



**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

TEMA:

“LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO. DE AGOSTO 2012 A ENERO DEL 2013”.

AUTORES

ALONZO ALVIA ANA ANNABELL

FRANCO SALDARRIAGA GEOVANNY FABRICIO

DIRECTOR DE TESIS

Lic. Jaime Flores García Mg. Sc.

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR

2012

DEDICATORIA

A Dios “El amigo que nunca falla”, quien desea que nos eduquemos y mejoremos nuestras aptitudes y facultades.

Por haberme traído al mundo, a mis padres Alberdi Alonzo Cedeño e Isabel Alvia Avendaño paradigmas de lucha, sacrificio y perseverancia para poder vencer las adversidades y seguir siempre adelante, guiándome por el sendero del bien.

A mí esposo, compañero y amigo: Pablo Yanqui Saltos por su apoyo incondicional el cual me ha permitido realizarme como profesional.

A mi hijo Thiago Javier, quien es mi inspiración para lograr mis metas.

A mis hermanos y a mis amigos que siempre han creído en mí.

ANA ANNABELL ALONZO ALVIA

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme salud e iluminar mi camino para guiarme al éxito.

Mi mamá Dalida Saldarriaga Vega, por motivarme a cumplir esta meta.

A mi hermana Karen Franco Saldarriaga que por su ejemplo logró inspirarme a conseguir mi carrera profesional

A mi esposa Yalile Orellana Macías por ser mi compañera incondicional en todo momento de mi vida.

GEOVANNY FABRICIO FRANCO SALDARRIAGA

AGRADECIMIENTO

“El que reciba todas las cosas con gratitud será glorificado”, queremos dar infinitas gracias a DIOS por permitirnos llegar a este momento tan importante de nuestras vidas y poder realizarnos como profesionales.

A La Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, quien por medio de los docentes de la carrera de Nutrición y Dietética, supieron llenarnos de valiosos conocimientos para mejorar nuestra formación.

Agradecemos infinitamente a nuestro Director de Tesis, Lcdo. Jaime Flores García, Mg. Sc. quien supo guiarnos y darnos luz para la culminación de nuestra tesis de grado.

A nuestro Presidente de Tesis Lcdo. Jisson Vega y a los miembros del tribunal Dra. Valeria Astudillo y Lcda. Georgina Peña personas que con paciencia y dedicación desinteresada supieron ayudarnos para culminar ésta tesis investigativa.

Al personal del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo por su desinteresada colaboración en impulsar este trabajo investigativo.

Gracias a todos los seres queridos valiosos que colaboraron desinteresadamente, con paciencia y amor en éste proceso, para ellos nuestra imperecedera gratitud.

LOS AUTORES



CERTIFICACIÓN

Lcdo. Jaime Flores García Mg. Sc., Docente de la carrera de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, certifica que la tesis de grado titulada: “LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO, AGOSTO 2012 A ENERO DEL 2013” ha sido desarrollada bajo mi dirección, por los egresados: Ana Annabell Alonzo Alvia y Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga, quienes con esmero y dedicación han concluido el presente trabajo investigativo.

Portoviejo, Enero de 2013

.....
Lcdo. Jaime Flores García Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN

La presente Tesis de Grado titulada “LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO. AGOSTO 2012 A ENERO DEL 2013” cuyos autores son: Ana Annabell Alonzo Alvia y Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga, la misma que ha sido revisada, evaluada y aprobada bajo nuestra apreciación.

.....
Dr. Bosco Barberan Mera
DECANO

.....
Jhandry Sabando
ABOGADO

.....
Lcdo. Jisson Vega
Presidente de la Comisión Evaluación

.....
Lcdo. Jaime Flores
Director de Tesis

.....
Lcda. Georgina Peña
Miembro del Tribunal

.....
Dra. Valeria Astudillo
Miembro del Tribunal



DECLARACIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Los autores de la presente tesis sobre el tema: “LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO. AGOSTO 2012 A ENERO DEL 2013”: declaramos que la presente es de total creación nuestra; teniendo como Director de Tesis al Lcdo. Jaime Flores García Mg. Sc.

Los autores de esta tesis ceden todos sus derechos de autoría a la Universidad Técnica de Manabí.

Ana Annabell Alonzo Alvia
AUTOR DE TESIS

Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga
AUTOR DE TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁGINA
PRELIMINAR	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TESIS	
CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	
DECLARATORIA	
ÍNDICE	
RESUMEN EJECUTIVO	
SUMMARY	
CAPÍTULO I	1
1. TEMA	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. JUSTIFICACIÓN	3
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
5. OBJETIVOS	8
5.1 OBJETIVO GENERAL	8
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	9
6. MARCO TEÓRICO	9
7. VARIABLES	25
7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	25
7.2. VARIABLE DEPENDIENTE	25
7.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	26
CAPÍTULO III	28
8. METODOLOGÍA	28
8.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN	28
8.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	28

8.3. INSTRUMENTOS	29
8.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
8.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	29
9. RECURSOS UTILIZADOS	29
9.1. HUMANO	29
9.2. FINANCIERO	30
9.3. PRESUPUESTO	30
10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV	46
11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
11.1. CONCLUSIONES	46
11.2. RECOMENDACIONES	47
12. CRONOGRAMA VALORADO	48
13. BIBLIOGRAFÍA	49
13.1. WEBGRAFÍA	50
CAPÍTULO V	
14. PROPUESTA	51
14.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA	51
14.2. INTRODUCCIÓN	51
14.3. OBJETIVOS	52
14.3.1. OBJETIVO GENERAL	52
14.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	52
14.4. MANUAL DE DIETA ALIMENTARIA PARA MUJERES EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZADAS	53
14.5. CONCLUSIONES	63
ANEXOS	64

RESUMEN

La terapia nutricia durante el embarazo es un tema controvertido, muchas veces ignorado por los obstetras o abordado en forma equivocada. Ello, puede deberse por una parte a un conocimiento insuficiente del tema y por otra, a que los conceptos están en revisión y no debidamente comprobados.

Esta tarea ha sido asumida por matronas y nutricionistas lo que también ha facilitado que los obstetras se despreocupen de él. No es raro entonces, que un pilar del control gestacional haya sido relegado en la práctica obstétrica a lugares secundarios.

Los consejos nutricionales para la mujer embarazada han variado con el tiempo. Anteriormente, las mujeres eran estimuladas a tener modestos incrementos de peso durante la gestación y a consumir dietas hipocalóricas. En otros momentos, fueron incentivadas a “comer por dos”, lo que contribuyó a ganancias de peso excesivas, con mayor patología materna y fetal. Hoy se comprende mejor las necesidades nutricionales durante el embarazo y el rol de los diferentes nutrientes específicos en esta etapa de la vida.

La mujer tiene necesidades nutricionales específicas asociadas inicialmente a su género y también relacionadas con algunas situaciones específicas como lo son la preconcepción, el embarazo, la lactancia, el climaterio o la edad avanzada.

En la ejecución de la investigación se emplearon métodos necesarios para dar a conocer las bondades con que cuenta una buena terapia nutricia para las mujeres de 14 a 30 años en preconcepción y embarazadas del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo. Se elaboraron y se ejecutaron métodos de investigación y sondeos de mercado, para lo cual se propuso la elaboración de un diseño de un modelo de dieta que ayudará alcanzar los objetivos propuestos.

Palabras claves: terapia, obstetras, matronas, gestación, hipocalóricas, preconcepción.

SUMMARY

Nutrition during pregnancy is controversial, often ignored by obstetricians or wrongly addressed. This may be caused by one party to insufficient knowledge of the subject and on the other, that the concepts are under review and not properly tested.

This task has been undertaken by midwives and nutritionists which has also made it easier for institutions to ignore him obstetricians. It's no wonder that a pillar of pregnancy control has been relegated in obstetric practice to secondary sites.

Nutritional advice for pregnant women have changed over time. Previously, women were encouraged to have modest increases in weight during pregnancy and consume diets. At other times, they were encouraged to "eat for two", which contributed to excessive weight gain, with higher maternal and fetal pathology. Today we understand better the nutritional needs during pregnancy and the role of different specific nutrients at this stage of life.

Women have specific nutritional needs associated initially at gender and related to specific situations such as preconception, pregnancy, lactation, menopause or old age.

In carrying out the following research methods were used needed to raise awareness of the benefits available to a good nutritional therapy for women aged 14 to 30 years of Subcentro preconception and pregnant "San Cristobal" Portoviejo. Were developed and implemented methods of research and market surveys, for which proposed the development of a design model diet that will help achieve the objective.

Keywords: therapy, obstetricians, midwives, pregnancy, calorie, preconception.

1.- TEMA

“LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO DE AGOSTO 2012 A ENERO DEL 2013”.

2.- INTRODUCCIÓN

El sustento de un adecuado estado de nutrición y el establecimiento de una dieta correcta es un proceso continuo en el cual interactúan múltiples factores genéticos, ambientales, sociales, económicos y nutricios que determinan en gran medida el estado de salud a lo largo del ciclo de la vida. Parte importante de este ciclo es representado por la edad reproductiva, en la cual la mujer que así lo decida hará frente a una de las etapas más demandantes y maravillosas de su vida: el embarazo.

El estado nutricional durante el periodo preconcepcional influye sobre el potencial fértil y sobre el desarrollo de un embarazo saludable. Diversos estudios han demostrado que el estado nutricional influye no sólo sobre el desarrollo de complicaciones maternas durante la gestación, sino también sobre el desarrollo y crecimiento embrio-fetal.

Durante el embarazo el requerimiento energético basal de la mujer estará incrementado, al igual que la demanda de micronutrientes, de tal forma que la malnutrición de la madre incrementará el riesgo de morbimortalidad para el binomio madre-hijo, y el establecimiento de una alimentación correcta y un estilo de vida saludable previo al embarazo afianzarán el éxito del mismo y disminuirán la presencia de complicaciones, malformaciones congénitas e incluso la muerte materna o fetal, o ambas. Así, el cuidado nutricional preconcepcional debe ser visualizado en un modelo de cuidados básicos que se traducirá a largo plazo en familias, niños y mujeres más sanas y menores costos en salud.

En la presente investigación se evaluó la terapia nutricional en obstetricia en preconcepción y embarazo con la finalidad de concienciar en las mujeres la importancia de una buena nutrición, y se propuso un diseño de un modelo de dieta para mejorar la alimentación en las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo.

3.- JUSTIFICACIÓN

La tasa de fecundidad de las jóvenes de 15 a 19 años se estima en 97%, es decir, 97 jóvenes por cada mil ha tenido un hijo. Las adolescentes más pobres y menos instruidas tienen cuatro veces más riesgo de embarazarse que las menos pobres y las más instruidas.

Los niños que nacen de estos embarazos de adolescentes, nacen con un peso más bajo, por lo tanto, inician su vida en desventaja biológica, que condiciona un mayor riesgo de enfermar y morir.

Durante el embarazo, en la madre se requiere una mayor cantidad de nutrientes, para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se esta formando.

Aquellas mujeres que comen en forma deficiente durante este periodo, pueden presentar mayores complicaciones que las que están bien nutridas. Entre los cuidados que se tienen que tener durante un embarazo, uno de los prioritarios y quizá el más importante es el de la alimentación. Comer en exceso y comer en forma deficiente durante este periodo, pueden ocasionar muchos riesgos y mayores complicaciones.

La Provincia de Manabí no esta aislada de este gran problema social como es la mala nutrición en las mujeres embarazadas, en los subcentros por medio de los gobiernos de turnos han dado ciertos programas como ayuda a mejorar la alimentación en las mujeres embarazadas, cabe indicar que a pesar de haber estos programas existe el descuido en la alimentación en las mujeres embarazadas, se cree en el dicho popular que entre más comas mejor, pero como se dijo antes comer en exceso no es la solución, se debe comer en forma balanceada y nutritiva no solo en las mujeres embarazadas sino todo ser humano debería hacerlo. Los excesos son malos es así que es nuestra provincia el exceso de carbohidratos es latente por eso tenemos un alto índice de personas diabéticas, y que decir de los niños que nacen bajos de peso por la mala nutrición de la madre.

En esta investigación se recalcó que los factores psicológicos afectan en la dieta de las mujeres embarazadas según un estudio las mujeres que durante el embarazo sufren de cambios bruscos de estados de ánimo, cansancio y estrés, descuidan su alimentación. Expertos en nutrición recomiendan a la mujer embarazada seguir una dieta saludable que incluya alimentos variados y especialmente, aquellos ricos en ácido fólico, hierro, calcio y vitaminas. Ésta es una manera segura de que una mujer reciba todos los nutrientes que necesita, aunque desgraciadamente, la dieta de la mayoría de las mujeres no aporta cantidades suficientes. Además, hay que tener en cuenta que la cocción y el almacenamiento destruyen parte de las vitaminas que se encuentran en los alimentos de forma natural, por lo que la cantidad que el cuerpo puede obtener de comidas diversas varía considerablemente.

Los mitos y creencias en relación al tema son varios por los que cada madre tiene sus propias consideraciones generándose así una gran variedad de actitudes y practicas algunos de ellos son beneficiosos para la madres gestante muchas veces las madres modifican las dietas durante su estado porque escuchan consejos populares de amigas, familiares, revistas entre otros, para garantizar una mejor alimentación sin saber que algunos de estos consejos no son los adecuados. Para el personal de salud este tema juega un papel muy importante ya que tiene mucha relevancia científica y humana porque las investigaciones que se realicen ayudaran en la sensibilización sobre la alimentación adecuada en la población, especialmente en las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

El estado nutricional de las mujeres de 14 a 30 años es un elemento esencial para el mantenimiento de la salud o la recuperación de la misma. La nutrición normal debe servir de base para las modificaciones terapéuticas de la dieta.

Es necesario definir que por lo antes mencionado se escogió el tema del proyecto “LA TERAPIA NUTRICIA EN OBSTETRICIA EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZO EN LAS MUJERES DE 14 A 30 AÑOS DEL SUBCENTRO “SAN CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO EN EL PERIODO DE AGOSTO A ENERO DEL

2013” con la finalidad de poder enseñar a las mujeres una buena nutrición para ellas y su futuro bebé.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mala nutrición en el embarazo en adolescentes es un problema mundial, pero según la División de Población de las Naciones Unidas, Venezuela es el primer país en embarazos en adolescentes. Las cifras son las más altas de Latinoamérica, 35 de cada 100 embarazos no planificados son de adolescentes menores de 18 años.

En el Ecuador, el porcentaje de mujeres embarazadas es alto; y dado a los evidentes riesgos que para la salud y calidad de vida global de la mujer presenta esta patología y considerando la alta cobertura del control prenatal (sobre 90%), el período reproductivo constituye una oportunidad estratégica para la educación y vigilancia del estado nutricional de la mujer.

La nutrición materna sigue siendo crucial para la madre y el niño/a en los primeros años de vida. Se requiere una adecuada nutrición durante la lactancia materna, para apoyar las demandas que permitan a la nodriza desarrollar sus actividades cotidianas y mantener un adecuado estado nutricional en futuros embarazos.

Sin embargo, la preocupación por la alimentación materna en el período posterior al parto, ha sido en general más bien pobre. El peso de nacimiento es un indicador fundamental para el pronóstico del recién nacido: a menor peso de nacimiento mayor riesgo de morbimortalidad neonatal e infantil.

Es por esto que en el Subcentro de “San Cristóbal” de Portoviejo, existe la necesidad de una mejor terapia nutricia en obstetricia en preconcepción como en el embarazo en las mujeres de 14 a 30 años, y hay Subcentro en el que ya están implementado proyectos, realizando campañas sobre una buena nutrición, y por eso que estas causas conllevaron al análisis y a esta investigación.

Es así que una de las causales de este problema es que el Subcentro de “San Cristóbal” no cuenta con el personal especializado para llevar a cabo un programa

que anime a las mujeres de 14 a 30 años a llevar una buena terapia nutricia en beneficio de ellas y del futuro bebe a nacer.

Es necesario acotar que la falta de implementación y recursos económicos en el Subcentro hace que no se realicen programas de nutrición que ayuden a mejorar la buena alimentación.

No se podría dejar de un lado la infraestructura que presenta, la cual necesita ser mejorada para una mejor atención, que se incluya un espacio físico solo para lo que es la TERAPIA NUTRICIA, por lo cual se investigó y se realizó las metodologías necesarias para ayudar a la mujer con una buena nutrición en su preconcepción y en el embarazo.

Ante esto surge la interrogante ¿Cómo incide la Terapia Nutricia en las mujeres de edad fértil y embarazada en el desarrollo de este periodo?

5. OBJETIVO GENERAL

Determinar la terapia nutricia en obstetricia en preconcepción y embarazo a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo” durante el periodo de Agosto a enero de 2013.

5.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Distinguir las características generales de la población en estudio.

Identificar la terapia nutricia en obstetricia en preconcepción y embarazo a las mujeres de 14 a 30 años.

Reconocer el estado nutricional de las pacientes en estudio.

Diseñar una guía alimentaria con recomendaciones nutricias para la mujer gestante.

6. MARCO TEÓRICO

Al encarar una terapia nutricia se evalúa el estado del organismo y se define las necesidades de cada persona. El terapeuta nutricional elabora entonces una dieta a seguir que aporte los elementos orgánicos útiles para cada caso y se adopta una actitud activa hacia todo el cuerpo, el estado físico, mental y de salud.

Además del asesoramiento dietético y nutricional este tipo de terapias incluyen orientación destinada a lograr una desintoxicación natural, procedimientos para favorecer la digestión y absorción de los nutrientes, promover la salud del sistema digestivo, evitar la ingestión de sustancias tóxicas o perjudiciales para nosotros y a veces pueden recetar algún suplemento químico si es necesario. Este enfoque de la salud repercute favorablemente en la función hormonal, el sistema inmunológico y neurológico.

A menudo los nutricionistas trabajan en estrecha relación con médicos y profesionales de la salud en tratamientos para bajar de peso, rehabilitación y postoperatorios diseñando dietas especialmente para cada caso en particular. En general es muy valorado el aporte de una dieta adecuada para cada situación sanitaria en todos los aspectos.

Aunque las terapias nutricionales son útiles para cuando exista algún problema de salud debería ser una prioridad llevar una dieta saludable a lo largo de toda nuestra vida. Así contribuimos a tener una buena salud y pueden pasar muchos años sin que nos enfermemos.¹

La terapia nutricia es un tratamiento basado en la nutrición. Incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos o nutrientes apropiados para tratar afecciones tales como las causadas por la diabetes, la cardiopatía y el cáncer. Puede abarcar cambios sencillos en el régimen alimentario de una persona, o alimentación intravenosa o con sonda. La terapia nutricia puede ayudar a que los

¹[http:// www.otramedicina.com,terapias-nutricionales](http://www.otramedicina.com,terapias-nutricionales) - España/2010/04/23/

pacientes se recuperen más rápido y pasen menos tiempo en el hospital. También se llama terapia nutricional.²

A las necesidades nutritivas de la adolescente embarazada se le suman las propias de la edad. La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia. Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida. La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente.

Asistencia Nutricional: Son técnicas de nutrición tanto enteral como parenteral, que tienen como objeto prevenir la desnutrición de los pacientes críticamente enfermos y recuperar a los desnutridos cuando ello no se puede lograr a través de una alimentación oral espontánea o suplementada.³

Actualmente, la edad media de la menarquia o primera menstruación se sitúa entre los 12 y 13 años de edad. Normalmente, el crecimiento continúa durante 4 años más, aunque a un ritmo más lento que durante la etapa prepuberal. Se considera que las chicas, durante la pubertad, aún son biológicamente inmaduras para quedar embarazadas. De hecho, si se produce este hecho, sus requerimientos nutricionales serán la suma de las necesidades necesarias para el embarazo más las que precisan para su propio crecimiento. Una vez completado el crecimiento aproximadamente 4-5 años de postmenarquia o hacia los 17 años de edad, las necesidades nutricionales de la adolescente embarazada serán similares a los de la mujer adulta embarazada.

La media total estimada de los requerimientos energéticos para las adolescentes oscila entre las 2200 y 2400 kcal/día. Como el gasto energético es variable, la mejor forma de garantizar que la ingestión sea la adecuada es la obtención de un aumento de peso suficiente.

² <http://www.cancer.gov/diccionario>

³ Dr. Cristian Cerda Dejeas, Dra. Julieta Klaassen , Asistencia nutricional, octubre, 2010

La mujer debe mantener un buen estado de nutrición y salud, que es fundamental, cuando piensa quedar embarazada. El estado nutricional de la madre antes del embarazo, tiene un impacto mayor en el peso del niño al nacer, que el incremento de peso durante el embarazo.

El déficit nutricional severo, antes y durante el embarazo, puede ser causa de infertilidad, aborto espontáneo, parto prematuro, malformaciones congénitas, menor peso de nacimiento y mayor probabilidad del niño, de enfermarse y morir en el momento de nacer o en los primeros días después del nacimiento. Mientras que la obesidad materna, se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, diabetes gestacional, cesárea y fórceps, debido a recién nacidos muy grandes.

Estas consecuencias negativas, se incrementan si el embarazo se presenta en adolescentes. La edad media de la menarquía o primera menstruación actualmente se sitúa entre los 12 y 13 años. En las adolescentes, el crecimiento continúa durante 4 años más, aunque a un ritmo más lento que en la etapa prepuberal. Durante la pubertad, las adolescentes, aún son biológicamente y funcionalmente inmaduras para quedar embarazadas.⁴

Para conseguir una correcta valoración y educación nutricional de la adolescente embarazada, se requiere asesoramiento continuo e individualizado. Esta valoración debe incluir un análisis del crecimiento, de la talla y peso actuales y de la edad ginecológica (edad cronológica menos la edad de la menarquía), así como un interrogatorio sobre los hábitos dietéticos. En referencia a este último punto, es importante analizar los hábitos dietéticos antes del embarazo, los posibles trastornos dietéticos, número y horario de las comidas principales y suplementarias, tipos de comida y posible restricción calórica.

Las adolescentes embarazadas con edad ginecológica joven o malnutridas en el momento de la concepción son las que tienen más necesidades nutricionales. Una mujer joven que concibe poco después de su primera menstruación corre el máximo

⁴<http://www.clap.org.web>. 2005, embarazo y adolescentes.htm el embarazo adolescente 2010

riesgo fisiológico y, a pesar del aumento de peso materno, los pesos de nacimiento de los neonatos se mantienen bajos.

Este mayor riesgo de restricción en el crecimiento fetal se atribuye a la interferencia en el flujo sanguíneo feto placentario y en la transmisión de nutrientes al feto como resultado de las características fisiológicas inherentes al crecimiento materno.

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia. Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida.

La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente. Determinan elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de posmenarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.⁵

La evaluación antropométrica se realiza con dos finalidades:

Evaluar el estado nutricional al inicio del embarazo para determinar las condiciones en las cuales la gestante enfrentará las exigencias fisiológicas del embarazo y poder realizar según su evolución las recomendaciones dietéticas.

Evaluar el riesgo inicial de peso bajo al nacer, retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) y recién nacido pequeño para edad gestacional (RNPEG).

⁵ <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5>

La evaluación antropométrica debe incluir una evaluación inicial y un seguimiento que incluye los indicadores tradicionales, el indicador mixto y los indicadores de composición corporal. La selección y aplicación de los indicadores dependerá además de la etapa evolutiva del problema, del nivel de recursos disponibles.

Además, en el seguimiento la ganancia de peso y la altura uterina son de gran importancia. Es de hacer notar, que se han establecido rangos desiguales de incremento ponderal para la embarazada: éste debe ser entre 11,5 y 16,0 kilos para una gestante eutrófica, de 12,5 a 18,0 kilos si es desnutrida y entre 7,0 y 11,5 kilos si es obesa. A pesar de la importancia que tienen los indicadores de composición corporal en la evaluación inicial y en el seguimiento del estado nutricional de la embarazada, los comités de expertos no recomiendan su aplicación hasta que no existan estudios que validen los mismos.

A escala individual es conveniente utilizar referencias derivadas de la misma población y elaboradas para uso clínico, o ajustar los límites de la normalidad de otro valor regional o internacional, basándose en individuos de la misma población evaluados integralmente y diagnosticados como normales o malnutridos.⁶

Para la adecuada interpretación de algunos de los indicadores antropométricos se requiere calcular la edad gestacional. Así mismo, en adolescentes se debe determinar la edad ginecológica.

Para una correcta educación nutricional en la mujer embarazada, es importante analizar los hábitos dietéticos previos al embarazo. Las necesidades de energía y de nutrientes de la madre aumentan durante el embarazo, como consecuencia de los cambios corporales que ocurren en su organismo y de las necesidades del bebé en formación.

⁶ <http://www.fundacionbengoa.org>. Información en nutrición

La media de los requerimientos energéticos para la mujer embarazada es de 2563 kcal/día, mientras que la media de los requerimientos energéticos para las adolescentes oscila entre las 2200 y 2400 kcal/día.

Como el gasto energético es variable, la mejor forma de garantizar que la alimentación sea la adecuada, es un aumento de peso suficiente. La energía necesaria durante el embarazo, se obtiene principalmente de los nutrientes esenciales tales como carbohidratos y grasas, mientras las proteínas forman tejidos y órganos.⁷

Durante el embarazo existe un incremento de las necesidades de casi todos los nutrientes respecto a una mujer de la misma edad, en una proporción variable que fluctúa entre 0 y 50%. Si bien todos los nutrientes son fundamentales para la mujer embarazada, existen algunos que por su función en el adecuado crecimiento y desarrollo del niño, deben tener un cuidado especial, entre ellos:

El calcio en las mujeres embarazadas y madres lactantes se recomienda una ingesta de calcio de 1200 mg/día. En las adolescentes embarazadas en etapa de crecimiento, se recomienda una ingesta de 1300 mg de calcio, Su ingesta se puede cubrir con cuatro raciones diarias de lácteos (leche, yogurt, queso o cuajada). Esta cantidad provee suficiente calcio, para lograr un desarrollo fetal normal, sin tener que utilizar las reservas óseas maternas.

Otras fuentes de calcio son los cereales integrales, leguminosas y vegetales verdes. Las embarazadas deben evitar el consumo de café, tabaco y alcohol, que interfieren el metabolismo del calcio.

Algunos estudios muestran una respuesta inversa entre el consumo de calcio y la presión arterial durante el embarazo, sin embargo, los estudios clínicos no aportan evidencias ciertas, que un mayor consumo de calcio prevenga el desarrollo de hipertensión o pre eclampsia.

⁷ <http://www.fundaciónbengoa.org>. Información en nutrición

Los requerimientos de hierro, durante el primer trimestre del embarazo, son menores debido al cese de la menstruación. Alrededor de la semana 16 de gestación el volumen sanguíneo materno y la masa de glóbulos rojos se expanden, por esta razón, los requerimientos aumentan notablemente. La expansión del volumen sanguíneo ocurre en todas las mujeres embarazadas sanas que tienen depósitos de hierro suficientes o que son suplementadas con hierro.

En la adolescente, las necesidades de hierro son altas, debido al crecimiento de su masa muscular y del volumen sanguíneo. De hecho, la recomendación de un suplemento diario de hierro es necesaria, tanto para la mujer adulta embarazada como para la adolescente.⁸

En las mujeres que inician la gestación con sus depósitos vacíos, esta recuperación no existirá, pero la situación se torna más grave, cuando inicia el embarazo anémica y no recibe suplementación.

En promedio, durante el segundo y tercer trimestre son necesarios cerca de 5,6 mg de hierro por día, es decir 4 veces más que en mujeres no embarazadas. Aun cuando, se tome en cuenta, el marcado aumento en la absorción de hierro durante la gestación, es imposible para la madre cubrir sus altos requerimientos con la dieta. La etapa del embarazo es un período tan especial en la vida de una mujer y su alimentación es de suma importancia, más aún si se trata de una adolescente.

La anemia por deficiencia de hierro puede tener efectos nocivos sobre la madre y su hijo/a: la mortalidad materna se incrementa en embarazadas severamente anémicas y las pérdidas de sangre del parto y la anemia incrementan los porcentajes de recién nacidos con bajo peso y prematuros.

Para prevenir la anemia y mantener los depósitos de hierro en la mujer en forma efectiva, se recomiendan las siguientes medidas que pueden ayudar:

⁸ Artieda Patricio Jácome D. Manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas

Aporte de hierro dietario: Consumir alimentos fuentes del mineral, que incluya alimentos facilitadores (Alimentos fuentes de vitamina C y A) y evitar el consumo de alimentos inhibidores de la absorción (Café, té, bebidas carbonatadas).

Alimentos fortificados: Como la harina de maíz pre-cocida y otros, junto con el consumo de alimentos fortificados especiales para embarazadas.

Suplementación: En las embarazadas, la norma recomienda para prevenir la deficiencia de hierro, sulfato ferroso a una dosis de 60 mg por día dos veces por semana desde el inicio del embarazo. Para el tratamiento de la anemia se recomienda 60 mg de sulfato ferroso diario, desde el momento que se diagnostique la madre anémica y hasta seis meses después del parto, para asegurar que los depósitos de hierro alcancen un nivel adecuado.⁹

Múltiples estudios han demostrado que el consumo de ácido fólico en cantidades adecuadas durante el periodo periconcepcional, desde dos meses antes del embarazo y hasta los primeros dos meses de gestación, disminuye en más de 70% el riesgo de tener un hijo con un Defecto del Tubo Neural (DTN) y de otras malformaciones congénitas, como fisuras labio palatinas, malformaciones del tracto genitourinario y defectos cardiacos.

Durante el desarrollo del sistema nervioso central, la formación y cierre del tubo neural ocurre entre los días 15 y 28 después de la concepción. Esto indica que el tubo neural se ha formado, cuando apenas, la mujer está sospechando su embarazo. Por lo tanto, cualquier medida preventiva se debe aplicar antes de la concepción.

En el país, nacen cada año aproximadamente 900 niños con lesiones del tubo neural y esta malformación, representa la primera causa de mortalidad infantil por defecto congénito.

⁹ <http://www.fundaciónbengoa.org>. Información en nutrición

El estado nutricional y los hábitos alimentarios de la mujer embarazada son factores directamente relacionados su salud y la de su hijo. Se trata, por lo tanto, de un período muy adecuado para incorporar los hábitos de vida saludables.

Una alimentación equilibrada y completa en esta etapa fisiológica de la vida femenina es la mejor ayuda para prevenir nacimientos prematuros e incluso problemas ligados al desarrollo del recién nacido como puede ser la disminución de peso o de talla, menor resistencia a las infecciones, etc.

Aunque no se pueden prevenir ciertos problemas hereditarios (hemofilia, fenilcetonuria, etc.), es posible modificar una nutrición deficiente. Es sabido que estados de malnutrición y/o carenciales pueden provocar alteraciones en el curso del embarazo: partos prematuros, malformaciones fetales, abortos, etc. Todo esto ha llevado a asegurar que es imprescindible un adecuado estado nutricional para asegurar la normalidad en el curso de un embarazo.

La evaluación del estado nutricional la debe llevar a cabo el médico que sigue el desarrollo del embarazo, junto con el profesional sanitario especialista en nutrición.

Existen circunstancias que pueden comprometer el estado nutricional materno: situación económica de privación, tercer embarazo en menos de dos años (las reservas maternas se agotan y esa deficiencia se manifiesta mediante anemias, descalcificaciones, etc.), dietas extremas durante el embarazo, malos hábitos alimentarios, consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, bajo peso al inicio del embarazo, embarazos gemelares y embarazadas adolescentes.

Las necesidades de éstas últimas son superiores a las de la mujer adulta al estar aún en edad de crecimiento, donde se genera una especie de competencia, entre el organismo materno y el del feto por conseguir nutrientes esenciales para el desarrollo.¹⁰

¹⁰http://www.nutrar.com/site_contents/view/647

Mediante una alimentación equilibrada y completa se busca cumplir requisitos básicos en el embarazo como: Cubrir las necesidades de alimentos propias de la mujer gestante, Satisfacer los requerimientos nutricionales debidos al crecimiento fetal. Preparar al organismo materno par a afrontar mejor el parto, Asegurar reservas grasas necesarias para la producción de leche durante la futura lactancia.

La formación de un nuevo ser determina una serie de exigencias en la madre, una es la alimentación, la cual debe reunir los nutrientes necesarios, tanto la madre como el niño por nacer.

Tanto el control calórico excesivo como la sobrealimentación son negativos para la embarazada, ya que ambos la exponen a enfermar. La falta de nutrientes deteriora el estado nutricional de la futura madre, también la falta de control en la ingesta alimentaria favorece a la diabetes gestacional, hipertensión, obesidad, aumentando la probabilidad de enfermar y alterar el curso normal del embarazo.

Las mujeres embarazadas deben alimentarse inteligentemente, no por dos como decían las abuelas...ni pretendiendo perder peso durante los nueve meses.

Una dieta sana para una mujer embarazada debe contener alimentos con un alto contenido nutricional, mientras que debe ser pobre en otros alimentos de escasa densidad en nutrientes, como son los azúcares y los alimentos refinados. Durante el embarazo, la dieta puede requerir suplementos de minerales o de vitaminas, especialmente hierro, calcio, vitaminas D y ácido fólico. Conviene limitar la ingesta excesiva de sodio para evitar el desarrollo de hipertensión, así como la ganancia inadecuada de peso.¹¹

La mujer embarazada debe comer una dieta equilibrada mientras persista su estado. Se admite que los requerimientos diarios recomendados (RDAs), a excepción del hierro, se pueden obtener, habitualmente, con una dieta balanceada. Sin embargo,

¹¹ http://www.nutrar.com/site_contents/view/647

hay que tener en cuenta que las necesidades alimenticias de las embarazadas pueden variar según condiciones individuales.

En cuanto a la ingesta se recomienda tan solo un aumento de unas 300 calorías por día. Y no se deben reducir las calorías por debajo de niveles perjudiciales. El feto, creciendo y desarrollándose con pocas calorías, puede obligar a que se aproveche la propia grasa almacenada de la madre, originándose la producción de cuerpos cetónicos, que en altas concentraciones llegan a perjudicar al feto.

La mujer embarazada necesita unas 300 calorías adicionales al día para su mantenimiento.

Por ello, considerando los grupos de alimentos, se recomienda que para las mujeres embarazadas las cantidades de porciones de alimentos de los cuatro grupos básicos sean las siguientes:

4 o más porciones de frutas y de verduras (vitaminas y minerales).

4 o más porciones de pan y de cereales integrales o enriquecidos (energía).

4 o más porciones de la leche y de productos lácteos (calcio).

3 o más porciones de carne, ave, pescados, huevos, legumbres y guisantes (proteína).¹²

Las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son las vísceras sobretodo hígado y riñón, carne de res o de ternera, huevos, vegetales, en especial los de hojas verdes (brócoli, espinaca, berros, vainitas, otros), leguminosas, cereales integrales, nueces y productos de trigo entero. El organismo aprovecha 50% del ácido fólico de los alimentos, en consecuencia, sólo la mitad del folato en forma natural alcanza los tejidos. Por esta razón, es muy difícil cubrir el requerimiento solamente con la alimentación. En las mujeres embarazadas la suplementación de 5mg diarios de ácido fólico y a todas las mujeres que piensan embarazarse en los próximos de 3 a 6 meses.

¹²[http:// www.alimentacionynutricion.org/es/](http://www.alimentacionynutricion.org/es/)

Las necesidades de ciertas vitaminas, como las vitaminas A y C, también se incrementan. Por esta razón, es importante aumentar el consumo de frutas enteras, vegetales crudos verdes, lácteos y consumir al menos dos veces por semana pescados, para tener una alimentación rica en estos nutrientes.¹³

Durante el embarazo es importante mantener una ingesta adecuada de ácidos grasos esenciales como el ácido linoleico y linolénico, nutrientes que dan origen a importantes componentes de las membranas celulares y reguladores de la función cardiovascular y del tejido nervioso central fetal.

Toda mujer embarazada necesita de una buena alimentación, ya que sus requerimientos nutricionales aumentan, para satisfacer las demandas del crecimiento y desarrollo del nuevo ser y para producir en cantidad suficiente la leche para alimentarlo. Si se trata de una adolescente, a lo anterior hay que añadir, la energía que ella necesita, para mantener su propio crecimiento y desarrollo. El aumento del requerimiento de algunos nutrientes como el hierro y el ácido fólico, que no se cubren con la alimentación y que es necesario suplementarlo.¹⁴

Los cuidados prenatales no son suficientes cuando se debe intervenir en embarazos potencialmente problemáticos. El feto es susceptible de desarrollar ciertas dificultades ente la semana 4 y la semana 10 posterior a la concepción; momento en el que muchas mujeres aún no saben que están embarazadas o no han visitado a un profesional médico para informarse y someterse a los cuidados prenatales apropiados.

Los cuidados preconcepción son importantes para la salud futura de la Nación, aunque son un servicio que no es frecuentemente ofrecido a la mayoría de las mujeres que se encuentran en edad reproductiva. Cuando la preconcepción se transforme en una cuestión nacional, entonces con mucha suerte, muchas mujeres podrán contar con la ventaja de dar los pasos apropiados antes de intentar concebir a

¹³ <http://www.fundacionbengoa.org>. Información en nutrición

¹⁴ <http://www.fundacionbengoa.org>. información en nutrición

fin de poder asegurarse de que tanto ellas como sus aún no concebidos hijos están y seguirán siendo sanos y saludables.¹⁵

¿Con cuánto tiempo de antelación debemos prepararnos si queremos planificar un embarazo? Aunque no hay un tiempo determinado, se recomienda hacerlo con una antelación de entre 3 y 6 meses, incluyendo no sólo la preparación física y afectiva sino también la nutricional.

Una valoración preconcepcional a todos los niveles contribuye a detectar situaciones carenciales o deficitarias del organismo.

En este tipo de valoraciones se realiza una analítica completa y se revisa, por ejemplo, el peso de la mujer ya que tanto la extremada delgadez como el sobrepeso, parecen tener una influencia negativa en la capacidad de fecundar. Lo ideal es poder llegar con normal peso al embarazo, manteniendo una dieta equilibrada. Por eso, es recomendable no realizar dietas que excluyan algún macronutriente o que por lo contrario se centren sólo en la ingesta en un grupo reducido de alimentos.

Asimismo, durante esta etapa es aconsejable aumentar la ingesta de ciertos nutrientes como los de la siguiente lista y corregir los posibles déficits de los mismos.

Vitaminas y minerales, Ácido fólico, Ácidos grasos omega-3 (DHA), Hierro, Calcio, Antioxidantes.

Es conveniente preparar el cuerpo a nivel físico por lo que reserva un rato cada día para realizar algo de ejercicio.

Reducir el consumo de alcohol, tabaco y las bebidas excitantes (con cafeína) pues parece ser que este tipo de sustancias disminuyen la circulación de sangre hacia el útero.

Incluir productos integrales (pan, pasta, cereales) en tu dieta, sobre todo si eres propensa al estreñimiento.

¹⁵ espanol.pregnancy-info.net/salud_publica.html

Mantener un consumo regular de pescado, sobre todo de pescado azul (sardinas, anchoas...) pues son fuente de ácidos grasos omega-3 (DHA).

Intentar comer 5 raciones al día entre frutas y verduras y si son frescas, mucho mejor. Las frutas y verduras aportan gran número de vitaminas y minerales y son ricas en antioxidantes que protegen y reparan los daños de las células de tu organismo y por ende, de los órganos involucrados en la reproducción.

En el caso de consumir frutas y verduras sea bajo por alguna circunstancia en concreto, se debe consultar con un médico por si es necesario recomendar algún complejo multivitamínico (tipo prenatal) para llegar a las necesidades diarias de este tipo de nutrientes.¹⁶

El cuidado nutricio preconcepcional se define como todas aquellas medidas higiénico-dietético y todos aquellos cambios en el estilo de vida que permitan prevenir y modificar los hábitos y conductas considerados de riesgo para la salud de la mujer en edad reproductiva y afecten de manera negativa la concepción, el crecimiento intrauterino y el desarrollo fetal.

Es responsabilidad del nutriólogo, médico y del personal de salud formar equipos multidisciplinarios para fomentar cambios hacia un estilo de vida saludable y brindar orientación alimentaria individualizada a toda mujer previo al embarazo.

La evaluación del estado nutricio de la mujer en edad reproductiva debe incluir la evaluación clínica, antropométrica, bioquímica y dietética, incluidos el consumo habitual de alcohol, tabaco, suplementos o complementos, o todos ellos; esto con el fin de obtener un diagnóstico del estado nutricio acertado, que permita identificar a todas aquellas mujeres en riesgo con obesidad, sobrepeso, bajo peso, desnutrición, déficit o exceso en el consumo de micronutrientes o con alguna enfermedad concomitante a ambos.¹⁷

¹⁶ <http://www.escueladenutricion.es/la...la.../alimentacion-en-la-preconcepcion>.

¹⁷ Dra. Luz Leticia Elizondo, Claudia Hernández, Ma. Teresa Zamora, Terapia Nutricia Médica en ginecología y obstetricia, 2011, pág. 157

Se recomienda que toda mujer en edad reproductiva establezca y mantenga una rutina de ejercicio que involucre actividad física de tipo cardiovascular de intensidad leve a moderada de manera conjunta con actividades de fuerza y flexibilidad.¹⁸

Las condiciones de salud y nutrición de la mujer antes de la concepción son determinantes para tener un embarazo saludable, por lo cual la pareja se debe preparar física y mentalmente. La gestación es un período de grandes transformaciones para la madre y el padre, ya que conlleva una nueva relación interpersonal con la pareja, la familia y entorno social en el cual interactúan. Es necesario estar atentos a los cambios que trae esta nueva experiencia.

No siempre las parejas llegan a la gestación en las mejores condiciones, se hace énfasis en lo físico y en los aspectos médicos del embarazo, mientras que los aspectos emocional y relacional habitualmente se dejan de lado.

El ideal es que la decisión de iniciar una gestación se tome conjuntamente con la pareja; posteriormente, acudir a un chequeo médico; abandonar cualquier hábito que pueda resultar perjudicial para el bebé, como fumar o consumir alcohol o cafeína, y evitar la automedicación y el consumo de otras sustancias psicoactivas. Además, se sugiere mantener una dieta saludable y realizar actividad física regularmente, para llegar en óptimas condiciones al embarazo. La situación de salud y nutrición de las mujeres antes y durante la gestación es uno de los determinantes de los riesgos de morbilidad, mortalidad materna y perinatal; por tanto, es importante acudir a los controles prenatales. Igualmente, si la mujer presenta alguna enfermedad crónica como diabetes, hipertensión, hipo o hipertiroidismo, asma bronquial u otras, y planea quedar en gestación, debe acudir a consulta médica, ya que son situaciones especiales que requieren medidas específicas.

¹⁸ ACOG Committee, Opinion no.267 Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol* 2002, 99, 171, 3

La forma de vida cada vez más sedentaria ha contribuido al cambio de la composición y masa corporales, lo que favorece la ovulación y menarquia tempranas. Esta última se presenta hoy alrededor de los 12 años de edad.

Durante la gestación y la lactancia se produce un aumento de las necesidades nutricionales, para cubrir el crecimiento y desarrollo del feto y del lactante, además de los cambios que experimentan la estructura y el metabolismo de la madre.¹⁹

¹⁹<http://www.encolombia.com/medicina/Guiasalimentarias/gestantespreconcepciongestionylactancia.htm>

7. VARIABLES

7.1. Variable independiente: Terapia nutricia

7.2. Variable dependiente: mujeres en 14 a 30 años

7.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Terapia Nutricia

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	CATEGORIAS	ESCALA
<p>Tratamiento basado en la nutrición.</p> <p>Incluye comprobar el estado nutricional de una persona y dar los alimentos que contengan los nutrientes apropiados para tratar afecciones tales como las causadas por la diabetes, la cardiopatía y el cáncer.</p> <p>Puede abarcar cambios sencillos en el régimen alimentario de una persona, o alimentación intravenosa o con sonda.</p>	<p>HÁBITOS ALIMENTARIOS</p>	<p>TIPOS DE ALIMENTOS</p>	<p>Arroz, cereales, pastas <input type="checkbox"/></p> <p>Carne, lácteos <input type="checkbox"/></p> <p>Aceites, margarina, mantequilla <input type="checkbox"/></p> <p>Hortalizas, verduras, frutas <input type="checkbox"/></p> <p>Hierro, fosforo, calcio <input type="checkbox"/></p>
		<p>FRECUENCIA ALIMENTARIA</p>	<p>2 comidas <input type="checkbox"/></p> <p>3 comidas <input type="checkbox"/></p> <p>4 comidas <input type="checkbox"/></p> <p>5 comidas <input type="checkbox"/></p> <p>Más de 5 comidas <input type="checkbox"/></p>
		<p>TIPO DE COCCIÓN</p>	<p>Asado <input type="checkbox"/></p> <p>Frito <input type="checkbox"/></p> <p>Al Vapor <input type="checkbox"/></p>
		<p>LUGAR DE ALIMENTACIÓN</p>	<p>Casa <input type="checkbox"/></p> <p>Restaurant <input type="checkbox"/></p> <p>otros <input type="checkbox"/></p>

8. METODOLOGÍA

8.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

DIAGNÓSTICA PROPOSITIVA En el presente proyecto se describirán las causas que han llevado al escaso conocimiento de las mujeres sobre nutrición, falta de infraestructura y personal especializado en nutrición médica, tan necesarias para una buena alimentación en la preconcepción y embarazo, mujeres de escasos recursos económicos entre otras causales que han llevado al motivo de este proyecto.

PROSPECTIVA Se llega hasta este nivel del proyecto porque al culminar los niveles anteriores se dará una solución a la problemática.

La presente investigación se la desarrolló apoyándose en dos modalidades que son: entrevistas, fichas antropométricas, encuestas.

BIBLIOGRÁFICOS En este proyecto se utilizó la modalidad bibliográfica por cuanto se consultara en varios textos, documentos e internet.

CAMPO Porque se utilizó técnicas de encuestas y entrevistas a los doctores, enfermeras y mujeres de 14 a 30 años que asisten al Subcentro de “San Cristóbal” de Portoviejo.

OBSERVACIÓN se utilizó la observación toda vez que nos permitirá ver la realidad de la necesidad de la Terapia Nutrición en las mujeres de 14 a 30 años en preconcepción y embarazo y poder dar una solución a lo observado.

8.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Formulario de entrevistas estructuradas dirigidas a los doctores Subcentro de “San Cristóbal” de Portoviejo.

8.3. INSTRUMENTOS

Para esta investigación se utilizó la metodología:

Guía de Observación.

Formularios de Preguntas y encuestas.

Cámara fotográfica.

Filmadora.

8.4. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la siguiente investigación se realizó una recolección de información a través de fuentes primarias como encuestas, observación y entrevistas a las enfermeras, doctores y mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de “San Cristóbal” de Portoviejo, como fuente secundaria se utilizó libros y páginas de Internet que permitieron conocer acerca de la importancia de una buena terapia nutricia en las mujeres de 14 a 30 años.

8.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La investigación teórica se la procesó a través del paquete de Office Word 2007 y la información cuantitativa se la procesará con la ayuda de Microsoft Excel versión 2007.

9. RECURSOS UTILIZADOS

9.1. RECURSOS HUMANOS

Personal del Subcentro “San Cristóbal”

Mujeres que se atiende en el Subcentro

Comunidad en general

Autores de la tesis

Director de tesis

9.2. RECURSOS FINANCIEROS

El presente proyecto tuvo un costo aproximado de \$1700.00 el mismo que fue cubierto en partes iguales por los autores del proyecto.

9.3. PRESUPUESTO

DETALLE	VALOR TOTAL
MATERIALES DE OFICINA	\$ 630.00
FOTOCOPIAS	\$ 60,00
LIBROS Y REVISTAS	\$ 100,00
INTERNET	\$80.00
TRANSPORTE	\$ 150,00
IMPRESIÓN EN LA COMPUTADORA	\$ 180.00
IMPREVISTOS	\$ 250.00
TOTAL	\$ 1.450,00

10. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

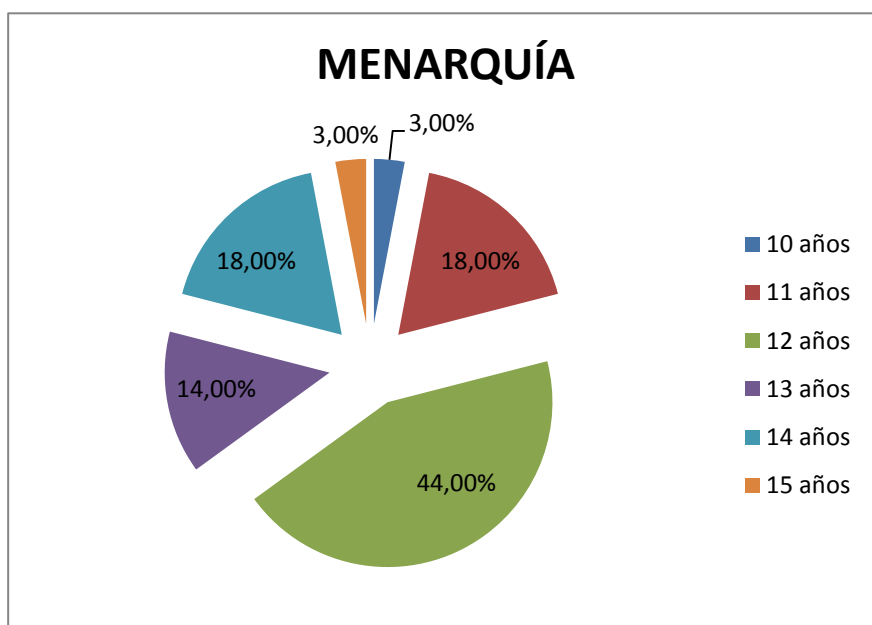
CUADRO Y GRÁFICO # 1 ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS

1- Edad de su menarquia

Cuadro # 1

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 años	3	3,00%
11 años	18	18,00%
12 años	44	44,00%
13 años	14	14,00%
14 años	18	18,00%
15 años	3	3,00%
TOTAL	100	100,00%

Gráfico # 1



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud “San Cristóbal”.

ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Como resultado de la pregunta # 1 tenemos un porcentaje del 44% de las mujeres que tuvieron su menarquía a los 12 años, el 18% a los 11 y 14 años, el 14% a los 13 años; y a los 10 y 15 años el 3%.

Analizando los resultados obtenidos podemos decir que los 12 años es una edad donde la mayoría de las mujeres del Subcentro “San Cristóbal” han tenido su menarquía. La menarquía es el principal marcador psicológico de la transición de la infancia a la edad adulta. Su impacto depende en gran parte de la educación que reciban las chicas en las escuelas y de sus padres.

Se puede decir que la menarquía se debe a una combinación de factores, incluyendo influencias genéticas, posición socioeconómica, estado general de salud y bienestar, estado de nutrición, ciertos tipos de ejercicio físico, influencia estacional y tamaño de la familia.

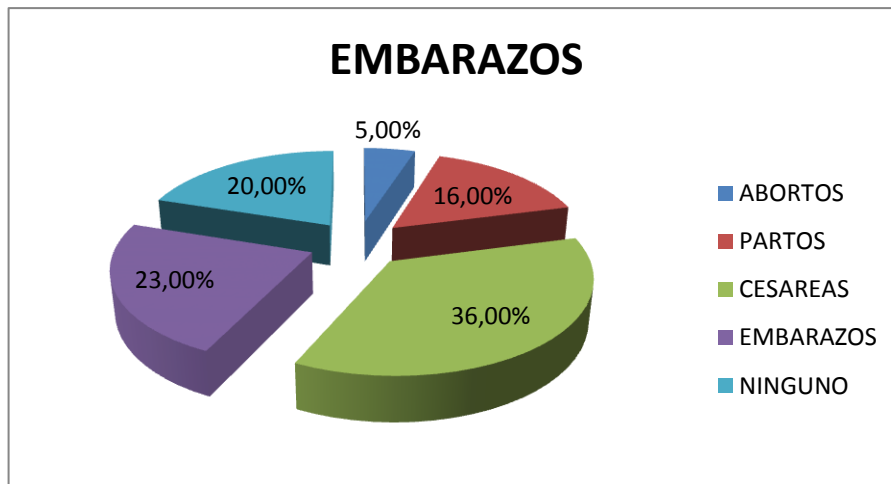
CUADRO Y GRÁFICO # 2

2.- Embarazadas

Cuadro # 2

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ABORTOS	5	5,00%
PARTOS	16	16,00%
CESAREAS	36	36,00%
EMBARAZOS	23	23,00%
NINGUNO	20	20,00%
TOTAL	100	100,00%

Gráfico # 2



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud "San Cristóbal".

ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las encuestas realizadas en las mujeres de 14 a 30 años para conocer cuántos embarazos han tenido el 36% de ellas han sido cesáreas, un 23% están actualmente embarazadas, el 20% no han tenido ningún aborto, ni partos ni cesáreas, el 16% tuvieron partos y un 5% abortos. Con los resultados obtenidos se observa que la mayoría de las mujeres se practican o han tenido que dar a luz mediante una cesárea y en segundo lugar han tenido parto normal. Se debería realizar una campaña para que las mujeres puedan optar por un parto normal y analizar las ventajas del mismo.

Es importante que durante el embarazo la alimentación sea completa y variada para conservar la salud y la del niño ya que a lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 13 Kilos.

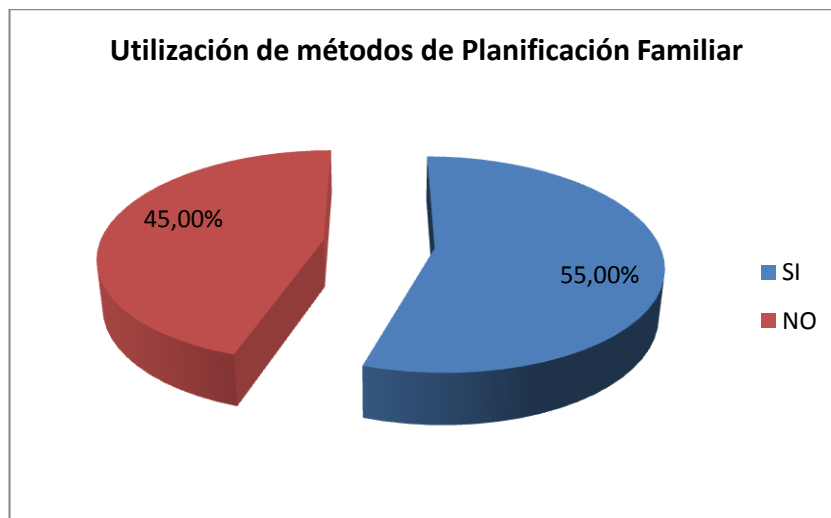
CUADRO Y GRÁFICO # 3

3. Utilización de métodos de Planificación familiar

Cuadro # 3

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	55	55,00%
NO	45	45,00%
TOTAL	100	100,00%

Gráfico # 3



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud “San Cristóbal”.
ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En las encuestas se obtuvo un 55% de los resultados dijeron que si usan métodos de planificación familiar, y un 45% no llevan una planificación familiar.

La utilización de distintos mecanismos de planificación familiar siempre da dudas y preguntas.

Elegir el método anticonceptivo requiere de análisis personal y ayuda médica, porque deben tenerse en cuenta los intereses de la paciente, su historia clínica y sus deseos más profundos.

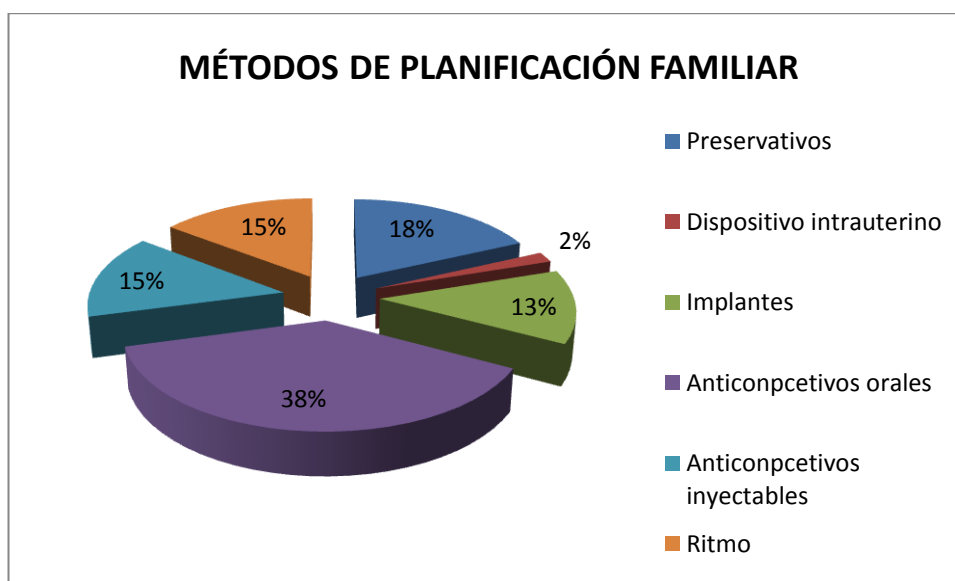
CUADRO Y GRÁFICO # 4

4. Métodos de planificación familiar

Cuadro # 4

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preservativos	10	18%
Dispositivo intrauterino	1	2%
Implantes	7	13%
Anticonceptivos orales	21	38%
Anticonceptivos inyectables	8	15%
Ritmo	8	15%
TOTAL	55	100%

Gráfico # 4



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud "San Cristóbal".
ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la pregunta anterior se obtuvo como resultado que 55 mujeres usan métodos de planificación familiar, de esas 55 mujeres en la siguiente pregunta el 38% usan anticonceptivos orales, los 18% preservativos, el 15% usan anticonceptivos inyectables y ritmo, y un 13% los implantes como prevención y planificación familiar.

Para la utilización de cualquier método anticonceptivo siempre es importante tener en cuenta el estilo de vida, es decir, la vida sexual, profesional y social de la paciente, sus necesidades anticonceptivas y el éxito del método utilizado.

Es necesario saber que después del parto, la elección del método a utilizar y el momento de comenzar a utilizarlo requiere una evaluación del estado general de la mujer y de un asesoramiento médico. Es importante no perder de vista que excepto el preservativo, todos los demás anticonceptivos requieren la consulta médica y que la selección del método más adecuado es absolutamente personal, y de acuerdo a los resultados tenemos que los anticonceptivos orales son los más utilizados siguiéndole los preservativos por las mujeres del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo.

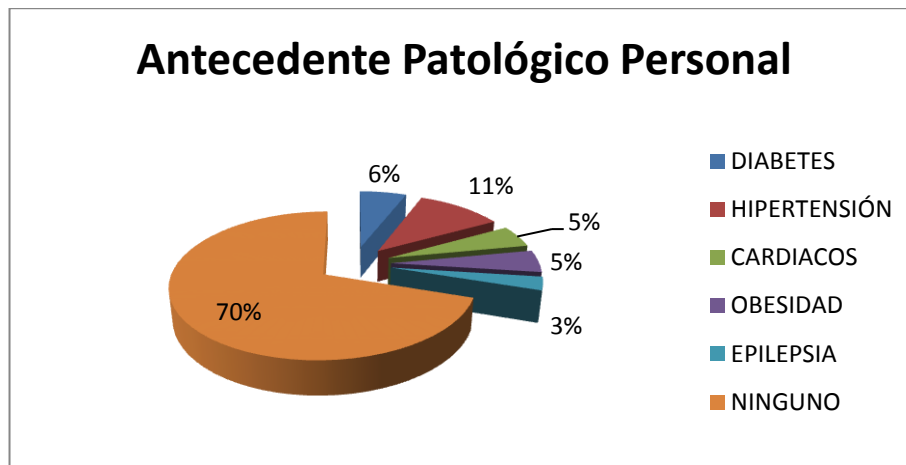
CUADRO Y GRÁFICO # 5

5.- Antecedentes Patológicos Personal

Cuadro # 5

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	6	6%
HIPERTENSIÓN	11	11%
CARDIACOS	5	5%
OBESIDAD	5	5%
EPILEPSIA	3	3%
NINGUNO	70	70%
TOTAL	100	100%

Gráfico # 5



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud "San Cristóbal".
ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De 100 mujeres encuestadas 30 dijeron tener antecedentes patológicos es así que el 37% fue para la hipertensión, la diabetes ocupa el 20%, el 17% los cardiacos y la obesidad y un 10% epilepsia, y un 70% dijeron no tener ningún antecedente patológico.

Teniendo antecedentes patológicos marcados se debería tomar las siguientes observaciones durante el embarazo, una elaboración de una historia clínica, identificar signos y síntomas de alarma, medir y registrar peso, talla y presión

arterial, valoración del riesgo obstétrico. Realizarse todos los exámenes médicos necesarios para una evaluación general del estado de salud de la mujer para un mejor desarrollo del futuro bebé.

Es importante considerar que si existen o no antecedentes personales patológicos se debe llevar un estado nutricional adecuado tanto en el embarazo como después de él.

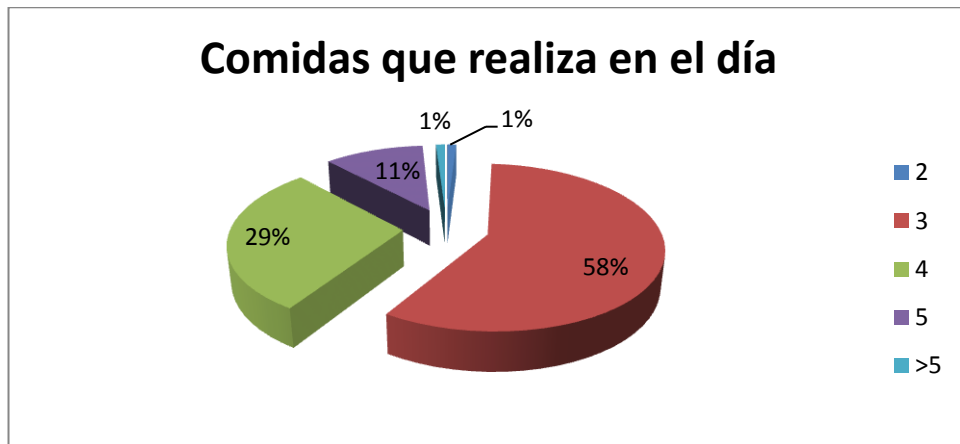
CUADRO Y GRÁFICO # 7

7. Comidas que realiza en el día

Cuadro # 7

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	1	1%
3	58	58%
4	29	29%
5	11	11%
>5	1	1%
TOTAL	100	100%

Gráfico # 7



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud "San Cristóbal".
ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos el 58% de las mujeres comen tres veces al día un 29% comen cuatro veces, el 11% cinco veces, y el 1% se alimentan entre dos veces y más de cinco veces al día.

Los antepasados enseñaban que comer 3 veces al día, era más que suficiente, pero cabe recalcar que sus alimentos eran excesivos durante las 3 comidas. Ahora, las cosas han cambiado, se sabe que el organismo para que se mantenga en perfecto estado y el metabolismo pueda estar siempre activo, se debe consumir entre 5 a 6

veces al día, es decir cada 3 horas, claro está, las comidas deben ser ligeras, balanceadas y apropiadas dependiendo la hora del consumo.

Por ejemplo no es lo mismo consumir una fruta en el día que en la noche, ya que en el día la fruta se aprovecha mucho mejor, mientras que en la noche puede no favorecerte mucho si es que estas pensando en bajar de peso (por el tipo de azúcar que presenta).

En el caso de las mujeres en preconcepción y las embarazadas deberán consumir más de 3 comidas ligeras y balanceadas. Nuestro pensamiento popular deberá ir mejorando en cuanto a los excesos de las comidas que solo produce obesidad y problemas de salud en muchas ocasiones fatales.

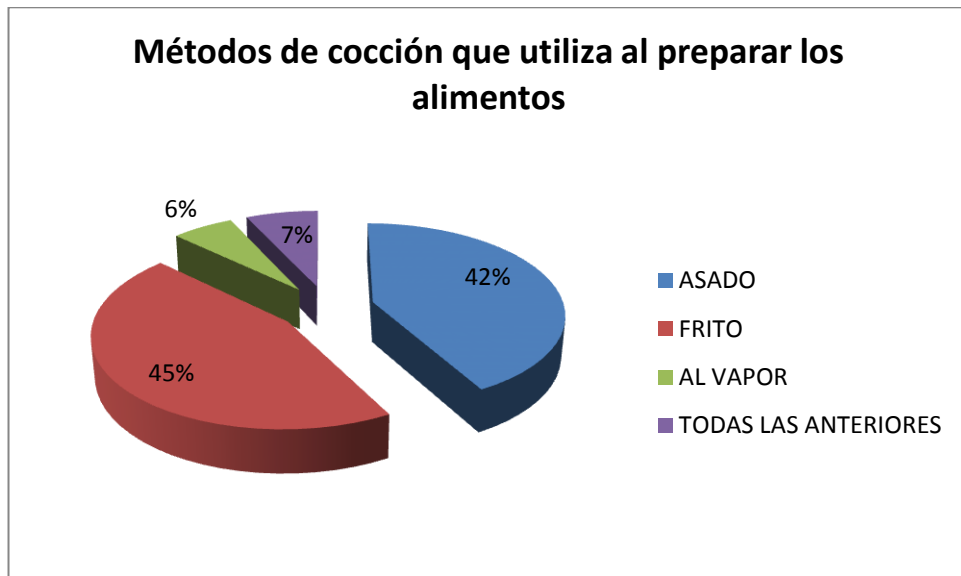
CUADRO Y GRÁFICO # 8

8. Métodos de cocción que utilizan al momento de preparar los alimentos

Cuadro # 8

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASADO	42	42%
FRITO	45	45%
AL VAPOR	6	6%
TODAS LAS ANTERIORES	7	7%
TOTAL	100	100%

Gráfico # 8



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud “San Cristóbal”.
ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Entre los métodos de cocción que usan las mujeres de 14 a 30 años al momento de preparar sus alimentos el 45% de ellas prefieren las frituras, un 42% asado y un 7% todas las anteriores y un 6% al vapor.

Partiendo de este punto de los resultados podemos deducir que no variamos nuestra cocción lo que perjudica grandemente nuestra salud.

Lo principal es tratar de evitar comer alimentos cocinados en todas sus formas. Cuando esto no sea posible, intentar que el proceso sea el menos agresivo en cuanto al sistema empleado, el calor y el tiempo, y, por supuesto, estar siempre muy pendientes de que el tiempo y la temperatura de cocción sean los mínimos.

Durante la cocción de los alimentos se producen importantes pérdidas nutritivas, conservarlos depende del cuidado con que se protejan a los alimentos de los agentes físicos como la luz, oxígeno, temperatura y otros.

La cocción resulta beneficiosa para los alimentos de origen animal pero, generalmente, presenta más inconvenientes que ventajas para las frutas y algunas hortalizas. Conviene utilizar la forma de cocción que mejor mantiene las cualidades nutritivas de cada alimento, ya que según la técnica que se utilice, se puede enriquecer o empobrecer en nutrientes esenciales como minerales y vitaminas.

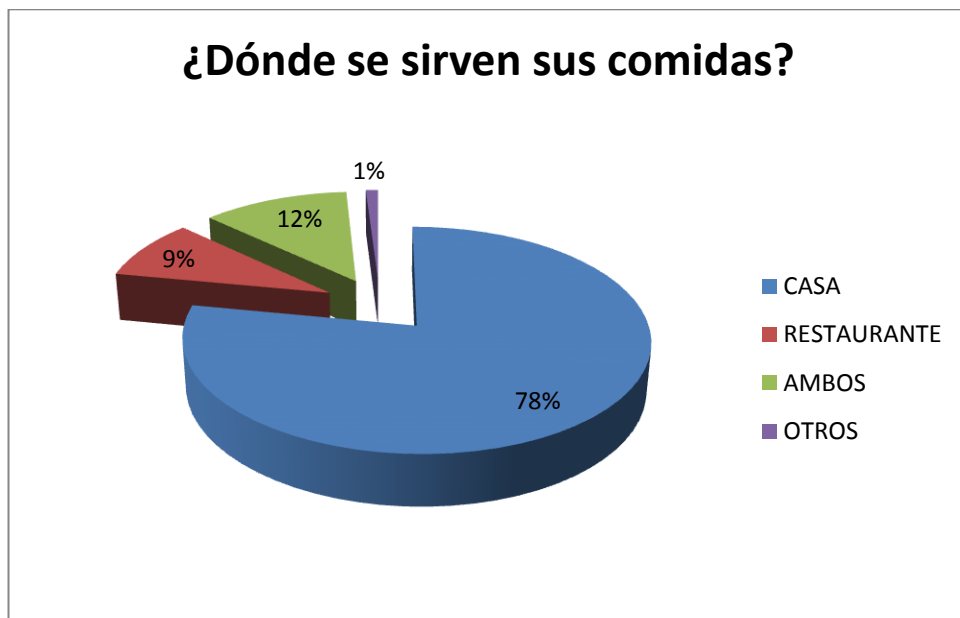
CUADRO Y GRÁFICO # 9

9. Lugar que se sirve sus comidas

Cuadro # 9

ITEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASA	78	78%
RESTAURANTE	9	9%
AMBOS	12	12%
OTROS	1	1%
TOTAL	100	100%

Gráfico # 9



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro de Salud "San Cristóbal".

ELABORACIÓN: Ana Annabell Alonzo Alvia, Geovanny Fabricio Franco Saldarriaga

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De las 100 mujeres encuestadas un 78% se sirven sus alimentos en sus casas, un 12% tanto en casa como en los restaurantes, el 9% en restaurante y el 1% otros lugares.

A pesar de que los alimentos se lo sirven en casa se puede observar que no hay una dieta que ayude a la mujer en su preconcepción y durante el embarazo.

Cenar en algunos restaurantes es muy atractivo y te despreocupas de las cosas, pero también pierdes el control, una comida o cena en casa tiene muchas ventajas. Tienes el control (si lo planificas bien y sin riesgos) de lo que comes, cómo lo comes y cuando lo comes.

Se puede crear los detalles y el ambiente a tu gusto y con un poco de imaginación se puede recrear algo en lo que te sientes cómodo y a tu aire.

Lógicamente es mucho más económico, en algunos casos infinitamente económicos.

Comes a gusto sabiendo lo que comes y con la higiene que se ha hecho. En algunos restaurantes utilizan productos que nos son los mejores desde la perspectiva de una comida saludable o su higiene no es la adecuada.

Cocinar en el hogar permite participar de todo el proceso de preparación. Al quedarse en casa, además, se puede escapar de las tentaciones clásicas de los restaurantes, el menú de tres o más pasos y el postre. Salir a comer afuera es un placer, un gusto que muchos se dan, sobre todo los fines de semana cuando los horarios y las obligaciones laborales no apremian.

Lo más importante es poner a jugar la imaginación y disfrutar como si se estuviera en el más coqueto de los restaurantes.

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. CONCLUSIONES

La terapia nutricia es de suma importancia en las mujeres en preconcepción y embarazadas, de esto depende la buena formación del futuro bebé.

Se han documentado deficiencias nutricionales en todas las mujeres en preconcepción y embarazadas.

No hay un buen hábito alimenticio en las mujeres ni antes ni después de un embarazo, motivo que lleva a muchas complicaciones a la hora de nacer el bebé.

Algunos de los factores que conllevan a las mujeres a no estar bien alimentadas es lo económico, la falta de conocimientos de los nutrientes que deben ingerir, el comer fuera de casa, la idea de engordar entre otros.

Que el insuficiente consumo de frutas y verduras, al igual que una dieta alta en grasa saturada y alta en azúcares refinados están relacionados con el desarrollo de embarazos de alto riesgo y una mayor morbimortalidad infantil.

Es importante tomar en consideración las recomendaciones que dentro del equipo de salud, quien se dedica al campo de la nutrición, puede hacer con respecto al cuidado nutricional que una mujer en edad reproductiva debe tener, específicamente en la etapa preconcepcional.

Se debe incrementar guías alimentarias con recomendaciones nutricias para la mujer gestante.

11.2. RECOMENDACIONES

Que las mujeres conozcan de la importancia de tener una terapia nutricional durante la preconcepción y el embarazo.

Prevenir los problemas de nutrición y salud relacionados con exceso o déficit en el consumo de alimentos.

Recomendar que consuman una gran variedad de frutas y verduras de preferencias crudas, cereales integrales y leguminosas por ser fuente de proteína y fibra, pescado por lo menos una vez a la semana y promover el consumo de carnes blancas y aves, lácteos bajos en grasa yogur natural descremado.

Restringir el consumo de azúcares refinados y alimentos ricos en sodio.

Realizar de tres a cinco tiempos de alimentación, promover el consumo de colaciones y enfatizar las buenas prácticas de higiene, lavado y desinfectado de alimentos evitando el consumo de productos de origen animal crudos.

Estimular en todas las edades, la actividad física de modo regular, incluida la actividad de intensidad moderada, porque mejora las condiciones físicas y ayuda a mantener el peso estable. Solo se puede esperar un beneficio reflejado en una mejor salud tanto física como mental, con un cambio de estilo de vida sedentaria a uno más activo.

Aportar con una herramienta didáctica, para introducir en la comunidad modificaciones favorables en los hábitos y costumbres alimentarias como el diseño de una guía alimentaria con recomendaciones nutricionales para la mujer gestante.

12. CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				RECURSOS			COSTOS
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	HUMANOS		MATERIALES	OTROS
Análisis del tema	X	X																							Autores de la Tesis Director de la tesis	Materiales de oficina		\$ 25,00
Presentación del tema			X																						Autores de la Tesis Director de la tesis	Materiales de oficina		\$ 200,00
Aprobación del tema				X																					Autores de la Tesis Director de la tesis	impresora		\$ 35,00
Recopilación de la información					X	X	X																		Autores de la Tesis Personal del Subcentro "San Cristóbal"	Computador impresora hojas etc.	Internet y textos	\$ 150,00
Visitas a la Institución					X	X																			Autores de la Tesis Subcentro "San Cristóbal"	Materiales de oficina		\$ 100,00
Jornadas de motivación a las mujeres de 14 a 30 años								X	X	X															Autores de la tesis Doctores Enfermeras Mujeres de 14 a 30 años	Computador Proyector Materiales de oficina		\$ 173,00
Capacitación a enfermeras									X	X	X														Autores de la tesis	Computador Proyector		\$ 45,00
Entrega de trabajos del proyecto													X	X	X										Autores de la tesis Director de tesis	impresora Computador hojas etc.	Encuestas entrevistas	\$ 112,00
Preparación de informe final														X	X	X									Autores de la tesis	Materiales de oficina		\$ 60,00
Revisión de informe final																			X	X					Director de tesis			\$ 100,00
Corrección del informe																				X	X			Autores de la tesis	Materiales de oficina		\$ 90,00	
Sustentación del proyecto																							X		Autores de la Tesis Tribunal de sustentación	Computador Proyector		\$ 110,00
																										SubTotal		\$ 1.092,00
																										Imprevistos (10%)		\$ 250,00
																												\$ 1.45000

13. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ ACOG Commitre, Opinion no.267 Exercise during pregnancy and the postpartum period. Obstet Gynecol 2002
- ✓ ARTIEDA Patricio Jácome Dr., Manejo de la Nutrición en adolescentes embarazadas, Conferencia en Ecuador.
- ✓ CASTILLO C, Atalah E, Benavides X, Urteaga C. Patrones alimentarios en población adulta de la Región Metropolitana.
- ✓ CASTILLO C. Situación de la nutrición de hierro en la embarazada adolescente al inicio de la gestación. Rev Med Chile.
- ✓ DEJEAS Cerda Cristian Dr, Dra. Julieta Klaassen , Asistencia nutricional, octubre, 2010
- ✓ ELIZONDO Montemayor Luz Dra. Hernández Claudia, Zamora Ma. Teresa, Terapia Nutricia Médica en ginecología y obstetricia, 2011.
- ✓ GALARZA M. Gabriela Lic., Nutricionista clínico, Centro Medico de Caracas
- ✓ MARTINEZ Esquivel Rosa Adriana, Manual de Práctica de Laboratorio, Terapia Medico Nutricional, Junio 2008.

13.1. WEBGRAFIA

- <http://www.fitness.com.mx>
- <http://www.maternofetal.net/index.html>
- http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/nutricion.htm
- <http://www.otramedicina.com>, terapias-nutricionales – España /2010/04/23/
- <http://www.cancer.gov/diccionario?cdrid=463725>
- http://www.clap.opsoms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm Consultado abril 2010
CLAP/OPS/OMS. El embarazo adolescente. Documento en línea
- <http://www.prenatal.con>
- <http://www.fundacionbengoa.org> › *INFORMACIÓN EN NUTRICIÓN*
- <http://www.alimentacionynutricion.org/es/>
- <http://www.encolombia.com/medicina/Guiasalimentarias/gestantespreconcepciongestionylactancia.htm>

14. PROPUESTA

14.1. TITULO DE LA PROPUESTA

“Diseño de un modelo de dieta para mejorar la alimentación en las mujeres de 14 a 30 años en preconcepción y embarazadas.

14.2. INTRODUCCIÓN

En la actualidad Ecuador, al igual que otros países de América Latina, vive una situación nutricional llamada de transición, caracterizada por la combinación de problemas debidos de una parte, a deficiente ingesta de nutrientes como la desnutrición crónica en la preconcepción y durante el embarazo, y la deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales), y de otra, a exceso de peso (sobrepeso y obesidad), más propio de desequilibrios en la dieta, todos ellos problemas que se inician desde el comienzo de la vida.

Existen múltiples experiencias en el tratamiento con una dieta adecuada y balanceada de alimentos. A pesar de ello, algunos autores opinan que el hombre a través de la historia ha contado con una nutrición donde generalmente los alimentos se seleccionan por su paladar y se ha olvidado que la mal nutrición afecta la vida y la salud de los pueblos.

Pocos temas despiertan tanto interés académico y han llegado a producir publicaciones científicas en los últimos años como el tema de la cultura alimentaria. Se revaloriza al alimento como un elemento de funcionalidad, dado que establece la sociabilidad, además de que representa valores, costumbres y tradiciones, y en algunos grupos o sociedades se distingue como un símbolo que conlleva una carga de significados espirituales y religiosos.

En el campo de la alimentación: comida, dieta y cultura son dimensionados a diferentes campos para su análisis; el histórico, biológico, económico, político y social. El hecho radica en que la humanidad por tener una relación con la alimentación se convierte en el actor principal y es ahí donde la comida, dieta y

cultura ocupan un lugar relevante por la función que desempeña y que mucho tiene que ver con el conocimiento y el equilibrio de una sociedad o comunidad saludable en toda la extensión de sus instituciones.

Al transformarse los nuevos escenarios y contextos de donde provienen los nuevos alimentos que son accesibles para el consumo del ser humano, hay una conformación de su nueva cultura alimentaria. Estos cambios se ponen de manifiesto en países muy pobres y en las sociedades de consumo, como es el caso de las mujeres de 14 a 30 años en preconcepción y embarazadas del Subcentro de “San Cristóbal” de Portoviejo.

14.3. OBJETIVOS

14.3.1. OBJETIVO GENERAL

Elaborar un manual de dieta para las mujeres de 14 a 30 años en preconcepción y embarazo del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo.

14.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo para que promuevan una mejor alimentación en las mujeres en preconcepción y embarazadas.
- Bosquejar un programa de seguimiento a las mujeres en preconcepción y embarazadas.
- Establecer mecanismos para generar estrategias de trabajo en equipo.
- Aprender una nueva forma de alimentarse en forma completa y con todos los nutrientes necesarios, no solo para reducir de peso sino para tener una vida sana y mantener un peso adecuado.

14.4. MANUAL DE DIETA ALIMENTARIA PARA MUJERES EN PRECONCEPCIÓN Y EMBARAZADAS.

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN ESTADO DE PRECONCEPCIÓN

Una valoración preconcepcional a todos los niveles contribuye a detectar situaciones carenciales o deficitarias del organismo.

En este tipo de valoraciones se realiza una analítica completa y se revisa, por ejemplo, el peso de la mujer ya que tanto la extremada delgadez como el sobrepeso, parecen tener una influencia negativa en la capacidad de fecundar. Lo ideal es poder llegar con normal peso al embarazo, manteniendo una dieta equilibrada. Por eso, es recomendable no realizar dietas que excluyan algún macronutriente o que por lo contrario se centren sólo en la ingesta en un grupo reducido de alimentos.

Asimismo, durante esta etapa es aconsejable aumentar la ingesta de ciertos nutrientes como los de la siguiente lista y corregir los posibles déficits de los mismos.

- Vitaminas y minerales.
- Ácido fólico.
- Ácidos grasos omega-3 (DHA).
- Hierro.
- Calcio.
- Antioxidantes.

A continuación, te damos cuatro consejos a seguir durante esta etapa:

Es conveniente preparar el cuerpo a nivel físico por lo que reserva un rato cada día para realizar algo de ejercicio.

Reduce el consumo de alcohol, tabaco y las bebidas excitantes (con cafeína) pues parece ser que este tipo de sustancias disminuyen la circulación de sangre hacia el útero.

Incluye productos integrales (pan, pasta, cereales) en tu dieta, sobre todo si eres propensa al estreñimiento


Mantén un consumo regular de pescado, sobre todo de pescado azul (sardinas, anchoas...) pues son fuente de ácidos grasos omega-3 (DHA).

Intenta comer 5 raciones al día entre frutas y verduras y si son frescas, mucho mejor. Las frutas y verduras nos aportan gran número de vitaminas y minerales y además son ricas en antioxidantes que protegen y reparan los daños de las células de tu organismo y por ende, de los órganos involucrados en la reproducción.

En el caso de que tu consumo de frutas y verduras sea bajo por alguna circunstancia en concreto, consulta con tu médico por si creyera necesario recomendarte algún complejo multivitamínico (tipo prenatal) para llegar a las necesidades diarias de este tipo de nutrientes.

GUIA ALIMENTARIA	
PRODUCTOS	ALIMENTOS
	LACTEOS Y DERIVADOS:  LECHE DESCREMADA  YOGURT NATURAL QUESO FRESCO Y BAJO EN SAL.
	HUEVOS: CODORNIZ, GALLINA
	AVES: LAS AVES DEBEN SERVIR SIN PIEL EN CUALQUIER FORMA DE PREPARACIÓN MENOS FRITOS NI APANADOS.
	PESCADO: PESCADO BLANCO QUE DEBE SERVIRSE SIN PIEL, EN CUALQUIER FORMA DE PREPARACIÓN MENOS FRITOS NI APANADOS

	<p>CARNES: LAS CARNES ROJAS, CERDO, QYE SEAN FRESCOS, BIEN COCIDOS MENOS FRITOS NI APANADOS.</p>
	<p>CEREALES NATURALES: ARROZ INTEGRAL, CEREAL INTEGRAL, GRANOLA, SALVADO, QUINUA, CEBADA, AVENA...</p>
	<p>HARINAS: PAN, MOLDES, TOSTADAS, GALLETAS, PASTAS INTEGRALES.</p>
	<p>VERDURAS, VEGETALES, LEGUMBRES FRESCAS: HOJAS VERDES, PEPINO, COL, COLIFLOR, BRÓCOLI, MELLOCO, ZAMBO, ZAPALLO, ACHOCHA, FREJOL TIERNO, VAINITA, ESPARRAGO, BERENJENA...</p>
	<p>RAÍCES O TUBERCULOS: YUCA, PAPA, CAMOTE, RABANO, ZANAHORIA, REMOLACHA,...</p>
	<p>CONDIMENTOS NATURALES: CEBOLLA BLANCA, PERLA, AJO, PIMIENTO, TOMILLO, OREGANITO, CILANTRO, LAUREL, ALBAHACA, APIO, PEREJIL.</p>
	<p>ACEITE: OLIVA, CANOLA, GIRASOL, OTRAS GRASAS MARGARINA VEGETAL GIRASOL</p>
	<p>AZÚCAR: MORENA, PANELA.</p>

	SAL: GRANULADA O INTEGRAL AGREGAR AL FINAL DE LA PREPARACIÓN.
	FRUTAS : MANZANA, PERA, PAPAYA, BADEA. SANDIA, DURAZNO, MAMEY.

RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- ✓ REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA LIVIANA
- ✓ ESTABLECER UN HORARIO DE COMIDAS
- ✓ FRACIONAR EN CINCO COMIDAS AL DIA
- ✓ INGERRIR LIQUIDOS SUFICIENTES

COMIDA	COMIDAS AL DIA
DESAYUNO	INTEGRALES+LACTEOS + PROTEÍNAS
COLACIÓN	FRUTA
ALMUERZO	TUBERCULOS Y/O CEREAL INEGRAL+ VERDURAS +PROTEÍNA+AGUA
COLACIÓN	FRUTAY/O YOGURT Y/O INTEGRALES
MERIENDA	VERDURAS+PROTEÍNAS+ AGUA

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA GESTACIÓN

Independientemente de que una mujer esté o no esté embarazada, una dieta saludable incluye proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y mucha agua. En este manual sugerimos pautas de nutrición que pueden ayudar a determinar cuántas raciones de cada grupo de alimentos se deben comer cada día. Administrar una variedad de alimentos en las proporciones indicadas es un buen paso para mantenerse sano.

Las Etiquetas de los Alimentos informan sobre el tipo de nutrientes que hay en las comidas que consumes. Las letras RDA, que se encuentran en estas etiquetas, significan en Inglés Recomendación Diaria Permitida, o la cantidad de nutrientes recomendados para tu dieta diaria. Durante el embarazo, las recomendaciones RDA son mayores.

A continuación se detalla algunos de los nutrientes más comunes y sus valores correspondientes:

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

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

**MENU PARA MUJER GESTANTE CON BAJO PESO
(HIPERPROTEICA)**



DESAYUNO	1 vaso de leche semidescremada 2 tajadas de pan blanco tipo molde 1 huevo cocido 1 tajada de queso fresco 1 taza de papaya picada
COLACIÓN	1 yogurth natural 1 taza de cereal integral 1 manzana
ALMUERZO	1 sopera de caldo de verduras 1 taza de arroz 50gr de pechuga asada 1 taza de ensalada de vegetales + 1 cdt. Aceite de oliva $\frac{1}{2}$ taza de menestra de lenteja
COLACIÓN	1 vaso de jugo de guayaba(200ml)
MERIENDA	1 taza de jugo de manzana 1 tortilla de maíz al horno 3 frutillas

MENU PARA MUJER GESTANTE CON SOBREPESO (HIPOCALORICA)



DESAYUNO	1 taza de yogurth natural 1 pan blanco tostado 1 huevo cocido (solo la clara)
COLACIÓN	1 taza de sandía o piña picada
ALMUERZO	1 sopera de consomé de pollo 1 papa cocida o arroz 1 sopera de ensalada 50 gr de pescado blanco al vapor
COLACIÓN	1 taza de melón picado
MERIENDA	1 taza de agua de manzanilla 3 galletas integrales 1 tajada de queso

MENU PARA MUJER CON DIABETES GESTACIONAL CON NORMOPESO



DESAYUNO	1 taza de leche descremada 30 gr, de queso tipo cuajada bajo de sal no grasoso 2 rodajas de pan integral 1 manzana verde
COLACIÓN	1 vaso de jugo de granadilla
ALMUERZO	1 plato de sopa de pollo con vegetales 1 porción de carne a la plancha 1 porción mediana de ensalada de vainitas
COLACIÓN	3 frutillas
MERIENDA	1 porción de pescado estofado sin achote dar color solo licuando el tomate con la zanahoria 1 plato mediano de ensalada de lechuga con rábano y pepino. 1 taza de agua aromática

MENÚ PARA MUJER GESTANTE CON HIPERTENSIÓN



DESAYUNO	5 un ds de Tostadas integrales 1 Huevo cocido 1 taza de Infusión de manzanilla
COLACIÓN	1 guineo
ALMUERZO	1 sopera de Crema de choclo con queso ricotta 1 porción de Zanahorias al vapor 50gr de carne de cerdo magra cocido y luego asada 1 vaso de agua
COLACIÓN	3 Galletas de vainilla 1 taza Yogurt natural
MERIENDA	1 taza de Arroz blanco 50 gr de Pescado al horno 1 taza de Infusión de hierba luisa

14.5. CONCLUSIONES

Considerando los resultados obtenidos en el que se ve reflejado en una población determinada la realidad de la mala alimentación se debe tener en cuenta una dieta rica en hidratos de carbono, proteínas, vitaminas, minerales y grasas, combinándolos correctamente entre las diferentes comidas.

No hay que abusar de la comida-basura ya que esto nos puede llevar a contraer los llamados desórdenes alimenticios. Estos son muy graves y pueden llegar a causar la muerte.

Que todos los problemas de un bebe enfermo surgen de la mala alimentación que tuvo la madre durante su gestación, así mismo las causas de las enfermedades o complicaciones durante el embarazo son producto de llevar una alimentación no adecuada durante la preconcepción y se podría decir desde la niñez.

Para obtener una buena salud es muy importante ingerir alimentos nutritivos para nuestro organismo, puesto que estos nos dan energía y vitalidad para desarrollar las actividades que se presentan diariamente.

Los carbohidratos por ejemplo a más de proporcionar energía forman un papel muy importante en el desarrollo de las neuronas, permitiéndonos desarrollar nuestro cerebro.

El exceso de tejido graso produce obesidad y peligro en arterias y venas, pues se obstruye la circulación normal de la sangre, a la vez este tejido produce colesterol que de igual manera es muy perjudicial en el flujo normal de ésta.

Las vitaminas son sustancias reguladoras de complejos procesos metabólicos de nuestro organismo, las cuales no proporcionan energía pero son importantes para el crecimiento de nuestro cuerpo.

ANEXOS

REALIZANDO ENCUESTA A PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL S.C.S
“SAN CRISTÓBAL”



EXPLICANDO LA ENCUESTA A LAS MUJERES DEL S.C.S



PACIENTES APARTANDO TURNO



PESANDO Y MEDIENDO A PACIENTES ATENDIDAS EN EL S.C.S “SAN CRISTÓBAL”



EL PERSONAL DEL S.C.S “SAN CRISTÓBAL”

DRA. ARACELY ZAMBRANO
GINECOLOGA-OBSTETRA



AFUERAS DEL S.C.S “SAN CRISTÓBAL”

DRA. ARACELY ZAMRANO Y LOS
AUTORES DE LA TESIS





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENCUESTA REALIZADA EN MUJERES DE 14 A 30 AÑO EN
PRECONCEPCION Y EMBARAZO EN EL SUBCENTRO DE SALUD “SAN
CRISTOBAL” DE PORTOVIEJO 2012

Sírvase responder las siguientes interrogantes, favor marcar con una equis (x) a la alternativa que considere la correcta.

CARACTERISTICAS

EDAD _____

PROCEDENCIA: ZONA RURAL = _____

ZONA URBANA = _____

ZONA URBANO MARGINAL = _____

ESTADO CIVIL: CASADA _____

SOLTERA _____

VIUDA _____

DIVORCIADA _____

UNIÓN LIBRE _____

ANTECEDENTES GINECO – OBSTETRICOS

1. ¿Cuándo fue su menarquia?

10

11

12

13

14

15

2.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

ABORTOS

PARTOS

CESAREAS

EMBARAZADA

¿Utiliza métodos de Planificación familiar?

SI

NO

¿Cuáles?

Preservativos _____

anticonceptivos orales _____

Dispositivo intrauterino _____

anticonceptivos inyectables _____

Implantes _____

ritmo _____

3.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONAL

Diabetes

Hipertensión

Cardiacos

Obesidad

Epilepsia

Ninguna

¿Qué alimentos ingiere en su alimentación diaria?

Arroz, cereales, pastas

aceites, margarina, mantequilla

Carnes, lácteos

Hortalizas, verduras, frutas

Hierro, fosforo calcio

¿Cuántas comidas realiza en el día?

2 3 4 5 >5

¿Qué métodos de cocción utiliza al momento de preparar los alimentos?

Asado

Frito

Al vapor

¿Dónde se sirve sus comidas?

Casa

Restaurante

Ambos

Otros