

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

**CULTURA ALIMENTARIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ANEMIA
GESTACIONAL**

Autor: Cinthya Cecibeth Muñoz Intriago

Facultad de Enfermería

Carrera de Enfermería

Manta – Manabí - Ecuador

Septiembre, 2019 (1)



Licenciatura en Enfermería
Facultad de Enfermería

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ.

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CULTURA ALIMENTARIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ANEMIA
GESTACIONAL**

Autora: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

Tutora: Esp. Enf. Marilin Garcia

Manta, septiembre 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de director de tesis de la egresada CINTHYA CECIBETH MUÑOZ INTRIAGO, de la facultad de enfermería, de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, tengo a bien certificar que el tema de grado: **CULTURA ALIMENTARIA Y SU REPERCUCIÓN EN LA ANEMIA GESTACIONAL**, ha sido dirigido y supervisado de manera eficiente y oportuna durante todo el proceso del desarrollo investigativo; el mismo reúne los méritos suficientes tal como dispone las normas académicas y reglamento de graduación.

Dicho trabajo puede ser sometido a la evaluación del tribunal que el Consejo de la Facultad designe.

Lo certifico. -

Manta, septiembre de 2019

Esp. Enf. Marilin Garcia
Tutora del Proyecto de Investigación

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo **MUÑOZ INTRIAGO CINTHYA CECIBETH**, con cedula de ciudadanía número 131400387-0, estudiante de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, facultad de enfermería, con el tema: **CULTURA ALIMENTARIA Y SU REPERCUSIÓN EN LA ANEMIA GESTACIONAL**, por medio de la presente declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente proyecto de investigación son de mi exclusiva responsabilidad.

Manta, septiembre de 2019

CINTHYA CECIBETH MUÑOZ INTRIAGO
131400387-0

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

**TÍTULO: “CULTURA ALIMENTARIA Y SU REPERCUSION EN LA ANEMIA
GESTACIONAL”**

TRABAJO FINAL DE TITULACION

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
APROBADA POR:**

Mg. Estelia Garcia
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PhD. Giorver Pérez
PROFESOR MIEMBRO

Licda. Karol Castillo
PROFESOR MIEMBRO

Lcda. Alexandra Fernández Barcia

Lo certifica
Secretaria de la Facultad

**APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA
TITULACIÓN DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Tema: “Cultura alimentaria y su repercusión en la anemia gestacional”

Autora: Cinthya Cecibeth Muñoz Intriago

Tutora: Esp.Enf. Marilin Garcia Pena

Calificación del Proyecto de Investigación: _____

Calificación de la defensa: _____

Nota final: _____

Mg. Estelia Garcia
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PhD. Giorver Pérez
PROFESOR MIEMBRO

Licda. Karol Castillo
PROFESOR MIEMBRO

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios, por permitirme seguir adelante en todo lo que me propongo, por guiarme y nunca abandonarme.

A mis padres quien han estado ahí incondicionalmente, brindándome consejos, alentándome para continuar.

A mi familia que me han brindado su apoyo en todo el ámbito de mi vida y han estado cuando más los he necesitado.

Cinthya Muñoz Intriago

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría necesaria durante mi trayecto de vida estudiantil y la oportunidad de superación.

A la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, por abrirme las puertas y poder llegar a mi meta anhelada.

A cada uno de los docentes de la facultad de enfermería por brindarme el conocimiento necesario para lograr llegar a la meta profesional.

Presento mi agradecimiento hacia aquellas personas aportaron con su colaboración y/o sugerencias para la culminación esta investigación.

Al personal del centro de salud “Bahia” por las facilidades y por haber permitido que realizara mi trabajo en esta casa de salud. A su comunidad por la paciencia al brindarme información necesaria para poder llevar a cabo este trabajo.

A mis padres que siempre estuvieron brindándome apoyo moral, espiritual y económico para lograr mis metas propuestas.

A mi grupo de amigas, por ayudarme, guiarme y brindarme sus conocimientos para la realización de este proyecto.

Cinthya Muñoz Intriago

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	III
CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	IV
APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA LA TITULACIÓN DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE DE TABLA.....	X
RESUMEN	XI
SUMARY.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
Necesidad científica.....	3
Problema científico	3
Objeto de estudio.....	3
Objetivo general.....	3
Campo de acción.....	3
Pregunta científica	3
Tareas.....	3
Capítulo I – Fundamentos teóricos de la cultura alimentaria en el embarazo ...	5
1.1. Bases teóricas relacionadas con el proceso de nutrición durante el embarazo.....	5
1.1.1. Principales características de la nutrición en el embarazo	5
1.1.2. Importancia de una alimentación adecuada.....	7
1.1.3. Déficit, exceso y complicaciones en el embarazo	8
1.2. Criterios vinculados al conocimiento de la alimentación y su repercusión en la anemia.....	9
1.2.1. Patrones alimenticios como base de la cultura de la gestante.....	9
1.2.2. Nutrición y su incidencia en la anemia gestacional	10

1.2.3. Intervención de enfermería en la educación de las gestantes.....	11
CAPITULO II- MARCO METODOLOGICO	13
2.1. Tipo de estudio	13
2.2. Métodos de estudio.....	13
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
2.4. Población y muestra.....	14
2.4.1. Población.....	14
2.4.2. Muestra	14
2.5. Análisis e interpretación de resultados.....	15
2.5.1. Análisis de resultados de la encuesta.....	15
2.5.2. Discusión de resultados.....	36
2.5.3. Análisis e interpretación de la entrevista	37
Tipo de pacientes participantes y beneficiarios del programa	39
Lugar de desarrollo y aplicación de la propuesta.....	39
Tiempo.....	39
Equipo técnico responsable.....	39
Antecedentes.....	39
Fundamentación teórica	39
Objetivo general.....	40
Objetivos específicos	40
Estrategia.....	41
Metodología del trabajo	41
Medios y materiales educativos.....	41
ACTIVIDADES (Cronograma).....	42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
Bibliografía	45
ANEXOS	1

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 ¿Ha tenido antecedentes de anemia?.....	15
Tabla 2 ¿Presenta algunos de estos síntomas?	16
Tabla 3 ¿Con que frecuencia al año consume carne roja (res)?.....	17
Tabla 5 ¿Con que frecuencia al año consume vísceras?	18
Tabla 6 ¿Con que frecuencia al año consume mariscos?	19
Tabla 7 ¿Con que frecuencia al año consume frejol?	20
Tabla 8 ¿Con que frecuencia al año consume lenteja?	21
Tabla 9 ¿Con que frecuencia al año consume brócoli?	22
Tabla 10 ¿Con que frecuencia al año consume espinaca?	23
Tabla 11 ¿Con que frecuencia al año consume pescado?	24
Tabla 12 ¿Con que frecuencia al año consume naranja?.....	25
Tabla 13 ¿Con que frecuencia al año consume chocolate?	26
Tabla 14 ¿Con que frecuencia al año consume café?	27
Tabla 15 ¿Con que frecuencia al año consume mortadela?	28
Tabla 16 ¿Con que frecuencia al año consume jugos comerciales?	29
Tabla 17 ¿Con que frecuencia al año consume bebidas carbonatadas?.....	30
Tabla 18 ¿Con que frecuencia al año consume enlatados?	31
Tabla 19 ¿Con que frecuencia al año consume hamburguesa?	32
Tabla 20 ¿Con que frecuencia al año consume queso?	33
Tabla 21 ¿Con que frecuencia al año consume arroz?.....	34
Tabla 22 ¿Con que frecuencia al año consume plátano?	35

RESUMEN

La aplicación de un programa educativo a las gestantes permite educar y orientar a las embarazadas a una cultura alimentaria saludable que complemente a la prevención y control de la anemia. El objetivo se orienta a diseñar un programa educativo que proporcione información sobre cultura alimentaria a mujeres en estado de gestación rica en nutrientes que prevenga y controle la anemia gestacional. Se aplican métodos científicos del nivel teórico y empírico, así como matemático-estadístico como respaldo al cumplimiento del objetivo planteado. Dentro de los resultados que se obtiene mediante encuestas aplicadas a mujeres embarazadas que asisten al control prenatal, se observa que el 48% de gestantes tienen o han tenido antecedentes de anemia, y mediante una pregunta de la frecuencia del consumo de alimentos se descubre un alto porcentaje de embarazadas hacen uso de producto comestibles industrializados y comerciales, el cual no proporcionan nutrientes que ayuden a solventar la anemia. La propuesta da directrices de los alimentos que debería consumir en beneficio de mejorar su calidad de vida durante y después del embarazo.

Palabras clave: Gestación, anemia gestacional, cultura alimentaria

SUMARY

The application of an educational program to pregnant women allows educating and guiding pregnant women to a healthy food culture that complements the prevention and control of anemia. The objective is to design an educational program that provides information on food culture to pregnant women rich in nutrients that prevent and control gestational anemia. Scientific methods of the theoretical and empirical level were performed, as well as mathematical-statistical support to fulfill the objective. Among the results obtained through surveys applied to pregnant women who attend prenatal control, it is observed that 48% of pregnant women have or have had a history of anemia, and a question about the frequency of food consumption reveals a High percentage of pregnant women make use of industrialized and commercial edible products, which does not contain nutrients that help solve anemia. The proposal of food guidelines that you should consume for the benefit of improving your quality of life during and after pregnancy.

Keywords: Gestation, gestational anemia, food culture

INTRODUCCIÓN

El embarazo es considerado el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y nacimiento del producto de la concepción, es así como en las diferentes etapas de la gestación se incrementan las necesidades nutricionales que garanticen el crecimiento y desarrollo del feto, como también se podría originar deficiencias o exceso de nutrientes que pueden estar asociados a comorbilidades (Abu-Saad & Fraser, 2010)

En este sentido entre las patologías frecuentemente asociadas con una nutrición inadecuada carentes de macro y micronutrientes durante el embarazo, destaca la anemia, con mayor prevalencia la anemia ferropénica, el cual se caracteriza por la deficiencia de hierro, siendo este un componente esencial para la producción de hemoglobina.

La anemia durante el proceso de gestación constituye un problema de salud pública, donde más de 56 millones de embarazadas a nivel mundial están afectadas por la misma, con respecto a la prevalencia se ha reportado que en Europa y en las Américas es de 25%, mientras que el Sudeste de Asia y África se eleva a 48% y 57%, respectivamente (Benoist, McLean, Egll y Cogswell, 2010).

De acuerdo con (Hoz & Santiago, 2013) “la anemia es el trastorno nutricional más frecuente en el mundo, y debido a que en el embarazo existe una gran demanda de hierro, se constituye en un importante riesgo de desarrollar anemia ferropénica”. Cabe destacar, que la anemia puede ser prevenida y controlada. Y está sumamente ligada con la alimentación, como lo menciona”. (Morales, 2016) “se puede prevenir y recuperar a las gestantes a través de una alimentación adecuada, el cumplimiento estricto en el consumo del sulfato ferroso y siguiendo los controles prenatales establecidos.”

(Puszko, Sánchez, Vilas, Pérez, Barretto, & López, 2017) mencionan, que “mantener una alimentación saludable es un objetivo primordial del cuidado

prenatal, momento en el cual la educación alimentaria nutricional (EAN) resulta una herramienta imprescindible que permite reforzar los comportamientos alimentarios beneficiosos y modificar aquellos que impactan negativamente sobre la salud. Alcanzar dichas modificaciones requiere que la mujer tenga un papel activo, sea consciente de los riesgos de llevar a cabo una alimentación inadecuada y testigo de sus propios avances y logros.”

Por lo demás, es importante mencionar las consecuencias de desarrollar anemia en la gestación, según (Montalvo, 2016) la anemia “se asocia con complicaciones en la madre, como mayor riesgo de parto pre término, y en el recién nacido, como bajo peso al nacer, menor desarrollo psicomotor y mortalidad perinatal”.

Según con datos expuestos por la (OMS, 2019), “se estima que más de 40% de las embarazadas del mundo sufren anemia. Al menos la mitad de esta carga de anemia se atribuye en principio a la carencia de hierro. Las embarazadas deben consumir cantidades extra de hierro y ácido fólico para satisfacer sus propias necesidades y además las del feto en crecimiento. La carencia de hierro y de ácido fólico durante el embarazo puede afectar negativamente a la salud de la madre, a la gestación y al desarrollo del feto.”

Ante una cultura alimentaria carente hierro, es un factor desencadenante para la aparición de la anemia ferropénica, de acuerdo con investigaciones de la (OPS & OMS, 2015) informa que la misma contribuye a un estimado de 115,000 muertes maternas al año a nivel mundial.

De acuerdo con el (MSP, 2014) mediante el programa de Encuesta Nacional en Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013), declara que “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”, demostrando así que, en el 2012 en Ecuador, como país en vías de desarrollo, tiene una incidencia del 46,9% de embarazadas con anemia. Aquí radica la importancia brindar una educación clara y precisa de cómo prevenir y/o controlar la anemia mediante una nutrición

adecuada, al alcance de todos.

Necesidad científica

Inadecuada cultura alimentaria en la embarazada limita el desarrollo fetal por baja ingesta de nutrientes.

Problema científico

¿Cómo proporcionar una adecuada cultura alimentaria rica en nutrientes en la embarazadas, que prevenga la anemia y así favorezca el desarrollo fetal?

Objeto de estudio

El proceso de la nutrición en el embarazo

Objetivo general

Diseñar un programa educativo que proporcione información a las embarazadas sobre la cultura alimentaria rica en hierro para que prevenga y controle la anemia gestacional en mujeres del centro de salud Bahía.

Campo de acción

El conocimiento de la alimentación en el embarazo y su repercusión en la anemia gestacional

Pregunta científica

- ¿Cuáles son los fundamentos teóricos que respaldan la investigación de la anemia gestacional y su relación con la alimentación?
- ¿Cuál es el estado actual del tema?
- ¿Qué característica y contenido debe tener el programa?

Tareas

- Valorar las literaturas que fundamente la investigación sobre la cultura alimentaria y su repercusión en la anemia gestacional.

- Diagnosticar la situación actual el problema planteado.
- Identificar las características estructurales y los contenidos que debe tener un programa educativo sobre una alimentación saludable hacia las mujeres en periodo gestacional.

Capítulo I – Fundamentos teóricos de la cultura alimentaria en el embarazo

1.1. Bases teóricas relacionadas con el proceso de nutrición durante el embarazo.

1.1.1. Principales características de la nutrición en el embarazo

La importancia que tiene el estado nutricional de la madre antes de la gestación debe ser parte fundamental de la conciencia de la mujer en estado de gestación, los almacenes de nutrientes serán adecuados para suplir las posibles deficiencias durante el embarazo. Entre las principales características fisiológicas de la gestación según (Méndez, 2018):

- Incremento de hambre y sed
- Ganancia de peso. Aumento progresivo: 1,5 kg en el primer trimestre, 3 kg en el segundo y el resto en el tercer trimestre, considerándose normal aumentar 10 o hasta 12 kg en embarazo a término.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal y relajación de los cardias
- Aumento del volumen de sangre que puede dar en anemia fisiológica
- Cambios metabólicos. Se mezclan etapa anabólica y catabólica en las que primero se reserva grasas y proteínas para después utilizarlas. Es muy importante no llevar una dieta hipocalórica, no dejando transcurrir mucho tiempo entre las tomas de alimentos, porque se provocaría un consumo excesivo de las reservas de las reservas grasas, con el consiguiente riesgo de hipercetonemias.
- Incremento de la utilización de nutrientes
- Relacionados con la gestación aparecen algunos problemas como: náuseas o vómitos, alteraciones del gusto, acidez gástrica, estreñimiento especialmente por la compresión del útero sobre el intestino, calambres, entre otros.

Referente al feto de las 38 a 40 ocurre lo siguiente según (Blanco, 2017):

- Se realizan los procesos de diferenciación y proliferación celular que permiten formar completamente un ser humano con tejidos, órganos y sistemas altamente especializados.
- Se forma la placenta, órgano transitorio que asegura el transporte de nutrientes de la madre del feto. Llega a su máximo tamaño en el último trimestre del embarazo.
- Hay una adecuada perfusión de sangre a nivel de la placenta, lo que asegura su funcionalidad.
- Hay una apropiada relación entre las hormonas relacionadas al crecimiento fetal con los nutrientes ingeridos por la madre en su alimentación.
- Hay un crecimiento óptimo del feto cuando la madre acumula reservas en los depósitos corporales y los gasta durante el embarazo.
- Aumenta el agua alrededor del feto, 50 por ciento en el primer trimestre y hasta el 70 por ciento en el tercero. Esto se traduce en un mayor volumen sanguíneo.
- Se acumula grasa desde el inicio del embarazo hasta el segundo trimestre.

Las embarazadas desnutridas pueden tener abortos, pérdidas de sangre, niños con malformaciones o menos peso al nacer. De ellas, las que tienen niños con buen peso y sanos, agudizan su desnutrición, llegan a ser anémicas en 50 por ciento. Para evitar esas consecuencias, es importante conocer su hemoglobina, ir cada mes a su control prenatal y a talleres para cuidar a su bebé (Blanco, 2017).

Las características de la dieta en la prevención y el tratamiento de la diabetes no difieren sustancialmente de las recomendaciones efectuadas para la población adulta y sana, siempre y cuando se contemple una distribución adecuada de los hidratos de carbono a lo largo del día (Tébar, 2014).

1.1.2. Importancia de una alimentación adecuada.

“La Nutrición es la piedra angular que afecta y define la salud de toda la población, es la vía para crecer, desarrollar y trabajar, jugar, resistir infecciones y alcanzar todo nuestro potencial como individuos y sociedad.” Citado por José Pacheco (OMS)

De acuerdo con (Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú, 2004) en las gestantes es imprescindible una nutrición adecuada y saludable que proporcione energía, proteína, grasas y nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos que demanda este periodo, cuyo objetivo es disminuir el riesgo de retardo en el crecimiento intrauterino, la mortalidad natal y perinatal.

Unas de las patologías más atribuyentes a las embarazadas el cual es la anemia nutricional, se puede contrarrestar con un consumo moderado de carnes, en especial de res e hígado, y alimentos de origen vegetal ricos en hierro como el frejol, lenteja, garbanzos, habas, espinaca, col, brócoli, acelga. (Coronel, Nasca, & Morocho, 2013)

De acuerdo (Sánchez Á. , 2015) Una alimentación rica en hierro, es fundamental debido a la que el volumen sanguíneo de la madre aumenta, además que el cuerpo requiere amortiguar las pérdidas de sangre durante el parto, es por eso que se incrementa la ingesta de este mineral. También es importante recomendar la ingesta de alimentos que contenga vitamina C, cuya propiedad ayuda a la absorción del hierro, limitando el consumo de café o té, ya que se reducen su absorción.

La ingesta de alimentos que contenga micronutrientes como el ácido fólico y la vitamina B12, el cual se encuentra presente en verduras, hortalizas, legumbres, frutas y en alimentos de origen animal, respectivamente, cada uno de estos nutrientes ayuda a prevenir los defectos en el tubo neural y el parto prematuro, es ahí donde yace su importancia de su consumo indispensable en los primeros meses del embarazo.

1.1.3. Déficit, exceso y complicaciones en el embarazo

De acuerdo con (Martinez, Jiménez, & Navia, 2016) menciona que “la deficiencia de hierro durante la gestación se ha relacionado con prematuridad, BPN, menor desarrollo físico y neurológico de los recién nacidos, enfermedades infecciosas y aumento de la mortalidad perinatal”.

Aproximadamente el 75% de las anemias que ocurren durante el embarazo son secundarias a un déficit de hierro. Para distinguir los cambios fisiológicos normales propios del embarazo de los debidos a un déficit patológicos de hierro, deben conocerse los requisitos normales de hierro durante el embarazo y como usar adecuadamente los parámetros hematológicos de laboratorio. En las mujeres adultas, los depósitos de hierro se hallan en la medula ósea, el hígado y el bazo en forma de ferritina, lo que constituye aproximadamente el 25% de los 2g de hierro que constituyen los depósitos de la mujer normal (Gabbe, y otros, 2019).

Una de cada diez mujeres con exceso de peso presenta ciertas complicaciones (Ben, 2018). De acuerdo a esto se pueden conocer algunos de los factores de riesgo que pueden sufrir tanto madre como hijos:

Problemas de diabetes gestacional: se denomina de esta manera a la mujer no diabética se le detecta por primera vez altos niveles de glucosa en el embarazo.

Hipertensión arterial: la alta presión arterial puede causar problemas para la madre y para el bebé durante el embarazo, incluyendo preclamsia y nacimiento prematuro.

Anormalidades congénitas: se producen en el desarrollo, pueden ser morfológicos, funcionales, estructurales o moleculares que se presentan en el nacimiento.

Complicaciones en el parto, aborto espontaneo y cesáreas no planificadas.

1.2. Criterios vinculados al conocimiento de la alimentación y su repercusión en la anemia.

1.2.1. Patrones alimenticios como base de la cultura de la gestante.

Según, (Vilaplana, 2011) la alimentación a lo largo de la historia ha variado, pasando de ser un acto de satisfacer las necesidades biológicas a un acto donde interviene el lujo, estatus social, el placer y la interacción social, siendo un elemento clave en el desarrollo de cultura alimentaria. También se toma en cuenta que en la selección de los alimentos influye los países, regiones o culturas en donde se vive. Por ejemplo, los americanos consumen más las carnes rojas, los japoneses el pescado y arroz, los frijoles y el arroz son consumidos cotidianamente en los países latinoamericanos.

Las mujeres al encontrarse gestando, su organismo necesita mayor aporte de nutrientes que solvente el embarazo, sin embargo, de acuerdo con estudios realizados por (Santana, Queiroz, Brito, Santos, & Assis, 2015), se evidencia que los patrones dietéticos de las gestantes es similar a la población en general, una dieta caracterizada por la ingesta insuficiente de fibra, frutas y verduras y un exceso de grasas saturadas, trans y azúcares con mayor preferencia al consumo de un grupo determinado de alimentos, del cual encontramos los alimentos procesados e industrializados, donde estos proporcionan altos valores calóricos (azúcares, grasas saturadas y sodio), y muy bajo aporte nutricional. (p. 1-5)

En relación a lo antes expuesto, (Castillo, Mardones, & Rozowski, 2011), refiere que en Latinoamérica el 20% de las mujeres en periodo de gestación cubren los requerimientos de ácido fólico y un 65% de hierro, este micronutriente y mineral son ingresados al organismo mediante los alimentos consumidos cotidianamente.

1.2.2. Nutrición y su incidencia en la anemia gestacional

Según el estudio realizado por (Sánchez, Trelles, Terán , & Pedroso, 2010), involucró a 180 gestantes, cuyas edades estaban entre 20 y 29 años, con anemia ferropénica. Con el objetivo de conocer el efecto de la atención nutricional y la suplementación con hierro sobre los niveles de hierro sérico. Con dos grupos de embarazadas de 90 cada uno. Se comprobó el incremento promedio de hierro, igual comportamiento se observó en algunos nutrientes de la dieta consumida. Se evidenció el valor de la correcta suplementación y de la alimentación adecuada.

De acuerdo con los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 30 % de todas las mujeres embarazadas sufren de deficiencia de hierro. Esta cifra aumenta en algunas regiones del mundo hasta el 50 y el 60 %, según reportes del Banco de datos de la OMS-UNICEF. Esta anemia durante el embarazo puede tener consecuencias desfavorables para la madre y su producto ya que puede aumentar la morbilidad y la mortalidad materna, perinatal y fetal, así como el riesgo de bajo peso y de parto predetermino entre otros (Sánchez, Trelles, Terán , & Pedroso, 2010).

Determinar el nivel de conocimiento de las adolescentes gestantes sobre nutrición, es el objetivo de la investigación desarrollada por (Muñoz & Valarezo, 2015), en la que con una muestra de 51 pacientes quienes cumplieron criterios de inclusión y exclusión. Arrojaron resultados en los que el 94% no conocía los alimentos que contienen hierro, el 100% desconocían el porcentaje de hierro que deben ingerir, otro porcentaje considerable desconocían la importancia del hierro en el organismo, considerando que su alimentación es la adecuada, no tienen el conocimiento real sobre la anemia ferropenia y sus consecuencias.

De lo antes expuesto todos los autores, investigadores, nutricionistas, entre otros, convergen en que los malos hábitos alimenticios y el escaso conocimiento sobre la importancia del hierro durante la gestación, pueden derivar en estados anémicos peligrosos para la salud de la gestante y su bebé

1.2.3. Intervención de enfermería en la educación de las gestantes

La importancia de la educación nutricional saludable dirigida a la sociedad, va influenciada por la disponibilidad de alimentos, la economía, la cultura, las tradiciones, el tiempo disponible para cocinar y los mitos y creencias sobre los alimentos. Es por eso que la educación en la alimentación se convierte en una herramienta indispensables que permite construir una relación positiva hacia la comida, un régimen alimenticio saludable, y así prevenir los potenciales problema de salud (Etxebarria, 2015).

Dorothea Orem, menciona que el ser humano la persona es un organismo biológico y racional, el cual es influenciado por el entorno, realizando así acciones que pueden afectar a el mismo y a su entorno. La enfermera como profesional capacitado, sus cuidados están centrado en ayudar al individuo a realizar acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias que esta conlleva. (Fernandez)

Es por esto que ella plantea tres teorías que están ligado al cuidado de ser humano: la teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

Orem concibe que el autocuidado, son acciones concretas que realiza una persona para para sí misma y para el entorno, que contribuye a regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. (Navarro & Castro, 2010)

En cuanto al déficit del autocuidado se produce cuando las habilidades del individuo se ven limitadas a poder satisfacer con sus necesidades básicas. Es aquí donde identificamos sus limitantes y el grado de aporte de la persona.

Con relación a lo ante mencionado Dorothea Orem, menciona que el sistema de enfermería, son acciones que ayudaran a superar el déficit y que la persona sea capaz de realizar su autocuidado. Ella propone que existen tres sistemas de enfermería de las cuales son:

- Sistema totalmente compensatorio: donde la enfermera supe al individuo ya que este no es capaz de realizar actividad alguna.
- Sistema parcialmente compensatorio: cuando existe una interacción entre enfermero e individuo para así satisfacer su necesidad. Es decir que la persona es capaz de realizar algunas actividades por sí solo, y otras solo con la ayuda de la enfermera.
- Sistema de apoyo educativo: es aquí donde las acciones de la enfermera se basan en la orientación y enseñanza del autocuidado, mediante consejos y apoyo, medidas necesarias para que el individuo sea capaz cuidar y de satisfacer sus necesidades (Prado, González, Paz, & Romero, 2014).

Ante todo, lo mencionado, la enfermera como personal capacitado es capaz de difundir sus conocimientos mediante información veraz y precisa, para así influir en la conducta del individuo, es por eso que Orem asume que “la persona es capaz de decidir y realizar su propio autocuidado con el apoyo de enfermería, por lo tanto, es imprescindible incorporar intervenciones destinadas a guiar a nuestros usuarios a la toma de decisiones para el cambio de conductas y asegurar así un autocuidado adecuado que contribuya a mantener una mejor calidad de vida. (Navarro & Castro, 2010)

CAPITULO II- MARCO METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio

Para tener sustento en el objeto de estudio se utilizarán los siguientes tipos de investigación:

- **Investigación bibliográfica:** Según (Carrera, 2013) en este tipo de investigación, se estudian los problemas con el propósito de ampliar y profundar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente de trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos.
- **Investigación de campo:** La investigación de campo o trabajo de campo es la recopilación de información fuera de un laboratorio o lugar de trabajo. Es decir, los datos que se necesitan para hacer la investigación se toman en ambientes reales no controlados (Fusco, s.f).

2.2. Métodos de estudio

Los métodos de investigación son herramientas para la recolección de datos, formular y responder preguntas para llegar a conclusiones a través de un análisis sistemático y teórico aplicado a algún campo de estudio. Los métodos que se aplicaran en la presente investigación son los que se mencionan a continuación:

- **Método Analítico-sintético.** Permite estudiar los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual y luego de forma holística e integral.
- **Método descriptivo:** De acuerdo con (Palmero, 2011) permite describir una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base a esto, hipótesis precisas. El objeto de la investigación descriptiva consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo.

- **Método inductivo:** El inductivo es un método que obtiene conclusiones generales a partir de hechos particulares, es el método más usual por que se caracteriza por cuatro etapas básicas: la observación, el registro de los hechos, el análisis y la clasificación de todos los hechos que en general es la persuasión de una difusión de la contrastación (Barrionuevo, 2013).

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

- **Encuesta:** Esta técnica ayudó a obtener datos eficaces por medio de un conjunto de preguntas realizadas a las mujeres embarazadas del centro de salud Bahía, para determinar las problemáticas existentes debido al desconocimiento de una buena alimentación.
- **Entrevista:** El objetivo de las entrevistas es obtener determinada información, ya sea de tipo personal o no. Esta técnica se aplicó en la entrevista realizada al profesional de la salud gineco-obstetra dra. Gabriela Basurto perteneciente al centro de salud Bahía.

2.4. Población y muestra

2.4.1. Población

La población de mujeres embarazadas de Bahía de Caráquez, del cantón Sucre de la provincia de Manabí, es de 419; datos proporcionados por el INEC.

2.4.2. Muestra

De acuerdo con la población existente en el área, solo 53 mujeres embarazadas, equivalente al 12,41% de su población, acuden al Centro de Salud Bahía para el control prenatal. Mediante la aplicación del muestreo probabilístico aleatorio-simple, se obtiene el 94,33% de la población muestral, es decir 50 gestantes son encuestadas ante un tiempo determinado y su disponibilidad.

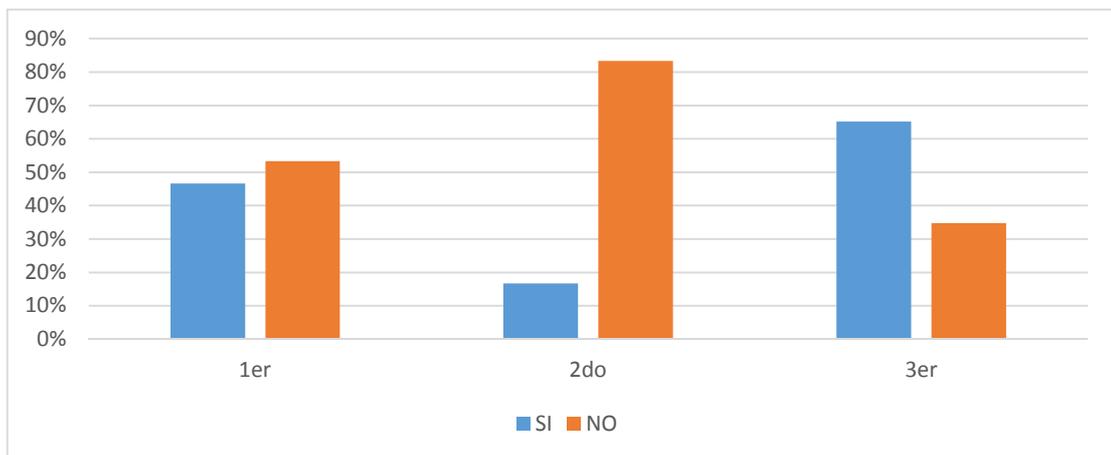
2.5. Análisis e interpretación de resultados

2.5.1. Análisis de resultados de la encuesta

Tabla 1 ¿Ha tenido antecedentes de anemia?

	1er	%	2do	%	3er	%
SI	7	47%	2	17%	15	65%
NO	8	53%	10	83%	8	35%
TOTAL	15	100%	12	100%	23	100%

Gráfico 1 Antecedentes de anemia según periodo gestacional



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”

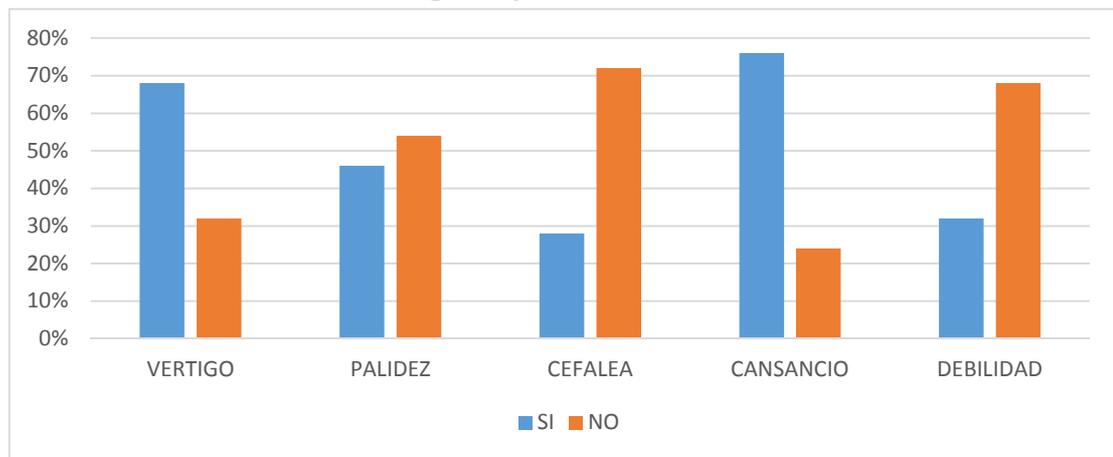
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

De acuerdo con la encuesta realizadas a las gestantes tenemos que el 30% se encuentran cursando por el primer periodo gestacional, un 24% en el segundo periodo, y el 46% se encuentra en el tercer periodo de gestación; según con la pregunta de los antecedentes personales observamos que el mayor porcentaje de mujeres anémica se encuentra en el tercer periodo con un 65%, mientras un 35% no han presentado anemia, seguido por las gestantes del primer periodo con un 47% que si ha tenido anemia, versus un 53% que no; el grupo con menor porcentaje se encuentra las del segundo periodo gestacional con el 17% que han presentado anemia, mientras el 83% no han tenido anemia.

Tabla 2 ¿Presenta algunos de estos síntomas?

	VERTIGO	%	PALIDEZ	%	CEFALEA	%	CANSANCIO	%	DEBILIDAD	%
SI	34	68%	23	46%	14	28%	38	76%	16	32%
NO	16	32%	27	54%	36	72%	12	24%	34	68%
TOTAL	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

Gráfico 2 Signos y síntomas de la anemia



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahía”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

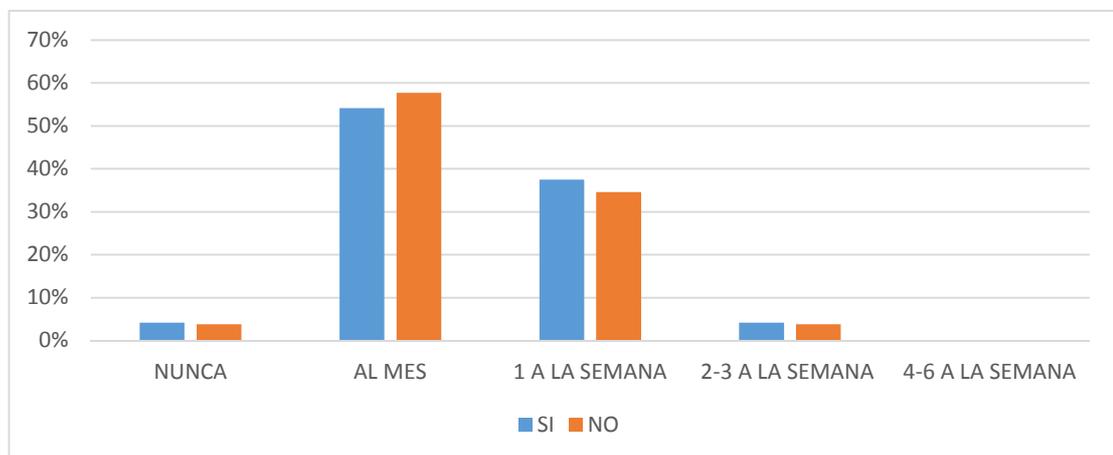
Según con los signos y síntomas que se presentan en la anemia tenemos la vértigo, palidez, cefalea, cansancio y debilidad, del cual el 68% de las gestantes presentan vértigo, mientras un 32% no; en cuanto con la palidez existe un 46% que si la presenta, contra un 54% que no; un 28% de las gestantes manifestaron presentar cefalea, mientras que el 72% no; el cansancio se encuentra presente en el 76% de las gestantes, y un 24% manifestaron que no; en cuanto a la debilidad el 32% de las gestantes manifestaron que se sienten débiles, versus un 68% que no.

Alimentos que contienen hierro, ácido fólico y vitamina b12

Tabla 3 ¿Con que frecuencia al año consume carne roja (res)?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	1	4%	1	4%
AL MES	13	54%	15	58%
1 A LA SEMANA	9	38%	9	35%
2-3 A LA SEMANA	1	4%	1	4%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 3 Consumo de carne roja (res)



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”

Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

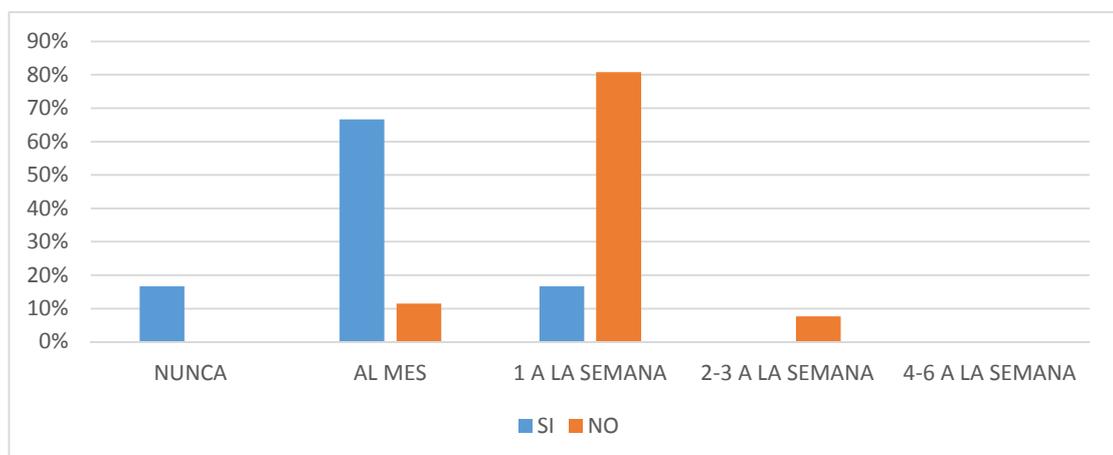
Entre los alimentos que contienen hierro, ácido fólico y vitamina b12, tenemos las vísceras, carnes preferentemente la de res, granos secos como el frejol y las lentejas, vegetales de hojas verdes y naranja. Se les pregunta a las gestantes con qué frecuencia consume cada alimento el cual los resultados arrojan:

El 4% de las gestantes anémicas no consumen carnes rojas, un 54% la consume al mes, el 38% consume carne una vez a la semana, 4% la consume de 2 a 3 veces a la semana, versus las embarazadas que no han presentado anemia el 4% no consume carne de res, el 58% la consumen una vez al mes, el 35% consume carne una vez a la semana, mientras que el 4% la consume de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 4 ¿Con que frecuencia al año consume vísceras?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	4	17%	0	0%
AL MES	16	67%	3	12%
1 A LA SEMANA	4	17%	21	81%
2-3 A LA SEMANA	0	0%	2	8%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 4 Consumo de vísceras



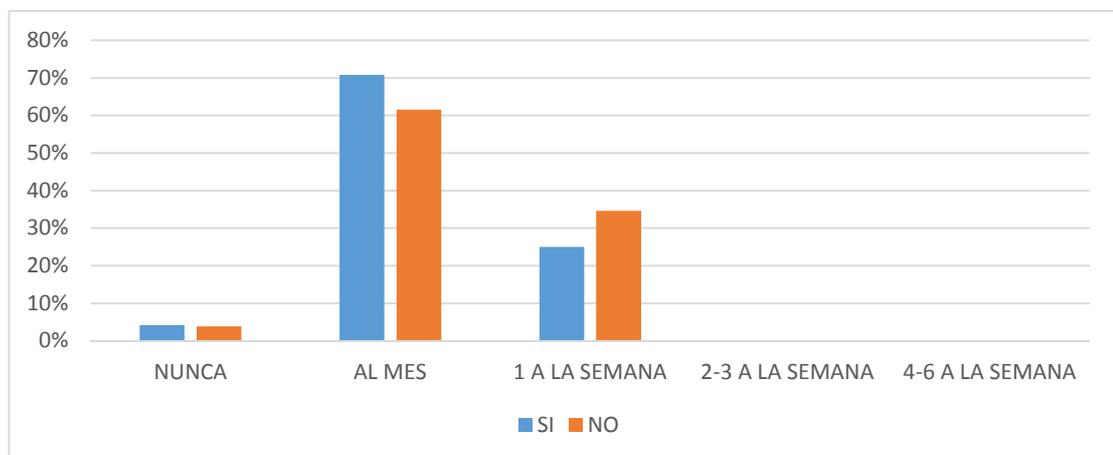
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

Un 17% de las embarazadas anémicas manifiestan no consumir vísceras, mientras que el 67% la consume una vez al mes y el 17% la ingiere una vez a la semana; mientras un 12% de las gestantes que no han presentado anemia consume las vísceras preferentemente el hígado una vez al mes, el 81% la consume una vez a la semana, versus un 8% la consume de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 5 ¿Con que frecuencia al año consume mariscos?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	1	4%	1	4%
AL MES	17	71%	16	62%
1 A LA SEMANA	6	25%	9	35%
2-3 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 5 Consumo de mariscos



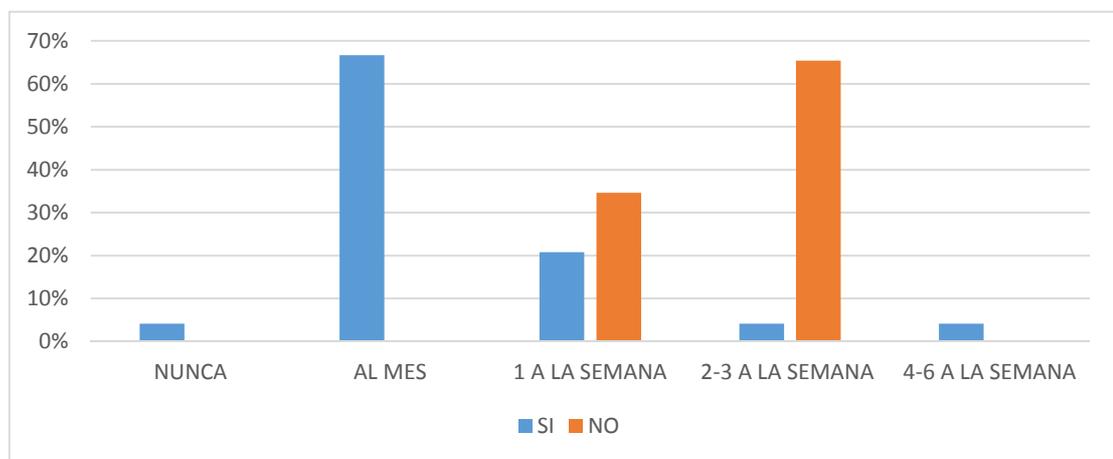
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El consumo de mariscos en las gestantes el 4% no ingieren mariscos de ninguna clase, un 71% lo consumen una vez al mes y un 25% la consumen una vez a la semana, mientras un 4% de las gestantes que no desarrollaron anemias no consumen mariscos, el 62% lo consumen una vez al mes y un 35% lo consumen una vez a la semana.

Tabla 6 ¿Con que frecuencia al año consume frejol?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	1	4%	0	0%
AL MES	16	67%	0	0%
1 A LA SEMANA	5	21%	9	35%
2-3 A LA SEMANA	1	4%	17	65%
4-6 A LA SEMANA	1	4%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 6 Consumo del frejol



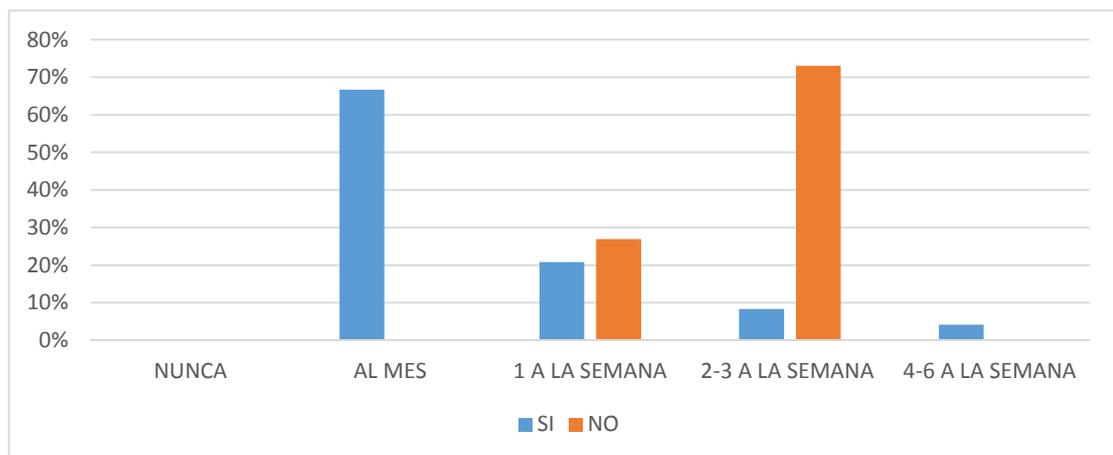
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El consumo de frejol en las embarazadas el 4% no lo ingieren nunca, el 67% lo consumen una vez al mes, el 21% una vez a la semana, un 4% lo consumen de 2 a 3 veces a la semana y de 4 a 6 veces a la semana; mientras el 35% de las gestantes no anémicas consumen el frejol una vez al mes y el 65% de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 7 ¿Con que frecuencia al año consume lenteja?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	0	0%
AL MES	16	67%	0	0%
1 A LA SEMANA	5	21%	7	27%
2-3 A LA SEMANA	2	8%	19	73%
4-6 A LA SEMANA	1	4%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 7 Consumo de lenteja



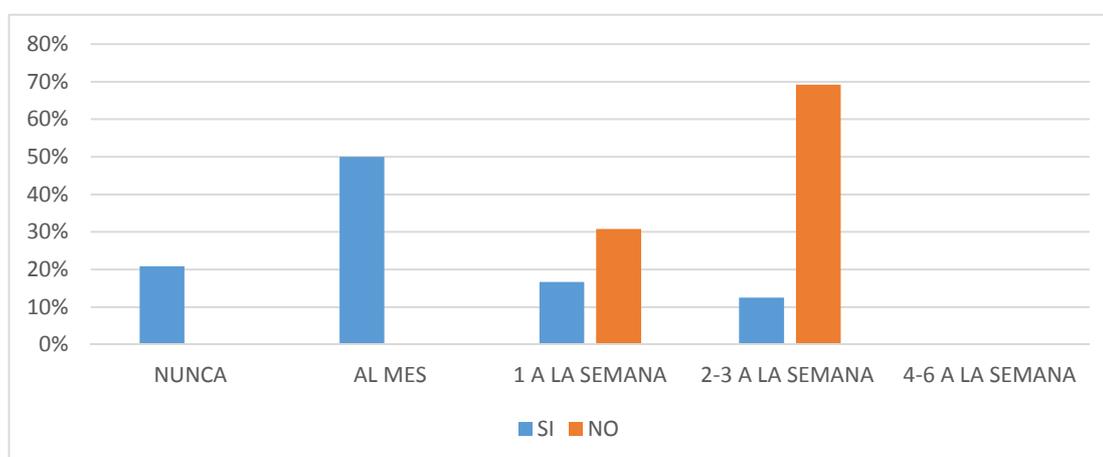
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

En cuanto al consumo de lenteja el 67% de las mujeres embarazadas anémicas suelen consumirla una vez al mes, el 21% la ingieren una vez a la semana, el 8% de 2 a 3 veces y el 4% la consumen de 4 a 6 veces a la semana, mientras el 27% de las gestantes no anémicas consumen la lenteja una vez a la semana y un 73% la consumen de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 8 ¿Con que frecuencia al año consume brócoli?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	5	21%	0	0%
AL MES	12	50%	0	0%
1 A LA SEMANA	4	17%	8	31%
2-3 A LA SEMANA	3	13%	18	69%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 8 Consumo de brócoli



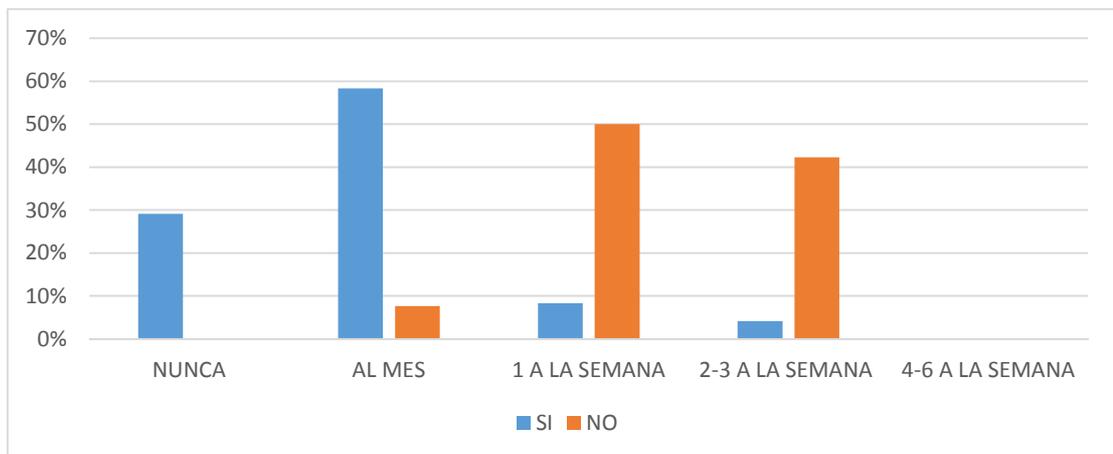
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El no consumo del brócoli en las gestantes anémicas es del 21%, el 50% ingieren brócoli una vez al mes, un 17% la consume una vez a la semana y un 13% de 2 a 3 veces a la semana, mientras que un 31% de las gestantes no anémicas consumen brócoli una vez a la semana y un 69% la consumen de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 9 ¿Con que frecuencia al año consume espinaca?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	7	29%	0	0%
AL MES	14	58%	2	8%
1 A LA SEMANA	2	8%	13	50%
2-3 A LA SEMANA	1	4%	11	42%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 9 Consumo de espinaca



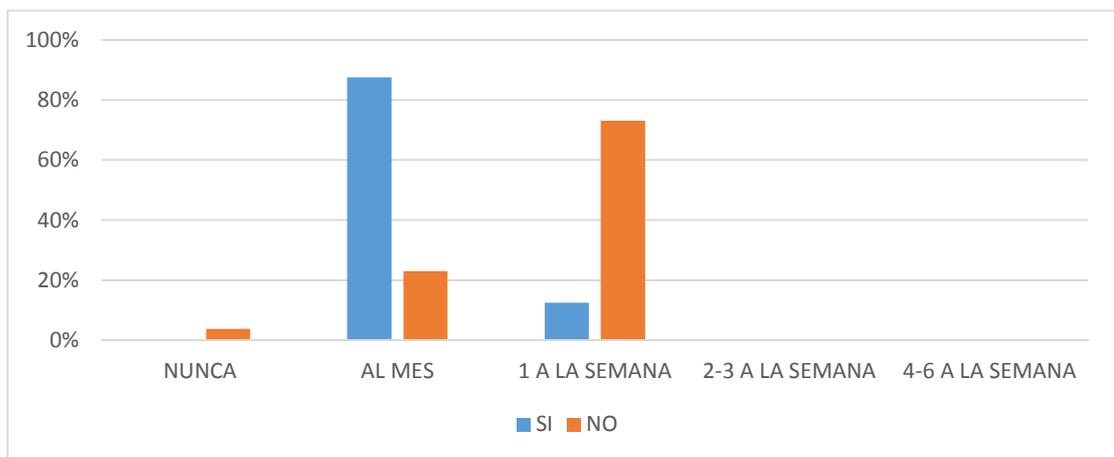
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

La espinaca no es consumida por un 29% de las embarazadas anémicas, un 58% la consumen una vez al mes, el 8% la ingieren una vez a la semana y un 4% la consumen de 2 a 3 veces por semana, en cuanto a las gestantes no anémicas el 8% consumen espinaca una vez a la semana, el 50% una vez a la semana y el 42% la ingiere de 2 a 3 veces a la semana.

Tabla 10 ¿Con que frecuencia al año consume pescado?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	1	4%
AL MES	21	88%	6	23%
1 A LA SEMANA	3	13%	19	73%
2-3 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 10 Consumo del pescado



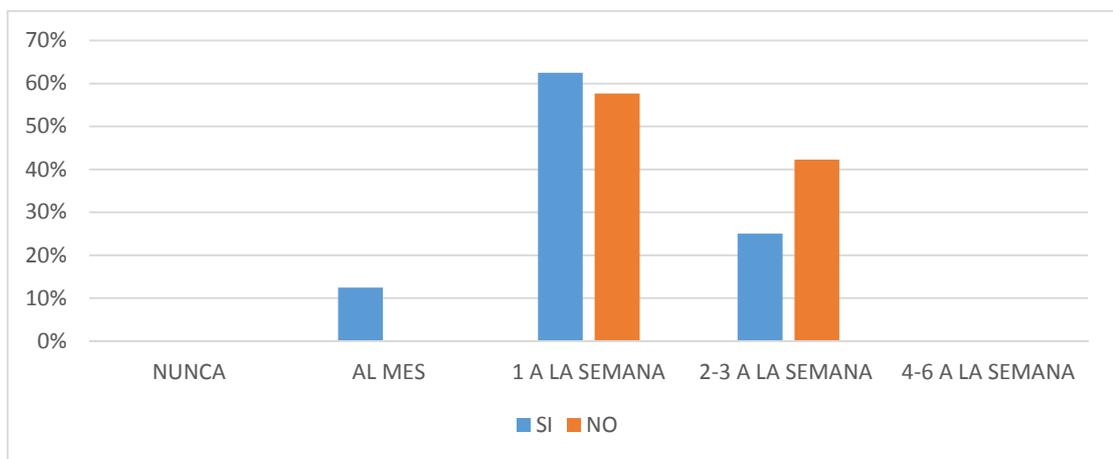
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El consumo de pescado en las mujeres gestantes anémicas se resume en un 88% se consume una vez al mes y un 13 una vez a la semana, mientras que las mujeres no anémicas que suelen no consumirla el 4%, un 23% lo consumen una vez a la semana y el 73% lo come una vez a la semana.

Tabla 11 ¿Con que frecuencia al año consume naranja?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	0	0%
AL MES	3	13%	0	0%
1 A LA SEMANA	15	63%	15	58%
2-3 A LA SEMANA	6	25%	11	42%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 11 Consumo de naranja



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

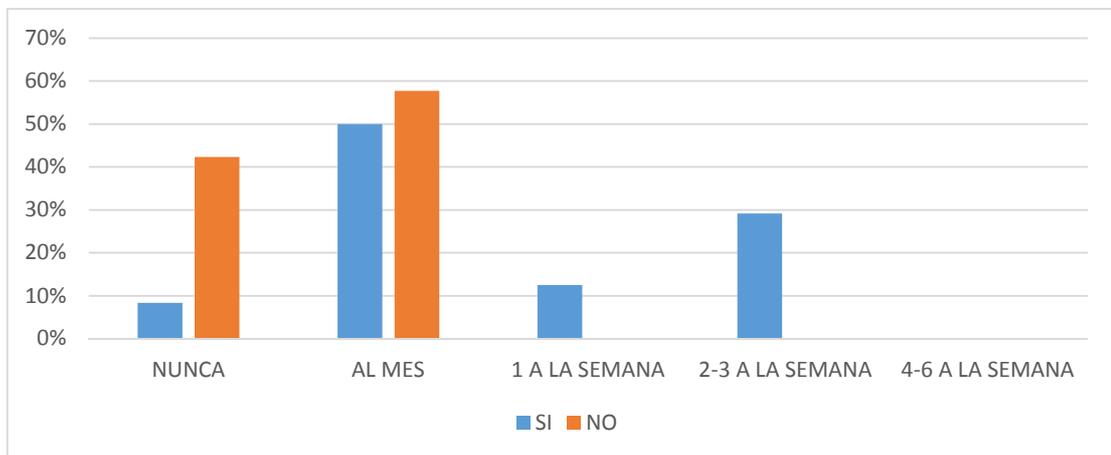
En cuanto al consumo de la naranja aparte de contener ácido fólico, permite la absorción del hierro es consumida por las gestantes anémicas en un 13% una vez al mes, el 63% la consumen una vez a la semana y un 25% la consumen de 2 a 3 veces, mientras que las embarazadas no anémicas es consumida un 58% una vez a la semana y un 42% de 2 a 3 veces a la semana.

Alimentos inhibidores de la absorción de hierro en el organismo

Tabla 12 ¿Con que frecuencia al año consume chocolate?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	2	8%	11	42%
AL MES	12	50%	15	58%
1 A LA SEMANA	3	13%	0	0%
2-3 A LA SEMANA	7	29%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 12 Consumo del chocolate



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud "Bahia"

Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

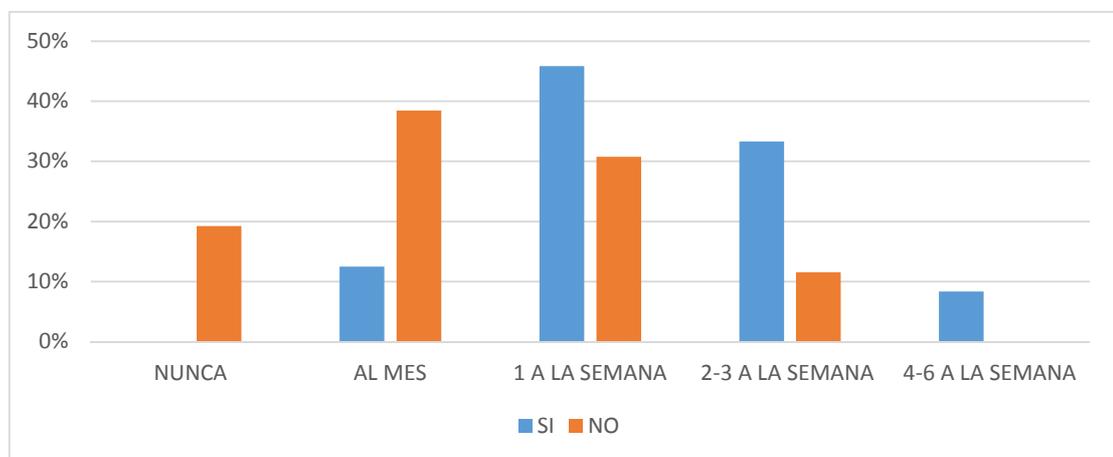
Existen alimentos que inhiben la absorción de hierro en el organismo en las cuales se encuentra el café y chocolate, y su consumo en las embarazadas encuestadas podemos observar que:

En las mujeres gestantes anémicas que no consumen chocolate solo existe un 8%, el 50% de las embarazadas lo ingiere una vez al mes, un 13% una vez a la semana y un 29% lo consumen de 2 a 3 veces a la semana, mientras que las embarazadas no anémicas el 42% no ingiere ni un tipo de chocolate y el 58% solo una vez al mes.

Tabla 13 ¿Con que frecuencia al año consume café?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	5	19%
AL MES	3	13%	10	38%
1 A LA SEMANA	11	46%	8	31%
2-3 A LA SEMANA	8	33%	3	12%
4-6 A LA SEMANA	2	8%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 13 Consumo del café



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

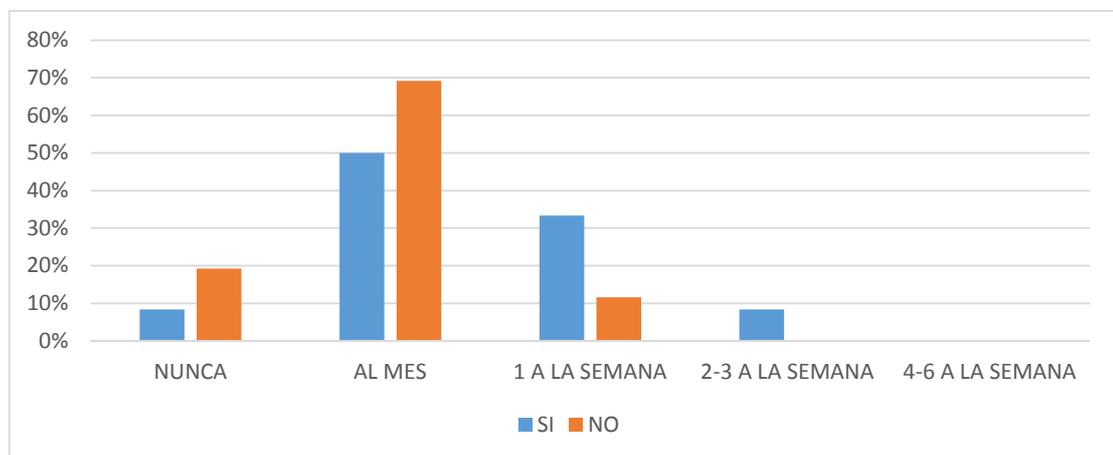
El café como uno de los principales que intervienen en la absorción del hierro, un 13% de las embarazadas anémicas manifestaron beberlo una vez al mes, el 46% una vez a la semana, el 33% lo ingiere 2 a 3 veces por semana y un 8% lo consume 4 a 6 veces a la semana. en relación a las gestantes no anémicas el 19% beben café, un 38% lo consume una vez al mes, un 31% lo ingiere una vez a la semana, mientras un 12% consumen el café d 2 a 4 veces a la semana.

Alimentos industrializados y procesados

Tabla 14 ¿Con que frecuencia al año consume mortadela?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	2	8%	5	19%
AL MES	12	50%	18	69%
1 A LA SEMANA	8	33%	3	12%
2-3 A LA SEMANA	2	8%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 14 Consumo de mortadela



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”

Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

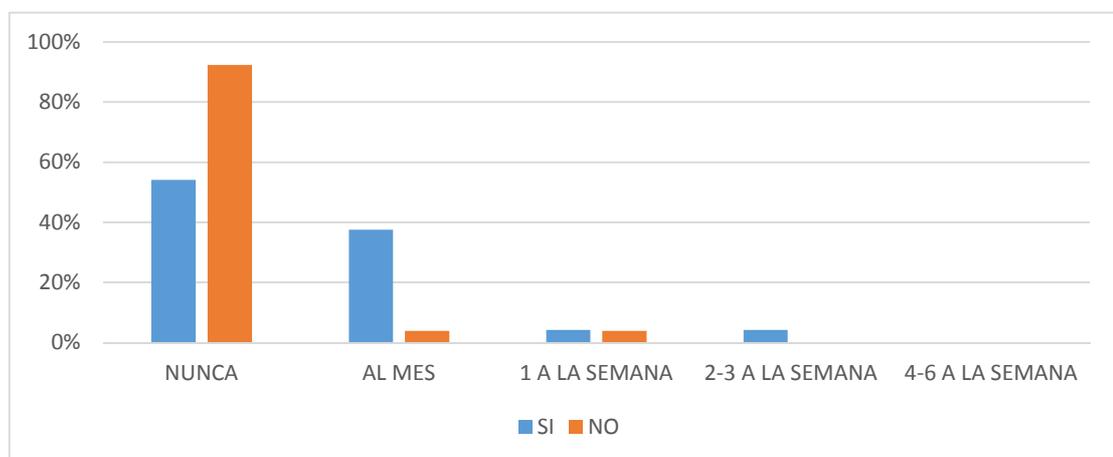
Según estudios los alimentos con mayor consumo tenemos los alimentos industrializados y comerciarles, alimentos que no contienen componentes nutricionales para las gestantes, el cual las encuestadas respondieron si utilizarlos, entre ellos tenemos:

De acuerdo con los resultados el consumo de la mortadela, un 8% de las encuestadas que padecen anemia, respondieron que no la consumen, otro 50% que la consumen una vez al mes, un 33% la consume una vez a la semana y un 8% la consume de 2 a 3 veces a la semana; mientras que las gestantes no anémicas un 19% no la consumen nunca, un 69% una vez al mes y un 12% la consume una vez a la semana.

Tabla 15 ¿Con que frecuencia al año consume jugos comerciales?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	13	54%	24	92%
AL MES	9	38%	1	4%
1 A LA SEMANA	1	4%	1	4%
2-3 A LA SEMANA	1	4%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 15 Consumo de jugos comerciales



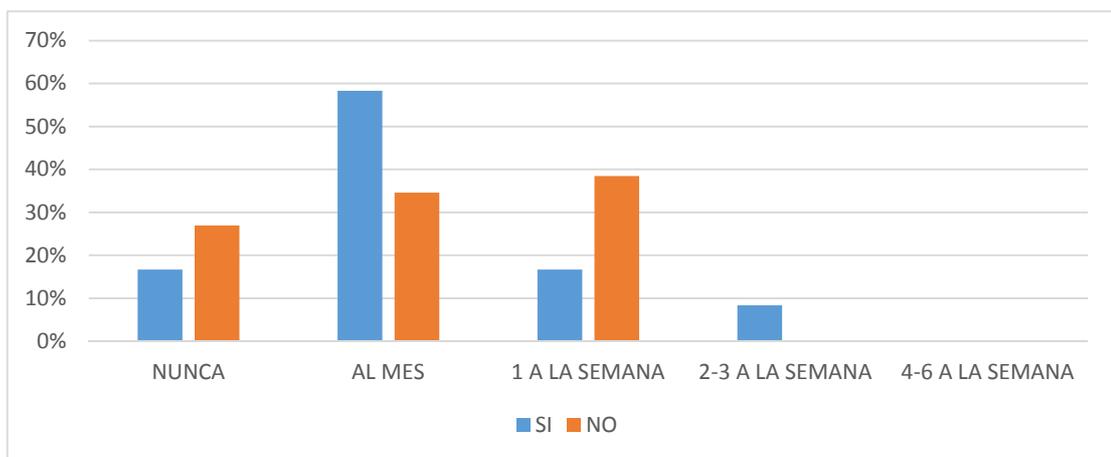
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

En el consumo de jugo comerciales en las mujeres gestantes anémicas el 38% lo ingieren una vez al mes, un 4 % lo ingieren una vez a la semana y de 2 a 4 veces a la semana, mientras un 54% contestaron que no consumir esos tipos de jugos, en relación a las gestantes no anémicas el 92% lo beben, un 4% lo ingieren una vez al mes y un 4% lo consumen una vez a la semana.

Tabla 16 ¿Con que frecuencia al año consume bebidas carbonatadas?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	4	17%	7	27%
AL MES	14	58%	9	35%
1 A LA SEMANA	4	17%	10	38%
2-3 A LA SEMANA	2	8%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 16 Consumo de bebidas carbonatadas



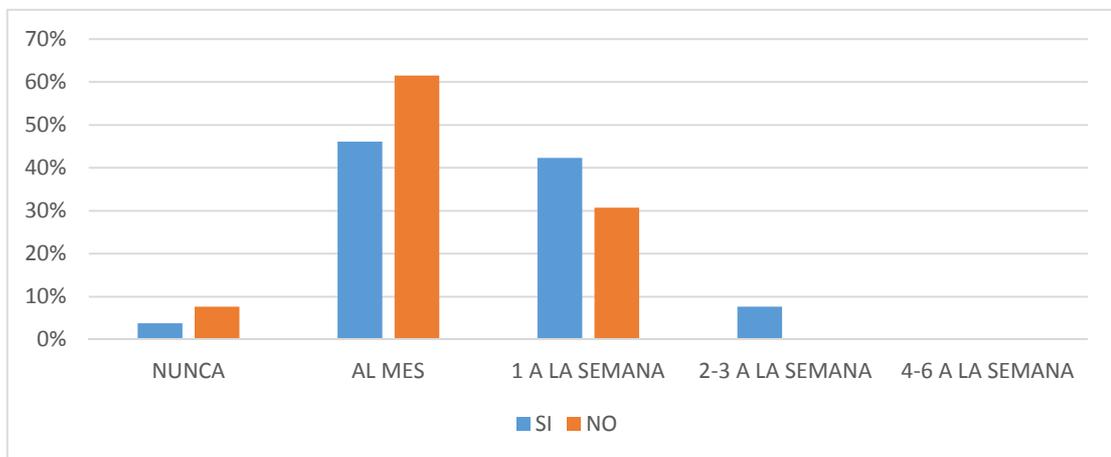
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El consumo de bebidas carbonatadas como la cola, se puede observar que el 17% manifiestan no consumirla, un 58% la consume una vez al mes, un 17% la ingiere una vez a la semana, mientras que el 8% la beben de 2 a 3 veces a la semana; en contraste con las gestantes que no han desarrollado anemia el 27% no la consumen, el 35% una vez al mes y el 38% la consume una vez a la semana.

Tabla 17 ¿Con que frecuencia al año consume enlatados?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	1	4%	2	8%
AL MES	12	46%	16	62%
1 A LA SEMANA	11	42%	8	31%
2-3 A LA SEMANA	2	8%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	26	100%	26	100%

Gráfico 17 Consumo de enlatados



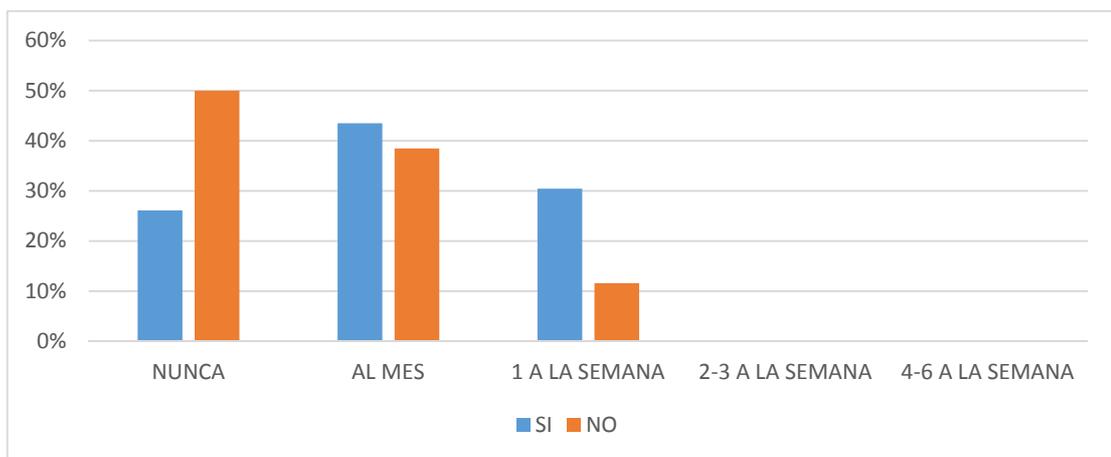
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

La frecuencia del consumo de productos enlatados, se encuentra que el 46% de las embarazadas anémicas la ingieren una vez al mes, un 42% una vez a la semana, un 8% de 2 a 3 veces a la semana, mientras que un 4% dicen no consumirla, en relación a las gestantes no anémicas, el 27% no consumen enlatados, un 35% las hacen uso una vez al mes y un 38% la consumen una vez a la semana.

Tabla 18 ¿Con que frecuencia al año consume hamburguesa?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	6	26%	13	50%
AL MES	10	43%	10	38%
1 A LA SEMANA	7	30%	3	12%
2-3 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	23	100%	26	100%

Gráfico 18 Consumo de hamburguesa



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

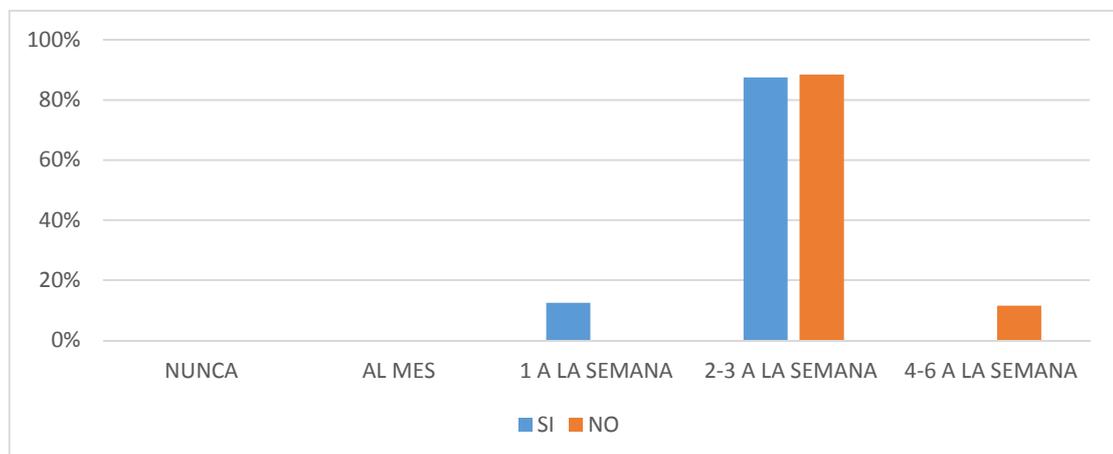
El consumo de comidas rápidas como la hamburguesa un 26% de las gestantes anémicas manifestaron con comerlas, un 43% contestaron que la consumen una vez al mes mientras un 30% la ingieren una vez a la semana; en relación con las embarazadas no anémicas el 50% no las consumen, un 38% la consumen al mes y un 12% una vez a la semana.

Alimentos del consumo ecuatoriano

Tabla 19 ¿Con que frecuencia al año consume queso?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	0	0%
AL MES	0	0%	0	0%
1 A LA SEMANA	3	13%	0	0%
2-3 A LA SEMANA	21	88%	23	88%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	3	12%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 19 Consumo del queso



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”

Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

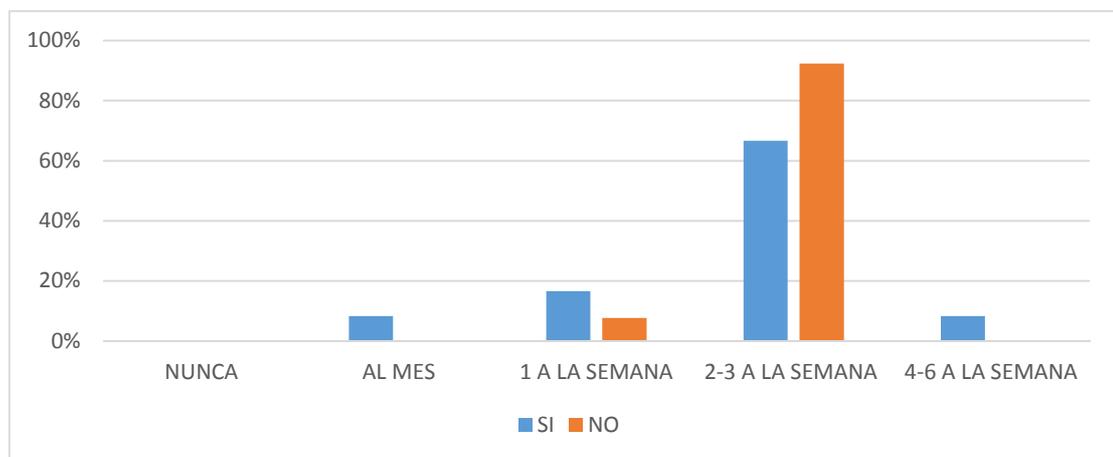
De acuerdo con los alimentos que son ingeridos frecuentemente en Ecuador encontramos el arroz, el queso, el plátano, los fideos y la papa, del cual se les preguntaron a las gestantes con qué frecuencia la consumían y contestaron:

El queso es consumido por un 13% de las gestantes anémicas una vez a la semana y el 88% lo consumen de 2 a 3 veces a la semana; en relación con las embarazadas no anémicas el 88% ingieren el queso en sus comidas de 2 a 3 veces por semana, mientras 12% lo consumen de 4 a 6 veces a la semana.

Tabla 20 ¿Con que frecuencia al año consume arroz?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	0	0%	0	0%
AL MES	2	8%	0	0%
1 A LA SEMANA	4	17%	2	8%
2-3 A LA SEMANA	16	67%	24	92%
4-6 A LA SEMANA	2	8%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 20 Consumo de arroz



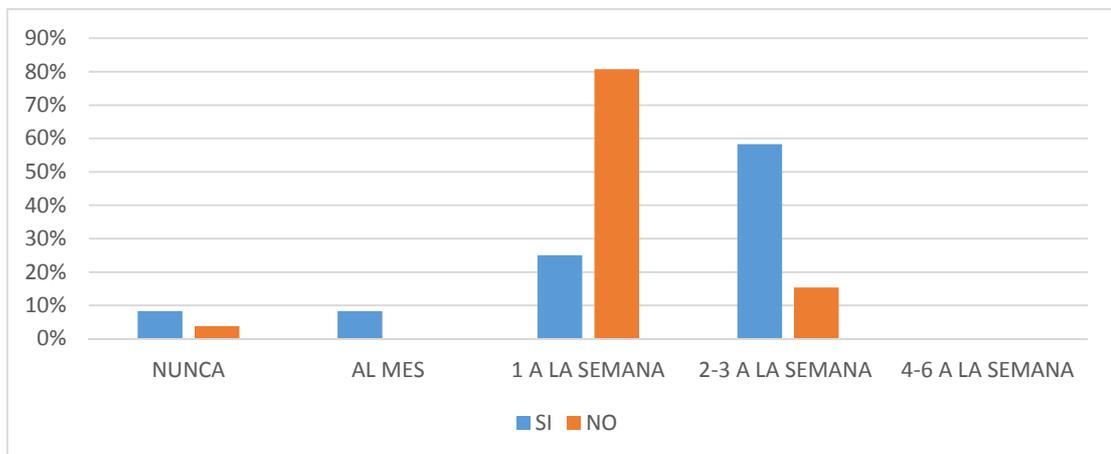
Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

El arroz como alimento que más se consume, un 8% de las gestantes anémicas manifestaron ingerirlo una vez al mes, un 17% una vez a la semana, un 67% de 2 a 3 veces a la semana y un 8% consumirlo de 4 a 6 veces a la semana, mientras un 8% de las gestantes consumen el arroz una vez a la semana, y un 92% lo consumen en general como plato principal de 2 a 3 veces por semana.

Tabla 21 ¿Con que frecuencia al año consume plátano?

CONSUMO AL AÑO	Gestantes con anemia			
	SI	%	NO	%
NUNCA	2	8%	1	4%
AL MES	2	8%	0	0%
1 A LA SEMANA	6	25%	21	81%
2-3 A LA SEMANA	14	58%	4	15%
4-6 A LA SEMANA	0	0%	0	0%
TOTAL	24	100%	26	100%

Gráfico 21 Consumo del plátano



Fuente: gestantes que acuden al control prenatal en el centro de salud “Bahia”
Elaborado por: Muñoz Intriago Cinthya Cecibeth

En el consumo de plátano, un 8% de las gestantes anémicas mencionaron no consumirlo, otro 8% manifestaron consumirlo una vez al mes, un 25% lo consume una vez a la semana y un 58% lo consume de 2 a 3 veces por semana, en relación con un 4% de las embarazadas no anémicas mencionaron que no lo consumen, un 81% una vez a la semana y el 15% solo lo consume 2 a 3 veces a la semana.

2.5.2. Discusión de resultados

En relación con tabla 1 sobre si ha tenido antecedentes de anemia son similares a los obtenidos por otros autores como Ligia Vera Gamboa en su estudio sobre Prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas rurales, donde indica que, de 51 mujeres, 35.2% tenía anemia, más frecuente en el segundo y tercer trimestres, y 25.6% eran adolescentes. El perfil anormal de hierro se encontró en 41% de las pacientes. El 30% (9/51) tenía anemia ferropénica, más frecuente en el tercer trimestre. Las mujeres con anemia ferropénica habían tenido, en promedio, cuatro embarazos. No se encontró diferencia entre la multiparidad y la anemia. (Vera, Quinta, González, & Vázquez, 2009)

De acuerdo con los alimentos que contienen hierro y folatos, presentes en las tablas 3- 11, según investigadores como Beatriz Elena Parra, los resultados de su estudio el consumo promedio de hierro alimentario fue de $15,7 \pm 11,3$ mg/día y el 83,3% de las participantes tuvo una ingestión diaria promedio que, según las recomendaciones del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, se clasificó como probablemente inadecuada. Con relación a los folatos, la ingestión diaria promedio fue de $268 \pm 109,4$ μ g y el 97,2% de las madres también tuvo una ingestión que se consideró probablemente inadecuada. (Parra, Manjarrés, Gómez, Alzate, & Jaramillo, 2005)

2.5.3. Análisis e interpretación de la entrevista

Se le realizó una entrevista al médico especialista en ginecología y obstetricia, del Centro de Salud Bahía, el cual respondió a las siguientes preguntas:

- 1) A partir de su experiencia laboral, de acuerdo con la alimentación diaria en Latinoamérica, ¿considera usted que toda persona, principalmente las embarazadas, son propensa a desarrollar anemia? ¿Por qué?**

Sí, porque la alimentación en Latinoamérica los alimentos de mucho más consumo son el arroz, papas, pollo y carnes, es decir, una dieta a base de harinas, carbohidratos y almidones, cuyo aporte de nutrientes como hierro, ácido fólico y vitamina B12 es bajo, debido al poco interés de guiar u orientar a las embarazadas. Es por eso, que toda embarazada que asista a su control prenatal, se la deba de educar adecuadamente sobre los alimentos que favorezca la producción de hemoglobina, pero sobretodo cuales son los beneficios que existen en los nutrientes antes mencionado.

- 2) ¿Cuáles son las características que debe de tener la alimentación, para que las gestantes puedan prevenir y/o se recuperen de la anemia?**

Los alimentos que mayormente deben de consumir toda mujer en estado de gestación, son las legumbres, los alimentos de origen animal, mayormente el hígado y la lenteja ya que son alimentos con más contenido de hierro, aparte de eso las hortalizas y verduras de hojas verdes, por su contenido de ácido fólico; nutrientes esenciales para el feto, permitiendo la formación del tubo neural, la cabeza y su cuerpo.

- 3) Si se diseñara un programa educativo, sobre los alimentos que contienen hierro, ácido fólico y vitamina B12. ¿Qué contenido y características debería de tener el programa, para que sea provechoso e interesante para las gestantes?**

Que se brinde mucha información sobre una alimentación adecuada a las gestantes, ya que en su mayoría piensan que al encontrarse en esa condición deben alimentarse por dos, cuando la realidad es no consumir en cantidad si no en calidad.

El programa debe de ser didáctico, con un lenguaje en el que sea entendibles para ellas, que sea interesante y que quieran ser partícipe de ese cambio de estilo de vida

4) Usted como profesional de salud y especialista en ginecología y obstetricia, ¿Qué aportaciones podría brindar para el desarrollo del programa?

Que sea didáctico, dinámico para que las madres sean participe y la información quede grabada en ellas para que lo apliquen en su alimentación cotidiana. También se debe informar la cantidad que debe ingerir y su frecuencia de consumo. No obstante, también es importante educar a las gestantes sobre los alimentos que debe de evitar, ya que, existen alimentos que no permiten la absorción adecuada de hierro.

CAPITULO III- Programa educativo sobre la cultura alimentaria adecuada que conlleve a prevenir y controlar la anemia en el periodo de gestación.

Tipo de pacientes participantes y beneficiarios del programa

El programa educativo va dirigido a todas las embarazadas que asistan al control prenatal y a la psicoprofilaxis en el centro de salud “Bahía”

Lugar de desarrollo y aplicación de la propuesta

La propuesta se plantea al centro de salud “Bahía”

Tiempo

- **Tiempo de inicio:** Cuando sea aprobada por la institución de salud.
- **Tiempo de fin:** Sistematizada.

Equipo técnico responsable

Personal del centro de salud Bahía y la Investigadora

Antecedentes

Mediante encuestas aplicadas en el proceso investigativo del proyecto se pudo comprobar que existe un porcentaje considerable de la población de mujeres embarazadas que han padecido o padecen anemia, y además su cultura alimentaria no contribuye a una alimentación saludable que aporte hierro ni nutrientes necesario para contrarrestar la anemia.

Fundamentación teórica

La anemia es el trastorno hematológico y nutricional más frecuente en las embarazadas, puesto que a los cambios que se encuentra sometido el organismo, demanda mayor aporte de hierro y ácido fólico para solventar las necesidades tanto del embarazo de la persona como del feto en crecimiento, es por esto que una mujer en estado de gestación requiere una alimentación saludable, que no solo proporcione los nutrientes necesarios para prevenir y

controlar la anemia, si no también que permita mantener un peso adecuado de acuerdo con la edad gestacional y prevenir a futuro enfermedades asociadas con el mal consumo de alimentos carente de aporte nutricional.

En la actualidad, la alimentación se ve influenciada por diversos factores, donde la sociedad incluidas las embarazadas, hacen uso para su consumo de los productos procesados y refinados, estos alimentos no aportan nutrientes, si no que su contenido es a base de grasas saturadas, azúcares y sodio. En nuestro medio, los alimentos más consumidos contienen carbohidratos, grasas y harinas, sin embargo, hacen uso de alimentos con contenido nutricional, pero su preparación y cocción suelen dañar sus componentes.

Es por eso que todo profesional de la salud se ve en la obligación de educar en la alimentación a toda gestante que acude por primera vez al control prenatal, haciendo a esta participe en todo aspecto, que puede sentirse realizada y satisfecha ante los avances que esta realice, teniendo en cuenta que en este periodo la mujer esta presta realizar cambios en su rutina y por qué no, en su cultura alimentaria, ya que velan por el bienestar del nuevo ser y de finalizar el embarazo sin complicaciones.

Objetivo general

Direccionar a las embarazadas hacia una alimentación saludable, que proporcione los nutrientes necesarios, en base a los requerimientos que representa este periodo.

Objetivos específicos

- Elevar el grado de conocimiento en las gestantes sobre una alimentación saludable que proporcione los nutrientes para conllevar un embarazo sin complicaciones
- Educar a las embarazadas sobre los alimentos que debe de suprimir o limitar ya que no permiten la absorción de hierro.
- Mejorar la calidad de vida mediante una alimentación adecuada.

Estrategia

Se utilizó una metodología participativa, la cual busca que las participantes identifiquen los alimentos ricos en hierro y nutrientes, y cuáles son los alimentos que deben limitar su consumo ya que su aporte calórico es mayor que el aporte nutricional, para así ajustarlo e implementarlo a su realidad cotidiana.

Metodología del trabajo

Se elaborará el programa educativo que ayude a prevenir y a controlar la anemia mediante una alimentación saludable, rica en hierro y nutrientes, a las gestantes que acudan al centro de salud “Bahía” a la psicoprofilaxis, si deciden aceptar participar, firmaran un acta de compromiso

Medios y materiales educativos

- Computadora
- Infocus
- Videos audiovisuales
- Diapositivas
- Hojas Papel Bond
- Cartulina
- Lapiceros
- Marcadores
- Cinta Masqui
- Resaltadores

ACTIVIDADES (Cronograma)

Bienvenida	
Aplicación de pres test	Evaluar la cultura alimentaria de las gestantes
1 Tema	Generalidades de la anemia en la gestación y su clasificación
2 Tema	Importancia de una alimentación saludable en las gestantes
3 Tema	Tipos de alimentos que aporten hierro, ácido fólico y vitamina b12
4 Tema	Consecuencia de las carencia de hierro, ácido fólico y vitamina b12 en el organismo y en el feto
5 Tema	Alimentos que se debe evitar en el embarazo
Aplicación de post test	Evaluar la implementación de una cultura alimentaria saludable en las gestantes

CONCLUSIONES

A partir de las tareas científicas de la presente investigación se concluye:

- La literatura que fundamenta la investigación sirve no solo como guía de conocimientos científicos actualizados sino que, marca la necesidad de continuar investigando y actualizando la información. Diariamente los investigadores descubren o crean nuevas formas de evitar o controlar patologías como la anemia gestacional, siempre en búsqueda de mejorar la calidad de vida de las pacientes.
- El diagnóstico planteó el problema desde una perspectiva de campo en la que se pudo constatar y evidenciar la deficiencia de una buena práctica alimentaria entre las gestantes, quienes en muchas ocasiones consideran que debe comer más cantidad al estar embarazadas, haciendo que caigan en problemas de salud graves tanto para ellas como para el bebé.
- La propuesta de un programa como una propuesta educativa de alimentación saludable hacia las mujeres en periodo gestacional, es necesaria y moldeable a la necesidad de la paciente y del profesional que la utilice.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda aplicar el programa educativo, para de esta manera mantener informada a la población de embarazadas sobre la alimentación que debería de llevar.
- Evaluar cada dos meses el grado de implementación de alimentos nutritivos a su dieta diaria.
- Considerar la posibilidad de ampliar contenidos del programa, según las nuevas necesidades que puedan surgir en su aplicación.

Bibliografía

- Lineamientos de Nutrición Materno Infantil del Perú.* (2004). Obtenido de Centro Nacional de alimentación y nutrición.: http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf
- Abu-Saad, K., & Fraser, D. (2010). Maternal nutrition and birth outcomes. *Epidemiologic Reviews* 32, 5-25.
- Barrionuevo, J. (2013). *Definición del método Inductivo.* Obtenido de <https://docplayer.es/73040318-Metodo-inductivo-deductivo.html>
- Ben, E. (junio de 2018). *La alimentación durante el embarazo.* Obtenido de KidsHealth: <https://kidshealth.org/es/parents/eating-pregnancy-esp.html>
- Blanco, T. (2017). *Alimentación y Nutrición: Fundamentos y nuevos criterios.* Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Carrera, M. (2013). Obtenido de https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/docentes/trabajos/17306_55962.pdf
- Castillo, O., Mardones, F., & Rozowski, J. (2011). PATRONES ALIMENTARIOS EN EMBARAZADAS DE BAJO PESO DE LA REGIÓN METROPOLITANA. *Rev. chil. nutr.*, 117-126.
- Coronel, E., Nasca, S., & Morocho, C. (Octubre de 2013). *Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia.* Obtenido de Ministerio de inclusión económica y social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Etxebarria, A. (2015). *La Importancia De La Educación Nutricional Para Una Sociedad Más Sana Y Feliz.* Obtenido de Fundación Española de la Nutrición: <http://www.fen.org.es/blog/la-importancia-de-la-educacion-nutricional-para-una-sociedad-mas-sana-y-feliz/>
- Fernandez, M. L. (s.f.). *Tema 11. Modelos y Teorías en Enfermería (III). Modelo de Dorothea Orem.* . Obtenido de Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>
- Fusco, G. (s.f.). *LA INVESTIGACIÓN HISTÓRICA, EVOLUCIÓN Y METODOLOGÍA.* Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/postgrado/manongo32/art11.pdf>
- Gabbe, S., Niebyl, J., Simpson, J., Landon, M., Driscoll, D., Galan, H., y otros. (2019). *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo.* Segovia, España:

Elsevier Health Sciences.

- Hoz, F. E., & Santiago, L. O. (2013). Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse . *Medicas UIS*.
- Martinez, R., Jiménez, A., & Navia, B. (2016). Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. *Nutrición Hospitalaria*.
- Méndez, G. (2018). *Nutrición*. Madrid, España: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Montalvo, M. R. (2016). Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. *Revista Hematología*, 107-113.
- Morales, A. A. (2016). Relación del Estado Nutricional y la Anemia Ferropénica de las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho de noviembre del 2013 a enero del 2014. *Revista Científica Alas Peruanas*.
- MSP. (Febrero de 2014). *Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/guias%202014/GPC%20Anemia%20en%20el%20embarazo.pdf>
- Muñoz, S., & Valarezo, Á. (2015). *Anemia ferropénica y su relacion con nivel de conocimiento nutricional en adolescentes embarazadas entre 14 y 18 años de edad*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Caólica de Santiago de Guayaquil.
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermeria Global no19*.
- OMS. (5 de Abril de 2019). *Administración diaria de suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: https://www.who.int/elena/titles/daily_iron_pregnancy/es/
- OMS. (s.f.). *NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA*. Obtenido de SIMPOSIO NUTRICIÓN EN LA GESTACIÓN Y LACTANCIA: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a07v60n2.pdf>
- OPS, & OMS. (2015). *Anemia ferropénica: Investigación para soluciones eficientes y viables* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11679:iron-deficiency-anemia-research-on-iron-fortification-for-efficient-feasible-solutions&Itemid=40275&lang=es#_edn6
- Palmero, J. (2011). <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev151ART9.pdf>HERRAMIENTAS PARA LA INVESTIGACIÓN EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA

COMUNICACIÓN.CASOS DE ESTUDIO. *Revista de curriculum y formacion del profesorado* .

- Parra, B., Manjarrés, L., Gómez, A., Alzate, D., & Jaramillo, M. (2005). Evaluación de la educación nutricional y un suplemento para prevenir la anemia durante la gestación. *Biomedica vol.25*.
- Pérez , P., Pérez, S., & Sánchez, M. (2006). *Auxiliar de Enfermería del Servicio Gallego de Salud*. Madrid: MAD-Eduform.
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron* .
- Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev. chil. nutr.*
- Sánchez, Á. (2015). *Cómo comer sano y controlar tu peso durante el embarazo*. Obtenido de GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EMBARAZADAS :
https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf
- Sánchez, F., Trelles, E., Terán , R., & Pedroso, P. (2010). *Nutrición, suplementación, anemia y embarazo*. La Habana, Cuba: Hospital Ginecoobstétrico General “Eusebio Hernández”.
- Santana, J. d., Queiroz, V. A., Brito, S. M., Santos, D. B., & Assis, A. M. (2015). *Food consumption patterns during pregnancy: a longitudinal study in a region of the North East of Brazil*. Obtenido de Nutr Hosp.:
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n1/20originalpediatria03.pdf#page=2&zoom=auto,-73,630>
- Tébar, F. (2014). *La Diabetes en la Práctica Clínica* . Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
- Vera, L., Quinta, R., González, P., & Vázquez, G. (2009). Prevalencia de anemia ferropénica en mujeres embarazadas rurales en Valladolid, Yucatán, Méxic. *Ginecología y obstetricia de México*, 19.
- Vilaplana, M. (2011). Cultura alimentaria. *Elsevier*, 27-38.

ANEXOS

Anexo N°1

HISTORIA NUTRICIONAL

Código				Fecha		
Primer nombre: Segundo Nombre: Primer Apellido: Segundo Apellido:			Email			
Dirección:						
Teléfono		Fecha de Nacimiento	Edad	Período gestacional		
				1°	2°	3°
Estado Civil	N° Hijos	Ocupación		Tensión arterial	Actividad física No:___ Ocasional:___ Si:___ Cuántas veces por semana:_____	
Antecedentes personales:						
Hipertensión SI___NO___ Diabetes SI___NO___ Anemia: SI___NO___ Gastritis:_____ Pérdida de sangre: SI___NO___						
Clínicos:						
Pica (hielo, tierra, almidón, tiza): SI: _____NO: _____ Cefalea (de tipo pulsátil): SI: _____NO: _____						
Vértigo (Después del ejercicio): SI: _____NO: _____ Cansancio fácil: SI: _____NO: _____						
Tinnitus: SI: _____NO: _____ Irritabilidad: SI: _____NO: _____						
Somnolencia/Insomnio: SI: _____NO: _____ Debilidad: SI: _____NO: _____						
Palidez de piel y mucosas: SI: _____NO: _____ Diarrea SI: _____NO: _____						
Edema de miembros inferiores: SI: _____NO: _____ Estreñimiento: SI: _____NO: _____						
Apetito: SI: _____NO: _____						
Medicamentos o vitaminas que toma actualmente:						
Antropometría:						
Peso previo al embarazo: _____ Peso actual: _____ kg Talla _____ cm IMC: _____ Kg/m ²						
Bioquímicos						
Hemoglobina _____ g/dl Hematocrito _____ % VCM _____ f/L HCM _____ CHCM _____						
Hierro sérico _____ mcg/dL % de saturación de transferrina _____ Ferritina _____ ug/L.						
Cianocobalamina _____ pmol/L Ácido fólico ng/mL _____ Proteograma: _____ g/L.						
Albumina: _____ Globulina: _____						
Otra información que considere necesaria:						

HISTORIA DIETÉTICA
Recordatorio de 24 Horas

DÍA USUAL		Día que se realizó la encuesta: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D: <input type="checkbox"/>	
Que alimentos consumió en las últimas 24 horas?		Mi tamaño del plato es: Extra grande: <input type="checkbox"/> Grande: <input type="checkbox"/> Mediano: <input type="checkbox"/> Pequeño: <input type="checkbox"/>	
Desayuno	Hora: Sitio:	Come solo <input type="checkbox"/> acompañado <input type="checkbox"/>	Quien cocina:
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora Sitio:	Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Almuerzo	Hora: Sitio:	Come solo <input type="checkbox"/> acompañado <input type="checkbox"/>	Quien cocina:
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora Sitio:	Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Cena	Hora: Sitio:	Come solo <input type="checkbox"/> acompañado <input type="checkbox"/>	Quien cocina:
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora: Sitio:	Come solo: <input type="checkbox"/> acompañado: <input type="checkbox"/>	Quien cocina:
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>

HISTORIA DIETÉTICA

Registro diario de alimentos durante tres días

Distribución de los alimentos durante el día: _____		Día que se realizó la encuesta: L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	
		Mi tamaño del plato es: Extra grande: <input type="checkbox"/> Grande: <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Pequeño <input type="checkbox"/>	
Desayuno	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Almuerzo	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Cena	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>
Merienda	Hora: Sitio:		
Alimentos		Tipo de preparación	Porción grande <input type="checkbox"/> mediana <input type="checkbox"/> pequeña <input type="checkbox"/>

N°	¿Con que frecuencia consumió los siguientes alimentos en los últimos doce meses?	Tamaño			CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO							
		P: pequeño M: mediano G: grande			Nunca o casi nunca	Al mes 1 o 3	A la semana			Al día		
		1 (P)	2 (M)	3 (G)			1	2-3	4-6	1	2-3	4-6
PRODUCTOS LÁCTEOS												
1	Leche de vaca entera											
2	Leche de vaca Semi-descremada											
3	Leche de vaca Deslactosada											
4	Yogurt											
5	Queso blanco fresco											
PRODUCTOS CÁRNEOS, PESCADO Y HUEVOS												
6	Pollo con piel											
7	Pollo sin piel											
8	Carne de Res/Hueso camudo											
9	Carne molida											
10	Carne tipo hamburguesa											
11	Carne de Cerdo (Chancho)											
12	Hígado, corazón, lengua, riñón (res, chancho y pollo)											
13	Pescado azul: albacora, bonito, pinchagua, atún fresco											
14	Pescado blanco: picudo, dorado, pargo											
15	Mariscos: camarones, langostas, langostino, cangrejo, concha, jaiba											
16	Pescados y mariscos enlatados: Atún, sardinas, calamares											
17	Jamón de cerdo o de pavo o de pollo											
18	Mortadela, Peperoni											
19	Chorizos											
20	Salchichas											
21	Longaniza, morcilla											
22	Huevos de gallina											
23	Huevas de pescado											
CEREALES												
24	Arroz blanco											
25	Arroz integral											
26	Fideos											
27	Avena en hojuelas/molida											
28	Canguil preparado											
29	Cereal desayuno: Corn flakes y otros											
30	Pan trigo blanco											
31	Pan trigo integral											
32	Pan blanco de molde e integral											
33	Tostada trigo blanca e integral											
34	Galletas caseras											
35	Galletas industriales											
TUBERCULOS, LEGUMBRES Y PLÁTANO												
36	Papa cocida											

Anexo N°2

INSTRUMENTO AL PERSONAL DE SALUD

Este instrumental tiene como objetivo indagar cuales son las opiniones que tiene un profesional de la salud respecto a la cultura alimentaria y su repercusión en la anemia gestacional.

A partir de su experiencia laboral, de acuerdo con la alimentación diaria en Latinoamérica, ¿considera usted que toda las embarazadas, son propensa a desarrollar anemia? ¿Por qué?

¿Cuáles son las características que debe de tener la alimentación, de las gestantes para prevenir de la anemia?

Si se diseñara un programa educativo, sobre los alimentos que contienen hierro, ácido fólico y vitamina B12. ¿Qué contenido y características debería de tener el programa, para que sea provechoso e interesante para las gestantes?

Usted como profesional de salud y especialista en ginecología y obstetricia, ¿Qué aportaciones podría brindar para el desarrollo del programa?

Anexo N°3

Tutorías



		NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008						
		PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1						
FACULTAD DE ENFERMERÍA 2018 (2)									
REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.									
Estudiante 1: <u>Rafael Delgado Ordóñez</u> <i>Ordóñez</i>	Carrera: <u>Enfermería</u>	Nivel: <u>5º</u>	Paralelo: <u>5</u>						
Estudiante 2: _____	Carrera: _____	Nivel: _____	Paralelo: _____						
Modalidad de titulación: <u>Proyecto de investigación</u>									
Tema: <u>Calidad de vida y su relación con la anemia gestacional</u>									
Fecha	Horario	Horas trabajadas	Actividades según planificación.	Comentarios a la actividad	Tareas acordadas	Nivel de cumplimiento	Próxima reunión	Firma del estudiante	Firma del tutor(a)
11-01-19	15:00-16:00	1	Revisión de bibliografía, lectura de artículos.	Discusión con el tutor	CONFEJES	Total	14-01-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
14-01-19	15:00-16:00	1	Revisión de referencias de la bibliografía.		anexos a proyecto	Total	16-01-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
18-01-19	15:00-16:00	1	Revisión del primer capítulo.	Revisión de artículo científico.	Revisión correcciones	Total	21-01-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
21-01-19	15:00-16:00	1	Revisión de correcciones del primer capítulo.		revisión de documento	Total	23-01-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
25-01-19	15:00-16:00	1	Revisión del segundo capítulo.	Revisión de artículo científico.	Revisión correcciones	Total	28-01-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
28-01-19	15:00-16:00	1	Revisión de correcciones del segundo capítulo.		revisión de documento	Total	07-02-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Docente tutor(a): _____				Comisión Académica: _____					

		NOMBRE DEL DOCUMENTO: REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.	CÓDIGO: PAT-01-F-008						
		PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1						
FACULTAD DE ENFERMERÍA 2018 (2)									
REGISTRO DE ASISTENCIA Y SEGUIMIENTO DE TUTORÍAS.									
Estudiante 1: <u>Rafael Delgado Ordóñez</u> <i>Ordóñez</i>	Carrera: <u>Enfermería</u>	Nivel: <u>5º</u>	Paralelo: <u>5</u>						
Estudiante 2: _____	Carrera: _____	Nivel: _____	Paralelo: _____						
Modalidad de titulación: <u>Proyecto de investigación</u>									
Tema: <u>Calidad de vida y su relación con la anemia gestacional</u>									
Fecha	Horario	Horas trabajadas	Actividades según planificación.	Comentarios a la actividad	Tareas acordadas	Nivel de cumplimiento	Próxima reunión	Firma del estudiante	Firma del tutor(a)
01-02-19	15:00-16:00	1	Revisión del capítulo I y Revisión de bibliografía.	Revisión de artículo científico según Apd.	Revisión de artículos	Total	04-02-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
04-02-19	15:00-16:00	1	Revisión y actualización de bibliografía y referencias.		Revisión de referencias y artículos científicos	Total	05-02-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
08-02-19	15:00-16:00	1	Revisión de correcciones y actualización de bibliografía y referencias.	Revisión de artículo científico.	Revisión de referencias y artículos científicos	Total	08-02-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
08-02-19	15:00-16:00	1	Revisión de correcciones y actualización de bibliografía y referencias.		Revisión de referencias y artículos científicos	Total	08-02-19	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Docente tutor(a): _____				Comisión Académica: _____					

Anexo N° 4

Solicitud de apertura dirigida al distrito para aplicación de encuestas en el centro de salud “Bahía”



 **Uleam**
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Departamento
Facultad de Enfermería

Morona, 05 agosto del 2019
Oficio N° 88-DIR-CAH-FAC-ENF-MSA

Doctor
Freddy Vera
DIRECTOR DEL DISTRITO 13D11 –BAHIA DE CARAQUEZ
Ciudad

De mi consideración

Con un atento saludo, solicito a usted comedidamente facilitar el ingreso a la Sra. Muñoz Intrigo Cinthya Cecibeth C.C. 131400387-0 estudiante de noveno nivel paralelo “B”, para aplicar una encuesta para realizar el Examen de Investigación con el tema: “Cultura alimentaria y su repercusión en la anemia gestacional” bajo la tutoría directa de Eap. Marlin García Pena docente de esta Unidad Académica.

Seguro de contar con su aprobación y colaboración me suscribo de usted, reiterando mi alta consideración y estima.

Atentamente,


Mg. Mirian Santos Alvarez
DIRECTORA DE CARRERA



CC: Facultad de Enfermería

Lorena Cabello Cabello

REPUBLICA DEL ECUADOR
Documento No: MSP-CAH-1011-4F-0019-00314
Fecha: 2019-08-13 08:26:51 GMT-05
Redactado por: José Marcelo Torres Utrilla
Para verificar el estado de su documento ingrese a:
<http://www.gobonline.morona.gov.ec>
con el número: 130448284

05-2625-740 ext 181 / 05-2613-453
Av. Ocho y cincuenta y tres la 3era y 4ta
www.uleam.edu.ec

Uleam



Anexo N° 5

PROGRAMA EDUCATIVO

<< SOBRE LA CULTURA ALIMENTARIA ADECUADA QUE CONLLEVE A PREVENIR Y CONTROLAR LA ANEMIA EN EL PERIODO DE GESTACIÓN>>



Presentación

Debe entenderse que la anemia en el periodo gestacional se encuentra latente a nivel mundial, de acuerdo con los reportes de la OMS, el 40% de las gestantes padecen de anemia, es por eso que le MSP implementó que toda embarazada que acudan al primer control prenatal se le debe brindar suplementos de ácido fólico y hierro, sin embargo una alimentación adecuada complementa el aporte de este mineral y nutrientes esenciales para así poder prevenir y controlar la anemia, y no solo eso, sino que también ayuda a controlar el peso adecuado para cada edad gestacional.

Dicho programa educativo se realiza con la finalidad de brindar información veraz, clara y concisa, sobre la alimentación que debe de llevar toda embarazada para prevenir y controlar la anemia, y ellas puedan modificar su cultura alimentaria, a partir de los conocimientos brindados por el personal capacitado.

El rol de las autoridades responsables es cooperar en la ejecución de las capacitaciones del programa para el desarrollo sus empleadores, protegiendo el bienestar e integridad de los mismos por lo tanto para hacer frente a esta situación se deberán promover cambios profundos y establecer nuevas estrategias.

JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta se presenta como un instrumento educativo para mujeres embarazadas en relación a su alimentación y nutrición, material de gran importancia por la facilidad con que las mujeres gestantes padecen de anemia gestacional y como esto no solo afecta a la madre sino al feto quien necesita nutrientes decisivos para su desarrollo.

Es de gran relevancia por la importancia que tiene en el ámbito profesional, científico y medico de quienes están involucrados en los procesos de cuidados de mujeres en estado de gestación, es este caso el personal de enfermería quienes directa o indirectamente están en constante contacto con pacientes embarazadas que sufre o pueden sufrir anemia gestacional por la inadecuada forma de alimentarse.

La propuesta es factible por que las acciones de enfermería para educar a las embarazadas hacia una cultura alimentaria adecuada, pretende contribuir con la adopción de conductas saludables y por ende disminuir las estancias hospitalarias o consultas, bajar los costos al estado y mejorar los estándares de atención.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la anemia afecta a más del 46% de las embarazadas a nivel mundial, llegando así a posesionarse las gestantes en el segundo lugar de las afectadas por la anemia. Teniendo en cuenta que la anemia más frecuentemente diagnosticada es la anemia ferropénica, debido a una cultura alimentaria carente de este mineral.

Es por esto que es imprescindible la educación en una alimentación saludable complementaria, que aporte hierro y los nutrientes necesarios que permita prevenir y recuperarse de una anemia a toda gestante.

La presente propuesta tiene como base la teoría de Dorotea Orem quien determina las funciones de enfermería como: Apreciar las necesidades básicas humanas, facilitar atención para influir de alguna forma el paciente con de que éste evoluciones y llegue a conseguir un óptimo nivel de autocuidado, diagnosticar y tratar si la situación lo exige, ayudar a las personas sanas y enfermas. Según Orem, el sistema en el que enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades manipulativas o de deambulación se denomina Sistema de Enfermería educativo, de Enfermería parcialmente compensador, Enfermería totalmente compensador, de apoyo, de apoyo educativo (Pérez , Pérez, & Sánchez, 2006).

ACTIVIDADES

Actividad #1

Tema: Generalidades de la anemia en la gestación

Objetivo

- Explicar en qué consiste la anemia en el periodo de gestación
- Explicar por qué se produce la anemia en el embarazo
- Identificar los tipos de anemia más comunes en las gestantes

Desarrollo.

¿Qué es la anemia?

La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo.

¿Por qué aparece la anemia en el embarazo?

Durante el embarazo, el volumen sanguíneo de la madre aumenta progresivamente para satisfacer las necesidades metabólicas de la mujer y del niño por nacer. Es un proceso fisiológico llamado hemodilución: a lo largo del embarazo, tiende a disminuir la concentración en sangre de los glóbulos rojos de la sangre y la hemoglobina que contienen.

En condiciones normales, se considera anémica una mujer que tenga una concentración de hemoglobina inferior a 12 g/dl. Durante el embarazo, se reduce el umbral y el diagnóstico de anemia se produce cuando la concentración de hemoglobina está por debajo de 10 g / dl.

Hay muchas razones por las que la mujer embarazada puede tener una deficiencia de hierro:

- **El proceso de hemodilución**, sumado a la mayor necesidad de hierro y la

mala alimentación.

- **Los embarazos de gemelos** aumentan la probabilidad de que la mujer sufra anemia, porque no uno, sino dos o tres hijos, recurren a sus reservas de hierro.
- **La presencia de fibromas uterinos** que causan pequeños sangrados frecuentes
- **Una placenta previa** responsable, también, del sangrado.

¿Cuáles son los tipos de anemia que existen?

La anemia ferropénica: por deficiencia de hierro, es la más frecuente durante el embarazo (90%) y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales.

El hierro es un mineral que no puede ser fabricado por tu organismo y que debe ser absorbido de los alimentos que comes. Es utilizado por cada uno de los glóbulos rojos para la producción de hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos encargada de llevar el oxígeno a todas las células de nuestro organismo.

En la segunda mitad del embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual para poder suplir sus necesidades y las del bebé en desarrollo.

Anemia megaloblástica: Generalmente se produce por un déficit de ácido fólico o de vitamina B12. El ácido fólico no se acumula en el cuerpo, ya que se trata de una vitamina hidrosoluble (soluble en el agua) que se elimina a través de la orina, por lo que es preciso obtenerlo a través de la dieta o los suplementos de forma continuada. La vitamina B12 contribuye a la formación de los glóbulos rojos.

Actividad #2

Tema: importancia de una alimentación saludable en las gestantes

Objetivo

- Identificar el tipo de alimentación que debe de llevar la gestante de acuerdo a su periodo gestacional

Desarrollo.

Alimentación durante el embarazo

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales serán un poco mayores, sin embargo, esto no significa que la mujer debe alimentarse de manera abundante. La alimentación diaria debe ser completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser. Durante la gestación se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación que constituye un factor fundamental para la salud de la embarazada y de su hijo o hija, a medida que avanza la gestación.

Alimentación durante el primer trimestre de embarazo

En los tres primeros meses de embarazo la mujer suele tener náuseas, vómitos, y falta de apetito; estos malestares no duran mucho tiempo, pero si afectan a su alimentación y hace que no coma mucho. En estos primeros meses, la cantidad de alimento no es tan importante como su calidad, por lo que se recomienda el consumo de alimentos variados con alto contenido de nutrientes como lácteos, carnes con poca grasa, huevos, frutas, vegetales, frutos secos (maní, nueces), granos, cereales integrales y agua.

Si los malestares de alimentación continúan, se recomienda realizar comidas más pequeñas, pero más frecuentes durante el día y evitar preparaciones grasosas con sabores y/o olores fuertes que pueden generar rechazo.

Alimentación durante el segundo y tercer trimestre de embarazo

Al cuarto mes de embarazo el niño o niña ya está formado y se encuentra en pleno desarrollo; por lo que la madre necesita comer alimentos nutritivos en mayor cantidad que en el primer trimestre. Además, se incrementan las necesidades de nutrientes como proteínas, minerales y vitaminas por lo que su alimentación diaria deberá incluir alimentos ricos en estos nutrientes y agua suficiente para mantenerse hidratada

Nutrientes claves para la mujer y el bebé durante el embarazo		
Nutriente	Para lo que necesitan usted y su bebé	Mejores fuentes
Proteínas	Apoya al crecimiento, a formar nuevas células y tejidos.	Carnes, pescado, huevos, leche, queso, yogur
Calcio	Apoya a la formación de huesos.	Leche, queso, yogur, sardinas.
Hierro	Ayudan a que los glóbulos rojos lleven oxígeno al bebé.	Carnes (especialmente de res), hígado, granos secos como fréjol o lenteja
Ácido fólico	Adecuado desarrollo del sistema nervioso (cerebro y médula espinal).	Vegetales de hoja verde oscuras, hígado, jugo de naranja, nueces.
Omega 6 y omega 3	Desarrollo cerebral y de la visión.	Frutos secos (maní, nueces), pescados de carne oscura como atún o trucha.
Vitaminas A, C, D y B	Apoyan al adecuado crecimiento y desarrollo.	Frutas y vegetales (de varios colores), cereales integrales.

Actividad #3

Tema: Tipos de alimentos que aporten hierro, ácido fólico y vitamina b12

Objetivo

- Identificar los alimentos que aporten hierro, ácido fólico y vitamina b12

Desarrollo

Alimentos ricos en hierro.

El aporte de hierro es fundamental debido a que el volumen sanguíneo de la madre aumenta. Además, durante el parto hay pérdida de sangre, por lo que sus requerimientos suelen ser altos incluso después del embarazo.

Asegura al menos 2 tomas a la semana el consumo de los siguientes alimentos:

- Carnes (especialmente de res)
- Vísceras (hígado)
- Granos secos como fréjol o lenteja
- Pescado y mariscos, incluyendo las almejas, los mejillones, las ostras, las sardinas y las anchoas.
- Vegetales de hojas verdes de la familia del repollo, como el brócoli, la col, la acelga.

Alimentos ricos en ácido fólico

El ácido fólico es imprescindible para prevenir defectos en el tubo neural (espina bífida y anencefalia) y prevenir un parto prematuro. Debes aumentar su consumo los meses antes del embarazo y durante el primer trimestre para un correcto desarrollo fetal y placentario. Es muy común que se administre un suplemento de ácido fólico meses antes del embarazo para prevenir carencias

- Verduras y Hortalizas: Verduras de hoja verde (espinacas, acelgas),

espárragos verdes, brócoli

- Legumbres: Lentejas y judías pintas
- Jugos y frutas cítricas
- Frutos secos y cereales integrales

Alimentos ricos en vitamina b12

La vitamina B12 es imprescindible en la formación de la espina bífida del feto, junto con la vitamina B6.

Su aporte es suficiente con el que contienen los alimentos de origen animal. En caso de ser vegetariana, se tendrá que consumirla externamente.

Los encontramos en alimentos como:

- Alimentos animales:
- Huevo,
- Carnes (Buey),
- Pescados

Actividad #4

Tema: Consecuencia de las carencias de hierro, ácido fólico y vitamina b12 en el feto

Objetivo

- Explicar las consecuencias de la carencia de hierro y folatos en el feto

Desarrollo

Deficiencia de hierro. La anemia grave durante el embarazo aumenta el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto. Algunos estudios también muestran un mayor riesgo de muerte del bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.

Deficiencia de vitamina B12. El riesgo de la espina bífida y anencefalia en el bebé podría aumentar debido a deficiencias en el organismo de la embarazada de vitamina B12 o de folatos, ya que se trata de sustancias que participan en varias reacciones bioquímicas clave como en la síntesis del ADN.

Deficiencia de folato. la deficiencia de ácido fólico, se ha relacionado con defectos del tubo neural (DTN), labio leporino, cardiopatía congénita, abortos espontáneos y niveles elevados de homocisteína, en consideración de que puede ser la causa de efectos teratogénicos, aborto espontáneo, desprendimiento prematuro de placenta y preeclampsia.

Actividad #5

Tema: Alimentos que se deben evitar en el embarazo

Objetivo

- Identificar los alimentos que deben limitar las mujeres en el periodo de gestación

Desarrollo:

Evita los mariscos con alto contenido de mercurio

Los mariscos pueden ser una excelente fuente de proteína, y los ácidos grasos omega-3 presentes en muchos tipos de pescado pueden favorecer el desarrollo del cerebro y de los ojos del bebé. Sin embargo, algunos pescados y mariscos contienen niveles de mercurio potencialmente peligrosos. Una cantidad excesiva de mercurio podría dañar el sistema nervioso en desarrollo del bebé.

Mientras más grande y adulto sea el pez, mayor será la cantidad de mercurio que puede contener. La Administración de Alimentos y Medicamentos recomienda a las mujeres embarazadas evitar los siguientes pescados:

- El pez espada
- El tiburón
- La caballa real
- El pangasius

¿Qué es seguro? Algunos tipos de mariscos contienen poco mercurio. Las Pautas Alimentarias para Estadounidenses 2015-2020 recomiendan a las mujeres embarazadas consumir de 8 a 12 onzas (235 g a 340 g) —dos o tres porciones— de mariscos por semana. Considera:

- Camarón
- Salmón
- Abadejo

- Bagre
- Anchoas
- Trucha
- Bacalao
- Tilapia
- Atún en agua enlatado

Sin embargo, debes limitar el consumo de atún blanco (albacora) a 6 onzas (170 g) por semana.

Evita comer mariscos crudos, poco cocidos o contaminados

Para evitar bacterias o virus dañinos en los mariscos, haz lo siguiente:

- **Evita comer pescado y mariscos crudos.** Los ejemplos son sushi, sashimi, ostras, vieiras o almejas crudas.
- **Evita los mariscos refrigerados sin cocinar.** Los ejemplos son mariscos que pueden tener en la etiqueta las palabras «nova style» (estilo Nueva Escocia), «lox» (salmón curado y ahumado), «kippered» (ahumado en frío y salado) o «jerky» (charqui). Se pueden comer mariscos ahumados como ingredientes dentro de un estofado u otro plato cocido. Las versiones enlatadas y no percederas también son seguras.
- **Busca las recomendaciones locales.** Si comes pescado de aguas locales, presta atención a las recomendaciones de los pescadores locales, en especial, si la contaminación del agua es un problema. Si no estás seguro acerca de la seguridad del pescado que ya consumiste, evita volver a comer pescado esa semana.
- **Cocina los mariscos de forma adecuada.** Cocina el pescado a una temperatura interna de 145 °F (63 °C). El pescado está listo cuando se separa en hojuelas y tiene aspecto bien opaco. Cocina los camarones, las langostas y las vieiras hasta que estén totalmente blancos. Cocina

almejas, mejillones y ostras hasta que las conchas se abran. Descarta las que no se abran.

Evita los huevos y las carnes rojas y de ave poco cocidos

Durante el embarazo, corres mayor riesgo de sufrir una intoxicación alimentaria ocasionada por bacterias. La reacción podría ser más grave que si no estuvieras embarazada. Rara vez, la intoxicación alimentaria también afecta al bebé.

Para prevenir las enfermedades transmitidas por los alimentos, ten en cuenta los siguientes consejos:

- **Cocina bien todas las carnes rojas y de ave antes de comerlas.** Usa un termómetro para carnes para verificar el nivel de cocción.
- **Cocina los perros calientes y las carnes enlatadas hasta que estén bien calientes, o directamente evítalos.** Pueden ser fuentes de una enfermedad transmitida por los alimentos conocida como «listeriosis» que, si bien es poco frecuente, puede llegar a ser grave.
- **Evita los patés y las pastas de carne refrigerados.** Sin embargo, puedes consumir versiones enlatadas y no perecederas.
- **Cocina los huevos hasta que las yemas y las claras estén firmes.** Los huevos crudos pueden estar contaminados con bacterias perjudiciales. Evita los alimentos hechos con huevos crudos o parcialmente cocidos, como el ponche de huevo, las mezclas para masa crudas, la salsa holandesa recién hecha o casera y el aderezo de la ensalada César.

Evita los alimentos no pasteurizados

Muchos de los productos lácteos con bajo contenido de grasa —como la leche descremada, el queso mozzarella y el queso cottage pueden ser parte de una alimentación saludable. Por otro lado, no consumas ningún producto que

contenga lácteos no pasteurizados. Estos productos pueden provocar enfermedades alimentarias. Evita los quesos blandos, como el queso brie, el feta y el azul, a menos que en la etiqueta se especifique que están pasteurizados o elaborados con leche pasteurizada. Además, evita los jugos no pasteurizados.

Evita las frutas y los vegetales sin lavar

Para eliminar las bacterias perjudiciales, lava bien todas las frutas y los vegetales crudos. Evita los brotes crudos de cualquier tipo (como alfalfa, clavo de olor, rábano y frijol mungo), que también pueden contener bacterias que provocan enfermedades. Asegúrate de cocinar bien los brotes.

Evita el exceso de cafeína

Si bien la cafeína puede atravesar la placenta, los efectos en el bebé no están claros. Para estar seguro, el proveedor de atención médica podría recomendarte limitar la cantidad de cafeína en tu dieta a menos de 200 miligramos al día durante el embarazo. A modo de ilustración, una taza de 8 onzas (237 ml) de café filtrado contiene unos 95 miligramos de cafeína, una taza de 8 onzas (237 ml) de té filtrado contiene 47 miligramos y una bebida con cafeína de 12 onzas (355 ml) contiene 33 miligramos.

Evita el té de hierbas

Hay poca información disponible sobre los efectos de determinadas plantas medicinales en bebés en desarrollo. Por ello, evita tomar té de hierbas, a menos que el proveedor de atención médica lo haya permitido, incluso los tés comercializados especialmente para mujeres embarazadas.

Evita el alcohol

No se ha comprobado que sea seguro consumir una cantidad determinada de alcohol durante el embarazo. Lo más seguro es evitar el alcohol de forma total.

Piensa en los riesgos. Las madres que beben alcohol tienen un mayor riesgo

de sufrir un aborto espontáneo o de que se produzca una muerte fetal intraútero. Beber demasiado alcohol durante el embarazo puede provocar el síndrome alcohólico fetal, que puede causar deformidades faciales y discapacidad intelectual.

Si estás preocupada por la cantidad de alcohol que bebías antes de saber que estabas embarazada o si crees que necesitas ayuda para dejar de beber, habla con el proveedor de atención médica.

Bibliografía del contenido del programa

<https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/2016/05/01/produce-anemia-embarazo-como-evitarlo-112488.html>

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>

http://bvs.minsa.gob.pe/local/ins/158_linnut.pdf

<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>

https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf

<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-nutrition/art-20043844>