

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

“SAN GABRIEL”

CARRERA: TÉCNICO EN ENFERMERÍA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS DE 15 A 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA ANA DE ZAGUAN, PARROQUIA QUIMIAG, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AGOSTO – OCTUBRE 2021.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

AUTOR:

JORGE LUIS AULLA MOROCHO

TUTORA:

LIC. MAYRA TATIANA SÁNCHEZ REYES.

MAYO 2022

RIOBAMBA- ECUADOR

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante **JORGE LUIS AULLA MOROCHO** con el N° de Cédula **0605587575** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS DE 15 A 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA ANA DE ZAGUAN, PARROQUIA QUIMIAG, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. AGOSTO – OCTUBRE 2021.

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

LIC. MAYRA TATIANA SÁNCHEZ REYES

Docente IUSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Técnico Superior en Enfermería**”



"Yo, **JORGE LUIS AULLA MOROCHO** con N° de Cédula **0605587575** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

JORGE LUIS AULLA MOROCHO

INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN
ENFERMERIA.**

TÍTULO:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS DE 15 A 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA ANA DE ZAGUAN, PARROQUIA QUIMIAG, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. AGOSTO – OCTUBRE 2021.

APROBADO POR:

ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Lic. Mayra Tatiana Sánchez Reyes

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lcda. Evelyn Vanessa Sangines Vicuña

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lcdo. Luis Fernando Chávez Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: MsC. Lilián Patricia Cáceres Ruiz

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Lcda. Evelyn Vanessa Sangines Vicuña	13/05/2022	
Lcdo. Luis Fernando Chávez Vera	13/05/2022	
MsC. Lilián Patricia Cáceres Ruiz	13/05/2022	

DEDICATORIA

Dedico este informe principalmente a Dios, a mi padre Pedro Aulla y a mi madre Luciana Morocho que siempre me apoyan incondicionalmente y que desde casa me formaron con reglas y me siguen motivando para alcanzar mis sueños que gracias a todas sus enseñanzas he aprendido a madurar gracias a mis hermanas/os Gladys, Jessica, David y Gregorio son quienes me han dado palabras de aliento y demás familiares, a mis ángeles del cielo que son mi fuerza y mi lucha constante son y serán siempre mi ejemplo a seguir quizás hoy ya no están en la tierra pero desde el cielo me protegen y me guían por el camino del bien, y por último agradezco a mis amigos y licenciados/as que con sus sonrisas y experiencias vividas han llenado mi vida de alegría.

JORGE

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy infinitamente gracias a mi Dios por haberme dado la fuerza, valor y alegría para culminar esta etapa de mi carrera.

También a toda mi familia que me motivan día atrás día y confían en mí, a las Licenciadas/os y a todo el personal del Instituto Superior Universitario “San Gabriel” que con sus enseñanzas impartidas en clases he podido salir a diferentes Casas de Salud a brindar mis conocimientos y la ayuda a los pacientes, también a mis compañeros/as de clase con los que he compartido grandes momentos y que están siempre a mi lado, especialmente a aquellos que me brindaron cariño comprensión y apoyo incondicionalmente.

JORGE

ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN.....	XIII
SUMMARY	XIV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 HIPÓTESIS.	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO	8
2.1 EL EMBARAZO.....	8
2.1.1 LAS ETAPAS DEL EMBARAZO.	8
2.2 ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS.....	10
2.3 ANEMIA.....	10
2.3.1 Hemoglobina.	11
2.3.2 Hematocrito.....	11
2.3.3 Cambios hematológicos en el embarazo.....	11
2.3.4 Fisiopatología.....	12
2.4 CAUSAS QUE PROVOCAN LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS. ...	13
2.4.1 Deficiencia de hierro.....	13
2.4.2 Factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo	13
2.4.3 Deficiencia de ácido fólico.....	14
2.4 SÍNTOMAS.....	14
2.4.1 Clasificación de la anemia	15

2.5 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.....	16
2.6 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA	17
2.7 CONTROL PRENATAL.....	18
2.8 NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO	18
2.9 ¿TENGO ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL DE NUTRICIÓN AHORA QUE ESTOY EMBARAZADA?	19
2.9.1 Peso durante el embarazo	20
2.9.2 Consumo de calorías al estar embarazada.	20
2.9.3 Alimentos que se evita durante el embarazo.....	21
2.10 NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.....	22
2.10.1 NECESIDADES ALIMENTICIAS EN EL EMBARAZO.	22
2.10.2 LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE LOS TRES TRIMESTRES	23
2.10.3 Energía.....	24
2.10.4 Proteínas	24
2.10.5 Lípidos	24
2.10.6 Hidratos de carbono.....	24
2.10.7 Minerales	25
2.10.8 Vitaminas	25
2.10.9 Fibra.....	27
2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.	27
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	29
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.	29
3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	30
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.....	31
CAPÍTULO IV	32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	32
GUÍA EDUCATIVA.	44

CAPÍTULO V	83
5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS	83
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	84
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	90
5.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	92
Anexo 2:	102
Anexo 3:	104
Anexo 4:	108
Anexo 5:	110
Anexo 6:	115
Anexo 7:	117

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1: Distribución de los pacientes según las características sociodemográficas estudiadas	326
Tabla 2: ¿Conoce usted qué es la anemia?	359
Tabla 3: ¿Cuántos controles prenatales recibió durante su embarazo?	50
Tabla 4: ¿Cuántas veces al día se alimenta?.....	51
Tabla 5: ¿Qué alimentos consumió con mayor frecuencia durante el embarazo?	382
Tabla 6: ¿Recibió usted vitaminas o complementos de hierro durante su embarazo?	393
Tabla 7: ¿Sabe usted sobre los requerimientos de Hierro durante el embarazo?	404
Tabla 8: ¿Ha recibido consejos médicos para controlar y prevenir anemia durante el embarazo?	415
Tabla 9: ¿Ha tenido problemas de anemia en embarazos anteriores?	426
Tabla 10: ¿Está usted dispuesta a cambiar sus hábitos alimenticios?.....	437

ÍNDICE DE FOTOS

Fotografía 1: Entrevista Realizado Al DOC. RENE CASTILLO.....	117
Fotografía 2: Aplicación de la encuesta a las mujeres embarazadas.....	117
Fotografía 3: Presentación e integración con las mujeres embarazadas.....	118
Fotografía 4: Entrega de la Guía.....	118
Fotografía 5: Charla educativa sobre la anemia.....	118
Fotografía 6: Charla educativa sobre el control Pre Natal	118
Fotografía 7: Toma de la presión arterial.....	118
Fotografía 8: Toma del peso.....	118
Fotografía 9: Toma de la talla.	118
Fotografía 10: medida de la circunferencia de su estómago.....	118
Fotografía 11: Capacitación educativa sobre la alimentación.	118
Fotografía 12: Realización de un plato saludable.	118
Fotografía 13: Realización de la ensalada de frutas.....	118
Fotografía 14: Charla educativa sobre el hierro.....	118
Fotografía 15: Proyección de un video sobre la estabilidad emocional	118
Fotografía 16: Actividad física	118
Fotografía 17: Clausura	118

RESUMEN

La anemia durante el embarazo puede presentar síntomas leves o inespecíficos, como debilidad, cansancio, disnea leve durante el ejercicio, mareos, y aumenta el riesgo de provocar un nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto; incluso la muerte del bebé antes o después del nacimiento. La investigación implementó un plan de intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años de la comunidad Santa Ana de Zagan y contribuyó a disminuir la morbimortalidad materna e infantil; este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y aplicado, con enfoque cualitativo, donde se identificó las necesidades que tienen las mujeres durante la gestación. La muestra fueron 10 mujeres en el 3º trimestre de embarazo, a quienes se aplicó una encuesta de 9 preguntas cerradas y 6 abiertas, en el cual se identificó, que el 50% son embarazadas adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 30% están casadas, el 70% estudiaron hasta la secundaria y el 30% se ocupan en ganadería. El riesgo presentado fue en el 70% de pacientes, porque no asistían a controles prenatales y el 40% de mujeres embarazadas no estaban recibiendo vitaminas, hierro y ácido fólico. Mediante el plan de intervención de enfermería se capacitó a las mujeres embarazadas para prevenir la anemia durante el embarazo, permitiendo que tengan información veraz y se sientan cómodas, seguras y sin riesgo durante la gestación. Esta investigación, recomienda a las autoridades de la comunidad Santa Ana de Zagan apoyar al Centro de Salud de la localidad, para fortalecer y mantener el seguimiento y brinden la atención prioritaria en la salud materna y neonatal.

PALABRAS CLAVE: ANEMIA, MUJERES EMBARAZADAS, PLAN DE INTERVENCIÓN.

SUMMARY

Anemia during pregnancy can present with mild or nonspecific symptoms, such as weakness, tiredness, mild dyspnea on exertion, dizziness, and increases the risk of premature birth, low birth weight, and postpartum depression; including the death of the baby before or after birth. The research implemented a nursing intervention plan for the prevention of anemia in pregnant women aged 15 to 25 in the Santa Ana de Zagan community and contributed to reducing maternal and infant morbidity and mortality; This study was descriptive, cross-sectional and applied, with a qualitative approach, where the needs of women during pregnancy were identified. The sample consisted of 10 women in the 3rd trimester of pregnancy, to whom a survey of 9 closed questions and 6 open questions was applied, in which it was identified that 50% are pregnant adolescents between 15 and 19 years of age, on 30 % are married, 70% studied up to high school and 30% are engaged in livestock. The risk presented was in 70% of patients, because they did not attend prenatal controls and 40% of pregnant women were not receiving vitamins, iron and folic acid. Through the nursing intervention plan, pregnant women were trained to prevent anemia during pregnancy, allowing them to have accurate information and feel comfortable, safe and without risk during pregnancy. This research recommends that the authorities of the Santa Ana de Zagan community support the local Health Center, to strengthen and maintain follow-up and provide priority care in maternal and neonatal health.

KEY WORDS: ANEMIA, PREGNANT WOMEN, INTERVENTION PLAN.

INTRODUCCIÓN

La anemia es una afección que se produce por la disminución de glóbulos rojos, disminuyendo la capacidad que tienen los glóbulos rojos de transportar oxígeno o hierro. Las sustancias químicas (enzimas) de los tejidos que dependen del hierro pueden afectar el funcionamiento celular de los nervios y los músculos. El bebé depende de la sangre de la madre, y con la presencia de la anemia es posible que el bebé no pueda crecer hasta alcanzar un peso saludable, quizás tenga nacimiento prematuro o tenga bajo peso al nacer (1).

Se estima que más de 2 000 millones de personas sufren de deficiencia de hierro y que más de la mitad está anémica; la prevalencia de anemia entre las embarazadas, los infantes y los menores de dos años en los países en desarrollo supera el 50%; entre niños en edad preescolar y entre mujeres en edad fértil es un poco más baja (2).

Numerosos estudios han mostrado que la anemia por déficit de hierro incrementa la morbilidad y la mortalidad en grupos vulnerables, retrasa el crecimiento de los niños y dificulta la función cognoscitiva y el desarrollo escolar (3).

Esta investigación tiene el propósito de prevenir la anemia en las mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zagan para la reducción de la morbilidad materna e infantil en esta localidad, incluir un plan educativo para que consuman alimentos que contenga hierro, vitamina B12 y ácido fólico también es importante establecer horarios de alimentación e incentivarles a que se realicen un chequeo médico regula (4).

Para combatir esta problemática, se establece encontrar una posible solución con el desarrollo de la investigación y sea lo más favorable para los moradores de la comunidad.

A continuación, el trabajo final de tesis está organizada de la siguiente forma:

Capítulo I: Este capítulo está formado por la introducción, el marco referencial, donde se especifica el problema, la hipótesis, la justificación y los objetivos que se plantean.

Capítulo II: Está el Marco Teórico, el cual contiene la fundamentación teórica sobre la causa de la anemia en mujeres embarazadas y la intervención de enfermería.

Capítulo III: Está la Metodología utilizada para la investigación, considerando la muestra, las técnicas e instrumentos con los que se va a trabajar para identificar las falencias de la población estudiada y dar una posible solución.

Capítulo IV: Se detalla los resultados de la encuesta aplicada sobre la anemia en las mujeres embarazadas, la misma que nos ayuda a identificar la problemática y factores de riesgo que puede ocasionar en el grupo de estudio.

Capítulo V: Se realiza el plan de intervención realizado para las mujeres embarazadas que participaron del estudio, se presenta los resultados de la encuesta de satisfacción de la intervención aplicada.

Además, están las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones; también las referencias bibliográficas y anexos de la investigación.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud considera que, en el año 2019, alrededor del 92 % de las gestantes sufren de anemia en algún momento del embarazo. Los tipos de anemia más frecuentes son la ferropenia, megaloblástica y de células falciformes. La anemia por deficiencia de hierro es la de mayor incidencia durante el embarazo unas 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (5).

Indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe", que la tasa mundial de embarazo adolescente en el año 2019, es de 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana (6).

La anemia en mujeres embarazadas en el Ecuador en el año 2018 al igual que en países subdesarrollados es un problema importante de salud pública, razón por la cual se ha implementado políticas y programas realizados por el Ministerio de Salud para disminuir su prevalencia; decreta que el 46,9% de mujeres gestantes tienden a presentar anemia, sin embargo, no se puede garantizar que todas las gestantes en riesgo de padecerla reciban una atención oportuna orientada a la detección precoz y tratamiento de anemia. De acuerdo a las estadísticas vitales del 2019, los trastornos relacionados con duración corta de gestación y bajo peso

al nacer son la segunda causa de mortalidad en un 17,4%, considerando que son complicaciones producidas por esta patología (7).

En la provincia de Chimborazo en el año 2019, de los 500.000 habitantes pertenecen a la comunidad Quichua y dos tercios viven en situación de pobreza, la tasa oficial de embarazo con anemia es del 68%. ya que muchos embarazos adolescentes pasan inadvertidos por los hospitales en Chimborazo porque existe mucho secretismo sobre los embarazos en las comunidades normalmente esta discreción es motivada por la vergüenza: quedarse embarazada sin estar casada acarrea un gran estigma entre las personas indígenas (8).

En el cantón Riobamba en el año 2020 el 12% de las mujeres embarazadas han sido diagnosticadas con anemia según estadísticas del MSP de la localidad (9).

En la parroquia Quimiag, mediante una entrevista (Ver Anexo1, pág. 100) realizada al Doctor Rene Castillo, encargado del Centro de Salud Tipo A Quimiag, se puede identificar que en el año 2021, existen 32 mujeres embarazadas que corresponde al 100% de la población, de la cual 17 de ellas pertenecen a la comunidad Santa Ana de Zagan, en la que 7 mujeres presentan anemia y 10 mujeres no asisten a controles prenatales, por lo que los factores que posiblemente son los causantes son la falta de recursos económicos, condiciones sociodemográficas y la falta de apoyo familiar.

Es entonces, para concientizar a las gestantes, que se va a identificar los factores de riesgo para la ejecución de un plan de intervención de enfermería con enfoque educativo que ayudará a la prevención de anemia en las mujeres embarazadas, mediante una guía nutricional, manejo de emociones y actividad física (10) .

1.2 HIPÓTESIS.

La intervención de enfermería con el enfoque de prevención de anemia contribuye a mejorar el estilo de vida de las mujeres embarazadas de 15 a 25 años de la comunidad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia del proyecto es ayudar y concienciar a las mujeres en periodo de gestación del sector rural al cuidado de la salud materna y neonatal, previendo complicaciones que conlleva a un gran problema de salud.

Mediante esta investigación se realizará la respectiva integración con las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles prenatales y eviten la anemia, el enfoque principal del número de controles que se debe realizar en el embarazo, cuánto debe pesar una mujer embarazada, seguimiento y toma de la presión arterial, talla, peso, también la alimentación para una mujer embarazada, la función y el consumo del hierro y el ácido fólico, cuidado de la salud emocional, beneficios de la actividad física, ejercicios físicos durante el embarazo, fortaleciendo el bienestar y salud maternal fetal.

Los beneficiarios directos son las mujeres embarazadas, los indirectos son los familiares o personas cercanas, para que conozcan de manera más profunda las principales causas de peligro que padece una mujer embarazada con anemia, y los cuidados que deben tener al momento de cruzar su etapa gestacional, previniendo a tiempo problemas relacionados con la deficiencia de hierro; por esto es de vital importancia hacer prevención.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años de la comunidad Santa Ana de Zagan para contribuir la disminución morbilidad materna e infantil en esta localidad.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo y hábitos alimenticios de las embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zagan.
- Diseñar una guía nutricional para las madres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zagan.
- Ejecutar un plan de intervención de enfermería para la prevención de anemia en las mujeres embarazadas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 EL EMBARAZO

El embarazo es el estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. Aun así, en condiciones especiales el parto puede tener lugar antes del término previsto, conocido como parto prematuro, o después de dicho término. Es importante seguir un correcto control del embarazo y realizar un adecuado diagnóstico prenatal. Entre las pruebas que este puede incluir se encuentran las siguientes:

- Amniocentesis
- Ecocardiografía fetal
- Ecografía 4D
- Biopsia corial

Por otro lado, durante el embarazo es muy importante seguir una buena alimentación y practicar deporte para mantenerse activa. Existen diferentes tipos de ejercicio físico indicado para esta etapa, como pilates para embarazadas. También pueden acudir a sesiones de fisioterapia obstétrica y a osteopatía en el embarazo y en el postparto (11).

2.1.1 LAS ETAPAS DEL EMBARAZO.

El embarazo de los seres humanos dura aproximadamente 40 semanas, contando a partir de la fecha de la última menstruación. Existen, básicamente, tres etapas del embarazo, denominadas primer, segundo y tercer trimestre, en los cuales se suceden muchos cambios en el cuerpo de la mujer y por supuesto, en el desarrollo del bebé (12) .

2.1.1.1 Primer trimestre

En las primeras etapas del embarazo, la mujer sufre cambios hormonales muy importantes, que pueden provocar diversos síntomas, entre los cuales cabe destacar:

- Sensación de fatiga extrema.
- Náuseas y/o vómitos, especialmente por la mañana.
- Sensibilidad e hinchazón en los senos.
- Cambios de humor.
- Acidez estomacal.
- Estreñimiento.
- Antojo o rechazo por determinados alimentos.

Algunas mujeres pueden presentar muchos de los síntomas mencionados, mientras que otras no sienten ningún tipo de molestias en las primeras etapas del embarazo.

Al mismo tiempo, el bebé se desarrolla rápidamente, su corazón comienza a latir, su cabeza, sus brazos y piernecitas crecen, y hacia el final del primer trimestre, ya puede conocerse el sexo del bebé (13).

2.1.1.2 Segundo trimestre

De las diferentes etapas del embarazo, ésta es muchas veces la más llevadera, ya que en general se sienten menos molestias. Es probable que las náuseas desaparezcan, el cuerpo se habitúa al cambio hormonal y el abdomen comienza a crecer. El bebé continúa desarrollándose, se forman muchos de sus órganos internos; la madre puede notar algunos movimientos del bebé, que ya es capaz de succionar, rascarse, oír y tragar (14).

2.1.1.3 Tercer trimestre

Es la última de las etapas del embarazo: el bebé crece aceleradamente, acumula tejido graso y el útero, muy distendido, comienza a hacer presión sobre la vejiga y

el estómago. Así, es posible que la madre tenga que comer porciones reducidas y necesite orinar con mayor frecuencia. Con el aumento del peso abdominal pueden aparecer algunos dolores en el hueso púbico, la zona lumbar o la ingle.

El bebé ya patea con fuerza, aunque en las últimas semanas ya no tendrá mucho espacio para moverse. Los pulmones completan su desarrollo y a partir de la semana 37, el bebé está listo para nacer (15).

2.2 ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS

Normalmente, durante el embarazo aparece una anemia hiperplasia eritroide, y la masa eritrocítica aumenta. Sin embargo, un aumento desproporcionado en el volumen plasmático produce hemodilución (hidremia del embarazo): el hematocrito disminuye del 38 a 45% de las mujeres sanas no embarazadas al 34% en un embarazo único a término y aproximadamente el 30% en un embarazo multifetal a término. Así, durante el embarazo, la anemia se define como hemoglobina (Hb) < 10 g/dL (Hto < 30%). Si la Hb es < 11,5 g/dL al inicio del embarazo, las mujeres pueden recibir tratamiento profiláctico porque la hemodilución posterior generalmente reduce la Hb a < 10 g/dL. A pesar de la hemodilución, la capacidad de transporte de oxígeno sigue siendo normal durante todo el embarazo. El Hct normalmente aumenta de inmediato después del nacimiento (16).

2.3 ANEMIA

La anemia es la disminución anormal de glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. La anemia puede hacer que te sientas cansado y débil.

Existen muchas formas de anemia, cada una con su propia causa. La anemia puede ser temporal o prolongada y puede oscilar entre leve y grave. Consulta con el médico si sospechas que tienes anemia. Puede ser una señal de advertencia de una enfermedad grave.

Los tratamientos para la anemia abarcan desde tomar suplementos hasta someterse a procedimientos médicos. Podrías prevenir algunos tipos de anemia si consumes una dieta saludable y variada (17).

2.3.1 Hemoglobina.

Es la parte principal de sus glóbulos rojos. La hemoglobina está compuesta por una proteína denominada globina y un compuesto denominado hemo. El hemo está compuesto por hierro y un pigmento denominado porfirina, que le da a su sangre el color rojo.

La hemoglobina cumple la función importante de transportar oxígeno y dióxido de carbono por medio de su sangre. Si su nivel de hemoglobina es demasiado bajo, es posible que no pueda suministrar a las células de su cuerpo el oxígeno que necesitan para sobrevivir (18).

2.3.2 Hematocrito

El hematocrito es una medición de la cantidad de espacio (volumen) que ocupan los glóbulos rojos en la sangre. A menudo se usa una prueba de hematocrito para detectar anemia, que es una disminución de la cantidad de la sustancia que transporta oxígeno (hemoglobina) presente en los glóbulos rojos.

El valor del hematocrito podría expresarse como un porcentaje de glóbulos rojos en un volumen de sangre. Por ejemplo, un hematocrito de 33 significa que el 33% del volumen de la sangre está compuesto por glóbulos rojos. También podría medirse en mililitros por decilitro (mL/dL) de sangre (19).

2.3.3 Cambios hematológicos en el embarazo

De la 6a a 12a semana de gestación, el volumen eritrocito y el plasma empiezan a incrementarse; a término, el volumen de células rojas se incrementa en 20 % y el volumen plasmático en 40-50 %. La hemoglobina y el hematocrito disminuyen, sus valores son de 11-12 g/100ml y 32-38 %, respectivamente. La cuenta de glóbulos blancos está elevada y usualmente está entre 8 000 y 12 000 células /mm³ y puede llegar hasta 20 000-30 000/mm³ (a causa de los granulocitos) durante el trabajo de

parto. Los eosinófilos bajan y los meticulositos tienen un aumento moderado. Las plaquetas usualmente están dentro de límites normales, pero puede haber una disminución gradual al avanzar el embarazo. Los niveles de proteína son bajos y promedian 6,5 g/100ml. El fibrinógeno aumenta de 250-300 mg/100 ml a alrededor de 400 mg/100 ml en el primer trimestre y hasta 480 mg/100 ml al término del embarazo. En general el embarazo induce un estado de hipercoagulación con marcado incremento en la sangre total y niveles plasmáticos de fibrinógeno, factores VII, VIII, X y XII y productos de degradación de la fibrina. Estos cambios en los factores de coagulación en el momento del nacimiento representan una protección cuando los peligros de hemorragia son elevados. Sin embargo, estas alteraciones pueden contribuir a incrementar la amenaza de fenómenos tromboembólicos durante el puerperio (coagulopatía por consumo y coagulación intravascular diseminada) (20).

2.3.4 Fisiopatología.

El hierro es un micronutriente esencial para el bienestar corporal; su carencia o su demasía son perjudiciales. Por ello, el organismo sistematiza el requerimiento de hierro debido a su gran capacidad para almacenar y reciclar el hierro en el organismo, por el cual su exigencia es mínima (1 a 2 mg absorbido/día). Esto se normaliza a través de la hepcidina, una hormona hepática que cohibe a la proteína que transporta hierro (ferroportina) y con ello desciende la absorción de hierro, o su independencia en los tejidos donde se acumulan. Durante el embarazo hay un aumento necesario de hierro para la placenta y el feto, y ello se cerciora en un acrecentamiento de la eritropoyesis; sin embargo, la concentración de la hemoglobina baja por efecto de un mayor esparcimiento vascular. Esto establece una hemodilución que se observa a partir del segundo trimestre, y luego se va normalizando al finalizar el tercer trimestre. La anemia gestacional por deficiencia de hierro se establece en un problema de salud pública cuando es de dimensión moderada (7 a <9 g/dL) y severa (Hb <7 g/dL), aumentando el riesgo de morbi-mortalidad materna y del neonato. El mismo que se ha demostrado que niveles altos de hemoglobina (>14,5 g/dL) durante el embarazo afecta a la madre y al bebe. Por eso es importante establecer si una embarazada con hemoglobina baja es

efectivamente anémica o tiene una hemodilución, que es un proceso fisiológico que no requiere de tratamiento (21).

2.4 CAUSAS QUE PROVOCAN LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS.

La anemia aparece en un tercio de las mujeres durante el tercer trimestre.

Las causas más frecuentes son:

2.4.1 Deficiencia de hierro

La anemia por deficiencia de hierro es un tipo frecuente de anemia, trastorno en el cual la sangre no tiene la cantidad suficiente de glóbulos rojos sanos. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Como su nombre lo indica, la anemia por deficiencia de hierro se debe a la falta de hierro. Sin el hierro necesario, el organismo no puede producir una cantidad suficiente de hemoglobina, sustancia presente en los glóbulos rojos que les permite transportar oxígeno. Como consecuencia, la anemia por deficiencia de hierro puede hacerte sentir cansado y con dificultad para respirar.

En general, la anemia por deficiencia de hierro se puede corregir con suplementos de hierro. A veces es necesario realizar pruebas o tratamientos adicionales para la anemia por deficiencia de hierro, especialmente, si el médico sospecha que puede haber sangrado interno (22).

2.4.2 Factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo

Tienen mayor riesgo de padecer anemia durante el embarazo si:

- Tienes dos embarazos muy seguidos
- Estás embarazada de más de un bebé
- Vomitas con frecuencia a causa del malestar matutino
- No consumes suficiente hierro

- Tienes un flujo menstrual intenso anterior al embarazo
- Tienes antecedentes de anemia antes del embarazo (23).

2.4.3 Deficiencia de ácido fólico.

La mayoría de deficiencias de ácido fólico no producen síntomas y, o bien no se diagnostican, o son un hallazgo casual al hacerse un análisis por cualquier otro motivo. A veces no se observa anemia, pero pueden verse glóbulos rojos de tamaño grande que hacen sospechar una deficiencia de vitamina B12 o de ácido fólico.

En casos más graves puede aparecer:

- Anemia megaloblástica o macrocítica. Se caracteriza por un tamaño muy grande de los glóbulos rojos. Los síntomas son los mismos que los de cualquier tipo de anemia.
- Molestias en la piel o en la boca, con aparición de quemazón de lengua, llagas, aftas o boqueras.
- Algunos estudios han encontrado un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y de trombosis venosa profunda en las personas con falta de ácido fólico.
- Infertilidad (imposibilidad para tener hijos).
- Alteraciones psiquiátricas que pueden llegar a la demencia.
- En mujeres embarazadas la deficiencia de ácido fólico se asocia al nacimiento de niños con defectos en el tubo neural (meningocele, encefalocele, espina bífida) y también se ha asociado con labio leporino y paladar hendido (24).

2.4 SÍNTOMAS.

Los primeros signos y síntomas más comunes del embarazo podrían incluir:

- **Falta de menstruación.** Si estás en edad fértil y ha pasado una semana o más sin que se inicie un ciclo menstrual esperado, es posible que estés embarazada.

Sin embargo, este síntoma puede ser engañoso si tienes ciclos menstruales irregulares.

- **Senos sensibles e hinchados.** Al principio del embarazo, los cambios hormonales pueden hacer que tus senos se vuelvan sensibles y adoloridos. La incomodidad probablemente disminuirá después de unas pocas semanas a medida que tu cuerpo se adapte a los cambios hormonales.
- **Náuseas con o sin vómitos.** Las náuseas matutinas, que también pueden aparecer a cualquier hora del día o de la noche, a menudo comienzan un mes después de quedar embarazada. Sin embargo, algunas mujeres sienten náuseas antes y otras nunca las tienen. Aunque la causa de las náuseas durante el embarazo no está clara, es probable que las hormonas del embarazo jueguen un papel importante.
- **Aumento de la cantidad de micciones.** Es posible que te encuentres orinando con más frecuencia de lo habitual. La cantidad de sangre del cuerpo aumenta durante el embarazo, lo que hace que los riñones procesen líquido extra que termina en la vejiga.
- **Fatiga.** La fatiga también es uno de los primeros síntomas del embarazo. Durante las primeras etapas del embarazo, los niveles de la hormona progesterona se disparan, lo que puede hacer que te sientas somnolienta (25).

2.4.1 Clasificación de la anemia

De acuerdo a los niveles de Hemoglobina, la clasifica en:

- a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl)
- b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl)
- c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl).

Clasificación de la anemia según la morfología celular:

- Anemias microcíticas:
 - Anemia por deficiencia de hierro
 - Hemoglobinopatías: talasemias

- Anemia secundaria a enfermedad crónica
- Anemia sideroblástica

- Anemias normocíticas:
 - Anemias hemolíticas
 - Aplasia medular
 - Invasión medular
 - Anemia secundaria a enfermedad crónica
 - Sangrado agudo

- Anemias macrocíticas:
 - Hematológicas: Anemias megaloblásticas, aplásicas, hemolíticas, síndromes mielodisplásicos.
 - No hematológicas: abuso en el consumo de alcohol, hepatopatías crónicas, hipotiroidismo, hipoxia crónica (26).

2.5 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA.

Una buena nutrición antes del embarazo no solo ayuda a prevenir la anemia, sino también ayuda a construir otras reservas nutricionales en el cuerpo de la madre. Una dieta saludable y equilibrada antes y durante el embarazo ayuda a mantener los niveles de hierro y de otros nutrientes importantes necesarios para su salud y la del bebé.

Las buenas fuentes de alimento con hierro incluyen lo siguiente:

- Carnes rojas: res, cerdo, cordero y carne de hígado y de otros órganos
- Carne de ave: pollo, pato, pavo, hígado (en especial, la carne oscura)
- Carne de pescado: los mariscos, incluyendo almejas, mejillones y almejas (bien cocidos) son buenos. También las sardinas y las anchoas. La FDA recomienda que las embarazadas coman entre 8 y 12 onzas a la semana de

pescado con bajo contenido de mercurio. Por ejemplo, salmón, camarón, abadejo, bacalao, tilapia y siluro. Pero no coma los siguientes peces que son los que más contenido de mercurio tienen: blanquillos del Golfo de México, tiburón, pez espada y caballa real. Limite la cantidad de atún blanco (o bonito del norte) a solo 6 onzas a la semana

- Vegetales de hojas verdes de la familia del repollo, como el brócoli, la col rizada, los grelos y la col silvestre
- Legumbres, como frijoles, chícharos, frutos secos, porotos, porotos negros y alubias cocidas enlatadas;
- Pan y bollitos de avena con levadura
- Pastas, arroz, cereales y panes blancos enriquecidos con hierro (27).

Se recomiendan suplementos de vitaminas con, al menos, 400 microgramos de ácido fólico para todas las mujeres en edad de concebir y durante el embarazo. Las fuentes de alimentos con folato incluyen lo siguiente:

- vegetales con hojas, color verde oscuro
- frijoles y chícharos secos
- jugos y frutas cítricas y la mayoría de las bayas
- cereales fortificados para el desayuno
- productos de grano enriquecido (28).

2.6 TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

Su proveedor de atención médica determinará el mejor tratamiento para su anemia según lo siguiente:

- su embarazo.
- Su estado de salud general e historia clínica.
- El grado de su anemia.
- Su tolerancia a medicamentos específicos, procedimientos o terapias.
- Cuánto se espera que dure la enfermedad.
- Su opinión o preferencia.

El tratamiento depende del tipo de anemia y lo grave que sea. El tratamiento para la anemia ferropenia incluye suplementos con hierro. Algunos medicamentos son de liberación prolongada, mientras que otros deben tomarse varias veces al día. Tomar hierro con un jugo cítrico puede ayudar a que el cuerpo lo absorba. Los antiácidos pueden hacer que a su cuerpo le resulte más difícil absorber el hierro. Los suplementos con hierro pueden provocar náuseas y que las heces tengan un color negruzco o verde oscuro. También es posible que los suplementos con hierro causen estreñimiento (29).

2.7 CONTROL PRENATAL

El control prenatal (CPN) es un conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de la embarazada a la institución de salud y la respectiva consulta médica, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar tempranamente riesgos, prevenir complicaciones y prepararla para el parto, la maternidad y la crianza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el cuidado materno es una prioridad que forma parte de las políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no todas las mujeres acceden al CPN y algunas no logran la adherencia a las recomendaciones, ni cumplir con la periodicidad de asistencia al mismo. Según la hipótesis, existen barreras ajenas a las gestantes que les impiden acceder y adherirse al CPN. Por consiguiente, el objetivo de este artículo es realizar la reflexión sobre las barreras de acceso y las características de la adherencia al CPN como punto de partida para investigaciones futuras en * Enfermera, Magíster en Epidemiología, Profesora Asistente, Departamento de Salud Pública; Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander para lo cual, inicialmente se hará una descripción de los objetivos del CPN, sus características y particularidades, la epidemiología de la adherencia y, finalmente, una aproximación a las necesidades de investigación (30).

2.8 NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

La nutrición consiste en consumir una dieta saludable y equilibrada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los

alimentos que el cuerpo necesita para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

Cuando está embarazada, la nutrición es más importante que nunca. Necesita una mayor cantidad de muchos nutrientes importantes que antes del embarazo. Preferir alimentos saludables a diario le ayudará a darle a su bebé lo que necesita para desarrollarse. También ayudará para que usted y su bebé ganen la cantidad adecuada de peso (31).

2.9 ¿TENGO ALGUNA NECESIDAD ESPECIAL DE NUTRICIÓN AHORA QUE ESTOY EMBARAZADA?

Necesita más ácido fólico, hierro, calcio y vitamina D que lo que necesitaba antes del embarazo:

- El ácido fólico es una vitamina B que puede ayudar a prevenir ciertos defectos congénitos. Antes del embarazo, necesita 400 microgramos por día. Durante el embarazo y la lactancia, necesita 600 microgramos por día proveniente de alimentos o vitaminas. Es difícil obtener esta cantidad solo de los alimentos, por lo que debe tomar un suplemento que contenga ácido fólico
- El hierro es importante para el crecimiento y desarrollo cerebral de su bebé. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en su cuerpo aumenta, por lo que necesita más hierro para usted y su bebé en crecimiento. Debe recibir 27 miligramos de hierro al día
- El calcio durante el embarazo puede reducir su riesgo de preeclampsia, una condición médica grave que causa un aumento repentino de la presión arterial. El calcio también se acumula en los huesos y futuros dientes de su bebé.
 - Las embarazadas adultas deben recibir 1,000 miligramos de calcio al día
 - Las embarazadas adolescentes (entre 14 y 18 años) necesitan 1,300 miligramos de calcio al día

- La vitamina D ayuda al calcio a formar los huesos y dientes del bebé. Todas las mujeres, embarazadas o no, deben recibir 600 unidades internacionales de vitamina D al día

Tenga en cuenta que tomar demasiado de un suplemento puede ser perjudicial. Por ejemplo, niveles muy altos de vitamina A pueden causar defectos congénitos. Solo tome vitaminas y suplementos minerales que su profesional de la salud le recomiende.

También necesita más proteínas cuando está embarazada. Las fuentes saludables de proteínas incluyen frijoles, guisantes, huevos, carnes magras, mariscos y nueces y semillas sin sal.

La hidratación es otra necesidad nutricional especial durante el embarazo. Cuando está embarazada, su cuerpo necesita más agua para mantenerse usted y su bebé hidratado. Por eso es importante tomar suficientes líquidos todos los días (32).

2.9.1 Peso durante el embarazo

La cantidad de peso que debe subir depende de su salud y de cuánto pesaba antes de embarazarse:

- Si tenía un peso normal antes del embarazo, debería aumentar entre 25 y 30 libras
- Si tenía bajo peso antes del embarazo, debería ganar más
- Si tenía sobrepeso u obesidad antes de quedar embarazada, debería aumentar menos de peso

Consulte con su profesional de la salud cuánto aumento de peso es saludable para usted. Debe aumentar de peso en forma gradual durante el embarazo, con la mayor parte del peso ganado en el último trimestre (33).

2.9.2 Consumo de calorías al estar embarazada.

La cantidad de calorías que necesita depende de cuánto debe subir de peso. Su profesional de la salud puede decirle cuál debe ser su meta, en función de su peso

antes del embarazo, su edad y la rapidez con la que aumenta de peso. Las recomendaciones generales son:

- En el primer trimestre de embarazo, es probable que no necesite calorías adicionales
- En el segundo trimestre, por lo general necesita cerca de 340 calorías extra
- En el último trimestre, usted puede necesitar cerca de 450 calorías extra al día
- Durante las últimas semanas de embarazo, es posible que no necesite calorías adicionales

Tenga en cuenta que no todas las calorías son iguales. Debe comer alimentos saludables que contengan nutrientes, no las llamadas "calorías vacías", como las que se encuentran en los refrescos, dulces y postres (34).

2.9.3 Alimentos que se evita durante el embarazo

Durante el embarazo, debe evitar:

- **Alcohol:** No hay una cantidad conocida de alcohol que sea seguro para una mujer durante el embarazo
- **Pescado que puede tener altos niveles de mercurio:** Limite el atún blanco (albacora) a 6 onzas por semana. No coma blanquillo (lofolátilo), tiburón, pez espada o macarela rey (caballa)
- Productos que pueden tener gérmenes que causen enfermedades transmitidas por alimentos, incluyendo:
 - Productos del mar refrigerados como pescado blanco, salmón.
 - Hot dogs o fiambres a menos que se sirvan calientes
 - Productos de carne refrigerada
 - Leche o zumos sin pasteurizar
 - Ensaladas preparadas en la tienda, como de pollo, huevo o de atún
 - Quesos sin pasteurizar

- Vegetales crudos de cualquier tipo (incluyendo alfalfa, trebo, rábano y frijol)
- **Demasiada cafeína:** Beber grandes cantidades de cafeína puede ser perjudicial para su bebé. Las cantidades pequeñas o moderadas de cafeína (menos de 200 miligramos por día) parecen ser seguras durante el embarazo. Esta es la cantidad en unas 12 onzas de café. Pero es necesario investigar el tema. Consulte con su profesional de la salud si está bien consumir una cantidad limitada de cafeína (35) (36).

2.10 NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Sabemos que el embarazo y la lactancia son dos grandes acontecimientos en la vida de toda mujer y, como hemos dicho, son periodos de gran demanda nutricional. La alimentación de la madre proporciona al feto todo lo necesario para poder crecer y desarrollarse los primeros meses de vida, asegurando la salud de los dos.

Existen numerosos estudios que han demostrado la relación de un déficit de nutrientes y el exceso o falta de peso de la madre con la aparición de malformaciones fetales, parto prematuro, bajo peso del neonato, aumento de cesáreas y dificultades en la evolución del neonato.

El estado nutricional del feto dependerá del estado nutricional de la madre, es decir, comenzar con una buena base desde el inicio del embarazo es la mejor ventaja para ambos. Tener una mala situación preconcepciones y restricciones dietéticas no fundamentadas durante el embarazo podría derivar en infertilidad, aborto, retraso del crecimiento intrauterino y bajo peso neonatal. Durante el embarazo y la lactancia aumentan las necesidades de energía, proteínas, AG esenciales, vitaminas y minerales, por eso aparecen ciertas necesidades nutricionales en el embarazo (37).

2.10.1 NECESIDADES ALIMENTICIAS EN EL EMBARAZO.

El estado nutricional previo a la concepción de la madre es tan importante como la dieta a seguir durante el embarazo.

- La mejor dieta para embarazadas debe ser variada y equilibrada.
- Durante el embarazo y la lactancia aumentan las necesidades de energía, proteínas, AG esenciales, vitaminas y minerales.
- Se recomienda comenzar a tomar un suplemento de ácido fólico en el mes previo a la concepción y continuar, al menos, durante el primer trimestre (sobre todo si se tienen antecedentes de malformaciones del tubo neural).
- Los minerales más implicados en la gestación son el hierro, el yodo y el calcio. Se recomienda incluir en la dieta alimentos de origen animal y lácteos, y utilizar sal yodada.
- Las necesidades de vitamina A son mayores durante la lactancia respecto a la gestación por su papel en el sistema inmunitario del niño.
- El exceso de peso durante el embarazo y la retención de esa ganancia de peso durante la lactancia son factores de riesgo de obesidad. Se recomienda mantener un control de la ingesta calórica durante el embarazo y la lactancia (38).

2.10.2 LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DURANTE LOS TRES TRIMESTRES

Las necesidades nutricionales durante las diferentes etapas de la gestación se podrían resumir en los siguientes;

- 2.10.2.1 Primer trimestre:** el crecimiento fetal es rápido y cualquier déficit de nutrientes puede provocar alteraciones irreversibles en el feto. Las necesidades calóricas aún no han variado demasiado, pero es importante asegurar un aporte de nutrientes de buena calidad, por lo que se necesitan alimentos con alto contenido de nutrientes.
- 2.10.2.2 Segundo trimestre:** el crecimiento fetal continúa y se establecen los depósitos grasos de la madre. No asegurar el aporte calórico necesario, podría afectar a la futura lactancia.
- 2.10.2.3 Tercer trimestre:** es la fase del embarazo con mayor aumento de peso del feto, por lo que se incrementa la demanda de energía y nutrientes (39).

2.10.3 Energía

Cuando hablamos de necesidades nutricionales en el embarazo debemos saber que el coste energético de la gestación completa es de aproximadamente 75.000 kcal. Las OMS recomiendan aumentar 300 Kcal/día durante todo el embarazo. En España se recomienda aumentar 250 kcal/día durante la segunda mitad de la gestación. Tenemos que tener en cuenta que estos valores varían en función del peso previo de la embarazada. Para el control del embarazo tu matrona, ginecólogo o médico personalizará tu caso y embarazo. Dependiendo del IMC al inicio del embarazo y del ejercicio físico, el especialista adaptará el aporte energético a la ganancia de peso de la madre.

2.10.4 Proteínas

Durante el embarazo, las proteínas ayudan a cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos. Cuando existe un balance energía/proteínas sano (el consumo de proteínas no supera el 25% de la energía total), se consigue mayor peso del niño al nacer y un menor riesgo de muerte fetal y neonatal.

2.10.5 Lípidos

Los expertos en nutrición, obstetras y neonatólogos recomiendan la ingesta diaria de 200 mg/día de DHA. Podemos obtener esta cantidad con el consumo de pescado graso una o dos veces a la semana. La suplementación de AGP de cadena larga durante el embarazo consigue un aumento de la duración del embarazo y de la circunferencia cefálica del feto.

2.10.6 Hidratos de carbono.

La ingesta de Hidratos de Carbono debe aportar el 50-55% de la energía total tanto en el embarazo como en la lactancia. El embarazo tiene un cierto efecto diabético por lo que hay que asegurar el mantenimiento de la glucemia materna en valores normales (40).

2.10.7 Minerales

El conjunto de minerales para las mujeres embarazadas y las lactantes son los siguientes;

2.10.7.1 Hierro: Los requerimientos de hierro están incrementados durante el embarazo para aumentar la masa eritrocitaria y para la unidad feto placentaria, así como para compensar las pérdidas de sangre durante el parto. Se considera anemia en el embarazo cuando la concentración de Hb es menor de 11,0 g/dl durante el primer y el tercer trimestre, o menor de 10,5 g/dl durante el segundo trimestre. Una concentración de ferritina menor de 12 µg/l indica agotamiento de las reservas de hierro.

2.10.7.2 Calcio: Durante el tercer trimestre de gestación, el niño deposita unos 250 mg/día de calcio. Aunque los cambios hormonales dan lugar a un aumento en la absorción y captación de este mineral, se recomienda aumentar 600 mg/día la ingesta de calcio en la segunda mitad del embarazo, aumentando la ingesta de lácteos. No existe una recomendación universal o general para la ingesta de un suplemento de calcio.

2.10.7.3 Yodo: La deficiencia de yodo durante el embarazo causa hipotiroidismo fetal, lo que conlleva alteraciones como cretinismo, aborto, anomalías fetales y sordera profunda. Las hormonas tiroideas son críticas para el desarrollo y la maduración del cerebro.

2.10.7.4 Cinc: Dietas deficitarias en cinc dan lugar a retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en la conducta y la capacidad de aprendizaje del niño (41).

2.10.8 Vitaminas

2.10.8.1 Vitamina B6: La vitamina B6 desempeña funciones vitales en numerosos procesos metabólicos del cuerpo humano, tales como el desarrollo y el funcionamiento del sistema nervioso. Se encuentra en el germen de trigo, la carne,

los huevos, el pescado, las verduras, las legumbres, las nueces y los alimentos ricos en granos integrales.

2.10.8.2 Ácido fólico: Existe una relación directa entre el déficit de ácido fólico y las malformaciones congénitas más frecuentes en los países desarrollados y que comprenden un conjunto de defectos estructurales derivados de la falta total o parcial de cierre del tubo neural (anencefalia, encefalocele y espina bífida).

2.10.8.3 Vitamina B12: Varios estudios recientes demuestran que niveles maternos bajos de vitamina B12 podrían ser un factor de riesgo para las malformaciones congénitas. La vitamina B12 se encuentra solo en alimentos de origen animal como: huevos, aves, carnes, marisco y leche, por lo que se convierte en un factor de riesgo para las mujeres vegetarianas estrictas. La ingesta diaria recomendada de vitamina B12 para embarazadas es de 2,2 µg/día.

2.10.8.4 Vitamina A: Bajos niveles de esta vitamina durante el embarazo se han asociado a un aumento de la mortalidad materna, el bajo peso neonatal y el parto prematuro, y a un riesgo aumentado de preclamsia (subidas de tensión).

2.10.8.5 Vitamina C: Contribuye a prevenir el estrés oxidativo y, por lo tanto, se sabe que su suplementación podría disminuir la probabilidad de pre eclampsia, crecimiento intrauterino retardado y rotura prematura de membranas. Las mujeres fumadoras o el consumo de alcohol habitual tienen mayor riesgo de déficit, por lo que se recomienda suplementar la dieta.

2.10.8.6 Vitamina D: La deficiencia grave durante el embarazo se asocia a problemas en el metabolismo del calcio en madre e hijo: retraso del crecimiento intrauterino, raquitismo e hipocalcemia neonatal, tetania y alteraciones en el esmalte dental.

2.10.8.7 Vitamina E: Las recomendaciones de ingesta de vitamina E se aconseja aumentarlas a un 25% con respecto a las cantidades de mujeres no gestantes, por su papel estimulante en el crecimiento fetal (42).

2.10.9 Fibra

Se recomienda tener una dieta rica en fibra durante la gestación para prevenir el exceso de aumento de peso, la reducción del riesgo de preeclampsia (subidas de tensión), la intolerancia a la glucosa (diabetes gestacional), y el estreñimiento, entre otros. El estreñimiento, suele ser frecuente en las embarazadas, por lo que se aconseja aumentar la ingesta de fibra a 35 g/día.

Estas son las principales necesidades nutricionales en el embarazo, que debemos tener en cuenta a la hora de seguir la mejor dieta para las embarazadas. Si os habéis quedado con alguna duda, podéis contactar con nosotros y os atenderemos encantados (43).

2.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

La labor de la enfermera es brindar un cuidado a las embarazadas con principios científicos por lo cual al saber todo lo referente con la anemia se puede realizar las intervenciones cuando la persona se encuentra hospitalizada como:

- Educar al paciente acerca de su síntoma vómito.
- **Suministrar oxígeno** ya que reciben muy poco oxígeno de la sangre de su madre pueden crecer más lentamente de lo esperado antes del parto (retraso del crecimiento fetal). Cuando la falta de oxígeno es extrema, el feto puede morir en el útero. En ocasiones, se puede recomendar que la madre respire oxígeno extra a través de una mascarilla facial 24 horas al día (oxigenoterapia) hasta el nacimiento del feto, ya que el nivel de hemoglobina ha bajado y esto quiere decir que no hay suficiente oxigenación en los tejidos. (44).
- Administración de medicamentos como:
- **Ácido fólico** A principios del desarrollo, el ácido fólico ayuda a formar el tubo neural. El ácido fólico es muy importante porque puede ayudar a prevenir algunos defectos de nacimiento graves del cerebro (anencefalia) y de la columna vertebral (espina bífida) del bebé (45).

- **Sulfato ferroso, Hierro** Se debe tomar en ayunas en torno a una hora antes del desayuno, aunque esto puede aumentar la intolerancia al hierro; por el contrario se aumentará su absorción con zumos que contengan vitamina C y se pueden minimizar las molestias digestivas con formulaciones como el ascorbato o lactato, aunque también a expensas de una menor absorción, ocasiona cambios en el aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro (46).

Vitamina b 12 es esencial para el correcto desarrollo del bebe durante el embarazo de echo es muy importante en el desarrollo de los músculos y el sistema nervioso, las funciones de la B12 son muy importantes para el organismo, y todas están muy relacionadas con el embarazo

Vigilar el peso corporal diario (47).

- Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados
- **Cuidados con la piel** crema ante estrías, no exponerse al sol, descansar 8 horas completas
- Cuidados con la transfusión de sangre si es necesaria (48).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva, puesto que describe los hábitos de alimentación de las mujeres embarazadas con el fin de proponer una alternativa y ayudar a la población estudiada para mejorar la salud.

La investigación de Campo: se realizó con un grupo de embarazadas en la Comunidad Santa Ana de Zanguan con el fin de evitar un nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer o depresión posparto.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es una Investigación no experimental de campo, porque se brindó cuidados enfermeros directo a los pacientes en donde se implementó una guía de nutricional para las mujeres embarazadas con el fin de prevenir la anemia durante la etapa de gestación.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo y cualitativo.

Cuantitativo, debido a que obtienen resultados y valores numéricos que son obtenidos por la aplicación de la encuesta a las mujeres embarazadas, estos datos son plasmados porcentualmente al realizar el respectivo cálculo en Excel con tablas y sus respectivos análisis.

Cualitativa porque se identificó las características de las conductas alimenticias, asistencia a controles prenatales, actividad física.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio estuvo conformada por 17 mujeres embarazadas de la Comunidad Santa Ana de Zanguan, de la parroquia Quimiag, perteneciente al cantón Riobamba, en la provincia de Chimborazo.

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea representativa, válida y confiable. La muestra son las 10 mujeres embarazadas que no asisten a los controles prenatales y la edad de las mujeres gestantes son de 15 a 25 años de edad.

3.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método de investigación aplicado fue el inductivo, gracias al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general de la situación de los hábitos y horario de alimentación que se presentan en el estudio de la población, a partir de ello se propone una alternativa que contribuya a la promoción de alimentación saludable y de forma consecuente para que se puedan prevenir la anemia.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó la **Entrevista** al doctor del Centro de Salud con el objetivo de Desarrollar un plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años de la comunidad Santa Ana de Zagan, para contribuir la disminución morbimortalidad materna e infantil en esta localidad (Ver anexo 1, pág.100). (Ver fotografía pág. 122 a 132).

Dentro del **Marco Legal**, se aplicó el consentimiento informado a las mujeres embarazadas mayores de edad y a menores el asentimiento informado con el fin que se comprometan a participar voluntariamente, asistir y colaborar en el plan educativo de capacitación, esa información se manejará de forma confidencial (Ver anexo 2, pág.112 a117).

Se aplicó una **Encuesta**, dirigida a las 10 mujeres embarazadas, para lo cual se diseñó como instrumento el cuestionario con 9 preguntas cerradas y 6 abiertas requerido para obtener información real y dar salida a los objetivos planteados (Ver anexo 3, pág.118 a 122).

Diseño de **Guía Educativa de Nutrición**, para las madres de la comunidad Santa Ana de Zagan, la guía fue desarrollada para el autocuidado de la salud de la mujer embarazada y puedan evitar la anemia y asistan a controles prenatales.

Encuesta de satisfacción, fue dirigida a las 10 mujeres embarazadas que determina la altura de complacencia de las gestantes que fueron capacitadas con la intervención en educación (Ver anexo 4, pág.123 a 124).

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS.

Para el procedimiento se utilizó los resultados de la encuesta aplicada realizando un análisis estadístico donde estos datos están basados en las tablas para esto se utilizó las herramientas de Excel.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

A continuación, se muestra la información obtenida mediante la encuesta aplicada a las mujeres embarazadas para prevención de la anemia en la comunidad Santa Ana de Zaguán, parroquia Quimiag, provincia de Chimborazo.

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ESTUDIADAS

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad	N°	%
15 – 19	5	50%
20 - 25	5	50%
Estado civil	N°	%
Casado	3	30%
Madre soltera	3	30%
Unión libre	3	30%
Divorciado	1	10%
Viudo	0	0%
Grado de instrucción	N°	%
Primaria	3	30%
Secundaria	7	70%

Educación Superior	0	0%
Ocupacion	N°	%
Quehaceres domésticos	2	20%
Ganadería	3	30%
Agricultor	2	20%
estudiante	1	10%
N° de hijos	N°	%
1-2	8	80%
3-4	2	20%
Etapa de embarazo	N°	%
1° Trimestre	2	20%
2° Trimestre	3	30%
3° Trimestre	5	50%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán se aplicó la encuesta donde se obtuvo los siguientes resultados: 5 mujeres embarazadas tienen una edad de 15 a 19 años

esto representa al 50% mientras que las otras 5 mujeres embarazadas tienen una edad de 20 a 25 años que equivale al 50%.

Estado civil de las mujeres embarazadas es el siguiente 3 mujeres embarazadas son casadas que equivale al 30%, existen 3 madres solteras que equivale al 30%, 3 mujeres en unión libre que equivale 30% y 1 mujeres viuda que equivale al 10%.

Su grado de instrucción es educación primaria: 3 mujeres embarazadas que representan el 30% y 7 mujeres embarazadas terminaron su educación secundaria esto equivale al 70%.

La ocupación de las mujeres embarazadas es: 2 mujeres embarazadas realizan sus quehaceres domésticos esto equivale al 20%, 3 mujeres embarazadas se dedican a la ganadería que tiene un total de 30% mientras que 2 mujeres embarazadas trabajan en la agricultura que equivale al 20%, también hay 1 mujer embarazada que continua con sus estudios educativos que equivale al 10%.

El número de hijos de las mujeres embarazadas son: 8 mujeres tienen de 1 a 2 hijos que corresponde al 80% mientras que 2 mujeres embarazadas tienen 3 a 4 hijos que tiene un total de 20%.

La etapa de embarazo que tiene cada una de ellas es: 2 mujeres están en el 1°trimestre equivalente al 20%, además 3 mujeres están en el 2°trimestre dando una equivalencia al 30% y 5 mujeres están en el 3°trimestre con un total de 50%.

TABLA 2: ¿CONOCE USTED QUÉ ES LA ANEMIA?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	20%
NO	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis.

Análisis y Discusión: La anemia durante el embarazo es importante conocer debido a la falencia de información por parte del personal de salud, mediante la encuesta aplicada a las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán obtuvimos los siguientes resultados: 2 mujeres embarazadas que representan al 20% tienen conocimiento acerca de la anemia, mientras que 8 mujeres embarazadas que representan el 80% no conocen que es la anemia por tal motivo se va a capacitar acerca de la anemia y como afecta a la salud de la mujer gestante y al feto.

TABLA 3: ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ DURANTE SU EMBARAZO?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
- de 3	5	50%
De 4-5	4	40%
+ de 6	0	0%
Ninguno	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis.

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán a las que se aplicó la encuesta en donde se obtuvo los siguientes resultados: 5 mujeres embarazadas que representa un total del 50% han tenido menos de 3 controles prenatales, también hay 4 mujeres embarazadas que forman el 40% donde ellas han acudido a 4 o 5 controles prenatales y existe una mujer embarazada que representa al 10% que no ha tenido ningún control prenatal, se puede evidenciar que las mujeres embarazadas no acuden a los controles prenatales esto se debe a la falta de conocimiento para ello se va a realizar una capacitación sobre los beneficios de acudir a los controles prenatales.

TABLA 4: ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA SE ALIMENTA?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
2	6	60%
3	4	40%
+ de 3	0	0%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán a las que se aplicó la encuesta obteniendo los siguientes resultados: 6 mujeres embarazadas que representa al 60% se alimenta 2 veces en el día, también se observa que 4 mujeres embarazadas representan el 40% consumen 3 veces alimentos, mediante estos datos descritos en la tabla se observa que la mayor parte de mujeres embarazadas no se alimentan en los horarios adecuado ya que la alimentación proporciona los nutrientes adecuados para favorecer el crecimiento y desarrollo del bebé, la calidad de la placenta, mantiene el nivel de energía a lo largo del embarazo, parto y post-parto, previene anemias y activa la producción de la leche para ello se hablara sobre la importancia de alimentarse y en los horarios adecuadas.

TABLA 5: ¿QUÉ ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE EL EMBARAZO?

ALIMENTOS	FRECUENCIA		
	DIARIO	1 VEZ POR SEMANAL	2 a 3 VECES POR SEMANA
Carnes rojas	0	3	2
Pescado o pollo	0	7	0
Carbohidratos (arroz, papas)	10	0	0
Grasas	0	3	3
Legumbres y verduras	1	1	2
Frutas	0	1	2

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán a las que se aplicó la encuesta donde se obtuvo los siguientes resultados: 5 mujeres embarazadas que corresponden al 50% consumen carnes rojas de 1 a 3 veces por semana, mientras que 7 mujeres embarazadas que corresponden al 70% consumen pescado o pollo una vez por semana, 10 mujeres embarazadas que corresponde al 100% consumen carbohidratos diariamente, 6 mujeres embarazadas que corresponden al 60% consume de 1 a 3 veces por semana las grasas, 4 mujeres embarazadas que representa el 40% 1 mujer embarazada consume legumbres de forma diaria y 2 mujeres embarazadas consumen de 2 a 3 veces por semana, también 3 mujeres embarazadas que representa el 30% consume frutas de 1 a 3 veces por semana mediante esta información nos permite conocer como personal de salud la mala alimentación inadecuada causando la anemia.

TABLA 6: ¿RECIBIÓ USTED VITAMINAS O COMPLEMENTOS DE HIERRO DURANTE SU EMBARAZO?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	60%
NO	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán a las que se aplicó la encuesta donde se obtuvo los siguientes resultados: 6 mujeres que representan al 60% ha recibido vitaminas y hierro durante el embarazo y 4 mujeres embarazadas que presentan al 40% no reciben vitaminas ni hierro, se observa que las mujeres embarazadas no reciben las vitaminas ni hierro durante su embarazo por no acudir a los controles prenatales ya que las vitaminas prenatales son vitales para garantizar la salud y el desarrollo adecuado del bebé. Su consumo es muy importante, debido a que contiene más ácido fólico que las vitaminas estándar. Además, su alto componente de hierro y calcio ayudan al desarrollo del bebé.

TABLA 7: ¿SABE USTED SOBRE LOS REQUERIMIENTOS DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	60%
NO	4	40%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que las 10 mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguán a las que se aplicó la encuesta donde se obtuvo los siguientes resultados: 6 mujeres que representan al 60% conoce los beneficios que tiene el hierro durante el embarazo y 4 mujeres embarazadas que presentan al 40% no conoce la importancia de consumir hierro se observa que las mujeres embarazadas desconocen sobre la importancia y el beneficio que tiene el consumir hierro y las enfermedades que se puede prevenir.

TABLA 8: ¿HA RECIBIDO CONSEJOS MÉDICOS PARA CONTROLAR Y PREVENIR ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	20%
NO	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que los 10 integrantes de la comunidad de Santa Ana de Zaguan a los cuales se aplicó la encuesta obteniendo los siguientes resultados: 2 mujeres embarazadas que representan el 20% si han recibido consejos prenatales ya que en los anteriores embarazos han tenido anemia y 8 mujeres embarazadas que representan el 80% no recibe ningún consejo médico sobre la anemia durante su embarazo esto es evidente ya que no asisten a los controles prenatales.

TABLA 9: ¿HA TENIDO PROBLEMAS DE ANEMIA EN EMBARAZOS ANTERIORES?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	20%
NO	8	80%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que los 10 integrantes de la comunidad Santa Ana de Zaguán a los cuales se aplicó la encuesta obteniendo los siguientes resultados: 2 mujeres embarazadas que representan el 20% si han presentado anemia en sus embarazos anteriores y 8 mujeres embarazadas que representan el 80% no han tenido anemia ya que son mujeres primerizas, es por ello la importancia de los controles prenatales y la educación durante el mismo.

TABLA 10: ¿ESTÁ USTED DISPUESTA A CAMBIAR SUS HÁBITOS ALIMENTICIOS?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	90%
NO	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis y Discusión: Esta tabla muestra que los 10 integrantes de la comunidad Santa Ana de Zagan a los cuales se aplicó la encuesta en la cual obtuvimos los siguientes resultados: 9 mujeres embarazadas que representan el 90% están dispuestas a cambiar sus hábitos alimenticios, mientras que 1 mujer embarazada que corresponde al 10% no desea cambiar los hábitos alimenticios, para ello se brindara una capacitación sobre los alimentos adecuados que debe consumir una mujer embarazada para evitar la anemia durante su embarazo.



INSTITUTO SUPERIOR
UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"



Guía nutricional para las madres de la comunidad Santa Ana de Zaguán.



REALIZADO POR EL TÉCNICO:
JORGE LUIS AULLA MOROCHO



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Índice de contenidos.....	2
Introducción.....	3
OBJETIVOS:	4
LA ANEMIA.....	5
Causa de la anemia en el embarazo.....	6
Otras causas además de la falta de hierro.....	6
¿Cuáles son los factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo?	7
Control Prenatal.....	8
¿Por qué es importante la atención prenatal?.....	8
¿Cuándo necesito comenzar con las	9
Citas de atención prenatal?.....	9
¿Con qué frecuencia tendré las consultas de atención prenatal?.....	10
Alimentación durante el embarazo.....	11
Alimentos ricos en hierro para	14
Embarazadas con anemia	14
Recetas y menús ricos en hierro para embarazadas	15
ENSALADA DE FRUTAS.....	16
Las emociones durante el embarazo.	18



Introducción.

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes durante el embarazo la sufren hasta en el 95% de las mujeres embarazadas y es causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El hierro es esencial para la producción de hemoglobina, la proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta (1).

Esta guía educativa promoverá la prevención de la anemia durante el embarazo promoviendo el bienestar del feto y de la madre



OBJETIVOS:

- ❖ Cubrir las necesidades nutricionales de la mujer embarazada.
- ❖ Preparar el organismo de la madre para el parto.
- ❖ Satisfacer las exigencias nutritivas del bebé.
- ❖ Asegurar la reserva energética en forma de grasa para la lactancia.



LA ANEMIA.



La anemia puede provocar cansancio y fatiga, así como palidez y taquicardia. Todo esto es debido a que al haber menos glóbulos rojos que puedan transportar oxígeno por la sangre, el corazón debe trabajar más aumentando la frecuencia cardíaca. Sin embargo, también es posible que la embarazada no tenga ningún síntoma, especialmente si se trata de una anemia leve. Para salir de dudas, el ginecólogo hace un análisis de sangre en la primera consulta prenatal que le permite detectar una posible anemia. De todas formas, lo más común es que la anemia se desarrolle a medida que el embarazo avanza, por lo que hará otro análisis de sangre al final del segundo trimestre o al comienzo del tercero (2).



Causa de la anemia en el embarazo

Durante el embarazo, sobre todo en el segundo y tercer trimestre, la cantidad de sangre en el organismo aumenta considerablemente (hasta un 50% por encima de lo normal), lo cual implica un aumento de la necesidad de hierro con el objeto de producir más hemoglobina para cubrir las necesidades del bebé y la placenta.

El hierro, es un elemento esencial para la producción de hemoglobina (proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que se encarga de una función tan básica como transportar el oxígeno a las células), se sitúa por debajo de los valores normales se produce la anemia.

Otras causas además de la falta de hierro.

La falta de hierro es, la principal causa de anemia pero existen algunas otras como:

- Carencia de suficiente ácido fólico o vitamina B12 en la dieta habitual de la mujer embarazada.
- Pérdida excesiva de sangre.
- Presencia de ciertas enfermedades o trastornos de la sangre de carácter genético o hereditario (3).





¿Cómo afecta al bebé la anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo?



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

¿Cuáles son los factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo?

Tienes mayor riesgo de padecer anemia durante el embarazo si:

- Tienes dos embarazos muy seguidos
- Estás embarazada de más de un bebé
- Vomitas con frecuencia a causa del malestar matutino
- No consumes suficiente hierro
- Tienes un flujo menstrual intenso anterior al embarazo
- Tienes antecedentes de anemia antes del embarazo (4).



Control Prenatal



La atención prenatal es cuando te realizas chequeos de salud con un médico, enfermero o partero durante el embarazo. Ayuda a mantener tu salud y la del futuro bebé.

¿Por qué es importante la atención prenatal?

La atención prenatal es una parte importante del cuidado de la salud durante el embarazo. El médico, enfermero o partero hará un seguimiento del desarrollo del futuro bebé y realizará pruebas de rutina para descubrir y evitar posibles problemas. Estos chequeos de salud regulares también son oportunidades excelentes para que aprendas cómo aliviar cualquier molestia que tengas y para que hagas preguntas sobre el embarazo y el nacimiento de tu futuro bebé (5).



¿Cuándo necesito comenzar con las Citas de atención prenatal?



Puedes comenzar a recibir atención prenatal apenas te enteres del embarazo pero es mejor ver a un médico ANTES de lograr un embarazo. A veces esto se llama cuidados previos al embarazo o planificación antes de la concepción. Pero si esto no es posible, simplemente comienza con las consultas de atención prenatal tan pronto como puedas (6).



¿Con qué frecuencia tendré las consultas de atención prenatal?



La frecuencia con que recibas atención prenatal depende de qué tan avanzado esté el embarazo y qué tan alto sea el riesgo de problemas. Para alguien de 18 a 35 años que goce de buena salud, las consultas de atención prenatal por lo general se programan de la siguiente manera:

- Cada 4 o 6 semanas durante las primeras 32 semanas
- Cada 2 o 3 semanas durante las semanas 32 a 37
- Semanalmente desde la semana 37 hasta el parto

Si tu embarazo es de alto riesgo, el médico puede pedirte que te realices chequeos de salud con mayor frecuencia.

Para recibir mensajes de texto gratuito y personalizado, con recordatorios de tus citas prenatales e información sobre el embarazo y la crianza, visitas (7).



Alimentación durante el Embarazo



Durante el embarazo, debes ser muy cuidadosa con tu alimentación ya que si es deficiente, pudieras tener una hija o hijo de bajo peso y con mayor riesgo de sufrir enfermedades o incluso de morir.

Cuando tu alimentación es exagerada, aumentarás de peso más de lo esperado, lo que puede ocasionar complicaciones en tú salud y la del bebé.



Recomendaciones.



- Consume verduras y frutas de temporada
- Disminuye el consumo de pan dulce, galletas, frituras, y refrescos ya que estos son alimentos con alto contenido de grasa y azúcares y con pocas vitaminas, minerales.
- Modera el consumo de la sal y de alimentos que la contengan, como: embutidos, quesos, enlatados, cecina, cátsup, agua mineral, consomé en polvo, aceitunas y galletas saladas.
- De preferencia realice cinco comidas durante el día: Desayune, almuerce, coma, meriende y cene (8).



- Puedes ingerir una taza de café o té al día, si lo deseas.
- Consume quesos bajos en sal y grasa.
- No comas alimentos crudos o que no estén bien cocidos el sushi, ceviche, salmón crudo, carne a medio término
- Evita el abuso de picantes y condimentos, para disminuir las agruras.

En caso de estreñimiento

- Incluye alimentos con alto contenido de fibra, como la naranja (con bagazo), mandarina, piña, higos, ciruela pasa, tamarindo, germen de trigo, de soya, avena, cebada, ensaladas verdes
- Toma de 2 a 3 litros de agua diario, incluidos los líquidos que ingieres con tus alimentos (caldo de res, sopas, leche, etc.) (9).





Alimentos ricos en hierro para Embarazadas con anemia



- Las verduras de hoja verde: como las espinacas, las acelgas, berros o el brócoli.
- Las legumbres: Los garbanzos, las judías y las lentejas son las que más hierro aportan.
- Y las frutas: Las fresas, los higos, las ciruelas, el aguacate y las chirimoyas.
- Los productos enriquecidos, como los cereales.
- Visceras: hígado, riñones
- Carnes rojas: ternera, cerdo y cordero
- Carnes blancas: pollo, pavo y perdiz
- Yema de huevo
- Pescado azul: sardinas, anchoas y atún fresco
- Marisco de concha: almejas, berberechos, mejillones (10).



Recetas y menús ricos en hierro para embarazadas.



- Consume 1 o 2 veces a la semana carne con hierro como la ternera, el cordero y el cerdo. Además de este alto aporte en hierro, las proteínas de la carne ayudan a absorber el hierro de alimentos vegetales.
- Toma entre 2 y 3 veces a la semana carne blanca como el pollo o pavo.
- No te olvides de incluir 2 o 3 yemas de huevo semanalmente. Además de su alto contenido en hierro, contiene elevadas cantidades de vitamina A, que mantiene al hierro soluble y disponible para que pueda ser absorbido porque compite con otras sustancias como polifenoles y fitatos, que dificultan su absorción.
- Consume 4 o 5 veces a la semana pescado blanco y/o azul.
- Prepara 3 veces a la semana legumbres (lentejas, garbanzos, judías, guisantes), alimentos con notable cantidad de hierro (11).



Preparación de un plato saludable

Tallarín de pollo ecuatoriano

Tiempo de cocción

45 min

Tiempo total

45 min

La receta del tallarín de pollo ecuatoriano es una de nuestra recetas familiares más pedidas por todos quienes han venido a comer en casa.

Plato: Pastas, Principal

- 4 presas de pollo
- 1 paquete de 500 gramos de tallarines
- 2 tomates
- 2 cucharadas de aceite de achiote
- 1/2 cebolla blanca picada
- 1 pepa de ajo
- Culantro picadito
- 1 cucharadita de orégano
- 1 cucharadita de comino molido opcional
- 2 cucharadas de pasta de tomate opcional
- Sal y pimienta al gusto



Elaboración paso a paso

1. Cocinar las presas de pollo en 6 tazas de agua con sal – durante unos 25-30 minutos.
2. Sacar las presas de pollo y guardarlas para después.
3. Cocinar los fideos o tallarines en el mismo caldo donde se cocinó el pollo junto con los tomates, durante unos 10 a 12 minutos.
4. Cernir los tallarines en un colador – guardando ½ taza del caldo.
5. Licuar los tomates con el caldo y colar para quitar las semillas y la piel del tomate.
6. Hacer un refrito, en una sartén grande, con el aceite de achiote, la cebolla blanca, el ajo machacado, el culantro, el orégano, sal, y pimienta. Agregar el tomate licuado y condimentos adicionales (comino, pasta de tomate) al gusto, cocinar durante unos 5 minutos.
7. Agregar las presas de pollo y los tallarines a la salsa, mezclar todo bien, probar y ajustar la sal si es necesario.
8. Servir solo o con arroz blanco y ensaladita.



ENSALADA DE FRUTAS

Ingredientes:

- Papaya
- Piña
- Frutilla
- Uva
- guineo
- Yogurt



Preparación:

- Primero se debe lavar las frutas
- Pelar la fruta
- Cortar en cuadritos
- Unir las frutas en un bol
- agregar el yogurt
- Mezclar y servir

Materiales:

- Bol
- Cuchillo
- Cuchara



Mi Horario



	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Arriba con los días de la semana por Carmenhf©



Las emociones durante el embarazo.



Los cambios emocionales durante el embarazo son completamente normales, y lo mejor de todo, es que son pasajeros. Se trata de una etapa donde se pueden experimentar cambios bruscos de humor, pasando de una completa felicidad a un estado de tristeza, sobre todo en madres primerizas o que no estaban preparadas para el embarazo.



Todos estos cambios emocionales se deben a los cambios hormonales que experimenta la mujer durante el embarazo, los niveles de progesterona y estrógenos son el doble de lo normal y esto afecta el funcionamiento de los neurotransmisores en el cerebro.

Esto hace que disminuya en la personalidad la parte racional, y se intensifique la parte emocional, por lo que se puede notar cierta hipersensibilidad hacia aspectos de la vida diaria que antes carecían de atención.

Con estos cambios algunas mujeres pueden experimentar:

- Mal humor o mayor irritabilidad.
- Falta de concentración, despistes y olvidos.
- Sentimientos de inseguridad y tristeza.
- Ansiedad, miedo y preocupación.
- Mayor estrés ante situaciones laborales y sociales (12).





Actividad física para una mujer embarazada



Se ha estudiado que el ejercicio durante el embarazo puede mantener e incluso mejorar la condición física de la mujer. Si se tiene sobrepeso u obesidad, la actividad física reduce el riesgo de preclamsia, de dolor pélvico y lumbar, y la ganancia excesiva de peso gestacional, además de incrementar el bienestar.

A medida que tu bebé crece, su centro de gravedad cambia, y puedes perder tu sentido del equilibrio y la coordinación. Camina en superficies lisas; ten cuidado con los baches, rocas y otros obstáculos. Recuerda usar calzado de apoyo (13).



NADAR



La natación es un ejercicio ideal durante el embarazo, ya que representa poco riesgo de lesiones, y no existe riesgo de caer sobre el abdomen y de esa forma herir a tu bebé.

El ejercicio en el agua te da un mejor rango de movimiento sin poner presión sobre tus articulaciones. Incluso en tu noveno mes, puedes nadar, caminar, hacer ejercicios aeróbicos o bailar en el agua. La gimnasia acuática, por ejemplo, es un excelente ejercicio cardiovascular.



CICLISMO



Hacer ciclismo en una bicicleta estática generalmente es seguro, incluso si apenas estás comenzando un programa de ejercicios.

El ciclismo ayuda a mejorar tu ritmo cardiaco sin poner demasiada presión sobre tus articulaciones. A medida que tu vientre crece, puedes incrementar la altura de los manubrios para que estés más cómoda. La Asociación Americana del Embarazo ha establecido que una bicicleta estática es segura durante la gestación de tu bebé. La bicicleta puede ayudar a soportar tu peso, y aunque el cambio de centro de gravedad te hace más propensa a caer de una bicicleta normal, una bicicleta estática reduce ese riesgo.



YOGA



Las clases de yoga prenatal mantienen las articulaciones flexibles y ayudan a mantener la flexibilidad. El yoga fortalece el sistema muscular, estimula la circulación sanguínea y ayuda a relajarte, lo que puede traer beneficios para la gestión de la presión arterial durante tu embarazo. También puedes utilizar las técnicas aprendidas en clase de yoga para ayudar a mantener la calma y el control durante la labor de parto.

A medida que tu embarazo progrese, no hagas posturas que desafíen el equilibrio. En el segundo trimestre, mantente alejada de posturas que requieran que te acuestes boca arriba; como tu bebé crece, y el útero se vuelve más pesado, podrías poner demasiada presión sobre las venas y arterias y disminuir el flujo de sangre al corazón.



AERÓBICOS DE BAJO IMPACTO.



¿Cuál es la diferencia entre los ejercicios aeróbicos de alto y bajo impacto? En general, el ejercicio aeróbico fortalece el corazón y los pulmones y ayuda a mantener el tono muscular. Los aeróbicos de bajo impacto excluyen los saltos, las patadas altas, saltar o correr rápido. Con estos ejercicios, se tiene un pie en el suelo en todo momento, por lo que se limita la cantidad de estrés en tus articulaciones y mantienes el equilibrio.

Este tipo de ejercicio aeróbico también protegerá tu suelo pélvico. El saltar demasiado arriba y abajo, así como rebotar, puede debilitar los músculos del suelo pélvico y aumentar tus posibilidades de incontinencia urinaria.



Considera unirse a una clase de aeróbicos orientada a las mujeres embarazadas. De esta manera puedes disfrutar de la compañía de otras futuras mamás al hacer ejercicio bajo la supervisión de un instructor, quien está capacitado para modificar los ejercicios de los clientes embarazadas.

Si ya te has unido a una clase regular de aeróbicos, deja saber a tu instructor que estás embarazada para que pueda modificar los ejercicios o desaconsejar ciertos movimientos, y evites realizar posiciones que no serían beneficiosas para ti y tu bebé (14).



BIBLIOGRAFIA:

1. NATAL. NATAL. [Online]; 2022 [cited 2022 01 03. Available from: <https://natal.org/component/content/article/41-el-embarazo/complicaciones-del-embarazo/primar-trimestre-del-embarazo/224-anemia-durante-el-embarazo-causas-y-tratamiento.html>
2. MSD M. MANUAL MSD. [Online]; 2020 [cited 2022 01 03. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%AADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/anemia-en-el-embarazo>.
3. NACE. NACE. [Online]; 2019 [cited 2021 01 03. Available from: <https://nace.igsonix.es/blog/anemia-en-el-embarazo-que-la-causa-y-como-combatirla/>.
4. MAYOCLINIC. MAYOCLINIC. [Online]; 2018 [cited 2021 01 03. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>.
5. PUBLICA S. SALUD PUBLICA. [Online]; 2019 [cited 2021 01 03. Available from: https://www.google.com/search?q=Que+es+el+control+prenatal+y+para+qu%C3%A9+A9+sirve.&client=firefox-b-d&source=images&fms=isich&sa=X&ved=2ahUKEwifkNfihNH1AbUkSDABHXaWDEQQ_AUoAXcECAEQAw&biw=1143&bih=718&dq=0.9#imgrc=QW7rRZVBTYheM
6. MAYOCLINIC. MAYOCLINIC. [Online]; 2018 [cited 2022 01 03. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-dept>.
7. kidshealth. kidshealth. [Online]; 2019 [cited 2022 02 18. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html>.
8. Mephus M. Medli Mephus. [Online]; 2019 [cited 2022 02 20. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>.
9. IMSS. IMSS. [Online]; 2020 [cited 2022 01 03. Available from: https://www.imss.gob.mx/_materinidad2/estas-embarazada/alimentacion.



10. Medicadiet. Medicadiet. [Online]; 2018 [cited 2022 01 03. Available from: https://www.seedo.es/imagenes/site/Guia_Alimentacion_Embarazadas_Medicadiet.pdf
11. CONSUMER. CONSUMER. [Online]; 2019 [cited 2022 01 03. Available from: <https://www.consumer.es/bebe/anemia-durante-el-embarazo-consejos-para-superarla.html>.
12. REINMADRE. REINMADRE. [Online]; 2018 [cited 2022 01 04. Available from: <https://www.reinmadre.mx/emociones-embarazo-consejos/>.
13. Ginecología. Ginecología. [Online]; 2020 [cited 2022 02 21. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Ginecologia-Obstetricia/Maternidad/Noticias/Te-puede-interesar/Actividad-fisica-ejercicio-durante-el-embarazo>.
14. clíicisalud. clíicisalud. [Online]; 2020 [cited 2022 01 04. Available from: <https://www.clíicisalud.net/conoce-los-5-mejores-ejercicios-durante-el-embarazo/>.

CAPÍTULO V

5.1 PLAN EDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS.

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las mujeres embarazadas estudiadas, se identificaron los temas necesarios para la planificación de las actividades desarrolladas en el plan educativo de enfermería para contribuir a elevar el nivel de cuidados que necesita una mujer embarazada de 15 a 25 años y prevenir la anemia con el fin de dar salida a los objetivos planteados en esta investigación y dar solución a la problemática de estudio.

TEMA: Plan de intervención de enfermería en la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años de la Comunidad Santa Ana de Zagan, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo. Agosto – octubre 2021.

Objetivo: Educar a las mujeres embarazadas de 15 a 25 años de edad para la prevención de anemia en la comunidad Santa Ana de Zagan.

Temas a trabajar en este grupo:

1. Explicar a las mujeres embarazadas que es la anemia y como afecta en su embarazo.
2. Se va a capacitar sobre temas necesario para prevenir la anemia en el embarazo.
3. Se realizará talleres prácticos.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"
REGISTRO INSTITUCIONAL: 07020 CONESUP



PLAN DE INTERVENCIÓN EN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN MUJERES
 EMBARAZADAS DE 15 A 25 AÑOS DE LA COMUNIDAD SANTA ANA DE ZAGUAN,
 PARROQUIA QUIMIAG, CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA CHIMBORAZO. AGOSTO – OCTUBRE 2021.

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

JORNADA EDUCATIVA 1

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
10/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zaguan.	09:00 am A 10:00 am	*Integración de las mujeres embarazadas con el investigador. *Que es la anemia.	*Saludo de Bienvenida. *La Anemia.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la respectiva presentación e integración con las mujeres embarazadas. • Entrega de la guía. *Que es la anemia. *Causas de la anemia.	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía	Por medio de la presentación se logró la integración y creación un ambiente de trabajo con el paciente. También se realizó una pequeña introducción sobre la anemia.
	10:10 am A 11:10am			*Que sucede cuando tiene anemia durante el embarazo.	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel.	Se explicó los riesgos que tiene la anemia durante el embarazo como el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto o la muerte del

				*Cuanto es lo normal de anemia durante el embarazo.			bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.
JORNADA EDUCATIVA 2							
FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
11/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zagan.	09:00 am A 10:00am	*Explicar sobre la importancia de asistir a los controles prenatales.	*Los controles prenatales.	*Que es el control prenatal y para qué sirve. *Cuántos controles se debe realizar en el embarazo. *Cuáles son los controles prenatales que se debe realizar una mujer embarazada	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía	*Se explicó que es un control prenatal que se debe realizar las mujeres embarazadas ocho controles durante el embarazo: el primero antes de la semana 12 y, luego, en las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40. También que actividades realizan en los controles prenatales.
	10:10 am A 11:10am	*hablar sobre la atención prenatal	*La atención prenatal	*¿Cuánto debe pesar una mujer embarazada? • Toma de la presión arterial, talla, peso y la circunferencia del abdomen de las mujeres embarazadas.	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Balanza *Cinta métrica *Tallímetro *fonendoscopio *Tensiómetro	*Es importante la atención prenatal para tener un parto sin riesgos ni complicaciones. Los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud

JORNADA EDUCATIVA 3

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
12/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zaguan.	09:00 am A 10:00am	Explicar sobre la alimentación.	*La alimentación para una mujer embarazada.	*¿Qué es la alimentación? *¿Alimentación para una mujer embarazada? *¿Qué debo comer durante el embarazo para nutrir al bebé?	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía	*La alimentación de una mujer embarazada es muy importante ya que depende de una buena alimentación el desarrollo del feto.
	10:10 am A 11:10am	Enseñarles cuales son los benéficos de crear un horario para consumir alimentos.	*Horario en el que una mujer embarazada debe de consumir alimentos	*Explicar sobre los mejores alimentos para una mujer embarazada. *Los beneficios de tener una adecuada alimentación. *Realizar un horario de alimentación. Realizar un plato saludable.	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Agua *Verduras *Utensilios de cocina	*las mujeres embarazadas conocen cuales son los alimentos adecuados y mediante el horario realizado saben la hora de consumir alimentos.

JORNADA EDUCATIVA 4

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
13/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zagan.	09:00 am 10:00am	*Explicar el valor nutricional de cada alimento y su clasificación	*Alimentos ideales para una mujer embarazada.	*Alimentos que puede consumir una mujer embarazada cuando tiene anemia. *¿Cuál es el valor nutritivo y cómo se clasifican los alimentos? *¿Cuáles es la clasificación de los alimentos?	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía	*Las mujeres embarazadas conoce sobre el valor nutricional tiene cada alimento y su clasificación en carbohidratos, lípidos, vegetal, animal, etc.
	10:10 am A 11:10am	*Alimentos que debe consumir una mujer embarazada.	*Importancia de los alimentos para una mujer embarazada.	*¿Qué alimentos no debe consumir una mujer embarazada con anemia? *Taller práctico para realizar una ensalada de frutas que combaten la anemia.	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía *frutas *Cuchillo *Bandeja *Vasos *cucharas *servilletas	Las mujeres embarazadas conocen los beneficios y resultados inmediatos que tiene consumir alimentos que combaten la anemia

JORNADA EDUCATIVA 5

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
14/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zaguan.	09:00 am A 10:00am	*Explicar sobre la importancia del hierro.	*El Hierro	*¿Cuál es la importancia del hierro? *La función del hierro en el embarazo *¿Cuánto tiempo debe tomar hierro y vitaminas durante la etapa de embarazo?	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Guía	*Se obtuvo la comprensión sobre la importancia de consumir hierro.
	10:10 am A 11:10am	*Explicar sobre los beneficios de consumir el hierro		*¿Cuál es el horario para tomar el hierro en el embarazo? *¿Qué hace el hierro y el ácido fólico durante el embarazo?	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel.	*Durante el embarazo, es necesario duplicar la cantidad de hierro para fabricar más sangre y suministrar más oxígeno al bebé.

JORNADA EDUCATIVA 6

FECHA/LUGAR	HORARIO	OBJETIVO	TEMA	•ACTIVIDADES	RESPONSABLE	MATERIAL	EVALUACIÓN
15/01/2021 Casa barrial Santa Ana de Zaguan.	09:00 am A 1:00am	*El bienestar emocional del paciente.	*Salud Emocional	*¿Qué es la salud emocionalmente? *¿Qué hacer para tener bienestar emocional? *¿Cómo se refleja la salud emocional?	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Computadora. *Guía	Se obtuvo la comprensión sobre la importancia del acompañamiento Familiar para una mujer embarazada.
	10:10 am A 11:10am	Explicarles la importancia de realizar actividad física	*Actividad física	*Beneficios que tiene realizar la actividad física. *¿Qué ejercicios debe hacer una mujer embarazada? *Clausura	Jorge Luis Aúlla Morocho (Investigador)	*Cartel. *Computadora.	La mujer embarazada conoce la importancia de realizar Actividad física los beneficios y los ejercicios que debe realizar.

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Jornada 1

Para esta jornada la primera actividad que se realizó es una dinámica entre todas las mujeres que asistieron a la capacitación logrando la integración y creación un ambiente de trabajo con el paciente también se realizó una pequeña introducción sobre la anemia donde se explicó los riesgos que tiene la anemia durante el embarazo como el riesgo de nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y depresión posparto o la muerte del bebé inmediatamente antes o después del nacimiento.

Jornada 2

En este día se dio a conocer un tema nuevo sobre el control prenatal, cuando se debe realizar y cuantos controles debe tener durante el embarazo se explicó cada que tiempo se lo debe realizar cada control, el primero antes de la semana 12 y en las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 ya que es importante la atención prenatal para tener un parto sin riesgos ni complicaciones. Los bebés nacidos de madres sin control durante el embarazo corren riesgo de ser prematuros o nacer con peso bajo u otras complicaciones de salud, se realizó el control de las medidas antropométricas como la toma de peso, la medida de su abdomen y los signos vitales para conocer el estado de salud del paciente.

Jornada 3

Durante la nueva jornada se explicó la alimentación que tiene una mujer embarazada esto es de mucha importante ya que depende de una buena alimentación el desarrollo del feto dándoles a conocer a las mujeres en estado de gestación cuales son los alimentos adecuados y se trabajó junto con ellas un horario para que consuman alimentos durante el día a más de eso se realizó la creación de un plato saludable.

Jornada 4

Se trabajó una jornada muy amena sobre el valor nutricional que tiene cada alimento, se dio a conocer la clasificación de la pirámide alimenticia ya que desconocen las características nutricionales de un alimento y los beneficios que tienen, a más de ello se explicó sobre los alimentos que son ricos en vitaminas y cuales son adecuados para combatir la anemia, se realizó junto con las mujeres embarazadas una ensalada de frutas para que ellas conozcas los beneficios que estas aportan en su salud.

Jornada 5

Se presentó este día una temática de mucho interés para las mujeres gestantes la cual es sobre la importancia de consumir hierro durante el embarazo, ya que es necesario una mayor cantidad de hierro principalmente para cubrir las necesidades del bebé, para que su desarrollo y crecimiento sean los adecuados. Esto adquiere especial importancia durante el segundo y tercer trimestre es necesario duplicar la cantidad de hierro para fabricar más sangre y suministrar más oxígeno al bebé.

Jornada 6

Se explicó sobre la importancia del acompañamiento Familiar para una mujer embarazada ya que sus emociones cambian de forma inmediata y menos esperada durante el embarazo, también se dio a conocer la importancia que tienen la actividad física y se realizó ejercicios con las participantes explicándoles el procedimiento adecuado, por último, se realizó la clausura de la capacitación.

5.2 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Esta encuesta fue dirigida a las mujeres embarazadas para prevención de la anemia en la comunidad Santa Ana de Zaguán, parroquia Quimiag, provincia de Chimborazo.

TABLA 11: ¿USTED, CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS FUE?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Beneficiosa	4	40%
Interesante	4	40%
No fue de su interés	1	10%
Fue una pérdida de tiempo	1	10%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis: De las mujeres embarazadas se aplicó la encuesta de satisfacción se obtuvo los siguientes resultados: 4 mujeres embarazadas que corresponden al 40% se beneficiaron de recibir la charla, las 4 mujeres embarazadas que corresponden al 40% les pareció un tema muy interesante mientras que 1 mujer embarazada que corresponde al 10% no fue del interés de ellas este tema también 1 mujer embarazada que corresponden al 10% piensan que es una pérdida de tiempo.

Tabla 12: ¿La capacitación sobre la anemia en mujeres embarazadas recibida, logró incrementar sus conocimientos sobre los cuidados que debe tener?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis: De las 10 mujeres embarazada de la encuesta de satisfacción se obtuvo los siguientes resultados: 8 mujeres embarazadas que corresponden al 80% aseguran que la capacitación les sirvió de mucha ayuda ya que no conocían a profundidad las causas de la anemia durante el embarazo mientras que 2 mujeres embarazadas que representan 20% restante aún necesita de más capacitaciones.

TABLA 13: ¿RECOMENDARÍA A OTRAS MUJERES EMBARAZADAS COMUNIDAD SANTA ANA DE ZAGUAN QUE RECIBAN CAPACITACIONES SOBRE LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN EL EMBARAZO?

Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	80%
No	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aúlla Morocho Jorge Luis

Análisis: Como se puede observar el 80% de las mujeres embarazadas opinaron que si recomendaría a otras mujeres de la comunidad Santa Ana de Zaguan que reciban capacitaciones sobre la anemia lo cual es un grado muy bueno de aceptación de parte de ellas, y finalmente el 20% no está de acuerdo, a pesar que es un porcentaje hay que seguir trabajando día a día para concientizar el 100 % de la población sobre los factores que ocasiona la anemia en mujeres embarazadas.

CONCLUSIONES

- Con la investigación se identificó, que las embarazadas no contaban con hábitos alimenticios saludables conllevando a ciertos factores de riesgo, los cuales afectan la salud tanto de las gestantes como del feto, por el consumo de grasas sin limitación y el no tener un horario fijo para su alimentación debido al exceso de trabajo.
- Se diseñó una guía nutricional para las madres embarazadas del sector rural la cual contienen mensajes de fácil comprensión para promover la adopción de prácticas de alimentación saludable priorizando el consumo de frutas, verduras, legumbres, conservando las costumbres y la cultura ecuatoriana, así como también fomenta la actividad física.
- Mediante un plan de intervención de enfermería se capacitó a las mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zagan para prevenir la anemia durante el embarazo y así evitar el nacimiento prematuro, el bajo peso al nacer y depresión posparto, incluso la muerte del bebé antes o después del nacimiento también las embarazadas ya asistieron a control prenatal en la unidad de salud.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los futuros trabajos de investigación que el enfoque se centre en alimentación y estilos de vida saludable de las mujeres embarazadas.
- Realizar con más frecuencia capacitaciones a mujeres embarazadas para prevenir la anemia durante esta etapa de su vida y promocionar la salud mediante la intervención del Centro de Salud, dar seguimiento con las capacitaciones sobre la prevención de anemia durante la etapa de embarazo
- Mantener las acciones realizadas en la investigación, asociando las mismas a otras comunidades en donde se detecte la incidencia de anemia en gestantes para tomar medidas de prevención y tratar de evitar complicaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHILDRES S. STANFORD CHILDRES. [Online].; 2021 [cited 2021 11 18. Available from: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>.
2. SALUD. SALUD. [Online].; 2020 [cited 2021 10 29. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf.
3. clinic m. Anemia por deficiencia de hierro durante el embarazo; 2022.
4. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=anemiainpregnancy-90-P05537>. [Online].
5. Vásquez C. Situación mundial de la anemia en gestantes; 2019.
6. PAHO. PAHO. [Online].; 2019 [cited 2022 02 10. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es.
7. López García N. Prevalencia de la anemia ferropénica en mujeres embarazadas y su relación con el parto prematuro ; 14.
8. Internacional P. Plan Internacional. [Online].; 2017 [cited 2022 02 20. Available from: <https://plan-international.es/blog/2019/01/unimos-medicina-y-tradicion-para-ayudar-las-chicas-indigenas-de-ecuador>.
9. MPS. MPS. [Online].; 2019 [cited 2022 02 10. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/05/Contactos-districtos-de-Salud_MSP_2018-1.pdf.
10. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/365/503>. [Online].
11. Doctors T. op Doctors. [Online].; 2017 [cited 2021 12 20. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/embarazo>.
12. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/etapas-embarazo.html#:~:text=Existen%2C%20b%C3%A1sicamente%2C%20tres%20etapas%20del,en%20el%20desarrollo%20del%20beb%C3%A9>. [Online].

13. Parenthood P. Planned Parenthood. [Online].; 2022 [cited 2022 02 25. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/etapas-del-embarazo>.
14. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/etapas-embarazo.html#:~:text=Existen%2C%20b%C3%A1sicamente%2C%20tres%20etapas%20del,en%20el%20desarrollo%20del%20beb%C3%A9>. [Online].
15. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/mi-embarazo/etapas-embarazo.html#:~:text=Existen%2C%20b%C3%A1sicamente%2C%20tres%20etapas%20del,en%20el%20desarrollo%20del%20beb%C3%A9>. [Online].
16. Anemia en el embarazo; 2021.
17. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,una%20con%20su%20propia%20causa>. [Online].
18. https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19510.htm#:~:text=La%20hemoglobina%20es%20el%20componente,pulmones%20por%20di%C3%B3xido%20de%20carbono. [Online].
19. Cigna. Cigna. [Online].; 2017 [cited 2021 12 20. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/hematocrito-sth17748>.
20. Scielo. Scielo. [Online].; 2018 [cited 2021 12 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000500011.
21. garcia j. hematologia.
22. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,una%20con%20su%20propia%20causa>. [Online].
23. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=La%20anemia%20es%20una%20afecci%C3%B3n,una%20con%20su%20propia%20causa>. [Online].
24. Larry E. Johnson MP. Deficiencia de ácido fólico; 2020.

25. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455>. [Online].
26. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf. [Online].
27. <https://www.enfabebe.com.pe/articulos/anemia-en-el-embarazo>. [Online].
28. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/anemia-during-pregnancy/art-20114455#:~:text=Tomar%20una%20vitamina%20prenatal%20que,miligramos%20de%20hierro%20al%20d%C3%ADa>. [Online].
29. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf. [Online].
30. Redalyc. Redalyc. [Online].; 2018 [cited 2021 12 20. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214328007.pdf>.
31. <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html>. [Online].
32. <https://kidshealth.org/es/parents/eating-pregnancy.html>. [Online].
33. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000603.htm#:~:text=La%20mayor%20de%20las%20mujeres,durante%20el%20resto%20del%20embarazo>. [Online].
34. <https://www.guiainfantil.com/1694/alimentacion-en-el-embarazo-calorias-y-peso.html>. [Online].
35. <https://www.philips.es/c-e/mo/guia-para-padres/otros/que-no-comer-embarazada.html>. [Online].
36. <https://medlineplus.gov/spanish/pregnancyandnutrition.html#:~:text=Durante%20el%20embarazo%20y%20la,desarrollo%20cerebral%20de%20su%20beb%C3%A9>. [Online].
37. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-recomendaciones-dieteticas-el-embarazo-lactancia-10022014>. [Online].
38. <https://www.lechepuleva.es/embarazo/necesidades-nutricionales-embarazo>. [Online].
39. <https://www.kernpharma.com/es/blog/los-nutrientes-clave-en-cada-etapa-del-embarazo#:~:text=Tercer%20trimestre&text=Hay%20que%20procurar%20tomar%20legumbres,evitar%20el%20exceso%20de%20grasas>. [Online].

40. NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.
41. NUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.
42. <https://inatal.org/el-embarazo/peso-y-dieta/80-claves-de-la-dieta-en-el-embarazo/79-que-vitaminas-y-minerales-se-deben-tomar-con-mayor-cantidad-durante-el-embarazo.html>. [Online].
43. <https://www.edualimentaria.com/peso-saludable/66-nutricion-ciclo-vital/nutricion-embarazadas/81-necesidades-de-energia-macronutrientes-y-fibra-durante-el-embarazo>. [Online].
44. https://www.cochrane.org/es/CD000137/PREG_administracion-de-oxigeno-la-madre-para-la-sospecha-de-retraso-del-crecimiento-fetal#:~:text=Cuando%20la%20falta%20de%20ox%C3%ADgeno,hasta%20el%20nacimiento%20del%20feto. [Online].
45. [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/folicacid/about.html#:~:text=A%20principios%20del%20desarrollo%2C%20el,\(espina%20b%C3%ADfida\)%20del%20beb%C3%A9](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/folicacid/about.html#:~:text=A%20principios%20del%20desarrollo%2C%20el,(espina%20b%C3%ADfida)%20del%20beb%C3%A9). [Online].
46. <https://www.webconsultas.com/embarazo/complicaciones-del-embarazo/importancia-de-los-suplementos-de-hierro-en-el-embarazo>. [Online].
47. <https://www.guiainfantil.com/embarazo/la-importancia-de-la-vitamina-b12-en-el-embarazo/>. [Online].
48. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>. [Online].

Anexo 1:

ABREVIATURAS

EAIS: Equipos de atención integral de salud.

µg/l: Microgramo por decilitro

Hct: Hematocrito

Hto: Hemoglobina

DI: Decilitros

CIs: Cardiovascular

g/dl: Gramos por decilitros

AG: Acido grasoso

Kcal: kilocaloría

IMC: Índice de masa corporal

DHA: Acido docosahexaenoico

AGP: Ácidos grasos poliinsaturados.

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos

CPN: Centro de Primer Nivel de Atención

Anexo 2:

ENTREVISTA AL DOCTOR



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO PARTICULAR
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA



Intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años del sector rural en la provincia Chimborazo, cantón Riobamba parroquia Quimiag comunidad Santa Ana de Zagan.

1.- ¿Cuántas mujeres embarazadas Asisten en el Subcentro de salud tipo A Quimiag?

Asisten aproximadamente 32 mujeres embarazadas al Subcentro de salud a sus controles prenatales.

2.- ¿Cuántas mujeres embarazadas perteneces a la comunidad de Santa Ana de Zagan?

Pertenecen 17 mujeres de la comunidad Santa Ana de Zagan.

3.- ¿Cuántas mujeres embarazadas pertenecientes a la comunidad de Santa Ana de Zagan que presentan anemia?

Se pudo identificar 7 mujeres embarazadas con anemia esto fue mediante los controles prenatales a los que asisten.

4.- ¿Qué complicaciones acarrea la anemia en las gestantes y en los recién nacidos?

En las gestantes provoca: Bajo peso materno, caída de cabello, piel seca, calambres y en los recién nacidos ocasiona bajo peso al nacer, riesgos de prematuridad.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3:

Modelo de consentimiento informado

 <p>INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO "SAN GABRIEL"</p> <p>Registro Institucional: 07020 CONESUP</p> <p>TÉCNICO EN ENFERMERÍA</p> <p>FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> 
<p>Datos Generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre del Investigador: Jorge Luis Aúlla Morocho2. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico San Gabriel3. Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Riobamba, Quimiag <p>Título del proyecto: Intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años del sector rural en la provincia Chimborazo, cantón Riobamba parroquia Quimiag comunidad Santa Ana de Zagan.</p>
<p>Presentación:</p> <p>El Sr. Jorge Luis Aulla Morocho con la C.I: 0605587575 Estudiante de la Carrera de Técnico en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la encuesta directa, sobre la anemia en las mujeres embarazadas r. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Pueden existir algunas palabras</p>

que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el quehacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post-profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es inductivo, ya que ayuda a establecer hecho puntual y necesario para llegar una propuesta acertada y además a las conclusiones.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:
.....

Firma del Participante: CI:
.....

Fecha..... Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona será seleccionada por el participante y no deberá tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos deberán incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo (Y Huella dactilar del participante)

Firma del testigo

Fecha..... Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la

oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: Jorge Luis Aulla Morocho

Firma del Investigador:

Fecha: Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

Anexo 4:

Modelo de Asentimiento informado



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO

"SAN GABRIEL"

Registro Institucional: **07020 CONESUP**

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

FORMATO ASENTIMIENTO INFORMADO



Datos Generales:

4. Nombre del Investigador: Jorge Luis Aúlla Morocho
5. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico San Gabriel
6. Provincia, cantón y parroquia: Chimborazo, Riobamba, Quimiag

Título del proyecto: Intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años del sector rural en la provincia Chimborazo, cantón Riobamba parroquia Quimiag comunidad Santa Ana de Zagan.

Presentación:

El Sr. Jorge Luis Aúlla Morocho con la C.I: 0605587575 Estudiante de la Carrera de Técnico en Enfermería del Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la encuesta directa, sobre la anemia en las mujeres embarazadas

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

La información suministrada por mí será confidencial. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permitimos informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ de _____,

Firma _____

Nombre _____

Documento de identificación No. _____

Anexo 5:

Encuesta



**INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA**



Intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años del sector rural en la provincia Chimborazo, cantón Riobamba parroquia Quimiag comunidad Santa Ana de Zaguan

Objetivo: Determinar cuáles son los factores de riesgo de anemia en las mujeres embarazadas de la comunidad Santa Ana de Zaguan del sector rural.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Lea con atención cada pregunta, en caso de no entender pida ayuda por favor.
- ✓ Seleccione solo una respuesta por pregunta.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD:

15 - 19 ()

20 - 25 ()

2. ESTADO CIVIL

Casada ()

Soltera ()

Unión libre ()

Divorciada ()

Viuda ()

3. GRADO DE INSTRUCCION

Primaria ()

Secundaria ()

Educación Superior ()

4. OCUPACION

Quehaceres domésticos ()

Ganadería ()

Agricultor ()

estudiante ()

5. Nº DE HIJOS

1 – 2 ()

3 – 4 ()

6. ETAPA DEL EMBARAZO

1º Trimestre ()

2º Trimestre ()

3º Trimestre ()

II. CONTENIDO

7. ¿Conoce usted qué es la anemia?

SI ()

NO ()

8. ¿Cuántos controles prenatales recibió durante su embarazo?

- de 5 ()

De 6-8 ()

+ de 8 ()

Ninguno ()

9. ¿Cuántas veces al día se alimenta?

2 ()

3 ()

+ de 3 ()

10. ¿Qué alimentos consumió con mayor frecuencia durante el embarazo?

ALIMENTOS	FRECUENCIA		
	DIARIO	1 VEZ POR SEMANAL	2 A 3 VECES POR SEMANA
Carnes rojas			
Pescado o pollo			
Carbohidratos (arroz, papas)			
Grasas			
Legumbres y verduras			
Frutas			

11. ¿Recibió usted vitaminas o complementos de hierro durante su embarazo?

Si ()

No ()

12. ¿Sabe usted sobre los requerimientos de Hierro durante el embarazo?

Si ()

No ()

13. ¿Ha recibido consejos médicos para controlar y prevenir anemia durante el embarazo?

Si ()

No ()

14. ¿Ha tenido problemas de anemia en embarazos anteriores?

Si ()

No ()

15 ¿Está usted dispuesta a cambiar sus hábitos alimenticios?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

Anexo 6:

Encuesta de Satisfacción.



INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO
"SAN GABRIEL"
CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERÍA



Intervención de enfermería para la prevención de anemia en mujeres embarazadas de 15 a 25 años del sector rural en la provincia Chimborazo, cantón Riobamba parroquia Quimiag comunidad Santa Ana de Zagan.

¿USTED, CONSIDERA QUE LA CAPACITACIÓN RECIBIDA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS FUE?

Beneficiosa

Interesante

No fue de su interés

Fue una pérdida de tiempo

¿LA CAPACITACIÓN SOBRE LA ANEMIA EN MUJERES EMBARAZADAS RECIBIDA, LOGRÓ INCREMENTAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER?

Si

No

¿Recomendaría a otras mujeres embarazadas Comunidad Santa Ana de Zagan que reciban capacitaciones sobre la prevención de anemia en el embarazo?

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

Anexo 7:

Evidencia fotográfica

**Fotografía 1: Entrevista Realizado Al
DOC. RENE CASTILLO**

**Fotografía 2: Aplicación de la encuesta a las
mujeres embarazadas**



SALUD MATERNA

***PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zagan, Quimiag, Chimborazo***

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS "SAN GABRIEL"

Fotografía 3: Presentación e integración con las mujeres embarazadas.



Fotografía 4: Entrega de la Guía.



SALUD MATERNA

***PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zagan, Quimiag, Chimborazo***

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS “SAN GABRIEL”

Fotografía 5: Charla educativa sobre la anemia.



Fotografía 6: Charla educativa sobre el control Pre Natal



SALUD MATERNA

PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zaguán, Quimiag, Chimborazo

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS "SAN GABRIEL"

Fotografía 7: Toma de la presión arterial



Fotografía 8: Toma del peso



SALUD MATERNA

***PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zaguan, Quimiag, Chimborazo***

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS "SAN GABRIEL"

Fotografía 9: Toma de la talla.



Fotografía 10: medida de la circunferencia de su estómago.



SALUD MATERNA

PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zagan, Quimiag, Chimborazo

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS "SAN GABRIEL"

Fotografía 11: Capacitación educativa sobre la alimentación.



Fotografía 11: Realización de un plato saludable.



SALUD MATERNA

PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zaguan, Quimiag, Chimborazo

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

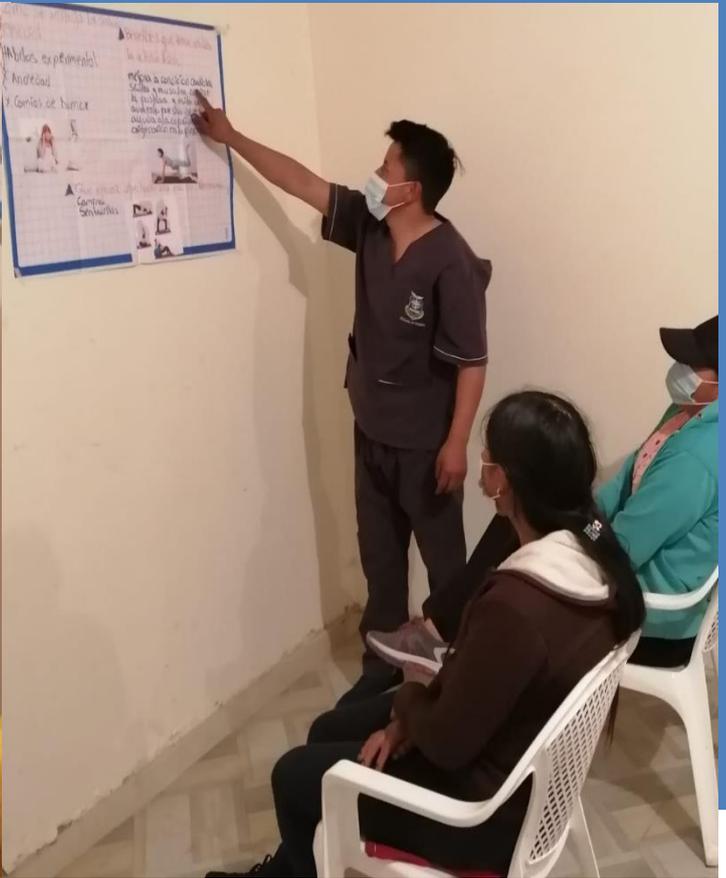
Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS "SAN GABRIEL"

Fotografía 13: Realización de la ensalada de frutas.



Fotografía 14: Charla educativa sobre el hierro



SALUD MATERNA

PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zaguan, Quimiag, Chimborazo

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS “SAN GABRIEL”

Fotografía 15: Proyección de un video sobre la estabilidad emocional



Fotografía 16: Actividad física



SALUD MATERNA

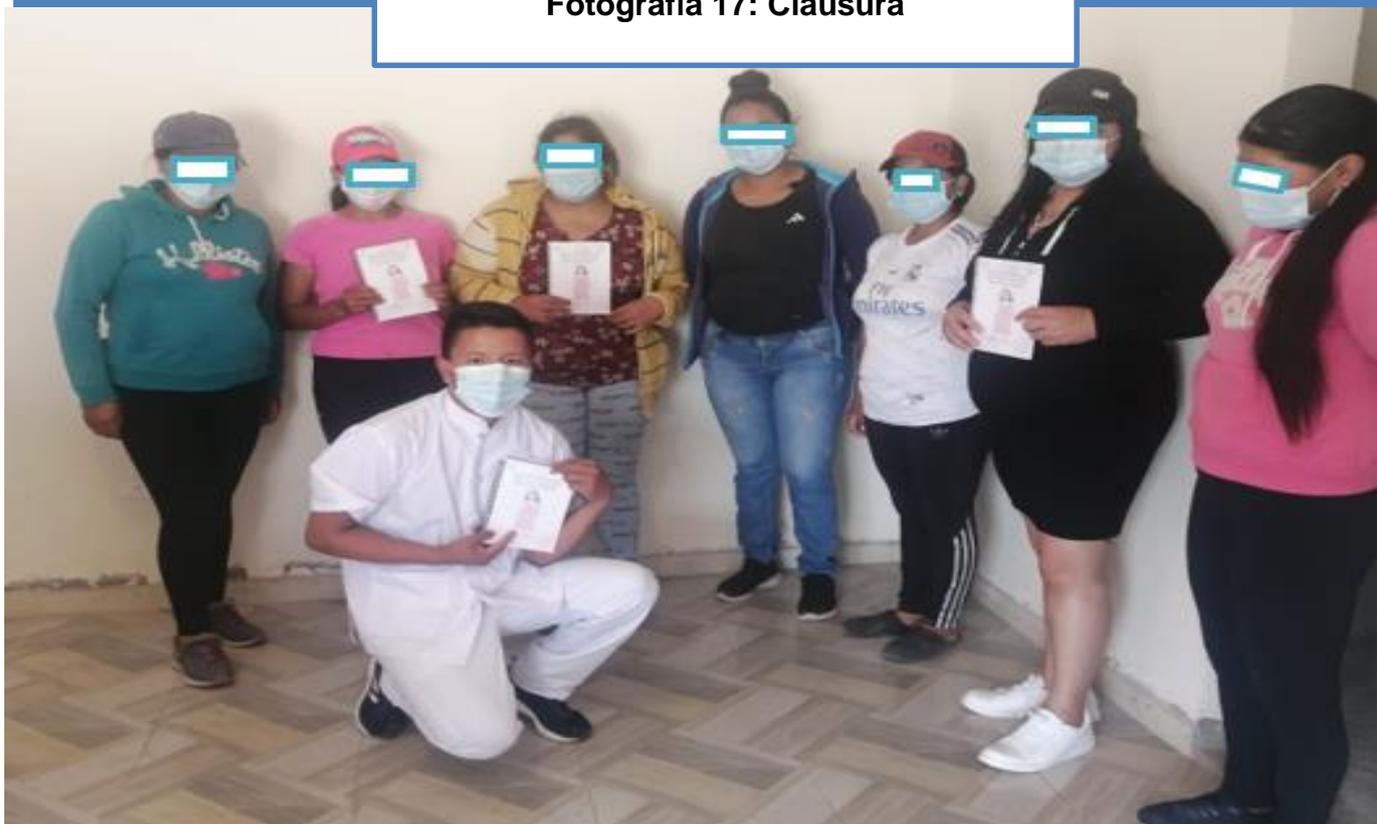
***PREVENCIÓN DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zaguán, Quimiag, Chimborazo***

ENFERMERÍA EN LA COMUNIDAD

Elaborado por: Jorge Luis Aúlla Morocho

IUS “SAN GABRIEL”

Fotografía 17: Clausura



SALUD MATERNA

PREVENCION DE ANEMIA EN GESTANTE
Santa Ana de Zagan, Quimiag, Chimborazo

**ENFERMERÍA EN LA
COMUNIDAD**

GLOSARIO

Epiblasto: Es una capa formada por células cilíndricas, altas, dispuestas radialmente, las cuales se han separado del citotrofoblasto, generando así la cavidad amniótica.

Saco vitelino: Es la **bolsa que alberga vitelo en su interior**

Mitóticas: Consiste de una serie de pasos durante el que los cromosomas y otro material de la célula se duplica para hacer dos copias.

Meningocele: Es un defecto que se manifiesta como una pequeña bolsa húmeda (quiste) que sobresale a través del defecto de la columna vertebral.

Encefalocele: Es una protrusión o un bulto (en forma de saco) formado por la salida del encéfalo y las membranas que lo recubren a través de una abertura en el cráneo.

Somnolienta: A **aquel que tiene sueño** o a **aquello que genera ganas de dormir**

Adherencia: Las adherencias son bandas de tejido similar al tejido cicatricial que se forman entre dos superficies dentro del organismo y hacen que éstas se peguen.

Hipocalcemia: Es una afección en la que los niveles de calcio en sangre son bajos.

Tetania: Es un trastorno caracterizado por un aumento de la excitabilidad de los nervios, espasmos musculares dolorosos, temblores o contracciones musculares intermitentes, provocados por la disminución del calcio en la sangre (hipocalcemia), hipomagnesemia o por alcalosis tanto metabólica como respiratoria.

Amniocentesis: Es una prueba para mujeres embarazadas que analiza una muestra de líquido amniótico.

Déficit: Neurológico es una anomalía funcional de un área del cuerpo.

Hemo: Hematosis, hemodiálisis.

Porfirina: Son un grupo de trastornos hereditarios poco frecuentes.

Troboembolíticos: es un trastorno que incluye trombosis venosa profunda y embolias pulmonares.

Eosinófilos: Es un tipo de glóbulo blanco que viaja en la sangre en escasa cantidad.

Fibrinógeno: El fibrinógeno es un complejo polipeptídico que por acción enzimática (fisiológica-mente por trombina y patológicamente por sustancias como el veneno de víbora) se convierte en fibrina, que formará con las plaquetas la red del coágulo de sangre.

Puerperio: También llamado postparto, puede definirse como el periodo de tiempo que comienza en la finalización del parto hasta las seis semanas postparto, cuando vuelve a la normalidad el organismo femenino.

Coagulopatía: Son enfermedades de la sangre que afectan a los cambios en el proceso de coagulación.

Hiperplasia: Aumento del número de células en un órgano o tejido.

Hemodilución: Es una técnica que consiste en extraer sangre del paciente.

Epiblasto: Es una capa formada por células cilíndricas, altas, dispuestas radialmente, las cuales se han separado del citotrofoblasto, generando así la cavidad amniótica.

Gametogénesis: Es el proceso mediante el cual las células germinales experimentan cambios cromosómicos y morfológicos en preparación para la fecundación.

Talasemias: Es un trastorno de la sangre hereditario (es decir, se pasa de los padres a los hijos a través de los genes) que ocurre cuando el cuerpo no produce la cantidad suficiente de una proteína llamada hemoglobina, una parte importante de los glóbulos rojos.

Mielodisplásico: Son un grupo de cánceres en los que células sanguíneas inmaduras en la médula ósea no maduran o se convierten en células sanguíneas sanas.

Biopsia cirial: Es un procedimiento de diagnóstico prenatal, mediante la obtención y posterior estudio genético de vellosidades ciriales de la placenta.