



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**“CALIDAD DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL  
CHINCHEROS, APURÍMAC, PERIODO ENERO – MARZO 2015”**

**AUTOR**

**Bach. Obst. Zuloaga Camacho, Ludy Rosbilda**

**ASESOR**

**Obsta. Huamán Santana Elizabeth**

**TESIS**

**Para Optar El Título Profesional De Licenciado en Obstetricia**

**Andahuaylas – Perú**

**2016**

## **DEDICATORIA**

*A Dios por la vida el cual ilumina  
mi camino y guía mis pasos y a  
mis padres y hermanos,  
familiares que son quienes me  
permiten lograr mis objetivos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*A la universidad alas peruanas quienes me dieron una  
oportunidad para formarme como profesional.*

*Al hospital chincheros por brindarme la información necesaria  
para poder realizar el trabajo de investigación.*

*A la obst. Elizabeth Huamán santana quien me brindo el apoyo  
necesario y sus enseñanzas.*

*A la obst. Gissela Huaranga Villanueva por brindarme la  
información necesaria en el consultorio de control prenatal.*

*Al director de Medicina Humana y Ciencias de salud CD Washington Murillo  
Cartolin quien durante el la formación académica me brindó su apoyo  
incondicional .*

## RESUMEN

### “CALIDAD DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL CHINCHEROS, APURÍMAC, PERIODO ENERO – MARZO 2015”

Autor: Ludy Rosbilda Zuloaga Camacho. Asesor: Huamán Santana Elizabeth  
Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y ciencias de la Salud,  
Carrera Profesional de Obstetricia.

**Introducción.-** La alimentación durante el embarazo constituye un factor de vital importancia para la correcta formación y crecimiento del bebé. Los casos de malnutrición puede generar graves problemas en la concepción y en el desarrollo fetal, como son malformaciones, alteraciones, y en casos abortos. Se desprende que la alimentación y la gestación se encuentran muy ligadas en el transcurso de un embarazo normal

**Objetivo.-** Determinar la calidad de alimentación en gestantes atendidas en control prenatal del Hospital Chincheros periodo Enero– Marzo 2015.

**Metodología.-** Se realizó una revisión y análisis de los datos registrados en las Fichas de monitoreo de ganancia de peso de las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial de Chincheros, durante el periodo de Enero - Marzo del 2015.

**Resultados.-** Se observa que un alto porcentaje de las mismas presenta buena calidad de alimentación (62,22%), mientras que el 37,78% (17 gestantes) presenta mala calidad de alimentación en alguna de sus dimensiones (baja ganancia de peso, alta ganancia de peso).

**Conclusiones.-** Las gestantes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Provincial de Chincheros, presentan buena calidad de alimentación, lo cual refleja la existencia de una buena orientación por parte del servicio de control prenatal hacia las pacientes; sin embargo, existe un porcentaje significativo de gestantes que presentan mala calidad de alimentación, que también debe ser considerado.

**Palabras Clave:** Calidad de alimentación, gestante.

## ABSTRACT

### “QUALITY OF FOOD IN PREGNANT WOMEN AT ANTENATAL SERVICE CHINCHEROS PROVINCIAL HOSPITAL, APURÍMAC, PERIOD JANUARY - MARCH 2015”

**Author:** Ludy Rosbilda Zuloaga Camacho. **Adviser:** Obsta. Taco Lago Victoria. Alas Peruanas University College of Human Medicine and Health Sciences, Career Obstetrics.

**Introduction.-** Feeding during pregnancy is a factor of vital importance for the proper formation and growth of the baby. Cases of malnutrition can lead to serious problems in the conception and fetal development, such as malformations, alterations, and in cases abortions. It follows that food and pregnancy are closely linked in the course of a normal pregnancy

**Objective.-** To determine the quality of food in pregnant women at antenatal hospital Chincheros January-March 2015 period. March 2015.

**Methodology.-** A review and analysis of the data recorded on monitoring sheets weight gain of the pregnant women at prenatal service of the Provincial Hospital Chincheros, during the period January was conducted.

**Results.-**Is observed that a high percentage of good quality has the same power (62.22%), while the 37.78% (17 pregnant) presents poor quality of power in one of its dimensions (low weight gain, high gain)

**Conclusions.-** The pregnant attended the antenatal clinic of the Provincial Hospital of Chincheros, they have good quality food, which reflects the existence of a good guidance from prenatal care service to patients; however, a significant percentage of pregnant women who have poor quality of food, which also must be considered.

**Keywords:** Quality of food, pregnant women.

## ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Delimitación de la Investigación	2
1.2.1. Delimitación espacial	2
1.2.2. Delimitación temporal	2
1.2.3. Delimitación social	2
1.3. Problema de Investigación	2
1.3.1. Problema Principal	2
1.3.2. Problemas secundarios	2
1.4. Objetivo de la investigación	2
1.4.1. Objetivo general	2
1.4.2. Objetivos específicos	2
1.5. Hipótesis de la investigación	3
1.5.1. Hipótesis general	3
1.5.2. Hipótesis secundarias	3
1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores	3
1.6. Diseño de investigación	4
1.6.1. Tipo de investigación	5
1.6.2. Nivel de investigación	5
1.6.3. Método de investigación	5
1.7. Población y muestra de la investigación	5
1.7.1. Población	5
1.7.2. Muestra	5

1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	6
1.8.1. Técnicas	6
1.8.2. Instrumento	6
1.9. Justificación e importancia de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	8
2.2.1. Alimentación durante el embarazo	8
2.2.2. Aumento de peso durante el embarazo	22
2.2.3. Problemas comunes durante el embarazo	29
2.2.4. Evaluación de la edad gestacional	30
2.2.5. Riesgos durante el embarazo según edad de la mujer	30
2.3. Definición de términos básicos	34
CAPITULO III: PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	36
3.1 Presentación de datos	36
3.1.1. Análisis Descriptivo de la población	36
3.1.2. Análisis de la muestra	36
3.1.3. Recolección de datos	37
3. 2. Análisis de resultados	40
3.2.1. Calidad de alimentación en la muestra de estudio	40
3.2.2. Calidad de alimentación según trimestre de embarazo	41
3.2.3. Calidad de alimentación según edad de la gestante	42
3.4. Interpretación de resultados	44
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
FUENTES DE INFORMACIÓN	47
ANEXOS	49
Anexo 1. Matriz de consistencia	50
Anexo 2: Fotografías durante la recolección de datos.	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.	52

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Gestantes según edad y trimestre de embarazo	36
Cuadro 2: Muestra representativa	37
Cuadro 3: Datos obtenidos en la recolección de datos	38
Cuadro 4: Calidad de alimentación en la muestra de estudio	40
Cuadro 5: Calidad de alimentación según trimestre de embarazo	41
Cuadro 6: Calidad de alimentación según edad de la gestante	43

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Calidad de alimentación en la muestra de estudio, sin considerar edad ni trimestre de embarazo.	40
Gráfico 2: Calidad de alimentación según trimestre de embarazo	42
Gráfico 3: Calidad de alimentación según edad de la gestante	43

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo está realizado con la finalidad de brindar información a la sociedad sobre la nutrición de la gestante en los diversos estadios del embarazo puede traer como consecuencias, no sólo secuelas en el desarrollo infantil, sino también una predisposición a enfermedades crónicas durante la vida adulta. La hipótesis del origen fetal de las enfermedades crónicas propone que las alteraciones de la nutrición fetal y del estado endocrino, llevan a adaptaciones que cambian permanentemente las estructuras, la fisiología y el metabolismo, y predisponen a los individuos a enfermedades cardiovasculares, metabólicas y endocrinas en la vida adulta.

Esta investigación se realizara con las tarjetas de control prenatal de las gestantes en el hospital chincheros porque la realidad de hoy observamos que durante el embarazo las mujeres son más propensas a la falta de la absorción y digestión de los alimentos debido a los cambios hormonales también las náuseas y vómitos, por ello se realiza esta investigación para determinar los factores pre disponibles de la alimentación en lo cual se toma la población gestantes que se atienden en el consultorio prenatal del hospital chincheros. El objetivo es lograr que la futura madre aprenda qué nutrientes son indispensables para el desarrollo saludable de su bebé.

Los casos de malnutrición puede generar graves problemas en la concepción, generando problemas en el desarrollo fetal, como son malformaciones, alteraciones, y en casos abortos. Se desprende que la alimentación y la gestación se encuentran muy ligadas en el transcurso de un embarazo normal. Una mala alimentación de la embarazada puede causar un bajo crecimiento fetal y pérdida de músculo esquelético en los recién nacidos delgados. Sin una buena alimentación, el recién nacido tiene alteraciones de las proporciones corporales, como son circunferencia cefálica mayor y circunferencia abdominal pequeña en relación con la talla. Una desnutrición en etapas tardías del embarazo puede afectar el crecimiento del hígado del bebé y llevan a la reprogramación del metabolismo hepático.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

La investigación tiene como finalidad de brindar información sobre la importancia de la alimentación durante el periodo la concepción, establecer formas para difundir ésta información a las mujeres de nuestra provincia de chincheros esta investigación se realizara con el estudio de mujeres en etapa concepcional<sup>1</sup> en la provincia de chincheros, la realidad de hoy observamos que durante el embarazo las mujeres son más propensas a la falta de la absorción y digestión de los alimentos debido a las náuseas y vómitos. Para un buen desarrollo fetal se debe tener en cuenta que la alimentación es lo primordial sobre todo en el primer trimestre del embarazo eso no quiere decir que los otros trimestre se echara de lado, porque también es muy importante para un buen desarrollo intrauterino y el buen desarrollo en el aprendizaje y en la etapa preescolar del niño y no tener complicaciones en el futuro, las mismas que son monitoreadas en consultorio pre natal del Hospital Chincheros durante el periodo Enero - Marzo 2015.

---

<sup>1</sup>Etapa de la mujer que es el embarazo que dura 9 meses

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

### **1.2.1. Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Hospital de Chincheros ubicado en av. Fernando Belaunde Terry s/n Apurímac – Chincheros

### **1.2.2. Delimitación temporal**

La presente investigación se desarrolló en el periodo enero – marzo 2015.

### **1.2.3. Delimitación social**

La presente investigación se realizó en todas las gestantes que se atienden en control prenatal del Hospital Chincheros región Apurímac.

## **1.3. Problema de Investigación**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es la calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015?

### **1.3.2. Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015?
2. ¿Cuál es la calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015?

## **1.4. Objetivo de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

3. Determinar la calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

4. Determinar la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.

5. Determinar la calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.

### **1.5. Hipótesis de la investigación**

#### **1.5.1. Hipótesis general**

1. La calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.

#### **1.5.2 Hipótesis secundarias**

6. La calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.
7. La calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero– Marzo 2015.

#### **1.5.3. Identificación y clasificación de variables e indicadores**

##### **Variable independiente**

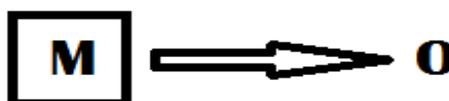
Calidad de alimentación.

### Operacionalización de variable:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
CALIDAD DE ALIMENTACIÓN (Variable Independiente)	La calidad de alimentación consiste en una adecuada ingesta de nutrientes que una gestante necesita para garantizar un adecuado desarrollo del feto y el bienestar de sí misma, lo cual se ve reflejado en una adecuada ganancia de peso, que se ubique dentro de los valores normales establecidos según los criterios del MINSA.	Buena calidad	Adecuada ganancia de peso en la gestante.	I Trim: 0,5 – 2 kg
				II Trim: 6 – 9 kg
				III Trim: 11,5 – 16 kg
		Mala calidad	Excesiva Ganancia de peso en la gestante.	I Trim:> 2kg
				II Trim:> 9 kg
				III Trim:> 16 kg
			Baja ganancia de peso en la gestante.	I Trim:< 0,5 kg
				II Trim:< 6 kg
				III Trim:< 11,5 kg

### 1.6. Diseño de investigación

El tipo de diseño a utilizar es de tipo descriptivo de una sola casilla<sup>2</sup>.



Donde:

M: representa la muestra

O: representa lo que observamos.

<sup>2</sup> Tresierra Aguilar, Alvaro. 2000. Metodología de la Investigación Científica. 1a. Ed. Ed. Biociencia, Trujillo, Perú, pp. 165.

### **1.6.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo básica debido a que genera conocimiento ya existente.

Es de carácter descriptivo de corte transversal ya que se determinó la situación de las mujeres en un momento definido.

**Descriptivo:** por que tuvo como objetivo determinar la situación en un momento dado. Se limitó a la observación de los hechos tal como ocurrieron con el único fin de describirlos.

**Transversal:** por que describió la situación en un momento dado y no requirió de la observancia durante un periodo de tiempo.

### **1.6.2. Nivel de investigación**

Este estudio es de nivel descriptivo.

Es descriptivo porque describe el fenómeno tal conforme se demuestra en la realidad.

### **1.6.3. Método de investigación**

Deductivo, porque describe un fenómeno de la realidad partiendo de lo general a lo específico. Población y muestra de la investigación

## **1.7. Población y muestra de la investigación**

### **1.7.1. Población**

La investigación se realizó en 54 gestantes que fueron atendidas en el consultorio de control prenatal del hospital de Chincheros durante el periodo Enero- Marzo 2015.

### **1.7.2. Muestra**

Se realizó en 45 gestantes que recibieron atención en el servicio de control prenatal del hospital provincial Chincheros, Apurímac, durante el periodo Enero – marzo 2015.

## **1.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **1.8.1. Técnicas**

Análisis de datos registrados en Fichas de monitoreo de ganancia de peso en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital de Chincheros.

### **1.8.2. Instrumento**

- Ficha de monitoreo de ganancia de peso en gestantes (Anexo 3).

## **1.9. Justificación e importancia de la investigación**

La presente investigación tiene como finalidad de brindar información sobre la importancia de la alimentación durante el periodo la concepción, establecer formas para difundir esta información a las mujeres de nuestra provincia de chincheros. Esta investigación se realizó con el estudio de mujeres en etapa concepcional en la provincia de chincheros, porque visto la realidad de hoy observamos que durante el primer trimestre embarazo las mujeres son más propensas a la falta de la absorción digestión de los alimentos debido a las náuseas y vómitos. Para un buen desarrollo fetal se debe tener en cuenta que la alimentación es primordial en el primer trimestre del embarazo eso no quiere decir que los otros trimestre se echara de lado, porque también es muy importante para un buen desarrollo intrauterino y el buen desarrollo en el aprendizaje y en la etapa preescolar del niño y no tener complicaciones en el futuro, las mismas que son monitoreadas en consultorio prenatal del Hospital Chincheros durante el período Enero – Marzo 2015.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

SUÁREZ, et al. En 2008, realizó un estudio titulado “hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas, Guadalajara, Jalisco, México” donde se identificaron hábitos de alimentación en adolescentes embarazadas y sus conceptos culturales con mayor influencia. Se estudiaron 54 sujetos de 12 a 19 años de edad de la ciudad de Guadalajara, se obtuvieron datos socio económico, dietético, frecuencia de consumo de alimentos y se exploraron sus conceptos culturales en alimentación.

VARGAS, et al (2006) alimentación saludable, lima Perú la existencia de una relación directa entre los alimentos que se ingieren y la salud que posee una persona es una verdad conocida por siglos. Las enfermedades del siglo xxi indican que esta relación se ha estrechado se ha estrechado en una altísima proporción. El consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol se asocia a un alto riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

LÓPEZ, et al (2007) ingesta de nutrientes en mujeres con pagofagia y otras formas de pica durante el embarazo, México. Objetivo: la finalidad de la investigación fue conocer y evaluar las características de la ingesta de nutrientes en gestantes con diagnóstico de pica (consumo de sustancias no nutritivas). Se estudió un grupo de 71 mujeres que presentaron pagofagia (consumo compulsivo de hielo) y otras formas de pica y se comparó con un grupo control

sin el trastorno conformado por igual número de mujeres con similares características socioculturales y antropométricas.

SILVEIRA, et al (2005) evaluación de sistemas de alimentación en mujeres embarazadas. España. Se utilizaron un total de 40 cerdos machos castrados y hembras de un cruce comercial (Yorkshire - Landrace) de aproximadamente 24 kg distribuidos en un diseño completamente aleatorizado para estudiar 4 tratamientos: maíz, cabecilla de arroz, cabecilla de arroz + 30% de miel final y cabecilla de arroz + 35% de miel final como fuente principal de energía. Las dietas se completaron con harina de pescado, torta de girasol, minerales y vitaminas. Los cerdos fueron alojados formando grupos de 10 animales cada uno, garantizando un espacio vital de 0.90 m<sup>2</sup>/animal. El alimento se suministró dos veces al día. El peso vivo

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Alimentación durante el embarazo**

La alimentación de la mujer gestante es importantísima tanto para el bebé como para la madre, esta alimentación debe ser balanceada de acuerdo a sus necesidades nutricionales que en esta etapa son mayores, por lo que es más difícil de cubrir. La alimentación durante el embarazo constituye un factor de vital importancia para la correcta formación y crecimiento del bebé. Numerosos estudios demuestran la relación existente entre la alimentación materna durante la gestación y la salud y crecimiento de su niño. Especial relación existe entre la dieta materna y el desarrollo neurológico, por ejemplo: se conoce que una alimentación deficiente en ácido fólico<sup>3</sup> puede ocasionar defectos en la médula espinal.

La función de la alimentación es conseguir una buena nutrición tanto para la madre como para el feto<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup>Es una vitamina del complejo B.

<sup>4</sup>Comprende desde la 8 semana hasta el nacimiento.

## **Nutrición**

La nutrición es la ciencia encargada del estudio y mantenimiento del equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico, garantizando que todos los eventos fisiológicos se efectúen de manera correcta, logrando una salud adecuada y previniendo enfermedades. Los procesos macrosistémicos están relacionados a la absorción, digestión, metabolismo y eliminación. Y los procesos

Moleculares o microsistémicos están relacionados al equilibrio de elementos como enzimas, vitaminas, minerales, aminoácidos, glucosa, transportadores químicos, mediadores bioquímicos, hormona

La nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, y su asimilación en las células del organismo. La nutrición es la ciencia que examina la relación entre dieta y salud. Los nutricionistas son profesionales de la salud que se especializan en esta área de estudio, y están entrenados para proveer consejos dietéticos.

Existen seis clases principales de nutrientes que el cuerpo necesita: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. Es importante consumir diariamente sus seis nutrientes para construir y mantener una función corporal saludable.

Una salud pobre puede ser causada por un desbalance<sup>5</sup> de nutrientes ya sea por exceso o deficiencia. Además la mayoría de los nutrientes están involucrados en la señalización de células (como parte de bloques constituyentes, de hormonas o de la cascada de señalización hormonal), deficiencia o exceso de varios nutrientes afectan indirectamente la función hormonal. Así, como ellos regulan en gran parte, la expresión de genes, las hormonas representan un nexo entre la nutrición y, nuestros genes son

---

<sup>5</sup>Es una causa común de deficiencias en este caso de los alimentos.

expresados, en nuestro fenotipo. La fuerza y naturaleza de este nexo están continuamente bajo investigación, sin embargo, observaciones recientes han demostrado el rol crucial de la nutrición en la actividad y función hormonal y por lo tanto en la salud.

### **Embarazo y nutrición**

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

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

Aumentar de peso durante el embarazo es diferente a engordar. Aumentar significa comer con calidad, ciertos y determinados alimentos. Engordar es comer en cantidad cualquier alimento y depositar grasas en el cuerpo sin ningún valor alimenticio.

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

El cuerpo de la mujer se torna extraño para ella misma, se vuelve mucho más que un cuerpo: es el sitio en el que una nueva vida se está formando. Durante

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

En cuanto al aumento de peso, se estima un promedio de 10 a 12 kilogramos en los nueve meses de gestación, entendiéndose por promedio a que una mujer puede aumentar de 1 a 3 kilogramos más y otra de 1 a 2 kilogramos menos; dependiendo esto de su condición física, del peso antes del embarazo, de su estatura, etc. No existe una regla común a todas las mujeres en lo que concierne al aumento de peso durante el embarazo.

La importancia del período de vida interior dentro del vientre materno, es manifestada por numerosas creencias y prácticas desde la antigüedad. En china, por ejemplo, se la añaden nueve meses a la edad real; en la india, desde el primer día de embarazo, la mujer debe intentar mantener la mente serena y el cuerpo limpio, llevar ropa blanca y limpia, entretenerse en agradables pasatiempos y realizar ritos propiciatorios. Así, pasando por diferentes creencias, diferentes culturas y épocas.

Pero lo interesante es que estas antiguas prácticas han sido revalorizadas en el presente por los máximos expertos del mundo. Según esas opiniones, el estado anímico de la madre puede influir en la construcción celular del feto en formación. Particularmente una situación de estrés<sup>6</sup> originada por emociones violentas o por malas costumbres, provoca la entrada en funcionamiento de

---

<sup>6</sup> Cansancio, fatiga.

ciertas sustancias nocivas, tanto para la madre como para su hijo. Estas sustancias repercuten en el sistema nervioso central y en el cerebro del embrión y le predisponen a tener ciertas disfunciones de comportamiento en los años siguientes.

### **¿Cómo afecta la mala alimentación en el desarrollo del feto?**

La malnutrición del feto en los diversos estadios del embarazo puede traer como consecuencias, no sólo secuelas en el desarrollo infantil, sino también una predisposición a enfermedades crónicas durante la vida adulta. La hipótesis del origen fetal de las enfermedades crónicas propone que las alteraciones de la nutrición fetal y del estado endocrino, llevan a adaptaciones que cambian permanentemente las estructuras, la fisiología y el metabolismo, y predisponen a los individuos a enfermedades cardiovasculares, metabólicas y endocrinas en la vida adulta.

Sin una buena alimentación, el recién nacido tiene alteraciones de las proporciones corporales, como son circunferencia cefálica mayor y circunferencia abdominal pequeña en relación con la talla. Una desnutrición en etapas tardías del embarazo pueden afectar el crecimiento del hígado del bebé y llevan a la reprogramación del metabolismo hepático, por lo tanto trae como consecuencia en la regulación del colesterol y la coagulación sanguínea<sup>7</sup>, alteraciones que resultan características de las enfermedades cardiovasculares. Una mala nutrición de la futura madre puede generar problemas de prematuridad y mortalidad fetal, y también los estados de obesidad pueden ser peligrosos para la salud del bebé. Pero esto no significa que la madre deba “comer por dos” y que sean necesarios los suplementos alimenticios, que en muchos casos pueden resultar tóxicos.

- **Puntos clave sobre nutrición en el embarazo:**

- a. El buen estado nutricional al inicio del embarazo es de suma importancia para el óptimo desarrollo del embarazo.

---

<sup>7</sup>Es una lesión que afecta la integridad de las paredes de los vasos sanguíneos.

- b. Realizar una adaptación fisiológica, adecuar la alimentación a la nueva situación.
- c. Conocer las necesidades de nutrientes para lograr una dieta equilibrada, sin carencias ni excesos.

Los casos de malnutrición puede generar graves problemas en la concepción, generando problemas en el desarrollo fetal, como son malformaciones, alteraciones, y en casos abortos. Se desprende que la alimentación y la gestación se encuentran muy ligadas en el transcurso de un embarazo normal. El comienzo del embarazo está marcado por la hiperfagia (demanda abundante de alimentos por parte de la madre), que suele durar los dos primeros tercios de la gestación. Entonces vemos como la alimentación es fundamental, pero no se debe “comer por dos” como es habitual escuchar.

#### **¿Qué consecuencias trae la mala alimentación en el feto?**

Se ha demostrado que las dietas bajas en proteínas provocan alteraciones en los niños como son:

- ✓ Cabeza más larga
- ✓ Oídos más grandes
- ✓ Genitales más grandes
- ✓ Retardo de crecimiento en la infancia.
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino
- ✓ Memoria corta
- ✓ Nivel intelectual bajo
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Prematuridad y mortalidad fetal

#### **¿Qué riesgos puede haber en la vida intrauterina?**

El feto en el útero no está protegido enteramente del medio ambiente. Muchos son los factores adversos que lo pueden afectar, causándole problemas al nacer o aun más tarde en su edad adulta. Actualmente algunos autores

atribuyen a factores del desarrollo intrauterino la posterior aparición de enfermedad como la hipertensión, afecciones cardíacas o diabetes<sup>8</sup>.

Hasta hace dos décadas se afirmaba que el feto dentro del útero estaba muy protegido del medio ambiente y que dentro de él se comportaba como un perfecto parásito. Sin embargo, los estudios realizados durante los últimos 10 o 15 años parecen no confirmar esta creencia. El hecho es que a través de la madre, el feto está expuesto a diversos factores nocivos del medio ambiente muchas sustancias nocivas que están en el ambiente, como el plomo que la madre inhala o ingiere, pasa a su sangre y de allí al feto, afectando su sistema inmunológico<sup>9</sup> (plomo en el embarazo). Del mismo modo el alcohol o las drogas que la madre ingiere, dañan el cerebro del feto y producen malformaciones (síndrome alcohólico fetal). Del mismo modo las drogas que la madre toma, también pasan la barrera y afectan al feto. Los cigarrillos que la madre fuma producen un retardo en el crecimiento fetal, naciendo el niño con menor peso y con posibles daños cerebrales.

También se ha comprobado que el feto no es un parásito perfecto, que puede llegar a exfoliar a la madre en su propio beneficio o, llegando a desnutrirla sin que su desarrollo se afectara. Muy por el contrario, hoy se sabe que una mala nutrición de la madre inmediatamente repercute en el feto su crecimiento por ello en los países subdesarrollados son muy frecuentes los nacimientos con niños de bajo peso (menos de 2.500 gr) que, como en el caso de la India, pueden alcanzar hasta el 20% de los nacimientos, mientras en un país desarrollado los nacimientos con niños de bajo peso no pasan del 5%.

Todo esto demuestra que el niño en el interior del útero no está protegido del todo de factores ambientales les nocivos. Nuevas y actuales investigaciones están demostrando que lo que suceda al feto en el útero, aunque éste aparentemente nazca normal, puede más tarde en la edad adulta verse afectado por enfermedades como hipertensión, enfermedades cardíacas o diabetes. Ello no sólo por deficiencias nutritivas, sino incluso por factores

---

<sup>8</sup>Es un conjunto de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida.

<sup>9</sup>Es la defensa natural del cuerpo contra las infecciones.

emocionales de la madre durante el embarazo. Es así como el stress a que esté sometida la madre durante el embarazo, parece ser un factor condicionante de hipertensión crónica en el hijo, que se haría evidente más tarde en su edad adulta las angustias de la madre durante el embarazo, afecta al hijo). De todo ello se puede derivar una recomendaciones generales a la madre embarazada para proteger al niño que tiene en su sus entrañas: alimentarse bien que tenga un embarazo tranquilo, que no ingiera medicamentos os (incluso la aspirina es dañina en el feto), a menos s que el médico se los prescriba, que elimine el alcohol, las drogas y el cigarrillo.

### **¿Cómo afecta al feto y a la madre una mala alimentación?**

La nutrición en el embarazo es un tema que no debe de dejarse de lado, ya que las consecuencias tanto en la madre y en el feto pueden ser muy graves y tener repercusiones para toda la vida, afectando al feto en formación y a varias generaciones.

Lo único que puede afectar al feto y a la madre, es la mala nutrición, la medicación (sobre todo durante el primer trimestre), el tomar medicinas "naturales" y la falta de actividad. Según algunas investigaciones, las mujeres que posteriormente desarrollaron preeclampsia<sup>10</sup> (patología grave que se caracteriza por hipertensión acompañada de eliminación de proteínas por la orina o de retención de líquidos que se desarrolla entre la semana 20 del embarazo y el final de la primera semana después del parto), o sufrieron desprendimiento prematuro de la placenta.

Un aporte insuficiente de ácido fólico durante el embarazo, puede provocar nacimientos de bebés con bajo peso, desprendimiento prematuro de la placenta, defectos del tubo neural y otras malformaciones congénitas. También puede dar lugar a anemias megaloblásticas<sup>11</sup>.

Algunos estudios han encontrado una mayor incidencia de malformaciones fetales y complicaciones feto-maternas cuando la madre tiene bajos niveles séricos de zinc. Pese a ello, esta deficiencia es uno de los problemas

---

<sup>10</sup> Presión arterial elevado más de 120/80

<sup>11</sup> grupo de enfermedades que resultan bien sea de la carencia de vitamina B12, de ácido fólico.

nutricionales más frecuentes de las mujeres embarazadas. Se relaciona la anemia por deficiencia de hierro al comienzo del embarazo con partos prematuros y peso bajo de los bebés al nacer (causas frecuentes de morbilidad y mortalidad neonatal).

El aporte insuficiente de calcio, relativamente frecuente durante el embarazo, puede afectar negativamente al contenido mineral del hueso de la madre, y aumentar su riesgo de padecer osteoporosis al llegar a una edad más avanzada. También puede asociarse con un menor contenido de calcio en el esqueleto del bebé.

### **¿Qué es alimentarse correctamente?**

La correcta alimentación también contribuye a evitar un trabajo de parto prematuro, al equilibrio emocional y a la recuperación corporal después de dar a luz<sup>12</sup>.

Por estos motivos, resulta importantísimo alimentarse de manera adecuada durante el embarazo y vale la pena el esfuerzo de cumplir con los siguientes principios nutricionales:

- Cada comida cuenta para el bienestar del bebé.
- Consuma calorías provenientes de comidas que realmente alimenten.
- No ayune ni elimine comidas. - prefiera los alimentos ricos en proteínas y bajos en grasas.
- Prefiera los alimentos naturales frescos en lugar de procesados.
- Aunque los carbohidratos engordan, no deben ser eliminados de su dieta.
- Limite su consumo de azúcar refinado.
- Es más fácil mantener una dieta sana cuando la siguen todos los miembros del grupo familiar.

---

<sup>12</sup>Recibiendo a un nuevo ser.

## ¿Qué alimentos debe consumir la gestante para un buen desarrollo fetal?

- **Calorías según el periodo de gestación:**

Si bien es cierto que la embarazada debe consumir más calorías que las que ingería antes de quedar embarazada para alimentarse y para nutrir a su bebé, también es cierto que los requerimientos del niño durante los primeros meses de gestación son relativamente pequeños y pueden cubrirse aumentando ligeramente el consumo calórico. Durante el primer trimestre de gestación, bastarán unas 300 calorías<sup>13</sup> adicionales diarias para cubrir éstos requerimientos.

Sin embargo, no resulta conveniente contar obsesivamente cada caloría consumida, simplemente se deberán escoger los alimentos en base a los 8 principios básicos descritos y pesarse semanalmente en una balanza confiable, para comprobar que el aumento de peso sea lo más constante posible, sin subidas ni bajadas bruscas. Para ello, deberá pesarse siempre a la misma hora y en condiciones similares, por ejemplo, en la mañana después de evacuar y desnuda.

Durante el primer trimestre de gestación, el aumento de peso debería estar entre 1,400 kg a 1,800 kg y luego unos 400 a 500 gramos semanales durante el segundo trimestre y hasta el octavo mes. Para todo el noveno mes unos 400 a 500 gramos.

Por lo tanto, el aumento de peso de la embarazada debería oscilar, aproximadamente entre:

- 1 kg en el primer trimestre
- 5 kg en el segundo trimestre
- 5 kg en el tercer trimestre.
- 10 - 11 kg. En total

Dado que estos valores son aproximados, podemos considerar razonable y seguro un aumento de peso promedio entre los 11 y 16 kilos, durante toda la gestación. Sin embargo, existen muchas mujeres con necesidades

---

<sup>13</sup> es una unidad de energía.

especiales, por ejemplo aquellas que comienzan su embarazo con un peso muy bajo o con sobrepeso o las que presentan un embarazo múltiple, que deberán ganar más o menos peso según sus necesidades y que deberán vigilar estrechamente la progresión de su peso.

Cuando la embarazada mantiene un aumento de peso dentro de los límites mencionados, estará consumiendo el número de calorías adecuado, cuando el aumento de peso es mayor será porque consume demasiadas calorías y en el caso contrario, estará consumiendo menos de las necesarias.

- **Proteínas**

Debe aumentarse en un 10% la cantidad de proteínas en la dieta, respecto del aporte dietético recomendado para una mujer no embarazada. Sirven para la formación de los tejidos fetales y el reemplazo constante de los tejidos maternos. Las proteínas son de una importancia vital para el crecimiento y desarrollo del nuevo ser. Toda embarazada deberá consumir aproximadamente unos 100 gramos de proteína diariamente, es decir, unas cuatro raciones.

- **Vitamina C**

Esta vitamina es esencial para muchísimos procesos metabólicos sin embargo que el cuerpo no puede almacenar, por lo que todo ser humano debería consumirla diariamente, preferiblemente mediante el consumo de alimentos ricos en ésta vitamina, frescos y crudos.

- **Calcio**

Principal y fundamental el calcio es un mineral imprescindible para muchísimas funciones orgánicas: es vital para el desarrollo y correcto funcionamiento de la musculatura, el corazón y los nervios, la coagulación sanguínea y las actividades enzimáticas.

Los niños en pleno crecimiento necesitan mucho calcio para tener unos huesos y dientes fuertes. Lo mismo sucede durante la gestación: el acelerado crecimiento fetal requiere de importantes cantidades de calcio.

Cuando los suministros de éste valioso mineral son inadecuados, el bebé lo extraerá de los huesos de la madre para cubrir sus necesidades, condenando a su madre a sufrir de debilidad ósea (osteoporosis).<sup>14</sup>

Este es el principal motivo por el que las embarazadas deberían suplementar su alimentación con calcio; pero además existe otra razón para beber la leche necesaria (o tomar calcio de otras formas): según una reciente investigación, la ingestión de calcio podría ayudar a prevenir la hipertensión gestacional (preeclampsia) y con ello muchas de las complicaciones obstétricas y neonatales<sup>15</sup> que se pueden presentar. Por estos motivos, durante el embarazo y el período de lactancia toda mujer debería consumir 1.200 grs. Cada día, por ejemplo: cuatro raciones diarias de alimentos ricos en calcio, preferiblemente en forma de leche.

Para aquellas mujeres que aborrecen tomar cuatro vasos de leche diarios, existen alternativas para su consumo. Por ejemplo: puede servirse en forma de yogur, queso o requesón. Puede esconderse en sopas, guisos, panes, cereales o postres; ello es especialmente fácil cuando se toma en forma de leche descremada en polvo. Cuando la embarazada prefiere la leche líquida, podrá duplicar su contenido de calcio añadiéndole 1/3 de taza de leche descremada en polvo. Para aquellas que no toleran o no desean ingerir productos lácteos, el calcio también puede obtenerse de otros alimentos. Para las que no pueden estar seguras de ingerir suficiente calcio con su dieta (como por ejemplo las vegetarianas o las que sufren de intolerancia a la lactosa) podría ser recomendable tomar un suplemento de calcio.

- **Hortalizas**

Son la fuente principal de fibra y vitaminas tales como: vitamina a en forma de beta-caroteno, vitamina c, vitamina e, vitaminas del complejo b, ácido fólico. Además aportan gran cantidad de minerales, que junto a las vitaminas son vitales para el crecimiento celular. Su aporte en fibra contribuirá a mejorar el estreñimiento.

---

<sup>14</sup>En enfermedad de los huesos.

<sup>15</sup>Recién nacido es un bebé de cuatro semanas o menos.

Toda embarazada deberá ingerir entre tres y cinco raciones diarias de éste grupo de alimentos.

- **Cereales**

Se deberán consumir cinco raciones diarias de cereales como trigo, cebada, maíz, centeno, arroz y soja, sin embargo los cereales refinados, a pesar de ser enriquecidos, no aportan las vitaminas y minerales que la embarazada pudiera recibir al consumir cereales integrales y legumbres frescas.

- **Hierro**

En casi todas las frutas, verduras, cereales integrales y productos de origen animal se encuentran cantidades pequeñas de hierro, sin embargo la embarazada y su bebé requieren cantidades importantes de éste mineral<sup>16</sup>, por lo que se recomienda consumir alimentos muy ricos en hierro, tales como: hígado y otras vísceras, sardinas, vegetales de hoja como acelgas, berros, espinacas y legumbres (garbanzos, lentejas, carraotas).

En vista que a veces resulta difícil consumir todo el hierro que la embarazada y su niño requieren a través de la dieta, a partir del segundo trimestre de gestación probablemente su médico-obstetra recomendará suplementos de hierro, que será preferible ingerir entre las comidas con un jugo de frutas.

- **Grasas**

Se aconseja ingerir las de origen vegetal, ricas en ácidos grasos monoinsaturados<sup>17</sup> y vitamina e, ( aceite de oliva, aceite de girasol, nueces, avellanas almendras, palta, aceitunas, barras de cereal).de las calorías diarias que consume una embarazada, no más del 30 % debería provenir de alimentos ricos en grasas un exceso en su consumo podría producir un aumento excesivo de peso, sin embargo eliminar las grasas por completo puede resultar peligroso, ya que el bebé la requiere para su desarrollo.

Se deberá controlar cuidadosamente el consumo de alimentos ricos en grasas para no exceder su consumo generando así sobrepeso.

---

<sup>16</sup>Son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento metabólico.

<sup>17</sup>Son aquellos ácidos grasos de cadena carbonada par que poseen una sola instauración.

- **Sal**

El exceso de sal no es saludable para ninguna persona y menos aún para la embarazada, pero no se deberá eliminar de la dieta ya que cierta cantidad es necesaria para el mantenimiento de un nivel adecuado de líquidos.

Para consumir una cantidad adecuada de sal, se recomienda utilizarla únicamente en la mesa y no mientras se preparan los alimentos. Restrinja su uso, sin eliminarla.

- **Líquidos**

La mayor parte del cuerpo humano está compuesto por agua y la embarazada deberá beber líquidos por dos.

Durante el embarazo aumenta la cantidad de líquido corporal y, por otra parte, el cuerpo del bebé tiene muy alto contenido de agua, por lo que la mujer deberá aumentar también su ingesta de líquidos. La producción de leche materna también depende directamente del estado de hidratación de la madre y la composición de esa leche materna variará según el consumo de líquidos durante el período de amamantamiento.

Beber unos 8 vasos de agua por día permitirá la correcta hidratación cutánea, evitar el estreñimiento, eliminar las toxinas del cuerpo, disminuir los riesgos de una infección de las vías urinarias y producir una adecuada cantidad de leche materna, capaz de suplir los requerimientos de su bebé.

Las necesidades de líquidos se pueden cubrir no solamente con agua. Otros líquidos como la leche, jugos de frutas o vegetales y sopas pueden cumplir perfectamente con estos requisitos.

La alimentación de la embarazada es de una importancia fundamental, ya que de ella dependerá el crecimiento del feto, y será una de las bases para el desarrollo adecuado del embarazo y del parto.

### **Función de la alimentación**

Es conseguir una buena nutrición tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, a veces se suele confundir la buena alimentación con el comer mucho, de ahí la expresión popular de que la embarazada tiene que comer

por dos. Se confunde en este caso la cantidad con la calidad. No obstante, comer mucho no sólo no asegura el aporte necesario para un buen estado de salud sino que incluso puede generar un aumento de peso que dificulte el propio embarazo y el parto.

El peso que la mujer puede ganar con el embarazo, en el que se incluye el del feto, la placenta, el líquido amniótico, el aumento de tamaño de los senos y el útero, es de unos siete kilos; el aumento por encima de esta cifra se suele deber a grasa corporal, por lo que se aconseja a la embarazada que no aumente más de diez kilos sobre su peso ideal.

En los tres primeros meses la mujer no debería ganar más de un kilo o kilo y medio, ya que en los dos últimos trimestres del embarazo, y en especial al final del mismo, se suele ganar alrededor de ocho kilos.

Existen diversos estudios que demuestran la relación entre una dieta correcta de alimentación y el desarrollo adecuado del feto. La mala nutrición es un factor que incide en que el recién nacido tenga un peso por debajo de lo normal, así como en la posible aparición de algún tipo de complicaciones: la embarazada debería pues cuidar su dieta para que sea lo más natural posible, moderada y equilibrada.

### **2.2.2. Aumento de peso durante el embarazo**

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

El aumento de peso era, hasta una década atrás y aún hoy en algunos casos, un problema que convertía al médico obstetra en una suerte de doble: era a la vez el consejero amable de la embarazada y el temible policía que tenía como deber impedir que el aumento de peso durante el embarazo sobrepasara los 11 kilogramos. En cada visita prenatal, la paciente era solemnemente pesada y el resultado de su peso registrado con tanta expectación como si se estuviera en

una bolsa de valores, tanto por parte del médico como de la paciente. Un aumento que sobrepasara la pequeña cantidad permitida, producía un reto paternal exagerado, seguido de penas de severas dietas y restricciones que muchas veces rondaban lo ridículo.

Pero ya en los últimos años algunos científicos sugirieron que la cantidad de la dieta dependía particularmente del contenido de proteínas<sup>18</sup>, que era mucho más importante que el total de calorías. Esto no significa la resolución total del problema del aumento de peso durante el embarazo. Es claro que un aumento insuficiente de peso resulta nocivo para el bebé y las evidencias muestran que tampoco se obtiene nada constructivo de un aumento de más de 11 kilogramos; no ayuda al bebé y no es conveniente para el curso del embarazo.

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

### **Dividimos el embarazo en tres trimestres.**

#### **1° trimestre**

- a) La madre: busca adaptarse al embarazo. Etapa de náuseas, vómitos, hipotensión, etc. Poco aumento de peso.
- b) El embrión: importante período por la aparición y desarrollo de órganos.

#### **2° trimestre**

- a) La madre: etapa de logro de la adaptación al embarazo. Equilibrio total. Aumento de peso.
- b) El feto: período de crecimiento y desarrollo de los órganos.

#### **3° trimestre**

- a) La madre: evidente aumento de peso. Preparación para el parto.
- b) El bebé: crece a un ritmo que no igualará en el resto de su vida.

Durante el primer trimestre su cuerpo experimenta muchos cambios. Los cambios hormonales afectan a casi todos los órganos del cuerpo. Estos cambios pueden desencadenar síntomas, incluso durante las primeras

---

<sup>18</sup>Son biomoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos.

semanas de embarazo. La ausencia del período menstrual es una señal clara de que está embarazada. Otros cambios posibles son:

- Cansancio extremo
- Hinchazón y sensibilidad de los senos, también es posible que tenga los pezones prominentes
- Dolor de estómago, con o sin vómitos (náuseas matutinas)
- Antojos o rechazo por ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para tener movimientos intestinales)
- Necesidad de orinar más a menudo
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Pérdida o aumento de peso

A medida que su cuerpo cambia, quizás tenga que cambiar su rutina diaria, como acostarse más temprano o comer varias comidas pequeñas. Afortunadamente, la mayoría de estas molestias desaparecen a medida que avanza el embarazo. Y algunas mujeres ni siquiera sienten molestia. Si ya estuvo embarazada, quizás se sienta diferente esta vez. Así como cada mujer es diferente, también son diferentes los embarazos.

Para la mayoría de las mujeres, el segundo trimestre del embarazo es más llevadero que el primero. Pero es igualmente importante mantenerse informada acerca de su embarazo durante estos meses.

Quizás note que síntomas como las náuseas y la fatiga desaparecen. Pero ahora se producen otros cambios nuevos y más notorios en su cuerpo. Su abdomen aumentará a medida que el bebé siga creciendo. Y antes de que termine este trimestre, ¡sentirá que el bebé comienza a moverse!

A medida que su cuerpo cambie para adaptarse al bebé, usted podrá presentar:

- Dolores corporales, como dolor de espalda, de abdomen, en la ingle o en los muslos
- Estrías en el abdomen, pechos, muslos o nalgas

- Oscurecimiento de la piel alrededor de los pezones
- Una línea en la piel, entre el ombligo y el nacimiento del vello púbico
- Parches de piel más oscura, generalmente sobre las mejillas, la frente, la nariz o el labio superior. Los parches a menudo son iguales en ambos lados de la cara. Esto a veces se denomina la máscara del embarazo.
- Adormecimiento u hormigueo en las manos, llamado síndrome del túnel carpiano.
- Picazón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies. (Llame a su médico si tiene náuseas, pérdida de apetito, vómitos, ictericia o fatiga combinada con picazón. Esos pueden ser señales de un problema hepático grave.)
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara. (Si observa hinchazón repentina o extrema, o si aumenta mucho de peso muy rápidamente, llame a su médico inmediatamente. Eso podría ser una señal de preeclampsia).

En el tercer trimestre, algunas de las molestias que tuvo durante el segundo trimestre van a continuar. Además, muchas mujeres tienen dificultades para respirar y notan que tienen que ir al baño incluso con más frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo y ejerce más presión sobre sus órganos. No se preocupe, su bebé está bien y esos problemas disminuirán una vez que dé a luz.

Algunos cambios nuevos en el cuerpo que quizás note durante el tercer trimestre son:

- Falta de aire
- Acidez
- Hinchazón de los tobillos, los dedos y la cara. (Si observa hinchazón repentina o extrema, o si aumenta mucho de peso muy rápidamente, llame a su médico inmediatamente. Eso podría ser una señal de preeclampsia).
- Hemorroides

- Senos sensibles, que pueden dejar escapar una sustancia acuosa que se elimina antes de producirse la leche, llamada calostro
- El ombligo puede protruir hacia afuera

### **Aumento de peso de su bebé durante el embarazo**

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

El peso estimativo del feto al finalizar el noveno mes (es decir, al término del embarazo) es de 3,350 kilogramos.

### **Obesidad y embarazo ¿cuáles son los riesgos?**

Estar embarazada no es excusa para comer de más. Es cierto que el bebé necesitará nutrientes y se alimentará de ti, pero por eso mismo la dieta debe ser sana, variada y nutritiva, así que ten cuidado con los antojos. Aquí te contamos cuáles son los riesgos de estar pasada de peso durante el embarazo, tanto para ti como para tu bebé.

Muchas veces, quienes no están embarazadas les dicen a sus amigas que están esperando un bebé que aprovechen a comer todo lo que quieran y a darse los gustos durante esa etapa en la cual –suponen- el aumento de peso estaría justificado. Si a esto le sumas los tradicionales “antojos”, te encontrarás con una combinación peligrosa que puede complicar cualquier embarazo.

La idea de “aprovechar” los meses de embarazo para comer de todo y hacerle caso a todos tus “antojos” ha pasado de moda. Es un error creer que, como naturalmente aumentarás algunas libras o kilos durante esta etapa, entonces tienes vía libre para dejar que tu peso suba y suba, sin que te cuides.

¿Por qué? Porque al igual que cualquier persona obesa, una embarazada puede tener problemas de salud relacionados con el aumento de peso, con la complicación que también puede afectar a tu bebé. Actualmente se conocen cada vez más los riesgos de ser una embarazada obesa<sup>19</sup>. Sin embargo, la cantidad de embarazadas que están excedidas de peso se ha incrementado durante los últimos años. Por eso es importante prestarle atención a este hecho y, en lo posible, tratar de eliminar esas libras o kilos de más y llevar una alimentación sana, incluso antes de quedar embarazada.

Al respecto, un artículo nuevo publicado en nursing for women's health relaciona la obesidad durante el embarazo con complicaciones durante este periodo, con defectos o malformaciones al nacimiento y con mayor riesgo de que el bebé sea un niño y/o adulto obeso. Del mismo modo, otro estudio

---

<sup>19</sup>Es la enfermedad crónica de origen multifactorial que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa.

desarrollado por unos investigadores en escocia encontró que las embarazadas obesas tienen mayores posibilidades de sufrir dolores de cabeza, acidez e infecciones en el pecho (infecciones en los senos o mastitis), entre otras complicaciones.

### **Complicaciones de una gestante obesa**

Específicamente, entre los inconvenientes que puede sufrir una embarazada por estar excedida de peso u obesa, se encuentran:

- Diabetes gestacional (es decir, nivel de azúcar alta en la sangre durante el embarazo, que puede afectar al bebé y aumenta las posibilidades de desarrollar diabetes en el futuro).
- Hipertensión (presión arterial alta).
- Preeclampsia (que consiste en un aumento de la tensión arterial con retención de líquidos y exceso de proteínas en la orina; puede adelantar el parto).
- Inducción del parto o necesidad de hacer una cesárea.
- Hemorragia<sup>20</sup> (sangrado) luego del parto.
- Síndrome del túnel carpiano (que es un problema en las muñecas que causa dolor y dificultad para coordinar el movimiento de las manos).
- Disfunción de la sínfisis en el pubis<sup>21</sup> (que afecta las articulaciones de la pelvis y puede provocar dificultades para caminar).

Cuando una embarazada está pasada de peso u obesa, también existen riesgos para el bebé, como los siguientes:

- Nacer obeso.
- Sufrir defectos en el tubo neural (que luego formará el sistema nervioso central del niño).
- Nacer con defectos en el corazón.

Esto no significa que debas ponerte a dieta estricta si ya estas embarazada y excedida de peso u obesa. De hecho, es muy importante que lleves una dieta

---

<sup>20</sup>Es la salida de sangre fuera de su normal continente que es el sistema cardiovascular.

<sup>21</sup>Es una articulación que se ubica entre los cuerpos de los huesos púbicos.

balanceada durante todo el embarazo para que tanto tú como tu bebé puedan obtener los nutrientes necesarios. De hecho, hay estudios acerca de los riesgos y los beneficios de adelgazar durante el embarazo o de no engordar por arriba de las libras o kilos sugeridos durante esta etapa.

Por todo esto, lo ideal es que empieces por tratar de llegar a tu peso saludable antes de quedar embarazada, así como a adoptar una dieta sana acompañada por actividad física regular. Si ya no hay tiempo para eso porque tu bebé está en camino, entonces lo mejor es que te asesores con el o la obstetra que está siguiendo tu embarazo, para que te indique qué te recomienda para que logres mantener tu peso lo más cercano a un “peso saludable” posible, durante este periodo tan especial de tu vida. Eso reducirá los riesgos tanto para tí como para tu futuro bebe.

### **2.2.3. Problemas comunes durante el embarazo**

#### **Náuseas**

La sensación de náuseas es debida a los cambios hormonales y se produce en los primeros meses de embarazo. Normalmente, cesan al final del cuarto mes y no afectan al bebé, quien continúa creciendo. Puede tomar el desayuno en cama por la mañana, hacer comidas secas pequeñas durante el día (no consumir los líquidos junto con las comidas) y evitar cualquier tipo de intolerancia. Si sigue vomitando a menudo y con regularidad, es aconsejable consultar al médico.

#### **Acidez**

En particular durante los tres últimos meses del embarazo, puede que el útero haga presión en el estómago, debido a su aumento en tamaño. Ello puede dar lugar al paso de ácido gástrico al esófago, produciendo una sensación irritante de ardor en la boca del estómago.

## **Estreñimiento**

Es normal padecer de estreñimiento durante el embarazo, por lo que es importante tener una ingesta adecuada de fibra. La ingesta de comprimidos con altas dosis de hierro puede potenciar el estreñimiento. La fibra se encuentra en gran proporción en el pan integral, las verduras crudas, los cereales, las leguminosas y las frutas (especialmente aquellas con cáscara). La fibra solamente surte el efecto deseado en combinación con líquido. Por ello, cuando se sigue una dieta rica en fibra, es importante beber mucho líquido, incluido en el agua, jugos de frutas, leche, té o café.

### **2.2.4. Evaluación de la edad gestacional**

#### **Evaluación prenatal**

- Por la fecha de la última regla: Se calcula por el tiempo de amenorrea a partir del primer día de la última menstruación. El tiempo transcurrido se expresa en semanas. Esta es la estimación más utilizada y es muy apropiada en la medida que la fecha de la última regla es confiable.
- Por ultrasonografía: Su precisión diagnóstica para la edad gestacional es máxima si esta se efectúa antes de las 20 semanas de gestación con un error de  $\pm 7$  días.
- Información obstétrica complementaria: aumento de la altura uterina; primeros movimientos fetales se sienten entre 16 y 18 semanas; detección de los latidos fetales: a las 10 a 12 semanas con Doppler y a las 20 semanas con fetoscopio.
- El control precoz de la madre embarazada es por lo tanto, fundamental para poder hacer una buena estimación prenatal de la edad gestacional

### **2.2.5. Riesgos durante el embarazo según edad de la mujer**

Son muchas las personas que opinan que la mejor edad para empezar a tener hijos es a los 25 años por los motivos que te he comentado más arriba, pero también hay quienes opinan que la mejor edad es a los 20 años porque tienes más vitalidad y muchos años por delante.

Pero hoy en día eso de tener años a los 20 años simplemente puede no cogerle en la cabeza a muchas personas. ¿Cuántos jóvenes con estas edades aún son demasiado inmaduros para cuidarse ellos mismos? ¿Sería adecuado que lo hicieran de un bebé? En estos casos como en muchos embarazos adolescentes serían los padres quienes acabasen cuidando a los nietos y esto tampoco sería una buena idea para un bebé que necesita

Pero personalmente considero que esto de las edades para ser madre por primera vez varía dependiendo del nivel educativo de las personas o de la cultura en la que se encuentren. Hay personas que crecen pensando que deben esperar a más de 25 años para tener hijos, otros que se deben pasar los 30 e incluso los 35 para poder “vivir la vida antes de ser padres”.

Pero también tenemos que ser conscientes que aún hay culturas que opinan que las mujeres deben ser madres lo antes posible sin pensar en sus necesidades como mujer, si no que únicamente piensan en ellas con un objetivo reproductivo. Algo que sin duda, espero que algún día este pensamiento cambie puesto que son muchas mujeres en el mundo las que deben vivir en libertad y poder decidir por ellas mismas.

Aunque la edad ideal para tener el primer hijo sigue siendo algo muy relativo, porque dependerá del contexto social y cultural el que se decante por una edad u otra.

a 'Guía para la prevención de riesgos congénitos', editada por el Ministerio de Sanidad, no duda en afirmar que hay una fuerte correlación entre la edad de ambos progenitores y los riesgos que implica el embarazo, que se incrementan en las gestaciones de madres de edad avanzada, es decir, en torno a los 35 años.

### **Maternidad entre los 20 a 30 años**

Tener el primer hijo entre los 20 y 30 años tiene como ventaja una mayor facilidad para quedar embarazada. En la segunda década de vida se produce el pico de máxima fertilidad de la mujer. Si se compara a una mujer de entre 20 y 25 años con otra entre 30 y 35 años, esta última tiene una fecundidad menor de hasta 25%.

Muchos especialistas consideran que alrededor de los 24 años se encuentra la edad más fértil de la mujer. En ese momento, los óvulos son sanos y fértiles, lo que significa un menor riesgo de sufrir complicaciones del embarazo como partos prematuros (nacimientos antes de las 37 semanas) o que el bebé nazca con alteraciones cromosómicas como síndrome de Down (ocasionado por la presencia de tres cromosomas 21, en lugar de dos).

Entre los 20 y 24 años se tiene poco riesgo de hipertensión, diabetes gestacional, aborto involuntario (por la mala implantación del huevo en el útero) y defectos congénitos en el bebé. Mientras que entre los 25 y 29 años, la pérdida de peso después del embarazo es más fácil. Otra de las ventajas de embarazarse joven es que la madre tiene mayor resistencia y energía para criar al bebé.

Sin embargo, el embarazo a los 20 años también tiene puntos en contra. Entre los 20 y 30 años suele iniciar la vida profesional de la mujer, la cual requiere esfuerzo y dedicación para consolidarse y alcanzar estabilidad económica. De tal forma, que tener un hijo podría suponer dificultades en el desarrollo laboral.

### **Maternidad a los 30 años**

Embarazarse a los 30 años puede ser complicado, ya que durante esta década se incrementan los problemas de fertilidad debido al inicio del envejecimiento de los óvulos. Una mujer sana de 30 años puede tener dificultad para embarazarse, ya que sólo cuenta con 20% de posibilidades de quedar embarazada en cada mes que lo intente, es decir, de cada 100 treintañeras que intenten concebir, 20 tendrán éxito y 80 fracasarán.

Esta edad también implica mayores riesgos, sobre todo si se quiere tener un hijo después de los 35 años. Algunos estudios señalan una tasa de aborto espontáneo de 25% en las mujeres entre 35 y 39 años. Aumentan las probabilidades de dar a luz por cesárea debido a complicaciones del embarazo, partos múltiples (parir gemelos o trillizos, incluso sin medicamentos para la infertilidad) y padecer fibromas (tumores benignos que pueden intervenir en la fijación del embrión en las paredes del útero).

Aunque algunos médicos consideran como embarazos de alto riesgo a aquellos después de los 35 años, desde el punto de vista psicológico, emocional y laboral, la mujer se encuentra en mejor posición durante esta década. Está mejor preparada para ser madre porque existe un equilibrio entre juventud y madurez; además es más probable que haya sentado las bases para iniciar una familia.

### **Maternidad más allá de los 40 años**

A los 40 años la fortaleza y capacidad de los óvulos disminuye considerablemente, por lo que las posibilidades de embarazarse de forma natural son de 5%, de modo que muchas mujeres se ven obligadas a recurrir a técnicas de reproducción asistida como la inseminación artificial. Esta práctica no siempre tiene éxito, únicamente terminan encinta 11% de las mujeres de 40 años que se someten a ella.

Entre los desafíos del embarazo tardío se encuentra el aumento de las probabilidades de sufrir un aborto espontáneo, entre los 40 y 45 años la tasa de este problema es de 77.7%. Otros riesgos de embarazo a los 40 años son que la madre sufra hipertensión, diabetes gestacional y problemas en el trabajo de parto, mientras que el bebé puede padecer alteraciones cromosómicas.

A medida que se incrementa la edad, los riesgos también aumentan:

- Riesgo de alteraciones cromosómicas: según los datos del Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas, el riesgo de síndrome de Down en recién nacidos varía de acuerdo a la edad materna. A los 40 años es de 1:26. A los 46, aumenta a 1:98. Un riesgo elevado si tenemos en cuenta que a los 30 años se sitúa en 1:11.
- Hipertensión arterial: entre un 10% y un 15% de las mujeres embarazadas registran presión alta durante la gestación, un problema que puede tener efectos nocivos tanto para la madre como para el bebé. En los extremos de edad, menos de 20 y más de 40, el riesgo de padecer hipertensión se multiplica por dos.
- Diabetes gestacional: el riesgo de padecer diabetes durante la gestación es común a todas las mujeres, pero es más elevado entre quienes tienen

mayor edad. Según algunos estudios, las mujeres mayores de 40 años tienen el doble de posibilidades de desarrollar diabetes durante el embarazo que quienes tienen de 25 a 29 años.

- **Bebé prematuro:** tal como apuntan los datos del INE, el 9,8% de los partos de madres mayores de 40 años fueron de bebés prematuros, mientras que en las menores de esa edad el porcentaje de prematuridad se sitúa en el 6,7% de los partos.
- **Partos múltiples:** si bien tan solo un 1,9% de los partos de las mujeres menores de 40 años fueron múltiples (mellizos, trillizos o más), según los datos del INE, la incidencia de multiplicidad en el parto es de hasta un 4,3% para las madres que han superado los 40 años en el momento del parto.
- **Placenta previa:** la placenta previa le puede ocurrir a cualquier mujer embarazada, con independencia de sus circunstancias o su situación. Sin embargo, algunas investigaciones apuntan que ser mayor de 35 años es uno de los condicionantes que eleva de forma significativa el riesgo de sufrirla.

### 2.3. Definición de términos básicos

- **Embarazo:** También llamado gestación, es el periodo de tiempo que sucede entre la fecundación del óvulo por el espermatozoide y el momento del parto. Alcanza todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.
- **Edad gestacional:** Se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla. Es un sistema estandarizado para cuantificar la progresión del embarazo y comienza aproximadamente

dos semanas antes de la fertilización. De por sí, no constituye el comienzo del embarazo, un punto que se mantiene controversial, por lo que se han diseñado sistemas alternos de conteos para dar con el comienzo del embarazo.

- **Preeclampsia:** Se presenta cuando una mujer embarazada tiene hipertensión arterial y proteína en la orina después de la semana 20 (finales del segundo trimestre o tercer trimestre) de gestación.
- **Nutrición:** Es principalmente el aprovechamiento de los nutrientes, manteniendo el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macro sistémico. La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos y la salud, especialmente en la determinación de una dieta.
- **Obesidad:** Es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo

### CAPITULO III

#### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

##### 3.1 Presentación de datos

###### 3.1.1. Análisis Descriptivo de la población

La población utilizo son las pacientes gestantes que asistieron al servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, durante el periodo Enero – Marzo 2015, las cuales en su mayoría personas con limitados recursos económicos, que cuentan con aseguramiento de salud mediante el programa estatal “Seguro Integral de Salud”, provenientes de zonas rurales, casas Hogar materno, y habitantes de la Provincia de Chincheros.

###### 3.1.2. Análisis de la muestra

Población: 54 gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, durante el periodo de Enero – Marzo 2015, las cuales se encontraron distribuidas de la siguiente manera:

**Cuadro 1: Gestantes según edad y trimestre de embarazo**

Gestantes según edad y trimestre de embarazo				
Edad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Total
<b>15 – 25 años</b>	7	5	7	19
<b>26 – 35 años</b>	6	6	6	18
<b>36 – 45 años</b>	5	7	5	17
Total	18	18	18	54

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

- Muestra: 45 gestantes escogidas al azar.

Para obtener una muestra representativa, se realizó una distribución de la población, considerando el menor número de individuos disponibles según cada objetivo de investigación, según la edad y el trimestre de embarazo, habiéndose encontrado solo 5 gestantes en el rango de 36 – 45 años de edad, por lo cual se tomó como referencia para considerarlo como número mínimo de distribución de la muestra representativa:

- Según la edad: Multiplicando por 3 (número de grupos de edad):  $5 \times 3 = 15$ .
- Según el trimestre de embarazo: Multiplicando por 3 (número de trimestres de embarazo):  $5 \times 3 = 15$ .
- Finalmente, se obtuvo una muestra representativa de 45 gestantes, que consta de 9 grupos de 5 gestantes cada uno, distribuidos tal como se muestra en la siguiente tabla:

**Cuadro 2: Muestra representativa**

Gestantes según edad y trimestre de embarazo				
	Trimestre de embarazo			
Edad	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Total
<b>15 – 25 años</b>	5	5	5	15
<b>26 – 35 años</b>	5	5	5	15
<b>36 – 45 años</b>	5	5	5	15
Total	15	15	15	<b>45</b>

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

### 3.1.3. Recolección de datos

- Utilizando las técnicas e instrumentos de recolección señalados, se realizó la recolección de datos en la muestra de estudio, donde se obtuvieron los siguientes datos:

**Cuadro 3: Datos obtenidos en la recolección de datos**

Ganancia de peso según trimestre de embarazo										
	Trimestre de embarazo									
Edad	I Trimestre			II Trimestre			III Trimestre			Total
<b>15 – 25 años</b>	B=2	R=2	A=1	B=1	R=4	A=0	B=1	R=2	A=0	15
<b>26 – 35 años</b>	B=2	R=2	A=1	B=0	R=5	A=0	B=2	R=4	A=1	15
<b>36 – 45 años</b>	B=1	R=3	A=1	B=1	R=3	A=1	B=1	R=3	A=1	15
<b>Total</b>	15			15			15			<b>45</b>

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

Leyenda:

- B = Baja ganancia de peso.
- R = Adecuada ganancia de peso.
- A = Alta ganancia de peso.

- En el cuadro se observa:
  - Entre las gestantes del primer trimestre, cuya edad oscila entre los 15 – 25 años, se encontraron:
    - 2 gestantes tuvieron baja ganancia de peso.
    - 2 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
    - 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.
  - Entre las gestantes del primer trimestre, cuya edad oscila entre los 26 – 35 años, se encontraron:
    - 2 gestantes tuvieron baja ganancia de peso.
    - 2 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
    - 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.
  - Entre las gestantes del primer trimestre, cuya edad oscila entre los 36 – 45 años, se encontraron:
    - 1 gestantes tuvieron baja ganancia de peso.

- 3 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
- 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del segundo trimestre, cuya edad oscila entre los 15 – 25 años, se encontraron:
  - 1 gestantes tuvieron baja ganancia de peso.
  - 4 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - Ninguna gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del segundo trimestre, cuya edad oscila entre los 26 – 35 años, se encontraron:
  - Ninguna gestante tuvo baja ganancia de peso.
  - 5 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - Ninguna gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del segundo trimestre, cuya edad oscila entre los 36 – 45 años, se encontraron:
  - 1 gestante tuvo baja ganancia de peso.
  - 3 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del tercer trimestre, cuya edad oscila entre los 15 – 25 años, se encontraron:
  - 1 gestante tuvo baja ganancia de peso.
  - 4 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - Ninguna gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del tercer trimestre, cuya edad oscila entre los 26 – 35 años, se encontraron:
  - 2 gestantes tuvieron baja ganancia de peso.
  - 2 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.
- Entre las gestantes del tercer trimestre, cuya edad oscila entre los 36 – 45 años, se encontraron:
  - 1 gestante tuvo baja ganancia de peso.
  - 3 gestantes tuvieron adecuada ganancia de peso.
  - 1 gestante tuvo alta ganancia de peso.

### 3. 2. Análisis de resultados

#### 3.2.1. Calidad de alimentación en la muestra de estudio

De la muestra de estudio (45 gestantes), se obtuvo que el 37,78% (17 gestantes) presenta mala calidad de alimentación en alguna de sus dimensiones (baja ganancia de peso, alta ganancia de peso), mientras que el 62,22% (28 gestantes), presenta buena calidad de alimentación (adecuada ganancia de peso).

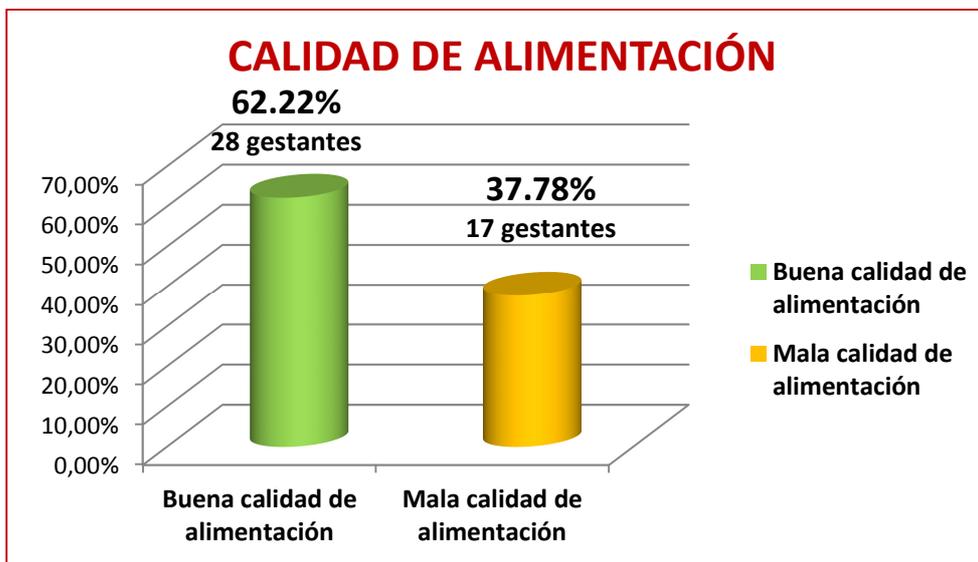
**Cuadro 4: Calidad de alimentación en la muestra de estudio**

CALIDAD DE ALIMENTACION EN LA MUESTRA DE ESTUDIO			
	<b>BUENA CALIDAD DE ALIMENTACIÓN</b>	<b>MALA CALIDAD DE ALIMENTACIÓN</b>	<b>TOTAL</b>
MUESTRA TOTAL	28 gestantes. 62,22%	17 gestantes. 37,78 %	45 gestantes. 100.00%

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

**Gráfico 1: Calidad de alimentación en la muestra de estudio, sin considerar edad ni trimestre de embarazo.**



**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

### 3.2.2. Calidad de alimentación según trimestre de embarazo

De la muestra de estudio (45 gestantes), se obtuvo que dentro de las gestantes del primer trimestre, el 15,56 % (7 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 17,78% (8 gestantes) presenta mala calidad de alimentación; dentro de las gestantes del segundo trimestre, el 26,67 % (12 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 6,67% (3 gestantes) presenta mala calidad de alimentación; dentro de las gestantes del tercer trimestre, el 20,00 % (9 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 13,33% (6 gestantes) presenta mala calidad de alimentación.

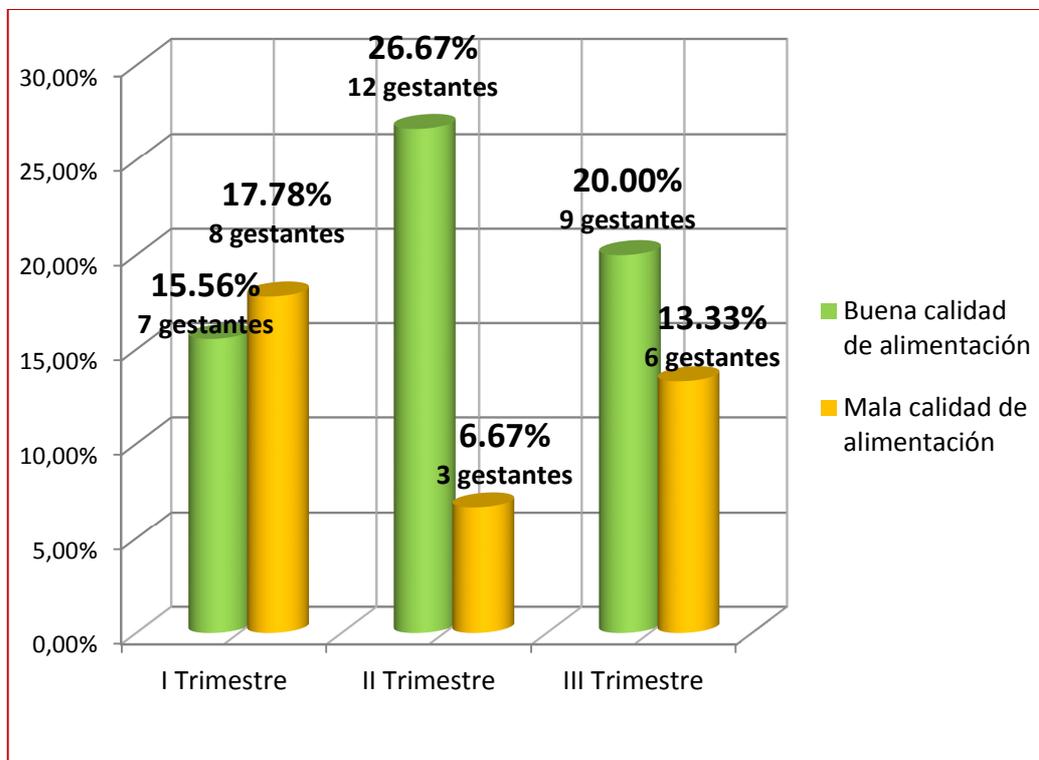
**Cuadro 5: Calidad de alimentación según trimestre de embarazo**

GANANCIA DE PESO SEGÚN TRIMESTRE DE EMBARAZO				
	TRIMESTRE DE EMBARAZO			
CALIDAD DE ALIMENTACIÓN	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	Total
<b>Buena calidad de alimentación</b>	7 gestantes 15,56%	12 gestantes 26,67%	9 gestantes 20,00%	28 gestantes 62,22%
<b>Mala calidad de alimentación</b>	8 gestantes 17,78%	3 gestantes 6,67%	6 gestantes 13,33%	17 gestantes 37,78%
Total	15 gestantes 33,33%	15 gestantes 33,33%	15 gestantes 33,33%	45 gestantes 100,00%

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

**Gráfico 2: Calidad de alimentación según trimestre de embarazo**



**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

### 3.2.3. Calidad de alimentación según edad de la gestante

De la muestra de estudio (45 gestantes), se obtuvo que dentro de las gestantes cuya edad se encuentra en el rango de 15 a 25 años, el 22,22 % (10 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 11,11% (5 gestantes) presenta mala calidad de alimentación; dentro de las gestantes cuya edad se encuentra en el rango de 26 a 35 años, el 20,00 % (9 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 13,33% (6 gestantes) presenta mala calidad de alimentación; dentro de las gestantes cuya edad se encuentra en el rango de 36 a 45 años, el 20,00 % (9 gestantes) presenta buena calidad de alimentación, y el 13,33% (6 gestantes) presenta mala calidad de alimentación.

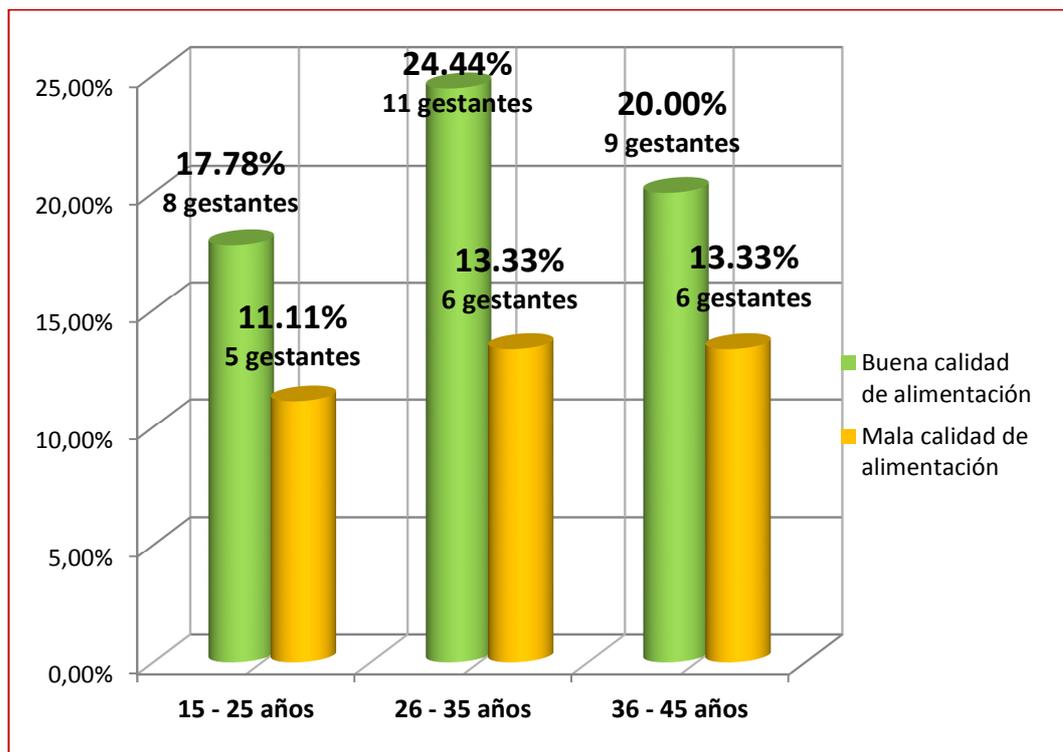
**Cuadro 6: Calidad de alimentación según edad de la gestante**

GANANCIA DE PESO SEGÚN EDAD DE LA GESTANTE				
	EDAD DE LA GESTANTE			
CALIDAD DE ALIMENTACIÓN	15 – 25 años	26 – 35 años	36 – 45 años	Total
<b>Buena calidad de alimentación</b>	8 gestantes 17,78%	11 gestantes 24,44%	9 gestantes 20,00%	28 gestantes 62,22%
<b>Mala calidad de alimentación</b>	5 gestantes 11,11%	6 gestantes 13,33%	6 gestantes 13,33%	17 gestantes 37,78%
<b>Total</b>	15 gestantes 33,33%	15 gestantes 33,33%	15 gestantes 33,33%	45 gestantes 100,00%

**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

**Gráfico 3: Calidad de alimentación según edad de la gestante**



**Fuente:** Datos estadísticos del consultorio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros.

**Elaboración:** Realizado por el tesista.

### 3.4. Interpretación de resultados

- **Gráfico N° 1**

Respecto a la calidad de alimentación en las gestantes atendidas en el servicio de Control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, se observa que un alto porcentaje de las mismas presenta buena calidad de alimentación (62,22%), mientras que el 37,78% (17 gestantes) presenta mala calidad de alimentación en alguna de sus dimensiones (baja ganancia de peso, alta ganancia de peso). Esto demuestra que en general, las gestantes atendidas presentan buena calidad de alimentación.

- **Gráfico N° 2**

En cuanto a la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital provincial Chincheros, se ha obtenido que existe mayor porcentaje de gestantes con buena calidad de alimentación durante el segundo trimestre de embarazo. Este hecho sugiere que durante el segundo trimestre, las gestantes tuvieron mayor interés en el cuidado de su alimentación y la orientación brindada por parte del servicio, tuvo un efecto positivo.

- **Gráfico N° 3**

Al evaluar la calidad de alimentación según edad en las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, se aprecia que las gestantes en el rango de edad de 26 – 35 años, presentan un mayor porcentaje en buena calidad de alimentación, lo cual se debe a que corresponde al rango de edad adecuado tanto física y psicológicamente para la concepción y embarazo, donde la gestante presenta menor riesgo teratogénico, mayor estabilidad emocional, mejor preparación, planificación, conocimiento, y mejores hábitos nutricionales, a diferencia de las adolescentes o la mujer de edad avanzada.

## CONCLUSIONES

1. Las gestantes atendidas en el consultorio de control prenatal del Hospital Provincial de Chincheros, presentan buena calidad de alimentación, lo cual refleja la existencia de una buena orientación por parte del servicio de control prenatal hacia las pacientes, asimismo, es indicador de un buen seguimiento profesional brindado por el personal de obstetras, y colaboración e interés de cada una de las gestantes; sin embargo, existe un porcentaje significativo de gestantes que presentan mala calidad de alimentación, que también debe ser considerado.
2. Respecto a la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, se obtuvo que las gestantes que cursan el segundo trimestre de embarazo presentan el mayor porcentaje de buena calidad de alimentación, esto demuestra que en esta etapa la gestante toma más conciencia sobre su estado y cuidados necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables del bebe, todo ello sumado a la orientación recibida por parte del servicio y el seguimiento profesional, tuvo un efecto positivo en las gestantes que cursan el segundo trimestre de embarazo; no obstante, comparativamente, se encontró el más alto porcentaje de mala calidad de alimentación en las gestantes del primer trimestre.
3. En cuanto a la calidad de alimentación según edad de las gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, se encontró que existe un mayor porcentaje de buena calidad de alimentación en aquellas gestantes en el rango de 26 – 35 años de edad, esto se debe a que es el rango de edad adecuado tanto física y psicológicamente para la concepción y embarazo, donde la gestante presenta mayor estabilidad emocional, mejor planificación y preparación previas al embarazo, mejores hábitos nutricionales, y a nivel biológico presenta menor riesgo teratogénico a diferencia del embarazo en adolescentes o en la mujer de edad avanzada.

## RECOMENDACIONES

1. Continuar con las actividades orientativas hacia las pacientes gestantes, brindado por el servicio de control prenatal del Hospital provincial de Chincheros, y de igual manera, procurar un seguimiento más intensivo hacia aquellas gestantes que presentan mala calidad de alimentación, mediante el planteamiento de estrategias que busquen incrementar el interés y autoconciencia por parte de las gestantes.
2. Establecer estrategias de orientación y seguimiento enfocados a las gestantes que cursan el primer trimestre de embarazo, donde se encontró el porcentaje más alto de mala calidad de alimentación, con la finalidad de mejorar esta condición para contribuir al crecimiento y desarrollo apropiados del feto.
3. Promover la orientación y seguimiento profesional en cuanto a la calidad de alimentación y planificación pre conceptivas en las adolescentes, con fines de mejorar la comprensión, preparación y hábitos de nutrición que contribuyan en un buena desarrollo del feto, y así evitar los grandes riesgos y secuelas del embarazo adolescente; asimismo, orientar a la paciente mayor de 35 años sobre los riesgos que presenta el embarazo en dicha edad, buscando prevenir diversos problemas en el desarrollo del feto y la salud materna.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Juez G, Lucero E, Ventura-Juncá P: Crecimiento intrauterino en recién nacidos chilenos de clase media. *RevChilPediatr* 1989; 60 (4): 198-202.
2. Juez G., Ing. Lucero E., Ventura-Juncá P., E-U Galleguillos J. Talla, Circunferencia Craneana e Índice Ponderal en Recién Nacidos Chilenos de Clase Media. *Rev. Chil. Pediatr.* 1993, 64 (4); 237-240.
3. Juez G, Ventura-Juncá P, Lucero E: Crecimiento intrauterino en un grupo seleccionado de recién nacidos chilenos. *RevMéd Chile* 1984; 112: 759-764.
4. Kramer S. Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of World Health Organization*, 1987 65 (5) 66: 737.
5. Lubchenco O, Hansman CH, Dressier M, Boyd E: Intrauterine growth as estimated from live born birth weight data at 24 to 42 weeks of gestation. *Pediatrics* 1963; 793-800.
6. McIntire DD, Bloom SL, Casey BM, Leveno KJ. Birth weight in relation to morbidity and mortality among newborn infants: *N Engl J Med* 1999 Apr 22; 340(16):1234-8.
7. Rosso P. and Juez G.: Perinatal Outcome un Full Term Adequate for Gestational Age Infants with Normal and Low Ponderal Index. *Pediatrics Rev. and Communic.* 1991, Vol. 4: 251-256.
8. Skjaerven R, Gjessing HK, Bakketeig LS. New standards for birth weight by gestational age using family data: *Am J ObstetGynecol* 2000 Sep;183(3):689-96.
9. Vik T, Vatten L, Markestad T, Jacobsen G, Bakketeig LS. Dubowitz assessment of gestational age and agreement with prenatal methods: *Am J Perinatol* 1997 Jul;14(6):369-73
10. Donoso E: Control prenatal. En "EMBARAZO DE ALTO RIESGO". Oyarzún E. Ediciones Universidad Católica de Chile. Stgo, 1997.

11. Donoso E: Control prenatal. En "OBSTETRICIA". Pérez A & Donoso E. Editorial Mediterráneo. Stgo, 1999.
12. Rosso P & Mardones F: Nutrición y embarazo. En "OBSTETRICIA". Pérez A & Donoso E. Editorial Mediterráneo. Stgo, 1999.
13. Donoso E: Nutrición materna y embarazo. En "Embarazo de alto riesgo". Oyarzún E. Ediciones Universidad Católica de Chile. Stgo, 1997.
14. <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/tercertrimestre/2012/04/20/208781.php#sthash.Jr4acFQS.dpuf>

## **ANEXOS**

- Anexo 1: Matriz de consistencia.
- Anexo 2: Fotografías de la recolección de datos.
- Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

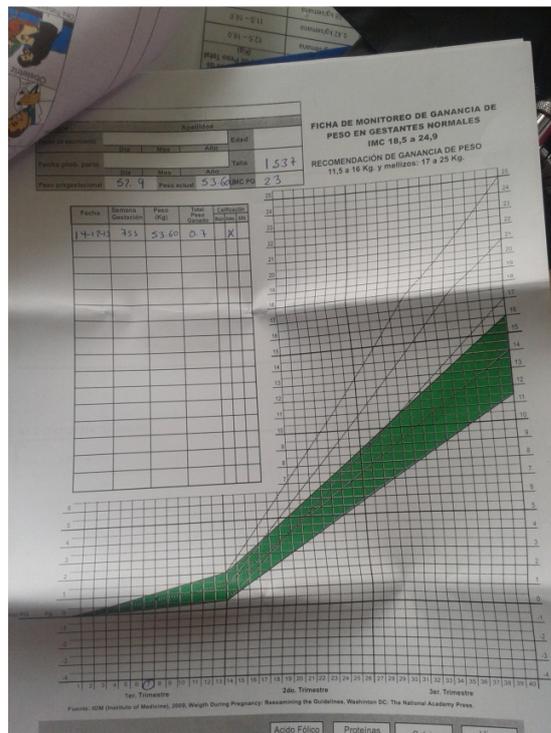
**Título:** CALIDAD DE ALIMENTACIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE CONTROL PRENATAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL CHINCHEROS, APURÍMAC, PERIODO ENERO– MARZO 2015.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable / Diseño de Investigación	Técnicas / Instrumentos
<p><b>General:</b> ¿Cuál es la calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015?</p>	<p><b>General:</b> Determinar la calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015.</p>	<p><b>General:</b> La calidad de alimentación en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015.</p>	<p><b>V. Indep:</b> Calidad de alimentación</p>	<p><b>Técnica</b> Análisis de datos registrados en Fichas de monitoreo de ganancia de peso.</p>
<p><b>Secundarios:</b> 1. ¿Cuál es la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015? 2. ¿Cuál es la calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015?</p>	<p><b>Específicos:</b> 1. Determinar la calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015. 2. Determinar la calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015.</p>	<p><b>Secundarias:</b> 1. La calidad de alimentación según trimestre de embarazo en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015. 2. La calidad de alimentación según edad en gestantes atendidas en el servicio de control prenatal del Hospital Provincial Chincheros, Apurímac, periodo Enero – Marzo 2015.</p>	<p><b>Diseño:</b> Descriptivo de una sola casilla.</p>	<p><b>Instrumento</b> • Ficha de monitoreo de ganancia de peso.</p>

## ANEXO 2: FOTOGRAFÍAS DURANTE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.



Revisión de fichas de monitoreo de ganancia de peso de las gestantes atendidas en control prenatal de hospital Provincial Chincheros.



Ficha de monitoreo de ganancia de peso de gestantes.





---