



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera De Nutrición Y Dietética

TESIS DE GRADO

Previo a la Obtención del Título de Licenciado(a)

EN NUTRICION Y DIETETICA

TEMA:

**INFLUENCIA DE LA INADECUADA ALIMENTACION EN MUJERES
DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL, QUE ACUDEN AL
SUBCENTRO LUCHA OBRERA NO. 1 DE BABAHOYO, PROVINCIA
DE LOS RÍOS, EN EL PERIODO DE JUNIO - DICIEMBRE DE 2011**

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Francisco Villacrés Fernández

AUTORES:

Marina Andreina Maldonado Avilez

AÑO LECTIVO

2010



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica
Carrera de nutrición y dietética

DR: CESAR NOBOA AQUINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DR: FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TEGNOLOGIA MÉDICA

DIRECTOR DE LA TESIS DE GRADO
DR: FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ABG: ISRAEL MALDONADO CONTRERAS



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

Presidente

1er Vocal

2da Vocal

**AB. ISRAEL MALDONADO CONTRERAS
SECRETARIO DE LA FACULTAD**

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este pequeño proyecto a toda la persona que de una u otra manera me han ayudado a obtener mis calificaciones.

En especial a mis Padres y a mi esposo. Por su comprensión y ayuda e momentos buenos y malos.

Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado.

Todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

AGRADECIMIENTO

Hago llegar mi agradecimiento primero a Dios por darme fortaleza y la constancia para cumplir mis objetivos propuestos.

A mis padres y a mi esposo por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo, y a los docentes que nos brindan una salida de formación y logro a culminar con éxito una más de nuestras etapas académicas.

A mi tutor de esta tesis, Dr. Francisco Villacrés Fernández quien me oriento en esta tesis que sella y da cuenta de este testimonio de trabajo, ya deseo dejar constancia de mis sentimientos de gratitud.

TEMA:

INFLUENCIA DE LA INADECUADA ALIMENTACION EN MUJERES DURANTE EL PERIODO GESTACIONAL, QUE ACUDEN AL SUBCENTRO LUCHA OBRERA NO. 1 DE BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RÍOS, EN EL PERIODO DE JULIO DICIEMBRE DE 2011

INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Pág.
INTRODUCCION	8
CAPITULO I.	9
1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO	9
1.1 Contexto Nacional, Regional, Local y/o Institucional	9
1.1.1 Contexto Social	11
1.1.2 Contexto Educativo	11
1.1.3. Contexto Institucional.	13
1.2 Situación actual del objeto de investigación.	15
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas derivados.	14
1.4. Delimitación de la investigación.	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo general	16
1.5.2. Objetivos específico	16
1.6. Justificación	17
CAPITULO II	18
2. MARCO TEORICO	18
2.1. Alternativas teóricas asumidas	18
2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.	21
2.3. Planteamiento de hipótesis.	55
2.3.1. Hipótesis general.	55
2.3.2. Hipótesis específica	55
2.4. Variables.	55
2.5. Operacionalización de lashipótesis.	56
	58
	58

CAPITULO III	58
3. DISEÑO METODOLOGICO.	58
3.1. Tipo de investigación.	59
3.2. Universo y muestra.	60
3.3. Métodos y técnicas de recolección de información	61
3.4. Procedimientos	61
CAPITULO IV	61
4. Análisis y discusión de resultados	75
4.1. Tabulaciones e interpretaciones de datos	76
4.2. Comprobación y discusión de hipótesis	78
4.3. Conclusiones	78
CAPITULO V	78
5. Propuesta alternativa	79
5.1. Título de lapropuesta	79
5.2. Presentación	79
5.3. Objetivos	79
5.3.1. Objetivo general	80
5.3.2. Objetivos específicos	81
5.4. Desarrollo de lapropuesta	87
5.5. Descripción de los aspectos operativos de lapropuesta	90
	92
6. BIBLIOGRAFIA	
7. ANEXOS	

INTRODUCCION

Los malos hábitos alimentarios son la causa probable de alrededor de un 60% de las patologías que padece el ser humano y su descendencia¹.

El embarazo es una etapa delicada desde el punto de vista nutricional con unas necesidades de nutrientes elevadas y difíciles de cubrir. Es el periodo en que más cuidado debe tener una mujer con su alimentación, pues un descuido de la madre durante el embarazo, ya sea por desconocimiento o por miedo a perder la línea, puede traer graves riesgos en la salud del bebé (retardo en su crecimiento intrauterino, disminución del coeficiente intelectual y mayor índice de mortalidad infantil perinatal). Es necesario concientizar la importancia de la alimentación en nuestra salud y que las mujeres embarazadas adapten los hábitos de alimentación que se indican durante el periodo gestacional.

El primer paso para una correcta alimentación durante el embarazo es prestar atención a los alimentos de la dieta diaria, sin hacer dietas extremas y evitando situaciones de ayuno, que pueden ser perjudiciales para el bebé. De esta manera se garantiza su correcto crecimiento y desarrollo, además de conservar un óptimo nivel de energía a lo largo del embarazo, el parto y el post parto.

En este trabajo hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo, exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada y las hipótesis y variables debidamente verificadas. El análisis e interpretación de los resultados nos permite elaborar una propuesta alternativa, con el objetivo de proponer estrategias para lograr métodos fiables de orientación que garanticen una adecuada alimentación en mujeres en estado gestacional en Babahoyo, provincia de Los Ríos.

¹www.cecu.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf

INTRODUCTION

The bad alimentary habits are the probable cause of around 60% of the pathologies that he/she suffers the human being and their descendant.

The pregnancy is a delicate stage from the nutritional point of view with some elevated necessities of nutrients and difficult to cover. It is the period in that more care should have a woman with its feeding, because the mother's negligence during the pregnancy, either for ignorance or fearing losing the line, he/she can bring serious risks in the health of the one he/she drinks I slow in its intra-uterine growth, decrease of the coefficient intellectual and bigger index of perinatal infantile mortality.

It is necessary to inform the importance of the feeding in our health and that the pregnant women adapt the feeding habits that are indicated during the period gestacional.

The first step for a correct feeding during the pregnancy is to pay attention to the foods of the daily diet, without making extreme diets and avoiding fast situations that can be harmful for the baby. This way it is guaranteed their correct growth and development, besides conserving a good energy level along the pregnancy, the childbirth and the one post childbirth.

In this work we make reference to the theoretical mark that is a conceptualized scientific investigation and sustained in the field work, we expose the development of the categories, the designed methodology and executed and the hypotheses and properly verified variables. The analysis and interpretation of the results allows us to elaborate an alternative proposal, with the objective of proposing strategies to achieve reliable methods of orientation that guarantee an appropriate feeding in women in state gestacional in Babahoyo, county of The Ríos.

CAPÍTULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. CONTEXTO NACIONAL, REGIONAL, LOCAL E INSTITUCIONAL.

1.1.1 Contexto Social.

El Ecuador es un país donde la pobreza es una circunstancia económica en la que una persona carece de los ingresos suficientes para acceder a los niveles mínimos de atención médica, alimentos, vivienda, ropa y educación.

La pobreza absoluta es la experimentada por aquellas personas que no disponen de los alimentos necesarios para mantenerse sanos; las personas que no pueden acceder a una educación o a servicios médicos deben ser considerados en situación de pobreza, aunque dispongan de alimentos. La falta de oportunidades educativas es otra fuente de pobreza, ya que una formación insuficiente conlleva menos oportunidades de empleo.

Gran parte de la pobreza en el mundo se debe a un bajo nivel de desarrollo económico. China e India son ejemplos de países superpoblados en vías de desarrollo en donde, a pesar de la creciente industrialización, la pobreza es notoria. El desempleo generalizado puede crear pobreza incluso en los países más desarrollados.

Entre los principales problemas que aqueja al país, podría decir que son:

Los malos gobiernos, que por la mezquindad y ambición de ser ricos y más ricos, dan como resultado:

- El desempleo.
- La delincuencia.
- La Prostitución.
- Las violaciones.
- Los asaltos.
- Los asesinatos.
- El alcoholismo; y,

- La pobreza.
- Malnutrición
- Alta mortalidad infantil

Todo este sinnúmero de problemas se dan por la manera desigual de distribuir la riqueza; si llegara un poquito de esta riqueza a todos los rincones de la patria, tendríamos una mejor manera de vida.

Así el estado se encuentra comprometido moralmente y esta obligación moral del Estado, es de educar a la población en los temas de salud en especial en los temas ginecológicos y ginecoobstétricos. Ofrecer a los ciudadanos la información necesaria y suficiente, evitando uno de los grandes males de nuestro tiempo, la manipulación de la información por parte de los poderes económicos y políticos. El Estado debe establecer los mínimos que la voluntad general de los individuos establezcan por consenso.

La obligación básica del Estado es evitar la injusticia (marginación, discriminación, segregación) y la maleficencia (agresión, violación, mutilación) en la relación entre personas, pero que definir en cada caso los contenidos de la injusticia o maleficencia es labor empírica que tiene que realizar la propia sociedad.

El artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral....”

1.1.2. Contexto educativo

Los niveles de educación en relación a problemas éticos de salud son insuficientes, la comunidad carece de información en cuanto al cuidado y nutrición de la mujer gestante, lo que se constituye también una barrera.

Los médicos obstetras en muchas ocasiones no tienen una guía de alimentación para las embarazadas y su bebé, ni tampoco las embarazadas tienen orientación para alimentarse correctamente ellas y su bebé.

Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. No sólo la madre debe asegurarse, conjuntamente con el seguimiento de su médico, de estar haciendo lo adecuado para que ese pequeño brote de vida crezca sano y vigoroso, sino que deben tomarse en cuenta las situaciones previas al embarazo y debe existir un compromiso de las instituciones médicas para una correcta orientación del proceso de gestación.

Al interior del sistema de salud también existen barreras como: la falta de capacitación del personal para la atención integral y humanizada en el servicio de ginecoobstétricos, insuficiente infraestructura, material y equipo para la atención.

1.1.3. Contexto Institucional.

El Sub-centro Lucha Obrera NO. 1 de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, tiene sus inicios en el año 1998. La principal finalidad de este centro es brindar atención prioritaria primaria a todas las personas que acuden al centro de salud con respeto, amabilidad y con elevado nivel profesional.

Actualmente cuenta con las áreas de:

- Medicina.

- Medicina médico rural.
- Obstetricia.
- Laboratorio de malaria
Enfermería para Vacunación)
- Enfermería General.
- Estadística.
- Servicios.
- Odontología.
- Odontología médico rural.

1.2.Situación actual objeto de investigación.

Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. No sólo la madre debe asegurarse, conjuntamente con el seguimiento de su médico, de estar haciendo lo adecuado para que ese pequeño brote de vida crezca sano y vigoroso, sino que deben tomarse en cuenta las situaciones previas al embarazo y debe existir un compromiso de la pareja como un vínculo unitario responsable de esa nueva vida. Pero no debe olvidarse que el momento de empezar la correcta alimentación de su hijo es varios años antes de que nazca ya que el embarazo y, en especial, el parto, constituyen dos instancias culminantes en la vida de una mujer.

El personal médico encargado de la atención a la embarazada debe atender el cuerpo y el alma, dentro de un contexto real; cumpliendo de ese modo con los preceptos de la atención integral que implican la atención de lo físico, de lo mental y de lo espiritual.

Los pacientes del área ginecoobstétrica necesitan de una correcta orientación, ya sea de forma verbal o mediante material divulgativo que contenga bien detallado todo lo que debe y no debe hacer, incluida la alimentación.

Durante el periodo gestacional, la alimentación cobra un papel importante en la preparación de un cuerpo sano, pues más de cuarenta nutrientes están trabajando en la formación, el desarrollo y el crecimiento del bebé. Evidentemente la deficiencia nutricional es un factor clave en las altas tasas de mortalidad.

En nuestro país, se conjugan el elevado nivel de pobreza con la deficiente divulgación y orientación a la mujer gestante sobre cómo y qué comer durante su embarazo.

En este trabajo se realiza una investigación para determinar cómo influye una inadecuada alimentación durante el periodo gestacional, en un grupo de mujeres, en el Cantón Babahoyo y proponer alternativas para ayudar a una correcta orientación profiláctica y nutricional.

1.3. Formulación del problema.

1.3.1. Problema general.

1.3.1.1. ¿Cómo influye una inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Sub-centro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de junio a diciembre de 2011?

1.3.2. Problemas derivados.

1.3.2.1. ¿Cuáles son los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos?

1.3.2.2. ¿Son adecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos?

1.3.2.3. ¿De qué manera podemos contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales?

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.

1.4.1. Temporal

Junio a diciembre – 2011

1.4.2. Espacial.

Institución: Sub-centro de salud “Lucha Obrera no. 1”, Babahoyo, provincia de los Ríos

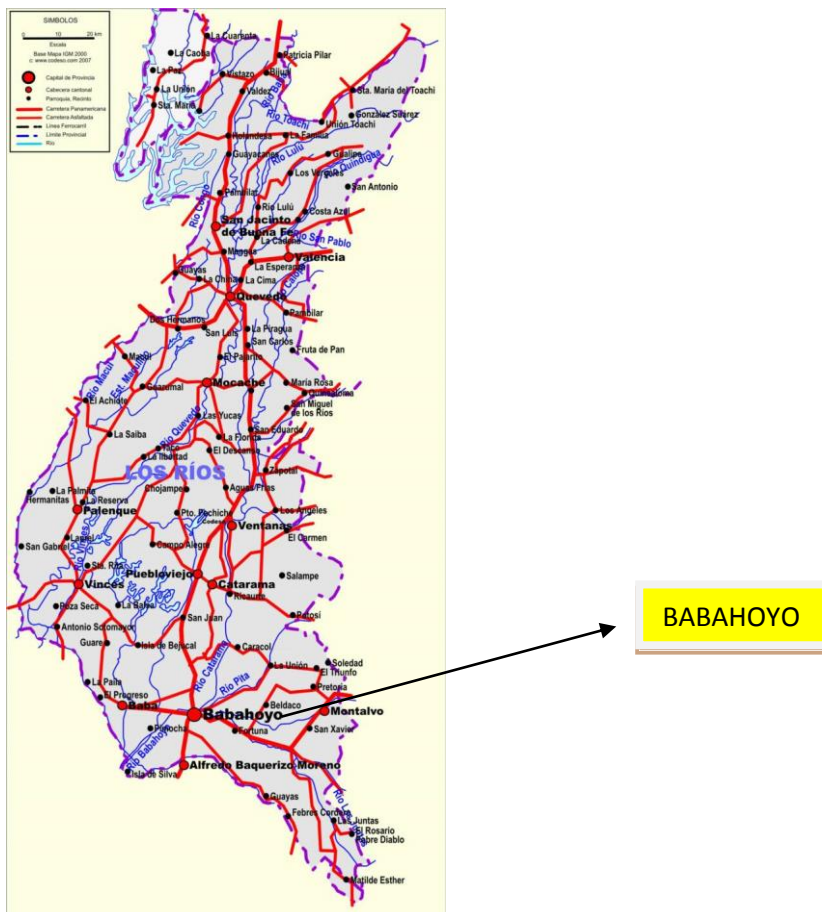
Ubicación: Cantón: Babahoyo

Provincia: de Los Ríos

País: Ecuador

1.4.3. Unidades de observación:

Mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos.



1.5.OBJETIVOS.

1.5.1. Objetivo General.

- 1.5.1.1. Analizar la influencia de una inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de junio a diciembre de 2011.

1.5.2. Objetivos Específicos.

- 1.5.2.1. Conocer los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos.
- 1.5.2.2. Determinar si los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, son los adecuados.
- 1.5.2.3. Contribuir, mediante una propuesta alternativa, a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales.

1.6. Justificación.

Numerosas investigaciones demuestran que uno de cada diez niños nace con poco peso debido a la incorrecta nutrición de la madre; fenómeno observado en toda la población, sin distinción de diferencia de clases sociales. Los recién nacidos con un peso inferior a la media, tienen un treinta por ciento más de posibilidades de morir durante el primer mes y diez veces más de sufrir retraso mental que los bebés con peso normal.

Los bebés de madres con mala nutrición durante el embarazo, también pueden sufrir más problemas de tipo psicológico y, según algunos expertos, son más lentos en el aprendizaje².

Cuando el bajo peso del bebé es fruto de desnutrición maternal, el tema cobra mayor gravedad, ya que puede significar una relación entre su peso al nacer y el futuro desarrollo de su vida. Además el nacimiento con bajo peso se relaciona proporcionalmente con la mortalidad infantil, pues conlleva a la aparición de deformaciones congénitas, crecimiento y desarrollo pobre y posibles retardos mentales.

Independientemente de que algunos estudios descartan la idea de que el peso de nacimiento y la nutrición prenatal sean factores de tan vital importancia, es necesario dotar a nuestro Sistema de Salud –área donde nuestro gobierno realiza grandes esfuerzos e inversiones-- de los recursos y el personal necesario para orientar correctamente a la mujer embarazada de cómo y de qué manera debe alimentarse durante su embarazo para evitar complicaciones postnatales.

El personal médico que atiende a la mujer embarazada, debe conocer y utilizar con rigor la tecnología, y todas las herramientas y estrategias para orientar a una correcta nutrición a la mujer embarazada y garantizar una descendencia sana y fuerte.

²Martha Ardila. La alimentación del niño antes de nacer. Ediciones CEAC. Barcelona. España. 1986.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO.

2.1. Alternativas teóricas asumidas.

En muchos países del mundo los médicos obstetras no tienen una guía de alimentación para las embarazadas y su bebé, ni tampoco las embarazadas tienen orientación para alimentarse correctamente ellas y su descendencia.

Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. No sólo la madre debe asegurarse, conjuntamente con el seguimiento de su médico, de estar haciendo lo adecuado para que ese pequeño brote de vida crezca sano y vigoroso, sino que deben tomarse en cuenta las situaciones previas al embarazo y debe existir un compromiso de la pareja como un vínculo unitario responsable de esa nueva vida. Pero no debe olvidarse que el momento de empezar la correcta alimentación de su hijo es varios años antes de que nazca ya que el embarazo y, en especial, el parto, constituyen dos instancias culminantes en la vida de una mujer.

Con la llegada de la medicina moderna se le ha prestado una especial atención a la alimentación de la mujer embarazada. En la actualidad es indudable el aumento del interés por parte del médico obstetra y de la embarazada en todo lo relacionado con la nutrición antes y durante los períodos de gestación y de lactancia. El objetivo: lograr que la futura madre aprenda qué nutrientes son indispensables para el desarrollo saludable de su bebé.

Aumentar de peso durante el embarazo es diferente a engordar. Aumentar significa comer con calidad, ciertos y determinados alimentos.

Engordar es comer en cantidad cualquier alimento y depositar grasas en el cuerpo sin ningún valor alimenticio.

Es necesario que la pareja se relacione con el médico de modo directo y estableciendo lazos de confianza y de responsabilidad mutuas que garanticen una nutrición adecuada, para la madre como para el bebé.

El cuerpo de la mujer se torna extraño para ella misma, se vuelve mucho más que un cuerpo: es el sitio en el que una nueva vida se está formando. Durante nueve meses el niño crece a una velocidad que no podrá igualar en el resto de su vida: a partir del segundo mes, crece 167,5 veces hasta el final de la gestación. Pensando de éste modo, ningún cuidado es excesivo y tanto el padre como el médico deben acompañar a la mujer en ese momento de cambios, con delicadeza y una orientación y compañía oportunas que le brinden a la futura madre un marco de seguridad en el que pueda sentirse entendida y contenida con todas sus dudas, temores, expectativas. Sin dejar de ningún modo que los cuidados – imprescindibles- empañen o entorpezcan el sentimiento que debe primar por sobre todo lo demás: la alegría y la maravilla de estar alimentando una nueva vida que tomará después rumbo propio, existencia propia.

En cuanto al aumento de peso, se estima un promedio de 9 a 11 kilogramos en los nueve meses de gestación, entendiéndose por promedio a que una mujer puede aumentar de 1 a 3 kilogramos más y otra de 1 a 2 kilogramos menos; dependiendo esto de su condición física, del peso antes del embarazo, de su estatura, etc. No existe una regla común a todas las mujeres en lo que concierne al aumento de peso durante el embarazo.

La importancia del período de vida interior dentro del vientre materno, es manifestada por numerosas creencias y prácticas desde la antigüedad. En China, por ejemplo, se la añaden nueve meses a la edad real; en la India, desde el primer día de embarazo, la mujer debe intentar mantener la mente serena y el cuerpo limpio, llevar ropa blanca y limpia, entretenerse

en agradables pasatiempos y realizar ritos propiciatorios. Así, pasando por diferentes creencias, diferentes culturas y épocas.

Pero lo interesante es que estas antiguas prácticas han sido revalorizadas en el presente por los máximos expertos del mundo. Según esas opiniones, el estado anímico de la madre puede influir en la construcción celular del feto en formación. Particularmente una situación de estrés originada por emociones violentas o por malas costumbres, provoca la entrada en funcionamiento de ciertas sustancias nocivas, tanto para la madre como para su hijo. Estas sustancias repercuten en el sistema nervioso central y en el cerebro del embrión y le predisponen a tener ciertas disfunciones de comportamiento en los años siguientes.

La alimentación cobra un papel importante en la preparación de un cuerpo sano –más de cuarenta nutrientes están trabajando en la formación, el desarrollo y el crecimiento del bebé– pero además de esto, no pueden perderse de vista la existencia de situaciones peligrosas. Las enfermedades, más que prevenir, se pueden prever. La prevención consistirá en abstenerse de procrear si el riesgo fuera demasiado³.

El conocido dicho de que una mujer embarazada debe comer por dos, es una de esas verdades a medias que ha producido más mal que bien. La cantidad de alimentos que consume la mujer en el período de gestación debe ser la misma que acostumbraba comer cuando no estaba embarazada. Según el Consejo del Buró de Alimentos y Nutrición de la Academia Nacional de Ciencias, Consejo Nacional de Investigación, se recomienda un consumo de 2500 a 2750 calorías por día durante el embarazo; esto es, apenas unas 300 a 450 calorías más, en el caso de las mujeres embarazadas que realizan quehaceres domésticos. Es de especial importancia el hecho de que este Buró aconseja un aumento

³Juan Leon y col. Tratado de Obstetricia.. Tomos 1, 2 y 3. Editorial Científica Argentina. 2008.

sustancial de la cantidad de proteínas consumidas durante el embarazo, aproximadamente de 20 a 30 gramos adicionales por día, o un total de 80 gramos (variando estas cantidades en 100 gr. en el segundo trimestre hasta llegar a los 120 gramos en el tercero y en el período de lactancia).

Si la mujer está acostumbrada a una dieta variada, rica en alimentos naturales como leche, huevos, fruta, vegetales verdes y carne, requerirá pocas alteraciones, o ninguna durante el embarazo.

Dividimos el embarazo en tres trimestres, a saber:

1er trimestre:

a) la madre: busca adaptarse al embarazo. Etapa de náuseas, vómitos, hipotensión, etc. Poco aumento de peso.

b) el embrión: importante período por la aparición y desarrollo de órganos.

2do trimestre:

a) la madre: etapa de logro de la adaptación al embarazo. Equilibrio total. Aumento de peso.

b) el feto: período de crecimiento y desarrollo de los órganos.

3er trimestre:

a) la madre: evidente aumento de peso. Preparación para el parto.

b) el bebé: crece a un ritmo que no igualará en el resto de su vida.

2.2. Categorías de análisis teórico conceptual.

2.2.1 Embarazo

Se denomina embarazo⁴(del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos

⁴<http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>

menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia⁵.

2.2.2 Gestación

El término gestación se utiliza para enmarcar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

2.2.3 Alimentación

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida

2.2.4 Alimentación correcta

Es aquella dieta que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar y alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades⁶.

2.2.5 Aspectos socio-culturales del embarazo y la alimentación

⁵Luis E. Tsng, Juan F. Mere. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996.

⁶Byrd-Bredbenner, M y Beshgetoor, B. *Perspectivas en nutrición*. Cuarta edición. Editorial McGrawHill. 2000.

Evidentemente la deficiencia nutricional es un factor clave en las altas tasas de mortalidad. Por más que se aumente el número de visitas a un médico, es imposible remediar la insuficiencia de la dieta durante la gestación. Y una buena guía médica acerca de la dieta tampoco asegurará una nutrición adecuada, si faltan los fondos y el deseo –porque otros son los problemas que acucian – de alimentarse mejor.

Pese a la complejidad, quedan en pie ciertos hechos definidos. Una mujer que vive en la pobreza es un caso de embarazo de alto riesgo. Estos riesgos pueden reducirse mediante nutrición adecuada, educación y asesoramiento apropiados. Algunos factores de riesgo incluyen: embarazo a una edad demasiado temprana, escaso peso del niño al nacer, intervalo breve entre varios embarazos, ilegitimidad, agotamiento, higiene deficiente, enfermedades crónicas, etc.

2.2.6 Factores socio-económicos en la desnutrición

La Organización Mundial de la Salud, describe en numerosos reportes, la estrecha relación entre el bajo peso de nacimiento y el nivel socioeconómico inferior.

Debe recordarse que también representan un papel importante la calidad higiénica de las condiciones de vida y las posibilidades de infección. A mayor desnutrición, mayores posibilidades de casos de infección. Las sociedades muy pobres cuentan con menos medios complejos de eliminación de basura, menos médicos para impedir el contagio de infecciones, menos dinero para medicación destinada a erradicar la enfermedad y deficientes comunicaciones con las zonas en las que podrían hallarse solución para estos problemas. Hay, por lo tanto, un riesgo mayor de enfermedades infecciosas que, como es sabido, interfieren en el crecimiento y contribuyen a la alta frecuencia de enfermedades de los niños en estas sociedades.

En la mayor parte de los países occidentales industrializados, en los que hay abundancia de alimentos de alto valor nutritivo y en especial proteico, el peso promedio estimativo al nacer es, según estimaciones, de 3350gramos.

La ingestión dietética durante el embarazo o en el estado nutricional acumulativo durante la vida de la mujer, es lo que produce estas diferencias de peso al nacer. La conclusión es que el estado nutricional de la madre, resultante de los hábitos alimenticios durante su vida, tiene mayor influencia en la evolución del embarazo y en el peso del bebé, que los alimentos que ingirió durante el mismo.

Algunos de los inconvenientes que ocasionan los nacimientos con bajo peso son:

- mayor índice de mortalidad en el momento del parto
- menores defensas que los bebés grandes o con peso dentro de los límites de lo normal
- un crecimiento y un desarrollo físico y psíquico pobres
- mayores posibilidades de infecciones, etc.

Hay que tener en cuenta las particularidades raciales (por ejemplo de la raza oriental); el peso y la estatura de los padres (en caso de que sean bajos); la edad (el caso de padres adolescentes) y demás factores condicionantes.

El caso de los niños holandeses nacidos durante el hambre de la Segunda Guerra Mundial, con un tamaño considerablemente más pequeño que los nacidos antes y después, es ejemplificador al respecto.

Otro caso estudiado y revelador al respecto (también durante la Segunda Guerra Mundial) es el de los niños nacidos en el período de 18 meses en el que Leningrado estuvo sitiada por los alemanes. No sólo hubo niños muertos al nacer, sino que también se registró un peso promedio de 2,500 Kg. en los bebés nacidos con vida. Es importante señalar que el peso de las criaturas estuvo directamente relacionado con el momento en el que habían sufrido carencias alimenticias. Los más pequeños eran aquellos cuyas madres habían estado mal alimentadas durante el embarazo.

A causa de que la nutrición y los factores socioeconómicos se encuentran en una estrecha relación, resulta difícil determinar cuál es el papel que juega la nutrición en forma independiente dentro del embarazo. Pero se cuentan con numerosos datos estadísticos que dan cuenta de la relación antes mencionada.

En la tabla siguiente aparecen algunos datos que informan acerca del peso promedio en ocho poblaciones distintas. La influencia que cobra el nivel socioeconómico en los países consignados resulta evidente. Las mujeres que viven en mejores condiciones socioeconómicas tienen hijos mejor desarrollados que las mujeres más pobres de la misma comunidad⁷.

Lugar	Población	Sujetos	Peso medio al nacer (g)
Madrás	India	• Buena posición	2985
		• En su mayor parte pobres	2736
India Meridional	India	• Ricos	3182
		• Pobres	2810
Bombay	India	• Clase superior	3247
		• Clase media superior	2945
		• Clase media inferior	2796
		• Clase baja	2578
Calcuta	India	• Pacientes pagos	2851
		• Clase pobre	2656
Congo	Bantú	• Muy bien alimentados	3026
		• Bien alimentados	2965
		• Mal alimentados	2859
	Pigmeos		2635
Ghana (Accra)	Africana	• Prósperos	3188
		• Población general	2879
Indonesia (Yakarta)	Javanesa	• Buena posición	3022
		• Pobres	2816

⁷Fuente: Organización Mundial de la Salud. 2009

No se sabe con certeza si cada uno de los ejemplos señalados responden a la ingestión de alimentos previa al embarazo o a la nutrición durante el mismo, pero existen conclusiones que apuntan a determinar que el estado nutricional de la madre, previo al embarazo y debido a sus costumbres alimenticias, tuvo mayor influencia en la evolución de la gestación que los alimentos ingeridos durante el mismo.

2.2.6 Una dieta balanceada y nutritiva

Si bien es primordial a lo largo de la vida de las personas, lo es muy especialmente durante esta etapa de la futura mamá. Es que en este período, se impone satisfacer también los requerimientos nutricionales del bebé.

Durante el período gestacional, el bebé dependerá totalmente de la madre para recibir los nutrientes que necesita. Será su única fuente de alimentación. Una dieta adecuada permitirá que los nutrientes pasen a través de la placenta, contribuyendo al buen desarrollo del niño. El cuerpo de una mujer nunca estará sometido a un trabajo tan intenso como lo está durante el embarazo y el parto. Por eso para sobrellevar las crecientes demandas, mantener las fuerzas y disfrutar del embarazo, debe tener una correcta alimentación. Todo el nutriente asimilado será utilizado para el desarrollo de sus órganos, huesos, dientes, músculos, sistema nervioso, y cualquier otra parte de su cuerpo. Por lo tanto, una alimentación correcta, contribuirá al bienestar de la madre y a la de su futuro hijo.

La mujer gestante debe mantener una dieta balanceada donde predominen la carne, el pollo, el pescado, las verduras, las frutas y los productos lácteos. Se ha comprobado que mujeres embarazadas que mantienen una mala nutrición presentan una mayor incidencia de tener bebés de bajo peso, prematuros, y con mayor posibilidad de riesgos. Para el correcto desarrollo de un ser humano se requieren proteínas y nutrientes. Las proteínas contribuyen a la formación del ADN, el material

encargado de transmitir la información genética. Los nutrientes proveen las enzimas necesarias para que las células existentes se desarrollen.

Si una mujer embarazada no recibe la adecuada nutrición, las células de su bebe son incapaces de crecer normalmente. Ella mejor que nadie sabe lo qué come y con que frecuencia, en qué cantidad lo hace, si meriendas o no, cuando te saltas comida, etc.

- **Peso a Aumentar**

Se recomienda que una mujer embarazada debe aumentar entre 10 y 15 kilos en 40 semanas. Lo habitual es que durante el primer trimestre aumente poco o nada. Entre el cuarto y octavo mes suele aumentarse aproximadamente medio kilo por semana.

- **¿Comer por dos?**

Muchas mujeres piensan que deben comer por dos cuando están embarazadas. Sin embargo están en un error. Aunque muchas veces se experimente el deseo de comer mucho y nada parezca saciarla, no existen indicaciones médicas para hacerlo. El consumir una dieta doble no aumenta las posibilidades de tener un bebe sano, por el contrario, la consecuencia es un aumento excesivo de peso.

Una de las condiciones fundamentales para mantener una dieta bien balanceada es no comer demasiado de cada uno de los grupos de alimentos, ya que se necesita variedad para obtener adecuados suplementos de proteínas esenciales, minerales y vitaminas.

Los alimentos proteicos de alta calidad como las carnes, lácteos y huevos deben complementarse con los llamados alimentos energéticos como lo son los granos, el pan y sus derivados. Siempre en una cantidad adecuada⁸.

⁸Dr. Alan F. Guttmacher. Tu hijo antes de nacer. Riesgos y cuidados del embarazo. Editorial Pax. Méjico. 1990.

En aquellos casos en que la futura mamá tenga sobrepeso, deberá limitar el consumo de alimentos calóricos tales como dulces, azúcares y grasas. Es aquí, entonces, donde habrá que complementar la dieta con un buen ingreso de proteínas, fundamentalmente con la ingesta de carnes, yogurt, leche, queso y huevos que el especialista en nutrición indicará.

Es fundamental que en toda alimentación estén presentes estos cinco grupos de alimentos:

- Lácteos,
- Carnes rojas, pollo, pescado y huevos,
- Cereales y derivados,
- Frutas
- Hortalizas

Productos lácteos

La leche es el mejor de estos alimentos por su alto contenido en calcio. Hay que tratar de incluirlas diariamente en la dieta, descremada y vitaminizada.

El queso es mucho más rico en proteínas y calcio, conteniendo, además, vitaminas A y D; pero alguno de ellos, en especial los quesos duros, conviene evitarlos ya que poseen un mayor contenido de grasa. Los más solubles son los quesos blancos de untar descremados y los llamados blandos: fresco, y mozzarella; o los de bajas calorías. La manteca y la crema contienen un alto porcentaje de grasas, por este motivo es conveniente reemplazarlos por quesos untables.

En aquellos casos en que la leche no sea de su agrado, es posible intentar incluirla por medio de sustitutos como el yogurt o leche cultivada descremada.

También puede incluirse la leche como reemplazo del agua en la preparación de gelatinas preferentemente de bajas calorías.

Carnes y huevos

Las carnes rojas, que deben ser magras (quitarle la grasa antes de cocinar), incluirlas por lo menos una vez al día.

Contienen una buena cantidad de proteínas de alta calidad y hierro, nutrientes que también se hallan en las llamadas carnes blancas, ya sea pollo o pescado.

Pero éstas, con una ventaja adicional, tienen menor cantidad de grasa y más fácil digestibilidad. El hierro, calcio, grasas, proteínas, vitaminas A y D son componentes del huevo y permiten que este alimento reemplace en algunas ocasiones a la carne (en combinación con queso y verduras), budines, preparados revueltos, etc., pero siempre teniendo en cuenta que el tipo de preparación elegido no implique excesivas calorías.

La cantidad de huevo en la dieta de una embarazada es de 2 unidades semanales, y puede, además, incorporar una clara por día.

Pan, galletitas y cereales

Los cereales constituyen una fuente importante de carbohidratos y de fibra si se las consume en forma integral (pan negro o galletitas integrales).

En cantidad moderada, son un buen complemento en la dieta, ya que estos poseen fibras vegetales y mucha más cantidad de vitaminas del complejo B.

Frutas y vegetales

Los vegetales de hoja poseen importante cantidad de vitamina C y fibras vegetales. Es mejor consumirlos crudos o cocidos al vapor para evitar la pérdida de importantes sustancias nutritivas. La zanahoria y el zapallo poseen gran cantidad de betacarotenos precursores de la vitamina A. En cuanto a los cítricos, frutillas y kiwi poseen adecuada cantidad de vitamina C. Recomiendan la ingesta mínima de una unidad al día.

Líquidos

Se debe tratar de beber al menos 2 litros por día de jugos de compota sin azúcar, té, mate cocido, agua mineral, soda, caldos desgrasados, (jugos o gaseosas dietéticas, 1 litro por día)

2.2.7 Control de peso y embarazo

La embarazada con sobrepeso deberá reducirlo bajo estricto control médico, ya que una dieta inadecuada en calorías puede condicionar un bajo aporte de nutrientes esenciales lo que influirá negativamente en el normal desarrollo bebé y en ella misma.

Las proteínas de la dieta deben ser, fundamentalmente, proteínas de alta calidad (carne, huevos, lácteos) pues son las que el bebé mejor aprovecha para formar sus propios tejidos.

Seleccionando adecuadamente fuentes proteicas con bajo porcentaje de grasa (leche descremada, pescado, carnes magras), se garantiza un buen aporte de proteínas, vitaminas y minerales esenciales sin aumentar mucho las calorías de la dieta.

Paralelamente, el sobrepeso durante la gestación requiere reducir la ingestión de alimentos muy energéticos (dulces, azúcares, miel, confituras, grasas) y, en menor medida, las harinas, limitándolas a las cantidades mínimas previstas para cubrir el valor calórico que fije el nutriólogo en cada caso.

Pocos períodos de la vida exigen tanto cuidado en la elección, cantidad y calidad de los alimentos que se ingieren. Es necesario un estricto control médico en cada caso particular evitando de esta manera el problema del sobrepeso.

2.2.8 Cuidados alimenticios antes y durante el embarazo

El control dietético todavía se detiene en la lectura de la balanza, como si lo que ingiere el paciente fuera de una importancia menor. Sin embargo,

no sólo cuándo y cuánto come la futura madre es esencial para el feto, sino también qué come⁹.

Es importante tener en cuenta que no existe una dieta para todas las mujeres embarazadas, ya que cada organismo presenta sus particularidades, además del estado de salud previo al embarazo que puede determinar necesidades específicas.

Cuando una mujer descubre que está esperando un hijo, lo que puede hacer es analizar cuáles son los factores que pueden influir de forma negativa en su salud e intentar modificarlos.

2.2.9 Alimentación materna incorrecta

La alimentación materna incorrecta puede, por ejemplo, provocar un desarrollo menor de las células cerebrales del embrión. El período de formación de las neuronas comienza en el quinto mes de gestación y termina a los dieciocho meses de vida. Por lo tanto, los hijos cuyas madres hayan tenido una dieta insuficiente durante el embarazo, no recuperarán jamás el nivel de desarrollo de las neuronas que no alcanzaron durante ese período.

La desnutrición en los países occidentales no ha desaparecido, sino que se presentan de una forma más sutil. Esto ocurre porque, si bien hay gran cantidad y variedad de alimentos disponibles en el mercado, nuestra alimentación es deficiente; ya que estos alimentos son cada vez más refinados, edulcorados, precocinados, esterilizados, etc. Sacian el apetito, pero no nutren nuestro organismo.

Reportes de investigaciones indican que uno de cada diez niños nace con poco peso debido a la incorrecta nutrición de la madre; fenómeno observado en toda la población, sin distinción de diferencia de clases

⁹Cabrerizo García L y Rubio Herrera MA: Nutritional recommendations in gynecology. *NutrHosp*, 2000, 15 Suppl 1):14-18.

sociales. Los recién nacidos con un peso inferior a la media, tienen un treinta por ciento más de posibilidades de morir durante el primer mes y diez veces más de sufrir retraso mental que los bebés con peso normal. También pueden sufrir más problemas de tipo psicológico y, según algunos expertos, son más lentos en el aprendizaje.

Cuando el peso escaso del bebé es fruto de desnutrición maternal el tema cobra mayor gravedad, ya que puede significar una relación entre su peso al nacer y el futuro desarrollo de su vida.

Se considera, por lo general (existen casos individuales excepcionales, en los que el peso bajo ni implica necesariamente problemas futuros si no es consecuencia de una nutrición materna deficiente, sino simplemente a la contextura física de la mujer que da a luz), que los bebés pequeños tienen menos defensa que los grandes.

Además el nacimiento con peso bajo se relaciona con la mortalidad infantil –como ya apuntamos–, con la aparición de deformaciones congénitas, crecimiento y desarrollo pobres y posibles retardos mentales. Sin embargo, es necesario señalar que existen muchas opiniones autorizadas al respecto que descartan la idea de que el peso de nacimiento y la nutrición prenatal sean factores de tan vital importancia.

Otro aspecto relacionado con el peso del nacimiento, la nutrición previa al alumbramiento y el desarrollo futuro del bebé es la circunferencia de la cabeza, que indicaría el tamaño del cerebro del recién nacido. Según ciertas teorías –no absolutamente comprobadas– el tamaño del cerebro está directamente relacionado con la capacidad intelectual del niño. Pero, por otra parte, una deficiencia nutricional prenatal puede provocar una pérdida irreversible de células cerebrales, lo que traería como consecuencia una reducción en la capacidad intelectual futura.

Otros de los posibles responsables de esta casi epidemia de bebés con poco peso (recordemos, uno de cada diez bebés nace con poco peso en

occidente), también podrían ser: el tabaco (más de diez cigarrillos por día producen partos prematuros y el nacimiento de bebés con bajo peso), el alcohol, la cafeína, el contacto oral con raticidas, tomar diuréticos, etc.

La importancia del riesgo en cuanto al alcohol es proporcional al tipo de bebida alcohólica ingerida, al momento del embarazo en que es ingerida, y a la cantidad. Debe tenerse en cuenta que el feto es mucho más vulnerable durante los tres primeros meses de gestación.

2.2.10 Calorías básicas

Nuestro cuerpo necesita energías permanentemente para poder funcionar. Estas energías son proporcionadas por las calorías que, por lo tanto, consumimos constantemente con los alimentos y bebidas.

Durante el día el organismo gasta una determinada cantidad de energía que, si desea seguir existiendo, debe reponer. Esto se logra mediante la ingestión de alimentos, los que al entrar en contacto con el oxígeno del aire absorbido por los pulmones, reaccionan. De esta combustión se desprende una cierta cantidad de calor que se mide con una unidad denominada caloría. Produciendo la combustión de distintos alimentos en aparatos adecuados, se ha llegado a establecer una escala de calorías; no sólo de cada alimento en relación con los demás, sino también de acuerdo con la manera de ingerirlos, es decir: crudos, cocidos, hervidos, fritos, etc.

Valor energético de las calorías

El valor energético de los alimentos se determina, entonces, en calorías.

Por ejemplo:

- un gramo de proteínas libera 4 calorías
- un gramo de hidratos de carbono libera 4 calorías
- un gramo de grasas o lípidos libera 9 calorías

La energía liberada por los alimentos o de los depósitos corporales y traducidos en calorías, sirve para:

- a. Mantener constante la temperatura corporal.
- b. Hacer posibles los esfuerzos físicos, trabajos, estudios, etc.

- c. Permitir el funcionamiento regular del organismo a través de la circulación sanguínea, la digestión, la respiración, etc.

Una dieta equilibrada y balanceada en un régimen para una mujer no embarazada debe tener:

Proteínas 12 – 15 %

Grasas 30 – 33 %

Hidratos de carbono 50 – 55 %

En el caso de una mujer en estado de gestación, una dieta equilibrada y balanceada, debe tener:

	1º trimestre	2º y 3º trimestre y lactancia
Proteínas	15 %	17 %
Grasas	30 %	30 %
Hidratos de carbono	55 %	53 %

Estas cantidades son siempre estimativas, dependiendo del peso, de la estatura, de la constitución física y de la edad de la gestante.

2.2.11 Gasto calórico normal y en el embarazo

No todos, ni en cualquier circunstancia, necesitamos de la misma cantidad de calorías para poder desempeñarnos con eficacia.

Las variaciones guardan relación directa con el sexo, la edad, el peso, la talla, la contextura óseo-muscular y la naturaleza de la actividad que desempeñe la persona de la que se trate, desde una vida sedentaria hasta la actividad física intensa, pasando por ejercicios leves y moderados. Naturalmente en cada caso se necesitará un gasto calórico proporcional y, por lo tanto, diferente de lo que pueda establecerse a partir de una única tabla.

La demanda calórica aumenta progresivamente a partir del segundo trimestre del embarazo, en forma paralela al aumento de peso, y por lo tanto el aporte debe incrementarse durante ese período.

Para un cálculo de requerimiento calórico total acertado, es conveniente tener en cuenta la edad, el peso, la talla, la superficie corporal, la actividad, el momento biológico, el medio y la alimentación de cada mujer.

2.2.12 Aumento de peso durante el embarazo

Todos los consejos en lo referente a la alimentación de la embarazada están dirigidos principalmente a lograr una nutrición ideal, tanto para la madre como para el bebé. Pero no debe dejarse de lado la conveniencia de restringir un excesivo aumento de peso durante la gestación. Es aconsejable que el aumento de peso oscile entre los 9 y los 11 kilos al final del embarazo.

El aumento de peso era, hasta una década atrás y aún hoy en algunos casos, un problema que convertía al médico obstetra en una suerte de doble: era a la vez el consejero amable de la embarazada y el temible policía que tenía como deber impedir que el aumento de peso durante el embarazo sobrepasara los 11 kilogramos. En cada visita prenatal, la paciente era solemnemente pesada y el resultado de su peso registrado con tanta expectación como si se estuviera en una bolsa de valores, tanto por parte del médico como de la paciente. Un aumento que sobrepasara la pequeña cantidad permitida, producía un reto paternal exagerado, seguido de penas de severas dietas y restricciones que muchas veces rondaban lo ridículo.

En los últimos años algunos científicos sugirieron que la cantidad de la dieta dependía particularmente del contenido de proteínas, que era mucho más importante que el total de calorías. Esto no significa la resolución total del problema del aumento de peso durante el embarazo.

Está claro que un aumento insuficiente de peso resulta nocivo para el bebé y las evidencias muestran que tampoco se obtiene nada constructivo de un aumento de más de 11 kilogramos; no ayuda al bebé y no es conveniente para el curso del embarazo.

Es importante señalar que el aumento de peso está repartido en varios componentes, según el siguiente cuadro.

Aumento de peso al fin del embarazo, discriminado en tejidos fetales y órganos maternos

	Feto	3,350 Kg.
tejidos fetales	Placenta	0,800 Kg.
	Líquido amniótico	0,750 Kg.
	Mamas	0,400 Kg.
	Útero	0,800 Kg.
órganos maternos	Aumento de la sangre	1,000 Kg.
	Líquido retenido	1,000 Kg.
	Grasa almacenada	2,900 Kg.
total aumento de peso		11,000 Kg.

2.2.12 La placenta, el cordón umbilical, el líquido amniótico y la alimentación del bebé

- **La placenta**

Es el único punto de contacto de la criatura con el mundo exterior. Cumple funciones esenciales en la alimentación del bebé, además de otras como intermediaria entre la madre y su criatura. Algunas de ellas son:

- Circulatoria
 - Intercambio madre-bebé
 - Hormonal
- a. Circulatoria: Es en la placenta en donde la sangre materna y del feto confluyen, existiendo entre ambas un espacio y una membrana finísima que los separa y en la cual se produce el intercambio de la sangre materna que lleva el oxígeno y alimentos y la sangre fetal

que contiene sangre mal oxigenada y desechos expulsados por la madre.

- b. Intercambio madre-bebé: La placenta es un reservorio de alimentos. Pasan hacia el bebé los nutrientes esenciales para su vida, hidratos de carbono, proteínas, grasas, agua, minerales, etc. Otros alimentos deben transformarse antes de su pasaje, por esto el llamado 'reservorio'. Cuando existe abundancia de alguno de estos elementos, la placenta los 'almacena' y el feto recurre a ella cuando los necesita. También la madre hace las veces de pulmón –como ya hemos mencionado– a través de la placenta envía oxígeno y el bebé manda el anhídrido carbónico para que ella lo elimine. Actúa también como barrera que detiene algunos microorganismos, toxinas y otros elementos nocivos; esta es su función protectora. Alrededor de la mitad del mes previa al nacimiento del bebé, la placenta deja de crecer y por ende el crecimiento fetal se hace más lento.
- c. Hormonal: La placenta produce hormonas: la lactógena que indica el buen funcionamiento de la placenta. Cuando ésta se enferma se denomina insuficiencia placentaria, uno de los factores que provocan la disminución del crecimiento fetal por mala nutrición y falta de oxigenación. También produce los estrógenos y la progesterona, que aportan para un mejor crecimiento, desarrollo y mantenimiento del feto, además de informar acerca de la vitalidad del mismo.

- **El cordón umbilical**

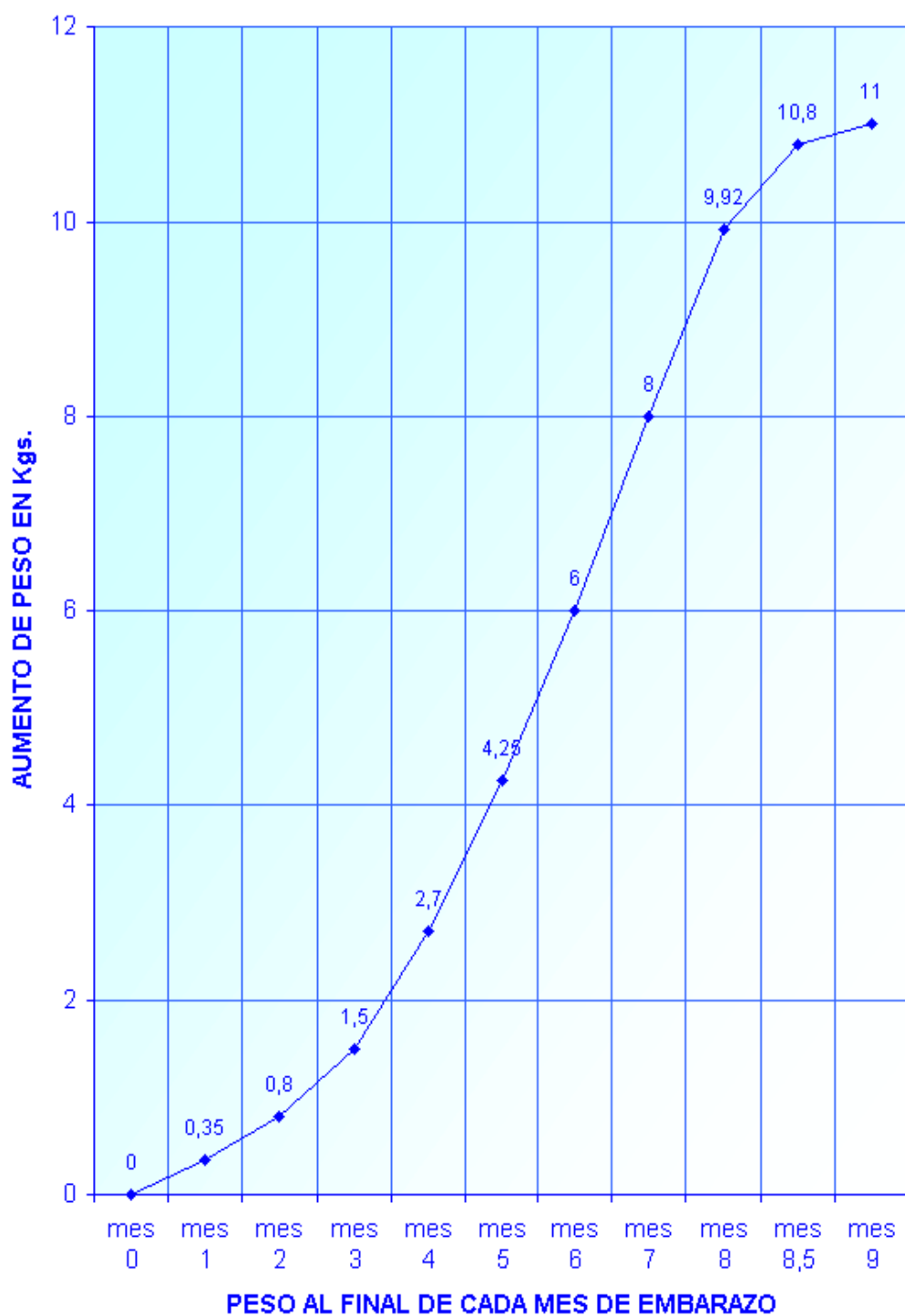
Cumple la función de transportar la sangre de la placenta al feto y viceversa. Es un cordón que lleva esta sangre placentaria limpia, bien oxigenada y rica en nutrientes; trayendo sangre sin oxígeno y con grandes cantidades de productos de desecho.

- **El líquido amniótico**

Sus funciones son: amortiguar los golpes en el feto, a modo de colchón; permitir el desplazamiento permanente del feto como si nadara; mantener constante la temperatura; aportar al feto discreta cantidad de agua y sales minerales; en el parto forma la 'bolsa de las aguas'.

En el siguiente gráfico podemos observar el aumento de peso al final de cada mes de embarazo en una embarazada tipo. (el embarazo hasta el parto dura 280 días ó 40 semanas ó 10 meses lunares = 28 días cada mes lunar).

AUMENTO DE PESO DURANTE EL EMBARAZO



Durante la gestación, el aumento de peso representa aproximadamente entre el 15 y el 18 % del peso normal de la mujer (si comenzó su embarazo con 60 kilogramos, el peso promedio al finalizar oscilaría entre los 69 y 71 kilogramos, es decir un aumento de 9 a 11 kilogramos).

Como puede observarse en el cuadro de peso de la embarazada, es muy común que:

1. En los primeros tres meses, el peso se estabilice o bien aumente poco, especialmente en las primeras semanas. La alimentación, durante este período, no reviste tanta importancia como en los subsiguientes. Incluso es posible que durante este período el apetito disminuya en lugar de incrementarse. Esto se debe, por lo general, a las alteraciones propias de las primeras semanas del embarazo.
2. En los tres meses siguientes la curva realiza un moderado ascenso y la alimentación requiere especial atención. Puede ocurrir que en este momento el apetito aumente hasta volverse casi voraz. Por otra parte es el momento en el que la madre encuentra su equilibrio, debe estar controlada en su alimentación para prevenir trastornos posteriores y empieza a hacer reservas alimenticias para los últimos meses del embarazo, para el parto y la lactancia. Acumula energía y genera reserva de proteínas para la parte final de la gestación. Ya en esta época, la embarazada manifiesta avidez orgánica por el agua, la sal y por algunos alimentos en especial. De allí la importancia de una alimentación balanceada, moderada y equilibrada en todos sus nutrientes.
3. En los últimos tres meses, la curva experimenta un fuerte ascenso, que se traduce en un aumento aproximado de 500 grs. por semana, lo cual indica una gran necesidad de aporte de sustancias nutritivas, en especial proteínas, ya que es el momento en el que el bebé experimenta su pico de crecimiento y desarrollo máximo.

Los últimos 15 días la curva prácticamente se aplanan, porque el peso sube poco y luego se estabiliza, ya que la placenta comienza a funcionar menos ante la cercanía del momento del parto y del fin del embarazo.

Aumento de peso del bebé durante el embarazo

- a. Primer trimestre: Es el momento de la formación de los órganos del embrión. Se observa en la curva de aumento de peso del bebé que en el inicio de la misma es baja o casi chata. Esto se debe a que el embrión (llamado de este modo hasta los tres meses de embarazo, para pasar a llamarse feto hasta la finalización del mismo) se desarrolla muy lentamente y, por lo tanto, el problema de la alimentación todavía no reviste gran importancia. La curva puede experimentar también un leve descenso, lo cual indica una pérdida de peso, que puede ser causada por vómitos, náuseas, salivación, que provocan un descenso en el peso de la embarazada. Por este motivo hacemos hincapié en la buena base alimenticia que debe tener la mujer antes de comenzar su embarazo. El peso del embrión es, al final del tercer mes de gestación, de 20 gr. aproximadamente.
- b. Segundo trimestre: Empieza con un desarrollo lento al principio, para luego acelerarse. Es el momento en el que la alimentación comienza a cobrar gran importancia y los nutrientes a ser considerados de un modo vital. El peso del feto es, al final del sexto mes de entre 680 y 700 gramos aproximadamente.
- c. Tercer trimestre: El crecimiento del bebé se acelera notablemente, a un ritmo que no igualará en el resto de su vida. La madre lo advertirá por el brusco aumento de su abdomen. Es el momento en el que se necesitan importantes calidades nutritivas, un poco más de calorías que en el segundo trimestre, más proteínas, vitaminas y minerales. No sólo para este último período del embarazo, sino también para el posterior al parto y para una mejor lactancia.

2.2.13 Alimentación del bebé y de su madre

Una dieta sana, equilibrada y balanceada en cualquier momento de la vida de una persona, debe ser completa en calorías, proteínas, hidratos

de carbono, vitaminas y minerales. En el caso de la mujer en estado de gestación, el cuidado de la dieta reviste una importancia aún mayor¹⁰.

La alimentación cobra, durante el embarazo, una importancia y una función irreemplazables; ya que los alimentos deben cubrir las necesidades energéticas, no sólo de la mujer sino de la criatura y preparar, además, a la embarazada para el momento de la lactancia.

En el período de gestación se imponen, entonces, un nuevo equilibrio biológico en el organismo de la mujer, que implica una sobrecarga en la función de los principales órganos y sistemas y exige, por lo tanto, un aporte material y energético acorde a este estado, para asegurar un desarrollo fetal normal e impedir el consumo de las reservas maternas.

Cinco son los elementos indispensables para la buena alimentación durante el embarazo, garantizando de este modo la salud de madre e hijos; a saber: proteínas (entre un 15 – 17 % de la alimentación); hidratos de carbono (53 %); grasas (un 30 %); minerales (en pequeñas cantidades) y vitaminas (también en pequeñas cantidades).

Las proteínas están formadas por la unión de numerosas unidades o "ladrillos": los aminoácidos, que son 20 en total y sirven para la "construcción" del nuevo bebé. La necesidad de proteínas es uno de los factores distintivos de la alimentación propia del embarazo y de la lactancia; ya que el bebé crece dentro del útero principalmente a base de proteínas, es decir, de los aminoácidos.

Estudios realizados han puesto de manifiesto que el peso de los recién nacidos depende del correcto contenido proteico de la alimentación materna, acompañado de la ingesta de hidratos de carbono y de las grasas. Aumentar el porcentaje de proteínas en la dieta juega un papel

¹⁰Leonella Nava. La Alimentación en el embarazo. Editorial IBIS. Impreso en Barcelona. 1993.

decisivo para el desarrollo y crecimiento de los órganos maternos durante el embarazo (útero, mamas, placenta, etc.). En el bebé: para el desarrollo y crecimiento normal de todo su cuerpo. Se recomiendan al menos 80 gr. de proteínas al día durante el primer trimestre, mientras otros expertos sugieren que el aporte aumente a 100 gr. diarios en el segundo y en el tercer trimestre; hasta llegar a los 120 gr. diarios durante el período de la lactancia.

2.2.14 Vitaminas. Un elemento de mucha importancia

Son sustancias orgánicas que ingresan naturalmente con la alimentación. Sin ellas el cuerpo no puede utilizar las proteínas, hidratos de carbono y grasas que consume, ya que no se producen las reacciones químicas que lo permitan. Al faltar estas reacciones, las proteínas no pueden construir y mantener los tejidos; las grasas e hidratos de carbono no pueden producir energía; el organismo en general no podría mantener su salud. Existen vitaminas que son imprescindibles para la reproducción y el crecimiento. Durante el embarazo es muy importante recibir una cantidad suficiente de ellas, ya que el hijo que está esperando las necesita para su crecimiento y para ir almacenando nutrientes para sus primeras semanas de vida¹¹.

Las vitaminas más importantes para el embarazo son:

- El ácido fólico o vitamina B9

El ácido fólico es una vitamina de gran importancia para la embarazada, y recién hace algunos años se considera su ingesta de sumo valor. Es fundamentalmente para:

1. La formación de glóbulos rojos.
2. El crecimiento y desarrollo de su bebé.
3. La formación y desarrollo del sistema nervioso y el cerebro.

Por estas razones la deficiencia de ácido fólico antes o durante el embarazo puede provocar:

¹¹Klaus Oberbeil. Vitaminas para su Salud. Ediciones Robinbook. Barcelona. España. 1996.

- a. Anemia durante la gestación.
- b. Problemas en el crecimiento y desarrollo del bebé.
- c. Enfermedades del sistema nervioso: espina bífida (cuando el bebé no desarrolla parte de las vértebras) u otros trastornos del tubo neural como la anencefalia (que es cuando el cerebro no termina de formarse).

(Por este motivo algunos genetistas sugieren en algunos casos, la alimentación rica en ácido fólico durante tres meses antes y durante el primer trimestre del embarazo).

- Vitamina A

Durante el embarazo, esta vitamina se vuelve de gran importancia por:

1. Su acción antiinfecciosa.
2. Mejora la capacidad visual del bebé.
3. Ayuda a dar suavidad a todos los tejidos membranosos.
4. Potencia el sistema inmunológico.

El exceso de vitamina A no es aconsejable.

- Vitaminas del grupo B

Este grupo está constituido por las vitaminas: B1 (Tiamina), B2 (Rivoflavina), B3 (Niacina), B5, B6, B9 (ácido fólico) y B12. Son necesarias e importantes para:

- El crecimiento y desarrollo del bebé.
 - La formación y desarrollo del sistema nervioso y el cerebro del bebé.
 - Prevenir la falta de glóbulos rojos (anemia) y ayudar a mantener su cantidad dentro de un parámetro óptimo.
 - Ayudar a digerir los hidratos de carbono, las proteínas, las grasas y otras sustancias nutritivas para la madre y para el bebé.
 - Dar energía.
 - La respiración de las células de la sangre.
 - El buen funcionamiento del sistema nervioso.
 - El metabolismo cerebral.
 - Mejorar la actividad intelectual.
 - Mejorar el estado de ánimo.
- Vitamina C

- Vitamina D

El contacto con los rayos ultravioletas del sol es uno de los principales modos en los que la piel humana puede fabricar esta vitamina; mientras que el aporte alimenticio tiene una importancia secundaria. Con apenas 20 minutos de exposición al sol o 30 a la luz del día, se provee de la dosis diaria requerida.

Entre sus funciones figuran:

- El crecimiento y reparación de los huesos.
- El mantenimiento de la fortaleza de dientes y huesos.
- Favorecer la absorción del fósforo y del calcio y así mismo asegurar su fijación en los huesos y dientes del bebé.

Los niveles plasmáticos de la vitamina D son bajos en las gestaciones múltiples; probablemente debido a un mayor consumo de esta vitamina y de minerales por parte de la mujer que se halla gestando más de un embarazo. El metabolismo mineral óseo de la madre es mayor en las gestaciones múltiples que en los embarazos únicos.

2.2.15 Necesidades nutricionales durante el embarazo y la lactancia^{12,13}

	No embarazada de 20 a 45 años	Embarazada 2do y 3er trimestre	Lactancia	Fuentes
Calorías	2400	2700-2850	3000	
Proteínas (gr.)	46	100	120	Carnes – Hígado Huevo – Lácteos Legumbres

¹²Journal of The American Dietetic Association, vol. 86 (60), 1986.

¹³Instituto Nacional de la Nutrición, Salvador Zubirán, México, 1991.

Hidratos de carbono	50 – 55 % del total del aporte calórico	53 % del total del aporte calórico	53 % del total del aporte calórico	Granos integrales Verduras frutas
Grasas	30 – 33 % del total del aporte calórico	30 % del total del aporte calórico (80 – 90 gr.)	30 % del total del aporte calórico (80 – 90 gr.)	Leche – Carne Huevos – Granos Nueces – Aceites
MINERALES				
Calcio (miligramos)	600	1500	1800	Leche – Quesos Yogurt – Flan Dulce de leche
Fósforo (miligramos)	600	1500	1800	Lácteos Pescados Carnes en gal.
Hierro (miligramos)	16	16 a 18	20 a 22	Hígado – Morcilla Carnes – Huevo Legumbres Espinaca
VITAMINAS				
Vitamina A (Unidades Internacionales)	4000	5000	6000	Vegetales verdes de hoja. Zapallo – Zanahoria
Acido fólico (B9)	400 microgramos	800 microgramos	800 microgramos	Hígado – Espinaca Brócoli – Salvado Lechuga – Poroto

				Naranja
Vitamina B1 (Tianina) (miligramos)	1,0 a 1,1	1,5	1,6	Semillas de girasol Jamón – Hígado Cereales enteros
Vitamina B2 (Rivoflavina) (miligramos)	1,2	1,7	2	Hígado – Almendras Queso graso – Salmón Queso magro Cereales integrales
Vitamina B3 (Niacina) (miligramos)	13 a 15	18	20	Hígado – Atún Cereal entero Aves de corral
Vitamina B12 (microgramos)	2 a 4	5	6 a 8	Hígado – Ostras – Pollo Arenques – Sardinas Yema de huevo – Leche
Vitamina C (miligramos)	45	60	80	Cítricos – Leche – Papa Vegetales verdes de hoja
Vitamina D (UI)	–	400	700	Rayos ultravioleta Leche enriquecida Quesos

- El primer trimestre del período de embarazo no es considerado en el cuadro que antecede, por las modificaciones poco relevantes que se producen en el organismo de la futura madre.
- Hay vitaminas y minerales que no se nombran porque son aportados naturalmente por los alimentos y porque sus necesidades son ínfimas (por ejemplo: Zinc, Cobre, Magnesio, Vitamina E, etc.).
- De lo hasta ahora expuesto surge la conclusión de que los nutrientes de mayor importancia para la mujer embarazada son: las proteínas, el ácido fólico, el Calcio y el Hierro, aunque es importante señalar que todas son necesarias.
- Señalamos que los alimentos que contienen minerales pueden afectar a los mismos en el proceso de cocción; del mismo modo las vitaminas son sensibles al calor, a la luz solar y al contacto con el oxígeno del aire.

Cabe señalar que una dieta convenientemente balanceada reúne la cantidad necesaria de vitaminas y de minerales. Pero puede producirse alguna situación de excepción que requiera recurrir a integradores de la dieta que pueden ser químicos o naturales.

2.2.16. Vegetarismo y embarazo¹⁴

Pueden citarse al menos tres motivos por los que una persona o grupo de personas deciden optar por un régimen alimentario vegetariano, por ejemplo:

1. Económico y humanitario;
2. De salud y ambiental y

¹⁴Shirley T. Moore y Mary P. Byers. La Dieta Vegetariana. Editorial Posada. Méjico. 1994.

3. Religioso y filosófico.

Existen tres tipos principales de vegetarianismo:

- a) el lacto-ovo-vegetarismo;
- b) lacto y ovo vegetarianismo
- c) vegetarianismo total.

Los del grupo a) consumen productos animales (leche, huevos, queso, etc.) pero se abstienen de comer carne; los del grupo b) limitan los productos animales a los derivados lácteos o a los huevos, pero no incluyen a ambos; mientras que los del grupo c) mantienen una dieta que consiste exclusivamente en frutas, verduras, legumbres, nueces y granos.

Pero lo que caracteriza fundamentalmente al vegetarianismo del resto de las costumbres alimenticias es la exclusión de la carne y sus derivados. Por este motivo, el practicante de este tipo de dieta debe ser consciente de cuáles son los nutrientes esenciales para satisfacer todas sus necesidades. Una dieta vegetariana, al igual que la no vegetariana, debe proveer de 40 a 50 nutrientes esenciales y 20 aminoácidos especialmente (que no los provee la dieta vegetariana pura).

Si diferenciamos a las mujeres en estado de gestación entre las vegetarianas y las lacto-ovo-vegetarianas, debemos señalar que las primeras no logran cubrir los requerimientos nutricionales del embarazo; ya que la cantidad de proteínas que ingieren con los vegetales y los cereales son de baja calidad, por carecer de los 20 aminoácidos esenciales.

En cambio las lacto-ovo-vegetarianas incorporan suficiente cantidad de proteínas a través de la ingesta de huevos, manteca, leche, yogur o queso. En conclusión, la futura madre que mantiene este tipo de dieta, debe asegurarse de que los alimentos que elige le proporcionan suficiente cantidad de proteínas. Deberá saber cuáles proteínas incompletas se complementan con otras para formar proteínas completas y planificar su dieta de acuerdo con esto.

2.2.17 La alimentación hiposódica en la embarazada

Todos los manuales y libros de divulgación para la mujer embarazada aconsejan reducir al mínimo el consumo de sal. También en corrientes de medicina natural se aconseja estar atentos al "sodio oculto", es decir, al que se encuentra normalmente en fiambres y embutidos, el sodio presente en la leche, en el pan y en prácticamente la totalidad de los quesos y en las verduras, sobre todo las más sabrosas (como espinacas, zanahorias y apio). Los efectos de la sal en la embarazada son una excepción: es más peligrosa la carencia que el exceso de sal. Aunque no ocurre lo mismo antes de la concepción, ya que en vistas de un embarazo hay que mantener el consumo de sal en unos pocos gramos al día, como la mejor forma de no comenzar con tejidos hinchados de agua y pérdida de elasticidad. Esto ocurre porque existe una relación directa entre la cantidad de sal que se consume y la cantidad de agua que el cuerpo retiene: a mayor cantidad de sal, mayor retención de agua. Los tejidos de la mujer embarazada muestran una particular avidez hacia el agua, por lo que si se le suma un excesivo consumo de sal, los tejidos pueden hincharse en demasía.

Lo ideal –antes, durante y después del embarazo– es suministrarle a nuestro cuerpo una dosis adecuada de sal que mantenga el correcto equilibrio de líquidos. Si bien la necesidad de sodio crece durante el embarazo –debido al mayor volumen de la sangre– el consumo de sal debe ser siempre moderado para que no llegue a ser perjudicial. Existe una marcada tendencia al exceso en el uso de la sal, por el sabor de los alimentos salados al que el organismo se acostumbra rápidamente. Pero si tenemos en cuenta que casi todos los alimentos contienen sal en mayor o menor medida, nos daremos cuenta que nuestras necesidades al respecto se encuentran cubiertas, siendo superfluo el añadir aún más.

- **Dietas sin sal**

Los casos en los que es necesario limitar o anular el consumo de sal son pocos, se reducen a aquellas personas que ya antes del embarazo

sufrían problemas renales o cardíacos, o bien cuando aparece hipertensión o edemas. En estos casos, el control de la sal deberá realizarse con extremada atención, para que la futura madre consuma una mínima cantidad de sodio que le permita expandir el volumen sanguíneo, sin que ello implique efectos colaterales.

- **Algunos consejos para comer bien sin sal**

Consumir muchas verduras crudas; dar sabor a las ensaladas con cebolla e hierbas aromáticas como berro o albahaca; perfumar la ensaladera con una pizca de ajo. El sabor ácido de algunos frutos como el limón o el tomate es un perfecto sustituto de la sal. No se trata sólo de eliminar la sal de cocina sino de hacer una transformación completa de la alimentación, que va más allá de la abstención de sal. O bien comer con sal de mesa fina tipo "light" que contiene poco sodio, un 66 % menos que la sal común (sales finas modificadas).

2.2.18 El embarazo y la obesidad

- La embarazada con sobrepeso

Se considera una obesa embarazada a aquella mujer que comienza su embarazo con un exceso de peso promedio del 20 % o más para su peso teórico ideal. En nuestro país existe un 20 % (aproximadamente) de mujeres obesas. En cambio, para considerar a una embarazada obesa nosotros tomamos como parámetro un aumento de más de 15 kilogramos al término de la gestación.

Siendo uno u otro el caso, ambas tienen mayores probabilidades de sufrir complicaciones durante su embarazo. Por ejemplo:

- a. Tiene siete veces más posibilidades de sufrir hipertensión.
- b. Tiene muchas más posibilidades de sufrir hemorragias en el parto.
- c. Tiene más posibilidades de sufrir edemas, hinchazón, etc.
- d. Tiene más probabilidades de padecer várices.
- e. Trabajo de parto prolongado (en un porcentaje del 25 %).
- f. Cesáreas con complicaciones (en un porcentaje del 33 %).
- g. Diabetes después del embarazo en un porcentaje de hasta el 40 %.

h. Peso del recién nacido más alto de lo normal.

El control de peso de la embarazada con problemas de obesidad debe estar bajo un estricto control médico, ya que cualquier deficiencia o trastorno en las calorías de la dieta, puede influir negativamente en el bebé y en ella misma. La embarazada no debe bajar de peso, sino aumentar entre 9 y 11 kilogramos.

En este sentido, debe señalarse que una dieta hipocalórica no debe contener una cantidad inferior a las 1.600 calorías diarias, ya que de lo contrario se determinaría un inadecuado aprovechamiento de las proteínas de la dieta, aún cuando su aporte sea mayor de lo habitual.

Durante la lactancia, debe observarse la misma conducta, con un aumento de calorías hasta las 1.800 diarias.

Debe tener en cuenta siempre que su problema de obesidad se resolverá en el futuro, con posterioridad a la gestación y al parto de su bebé; además se aconseja tener en cuenta la dieta del apéndice, y observarla si es posible antes de quedar embarazada.

Entre el 30 % y el 40 % del peso adquirido durante el embarazo se conserva después del parto (entre 3 y 4 kilogramos en un embarazo normal). Los kilos de más debidos a una alimentación hipercalórica son más difíciles de perder después y, a menudo, el mismo problema de exceso de peso se repite en los embarazos posteriores. Lo que debe tenerse en cuenta para que el embarazo no transforme por completo el cuerpo de la mujer es la alimentación y el deseo de que ese cambio no signifique trastornos ni en la salud de la embarazada ni en la del bebé.

Hay que excluir cualquier tipo de medicamentos para cortar el apetito, así como los diuréticos y las hormonas tiroideas; fármacos peligrosos de por sí, y prohibidos por completo durante el período del embarazo debido a los efectos nocivos para el feto.

Pero el estar demasiado obesa es también un riesgo para la gestante. El aumento de peso implica un incremento de trabajo del hígado, de los riñones y del aparato circulatorio; lo que significaría añadir a los esfuerzos del cuerpo para llevar adelante el embarazo problemas propios de la obesidad (hipertensión, diabetes, edemas, hinchazón, etc.). Lo ideal sería comenzar con el peso ideal y en buena forma, para que posteriormente el control del peso no se transforme en una obsesión ni para el médico ni para la embarazada.

2.2.19 Alimentos que deben evitarse durante el embarazo

Debido a las modificaciones corporales naturales al embarazo (especialmente en la región del estómago y otros órganos digestivos, que se encuentra invadida por el útero), es posible que se produzca algún tipo de intolerancia en relación a alimentos que en otras circunstancias eran aceptados con facilidad.

1. Por lo general suelen causar molestias los alimentos y condimentos fuertes de todo tipo, alimentos fritos, salchichas, pescado ahumado o salado y pastelería muy elaborada.
2. Disminuir el consumo de todos aquellos alimentos de tercera categoría o sin valor nutritivo, desvitalizados, desmineralizados y desvitaminizados.
3. En una alimentación correcta hay que evitar o disminuir el consumo fundamentalmente de aquellas sustancias que contienen cafeína, que excitan y estimulan el organismo, sin alimentarlo. Cuando la madre bebe café, el nivel de cafeína en la sangre del embrión alcanza de inmediato el mismo que el de la madre; pero mientras que en la madre la cafeína es eliminada con el tiempo, en el embrión el proceso de eliminación es mucho más lento. La cafeína se ingiere a través del café, el té, del cacao y de las bebidas con cola. Tomada en cantidades interfiere en el crecimiento y el desarrollo del feto, provocando nacimientos de bajo peso y aumentando el riesgo de abortos espontáneos, además de inhibir la absorción de hierro por el organismo.

4. Conviene evitar también todos los alimentos en conserva o con preparación compleja, ya que cuanto más elaborada sea una comida, más se empobrece en elementos nutritivos a la vez que aumenta su contenido calórico.
5. Es conveniente reducir el consumo de platos muy condimentados; de carne cruda o poco cocida –la toxoplasmosis se transmite del gato a la vaca–; de alimentos que puedan producir intoxicación, como los mariscos, mejillones u ostras.
6. Alimentos refinados y elaborados industrialmente, usados para dar sabor y conservar, como también colorantes y aromatizantes; pastelería o repostería muy elaboradas.
7. Es aconsejable también reemplazar el azúcar por otro tipo de endulzantes como la miel o el azúcar integral.
8. En cuanto al alcohol, es prudente restringir su consumo en especial los tres primeros meses de embarazo –medio vaso de vino por comida puede significar un consumo moderado y no perjudicial para el bebé–. Es importante recordar que el alcohol pasa rápidamente a la placenta y que los problemas que implica una madre alcohólica son serios para el futuro bebé: un 20 % de los niños que tienen problemas mentales son gestados por madres alcohólicas.
9. Evitar el exceso de azúcar y de sal (recuerde que la mayoría de los alimentos contienen algo de sal).
10. Evitar aquellos alimentos que engorden.
11. Preste siempre atención a las etiquetas de los alimentos, si en ellas encontrara que el producto contiene grasas, colorantes, sal, aditivos, calorías en exceso, etc., consúmalos con moderación y "desconfianza".

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.

2.3.1. Hipótesis General.

2.3.2. La inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de junio diciembre de 2011, influye en su salud materna.

2.3.3. Hipótesis Específicas.

2.3.3.1. Si se identificarán los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se podrá determinar si existe una adecuada alimentación.

2.3.3.2. Si son inadecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se pueden instrumentar estrategias para revertir esta situación.

2.3.3.3. Mediante una propuesta alternativa, se podría contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales y logren una adecuada alimentación.

2.4. VARIABLE:

2.4.1. Variables independientes.

VIG: Influencia de una inadecuada alimentación

VIE: Hábitos nutricionales

VIE: Orientación médica.

VIE: Programas de divulgación y orientación

2.4.2. Variables dependientes.

VDG: Inadecuada alimentación.

VDE: Hábitos nutricionales incorrectos

VDE: Situación económica.

VDE: Falta de orientación médica.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

2.5.1.1. Si se identificarán los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se podrá determinar si existe una adecuada alimentación.

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Conocimientos sobre nutrición y alimentación	Hábitos nutricionales	Mujeres en estado gestacional	Consejos médicos Divulgación Charlas.	Si No Si No Si No

2.5.1.2. Si son inadecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se pueden instrumentar estrategias para revertir esta situación.

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Desconocimiento de los hábitos alimentarios para lograr una adecuada alimentación.	Hábitos nutricionales inadecuados	Dieta inadecuada	Consejos médicos Divulgación Charlas.	Si No Si No Si. No

2.4.2.1. Mediante una propuesta alternativa, se podría contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales y logren una adecuada alimentación.

CONCEPTO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
Conocimientos de la mujer en estado gestacional sobre una adecuada alimentación	Hábitos nutricionales y alimentarios	Inadecuada alimentación	Consejos médicos	Si No
		Adecuada alimentación	Divulgación	Si No
			Charlas.	Si. No

CAPITULO III

3. METODOLOGIA.

3.1. TIPO DE INVESTIGACION.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

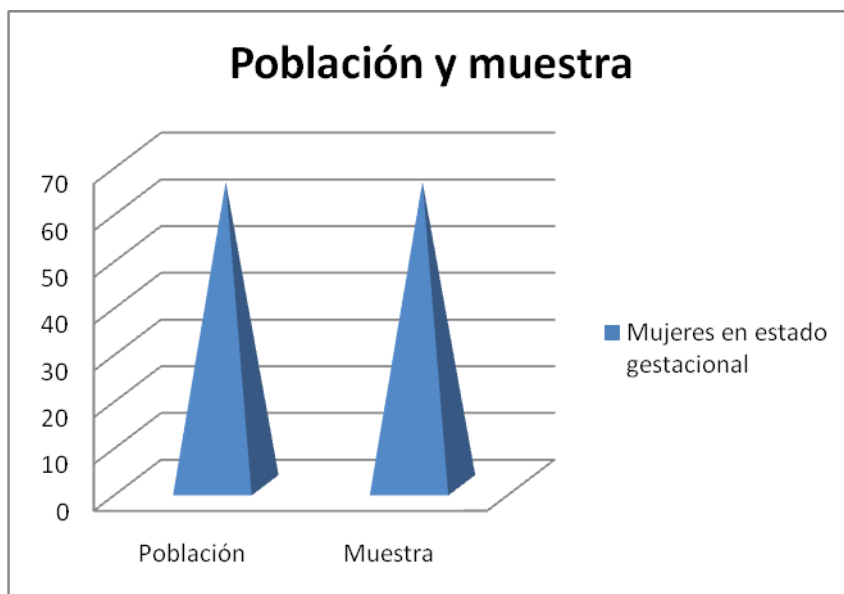
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Población.

La población o universo a investigarse lo conforma: 65 mujeres.

Muestra

Por considerar la población pequeña utilizaremos el total de la población como muestra.



3.3. METODOS Y TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Métodos:

Método Científico

Utilizaremos el método científico porque emplea un conjunto de procedimientos lógicamente sistematizados ya que se requiere descubrir hechos, datos y problemas reales, los mismos que permitirán establecer las conclusiones y el diseño de la estrategia alternativa.

Se aplica las siguientes fases del Método Científico.

- Observación.
- Determinación del problema.
- Ideas a defender.
- Verificación de los resultados.
- Recopilación de datos.

Método descriptivo

Este método en la investigación será usado para clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y conseguir la interpretación de como favorece el rol de enfermería en la aplicación de los principios bioéticos en las mujeres embarazadas.

Técnicas.- se refieren al camino a través del cual se establecen las relaciones o mediciones instrumentales entre el investigador y el consultado, para la recolección de datos y el logro de los objetivos. Entre las técnicas que se emplearan tenemos:

Observación.- como técnica es fundamental para la recopilación de datos, es el registro sistemático, válido y confiable del comportamiento o conducta manifiesta.

La encuesta.- Consiste en obtener información de los sujetos de estudios proporcionados por ellos mismo, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: La entrevista y el Cuestionario. En la entrevista, las respuestas son formuladas verbalmente y se necesita del entrevistador; en el

procedimiento denominado cuestionario, las respuestas son formuladas por escrito y no se requiere del entrevistador.

La entrevista.- es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

La técnica de la entrevista nos permite tener un acercamiento objeto sujeto, para determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. A través de esta técnica nos permite obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas.

La entrevista será estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos conducirá a un acercamiento al personal objetos y sujetos de la investigación.

3.4. PROCEDIMIENTO

La investigación será elaborada, procesada y sistematizada de la siguiente manera:

- Investigación bibliográfica.
- Construcción del marco contextual
- Elaboración del marco teórico
- Construcción del diseño metodológico.
- Redacción y presentación del borrador de lo anterior.
- Aplicación de instrumentos de investigación.
- Tabulación de datos.
- Procesamiento de datos.
- Redacción de la ejecución y propuesta de la tesis.
- Defensa y exposición.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1.TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Resultados de la encuesta a mujeres durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de junio a diciembre de 2011

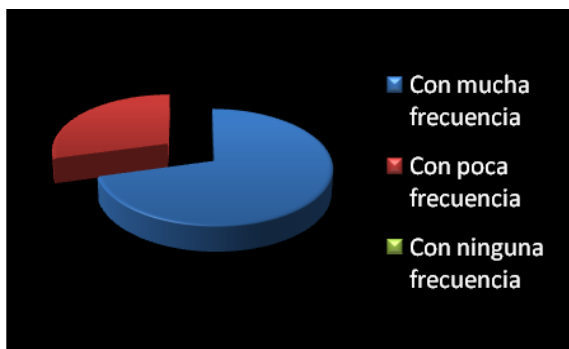
1. ¿Usted acude a todas las citas con el médico que la atiende en el Sub-Centro de Salud?

Con mucha frecuencia__ Con poca frecuencia___. Con ninguna frecuencia__.

CUADRO # 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	46	71%
Con poca frecuencia	19	29 %
Conninguna frecuencia	0	0%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 1



Discusión de datos:

Del personal encuestado el 71% respondió que acude a todas las citas con el médico que la atiende en el Sub-Centro de Salud, mientras que el 29% respondió que no. De lo que se deduce que las dos terceras partes de las mujeres en estado gestacional, o sea la mayoría, se preocupan por su estado. Aunque se debe implementar campañas de divulgación para lograr el 100% de asistencia de embarazadas a las citas con su médico.

2. ¿Cómo parte del tratamiento médico en el Sub-Centro de Salud, tiene indicaciones nutricionales o dietéticas?

Con mucha frecuencia, me dan indicaciones nutricionales dietéticas.____

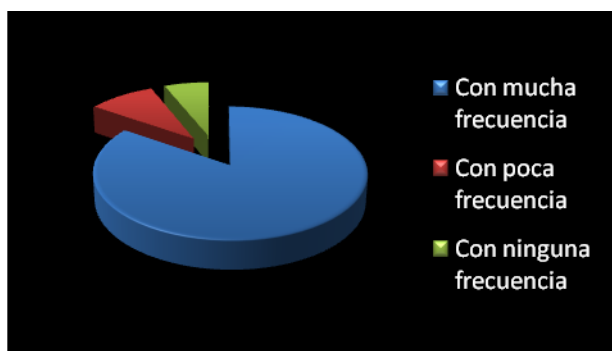
Con poca frecuencia, me dan indicaciones nutricionales dietéticas.____

Con ninguna frecuencia, me dan indicaciones nutricionales dietéticas.____

CUADRO # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	55	85 %
Con poca frecuencia	5	7,5%
Con ninguna frecuencia	5	7,5%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 2



Discusión de datos.

Del personal encuestado el 85% respondió que como parte del tratamiento médico en el Sub-Centro de Salud, tiene indicaciones nutricionales o dietéticas, mientras que el 7,5% respondió que algunas veces recibe indicaciones y un 7,5% respondió que no las recibe. De lo anterior se deduce que es necesario apoyar la labor del especialista con charlas y campañas de divulgación sobre la importancia de la dieta en la embarazada.

3. ¿Conoce usted que debe y que no debe comer durante su estado gestacional?

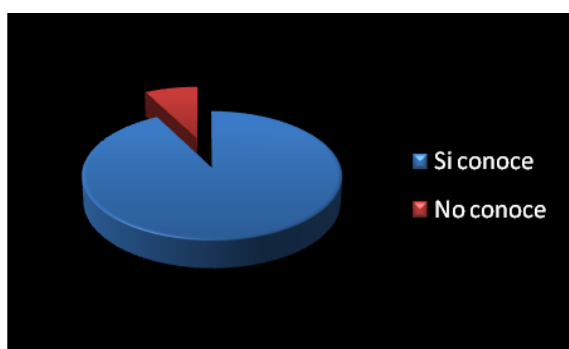
Si.____

No.____

CUADRO # 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI conoce	60	92%
NO conoce	5	8 %
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 3



Discusión de datos.

De Las embarazadas encuestadas el 92% respondió que conoce que debe y que no debe comer durante su estado gestacional, mientras que el 8% respondió que no conoce. Lo anterior reafirma los resultados de la pregunta 2 y apoya la tesis de que es necesario apoyar la labor del especialista con charlas y campañas de divulgación sobre la importancia de la dieta en la embarazada.

4. ¿Ingiere usted alimentos u otros productos contraindicados para su estado??

Con mucha frecuencia. _____

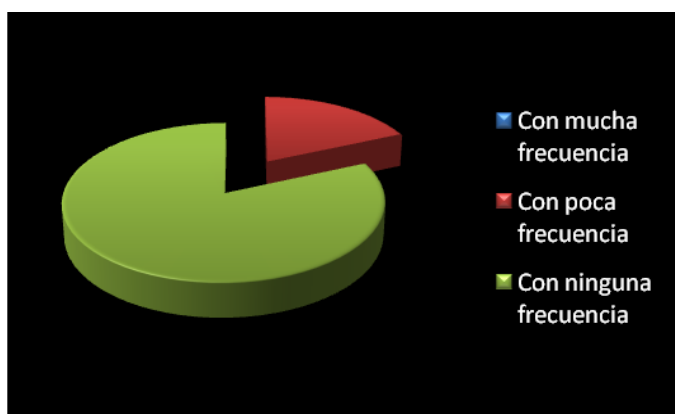
Con poca frecuencia. _____

Con ninguna frecuencia. _____

CUADRO # 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	0	0%
Con poca frecuencia	12	18 %
Con ninguna frecuencia	53	82 %
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 4



Discusión de datos.

El 82% de las embarazadas encuestadas respondió que no ingiere alimentos u otros productos contraindicados para su estado, mientras que el 18% respondió que lo hace con en ocasiones. Lo anterior reafirma los resultados de la pregunta 2 y 3 y corrobora la necesidad apoyar la labor del especialista con charlas y campañas de divulgación sobre la importancia de la dieta en la embarazada.

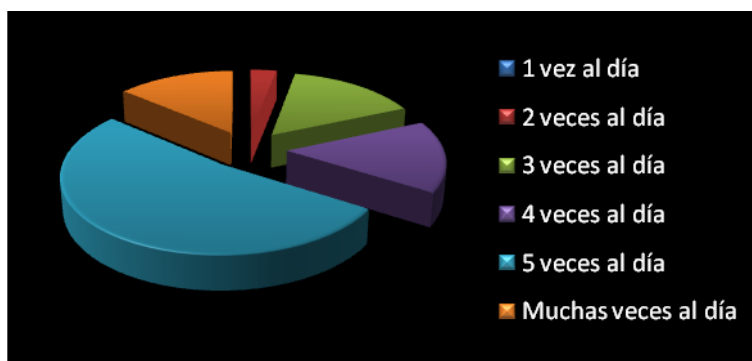
5. ¿Cuántas veces al día, usted ingiere alimentos?

1 vez al día _____ 2 veces al día _____ 3 veces al día _____
4 veces al día _____ 5 veces al día _____ Muchas veces al día _____

CUADRO # 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 vez al día	0	0
2 veces al día	2	3 %
3 veces al día	10	15 %
4 veces al día	10	15 %
5 veces al día	34	52 %
Muchas veces al día	9	14 %
TOTAL	65	100%

GRAFICO 5



Discusión de datos:

Del recurso humano encuestado el 67% de las embarazadas manifestó que ingiere alimentos entre 4 y 5 veces al día. El resto (32%) lo hace indistintamente, reafirmando la tesis que las indicaciones dietéticas y su importancia no está interiorizado en ellas, corroborando una vez la necesidad apoyar la labor del especialista con charlas y campañas de divulgación sobre la importancia de la dieta en la embarazada.

6. ¿Está usted dentro del rango de paciente con sobre peso?

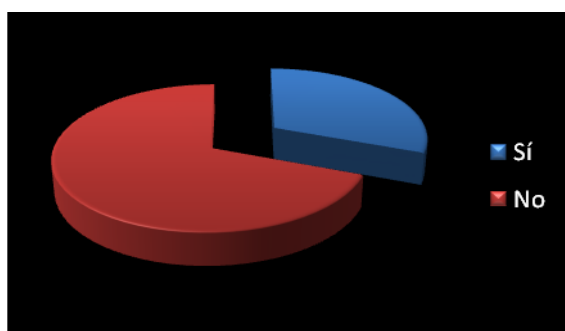
Si.____

No.____

CUADRO # 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	31 %
NO	45	69 %
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 6



Discusión de datos.

De las mujeres en estado gestacional encuestadas, el 31% está dentro del rango de paciente con sobre peso, mientras el 69% posee un peso normal para su estado. De lo que se deduce que existe descuido en la aplicación de las indicaciones dietéticas en aproximadamente la tercera parte de las mujeres en estado gestacional encuestadas.

7. ¿Ingiere usted con frecuencia bebidas alcohólicas?

Con mucha frecuencia____

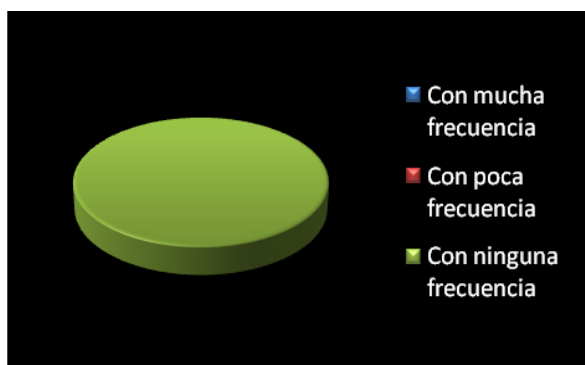
Con poca frecuencia____

Con ninguna frecuencia____

CUADRO # 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	0	0%
Con poca frecuencia	0	0%
Con ninguna frecuencia	65	100%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 7



Discusión de datos.

Del recurso humano encuestado el 100% manifestó que no consume bebidas alcohólicas. De lo que se deduce la efectividad de las indicaciones de los especialistas y la labor profiláctica del Sub Centro en este aspecto tan importante para la salud de la embarazada y su futuro bebe.

8. ¿Es usted fumadora?

Con mucha frecuencia_____

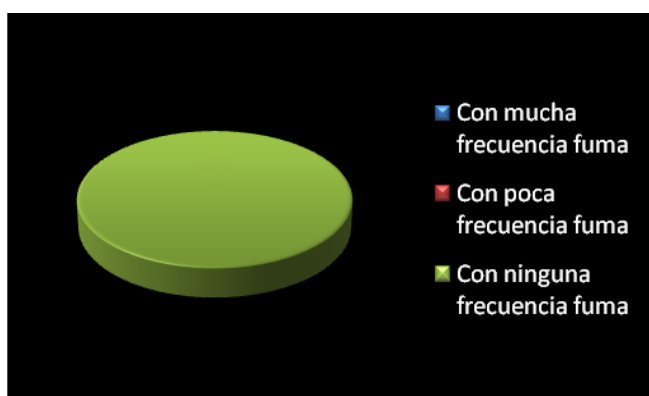
Con poca frecuencia_____

Con ninguna frecuencia_____

CUADRO # 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	0	0%
Con poca frecuencia	0	0%
Con ninguna frecuencia	100	100%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 8



Discusión de datos:

Del recurso humano encuestado el 100% manifestó que no fuma. De lo que se deduce la efectividad de las indicaciones de los especialistas y la labor profiláctica del Sub Centro en este aspecto tan importante para la salud de la embarazada y su futuro bebe.

9. ¿Consumes usted mucha sal en sus comidas?

Con mucha frecuencia_____

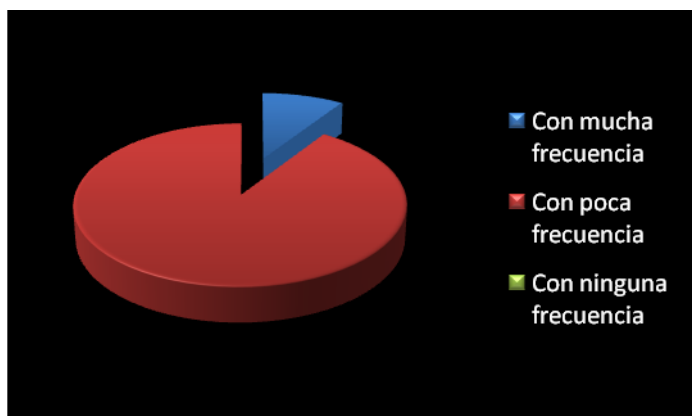
Con poca frecuencia_____

Con ninguna frecuencia_____

CUADRO # 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	6	9 %
Con poca frecuencia	59	91 %
Con ninguna frecuencia	0	%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 9



Discusión de datos:

Del recurso humano encuestado el 9% respondió que consume con mucha frecuencia mucha sal en sus comidas, mientras el 91% la consume con poca frecuencia. De lo que se deduce que todavía se necesita resaltar más la peligrosidad de este hábito en la mujer embarazada.

10. ¿Sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su estado gestacional?

Si.____

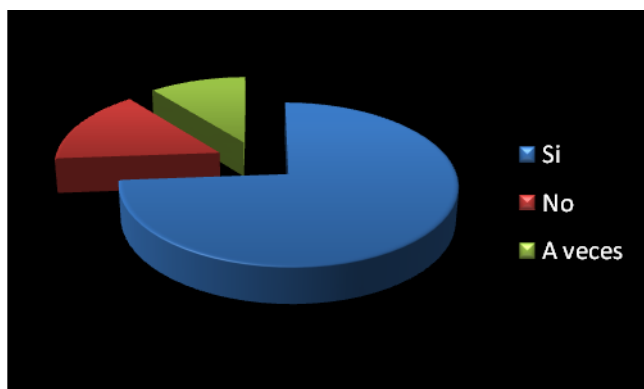
No.____

A veces.____

CUADRO # 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	74%
NO	10	15%
A VECES	7	11%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 10



Discusión de datos:

Del recurso humano encuestados el 74% manifestó que sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su estado gestacional, el 15% que no se lo permite y el 11% que en ocasiones puede cubrir los gastos. De lo que se deduce que el 26% no puede cubrir los gastos de una correcta alimentación durante toda la etapa gestacional, lo que debe ser motivo de análisis por las instituciones de ayuda social.

11. ¿Usted se controla la presión arterial por su médico?

Con mucha frecuencia_____

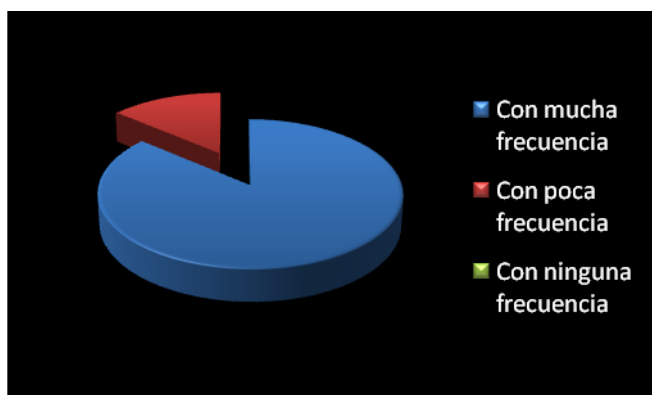
Con poca frecuencia_____

Con ninguna frecuencia_____

CUADRO # 11

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	56	86%
Con poca frecuencia	9	14%
Con ninguna frecuencia	0	0%
TOTAL	65	100%

GRAFICO 11



Discusión de datos:

El 86 % de las encuestadas nos refieren que se controlan la tensión arterial, mientras que el 14% respondió que lo hace con poca frecuencia. De lo que se deduce que entre las embarazadas existe riesgo de padecer de tensión arterial y no poder controlarla a tiempo, con los consecuentes daños para ella y su bebé. Además se recomienda que el médico y la enfermera intensifiquen estos controles con visitas a las viviendas de estas pacientes.

12. ¿Recibe usted en su centro de salud, charlas sobre su estado, cuidados y los hábitos nutricionales que debe conocer como mujer gestante?

Con mucha frecuencia_____

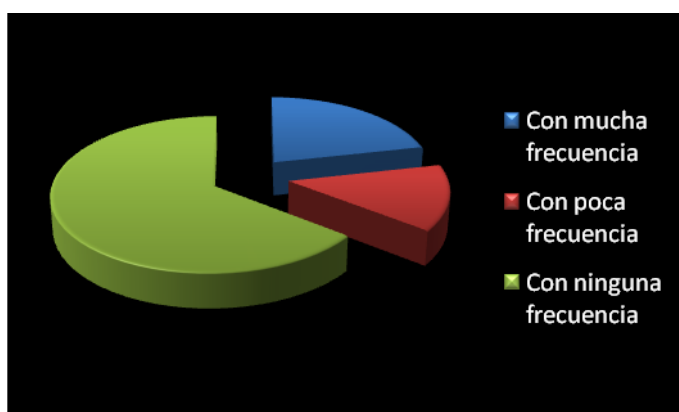
Con poca frecuencia_____

Con ninguna frecuencia_____

CUADRO # 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	14	26%
Con poca frecuencia	9	14%
Con ninguna frecuencia	42	65%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 12



Discusión de datos:

El 65 % de las encuestadas nos refieren que no reciben en su centro de salud, charlas sobre su estado, cuidados y los hábitos nutricionales que debe conocer como mujer gestante, mientras que el 14% respondió que la reciben con poca frecuencia y el 26% que la recibe con bastante frecuencia. De lo que se deduce que es necesario que en el Sub-Centro de Salud se ofrezcan charlas sobre el estado, cuidados y hábitos nutricionales de una mujer en estado gestacional.

13. ¿Recibe usted en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre cuidados en el embarazo y los hábitos nutricionales que debe tener una mujer gestante?

Con mucha frecuencia_____

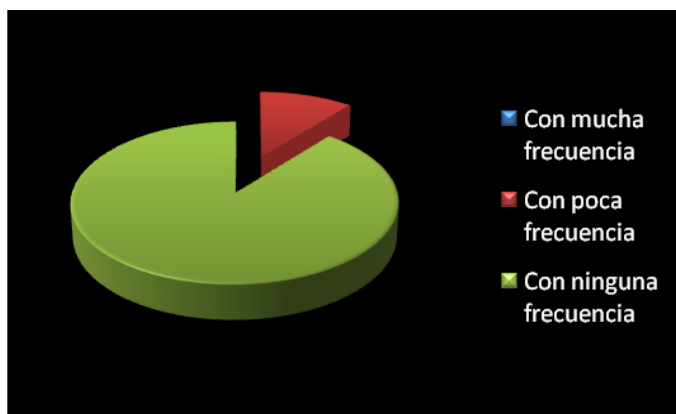
Con poca frecuencia_____

Con ninguna frecuencia_____

CUADRO # 13

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Con mucha frecuencia	0	0 %
Con poca frecuencia	7	11 %
Con ninguna frecuencia	58	89 %
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 13



Discusión de datos:

De las gestantes encuestadas el 89% respondió que no recibe en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre cuidados en el embarazo y los hábitos nutricionales que debe tener una mujer gestante, mientras que el 11% refiere que las recibe con poca frecuencia. De lo que se deduce que las enfermeras y los especialistas del Sub-Centro de Salud visiten las viviendas de las mujeres en estado gestacional brindando charlas sobre el estado, cuidados y hábitos nutricionales de una mujer en estado gestacional.

14. ¿Cree usted que el tratamiento a la mujer en estado gestacional en el sub-centro de salud es bueno?

Si.____

No.____

CUADRO # 14

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
El tratamiento es bueno.	60	92%
El tratamiento es regular.	3	5%
El tratamiento es malo.	2	3%
TOTAL	65	100%

GRAFICO # 14



Discusión de datos:

De total de embarazadas encuestadas el 92% manifestó que el tratamiento a la mujer en estado gestacional en el sub-centro de salud es bueno, mientras que el 5% lo considera regular y el 3% lo considera malo. De lo que se deduce que el tratamiento a la mujer en estado gestacional en el sub-centro de salud puede considerarse bueno.

4.2. COMPROBACION Y DISCUSION DE HIPOTESIS.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis:“Sise identifican los hábitos nutricionales de las mujeres durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se podrá determinar si existe una adecuada alimentación” resultó positiva, ya que se demostró que si se conocen los hábitos nutricionales por medio de las indicaciones que recibe en consulta con su especialista.

La segunda hipótesis:“Si son inadecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se pueden instrumentar estrategias para revertir esta situación”, resultó negativa la comprobación, pues las respuesta dejan ver con claridad que existen indicaciones dietéticas por parte del centro de salud en las consultas, las encuestadas en un gran por ciento cumplen estrictamente las indicaciones nutricionales del especialista e ingieren alimentos con la frecuencia adecuada. Además no ingieren bebidas alcohólicas ni tienen hábito de fumar.

En la tercera hipótesis:“Mediante una propuesta alternativa, se podría contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales y logren una adecuada alimentación”, la comprobación resultó positiva, ya que el 89% de las gestantes encuestadas planteó que no reciben en su centro de salud charlas sobre su estado y los hábitos nutricionales que debe seguir como mujer gestante. El 65% refiere, además, que no recibe en su casa, visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre cuidados en el embarazo y los hábitos nutricionales que debe tener una mujer gestante. Es necesario complementar la labor del centro con trabajo de campo por el personal especializado y la enfermera.

4.3. CONCLUSIONES.

Al término de esta investigación sobre **“Influencia de la inadecuada alimentación en mujeres durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, en el periodo de junio a diciembre de 2011”**, obtuvimos como resultado:

1. La alimentación e ingesta diaria recomendada durante el embarazo, es un factor relacionado con la morbilidad materno-fetal, problema que forma parte de los programas sanitarios de educación, vigilancia y prevención que se extienden mas allá de los centros de salud y deben incluir la residencia de la gestante. Por ello es importante recibir toda la información necesaria sobre hábitos nutricionales adecuados para esta etapa tanto en el centro de salud como en su lugar de residencia.
2. La bibliografía consultada recomienda durante la gestación una dieta variada, con suplementación farmacológica ocasional de determinadas sustancias como hierro y ácido fólico, éste incluso, desde el periodo preconcepcional, además de una dieta balanceada y controlada, lo que garantiza la salud de la madre y su descendencia.
3. Un elevado por ciento de las mujeres en estado gestacional, acuden a las consultas programadas en el Sub-Centro de Salud, donde reciben orientaciones nutricionales para su estado.
4. El 31% de las de las mujeres en estado gestacional, o sea la tercera parte, tiene sobre peso; el 18% ingiere alimentos

contraindicados para su estado y el 100% consume alimentos con sal.

5. El 100% de las mujeres en estado gestacional no fuman ni tampoco ingieren bebidas alcohólicas.
6. Los ingresos económicos del 26% de las mujeres en estado gestacional, no le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su estado gestacional. Una mujer que vive en la pobreza o en los límites de esta, constituye un caso de embarazo de alto riesgo.
7. Con ninguna frecuencia, se imparten charlas sobre los hábitos nutricionales que debe seguir como mujer gestante como parte de programas de programas sanitarios ex hospital.
8. Con ninguna frecuencia, se realizan a las mujeres en estado gestacional, visitas de especialistas y personal calificado, que ofrezcan charlas sobre cuidados en el embarazo y los hábitos nutricionales que debe tener una mujer gestante.
9. No existe por parte del Sub centro de Salud, programas sanitarios y profilácticos de educación, vigilancia y prevención a realizar como trabajo de campo.

CAPITULO V

5. PROPUESTA ALTERNATIVA.

TITULO:

Proponer un Sistema de charlas y actividades divulgativas como parte de un programa sanitario educativo dirigido a complementar las indicaciones nutricionales de las mujeres en estado gestacional y extender la labor del Sub Centro de Salud con trabajo de campo.

5.1. Presentación.

Cualquier Centro de Salud es una institución proyectada a la atención y tratamiento al paciente con calidad y profesionalidad. Su objetivo es el de proporcionar una atención de máxima calidad y donde los cuidados y orientaciones profilácticas tienen una importancia relevante. Se hace necesario la actualización e instrumentación de programas y procedimientos que tengan como base una actividad continua como es continuo el avance del conocimiento y experiencia en nuestra práctica habitual.

Elaborar estrategias y campañas de educación y divulgación profiláctica es una responsabilidad del personal de salud, proporcionan los pasos a seguir ante una determinada situación (unidad de acción) que, desde el punto de vista teórico, reflejan el modelo conceptual del grupo de trabajo y, desde el punto de vista práctico, facilitan la puesta en marcha del

trabajo. Los programas de divulgación son elementos indispensables para unificar la forma de actuación y para llegar a un mayor grado de eficacia y calidad en los servicios que se prestan, basados en la experiencia nacional e internacional.

En el SUBCENTRO LUCHA OBREA No. 1 BABAHOYO, PROVNCIA DE LOS RÍOS, los programas que se derivan de la prevención diagnóstico y el tratamiento médico se elaboran por el personal médico. Los programas planteados en esta propuesta constituyen un complemento a los ya existentes, que ayudarían a elevar la calidad de vida de las mujeres gestantes y su futura descendencia.

5.2. Objetivos.

5.2.1. Objetivo general.

Diseñar un Sistema de charlas y actividades divulgativas como parte de un programa sanitario educativo dirigido a complementar las indicaciones nutricionales de las mujeres en estado gestacional y extender la labor del Sub Centro de Salud con trabajo de campo.

5.2.2. Objetivos específicos.

- Elaborar un Sistema de charlas y actividades divulgativas como parte de un programa sanitario educativo dirigido a complementar las indicaciones nutricionales de las mujeres en estado gestacional.
- Contribuir a extender el trabajo de campo del Sub Centro de Salud LUCHA OBRERA No. 1 BABAHOYO, PROVNCIA DE LOS RÍOS.

5.3. Desarrollo de la propuesta.

Manual de charlas y actividades divulgativas como parte de un programa sanitario educativo dirigido a complementar las indicaciones nutricionales de las mujeres en estado gestacional.

I. DEFINICIÓN:

Es la guía que orienta al especialista o al trabajador social sobre las acciones a seguir para brindar una correcta información sobre los hábitos nutricionales que deben cumplir las mujeres en estado gestacional.

II. OBJETIVOS

1. Homogeneizar criterios y orientaciones de cómo debe alimentarse una mujer en estado gestacional. Además que debe y no debe hacer en su estado.
2. Reducir los riesgos y las complicaciones asociadas a una inadecuada alimentación.
3. Establecer un instrumento de seguimiento y evaluación del cuidado nutricional de una mujer gestante.
4. Lograr atención diferenciada a las mujeres gestantes con bajos ingresos económicos.

III. FUNDAMENTO TÉCNICO:

En muchos países del mundo los médicos obstetras no tienen una guía de alimentación para las embarazadas y su bebé, ni tampoco las embarazadas tienen orientación para alimentarse correctamente ellas y su descendencia.

Cuando una nueva vida se encuentra en gestación, es necesario tomar conciencia de que los cuidados que deben brindársele comienzan en el mismo momento en el que nos enteramos de ese maravilloso milagro de la naturaleza. No sólo la madre debe asegurarse, conjuntamente con el seguimiento de su médico, de estar haciendo lo adecuado para que ese pequeño brote de vida crezca sano y vigoroso, sino que deben tomarse en cuenta las situaciones previas al embarazo y debe existir un compromiso de la pareja como un vínculo unitario responsable de esa nueva vida. Pero no debe olvidarse que el momento de empezar la correcta alimentación de su hijo es varios años antes de que nazca ya que el embarazo y, en especial, el parto, constituyen dos instancias culminantes en la vida de una mujer.

Con la llegada de la medicina moderna se le ha prestado una especial atención a la alimentación de la mujer embarazada. En la actualidad es indudable el aumento del interés por parte del médico obstetra y de la embarazada en todo lo relacionado con la nutrición antes y durante los períodos de gestación y de lactancia. El objetivo: lograr que la futura madre aprenda qué nutrientes son indispensables para el desarrollo saludable de su bebé.

Aumentar de peso durante el embarazo es diferente a engordar. Mantener una buena alimentación es muy importante para una mujer embarazada, ya que de ella depende la salud del bebé y también la de la madre. A través de la alimentación materna, el feto recibe los nutrientes que necesita para su crecimiento y desarrollo. Por eso, la dieta de la madre gestante debe ser variada, equilibrada y sobre todo muy sana.

Embarazo

Se denomina embarazo (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos

menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

Gestación

El término gestación se utiliza para enmarcar los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

Alimentación

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida

Alimentación correcta

Es aquella dieta que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar y alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Aspectos socio-culturales del embarazo y la alimentación

Evidentemente la deficiencia nutricional es un factor clave en las altas tasas de mortalidad. Por más que se aumente el número de visitas a un médico, es imposible remediar la insuficiencia de la dieta durante la gestación. Y una buena guía médica acerca de la dieta tampoco asegurará una nutrición adecuada, si faltan los fondos y el deseo –porque otros son los problemas que acucian – de alimentarse mejor.

Pese a la complejidad, quedan en pie ciertos hechos definidos. Una mujer que vive en la pobreza es un caso de embarazo de alto riesgo. Estos riesgos pueden reducirse mediante nutrición adecuada, educación y asesoramiento apropiados. Algunos factores de riesgo incluyen:

embarazo a una edad demasiado temprana, escaso peso del niño al nacer, intervalo breve entre varios embarazos, ilegitimidad, agotamiento, higiene deficiente, enfermedades crónicas, etc.

Principales temáticas a considerar para la instrumentación de los programas de charlas y divulgación.

- **Alimentación de la mujer gestante**

Como componentes esenciales de los lípidos de las membranas cerebrales, los ácidos grasos constituyen un grupo crucial de nutrientes durante el desarrollo del cerebro y la retina del feto. Aunque todos los ácidos grasos se encuentran en los tejidos y estructuras biológicas, hay dos grandes grupos que hacen parte sobre todo de dos tipos de membranas cerebrales distintas: las membranas neuronales y la mielina. En las primeras, predominan los ácidos grasos poliinsaturados y en la segunda, los saturados y monoinsaturados. Los alimentos fuente de estos nutrientes son los alimentos de origen animal, porque sus componentes presentan sinergia y equilibrio nutricional dado por la presencia de alto contenido de hormonas, enzimas y factores no nutricionales que permiten metabolizar de manera ideal estos ácidos grasos esenciales y el colesterol, y asegurar la nutrición del cerebro en formación. Alimentos naturales como la leche y productos lácteos, huevo; pescado, carnes, aguacate y los aceites de maíz, girasol, oliva, canola, aportan estos nutrientes

- **Requerimientos de proteínas**

Se basan en las necesidades de la mujer no gestante usada como referencia, más las cantidades extras necesarias para el crecimiento. Las necesidades de proteínas se aumentan para garantizar el buen estado nutricional de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé, requerimientos que aumentan con el crecimiento de tejidos maternos y fetales que se aceleran a partir del segundo mes de gestación.

Al requerimiento diario se le incrementa de 10 a 12 gramos de proteína/día, lo que implica aumentar las necesidades proteicas de 1,2 a 1,5 g / kg de peso/ día. Deben ser proteínas de alto valor biológico, es decir, que se encuentren en alimentos de origen animal como leche y productos lácteos, huevo, carnes blancas y rojas y pescado, entre otras.

Ácidos grasos esenciales y colesterol: en la especie humana, el cerebro comienza a crecer de modo intenso desde la segunda mitad de la vida intrauterina, y crece hasta los tres años de edad.

- **Requerimientos de vitaminas y minerales:**

Con una dieta variada, equilibrada y balanceada con base en los alimentos naturales que produce la región es suficiente para cubrir el requerimiento diario, por lo que no se hace necesario utilizar suplementos vitamínicos. Por el contrario, se debe evitar el consumo de suplementos comerciales en exceso, porque el alto contenido de nutrientes sintéticos y aditivos químicos presentan potenciales efectos tóxicos, algunos de ellos con efecto teratogénicos, por lo que se debe evitar consumirlos. Algunas vitaminas y minerales de particular importancia durante la gestación son el Ácido Fólico, pues los requerimientos de esta vitamina aumentan en 200 microgramos/día durante la gestación debido al crecimiento del feto y la placenta así como el aumento de la producción de los glóbulos rojos maternos. Además, se debe llegar a la fecundación con adecuados niveles de ácido fólico para evitar malformaciones del bebé y anemia en la madre.

Se recomienda a toda mujer en edad reproductiva consumir 400 mcg/día de ácido fólico desde tres meses antes de la gestación para reducir el riesgo de defectos del tubo neural. Los alimentos fuente de ácido fólico son: el hígado, leguminosas (frijol, lentejas, garbanzos, blanquillo), los vegetales de hojas verdes (espinaca, acelga, brócoli, lechuga, coliflor) y algunas frutas como la naranja.

Vitamina C: Se recomiendan 10 mg/día adicionales durante la gestación, para un consumo total-día de 70 mg. Algunos estudios sugieren una relación entre niveles plasmáticos de vitamina C y preeclampsia, así como la ruptura prematura de membranas. Su requerimiento es fácil de satisfacer con los alimentos naturales, siendo alimentos fuente las frutas cítricas como mandarina, limón, naranja, y otras como guayaba, fresas, lulo, maracuyá, mora, papaya y melón.

Calcio: La gestación implica ajustes importantes en el metabolismo del calcio, particularmente bajo la influencia de hormonas. Aproximadamente se acumula 30 gramos de este mineral casi todo en el esqueleto fetal (25g). El resto se almacena en el esqueleto materno, como reserva para las demandas de calcio de la lactancia materna. Los requerimientos diarios son 400 mg adicionales a los 800 mg recomendados para la mujer adulta. La mejor fuente natural es la leche y productos lácteos porque el calcio está asociado a la caseína, y se logra la absorción máxima al tener presente todos los factores sinérgicos como lactosa, vitamina D y relación calcio : fósforo adecuada, que ningún producto comercial posee.

Zinc: Los requerimientos diarios son 10 mg para prevenir malformaciones fetales. Como alimentos fuente están la carne, hígado de res, pescado y pollo. •Hierro: Los requerimientos diarios de hierro son 15 mg/día, y aunque se impuso el paradigma comercial de aumentar la ingesta a 30 mg/día durante la gestación con el consumo de hierro mineral, cuya absorción es extremadamente baja, otros autores de prestigio recomiendan no aumentar la ingesta de hierro por los efectos tóxicos que su exceso causa en el feto.

- **Consejos nutricionales para el periodo de gestación**

1. Por lo general suelen causar molestias los alimentos y condimentos fuertes de todo tipo, alimentos fritos, salchichas, pescado ahumado o salado y pastelería muy elaborada.
2. Disminuir el consumo de todos aquellos alimentos de tercera categoría o sin valor nutritivo, desvitalizados, desmineralizados y desvitaminizados.
3. En una alimentación correcta hay que evitar o disminuir el consumo fundamentalmente de aquellas sustancias que contienen cafeína, que excitan y estimulan el organismo, sin alimentarlo. Cuando la madre bebe café, el nivel de cafeína en la sangre del embrión alcanza de inmediato el mismo que el de la madre; pero mientras que en la madre la cafeína es eliminada con el tiempo, en el embrión el proceso de eliminación es mucho más lento. La cafeína se ingiere a través del café, el té, del cacao y de las bebidas con cola. Tomada en cantidades interfiere en el crecimiento y el desarrollo del feto, provocando nacimientos de bajo peso y aumentando el riesgo de abortos espontáneos, además de inhibir la absorción de hierro por el organismo.
4. Conviene evitar también todos los alimentos en conserva o con preparación compleja, ya que cuanto más elaborada sea una comida, más se empobrece en elementos nutritivos a la vez que aumenta su contenido calórico.
5. Es conveniente reducir el consumo de platos muy condimentados; de carne cruda o poco cocida –la toxoplasmosis se transmite del gato a la vaca–; de alimentos que puedan producir intoxicación, como los mariscos, mejillones u ostras.
6. Alimentos refinados y elaborados industrialmente, usados para dar sabor y conservar, como también colorantes y aromatizantes; pastelería o repostería muy elaboradas.
7. Es aconsejable también reemplazar el azúcar por otro tipo de endulzantes como la miel o el azúcar integral.

8. En cuanto al alcohol, es prudente restringir su consumo en especial los tres primeros meses de embarazo –medio vaso de vino por comida puede significar un consumo moderado y no perjudicial para el bebé–. Es importante recordar que el alcohol pasa rápidamente a la placenta y que los problemas que implica una madre alcohólica son serios para el futuro bebé: un 20 % de los niños que tienen problemas mentales son gestados por madres alcohólicas.
9. Evitar el exceso de azúcar y de sal (recuerde que la mayoría de los alimentos contienen algo de sal).
10. Evitar aquellos alimentos que engorden.
11. Preste siempre atención a las etiquetas de los alimentos, si en ellas encontrara que el producto contiene grasas, colorantes, sal, aditivos, calorías en exceso, etc., consúmalos con moderación y "desconfianza".

5.4. Descripción de los aspectos operativos de la propuesta

RECURSO HUMANO

- ❖ Personal del Sub Centro de salud que atiende a la mujer gestante.
- ❖ Mujeres en estado gestacional
- ❖ Trabajadores sociales
- ❖ Familiares de la mujer en estado gestacional

RECURSOS MATERIALES

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Bolígrafos
- Pendriver
- Xerocopias
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Canon
- Impresoras
- Internet

ACTIVIDADES	MATERIAL	COSTO
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		0.00
Coordinar acciones con el Equipo de Salud del Sub Centro.		0.00
Elaboración de programas y estrategias de divulgación y orientación	Texto - internet	10.00
	Hojas.	10.00
Capacitación del personal que realizara el trabajo de campo en caso de ser el trabajador social	Textos	0.00
	Videos.	0.00
		500.00
Reunión con el personal participante	Papel Bond	5.00
	Marcadores	5.00
Ejecución y evaluación		100.00
Imprevistos.		35.00
TOTAL		665.00

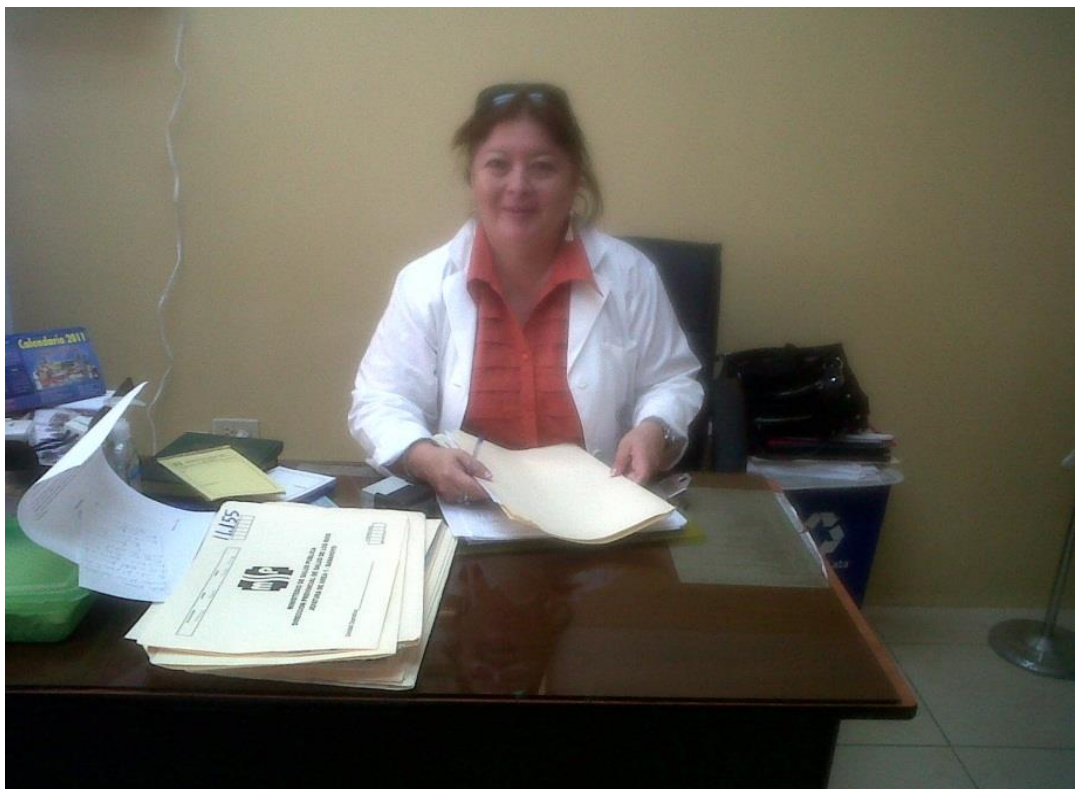
BIBLIOGRAFIA.

1. Byrd-Bredbenner, M y Beshgetoor, B. Perspectivas en nutrición. Cuarta edición. Editorial McGrawHill. 2000.
2. Cabrerizo García L y Rubio Herrera MA: Nutritional recommendations in gynecology. *NutrHosp*, 2000, 15 Suppl 1):14-18.
3. Guttmacher, Dr. Alan F. Tu hijo antes de nacer. Riesgos y cuidados del embarazo. Editorial Pax. Méjico. 1990.
4. Instituto Nacional de la Nutrición, Salvador Zubirán, México, 1991.
5. Journal of The American Dietetic Association, vol. 86 (60), 1986.
6. Juan León y col. Tratado de Obstetricia.. Tomos 1, 2 y 3. Editorial Científica Argentina. 2008.
7. Klaus Oberbeil. Vitaminas para su Salud.. Ediciones Robinbook. Barcelona. España. 1996.
8. Leonella Nava. La Alimentación en el embarazo. Editorial IBIS. Impreso en Barcelona. 1993.
9. Luis E. Tsng, Juan F. Mere. *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 42 N°3 diciembre de 1996.
10. Organización Mundial de la Salud. 2009.
11. Martha Ardila. La alimentación del niño antes de nacer. Ediciones CEAC. Barcelona. España. 1986.
12. Shirley T. Moore y Mary P. Byers. La Dieta Vegetariana.. Editorial Posada. Méjico. 1994.

LINCOGRAFIA.

1. <http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>
2. www.cecua.es/publicaciones/habitos_alimentarios.pdf

ANEXOS









UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Tecnología Médica

Encuesta a mujeres durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el período de junio a diciembre de 2011

Cuestionario de preguntas

Para efectos de elaborar Tesis de Grado.

Nombre_____ **Edad**_____

1-¿Usted acude a todas las citas con el médico que la atiende en el Sub-Centro de Salud?

Con mucha frecuencia:_____

Con poca frecuencia._____

Con ninguna frecuencia._____

2-¿Como parte del tratamiento médico en el Subcentro de Salud, tiene indicaciones nutricionales o dietéticas?

Con mucha frecuencia:_____

Con poca frecuencia._____

Con ninguna frecuencia._____

3-¿Conoce usted que debe y que no debe comer durante su estado gestacional?

Si conoce:_____

No conoce._____

4-¿Ingiere usted alimentos u otros productos contraindicados para su estado? Marcar con una cruz.

Con mucha frecuencia ____

Con poca frecuencia ____

Con ninguna frecuencia ____

5-¿Cuántas veces al día usted ingiere alimentos? Marcar con una cruz

1 vez al día ____

2 veces al día ____

3 veces al día ____

4 veces al día ____

5 veces al día ____

Muchas veces al día ____

6-¿Está usted dentro del rango de paciente con sobre peso?

Si. ____

No. ____

7-¿Ingiere usted con frecuencia bebidas alcohólicas?

Con mucha frecuencia ____

Con poca frecuencia ____

Con ninguna frecuencia ____

8-¿Es usted fumadora?

Con mucha frecuencia ____

Con poca frecuencia ____

Con ninguna frecuencia ____

9-¿Come usted con mucha sal?

Con mucha frecuencia ____

Con poca frecuencia ____

Con ninguna frecuencia ____

10-¿Sus ingresos económicos le permiten cumplir correctamente los requerimientos nutricionales de su estado gestacional?

Si.____

No.____

A veces.____

11-¿Usted se controla la presión arterial por su médico?

Con mucha frecuencia____

Con poca frecuencia____

Con ninguna frecuencia____

12-¿Recibe usted en su centro de salud, charlas sobre su estado, cuidados y los hábitos nutricionales que debe como mujer gestante?

Con mucha frecuencia____

Con poca frecuencia____

Con ninguna frecuencia____

13-¿-¿Recibe usted en su casa visitas de especialistas que ofrezcan charlas sobre cuidados en el embarazo y los hábitos nutricionales que debe tener una mujer gestante?

Con mucha frecuencia____

Con poca frecuencia____

Con ninguna frecuencia____

14-¿Cree usted que el tratamiento a las mujer en estado gestacional en el sub-centro de salud?

El tratamiento es bueno____

El tratamiento es regular____

El tratamiento es malo____

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPOTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo influye una inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de julio diciembre de 2011?	Analizar la influencia de una inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de julio diciembre de 2011.	La inadecuada alimentación en mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, en el periodo de julio diciembre de 2011, influye en su salud materna.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS PARTICULAR
¿Cuáles son los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos?	Conocer los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos.	Si se identificarán los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se podrá determinar si existe una adecuada alimentación.
¿Son adecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos?	Determinar si los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, son los adecuados.	Si son inadecuados los hábitos nutricionales de las mujeres, durante el periodo gestacional, que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, se pueden instrumentar estrategias para revertir esta situación.
¿¿De qué manera podemos contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales?	Contribuir, mediante una propuesta alternativa, a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales.	Mediante una propuesta alternativa, se podría contribuir a que las mujeres en estado gestacional que acuden al Subcentro Lucha Obrera no. 1 de Babahoyo, provincia de los Ríos, tengan una correcta información y orientación sobre hábitos nutricionales y logren una adecuada alimentación.

