciones clínicas debidas al déficit de Fe, pero es común la mejoría de su estado general tras su administración”<sup>[16]</sup>.

Los síntomas de la anemia más frecuentes son ferropenia, talasemia minor y anemia de las enfermedades crónicas. Se debe tener en cuenta que algunas de estas patologías como la deficiencia de hierro que puede provocar alteraciones a casi todos los sistemas del organismo.

### **1.6.5. Prevención de la anemia Ferropénica**

Debido a la muy alta prevalencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, se debe en la etapa de embarazo brindar la educación para concientizar a las mujeres en estado de gestación que deben alimentarse de manera saludable con los nutrientes necesarios para el adecuado desarrollo del embarazo.

---

<sup>15</sup>(sensagent(2913)[http://diccionario.sensagent.com/Anemia\\_ferrop%C3%A9nica/es-es/](http://diccionario.sensagent.com/Anemia_ferrop%C3%A9nica/es-es/))

<sup>16</sup>Álvarez Ballano Diego, (2011). Anemia y Hemocromatosis. Dieta controlada en hierro. Editorial: Díaz de Santos. Primera edición. (Pág. 72).

“Según Merino Arribas J. M. (2012), la prevención de la anemia Ferropénica es muy esencial en la lactancia materna y en dietas adecuadas”<sup>[17]</sup>.

Se debe prevenir la anemia ferropénica mediante la alimentación adecuada en base a nutrientes, minerales y hierro que fortalezcan a la gestante y al recién nacido, con lo que se puede asegurar el desarrollo del embarazo hasta el parto.

“Benácer M. (2011), La prevención de la anemia Ferropénica son las siguientes:

- Los prematuros nacidos de bajo peso.
- Los lactantes que no reciben fórmula en hierro.
- Los lactantes de leche de vaca
- Lactancia materna inadecuada de hierro
- Niños que interfieren con la absorción de hierro
- Niños con que tomen medicamentos con la absorción de hierro”<sup>[18]</sup>.

“La anemia ferropénica se presenta por el deficiencia de hierro, la forma más racional de prevenir la carencia de hierro, especialmente en mujeres embarazadas y niños”<sup>[19]</sup>

## **NUTRICIÓN**

### **2.1. NUTRICIÓN.**

La principal causa de la anemia es la desnutrición por deficiencia de consumo de hierro.

La principal causa de la anemia está ligada al bajo nivel de consumo de nutrientes, más aun cuando se ha podido conocer que una parte de la

---

<sup>17</sup>Merino Arribas J. M. (2012). Anemia de la infancia Ferropénica. Buenos Aires Editorial: Servicio de Pediatría. Edición primera. (Pág. 67)

<sup>18</sup>Benácer M. (2011). Anemias no hemolíticas. Español. Editorial: pediatra continúa. Primera edición: (Pág. 9)

<sup>19</sup>(ACADEMI(2012)www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/83559)

población infantil tiene arraigado el consumo de comidas chatarras en su dieta diaria.

La nutrición en la gestación es una de las principales afecciones que debe ser considerada para beneficio de la población de mujeres en estado de gravidez.

### **2.1.1. Conceptos y definiciones.**

La nutrición es una función orgánica íntimamente ligada a la alimentación de los seres humanos.

“MATAIX VERDÚ, José (2007). Nutrición y Alimentación Humana señala:

La nutrición es el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de materia y conservar la vida. Se realiza en tres tiempos: alimentación, metabolismo y excreción, empieza con la ingesta de alimentos, los que se procesan para que el ser vivo los use, transforme e incorpore en sus estructuras orgánicas y regule procesos metabólicos”<sup>[20]</sup>.

La nutrición se realiza en tres tiempos, la alimentación que es externa, el metabolismo que es interno, la excreción que se refiere a la expulsión de los desechos que quedan como producto de la absorción interna de los nutrientes de los alimentos

### **2.1.2. Nutrientes.**

Los nutrientes son las sustancias que requiere el organismo para abastecerse de las energías necesarias para poder optimizar el funcionamiento de los diversos órganos del cuerpo humano.

“Para MATAIX VERDÚ, José (2007), explica lo siguiente:

---

<sup>20</sup>MATAIX VERDÚ, José (2007). Nutrición ya Alimentación Humana, Tomos I y II. Primera Edición. Editorial Portuguesa. Sao Paulo. Pág. 25.

Es toda sustancia que forma parte del organismo y se encuentra presente en los alimentos cuya ausencia en el régimen o su disminución por debajo de un límite mínimo produce al cabo de un tiempo más o menos prolongado una enfermedad por carencias”<sup>[21]</sup>.

La ausencia de algún nutriente esencial en el organismo, como por ejemplo el hierro, puede ocasionar la anemia ferropénica, que es una afección causada por la deficiencia en la ingesta de alimentos con hierro.

### **2.1.3. Funciones de la nutrición.**

Las principales funciones de la nutrición están vinculadas al crecimiento y desarrollo tanto del bebé que se encuentra en el vientre de la gestante, como el bienestar de la madre.

“Según MATAIX VERDÚ, José (2007), la valoración nutricional consta de:

1. Anamnesia: Recogiendo antecedentes, situación sociofamiliar y encuesta dietética de 24 horas para investigar el tipo de alimentación.
2. Medidas antropométricas: Entre las medidas antropométricas que se requieren consideran en el aspecto nutritivo, se citan las siguientes:
  - Peso.
  - Talla.
  - Índice de masa corporal (IMC).
  - Perímetro braquial.
  - Pliegue tricípital.

Las mediciones seriadas nos van a permitir conocer el perfil de desarrollo del niño y calcular la velocidad del crecimiento, que es el mejor índice del estado de nutrición a lo largo del tiempo.

3. Exploración clínica: en general: No suelen observarse manifestaciones clínicas a no ser que el déficit nutricional sea muy severo, es importante también buscar signos de organicidad.

---

<sup>21</sup>MATAIX VERDÚ, José (2007). Nutrición y Alimentación Humana, Tomos I y II. Primera Edición. Editorial Portuguesa. Sao Paulo. Pág. 25.

4. Datos de laboratorio: Hemograma y bioquímica, con metabolismo del hierro, Zn, prealbúmina. Albúmina, inmunoglobulinas y función hepática. Pueden determinarse también vitaminas y otros minerales si se sospechan déficit”<sup>[22]</sup>.

Mediante las técnicas de la medición antropométrica y el examen visual, se puede determinar si la gestante tiene o no tiene anemia ferropénica, para recomendar las alternativas de solución al problema de salud.

## **2.2. CONSECUENCIA DE LA ANEMIA: DESNUTRICIÓN**

La siguiente dimensión que debe ser analizada en la presente investigación es la desnutrición.

### **2.2.1. Concepto de desnutrición.**

La desnutrición es la falta de nutrición, es decir, la ausencia de uno o más nutrientes que requiere el organismo para su óptimo funcionamiento.

“Con respecto a la desnutrición Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2012), la conceptualiza como “el déficit de uno o varios nutrientes en la alimentación humana”<sup>[23]</sup>.

La selección de alimentos es un proceso importante dentro de la nutrición humana, porque si las personas escogen alimentos con gran cantidad de nutrientes para su dieta diaria, podrán suplir sus requerimientos energéticos, caso contrario, consumir comida chatarra generará el déficit que puede ser causa de la anemia.

---

<sup>22</sup>MATAIX VERDÚ, José (2007). Nutrición y Alimentación Humana, Tomos I y II. Primera Edición. Editorial Portuguesa. Sao Paulo. Pág. 25.

<sup>23</sup>Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2012). Elementos de Nutrición Humana. Editorial: EUNED. Primera edición. (Pág. 173).

### **2.2.2. Clasificación de la desnutrición**

Se clasifican en tipo primaria, secundaria y mixta.

Fomento de Nutrición y Salud (2011) señalan:

- “Primera: originada en la carencia exógena de nutrientes. Se cura totalmente una vez restituida la alimentación normal.
- Secundaria: producida por enfermedades que interfieren la ingestión, digestión, absorción o utilización de nutrientes, como la enfermedad celíaca, fibrosis quística y otras.
- Mixta: Los grados de desnutrición, medidos de acuerdo con indicadores antropométricos, se relacionan con el grado de déficit nutricional. A mayor deficiencia ponderal en comparación con los valores de referencia para niños de la misma edad, mayor será el grado de desnutrición”<sup>[24]</sup>.

La desnutrición causada por falta de nutrientes es más fácil de tratar, diferente a la de tipo secundario que es aquella que puede ser causada por las enfermedades que afectan al ser humano.

### **2.2.3. Causas de la desnutrición y malos hábitos alimenticios**

Las causas de la desnutrición también están relacionadas con los malos hábitos alimenticios.

“PITA Rodríguez Gisela, Revista Cubana Alimentación Nutrición. (2011) señala:

Las causas de la desnutrición:

- Una alimentación insuficiente en calorías y proteínas debido a la falta de recursos económicos y/o a la falta de alimentación y a una inadecuada utilización biológica de los alimentos.

---

<sup>24</sup>(Embarazada con anemia (2007) www.cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2007/pdf/RFCMVol4-1-2007-4.pdf)

- La falta de agua potable, alcantarillado y la una adecuada eliminación de basuras.
- Malos hábitos de higiene personal y de manipulación de los alimentos.
- Diarreas y otras infecciones que producen pérdida de los nutrientes aportados por los alimentos”<sup>[25]</sup>.

Una alimentación con comida chatarra, donde imperen los malos hábitos alimenticios, puede ser una de las causas para que las gestantes puedan contraer la anemia.

En varios Estados del mundo, como por ejemplo el Estados Unidos, el consumo de comidas chatarras llevó a la población a tener un grave problema de obesidad, que causó que el gobierno norteamericano implementara políticas nutricionales para erradicar alimentos poco nutritivos en la dieta diaria de la población nacional.

#### **2.2.4. Consecuencias de la desnutrición**

Las consecuencias de la desnutrición son palpables en los signos y síntomas que experimenta la gestante.

“BENJAMIN T. Burton. Nutrición humana. (2008) señalan:

En un programa de vida sana, los buenos alimentos, el ejercicio, la recreación y el descanso son todos factores importantes. Cuando el pequeño en crecimiento no responde a un régimen de esa naturaleza con manifestaciones patentes de buena nutrición, el problema puede ser un desorden metabólico, una infección o un trastorno emocional, y quizás requiera atención médica ajena a los dominios de las modificaciones dietéticas.”<sup>[26]</sup>.

---

<sup>25</sup> PITA Rodríguez Gisela (2011). Revista Cubana Alimentación Nutrición. La Habana: Editorial Panamericana. Primera Edición.

<sup>26</sup> BENJAMIN T. Burton (2008). Nutrición humana. México: Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición.

La anemia ferropénica puede conducir a estados graves en la gestante, con riesgos de partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, aborto y sufrimiento fetal, que pueden en los estados más graves conducir a la muerte fetal.

### **2.2.5. Nutrición en el embarazo**

La nutrición es un problema importante. Muchas veces, el contenido mineral de los huesos, las reservas de hierro y la ingesta calórica son bajos entre las adolescentes y es frecuente encontrar anemia por deficiencia de hierro. La educación apropiada y la asesoría dietética pueden mejorar el estado nutricional y prevenir la anemia.

El estado de nutrición durante el embarazo tiene una importancia fundamental. La dieta solo influye sobre la evolución del mismo, tanto en lo que respecta a la madre como al niño, sino que además tiene repercusiones directas sobre el futuro desarrollo de la lactancia.

Durante el embarazo y la lactancia la madre tiene necesidades extras de nutrientes para conservar su estado nutricional, salud física y mental, que logre una óptima producción de leche y un niño en las mejores condiciones de vida.

“Para Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2012), se debe consumir en la dieta diaria, cereales, pastas, tres raciones de frutas y vegetales; carnes rojas, de pescado y de aves, todos los días variando de tipo de carne cada día; granos, leches y derivados al menos una vez al día”<sup>[27]</sup>.

La recomendación de los profesionales de la nutrición es que una persona consuma 50% de hidratos de carbono, 30% de grasas no saturadas, 15% de proteínas, entre los más importantes.

---

<sup>27</sup>Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2012). Elementos de Nutrición Humana. Editorial: EUNED. Primera edición. (Pág. 173).

La nutrición de la población femenina en estado de gestación debe ser superior a la de una mujer que no se encuentra embarazada, debido a que ella lleva en el vientre a otro ser que también necesita alimentarse, por ello se recomienda una mayor cantidad de nutrientes para las mujeres embarazadas, además del ácido fólico y el hierro que favorecen la producción de glóbulos rojos y hemoglobina.

El ácido fólico se encuentra en los vegetales verdes como el brócoli, la acelga, la alfalfa, etc., y el hierro en las carnes rojas, algunos cereales enriquecidos y en la espinaca, además el Estado proporciona suplementos de hierro en tabletas y en otros compuestos, para beneficio de las mujeres embarazadas y los niños en edad escolar.

La alimentación correcta durante el embarazo, puede evitar los siguientes problemas comunes:

### Problemas comunes durante el embarazo.

Problema	Cómo evitarlo
Mareos y náuseas matutinas	Consumo de galletas, tostadas, arroz al levantarse cuando sienta náuseas.
Estreñimiento	Comida con abundante contenido de fibra, que incluye cereales integrales, frutas frescas con cáscara, leguminosas secas (soya, frejol, garbanzo, arveja). Líquidos abundantes de 8 a 10 vasos (leche, jugo de frutas): Realizar diariamente ejercicios moderados (caminatas). Se debe evitar el uso de laxantes.
Gases	Ingerir cinco comidas diarias (3 principales y dos colaciones). “Disminuir (col, cebolla, granos, ají, zambonias, bebidas gaseosas).
Hinchazón	Evite comer comidas con sal. Acostarse con las piernas elevadas.
Calambres	Alimentos ricos en potasio y calcio (lácteos, guineo, tomate de árbol, sardina). Masajear suavemente.
Antojos	Solo satisface tus antojos, cuando se trate de consumo de alimentos que contribuyan a una dieta saludable, caso contrario evítalos. Los antojos disminuyen en el tercer mes de embarazo.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Alimentación durante el embarazo y lactancia, 2012. Pág. 8.

Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

## GESTACIÓN O EMBARAZO

### 3.1. Concepto de gestación o embarazo

El embarazo o la gestación es parte de la salud sexual y reproductiva de la mujer en la cual requiere mayores dosis de nutrición, porque debe alimentar a dos personas al mismo tiempo.

Tommasi Wanda (2010) considera que el embarazo “es el proceso que se desarrolla desde que el espermatozoide fecunda al óvulo hasta que tiene lugar el parto o el aborto, si fuera del caso”<sup>[28]</sup>.

La gestación se produce en el mismo instante de la fecundación del óvulo por parte del espermatozoide, el cual tiene lugar un pequeño tiempo después del sostenimiento del coito, el cual puede ir desde horas a días, dependiendo de las teorías en esta materia, la cual no ha sido comprobada pero existen indicios en cada una de ellas de que puede ser así

### 3.2. Etapas del embarazo

La gestación es un proceso que tiene un inicio y un final, el cual dependerá en gran medida de la condición de salud de la gestante y de ciertas circunstancias que atraviese.

“Según GÓMEZ BETANCOURT, R. (2006), al referirse al proceso del embarazo, dice que “los espermatozoides inician el recorrido en el interior del órgano reproductor femenino y atraviesan el útero hasta llegar a las trompas de Falopio; de 200 a 300 millones de espermatozoides que contiene el semen por  $\text{cm}^3$ , solo uno fecunda el óvulo”<sup>[29]</sup>.

---

<sup>28</sup>Tommasi Wanda, (2010). Filósofos y mujeres. E apana. Editorial: NARCEA. Primera edición. (Pág. 139).

<sup>29</sup>GÓMEZ BETANCOURT, R. (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, Primera Edición. Pág. 26

La fase inicial de la gestación tiene lugar cuando el espermatozoide que ha llegado a la vagina y al útero femenino, llegan hasta el óvulo y lo fecundan, formándose uno solo núcleo que contiene las características de ambos genes.

Posterior a la fecundación del óvulo por el espermatozoide, tienen lugar las diferentes etapas de la gestación.

“GARAICOA DE CALDERÓN, M. (2007), indica las siguientes etapas de la gestación:

- Una vez que se forma el huevo o cigoto, éste forma el embrión a los 5 o 6 días.
- En la tercera semana el huevo se transforma en embrión.
- En la cuarta semana el embrión ya es visible al microscopio, midiendo más de 2 mm.
- En la quinta semana el embrión crece hasta que en la octava semana de vida se denomina feto.
- Tercer Mes de Gestación. – El feto distingue los rasgos de la cara, los dedos de la mano y los pies.
- “Cuarto Mes de Gestación. – El esqueleto óseo está formándose a partir de la sexta semana y mide alrededor de 14 cm.
- Quinto Mes de Gestación. – La placenta cubre la mitad del útero, el feto ha crecido hasta 20 cm., tiene pelo en la cabeza.
- Sexto Mes de Gestación. – Su piel es roja y rugosa y los dientes están formando dentina.
- Séptimo Mes de Gestación. – El feto incrementa su tamaño y se duplica en los 2 últimos meses.
- Noveno Mes de Gestación. – El bebé empieza a adquirir anticuerpos a través de la madre proceso que continúa del nacimiento”<sup>[30]</sup>.

De acuerdo a la ciencia, la gestación tarda cuarenta semanas hasta que tiene lugar el parto.

---

<sup>30</sup>(BuitragoMedicinainterna, 2012)

Durante las cuarenta semanas, el núcleo que han formado el espermatozoide y el óvulo fecundado, evolucionan de diferentes maneras, en primer lugar es un huevo o cigoto, luego se forma el embrión, posteriormente con el desarrollo de los diferentes órganos del embrión, éste toma la denominación de feto, hasta pasar a la última etapa donde se produce el parto.

## **ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **4.1. Teorías de Enfermería**

Las principales teorías de enfermería que se refieren a la anemia durante el embarazo, se conceptualizan en los siguientes sub-numerales de esta unidad.

La teoría de enfermería ha sido definida por Silva García Luis, (2011), como “la ocupación profesional, que incluye ciertos componentes éticos y científicos, que se orienta directamente a satisfacer necesidades imperantes para beneficio del ser humano que puede encontrarse afectado en su salud o que simplemente requiera consejería para la prevención de enfermedades”<sup>[31]</sup>.

La enfermería desde que fue considerada como una disciplina científica, se ha convertido en un aporte importante para la sociedad y en un componente de gran relevancia para el sistema de salud pública, debido a su importancia para la población.

#### **4.1.1. Teoría de enfermería de Dorothea Orem.**

Según Benavent Garcés, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis, Cristina Francisco del Rey (2008), Orem señala que existen tres tipos de sistemas de enfermería, que son los siguientes:

- “Totalmente compensatorio.
- Parcialmente compensatorio.
- Soporte de educación”<sup>[32]</sup>.

---

<sup>31</sup>Silva García Luis, (2011). España. Enfermeros Cuerpo Técnico, Escala de Diplomado en Salud Pública. Editorial: MAD, S.L. (Pág. 12).

<sup>32</sup>Benavent Garcés, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis, (2008). Fundamentos de la enfermería. Editorial: Difusión Avances de Enfermería. Segunda edición. (Pág. 72).

La teoría de Dorothea Orem realiza un enfoque en la etapa de embarazo, determina la adopción del papel maternal mediante la evolución e interacción, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, y necesita cuidar de su embarazo, para preservar la salud de su hijo y la propia.

“Según Stephen, J. Cavanagh (2009), Orem señala que el sistema de enfermería requiere en las siguientes situaciones:

- El paciente no puede ocuparse de sí mismo, porque se encuentra en coma o privado de su conciencia.
- El paciente, a pesar de ser consciente de que necesita ocuparse de su autocuidado, no puede ni quiere emprender acciones que requieran de ambulación o movimientos de manipulación. Este estado puede ser causado por cuestiones de índole psicológica o porque el paciente se encuentra en reposo en cama, después de un grave accidente vascular cerebral o de asfixia respiratoria.
- El paciente, a pesar de poder realizar movimientos y manipular, no puede atender su propio autocuidado, debido a que carece de juicio normal, lo que puede ser motivado por un deterioro craneal por traumatismo”<sup>[33]</sup>.

Las percepciones de una madre en los cuidados que proporciona a su hijo y la forma de percibir los acontecimientos se encuentra determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido mediante la socialización que se da en el transcurso de los años. Las madres están encargadas de alimentarse de manera correcta y cuidar de su gestación, deben consumir alimentos ricos en hierro y ácido fólico para evitar complicaciones como la anemia ferropénica.

## **4.2. Marco Legal**

Dentro del marco legal se hará referencia a las principales normativas jurídicas que están relacionadas con las variables de la anemia y el embarazo, colmo

---

<sup>33</sup>Stephen, J. Cavanagh, (2009). Modelo de Orem aplicación práctica. España. Editorial: científicas y técnicas. Primera edición. (Pág. 11).

por ejemplo la Constitución de la República, La Ley de Maternidad Gratuita, el Código de la Niñez y Adolescencia, las cuales se presentan en el **anexo No.1**.

#### **4.2.1. Constitución de la República**

La Carta magna de la República del Ecuador es la principal normativa jurídica que hace referencia a las variables correspondientes a la anemia y embarazo.

El Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas que permitan la atención permanente, oportuna y sin exclusión a toda la población que soliciten atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La anemia es una epidemia durante la gestación que está afectando a un sinnúmero de mujeres de 20 a 30 años a nivel local y nacional, la cual puede ser erradicada mediante la medicina preventiva.

La anemia debe ser controlada desde la gestación, para contrarrestar los efectos nocivos de esta enfermedad que está afectando con gran incidencia a las mujeres embarazadas.

#### **4.2.2. Código de la Niñez y Adolescencia**

Otra de las normativas jurídicas se refiere al Código de la Niñez y Adolescencia, la cual protege los derechos de las adolescentes y de los niños, en este caso de los recién nacidos.

El Estado protege a la mujer embarazada y en periodo de lactancia, asegurándole la alimentación adecuada y la consejería necesaria para que ella pueda tener un alumbramiento óptimo.

### **4.2.3. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**

“La Constitución de la República garantiza la salud de las mujeres en los ámbitos sexual y reproductivo, así como la salud de los niños, niñas y adolescentes”<sup>[34]</sup>.

La Ley de Maternidad Gratuita guarda concordancia con este precepto constitucional, para garantizar a la población a nivel nacional, la maternidad gratuita.

#### **Ley de Maternidad Gratuita**

“De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos –nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una de salud pública, responsabilidad del Estado”<sup>[35]</sup>.

De acuerdo a este artículo se determina que la Constitución debe garantizar la atención de salud gratuita a las mujeres en estado de gestación y antes de la gestación en la etapa reproductiva.

“Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de enfermedades, así como la preservación del embarazo, mediante la alimentación adecuada”<sup>[36]</sup>.

La ley ampara especialmente a los niños, mujeres embarazadas, debido a que no se pueden defender por si solos. Además la ley respalda el control prenatal gratuito en todos los subcentros respaldados por el Ministerio de Salud, los partos, emergencias obstetricias, la salud sexual y la salud infantil.

---

<sup>34</sup>(Leydematernidadgratuita(2013)www.fci-burkina-faso.org/UserFiles/File/Ruta%20de%20Denuncia\_optimized.pdf)

<sup>35</sup>(MSP(2012/09)www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/)

<sup>36</sup>(MSP(2012/09)www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/)

## **CAPÍTULO II**

### **ENFOQUES METODOLÓGICOS QUE SE EMPLEARON**

La presente investigación es tipo descriptivo y transversal.

Es transversal porque se aplica en un periodo de tiempo determinado de observación.

#### **2.1. Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos se realizó a través de la encuesta dirigida a las gestantes con anemia ferropénica que acuden al área de consulta externa del hospital básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área # 16.

El instrumento para almacenar y recoger información estaba evaluado por un cuestionario que consta de preguntas abiertas y cerradas, con un total de doce preguntas correspondiente a la encuesta, información que corresponde con los objetivos específicos de la investigación.

La razón de la elección del método de investigación radica a que es práctico, conciso y claro para un mejor manejo y trato con el grupo estudiado y facilita a la recolección de información.

#### **2.2. Población y Muestra**

La población se compone de gestantes de 20 a 30 años con diagnóstico de anemia ferropénica que acuden al área de consulta externa del hospital básico de Daule “Vicente Pino Moran” área # 16 desde febrero a julio del 2013. Del total de la población del 100 gestantes se tomó una muestra aleatoria de 50% de 50 gestantes con anemia ferropénica para conocer a fondo la problemática y llegar a determinar los factores de incidencia de anemia que las gestantes atraviesan.

### 2.3. HIPÓTESIS

El tipo de información y educación constante que deben recibir las gestantes por parte de enfermería, influyen en la prevalencia de anemia ferropénica.

2.4. **Variable Dependiente:** Factores que influyen en la incidencia de anemia ferropénica en mujeres gestantes.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Aspectos o causas que contribuyen al desencadenamiento de resultados positivos o negativos durante la etapa del embarazo y puerperio	Factores personales	Nivel de Instrucción	Primario Secundaria Superior Ninguna	Encuesta
		Ocupación	Ama de casa Estudia Empleada	
		Alimentación	Desayuno Almuerzo Merienda	
		Control Medicamentos	Consume vitaminas	
	Factores sociocultural	Costumbres alimentarias	Carne Verduras Hortalizas	
		Problema de Salud en la Niña	Desnutrición	
	Acceso Servicio Salud	Control prenatal	1 vez al mes 1 vez trimestral Nunca	
		Abstención de Información	Conferencias A veces Nunca	

2.5. **Variable Independiente:** Consulta externa del Hospital Básico Daule  
 área #16

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Área estructurada para la atención de usuarios o enfermos ambulatorios en una institución de salud	Área Física	Consultorio	Nº	Guía de Observación
		Ventilación	B R M	
		Iluminación	B R M	
		Sala de Educación	SI NO	
	Recursos	Humano	Med. Enf. Aux. Otros	
	Material educativo	Folletos	SI NO	
		Pancartas	SI NO	
		Anuncios publicados	SI NO	
	Gestión de Servicios	Información Continua	SI NO	
		Educación Personal	SI NO	
Manuales		SI NO		
Protocolos		SI NO		

## CAPÍTULO III

### ENCUESTA APLICADA A GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS CON ANEMIA FERROPÉNICA

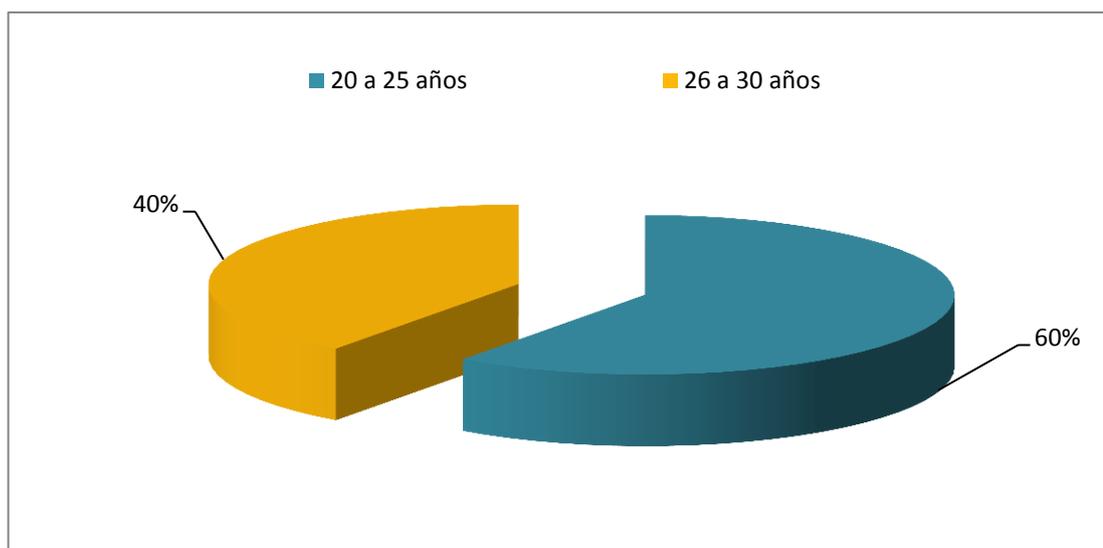
#### Edad de la paciente.

Cuadro No. 1

Alternativas	Frecuencia	Porcentaj
20 a 25 años	30	60
26 a 30 años	20	40
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

Gráfico No. 1



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que 30 pacientes se encuentran entre los 20 - 25 años de edad y 20 pacientes tiene entre 26 a 30 años. De acuerdo a los resultados de las encuestas se determina que la población objetivo son las gestantes entre 20 a 30 años, que se diagnosticaron con anemia ferropénica que acuden al área de consulta externa del hospital básico de Daule "Vicente Pino Moran" Área # 16.

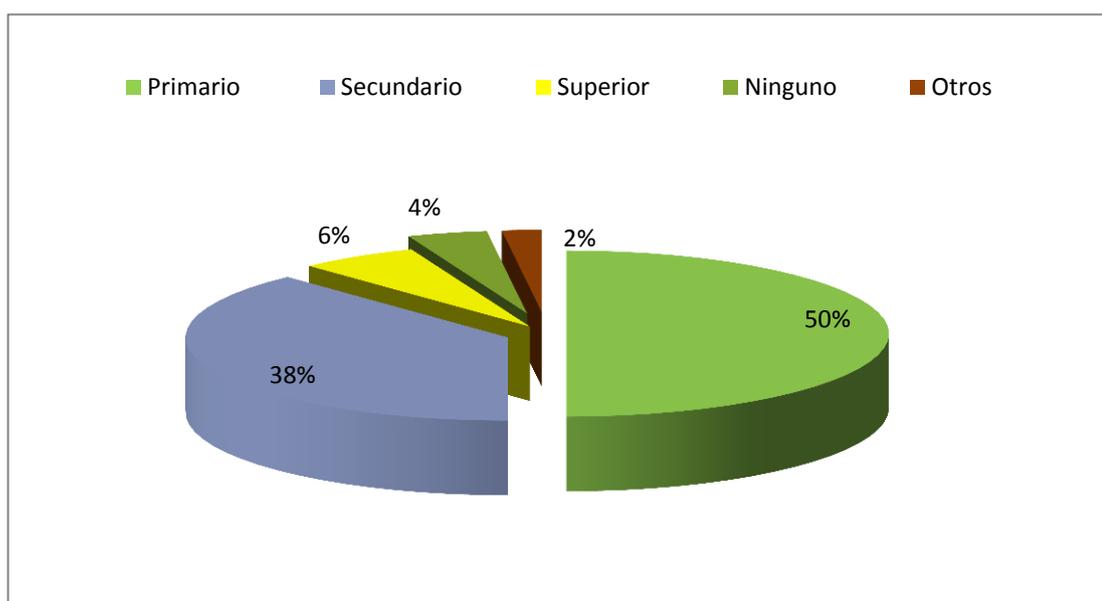
## Nivel académico de la paciente.

**Cuadro No. 2**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Primario	25	50
Secundario	19	38
Superior	3	6
Ninguno	2	4
Otros	1	2
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No.2**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 50% tiene instrucción primaria, el 38% instrucción secundaria, el 6% instrucción superior, el 4% no tiene algún tipo de instrucción académica y el 2% tiene otros nivel de instrucción. La mayoría de gestantes tienen instrucción primaria, la falta de preparación académica es un factor para que las pacientes sean diagnosticadas con anemia ferropénica.

## Ocupación.

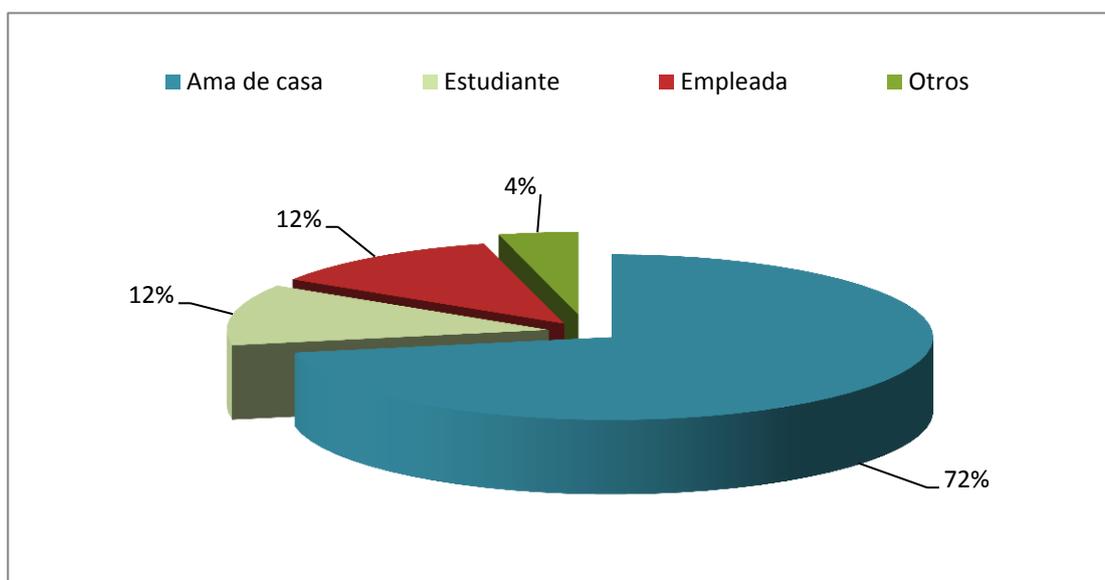
**Cuadro No. 3**

### Ocupación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	36	72
Estudiante	6	12
Empleada	6	12
Otros	2	4
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 3**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 72% se dedica a actividades de la casa, el 12% es estudiante, el 12% es empleado y el 4% se dedica a otras actividades. La mayoría de pacientes que se encuentran en estado de gestación realizan actividades domésticas, puesto que son personas de escasos niveles académicos y por lo tanto no laboran en actividades de trabajo en otras áreas.

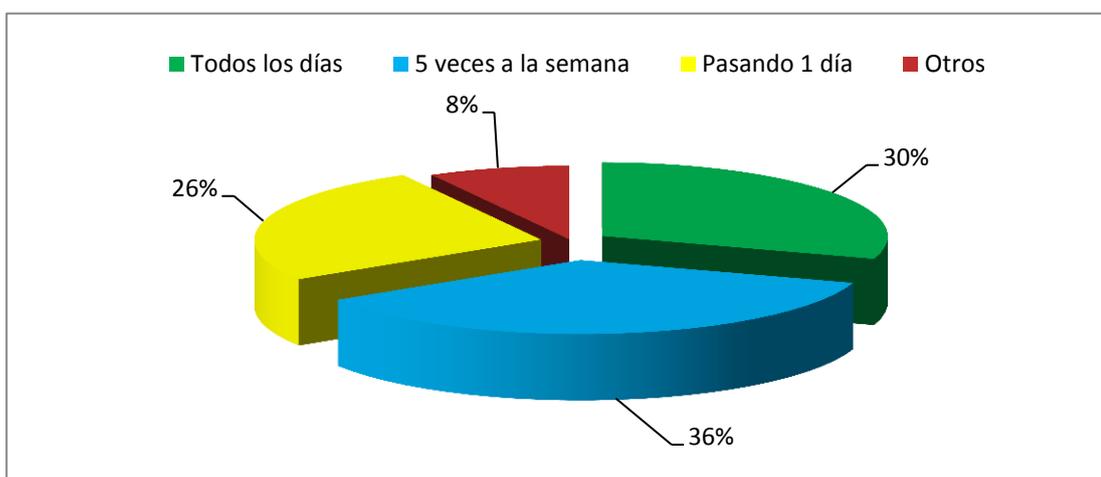
## 1. ¿Con qué frecuencia desayuna?

**Cuadro No. 4**  
**Frecuencia de desayuno**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	15	30
5 veces a la semana	18	36
Pasando 1 día	13	26
Otros	4	8
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 4**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 36% desayuna 5 veces a la semana, el 30% desayuna todos los días, el 26% desayuna pasando un día y el 8% desayuna con otro tipo de frecuencia. Según los resultados obtenidos la mayoría de gestantes desayunan 5 veces a la semana, por lo que se puede atribuir la aparición de anemia ferropénica, ya que la desnutrición en las gestantes ocurre por el déficit de nutrientes en la alimentación, la falta de alimentos en el desayuno donde prima el consumo de alimentos que ofrecen bajo poder nutritivo.

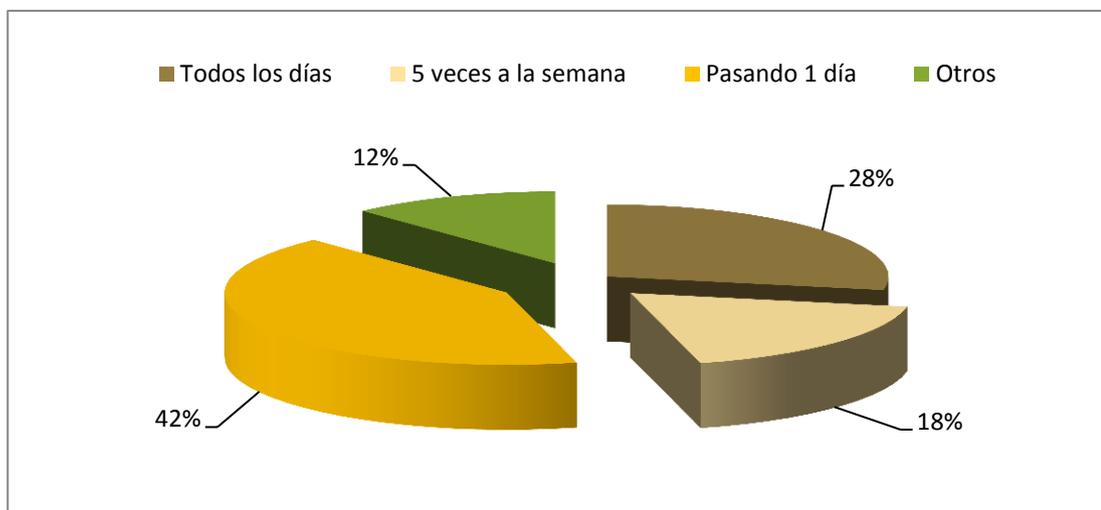
## 2. ¿Con qué frecuencia merienda?

**Cuadro No. 5**  
**Frecuencia de merienda**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	14	28
5 veces a la semana	9	18
Pasando 1 día	21	42
Otros	6	12
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 5**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 42% merienda pasando un día, el 28% merienda todos los días, el 18% merienda 5 veces a la semana y el 12% merienda con otra frecuencia. De acuerdo a los resultados las gestantes no consumen merienda todos los días, lo cual constituye un importante factor para la anemia ferropénica, ya que la desnutrición en las gestantes puede ocasionar neonatos prematuros, recién nacidos bajos de peso, abortos o incluso muerte de la madre o de su hijo antes o después de nacer.

### 3. ¿Con qué frecuencia consume carne de res?

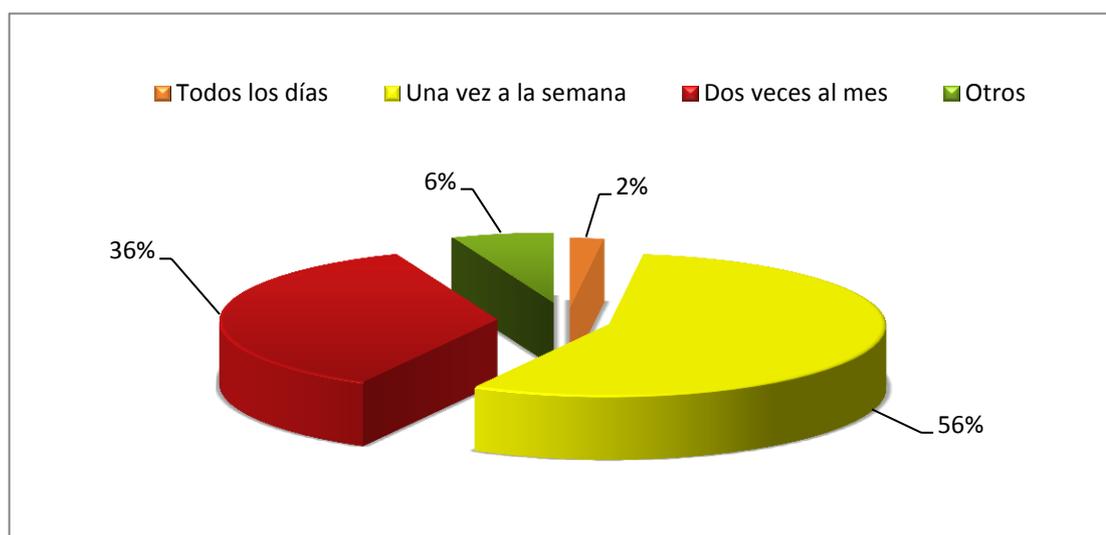
**Cuadro No. 6**

**Frecuencia de consumo de carne de res**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	1	2
Una vez a la semana	28	56
Dos veces al mes	18	36
Otros	3	6
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 6**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 56% consume carne una vez a la semana, el 36% consume carne dos veces al mes, el 6% consume carne con otra frecuencia y el 2% consume carne todos los días. De acuerdo a los resultados se puede determinar que las gestantes consumen carne una vez a la semana, el consumo de carne constituye el grupo de proteínas necesarias para el adecuado desarrollo del embarazo y evitar que la desnutrición de la gestante lo que puede afectar a la gestante y al bebé.

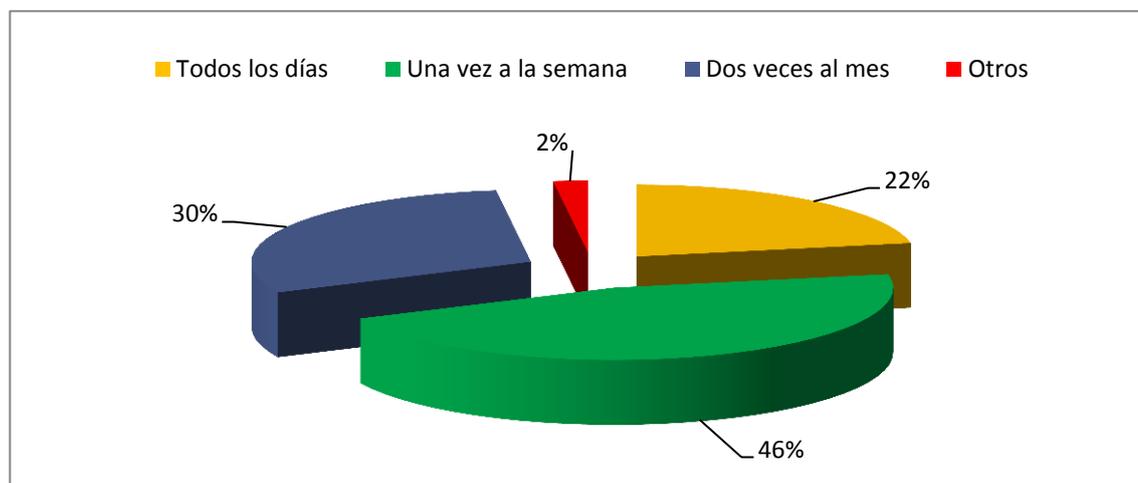
#### 4. ¿Con qué frecuencia consume brócoli, nabo, acelga, espinaca y similares?

**Cuadro No. 7**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	11	22
Una vez a la semana	23	46
Dos veces al mes	15	30
Otros	1	2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 7**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 46% consume hortalizas una vez a la semana, el 30% consume hortalizas dos veces al mes, el 22% consume hortalizas todos los días y el 2% consume hortalizas con otra frecuencia. Según los resultados se establece que las gestantes consumen brócoli, nabo, acelga, espinaca y similares una vez a la semana, por lo tanto se determina que no están consumiendo los nutrientes necesarios para su estado de gestación, que son necesarios para la producción de sangre y de proteínas; efectiva función enzimática.

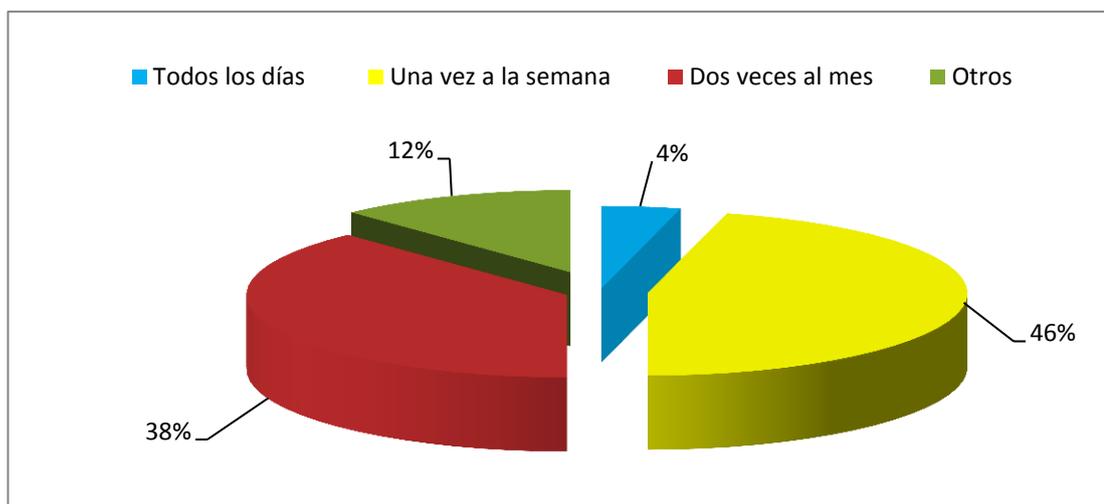
## 5. ¿Con qué frecuencia consume habas y alverjas?

**Cuadro No. 8**  
**Frecuencia de consumo de habas y alverjas**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	2	4
Una vez a la semana	23	46
Dos veces al mes	19	38
Otros	6	12
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No.8**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 46% consume habas y alverjas una vez a la semana, el 38% consume habas y alverjas dos veces al mes, el 12% consume habas y alverjas con otra frecuencia y el 4% consume habas y alverjas todos los días. Según los resultados las gestantes consumen habas y alverjas una vez a la semana, el consumo de habas y alverjas constituye un nutriente de Ácido Fólico que incrementa la producción de sangre y proteínas que constituye un aporte de nutrientes necesarios, fundamental en la etapa de embarazo.

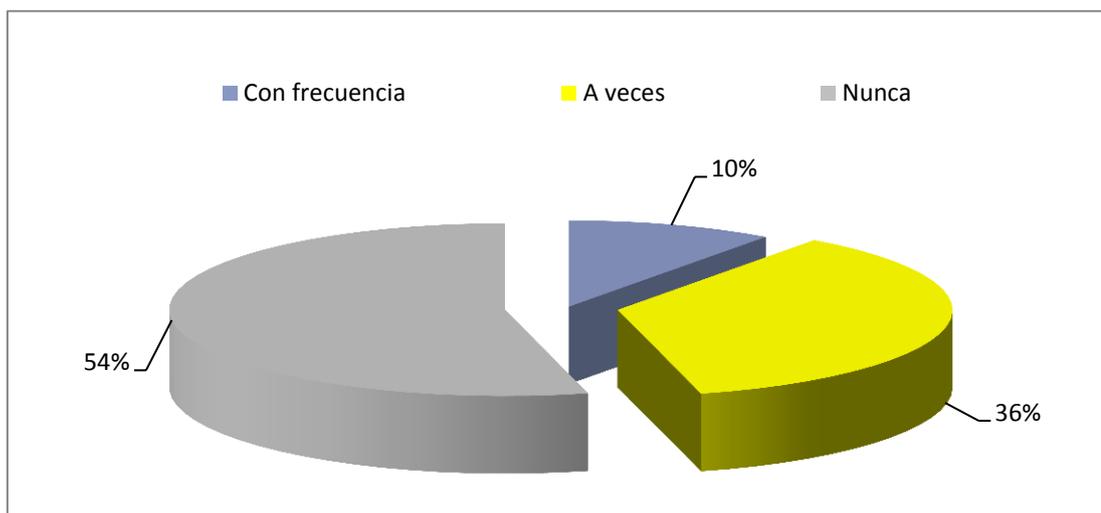
## 6. ¿Ha tomado suplementos o vitaminas, durante su embarazo?

**Cuadro No. 9**  
**Toma suplementos o vitaminas**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Con frecuencia	5	10
A veces	18	36
Nunca	27	54
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 9**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 54% nunca toma suplementos o vitaminas, el 36% a veces toma suplementos o vitaminas y el 10% toma vitaminas con frecuencia. De acuerdo a los resultados la mayoría de las gestantes nunca toman suplementos y vitaminas, por lo tanto no están consumiendo suplementos alimenticios que le favorecen para el desarrollo de glóbulos rojos, dientes sanos por la falta de ingesta de calcio.

## 7. ¿Sufrió desnutrición en la niñez o adolescencia?

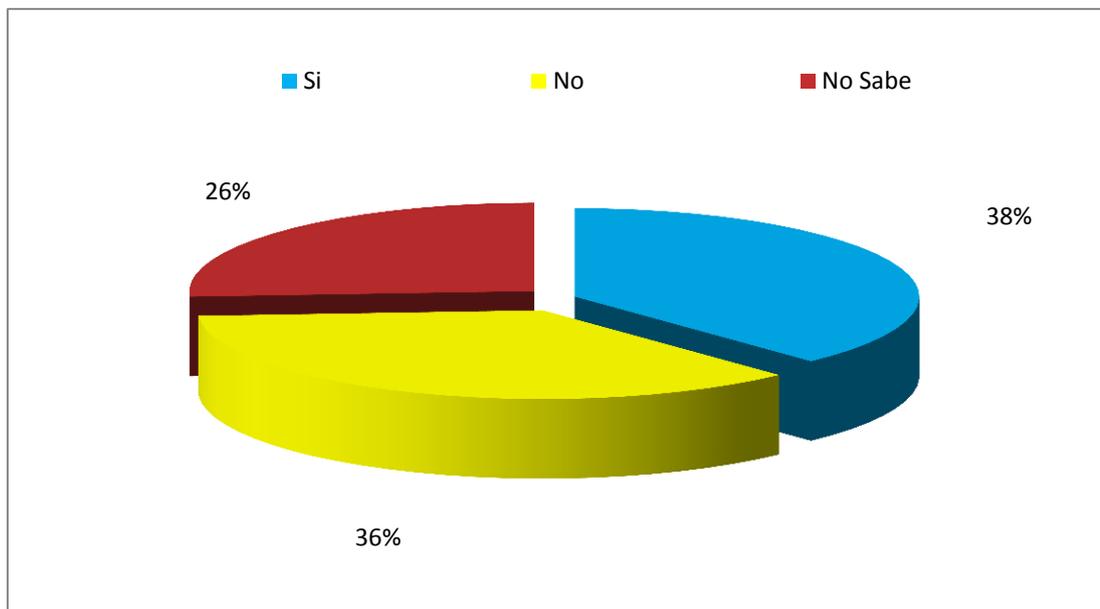
**Cuadro No. 10**

### **Presencia de desnutrición en la niñez o adolescencia**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	38
No	18	36
No Sabe	13	26
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 10**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 38% sufrió de desnutrición en la niñez o adolescencia, el 36% no ha sufrido de desnutrición en la adolescencia y el 26% no sabe si sufrió de desnutrición en la niñez o adolescencia. Según los resultados la mayoría de gestantes sufrieron de desnutrición en la niñez o adolescencia, por lo tanto se puede determinar que las gestantes han sufrido de anemia desde hace años atrás producto de los malos hábitos alimenticios.

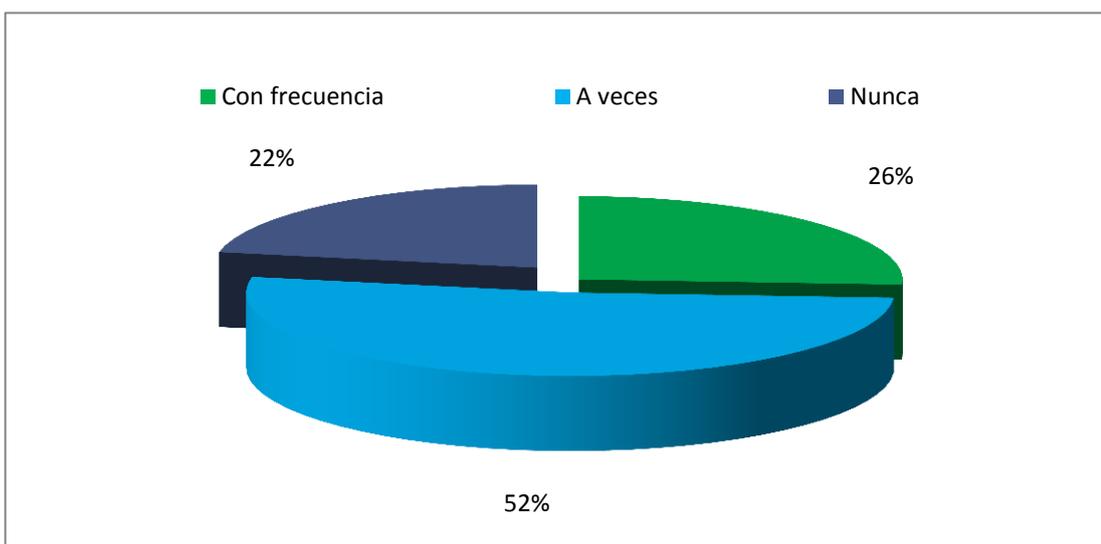
## 8. ¿Se ha llenado de gases durante su embarazo?

**Cuadro No. 11**  
**Gases durante el embarazo**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Con frecuencia	13	26
A veces	26	52
Nunca	11	22
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 11**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 52% a veces se llena de gases durante el embarazo, el 26% se llena de gases con frecuencia y el 22% nunca se llena de gases. De acuerdo a los resultados las gestantes se llenan de gases con frecuencia, por lo tanto deben cambiar sus hábitos alimenticios disminuyendo la ingesta de col, cebolla, granos, ají, zambo y bebidas gaseosas, además la paciente que padece anemia debe evitar el consumo excesivo de azúcar, sodio y grasas que provoca el colesterol, además debe tomar alimentos con fibra.

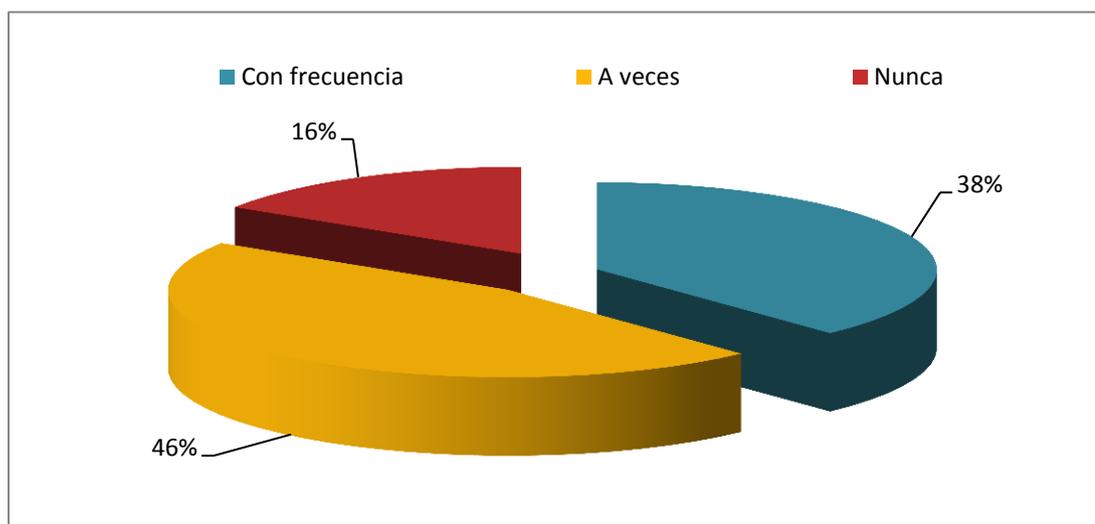
## 9. ¿Ha sentido calambres durante su embarazo?

**Cuadro No. 12**  
**Calambres durante su embarazo**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Con frecuencia	19	38
A veces	23	46
Nunca	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 12**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 46% a veces ha sentido calambres durante el embarazo, el 38% ha sentido calambre con frecuencia y el 16% nunca ha sentido calambres. Según los resultados se pudieron conocer que la mayoría de las adolescentes han sentido calambres, por lo que deben consumir Alimentos ricos en potasio y calcio como son los lácteos, guineos, tomate de árbol, sardina que evitará que se presente este tipo de molestias además deben masajear suavemente.

## 10. ¿Con qué frecuencia acudió al control pre – natal?

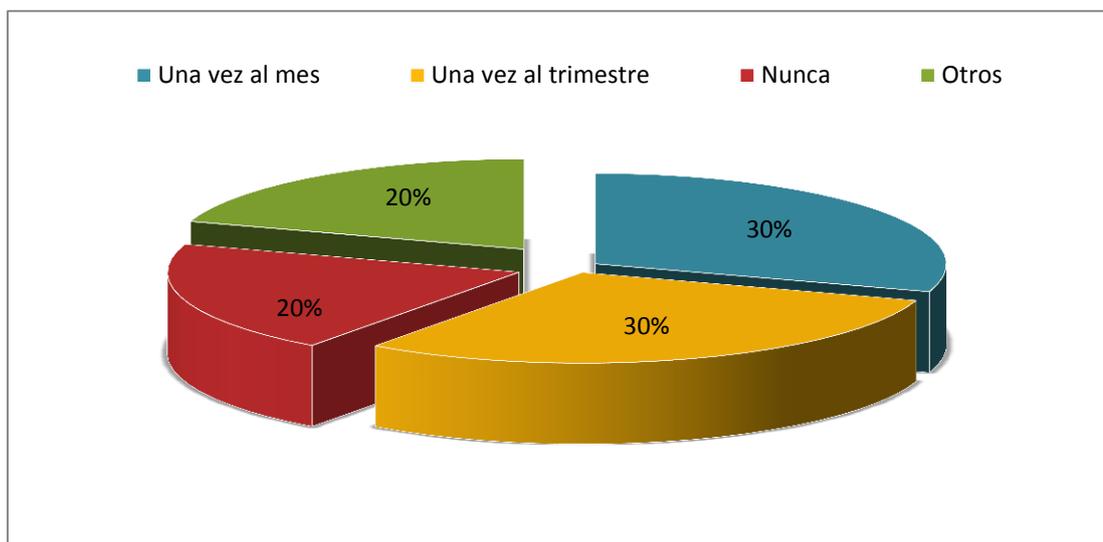
**Cuadro No. 13**

### **Frecuencia que acudió al control pre – natal**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al mes	15	30
Una vez al trimestre	15	30
Nunca	10	20
Otros	10	20
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 13**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 30% han acudido al control prenatal una vez al mes, el 30% acudió al control prenatal una vez al trimestre, el 20% nunca acudió al control prenatal y el 20% acudieron con otra frecuencia. Las gestantes no han acudido frecuentemente al control prenatal, que es de gran importancia para el embarazo, ya que consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al médico hasta el momento del parto.

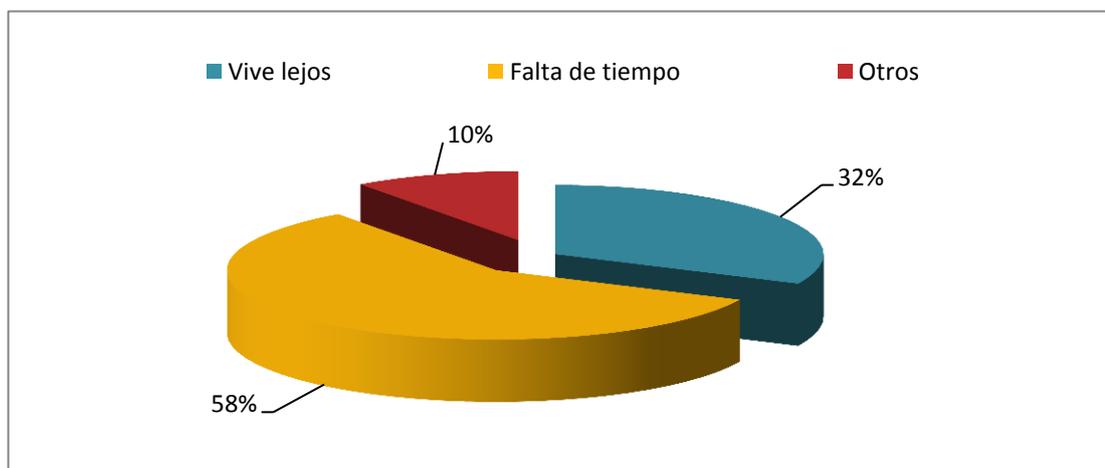
## 11. ¿Por qué no acudió con frecuencia al control pre – natal?

**Cuadro No. 14**  
**Motivo para no acudir al control pre – natal**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Vive lejos	16	32
Falta de tiempo	29	58
Otros	5	10
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 14**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 58% indica que no acudió al control pre-natal por falta de tiempo, el 32% señala que no acudió porque vive lejos y el 10% manifiesta que no acudió al control pre-natal por otros motivos. Las gestantes no acuden al control pre-natal por desconocimiento de los controles médicos del embarazo lo cual permitirá la evolución normal de embarazo además de prevenir complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo.

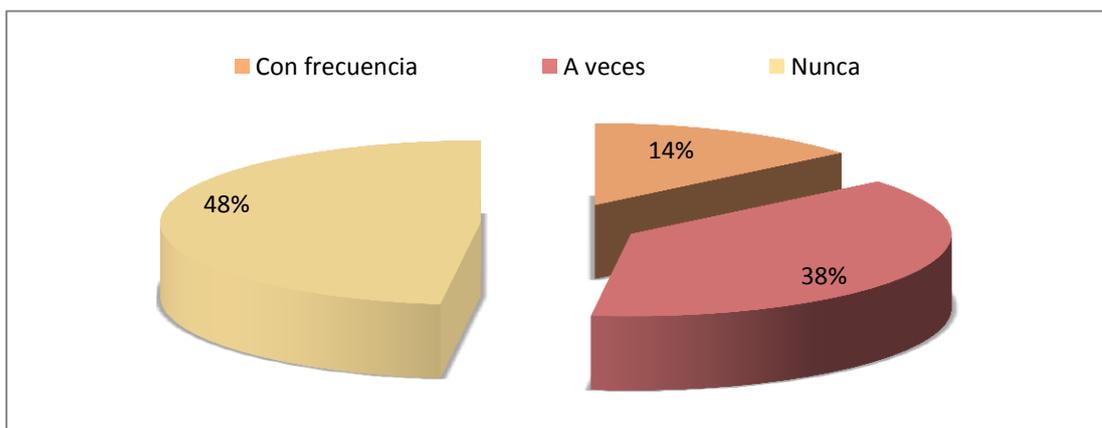
**12. ¿Fue orientada por el personal de enfermería acerca de cómo prevenir la anemia en el embarazo?**

**Cuadro No. 15**  
**Orientación para prevenir la anemia durante el embarazo**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Con frecuencia	7	14
A veces	19	38
Nunca	24	48
Total	50	100

Fuente: Encuesta a gestantes entre 20 a 30 años que padecen de anemia Ferropénica.  
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

**Gráfico No. 15**



Análisis: Los resultados de la pregunta permiten conocer que el 48% nunca recibió orientación de la manera de prevenir la anemia en el embarazo, el 38% a veces recibió orientación y el 14% recibió orientación con frecuencia. Las gestantes no fueron orientadas por el personal de enfermería acerca de las maneras de prevenir la anemia en el embarazo, por lo tanto se comprueba la falta de conocimiento de las gestantes sobre los cuidados en la alimentación.

## ENTREVISTA APLICADA A LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Se aplicó a dos auxiliares de Enfermería que laboran en la consulta externa del Hospital básico de Daule # 16

Pregunta	Respuesta	Conclusión
1) <b>¿Cuál es el elemento básico que debe consumir la embarazada?</b>	<b>Auxiliar No. 1:</b> Manifiesta que la embarazada debe consumir pollo.	De acuerdo a las opiniones de las licenciadas se puede determinar que el ácido fólico es el elemento indispensable que debe consumir la embarazada durante la etapa de gestación para asegurar su bienestar y el de su hijo.
	<b>Auxiliar No. 2:</b> Considera que la embarazada debe consumir ácido fólico.	
2) <b>¿Cuál determina la anemia en la embarazada?</b>	<b>Auxiliar No. 1:</b> Manifestó que el peso de la embarazada si padece anemia.	De acuerdo a los resultados obtenidos se determina que la embarazada debe realizarse un hemograma que le permita determinar la anemia en su etapa de gestación.
	<b>Auxiliar No. 2:</b> Señaló que mediante un hemograma se puede conocer si la paciente padece anemia.	
3) <b>¿Por qué no ha podido educar a las gestantes de 20 a 30 años de edad con anemia ferropénica?</b>	<b>Auxiliar No. 1:</b> Manifiestan que no han ofrecido educación a la gestante de 20 a 30 años de edad con anemia ferropénica.	De acuerdo a estos resultados se puede determinar que las auxiliares se encuentran ocupadas realizando otras actividades y por lo tanto no tienen tiempo de brindar educación a las pacientes gestantes.
	<b>Auxiliar No. 2:</b> Considera que no han ofrecido educación, por falta de tiempo.	
4) <b>¿Ha sido capacitada en lo referente a la atención de gestantes con anemia ferropénica?</b>	<b>Auxiliar No. 1:</b> Manifiestan que nunca han recibido capacitación en lo referente a la atención de gestante con anemia ferropénica.	De acuerdo a los resultados se puede determinar que las auxiliares no han recibido capacitación para brindar educación a las pacientes

	<b>Auxiliar No. 2:</b> Indican que a veces ha recibido capacitación.	gestantes sobre los cuidados que deben tener en su estado para evitar padecer anemia ferropénica.
<b>5) ¿Quisiera ser capacitada en temas relacionados con anemia ferropénica en gestantes?</b>	<b>Auxiliar No. 1:</b> Manifiestan que desean ser capacitadas en temas referentes a la anemia ferropénica para poder brindar educación a las gestantes.	De acuerdo a los resultados se puede determinar que las auxiliares no han recibido capacitación para brindar educación a las gestantes sobre los cuidados que deben tener para el bienestar de la salud del bebé que recién va a nacer.
	<b>Auxiliar No. 2:</b> Indica que el autocuidado en las pacientes para el bienestar de su salud y la del bebé que va a nacer.	

## CONCLUSIONES

Se obtuvo las siguientes conclusiones de la investigación de campo:

- Las limitaciones en la alimentación de las gestantes es uno de los principales factores de riesgo de la anemia ferropénica en las gestantes, porque no están desayunando ni merendando todos los días, contribuyendo con ello a mantener un bajo nivel de nutrición.
- Las gestantes no están consumiendo con la frecuencia requerida, los alimentos ricos en hierro y ácido fólico, como las carnes rojas y los vegetales verdes como el brócoli, acelga y nabo, lo que es uno de los principales factores de riesgo de la anemia ferropénica, causada principalmente por deficiencia en la ingesta de hierro y ácido fólico.
- Se observó también que las gestantes no han tomado suplementos o vitaminas que contengan hierro durante su estado de gravidez, lo que

también pudo ser otro de los factores para que las gestantes hayan adquirido la anemia ferropénica.

- Otro factor que contribuyó para que las gestantes hayan contraído anemia ferropénica, es la desnutrición que las afectó durante su niñez, sin que se hayan tomado cartas en el asunto durante su gravidez. Datos obtenidos por medio de la guía de recolección de datos en la revisión de historias clínicas y encuestas aplicadas
- El factor más relevante que contribuyó para que las gestantes hayan adquirido la anemia ferropénica, fue la inasistencia al control prenatal, debido a que viven lejos del centro hospitalario en análisis, motivo por el cual el personal de enfermería tampoco informó al personal acerca de la importancia de ingerir hierro y ácido fólico para mantener una dieta balanceada y equilibrada.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugieren las siguientes recomendaciones al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran”:

- Educar a las gestantes en los aspectos relacionados con la alimentación de las gestantes, como es el caso del desayuno y la merienda diaria, para evitar que contraigan anemia ferropénica.
- Instruir a las gestantes acerca de la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro y ácido fólico, como las carnes rojas y los vegetales verdes como el brócoli, acelga y nabo, para mejorar la nutrición de la embarazada.
- Es necesario que el personal de enfermería informe a las gestantes acerca de la ingesta de suplementos o vitaminas que contengan hierro durante su estado de gravidez, para fortalecer su organismo y la salud de su bebé en gestación.

- Si alguna gestante sufrió desnutrición durante su niñez, es necesario que sea observada bajo otros parámetros de cuidado, para evitar una recaída en su nutrición durante su gravidez.
- El personal de enfermería debe promover la asistencia al control prenatal, el cual es de importancia para que la gestante se informe y eduque acerca de la importancia de ingerir hierro y ácido fólico para mantener una dieta balanceada y equilibrada que le permita mantener una óptima salud a la madre y al bebé en gestación.

## **VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Con relación a la verificación de la hipótesis de la investigación, que fue planteada al inicio, previo al esquema capitular, se tomó como referencia la encuesta a gestantes con anemia ferropénica cuya franja de edad fluctuó entre los 20 a 30 años de edad, la mayoría de las cuales (50%) tuvo instrucción primaria y es ama de casa en el 72% de los casos.

Con relación a la alimentación de las gestantes, la mayoría de ellas indicó que desayuna cinco veces a la semana, observándose además que un grupo considerable de ellas manifestó que desayuna pasando un día, lo que evidenció problemas en la primera alimentación del día, que es la más importante para las gestantes.

Los resultados que indican la problemática de la alimentación deficiente de las gestantes son más evidentes en la siguiente pregunta de la encuesta que hace referencia a la merienda, donde el 42% manifestó que merienda pasando un día.

Los principales alimentos que contienen hierro son las carnes rojas, sin embargo, solo el 2% de las gestantes consumen todos los días este tipo de alimento, mientras que el 36% solo la ingiere una vez al mes, lo que evidencia la falta de consumo de alimentos que contienen hierro.

Se observó un bajo nivel de ingesta de vegetales verdes, como el brócoli, nabo o acelga, que también contienen hierro y ácido fólico en su composición, porque solo el 11% de gestantes la consumo con frecuencia, mientras que el 30% de ellas la ingiere un máximo de hasta dos veces al mes.

Otro resultado relevante en la presente investigación es que el 64% de las gestantes no ha tomado suplementos o vitaminas durante su estado de gravidez, solo el 10% de ellas consumieron alguna vitamina en su embarazo, lo que puede ser una evidencia importante que puede indicar el porqué de la anemia ferropénica en las gestantes.

El 38% de las gestantes aseguraron haber sufrido desnutrición en su niñez, situación que pudo haber sido una de las causas para que hayan desarrollado la anemia ferropénica durante la gestación.

Entre las consecuencias de mayor relevancia que han sentido las gestantes encuestadas, se citan que el 52% de ellas se llenó de gases en algunas ocasiones, mientras que el 46% sufrió calambres en algunas ocasiones, síntomas que corresponden a la anemia.

El 30% de gestantes asistió al control prenatal una vez cada trimestre, mientras que el 20% de gestante no acudió al control prenatal, lo que complicó su estado de salud.

Las principales causas de la inasistencia al control prenatal, estuvieron relacionadas con la lejanía del lugar donde viven las gestantes y con la escasa orientación del personal de enfermería acerca de la prevención de la anemia durante el embarazo.

Los resultados obtenidos permitieron la verificación de la hipótesis en el sentido que las intervenciones de enfermería sobre mantener una dieta balanceada y equilibrada, contribuirán a mejorar la condición de salud de las gestantes con anemia ferropénica que acuden al Área de Consulta Externa del Hospital Básico de Daule “Vicente Pino Moran” Área # 16.

**PROPUESTA**  
**PLAN DE EDUCACION E INFORMACION DIRIGIDA A EMBARAZADAS**  
**SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL Y LA**  
**ALIMENTACION ADECUADA**  
**SEMINARIO**  
**Introducción**

El déficit de educación a las gestantes, es una de las principales causas para que las embarazadas en la etapa de gestación no se haya informado acerca de la importancia de una alimentación equilibrada y balanceada, porque mediante a la excelencia de los nutrientes, proteínas ricas en Hierro y ácido fólico, se mantendría un embarazo con adecuado desarrollo del feto y así prevenir la anemia. La educación es una de las estrategias para que la comunidad se mantenga informada continuamente sobre los diferentes aspectos que se relacionan a la prevención y tratamiento de enfermedades.

Otra causa fue la falta de asistencia de las gestantes a los controles por lo que se procedió a visitas domiciliarias de seguimientos para citarlas a los controles en la cual se brindó el seminario - taller.

**OBJETIVO GENERAL.**

Proporcionar información y educación a las gestantes que asisten a la consulta externa del Hospital básico de Daule área # 16 acerca de la importancia del Control pre- natal y la adecuada alimentación durante las etapas de gestación.

**RECURSOS.**

Los recursos físicos que serán requeridos para dictar el plan de educación propuesto se refiere al aula del Hospital Básico de Daule.

Los recursos humanos en cambio se refieren a las autoridades del centro de salud y el personal de enfermería, así como la participación del autor y de la directora y tribunal de tesis.

En el aspecto tecnológico se requiere un equipo de computación, un proyector de diapositivas y una impresora láser.

### **TIEMPO.**

La duración del evento educativo será de alrededor de tres semanas.

### **DESARROLLO DEL SEMINARIO.**

El plan educativo tuvo lugar en el auditorio del Hospital Básico de Daule, contando con un área exclusiva para establecer el diálogo con las embarazadas.

Es importante contar con un registro de asistencia y control para mantener actualizada la información de asistencia a las charlas educativas.

## SEMINARIO No. 1

- Tema: Gestación.
- Objetivo: Impartir conocimientos básicos acerca de las etapas del embarazo.
- Duración: 1 día (5 de julio del 2013)
- Carga horaria: 3 horas
- Participantes: Gestantes de 20 a 30 años con anemia Ferropénica.
- Facilitador: UllauriSancán Jonathan Xavier.

Contenido	Actividades	Técnicas	Recursos	Evaluación
✓ Gestación	✓ Adecuaciones.	✓ Diapositivas	✓ Facilitador	✓ Preguntas
✓ Etapas de Gestación	✓ Trípticos informativos	✓ Lluvia de ideas.	✓ Laptop	✓ respuestas.
✓ Complicaciones más comunes durante la gestación	✓ Listado de participantes	✓ Dinámica grupal.	✓ INFOCUS	✓ Exposición.
✓ Aborto	✓ Presentación del programa	✓ Material didáctico	✓ Tiza líquida	✓ Retroalimentación.
✓ Placenta previa	✓ Dinámica	✓ trípticos.	✓ Borradores	
✓ Preeclampsia	✓ Formación de equipos		✓ Papelería	
✓ Eclampsia	✓ trabajo		✓ Lapiceros	
✓ Diabetes gestacional	✓ Evaluación			
✓ Hiperémesis gravídica				
✓ Anemia				
✓ Embarazo ectópico				

- Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

## SEMINARIO No. 2

- Tema:Control prenatal.
- Objetivo:Dar a conocer la importancia del control prenatal en la etapa de gestación.
- Duración: 1 día (12 de julio del 2013)
- Carga horaria: 3 horas
- Participante:Gestantes de 20 a 30 años con anemia Ferropenica.
- Facilitador. UllauriSancán Jonathan Xavier.

Contenido	Actividades	Técnicas	Recursos	Evaluación
✓ Importancia de la atención prenatal	✓ Adecuaciones	✓ Diapositivas	✓ Facilitador	✓ Preguntas y respuestas.
✓ Cantidad de controles prenatales	✓ Trípticos informativos	✓ Lluvia de ideas.	✓ Laptop	✓ Exposición.
✓ Nutrición materna	✓ Listado de participantes	✓ Dinámica grupal.	✓ INFOCUS	✓ Retroalimentación.
✓ Lactancia y cuidados del recién nacido	✓ Presentación del programa	✓ Material didáctico	✓ Tiza líquida	
✓ Formación de pezones	✓ Dinámica	✓ Material trípticos.	✓ Borradores	
✓ Consejerías de inmunización contra tétano	✓ Formación de equipos de trabajo		✓ Papelería	
	✓ Evaluación		✓ Lapiceros	

Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

### SEMINARIO No. 3

- Tema: Alimentación de la gestante.
- Objetivo: Proveer conocimiento de la alimentación adecuada durante la gestación para beneficio de la madre y su hijo.
- Duración: 1 día (19 de Julio del 2013)
- Carga horaria: 3 horas
- Participantes: Gestantes de 20 a 30 años con anemia Ferropénica.
- Facilitador. UllauriSancán Jonathan Xavier.

Contenido	Actividades	Técnicas	Recursos	Evaluación
✓ Alimentos necesarios durante la etapa de gestación	✓ Adecuaciones. ✓ Trípticos informativos ✓ Listado de participantes	✓ Diapositivas ✓ Lluvia de ideas. ✓ Dinámica grupal.	✓ Facilitador ✓ Laptop ✓ Impresora ✓ INFOCUS ✓ Tiza líquida	✓ Preguntas respuestas. ✓ Exposición. ✓ Retroalimentación.
✓ Consumo de carne	✓ Presentación del programa	✓ Material didáctico	✓ Borradores ✓ Papelería	
✓ Consumo de hortalizas	✓ Dinámica	✓ Trípticos.	✓ Lapiceros	
✓ Ración alimenticia diaria recomendadas	✓ Formación de equipos de trabajo ✓ Evaluación			

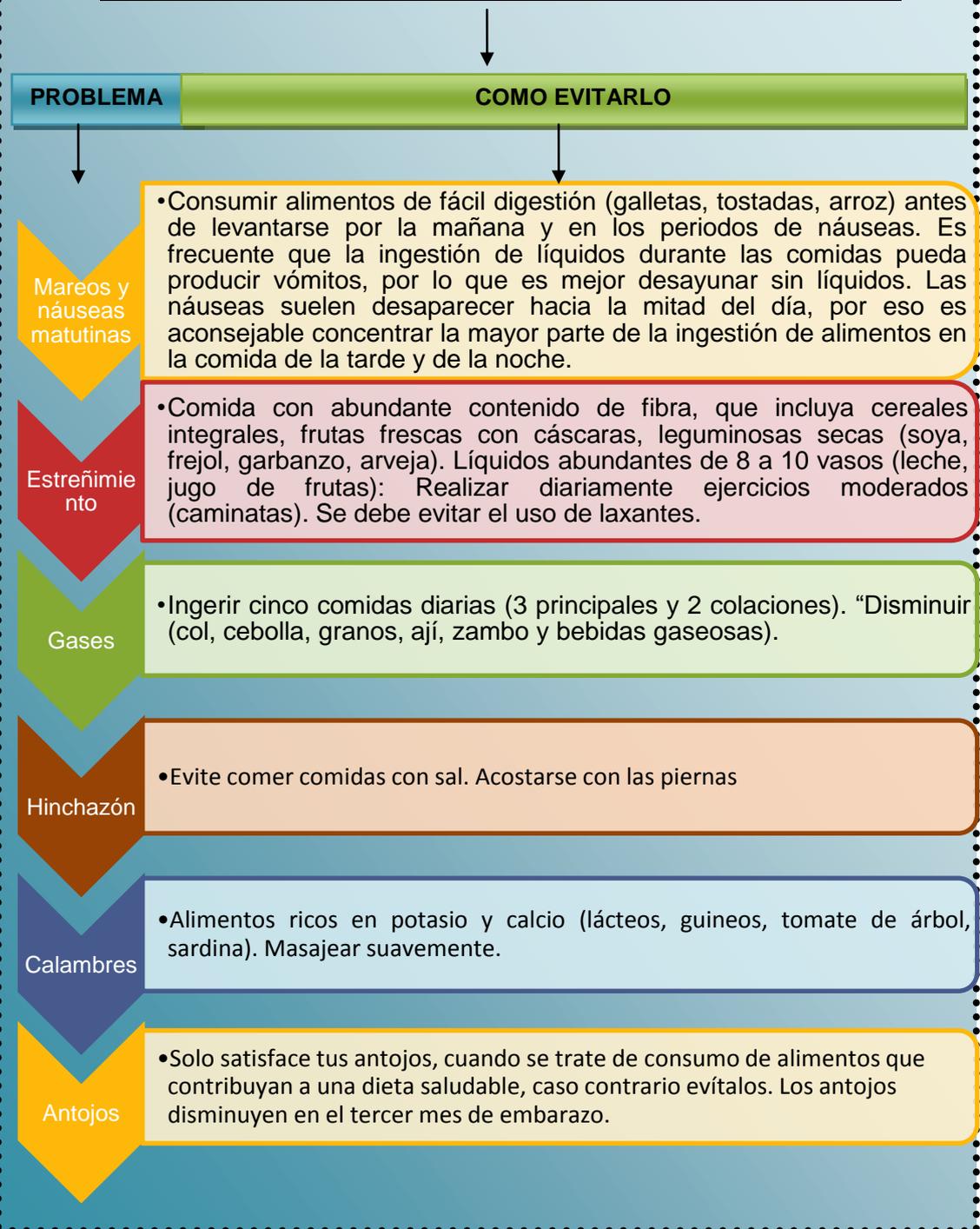
Elaborado por: UllauriSancán Jonathan Xavier.

# PIRAMIDE ALIMENTICIA

## NUTRIENTES NECESARIOS Y SUS FUENTES

NUTRIENTES	NECESARIO PARA	LAS MEJORES FUENTES
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre.	Carnes magras, pescado, pollo, clara de huevo, soya.
Calcio	Huesos y dientes fuerte; contracción de los músculos; funcionamiento de nervios.	Leche, queso, yogurt sardinas o salmón con espinas, espinacas.
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesario para prevenir la anemia).	Carne roja magra, espinacas, panes y cereales enriquecidos con hierro.
Vitamina C	Encías, dientes y huesos sanos; ayuda absorber el hierro.	Frutos cítricos, tomates, jugos de fruta enriquecidos.
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos.	Carne, jamón, cereales integrales, plátano.
Vitamina A	Piel saludable; buena visión; huesos fuertes.	Zanahorias, vegetales de hojas verdes, camote.
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso.	Carne, pollo, pescado, leche, suplemento adicional con B12.
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas; efectiva función enzimática.	Vegetales de hojas verdes, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, alverjas, frutos secos.
Carbohidratos	Producción diaria de energía.	Pan, cereales, arroz, papas, pasta, frutas, vegetales.

## PROBLEMAS COMUNES DURANTE EL EMBARAZO



## RACIÓN ALIMENTICIA DIARIA RECOMENDADA PARA LA MUJER EMBARAZADA

### ALIMENTOS

- 1) Lácteos
- 2) Carnes, pescado.
- 3) huevo.
- 4) Leguminosas
- 5) Vegetales
- 6) Frutas
- 7) Tubérculos
- 8) Cereales y derivados preferiblemente integrales
- 9) Aceite
- 10) Líquidos



### I TRIMESTRE

- 1) 2 vasos 1 taja (1 onza).
- 2) 1 porción (3 onzas).
- 3) 1 unidad (3 veces a la semana).
- 4)  $\frac{1}{2}$  taza 1 vaso.
- 5)  $\frac{1}{2}$  taza 1 vaso.
- 6) 3 unidades de frutas o 3 porciones de frutos grandes.
- 7) 2 unidades pequeñas.
- 8)  $\frac{1}{2}$  taza, 2 unidades, 2 cucharadas.
- 9) 3 cucharadas.
- 10) 10 vasos



### II Y III TRIMESTRE

- 1) 3 vasos 1 taja (1 onza).
- 2) 1 porción (3 onzas).
- 3) 1 unidad (3 veces a la semana).
- 4)  $\frac{1}{2}$  taza 1 vaso.
- 5)  $\frac{1}{2}$  taza 1 vaso.
- 6) 3 unidades de frutas pequeñas o 3 porciones de frutos grandes.
- 7) 2 unidades pequeñas.
- 8)  $\frac{1}{2}$  taza, 2 unidades, 2 cucharadas.
- 9) 3 cucharadas.



### ALTERNATIVAS

- 1) Leche, yogurt, cuajada, queso.
- 2) Res, víscera, conejo.
- 3) Cocinadas; fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo, leche de soya.
- 4) Vegetales crudos tipo hojas: lechuga col, espinaca. Vegetales crudos o cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, zambo, pimiento, tomate.
- 5) Todo tipo, de preferencia color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja.
- 6) Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, Nashua, melloco, malanga.
- 7) Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo. Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas, harinas.
- 8) Soya, maíz, girasol, oliva.
- 9) Agua



## **GUIA DE INFORMACIÓN SOBRE LA ANEMIA Y LA ALIMENTACION EQUILIBRADA Y BALANCEADA EN LA EBARAZADA**

### **Introducción**

La gestación es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en la vida de una mujer, motivo por el cual requiere cubrir ciertas necesidades en mayor medida que una mujer que no se encuentre en estado de gravidez, entre ellos se cita la alimentación.

El Ministerio de Salud Pública está realizando los esfuerzos necesarios para mejorar el nivel de nutrición de las mujeres en estado de gravidez, a través de la información que deben proporcionar todos los establecimientos de salud, acerca de los requerimientos nutricionales durante el embarazo, que permita acercar a las gestantes y a sus hijos en gestación al buen vivir establecido por el Estado ecuatoriano.

El mantenimiento de una óptima nutrición de las gestantes, que debe estar favorecido con la ingesta de productos ricos en minerales como el hierro y el ácido fólico, es indispensable para minimizar los niveles de anemia ferropénica en la población de mujeres embarazadas de la localidad donde se desarrolla la presente investigación.

Para mejorar la ingesta de productos ricos en hierro y ácido fólico, es necesario que el personal de enfermería de los establecimientos de salud proporcione la información suficiente y adecuada a las gestantes, con el propósito de motivarlas a consumir alimentos ricos en estos nutrientes, para prevenir la anemia ferropénica durante la gestación.

También es importante la educación de la gestante, para incentivarla a tomar suplementos vitamínicos que permitan mejorar la condición de nutrición de la

embarazada y minimizar el riesgo de contraer anemia ferropénica durante el embarazo.

### **Objetivo general**

Proporcionar un tríptico informativo acerca de la anemia y la adecuada alimentación durante las etapas de gestación para evitar la presencia de anemia Ferropénica en las embarazadas.



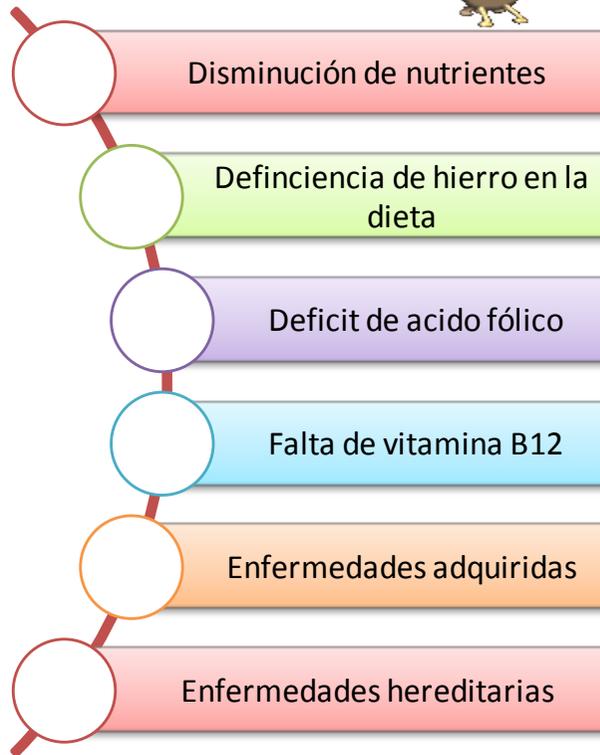
# ANEMIA



- La anemia es una de las enfermedades de mayor prevalencia durante la gestación, que es una de las causas para el aborto, la prematuridad, sufrimiento y muerte fetal, todas estas afecciones son totalmente prevenibles.

# CAUSAS DE LA ANEMIA

Las principales causas de la anemia son las siguientes:



# NUTRIENTES

NUTRIENTES	NECESARIO PARA	LAS MEJORES FUENTES
Proteínas	Crecimiento de las células y producción de sangre.	Carnes magras, pescado, pollo, clara de huevo, soya.
Carbohidratos	Producción diaria de energía.	Pan, cereales, arroz, papas, pasta, frutas, vegetales.
Calcio	Huesos y dientes fuertes; contracción de los músculos; funcionamiento de nervios.	Leche, queso, yogurt sardinas o salmón con espinas, espinacas.
Hierro	Producción de glóbulos rojos (necesario 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, camote.
Vitamina C	Enzimas, dientes y huesos sanos; ayuda a absorber el hierro.	Frutos cítricos, tomates, jugos de fruta enriquecidos.
Vitamina B6	Desarrollo de glóbulos rojos, utilización efectiva de las proteínas, grasas y carbohidratos.	Carne, jamón, cereales integrales, plátano.
Vitamina B12	Desarrollo de glóbulos rojos, mantenimiento de la salud del sistema nervioso.	Carne, pollo, pescado, leche, suplemento adicional con B12.
Ácido Fólico	Producción de sangre y de proteínas; efectiva función enzimática.	Vegetales de hojas verdes, frutas y vegetales de color amarillo oscuro, habas, alverjas, frutos secos.
Grasa	Producción y almacenamiento de energía corporal.	Carnes, productos lácteos enteros, frutos secos, mantequilla, margarina, aceite vegetal.

# RACIONES ALIMENTICIAS

## ALIMENTOS

- 1) Lácteos
- 2) Carnes, pescado.
- 3) huevo.
- 4) Leguminosas
- 5) Vegetales
- 6) Frutas
- 7) Tubérculos
- 8) Cereales y derivados preferiblemente integrales
- 9) Aceite
- 10) Líquidos



## I TRIMESTRE

- 1) 2 vasos 1 taja (1 onza).
- 2) 1 porción (3 onzas).
- 3) 1 unidad (3 veces a la semana).
- 4) 1/2 taza 1 vaso.
- 5) 1/2 taza 1 vaso.
- 6) 3 unidades de frutas o 3 porciones de frutos grandes.
- 7) 2 unidades pequeñas.
- 8) 1/2 taza, 2 unidades, 2 cucharadas.
- 9) 3 cucharadas.
- 10) 10 vasos



## II Y III TRIMESTRE

- 1) 3 vasos 1 taja (1 onza).
- 2) 1 porción (3 onzas).
- 3) 1 unidad (3 veces a la semana).
- 4) 1/2 taza 1 vaso.
- 5) 1/2 taza 1 vaso.
- 6) 3 unidades de frutas pequeñas o 3 porciones de frutos grandes.
- 7) 2 unidades pequeñas.
- 8) 1/2 taza, 2 unidades, 2 cucharadas.
- 9) 3 cucharadas.



## ALTERNATIVAS

- 1) Leche, yogurt, cuajada, queso.
- 2) Res, viscera, conejo.
- 3) Cocinadas: fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo, leche de soya.
- 4) Vegetales crudos tipo hojas: lechuga col, espinaca. Vegetales crudos o cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, zambo, pimiento, tomate.
- 5) Todo tipo, de preferencia color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja.
- 6) Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, Nanius, meloco, malanga.
- 7) Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo. Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas, harinas.
- 8) Soya, maíz, girasol, oliva.
- 9) Agua

Autor: Lcdo. Jonathan Ullauri

# CUIDADOS DEL EMBARAZO



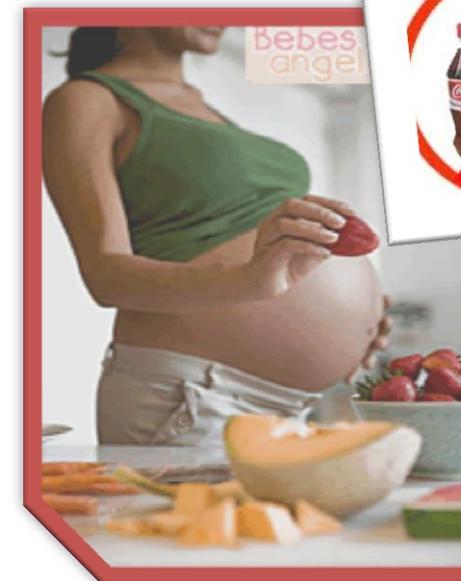
- \* Ingerir alimentos de fácil digestión (galletas, tostadas, arroz).
- \* Consumir alimentos que contengan abundante fibra como cereales, frutas frescas, leguminosas.
- \* Ingerir 5 comidas diarias (3 principales y 2 colaciones).
- \* Disminuir el consumo de gaseosas, sal, cebolla, ají.
- \* Consumir alimentos ricos en potasio y calcio (lácteos, guineos, tomate de árbol, sardina).
- \* Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillo o estupefacientes.



Universidad Católica de  
Santiago de Guayaquil

Facultad de Ciencias medicas

## ANEMIA FERROPENICA EN GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS DE EDAD



## **BIBLIOGRAFÍA**

AlésReina Manuel, (2011). Personal Laboral ATS/DUE. España. Editorial: MAD. S.L. Segunda Edición. (Pág. 85).

ÁlvarezBallano Diego, (2011). Anemia y Hemocromatosis. Dieta controlada en hierro. Editorial: Díaz de Santos. Primera edición. (Pág. 72).

Arias Jaime, (2011). Enfermería Médico – Quirúrgica I. España. Editorial: Tébar. Primera edición. (Pág. 301).

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Montecristi, Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional Constitucional. Código de la Niñez y Adolescencia. Quito, Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Asamblea Nacional Constitucional. Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador: Editorial Jurídica Ecuatoriana.

Benácer M. (2011). Anemias no hemolíticas. Español. Editorial: pediatra continua. Primera edición. (Pág. 9)

Blesa Baviera L.C. (2010). Anemia Ferropénica. Valencia. Editorial: Centro de Salud Serrería II. Edición primera. (Pág. 38)

Baca, F. P. (2007). Comportamiento, Actitudes y Prácticas de Alimentación y Nutrición en Gestantes. Pamplona Alta, Red SJM-VMT. DISA II. Lima-Sur, Perú. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería , 2-5.

Behar, Moisés. (2008). Nutrición. Buenos Aires: Editorial Panamericana. Séptima Edición. pág. 133.

- Benjamin T. Burton (2008). Nutrición humana. México: Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición.
- Benavent Garcés, Amparo, Esperanza Ferrer Ferrandis, (2008). Fundamentos de la enfermería. Editorial: Difusión Avances de Enfermería. Segunda edición. (Pág. 72).
- Fernández García (2012). Otros protocolos. Anemias en la infancia. Anemia Ferropénica. Editorial: Atención Primaria Área V. Gijón. Asturias. Primera edición. (Pág. 85)
- Fred F. Ferri, (2012). Consultor Clínico. Calves diagnósticas y tratamiento. Madrid – España. Editorial: ELSERVIER MOSBY. Primera edición. (Pág. 3).
- Gómez Betancourt, R. (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, Primera Edición. pág.26.
- Garaicoa De Calderón, M. (2007). Formación integral a los alumnos. Lima – Perú: Editorial Lima. Primera Edición. Pág. 38.
- Hernández Cruz (2011). Anemia Ferropénica. Normas de diagnóstico y tratamiento. Buenos Aires Editorial: Comité Nacional de Hematología. Primera edición. (Pág. 28)
- Hoekelman A. M. (2009). Psicología del adolescente. Barcelona España: Editorial HarcourtBrace. Primera Edición. pág. 24.
- Intervida Ecuador (2007). Guía de Salud Escolar. Editado por PAD, Primera Edición. Guayaquil – Ecuador.
- Lazarte, S. (2011). prevalencia y etiología de anemia en el embarazo. Rev Argent Salud Pública , 31-52.

Ley s/n (Suplemento de Registro Oficial 523, 9-ix-94).

Merino Arribas J. M. (2012). Anemias de la infancia Ferropenica. Buenos Aires. Editorial: Servicio de Pediatría. Edición primera. (Pág. 67)

Merino J.M. (2010). Anemias en la infancia Ferropenica. Editorial: Pediatr Integral. Primera edición. (Pág. 71)

Matilde, L. C. (2011). Anemia en mujeres gestantes atendidas en la maternidad santa maria teresa. 67-80.

MataixVerdú, José (2007). Nutrición y Alimentación Humana, Tomos I y II. Sao Paulo: Editorial Portuguesa. Primera Edición. Pág. 25.

Marín Rodríguez Zoila Rosa, (2012). Elementos de Nutrición Humana. Editorial: EUNED. Primera edición. (Pág. 173).

Ministerio De Salud Pública (2012). Alimentación durante el embarazo y la lactancia. Editado por Ministerio de Salud, Primera Edición. Quito – Ecuador.

Ministerio De Salud Pública, Dirección Nacional de Nutrición, PANN (2010), Módulo No. 1: “Los nutrientes en el organismo”. Editado por la Dirección Nacional de Nutrición, Primera Edición. Quito – Ecuador.

Ministerio De Salud Pública, Programa De Educación Alimentaria, PEAN, (2008). Serie Guías Alimentarias para los Escolares de la Costa. Editado por la Sociedad Ecuatoriana de Ciencias de la Alimentación y Nutrición, Primera Edición. Quito – Ecuador.

Pita Rodríguez Gisela (2011). Revista Cubana Alimentación Nutrición. La Habana: Editorial Panamericana. Primera Edición.

- Ródes Juan, (2012). Libro de la Salud del Hospital Clínico de Barcelona y la Fundación BBVA. España. Editorial: Clinic. Primera edición. (Pág. 312).
- Tommasi Wanda, (2010). Filósofos y mujeres. E apaña. Editorial: NARCEA. Primera edición. (Pág. 139).
- Vilella, Luis. (2010). Los nutrientes. Nuevo México: Editorial Mc Graw Hill. Segunda Edición. Pág 200.
- Garaicoa De Calderon, M. (2007). Formación integral a los humanos. Lima Primera Edición. Lima – Perú: Editorial Lima. Pág. 38.
- García, K. (2010). Conocimientos actitudes y prácticas sobre alimentación en mujeres gestantes.
- Gómez Betancurt, R. (2006). El Embarazo y El Parto. Bogotá: Editorial Trillas, Primera Edición. Pág. 26
- Grohnert, M. O. (2010). Anemia ferropriva: diagnóstico y prevalencia. 11-16.
- Segel G.B. (2012). Atención ambulatoria del niño con anemia. Parte1. Español. Editorial: Pedíatra Rev. Primara edición. (Pág. 3)
- Stephen, J. Cavanagh, (2009). Modelo de Orem aplicación práctica. España. Editorial: científicas y técnicas. Primera edición. (Pág. 11).
- Silva García Luis, (2011). España. Enfermeros Cuerpo Técnico, Escala de Diplomado en Salud Pública. Editorial: MAD, S.L. (Pág. 12).

## ANEXO No. 1

### MARCO LEGAL

Dentro del marco legal se hará referencia a las principales normativas jurídicas que están relacionadas con las variables de la anemia y el embarazo.

#### **Constitución de la República**

La Carta magna de la República del Ecuador es la principal normativa jurídica que hace referencia a las variables correspondientes a la anemia y embarazo.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”<sup>[37]</sup>.

“Art. 43.- “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1) No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2) La gratuidad de los servicios de salud materna.
- 3) La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 4) Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”<sup>[38]</sup>.

---

<sup>37</sup>(Marcolegal;aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000373\_2009\_00000373.pdf)

<sup>38</sup>(Marcolegal;aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000373\_2009\_00000373.pdf)

## ANEXOS No. 1

### **Código de la Niñez y Adolescencia**

Otra de las normativas jurídicas se refiere al Código de la Niñez y Adolescencia, la cual protege los derechos de las adolescentes y de los niños, en este caso de los recién nacidos.

“Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- “El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos”<sup>[39]</sup>

### **“Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia**

La Constitución garantiza la salud de las mujeres en los ámbitos sexual y reproductivo, así como la salud de los niños, niñas y adolescentes.”<sup>[40]</sup>.

### **“Ley de Maternidad Gratuita**

**Art. 1.-** (Sustituido por el Art. 2 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98 y reformado por el Art. 1 de la ley 2005-14, R.O. 136, 31-X-2005).- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto, post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva”<sup>[41]</sup>.

**“Art. 2.-** (Sustituido por el Art. 3 de la Ley 129, R.O. 381, 10-VIII-98).- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir

---

<sup>39</sup>(Marcolegal;aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/00000373\_2009\_00000373.pdf)

<sup>40</sup>(Leydematernidadgratuita(2013)www.fci-burkina-faso.org/UserFiles/File/Ruta%20de%20Denuncia\_optimized.pdf)

<sup>41</sup>(Leydematernidadgratuita;www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD...)

los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones:

- a) Maternidad:** se asegura a las mujeres, la necesidad y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal, y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y post-parto, así como la dotación de sangres y hemo derivados.
- b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas de 5 años de edad:** se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia prenatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención de las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEP) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública”<sup>[42]</sup>.

## ANEXO No. 2

### GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

ExpedienteN° 00

Edad -----

Numero de embarazo 1  2  3  + 3

---

<sup>42</sup>(Leydematernidadgratuita;www.ilo.org/dyn/travail/docs/1729/LEY%20DE%20MATERNIDAD...)

**Etapa de gestación**

1er trimestre  2do trimestre  3er trimestre

**Controles prenatales**

1 – 2 veces

3 – 4 veces

5 – 6 veces

7 – 8 veces

8 – 9 veces

**Complicaciones durante embarazo – parto**

Bajo peso  Riesgo de aborto

Hipertensión  Sangrado Vaginal

Parto Prematuro  Parto Normal  Parto por Cesárea

Anemia  Mareo  Cefalea

**Resultados de Hematocrito – Hemoglobina**

Hcto = 35 – 45%  30 – 35

Hb = 12 – 16 g/dl

10 – 15 g/dl

Hematies = 4.2 – 5.6 millones/mm<sup>3</sup>

3.2 – 4.5 millones/mm<sup>3</sup>

2.5 – 3.5 millones/mm<sup>3</sup>



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

**ENCUESTA APLICADA A GESTANTES DE 20 A 30 AÑOS CON ANEMIA  
FERROPÉNICA**

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a gestantes de 20 a 30 años con diagnóstico de anemia ferropénica en el Hospital Básico de Dáule “Vicente Pino Moran” durante el periodo de febrero a julio del 2013.

**Objetivo:** Obtener información de manera confidencial sobre causa de la anemia ferropénica en las gestantes de 20 a 30 años.

**Datos generales:**

- a) Edad: 20 a 25 años                      26 a 30 años
- b) Nivel de instrucción: Primario\_    Secundario\_                      Superior\_  
   Ninguno\_    Otros\_
- c) Ocupación: Ama de casa\_    Estudiante\_    Empleada\_                      Otros\_

**Preguntas:**

**1. ¿Con qué frecuencia desayuna?**

a) Todos los días

b) 5 veces a la semana

c) Pasando 1 día

d) Otros

**2. ¿Con qué frecuencia merienda?**

a) Todos los días

b) 5 veces a la semana

c) Pasando 1 día

d) Otros

**3. ¿Con qué frecuencia consume carne de res?**

a) Todos los días

b) Una vez a la semana

c) Dos veces al mes

d) Otros

**4. ¿Con qué frecuencia consume brócoli, nabo, acelga, espinaca y similares?**

a) Todos los días

b) Una vez a la semana

c) Dos veces al mes

d) Otros

**5. ¿Con qué frecuencia consume habas y alverjas?**

a) Todos los días

b) Una vez a la semana

c) Dos veces al mes

d) Otros

**6. ¿Ha tomado suplementos o vitaminas, durante su embarazo?**

a) Con frecuencia

b) A veces

c) Nunca

**7. ¿Sufrió desnutrición en la niñez o adolescencia?**

a) Si

b) No

c) No Sabe

**8. ¿Se ha llenado de gases durante su embarazo?**

a) Con frecuencia

b) A veces

c) Nunca

**9. ¿Ha sentido calambres durante su embarazo?**

a) Con frecuencia

b) A veces

c) Nunca

**10. ¿Con qué frecuencia acudió al control pre – natal?**

a) Una vez al mes

b) Una vez al trimestre

c) Nunca

d) Otros

**11. ¿Por qué no acudió con frecuencia al control pre – natal?**

a) Vive lejos

b) Falta de tiempo

d) Otros

**12. ¿Fue orientada por el personal de enfermería acerca de cómo prevenir la anemia en el embarazo?**

a) Con frecuencia

b) A veces

d) Nunca

## FOTOS DE ENCUESTA APLICADAS



FOTOS DE SEMINARIO APLICADOS









## CRONOGRAMA

MESES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SEMANAS																								
ACTIVIDADES																								
Captación del personal estudiado																								
Revisión de Historias Clínicas																								
Aplicación de Encuestas																								
Charlas sobre el embarazo y complicaciones																								
Charla sobre mantener un dieta balanceada y equilibrada																								
Tutoría entrega de trabajo de titulación																								