

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ROSA MARÍA ARROYO MORALES

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ROSA MARÍA ARROYO MORALES

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

	Pág.
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes de la obesidad en las mujeres embarazadas.....	1
1.2 Obesidad	4
1.2.1 Clasificación de la obesidad.....	5
1.3 Detección de la obesidad	7
1.4 Complicaciones de la obesidad durante el embarazo	9
1.5 Embarazo.....	11
1.6 Frecuencia la obesidad en mujeres en edad fértil.....	13
1.7 Apoyo Psicológico	14
1.8 Nutrición	15
1.9 Requerimientos nutricionales durante el embarazo.....	17
1.10 Periodo de inicio de la dieta.....	18
1.11 Ejercicios.....	22
1.12 Intervenciones de enfermería.....	25
1.13 Decálogo de enfermería	26
1.14 Código de ética profesional.....	32
CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1 Justificación.....	36
2.2 Objetivo general	37
2.3 Hipótesis.....	38
CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	39
3.1 Disminuir la obesidad durante el embarazo.....	40
3.2 Prevención de la obesidad durante el embarazo.....	40
3.3 Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta	40

CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	42
4.1 Orientar a la mujer embarazada para prevenir la obesidad.	42
4.2 Prevención de la obesidad durante el embarazo.	50
4.3 Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta.....	56

CONCLUSIÓN

GLOSARIO

FUENTES DE CONSULTA

ANEXOS

Dedicatorias

A Dios por darme vida y permitirme concluir esta etapa en mi vida y darme la fortaleza para continuar.

A mi familia por apoyarme, motivarme y alentarme a continuar.

Agradecimiento

A Dios por permitirme tener tan buena experiencia dentro de mi universidad.

A mis padres por estar en todo momento y darme los recursos necesarios para concluir esta etapa de mi vida, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí, en mis expectativas.

A mis amigos más cercanos por estar a mi lado durante todo este camino.

A mis profesores por transmitirme sus conocimientos, por ser constantes y formarme como profesional.

A mi asesora de tesis pues fue quien me oriento durante esta investigación.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica, que se caracteriza por un exceso de tejido adiposo, que a su vez se traduce en un aumento de peso. La obesidad es el trastorno más frecuente de las sociedades desarrolladas.

En México hay más obesas que obesos. Esto puede ser influido porque el cuerpo de la mujer tiene una cantidad de grasa que la predispone a depositar más fácilmente el exceso de calorías que recibe a través de su alimentación, en especial si realiza escasa actividad física.

El embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer, los cambios fisiológicos y metabólicos se manifiestan en la ganancia de peso durante el embarazo.

Durante la gestación, se producen una serie de cambios hormonales que a veces se acompañan con un aumento de ingesta, el resultado final puede ser un aumento de peso. La pareja también puede contribuir al aumento de la ingesta al ceder ante los “antojos” de algunas embarazadas, que generalmente son alimentos ricos en calorías.

En la atención de embarazadas, se observa que la obesidad y sobrepeso de las gestantes no constituyen un problema para el grupo familiar. Es percibido como algo normal. Producir un cambio de esta visión “de normalidad” constituye la principal preocupación.

El principal interés es plantear como desafío, que las mujeres y sus familias se hagan responsables de su salud a través de todo el ciclo vital, cuiden más su alimentación, practiquen alguna actividad física.

Otro aspecto es el cambio de modelo de atención, comenzando con el equipo de salud. Es conveniente que esta atención de la mujer embarazada sea

realizada por un equipo multidisciplinario, y con enfoque preventivo, capaz de iniciar un nuevo sistema de atención basado en actividades educativas, preventivas, y de promoción de la salud, tomando en cuenta los problemas de las mujeres.

La enfermería forma parte fundamental del equipo de trabajo al ser quien tiene el primer contacto con la mujer, es su deber el orientar sobre el cuidado de la alimentación durante el embarazo además sobre las actividades físicas que puede realizar y los beneficios de estos.

La función de la enfermera será informar a las mujeres embarazadas las acciones que debe ejecutar para evitar padecer obesidad, acompañándolas durante todo su embarazo en el cambio de hábitos alimenticios e inclusive canalizando a las pacientes a grupos en donde se realice actividad física acorde con su edad gestacional y gustos personales, para que de esta forma se motive a la mujer a realizar estas acciones para la prevención de la obesidad.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

Este capítulo contiene conceptos, definiciones, los temas sobre los que trata la investigación así como algunas tablas de referencia. Como el objeto principal de la investigación es la prevención se iniciara dando una breve explicación de lo que es la prevención.

La prevención hace alusión a anticiparse a un hecho y evitar que este ocurra. Su origen es el término del latín *praeventio*, el cual proviene de “*prae*”: previo, anterior, y “*eventio*”: evento o suceso. Generalmente, se habla de prevenir un acontecimiento negativo o no deseable.

La prevención es el conjunto de acciones que se efectúan con el objetivo de impedir que ocurra algún evento negativo en este caso es entorno a la salud, en el ámbito que se pretende llevar a cabo la prevención para evitar que la mujeres embarazadas desarrollen obesidad durante el embarazo.

Las intervenciones de enfermería que se efectuaran serán el recomendar una dieta balanceada para la mujer durante el embarazo, ejercicios durante el embarazo acorde a su edad gestacional, se le informara sobre las complicaciones que trae consigo la obesidad durante el embarazo.

1.1 Antecedentes de la obesidad en las mujeres embarazadas

En este capítulo se muestran los antecedentes de mujeres con obesidad, justificación, planteamiento del problema, objetivo general y específicos de la investigación así como la hipótesis.

En 2005 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la obesidad una "pandemia mundial", con un aumento dramático y constante en los últimos años.

Como se señala la OMS el problema de la obesidad se ha extendido rápidamente pues el número de personas que tienen esta afección aumenta día con día.

En México más de 50% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad. Esta epidemia de obesidad no excluye a las mujeres, en edad reproductiva o embarazada. La prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres en edad reproductiva (20-39 años) se ha incrementado a más del doble en los últimos 30 años, con lo que actualmente dos tercios de esta población presentan sobrepeso y un tercio obesidad.

La población mexicana se está viendo fuertemente afectada por el sobrepeso y la obesidad esto trae consigo problemas en todos los integrantes de la población sobre todo en la mujer en la etapa reproductiva, pues se ha incrementado el número de mujeres con sobrepeso y obesidad con esto también aumenta el riesgo de que la mujer llegue a desarrollar una enfermedad crónica durante el embarazo.

De acuerdo con estudios epidemiológicos a partir de 2007 México pasó a ser la nación con mayor índice de sobrepeso y obesidad en el mundo, ya que 70% de la población sufre alguna de estas patologías.

En México se hizo evidente el grave problema de sobre peso y obesidad al tener más de la mitad de su población con dichas afecciones, así como también, al encabezar la lista de los países con este problema, es necesario que México comience a trabajar en medidas preventivas para la población y evitar el aumento de este porcentaje pues esto sólo traerá afectaciones más graves al país.

En México, el sobrepeso y la obesidad en las mujeres en edad fértil varía del 26 al 38% se presenta más en la región central del país.

Existe un número considerable de mujeres con obesidad y sobrepeso que se encuentran en edad reproductiva de las cuales la mayoría habita en el centro del país, si estas mujeres ya tiene problemas con su peso antes del embarazo

cuando lleguen a esta etapa será aún mayor su peso por esta razón se debe mantener en una vigilancia adecuada durante su etapa gestante.

Según la Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y nutrición), la obesidad en mujeres jóvenes aumento de un 33.4% a un 38% y en las mujeres más adultas paso de un 71.9% a un 73%.

Con la técnica de encuesta que se realizó se tiene un panorama más amplio de cómo se aumentó el porcentaje de obesidad en mujeres jóvenes, lo preocupante es que llegarán a convertirse en madres y al hacerlo, su embarazo es de mayor riesgo y con mayor probabilidad de presentar alguna complicación como hipertensión arterial, diabetes gestacional, por mencionar algunas.

La Secretaría de Salud (SS), dice que el mayor número de nuevos casos, por grupo de edad, se encontró entre las personas de 25 a 44 años, con 124 mil 705 casos nuevos. Es decir, casi el 40% de los nuevos pacientes por obesidad están en ese rango de edad.

En el párrafo anterior se puede visualizar que el rango de edad, donde se tiene un mayor aumento de obesidad es en la edad reproductiva de la mujer.

Ciudad de México, ene. 06, 2014.- En México, el país con más obesidad en el mundo, se diagnosticaron de enero a noviembre de 2014, 323 mil 110 casos nuevos de obesidad. (Noticieros Televisa, enero 2014)

En la actualidad México sigue posicionándose como el país con mayor obesidad en el mundo, tan sólo en menos de un año se tuvo un aumento 323mil casos es claro el serio problema de salud pública que atraviesa México, al paso que toda su población llegará a padecer algún grado de sobrepeso u obesidad.

Los efectos económicos de la obesidad han sido estimados por investigadores de la Unidad de Análisis Económico (UAE) de la Secretaría de Salud. Se analizó el costo en dos de sus externalidades negativas: el costo directo anual en atención médica para el sistema público de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad diabetes

mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y osteoartritis, que para 2008 se estimó en 42 000 millones de pesos bajo un escenario base de 13% del gasto total en salud en ese año. La externalidad financiera medida a través del costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para 2008 en 25000 millones de pesos. La suma total estimada de los costos directos e indirectos para 2008 fue de 67 000 millones de pesos. En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 78 000 millones y 101 000 millones de pesos.

1.2 Obesidad

La obesidad es un problema nutricional más frecuente en el mundo, constituyendo hoy en día un aspecto prioritario para la Salud Pública. Debido a que esta condiciona un gran porcentaje el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas, por lo tanto disminuye la calidad de vida de las personas además de que es sumamente costoso el tratamiento y manejo de estas enfermedades por ello es que se busca la prevención de la obesidad y de esta manera reducir las posibles afectaciones en población.

Conceptualización de obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares.

La Organización Mundial de Salud (OMS) define a la obesidad como un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30. Y describe a la obesidad como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La Norma Mexicana define lo siguiente: es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, en adultos existe un índice corporal mayor a 27 y en la población de talla baja mayor de 25.

Epidemiología de la obesidad

En México, investigadores refieren, que la incidencia y prevalencia han aumentado de manera gradual, alcanzando cifras de 10 a 20% en etapa infantil, 30 a 40% en la adolescencia y de 60 a 70% en la etapa adulta. En esta última etapa nos refiere que de mantenerse estos porcentajes en aumento en 10 años el 90% de los adultos presentarían sobrepeso y obesidad.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (informó que México ocupa el primer lugar en sobrepeso representado con 70% y 30% de obesidad.

Para la OCDE, la tasa se duplicó e incluso triplicó en muchos de los países desde 1980. Antes de esta década, una de cada 10 personas era obesa (OCDE, 2010). En el informe de la OCDE que examina la escala y las características de la actual epidemia de obesidad, reveló que dos de cada tres mexicanos tienen sobrepeso, y una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres son obesos.

De acuerdo con los puntos de corte de IMC propuestos por la OMS, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos mexicanos de 20 años o más fue de 71.3% (que representan a 48.6 millones de personas). La prevalencia de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) en este grupo fue de 32.4% y la de sobrepeso de 38.8%. La obesidad fue más alta en el sexo femenino que en el masculino, al contrario del sobrepeso, donde el sexo masculino tuvo una prevalencia de 42.6%, y el femenino una de 35.5%.

Clasificación de la obesidad

Clasificación de la obesidad de acuerdo a la distribución de la grasa corporal

Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en la cara, el tórax y el abdomen. Se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general. Consenso SEEDO (2000).

Obesidad ginecoide o periférica (en forma de pera): la grasa se acumula básicamente en la cadera y en los muslos. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en las extremidades inferiores (varices) y con artrosis de rodilla (genoartrosis). Consenso SEEDO (2000).

Obesidad de distribución homogénea: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo. Consenso SEEDO (2000).

Para saber ante qué tipo de obesidad es se debe dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0,9 y en el varón cuando es superior a 1, se considera obesidad de tipo androide.

Atendiendo al Consenso SEEDO (2000), después de todo lo dicho a los sujetos se los clasifica en función del porcentaje graso corporal, cuando este está por encima del 25% en los varones y del 33% en las mujeres los podemos catalogar como personas obesas. Los valores comprendidos entre el 21 y el 25% en los varones y entre el 31 y el 33% en las mujeres se consideran límites.

Clasificación de acuerdo a la OMS:

La OMS ha propuesto una clasificación del grado de obesidad utilizando el índice ponderal como criterio:

Normopeso: IMC 18,5 - 24,9 Kg/m²

Sobrepeso: IMC 25 -29 Kg/m²

Obesidad grado I con IMC 30-34 Kg/m²

Obesidad grado II con IMC 35-39,9

Obesidad grado III con IMC \geq 40

En fechas posteriores la SEEDO (2007) además de la clasificación anterior añade la:

Obesidad de tipo IV (extrema) con IMC $>$ 50

Otra clasificación de la obesidad es:

Hiperplástica: Se caracteriza por el aumento del número de células adiposas. (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

Hipertrófica: Aumento del volumen de los adipocitos. (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

Primaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

Secundaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal (Bastos, González, Molinero y Salguero, 2005).

Factores de riesgo

Entre la diversidad de factores que contribuyen a la etiología de la obesidad están los genéticos, los ambientales, los nutricios, y la actividad física, entre otros. Todos ellos pueden contribuir, de una u otra manera, al desequilibrio entre la ingestión energética y el gasto de energía que favorece la acumulación de grasa.

1.3 Detección de la obesidad

Los parámetros más frecuentes para evaluar el estado de nutrición son el peso y la estatura, con los que se obtiene índices de masa corporal (IMC) o de Quetelet y el índice cintura/cadera.

El IMC es el método de referencia como parámetro de equilibrio ponderal consistente en el cociente que resulta de dividir el peso expresado en Kilos (kg) por la talla expresada en metros al cuadrado (m²). Es el parámetro más aceptado para clasificar y definir la obesidad, ya que muestra una buena correlación con la masa grasa corporal en la mayoría de los casos.

$IMC = PESO (Kg)/Estatura (m)^2$

El resultado se verificara con la siguiente tabla en donde se muestran los valores que se le darán al IMC y cómo es que se clasificara de acuerdo a su puntuación.

Tabla. 1 Valores IMC

Interpretación	IMC
Desnutrición	Menor 17
Bajo peso	17.1 a 20
Normal	20.1 a 25
Sobrepeso	25.1 a 27
Obesidad 1er grado	27.1 a 29.9
Obesidad 2do grado	30.0 a 39.9
Obesidad 3er grado	40 en adelante

El Índice Cintura Cadera (ICC), evalúa la distribución del tejido adiposo. Se obtiene al dividir en centímetros la circunferencia de la cintura entre la circunferencia de la cadera, y permite estimar un riesgo para la salud.

Existen datos contrastados de que los riesgos para la salud no dependen solo de la adiposidad total, sino de la distribución de la misma y el exceso de grasa abdominal se asocia a un riesgo cardiovascular aumentado.

A continuación se presentara la tabla en donde se muestran los rangos en donde se considera alta, moderada o baja la concentración de tejido adiposo que se encuentra en la cintura y cadera.

Tabla. 2 Índice Cintura Cadera (ICC)

RIESGO	Hombre	Mujer
Alto	>0.95	>0.85
Moderado	0.90 - 0.95	0.80 - 0.85
Bajo	<0.90	<0.80

En la tabla se observa que existe una clasificación específica para hombre y mujer pues la constitución anatómica es diferente en cada uno de ellos es por eso que tienen valores diferentes.

Como se muestra en la tabla si la mujer supera 0,9 y el hombre 1 esto podría indicar que presentan obesidad abdominovisceral, como se mencionó anteriormente esto representa un riesgo cardiovascular mayor para esa persona.

1.4 Complicaciones de la obesidad durante el embarazo

La obesidad durante el embarazo aumenta el riesgo de diferentes complicaciones durante el embarazo, incluyendo:

La diabetes gestacional. Las mujeres que son obesas tienen más probabilidades de tener diabetes durante el embarazo que las mujeres que tienen un peso normal. Es por ello que se debe controlar el aumento de peso durante el embarazo pues el aumento excesivo puede condicionar a la mujer a desarrollar diabetes, lo cual trae repercusiones no solo para ella sino también para el feto.

Preeclampsia. Las mujeres que son obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y proteínas en la orina después de la semana 20 de embarazo. La preeclampsia se desarrolla de manera multifactorial pero se ha demostrado que tienen un mayor riesgo de padecerla, las mujeres que presentan obesidad durante el embarazo.

Infección. Las mujeres que son obesas durante el embarazo corren mayor riesgo de infecciones del tracto urinario. La obesidad también aumenta el riesgo de infección después del parto, si el bebé nace por vía vaginal o por cesárea.

México, DF.- La obesidad está asociada con el deterioro o deficiencia de la respuesta inmune, por lo tanto, quien la padece es más susceptible a las infecciones, así lo reveló un grupo de investigadores. (Azteca Noticias 2015)

La trombosis. Las mujeres que son obesas durante el embarazo corren mayor riesgo de una enfermedad grave en la que un coágulo de sangre se forme dentro de un vaso sanguíneo, debido al aumento del colesterol en la sangre así como también a la mala circulación que tiene por el exceso de peso.

Apnea obstructiva del sueño. Presentan un mayor riesgo de un trastorno del sueño que puede ser grave y en donde la respiración se detiene repetidamente y comienza. El embarazo también puede empeorar la apnea obstructiva del sueño existente. Pues al estar acostada la madre aumenta la presión en el diafragma músculo encargado de la respiración.

Atrasos en el parto. La obesidad aumenta el riesgo de que el embarazo se prolongue más allá de la fecha prevista, además un parto activo disfuncional por el exceso de tejido adiposo en pelvis que obstaculiza el canal de parto cabe señalar que los niveles elevados de colesterol influyen negativamente en la contractibilidad uterina.

Además, debido a su deteriorada condición física, la madre obesa puede no tener la capacidad o energía para pujar. Esto puede causar que la labor de parto dure más y que el feto tenga dificultades para salir del canal vaginal, pues el exceso de peso del feto, sumado al exceso de tejidos adiposos de la madre en el canal vaginal, puede causar problemas para la salida rápida y segura del feto.

En caso de que se mantenga en el canal de parto por mucho tiempo, el feto puede sufrir sufrimiento fetal, esto es una de las indicaciones para realizar

cesárea, en mujeres obesas se hace más notorio el aumento de la tasa de cesáreas.

Problemas en la labor del parto. La inducción del parto es más común en las mujeres obesas. La obesidad también puede interferir con el uso de ciertos tipos de medicación para el dolor como por ejemplo, la anestesia epidural, pues resulta más complicado llegar al sitio donde se coloca la anestesia debido al tejido adiposo que se encuentra presente.

Cesárea. La obesidad durante el embarazo aumenta el riesgo emergencia y la necesidad de hacer cesárea. La obesidad también aumenta el riesgo de complicaciones tales como retraso en la cicatrización e infecciones de heridas. Las mujeres que son obesas tienen menos probabilidades de tener un parto vaginal exitoso después de una cesárea. Según un estudio médico publicado en American Journal of Obstetrics and Gynecology, cada punto de sobrepeso en el IMC aumenta el riesgo de cesárea un 4%.

Pérdida del Embarazo. La obesidad aumenta el riesgo de aborto involuntario y muerte fetal, la diabetes gestacional como la preclampsia pueden llevar a que el embarazo termine de forma prematura al realizar una cesárea de emergencia, con los riesgos que ella implica para una mujer obesa.

1.5 Embarazo

Concepto de embarazo: Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).

Ganancia de peso durante el embarazo

En la gestación se modifica el metabolismo y la fisiología materna para cubrir los requerimientos materno-fetales. Los ajustes fisiológicos naturales

(resistencia a la insulina, hiperlipidemia, inflamación sistémica) son prácticamente iguales que el fenotipo del síndrome metabólico. Así, la mujer embarazada aumenta sus reservas de grasa para cubrir los requerimientos de la gestación tardía y lactancia.

La edad materna, la estatura y el peso pre-concepcional afectan el incremento de peso.

El aumento de peso es uno de los cambios más evidentes durante el embarazo (González, Sobreviela, Torrijo y Fabre, 2001). Al aumento materno de peso contribuyen una serie de factores.

Análisis del aumento de peso materno durante el embarazo (De Miguel y Sánchez, 2001).

Tabla. 3 Aumento de peso en gramos durante el embarazo

	10 semanas	20 semanas	30 semanas	40 semanas
Feto	5grs	300grs	1500grs	3400grs
Placenta	20grs	170grs	430grs	650grs
Líquido amniótico	30grs	350grs	750grs	800grs
Útero	140grs	320grs	600grs	970grs
Mamas	45grs	180grs	360grs	405grs
Sangre	100grs	600grs	1300grs	1250grs
Líquido Intersticial	0grs	30grs	80grs	1680
Depósitos de grasa	310grs	2050grs	3480grs	3345grs
Aumento total	650grs	4000grs	8500grs	12500grs

En las mujeres sanas, en la primera mitad de la gestación (fase anabólica), la ganancia ponderal observada corresponde al acúmulo de los depósitos grasos y a las modificaciones en el organismo materno, siendo porcentualmente poco importante la contribución que realiza al total la ganancia de peso fetal. Conforme progresa el embarazo, la ganancia de peso se debe fundamentalmente al crecimiento fetal y menos a las modificaciones en el organismo materno (González et al., 2001).

La ganancia de peso óptima durante el embarazo fue evaluada de acuerdo con el IMC previo al mismo. En las mujeres con bajo peso (IMC= <18.5 kg/m²) previo al embarazo, el aumento de peso recomendado durante el mismo debía ser no más de 18 kg; para una mujer con peso normal (IMC= 18.5–24.9 kg/m²), no más de 16 kg; para una mujer con sobrepeso (IMC= 25.0–29.9 kg/m²), no más de 11.5 kg; y menos de 9 kg para una embarazada con obesidad (\geq 30.0 kg/m²).¹³ Con base en esta definición, la ganancia de peso durante el embarazo de las mujeres fue categorizada como menor/normal o mayor a la recomendada.

1.6 Frecuencia la obesidad en mujeres en edad fértil

Según la Ensanut (Encuesta Nacional de Salud y nutrición), la obesidad en mujeres jóvenes aumento de un 33.4% a un 38% y en las mujeres más adultas paso de un 71.9% a un 73%.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición indica que en México la obesidad es más alta en las mujeres que en los hombres. Contrario al sobrepeso, donde los hombres están por encima de las mujeres.

Según la Secretaría de Salud (SS), el mayor número de nuevos casos, por grupo de edad, se encontró entre las personas de 25 a 44 años, con 124 mil 705 casos nuevos. Es decir, casi el 40% de los nuevos pacientes por obesidad están en ese rango de edad.

1.7 Apoyo Psicológico

Cuidar el estado emocional y psicológico de una mujer embarazada es tan importante para su salud y la del futuro hijo como atender su estado físico. De hecho, el Colegio americano de Obstetras y Ginecólogos aconseja realizar un cribado psicosocial en cada trimestre del embarazo. De ello se ocupa la Psicología Prenatal y Perinatal.

En el caso de un embarazo, planificado, deseado y con buen ajuste social, las preocupaciones se concentran durante el primer y tercer trimestre. Durante el primer trimestre las gestantes suelen preocuparse por cuestiones como el aborto espontáneo y la salud del feto. Se presentan sentimientos contradictorios y ambivalentes: por una parte una fuerte emoción positiva hacia el deseo del hijo y por otra una gran preocupación por el estado de salud propio y del futuro bebé.

Lo importante en esta etapa es darse tiempo para adaptarse y afrontar positivamente la nueva situación y contar con el apoyo de la pareja y la familia además de seguir las prescripciones médicas y los controles prenatales. Durante el tercer trimestre suele ser predominante el miedo al parto y al afrontamiento de la futura maternidad y crianza del hijo.

El parto es un momento delicado de transición en el que pueden surgir complicaciones. Una adecuada preparación para este momento a nivel físico (por ejemplo ejercicios adaptados al embarazo de yoga o pilates) y mental (educación maternal incluyendo técnicas de relajación, autoeficacia y autocontrol) es fundamental.

La mujer embarazada debe poner en práctica casi de forma continua, durante nueve meses e inclusive después, pequeños mecanismos de adaptación que le permitan adecuarse al entorno de la mejor manera posible, teniendo en cuenta que en el transcurso de esos nueve meses su propio cuerpo es una realidad cambiante día a día.

1.8 Nutrición

Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.

Valoración desde un punto de vista clínico y paraclínico

En la evaluación clínica se interrogan: antecedentes gineco-obstétricos: edad de la menarquia, ritmo menstrual, planificación familiar (método utilizado), complicaciones en los embarazos o partos anteriores; consumo de alcohol, uso previo de anticonceptivos orales, anticonvulsivantes y vitaminas. Síntomas frecuentes del embarazo que requieren manejo dietético: náuseas, vómitos, ptialismo, pirosis, estreñimiento, hemorroides, edema y calambres; y enfermedades maternas: anemia, diabetes, hipertensión arterial y síndromes de malabsorción.

El examen físico incluye: signos vitales (tensión arterial), evaluación de la dentadura (caries), signos de malnutrición en déficit o en exceso, signos clínicos característicos del embarazo y evaluación general por órganos y sistemas.

La evaluación dietética de la embarazada es esencial para conocer las características de la alimentación de la paciente y saber si la misma cubre o no las necesidades de la madre y del feto.

Esta incluye el recordatorio de 24 horas y/o registro de ingesta durante 3 días o más y la frecuencia de consumo semanal, para determinar la adecuación de calorías, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales.

La historia dietética debe prestar particular atención al consumo de alcohol, cafeína, edulcorantes artificiales, anticonvulsivantes y vitaminas. De igual manera, a los trastornos de la conducta alimentaria propios del embarazo: rechazo de alimentos, antojos y aversiones. Por último, a los síntomas y signos frecuentes del embarazo relacionado con la dieta como son: náuseas, vómitos, ptialismo, pirosis, estreñimiento, hemorroides, edema y calambres.

La evaluación bioquímica debe incluir una evaluación inicial y un seguimiento. Al inicio se debe realizar hematología completa, plaquetas, hierro sérico, ferritina, transferrina, glicemia, urea, creatinina, ácido úrico, triglicéridos, colesterol, calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, magnesio, proteínas totales y fraccionadas, VDRL, VIH, grupo sanguíneo, factor Rh y examen general de orina. Existen otras pruebas como son: perfil tiroideo (TSH, T3 y T4 libre), inmunoglobulinas, complemento (C3 y C4), títulos de toxoplasma, anticuerpos anti rubéola, serología para hepatitis, así como vitaminas y minerales que se realizan en caso de ser necesario.

Si los resultados iniciales son normales la mayoría de las pruebas de laboratorio no deberán repetirse. Sin embargo, alrededor de las 28-32 semanas es necesario realizar nuevamente la hemoglobina y el hematocrito.

Alrededor de las 24-28 semanas de la gestación se debe realizar el test de O'Sullivan: a) a todas las embarazadas mayores de 25 años y b) a aquellas gestantes con IMC > de 30 Kg/mt², glucosuria, antecedentes personales de diabetes gestacional o patologías obstétricas, antecedentes familiares de diabetes en primer grado independiente de la edad. En este último grupo se debe repetir el test entre las semanas 32 y 36 del embarazo.

Es de hacer notar, que estudios nacionales han demostrado que entre el primero y el segundo trimestre del embarazo el 74,2 % de las variables bioquímicas presentan modificaciones fisiológicas significativas esto debe ser tomado en cuenta para su interpretación. Es importante destacar, que en líneas generales la mayoría de las variables bioquímicas van disminuyendo de manera progresiva a lo largo del embarazo, excepto los valores séricos de glóbulos blancos, ácido úrico, sodio, potasio, fosfatasa alcalina, triglicéridos y colesterol que en el tercer trimestre de la gestación se encuentran por encima del límite superior de la normalidad, lo que es aceptable para una mujer embarazada.

1.9 Requerimientos nutricionales durante el embarazo

Durante el embarazo continúan los requerimientos básicos para que la mujer mantenga su propio cuerpo, pero además debe aportar nutrientes para el crecimiento de tejidos nuevos, como la placenta y el feto, para continuar el embarazo y prepararse para la lactancia.

Las necesidades totales de energía durante el embarazo, que cubren las necesidades para la síntesis de grasas y proteínas se han calculado en 85000 kilocalorías aproximadamente (cifra calculada por Hytten y Leitch), dividida entre los 280 días de gestación, se propone una ingesta adicional de 300 Kcal/día. En una revisión reciente (Prentice y col.), se establece que de acuerdo con la cantidad de actividad física desarrollada y con los ajustes metabólicos correspondientes, en los países en desarrollo se podría considerar adecuada una ingestión de 255 Kcal/día extras al día.

En la siguiente tabla se muestran los requerimientos nutricionales que tiene una mujer embarazada que tiene un IMC normal.

Tabla. 4 Requerimientos nutricionales diarios durante el embarazo, para mujer con peso adecuado para la talla

Requerimiento	No embarazada	Embarazada
Energía (kcal)	2.200	2.500
Proteínas (g)	46	57
Vitamina A (mcg retinol)	750	1.500
Vitamina D (UI)	400	800
Vitamina E (UI)	12	15
Ácido Ascórbico (mg)	30	50
Ácido Fólico	200	400

(ug)		
Vitamina B6 (mg)	2,0	2,5
Vitamina B12 (mg)	2,0	3,0
Calcio (mg)	800	1.200
Hierro (mg)	28	50
Magnesio (mg)	300	450
Zinc (mg)	15	20

Como se muestra en la tabla los requerimientos para la mujer embarazada no aumentan mucho de los que tenía antes de estar embarazada, pero importante cumplir con los requerimientos necesarios para que el embarazo se desarrolle satisfactoriamente y evitar el aumento de peso excesivo en esta etapa.

1.10 Periodo de inicio de la dieta

La dieta se define al conjunto de alimentos que se consumen cada día. La dieta es un elemento sumamente importante para mantener su salud en óptimo estado. Durante el embarazo, es aún más importante, debido a que está de por medio la salud de la madre como de su hijo. Es por esto que desde el inicio del embarazo se debe seguir una dieta balanceada.

A continuación se mostrará un ejemplo de dieta realizado por una nutrióloga para una mujer sana, en donde se especificaran los 7 días de la semana así como las cinco comidas que debe realizar al día.

Tabla 5: “Dieta para el embarazo”

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	Zumo de fruta. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. 2 rebanadas de pan integral tostado con mermelada y margarina.	Zumo de fruta. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. 4 galletas tipo digestive o 2 puñaditos de cereales integrales.	Un kiwi. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. Un bollito mediano.	Zumo de fruta. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. 2 rebanadas de pan integral tostado con mermelada y margarina.	Un kiwi. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. 4 galletas tipo digestive o 2 puñaditos de cereales integrales.	Zumo de fruta. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado. 2 rebanadas de pan integral tostado con un chorrito de aceite de oliva y tomate natural triturado.	Un kiwi. Vaso de leche semidesnatad a con café descafeinado o cacao. 2 crepas con mermelada y azúcar.
Desayun							

<p>Media mañana</p>	<p>Una barrita de cereales y una pieza de fruta.</p>	<p>Un puñadito de frutos secos y una pieza de fruta.</p>	<p>Un yogur desnatado bebido y una pieza de fruta.</p>	<p>Una barrita de cereales y una pieza de fruta.</p>	<p>Un puñadito de frutos secos o de orejones.</p>	<p>Una barrita de cereales y una pieza de fruta.</p>	<p>Un yogur desnatado bebido y una pieza de fruta.</p>
<p>Comida</p>	<p>Acelgas rehogadas. Huevos fritos con pimientos. Fruta.</p>	<p>Pollo salteado con verduras. Un yogur desnatado.</p>	<p>Espaguetis al pesto. Filete de ternera a la plancha. Fruta.</p>	<p>Ensalada campera. Pechuga de pollo. Yogur desnatado.</p>	<p>Parrillada de verduras asadas. Carne estofada. Fruta.</p>	<p>Arroz blanco. Pollo a la naranja. Brochetas de fruta.</p>	<p>Crema de calabaza. Rollo de carne con ciruelas y frutos secos. Flan.</p>
<p>Merienda</p>	<p>Un yogur desnatado bebido. 3 galletas integrales.</p>	<p>Zumo de fruta. Tostada de pan integral con una loncha de</p>	<p>Un yogur. Un puñadito de frutos secos o de orejones.</p>	<p>Zumo de fruta. Tostada de pan integral con una loncha de</p>	<p>Un yogur desnatado bebido. 3 galletas integrales.</p>	<p>Una manzana asada. 3 galletas de chocolate.</p>	<p>Un yogur con cereales. Unos trocitos de fresa.</p>

		pechuga de pavo y queso de Burgos.		pechuga de pavo y queso de Burgos.			
Cena	Ensalada de tomate y ventresca aliñada con aceite de oliva. Una infusión (manzanilla).	Ensalada verde. Tortilla de queso. Una infusión (manzanilla).	Caldo de verduras. Filete de merluza en salsa verde. Una infusión (manzanilla).	Ensalada verde. Gulas al ajillo con gambas. Una infusión (manzanilla).	Ensalada de espinacas frescas, queso, nueces y vinagre valsámico. Una infusión (manzanilla).	Sopa de fideos. Empanadillas de atún y tomate. Una infusión (manzanilla).	Hamburguesa de pollo con tomate natural y lechuga. Una infusión (manzanilla).
Antes de acostars e	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.	Un vaso de leche semidesnatad a.

Menú realizado por Cristina Abascal, Nutricionista.

Como se puede observar en la dieta anterior, la mujer embarazada no está limitada a consumir alimentos sino que tiene que racionarlos durante el día así como equilibrarlos para obtener diariamente nutrientes necesarios para un buen desarrollo de su embarazo.

1.11 Ejercicios

Las embarazadas sanas necesitan al menos 2½ horas de ejercicio por semana. Eso es alrededor de 30 minutos por día. La realización de actividad física durante el embarazo es sumamente recomendada ya que trae muchos beneficios para la mujer que lo practica y uno de estos es que su cuerpo está mejor preparado para el trabajo de parto.

Periodo de inicio de los ejercicios

El nivel de ejercicio recomendado dependerá, en parte, de su estado físico antes del embarazo. Los ejercicios pueden comenzar desde el inicio del embarazo estos deben de ser ejercicios muy ligeros, pues en el primer trimestre se considera de riesgo. Y posteriormente aumentar un poco la intensidad, cabe mencionar que se tendrán periodos de calentamiento antes del inicio del ejercicio y relajación después de haber terminado el ejercicio.

Beneficios de realizar ejercicio en el embarazo

El ejercicio físico durante el embarazo es esencial para que durante esta etapa la embarazada esté ágil y activa. Realizar actividad física presenta beneficios tanto en el plano corporal como en el emocional: mejora la postura, la circulación, el sistema cardiorrespiratorio, el estado de ánimo, y evita las várices, los dolores de cintura, el exceso de peso, etc.

Además de sentirse más controlada y con más energía y vitalidad, tonificar los músculos de la espalda, evitando los dolores, y fortaleciendo su postura. Equilibrar el movimiento intestinal, activar y fortalecer los movimientos de las articulaciones. Conciliar el sueño con más facilidad, controlar el estrés y la

ansiedad así como mejorar el aspecto de la piel. Controlar la respiración y el dolor durante el parto y no acumular grasa durante el embarazo y, así, poder recuperar la forma física después del embarazo.

También, ayuda a disminuir las molestias físicas del embarazo y favorece a una mejor recuperación después del parto.

Recomendaciones para realizar ejercicio durante el embarazo

- ✓ El ritmo cardíaco no debe exceder los 140 latidos por minuto.
- ✓ A partir del cuarto mes de embarazo no se pueden realizar ejercicios que requieran acostarse boca arriba.
- ✓ No realices deportes cuando hace mucho calor.
- ✓ Si se realiza algún ejercicio intenso, no se debe prolongar por más de 15 minutos.
- ✓ Es importante realizar un precalentamiento de por lo menos 5 minutos, y al finalizar la actividad, hacer un período de estiramiento.
- ✓ Se recomienda practicar ejercicios regularmente (dos o tres veces a la semana) y no en forma intermitente.
- ✓ Es preciso tomar mucho líquido antes, durante y después de ejercitar.
- ✓ Al levantarte, hazlo en forma paulatina.
- ✓ Si llevabas una vida sedentaria, es conveniente comenzar a realizar ejercicios en forma progresiva.
- ✓ Las necesidades calóricas aumentan en más de 300 calorías por día cuando se practica ejercicio.

Tipos de ejercicios

Las actividades que se han demostrado seguras durante la gestación incluyen actividades aeróbicas (andar, correr, bicicleta estática, natación, ejercicios acuáticos y aeróbic), estiramientos, yoga o Pilates.

La Caminata. Es ideal porque se puede realizar durante todo el embarazo, no requiere de un equipo especial o entrenamiento, solo ropa cómoda y calzado

adecuado. Si no se realizaba ejercicio antes de embarazarte, se puede iniciar caminata con 30 minutos tres veces a la semana, hasta completar seis días, es importante descansar uno.

Los ejercicios aeróbicos de bajo impacto son ideales para las mujeres embarazadas, porque se pueden practicar en el interior (en el gimnasio, en casa) y cada persona puede decidir el programa de ejercicio de acuerdo a sus necesidades. El ejercicio aeróbico favorece el aparato cardiovascular (corazón, vasos venosos y arteriales) y tonifica los músculos. Es importante que mantengas siempre un pie en el piso para evitar caídas.

La bicicleta fija. Si antes del embarazo se practicaba ciclismo, tal vez pueda considerar sustituirlo por una bicicleta fija para evitar caídas. Se puede regular la resistencia que se desea, el nivel de dificultad. Si se tiene molestias en la espalda se puede optar por una bici que tenga respaldo y permita estar cómoda sentada, pero ligeramente reclinada hacia atrás.

La natación. Es uno de los mejores ejercicios para la embarazada. La natación es muy suave para tus articulaciones, crea músculos fuertes y hace sentir más ligera a la mujer, también es un buen ejercicio mental.

El Yoga. Estos ejercicios tonifican los músculos, favorecen la circulación, reducen el estrés y las técnicas de respiración utilizadas en el yoga, ayudara durante el parto. De hecho en muchas de las clases sobre el parto, incluyen posiciones y respiraciones de yoga, así que son una buena práctica para el trabajo de parto y el parto.

Ejercicios de Kegel: Los ejercicios de Kegel, también conocidos como ejercicios de contracción del músculo vaginal, fueron ideados por el doctor Arnold Kegel para fortalecer los músculos del suelo pélvico. Se basan en contraer y relajar el músculo pubococcígeo o PC (también conocido como músculo del suelo pélvico) de forma repetida, con el objetivo de incrementar su fuerza y resistencia, y así prevenir o evitar la incontinencia urinaria y otros problemas relacionados. Los

músculos pélvicos son los responsables de sostener la uretra, la vejiga, el útero y el recto.

Estos ejercicios de Kegel están recomendados para evitar y reducir ciertas molestias como la incontinencia urinaria (pérdidas de orina) durante el embarazo y el posparto, y también para facilitar el parto.

Ejercicios de kegel:

Primero tensar hacia dentro el músculo que rodea el ano, como si quisiera retener gases. Contraer el músculo, aguantar unos segundos y después relajar. Para controlarlo puede situar el dedo entre la región situada entre la entrada a la vagina y el ano (periné).

Si consigue ejecutar el ejercicio anterior, después contrae la vagina, imaginando que tiene que sostener con ella un bolígrafo, también puedes introducir uno o dos dedos en la entrada a la vagina y abrazarlos al contraer la vagina. Aguantar unos segundos y después relajar.

Por último, contraer la zona de la uretra como si quisieras cortar el chorro de la orina cuando estás orinando. Aguantar unos segundos y, después relajar. Recordar que no se debe cortar el chorro de la orina, el tan difundido "pipi-stop", como método de tratamiento, solo es la sensación, porque se podría alterar el reflejo de la micción.

1.12 Intervenciones de enfermería

La intervención se realizara mediante acciones de enfermería independientes.

El mantener a la mujer gestante en vigilancia durante todo el trascurso de su embarazo es el punto crucial para detectar alguna complicación en este caso el aumento de peso excesivo.

Por lo que los objetivos de dicho control serán:

1. Registrar el peso inicial que tiene la mujer y realizar esto cada mes, hasta el término del embarazo
2. Tomar la estatura de la mujer
3. Medir su perímetro abdominal al inicio del embarazo
4. Registrar la ganancia de peso
5. Educación para lograr que la paciente acepte modificar sus hábitos alimenticios y así poder alcanzar un control metabólico adecuado.
6. Proponer a la mujer embarazada un plan de alimentación
7. Motivar a la mujer a realizar actividad física.
8. Informar sobre los beneficios que trae consigo los buenos hábitos alimenticios así como la actividad física.
9. Dar a conocer la importancia de los controles obstétricos
10. Proporcionar apoyo psicológico a la mujer durante su embarazo el cual se brindara mediante intervenciones individuales o grupales.
11. Formar un grupo de mujeres embarazadas para realizar charlas y ayudarlas a disminuir su estrés al resolver las dudas, mitos que tiene entorno a su alimentación y actividad física durante esta etapa.

1.13 Decálogo de enfermería

El ejercicio de la enfermería requiere de la conciencia de que los valores que se sustentan a diario son auténticamente fundamentales: la salud, la libertad, la dignidad, en suma la vida humana, requiere que todos los profesionales de la enfermería fundamenten con razones de carácter ético las decisiones que tomen.

Como son los siguientes aspectos a tomar en cuenta antes de realizar cualquier actividad o procedimiento.

- Respetar y cuidar la vida y los derechos de los humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

- Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
- Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
- Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
- Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto como las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
- Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
- Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
- Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
- Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Por tanto la enfermería como resultado de su educación formal, se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

Principios éticos

Principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos, basadas en el conocimiento mutuo y con respeto de la dignidad de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de la enfermera.

Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para la aplicación de este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad: esto tiene una aplicación individual y social.

Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.

Este principio permite aclarar y dar crédito a muchas situaciones desde aspectos generales y organizativos, como la asistencia institucional hasta la presencia de numerosas iniciativas sociales para otorgar con justicia los servicios de salud.

Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, preferiblemente por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es absolutamente esencial de los cuidados de enfermería.

Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.

El derecho a la vida aparece como el primero y más elemental de todos los derechos que posee la persona, un derecho que es superior al respeto o a la libertad del sujeto, puesto.

Que la primera responsabilidad de su libertad es hacerse cargo responsablemente de su propia vida. Para ser libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

El principio de privacidad tiene ciertos límites por la posible repercusión personal o social de algunas situaciones de las personas al cuidado de la enfermería, y el deber de ésta de proteger el bien común, sin que esto signifique atropellar la dignidad de la persona a su cuidado.

Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

Confiabilidad.- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

Solidaridad.- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental

de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

La solidaridad debe lograrse también con personas o grupos que tienen ideas distintas o contrarias, cuando estos son un apoyo necesario para lograr un beneficio común. Este principio es fundamental en la práctica de enfermería ya que en todas las acciones que se realizan para con las personas se parte de la necesidad de asociarse para el logro del bien común y la satisfacción mutua.

Tolerancia.- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

Terapéutico de totalidad.- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.

De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.

Doble efecto.- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de:

- Que la acción y el fin del agente sea bueno;

– Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave.

1.14 Código de ética profesional

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad.

Los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas.

CAPÍTULO 2: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El capítulo muestra la interrogante a investigar, las aportaciones que se obtendrán, la justificación, objetivos generales y específicos, así como las variables que se incluyeron.

La interrogante principal de esta investigación es:

¿Cómo prevenir que la mujer embarazada de 20 a 30 años desarrolle obesidad durante el embarazo, que reciben consulta en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) Morelia, Michoacán al ser informadas de manera pertinente por el personal de enfermería sobre los cuidados que deben tener?

La presente investigación aportará información sobre la prevención que debe efectuarse para evitar la obesidad en la mujer embarazada. Además de las acciones de atención de cuidados de calidad para la prevención de la obesidad en la mujer embarazada.

Propiciar buenos hábitos alimenticios en la mujer embarazada. Instruir sobre los ejercicios que debe realizar de acuerdo a su edad gestacional. Informar a las mujeres embarazadas sobre las afecciones que trae consigo la obesidad durante el embarazo.

La obesidad es una enfermedad que en México ha tenido un incremento notable en la población y más aún en la población joven, aumenta más el riesgo de obesidad en la mujer durante el embarazo pues no se encuentra debidamente informada sobre cómo llevar esta etapa sobre todo en cuanto alimentación y ejercicios se refiere.

Al tener una prevención adecuada no sólo se evita la obesidad durante el embarazo sino también el riesgo de que la mujer embarazada pueda desarrollar alguna enfermedad crónica degenerativa.

Con esta investigación se pretende prevenir la obesidad en las mujeres embarazadas por medio de la difusión de información, cuidados de calidad para la prevención en donde se informará que hábitos alimenticios que son pertinentes llevar durante el embarazo, los requerimientos nutricionales que necesita ingerir, para evitar que se tenga el mal hábito de comer por dos.

Se le mostraran los ejercicios que debe realizar de acuerdo a su edad gestacional para mantenerse en forma y lograr obtener un buen tono muscular y así mejorar su trabajo de parto, dicha información será dada a conocer por parte de la enfermera que este en contacto con la mujer embarazada cuando esta acuda a sus consultas prenatales.

2.1 Justificación

La realización de actividades para la prevención de la obesidad tiene una gran relevancia pues la obesidad se está convirtiendo rápidamente en uno de los principales problemas de salud pública, que es un factor para la complicación del embarazo.

Además la obesidad durante el embarazo se asocia a problemas perinatales, así como durante el parto y post parto debido a esto, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad tanto en el niño como en la madre.

Esta investigación pretende beneficiar a las mujeres embarazadas prevenir la obesidad durante su etapa gestante a través de la difusión de información y acciones de atención de cuidados de calidad para evitar que se genere la obesidad durante el embarazo.

Es de suma importancia que se oriente a la mujer durante esta etapa ya que puede desarrollar de una forma más fácil obesidad que una mujer que no está

embarazada, cabe señalar que la obesidad no sólo afectara a la mujer sino también al feto de diversas formas, y esto no termina aquí, pues esto tendrá consecuencias para la salud de las generaciones presentes y futuras.

Con esta investigación se pretende informar a la mujer en etapa gestante sobre las acciones que debe de realizar para prevenir la obesidad durante su embarazo.

En la presente investigación se beneficiara a las mujeres embarazadas que acudan a consulta al Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS).

Los conocimientos que se van adquirir al realizar esta investigación serán la capacidad por parte de la enfermera para informar debidamente a la mujer embarazada, sobre las acciones que debe de efectuar con el fin de evitar la obesidad durante el embarazo así como conocer cuáles son los ejercicios que debe realizar la mujer embarazada.

2.2 Objetivo general

Informar a las mujeres embarazadas de 20 a 30 años de edad, que acudan a consulta al Hospital de Nuestra Señora de la Salud (HNSS) para evitar la obesidad en esta etapa y prevenir posibles complicaciones.

Objetivos específicos

Explicar hábitos alimenticios sanos en la mujer embarazada

Indicar a las mujeres embarazadas los ejercicios que debe realizar de acuerdo a su edad gestacional

Informar a las mujeres embarazadas sobre las complicaciones que trae consigo la obesidad durante el embarazo

2.3 Hipótesis

A mayor prevención de la obesidad, habrá menor índice de obesidad

A mayor información de hábitos alimenticios y ejercicios perinatales, habrá menor incidencia de obesidad durante el embarazo.

Variables

Variable independiente

Información de hábitos alimenticios

Variable dependiente

Menor incidencia de obesidad durante el embarazo

Los hábitos alimenticios son el patrón de alimentación que una persona sigue a diario, incluyendo preferencias alimentarias, influencia familiar y cultural.

CAPÍTULO 3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

En el siguiente capítulo se presenta la metodología que se utiliza en la investigación, del tipo que se llevará a cabo, concepto de método, descripción de las variables y como se evaluarán.

Se entiende por método un proceso sistemático en donde se efectúan diversas estrategias ya validadas para conseguir algún fin en específico.

La metodología es un conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica y un estudio. La Metodología Científica es un procedimiento general que permite a los investigadores obtener resultados confiables y corroborables.

Tipo de Método que se va a utilizar hipotético deductivo, este método tiene varios pasos esenciales como son: la observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias de la hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método combina la formación de hipótesis y la deducción con la observación y la verificación.

El Método hipotético deductivo es importante para la realización de esta investigación pues permite realizar un intento de solucionar problemas y de proporcionar una explicación adecuada del comportamiento de algunos aspectos del mundo. Posterior a eso las suposiciones que se realizaron podrán ser comprobadas en forma rigurosa por la observación o la experimentación.

La presente investigación es de carácter cuantitativo, en ella se consideran el aporte de varias estadísticas además de que la investigación cuantitativa permite evaluar de forma numérica y estadística los resultados.

Una vez descrita el tipo de investigación que se va a realizar se procede a exponer las variables que van a permitir la obtención y recopilación de información a través de diversas fuentes de consulta que se presentan a continuación:

3.1 La línea de acción de la investigación es **insidencia la obesidad durante el embarazo**, para su realización se considera como técnica la fuente de consulta a especialistas en nutrición, una de ellas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud y la otra especialista de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud para indagar a profundidad como orientar a la mujer embarazada para prevenir la obesidad. Y obtener la información pertinente utilizando como instrumento de diseño del guion de entrevista. (Ver anexo 1)

3.2 La finalidad es la **prevención de la obesidad durante el embarazo**, al impartir información por parte de la Licenciada en Enfermería y Obstetricia teniendo como finalidad la disminución de incidencia de obesidad durante el embarazo, para su realización se considera como fuente de consulta a las Licenciadas en Enfermería y Obstetricia que laboran en el Hospital de la Mujer para conocer cómo es que ellas informan a las pacientes para prevenir la obesidad durante su etapa gestante, y conocer si al impartir esta información notaron una menor incidencia de obesidad en esas pacientes, para obtener la información se va a utilizar como instrumento de diseño el guion de entrevista. (Ver anexo 2)

3.3 El propósito es **informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta** en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud sobre los ejercicios que se pueden realizar durante el embarazo para prevenir la obesidad, para su realización se considera como fuente de consulta a un entrenador físico que labora en la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud para conocer con exactitud cuales ejercicios puede realizar y en que intensidad durante el embarazo, la información se obtendrá utilizando como instrumento de diseño el guión de entrevista. (Ver anexo 3)

La evaluación se refiere a la acción y a la consecuencia de evaluar, que permite indicar, valorar, establecer, apreciar o calcular la importancia de una determinada cosa o asunto.

La evaluación de impacto permite medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que un programa puede tener sobre su población beneficiaria y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención. El principal reto de una evaluación de impacto es determinar qué habría pasado con los beneficiarios si el programa no hubiera existido.

Para evaluar el impacto que se tuvo en las pacientes se realizara mediante un cuestionario que se efectuara a las mujeres embarazadas que acudan al hospital de Nuestra Señora de la Salud, solo en aquellas que se les haya proporcionado la información sobre los hábitos alimenticios idóneos durante el embarazo así como los problemas que se pueden generar al desarrollar obesidad durante el embarazo.

Con dicha información obtenida por parte de las pacientes se podrá comprobar si la hipótesis propuesta es correcta y de qué manera fue que influjo la información proporcionada en ellas.

En caso de presentarse un conflicto con los profesionales que se busca entrevistar, se optara por realizar la entrevista a otros profesionales que se encuentren dispuestos a colaborar, para tener un mejor control sobre las mujeres embarazadas a las cuales se les dará la información sobre la prevención de obesidad, se buscará citarlas en el hospital y determinar el número de asistentes a las charlas.

Si las pacientes no acudieran ya a las charlas se haría una invitación a participar a otras mujeres para que se forme un grupo y de esta forma continuar con las charlas para poder obtener la información que se busca.

CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza la descripción de los resultados obtenidos en la “**Prevención de la obesidad durante el embarazo**” al utilizar el método hipotético deductivo el cual cuenta con varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno se aplicó un guion de entrevista a especialistas, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

Para comprobar las hipótesis se diseñaron y aplicaron guiones de entrevista a especialistas, el Guión de entrevista es un listado de preguntas que se estructuró durante la investigación para realizarlo a las personas que se entrevistó, se decidió aplicar el guion de entrevista ya que los especialistas poseen mayor información sobre el tema además de experiencia en la prevención de la obesidad en mujeres embarazadas.

Las variables que se consideraron pertinentes son:

Disminuir la obesidad durante el embarazo

Prevención de la obesidad durante el embarazo

Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta

De las variables antes mencionadas se expone el siguiente instrumento donde se obtuvieron los siguientes resultados.

4.1 Variable: Orientar a la mujer embarazada para prevenir la obesidad.

Guion de entrevista Nutriólogas

Lic. Priscila Lemus, es la encargada del departamento de nutrición del HNSS y la nutrióloga Marlene Zamudio Domínguez es profesora de la EEHNSS.

1. Disminuir la obesidad durante el embarazo

1.1 ¿Por qué cree usted que ha aumentado la incidencia de obesidad durante el embarazo?

R: La diferencia que se tienen en las respuestas de las dos nutriólogas a las que se entrevistó, es la siguiente:

Lic. Marlene atribuye el aumento de la obesidad en el embarazo a las creencias y mitos que tienen las mujeres, la mala alimentación en el embarazo y el sobrepeso previo al embarazo.

Lic. Priscila, por otro lado, comenta falta de información, de tiempo e interés en las mujeres por informarse sobre los alimentos que se deben consumir durante el embarazo así como la falta de tiempo para preparar sus alimentos y el consumo de los alimentos que ofrece el mercado los cuales acrecen de variedad.

Cabe mencionar que ambas mencionan puntos clave para el desarrollo de la obesidad en las mujeres embarazadas, en la actualidad 26 al 38 % de mujeres en edad fértil presentan sobrepeso lo que predispone a presentar obesidad en su embarazo aunado a sus creencias, mitos además de una mala nutrición es lo que origina dicho padecimiento en la mujer embarazada.

1.2 ¿Cómo prevenir la obesidad en las mujeres embarazadas?

R: La semejanza que se encuentra es que tanto la nutrióloga Priscila como la nutrióloga Marlene sugieren proporcionar educación nutricional para que la mujer embarazada lleve una alimentación balanceada.

La diferencia es que Priscila señala la importancia de darle a conocer la nutrición no solo durante el embarazo sino antes y después de este, para que la embarazada forme en ella en estilo de vida saludable y no solo lo lleve a cabo durante el embarazo.

En las instalaciones del HNSS no se lleva a cabo ninguna acción de educación nutricional dirigida a la mujer embarazada, aunque se cuenta con el laboratorio de Atención Ciudadana A.C., es un espacio idóneo para realizar dicha actividad esta debería ser impartida por el personal de enfermería ayudado del departamento de nutrición del hospital, pero no solo convocar a embarazadas sino también a mujeres que desean embarazarse o después de haber pasado por esta etapa.

1.3 ¿Qué acciones se utilizan para la prevención de la obesidad en el embarazo?

R: La nutrióloga Priscila menciona que una de las acciones a realizar son Campañas enfocadas a la nutrición en el embarazo y la actividad física durante el embarazo.

Por el contrario la nutrióloga Marlene sugiere que se creen Instrumentos para conocimiento de nutrición en el embarazo. Además de concientizar sobre las consecuencias de padecer obesidad durante el embarazo.

La pasante en enfermería considera que las dos profesionales aportan muy buenas estrategias de acción como lo son la realización de campañas enfocadas a nutrición en el embarazo, la creación de instrumentos para el conocimiento de nutrición en el embarazo y concientizar sobre las consecuencias de padecer obesidad, de estas las más factibles para realizar en el HNSS en el laboratorio de Atención Ciudadana son concientizar a la mujer sobre la nutrición en el embarazo y la actividad física que puede tener durante este proceso además de las afectaciones que puede sufrir en caso de padecer obesidad.

La enfermera abordaría las mujeres para que asistieran a las pláticas y partiendo de sus necesidades se efectuaría la evaluación constante de su incremento de peso durante el embarazo y como es que, lo aprendido en las pláticas les ha ayudado en el control de su incremento de peso a partir de esto se realizaría también el diseño de instrumentos para de conocimiento de nutrición en

el embarazo como son trípticos, folletos, carteles por mencionar algunos, de acuerdo a las sugerencias y respuestas de las embarazadas asistentes.

1.4 ¿Cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia las mujeres embarazadas y no son nutritivos?

R: Priscila menciona que son dulces, chocolates, pasteles, galletas lo que consumen con mayor frecuencia las mujeres embarazadas. La nutrióloga Marlene además de los ya mencionados incluye quesos, alimentos capeados y frituras.

La mujer embarazada en la actualidad escoge consumir los alimentos con mayor aporte calórico como son: los alimentos con dulces refinados, el consumo de azúcar genera una sensación satisfactoria a la mujer, influyendo la costumbre en la preparación de los alimentos, la mayoría de los alimentos consumidos en nuestro país son fritos o requieren aceite para ser preparados.

Al momento de hacer las pláticas se tomaran en cuenta los siguientes factores: edad, trimestre de gestación, estado socioeconómico, grado académico, ocupación para poder elaborar una lista de los alimentos que se deben restringir durante el embarazo evitando el aumento de peso excesivo, esto será en colaboración del departamento de nutrición y enfermería del hospital.

1.5 ¿Qué hábitos alimenticios recomienda usted a una mujer embarazada sana?

R: La nutrióloga Priscila como Marlene Coinciden en que la mujer debe de realizar 5 comidas al día, (3 comidas fuertes y 2 colaciones), Marlene sugiere además consumir suplementos alimenticios, consumir 2 litros de agua diarios, cocinar al vapor o a la plancha, evitar alimentos fritos y alimentos crudos como huevo y mariscos.

Priscila hace una observación que la alimentación debe ser de acuerdo a su edad e Índice de Masa Corporal (IMC) dar a la mujer una lista de alimentos que beneficiara a su bebé al consumirlos.

Se debe de indagar sobre los hábitos alimenticios de la mujer, dependiendo de esto se llevaran a cabo las acciones sugeridas por las nutriólogas como el mostrar a la mujer como espaciar los horarios de comida para consumir 5 veces lo que se recomienda al día, la preparación de estas y variarlas durante la semana del modo que sean atractivas además de realizar una valoración de acuerdo a su IMC y edad por parte del departamento de nutrición para obtener la cantidad necesaria de requerimientos que tiene la mujer.

1.6 ¿Cómo orientar a la mujer embarazada para que cambie sus hábitos alimenticios por uno más saludables?

R: La nutrióloga Priscila sugiere otorgar un tríptico con información básica nutrimental durante el embarazo además de agregar las consecuencias de no seguir dicha información, de esta manera despertar el interés de la mujer embarazada.

En cambio la nutrióloga Marlene comenta que se debe explicar los cambios que ocurren en cada etapa del embarazo y los beneficios tanto a su salud como para el bebé al seguirlos.

La semejanza que se encuentra es que ambas especialistas informar a la embarazada pero de diferente forma, una busca realizarlo por medio de un tríptico y la otra hacerlo de persona a persona.

La enfermera debe de realizar el abordaje de las mujeres embarazadas cuando se encuentran esperando su consulta con ginecología, en donde efectuara la entrega de material con información además de realizar una invitación para acudir a escuchar más sobre el tema, este método puede ser efectivo para la difusión de las pláticas sobre nutrición que se impartirían en el laboratorio de Atención Ciudadana.

Debido a que en ocasiones las mujeres que acuden a consulta no tienen mucho tiempo, para acudir al Laboratorio Atención Ciudadana por esto la enfermera les estaría proporcionando información sobre hábitos alimenticios

durante el embarazo, cuando acudieran a las pláticas se haría un abordaje más completo de los hábitos que debe de seguir la mujer embarazada para evitar la obesidad durante el embarazo de acuerdo a las necesidades que presente cada embarazada.

Cabe mencionar que el problema de la obesidad no se resuelve solo con pláticas y un folleto se necesita informar a las mujeres de una forma más dinámica, interactiva que la guíe y motive a realizar las recomendaciones hechas para la mejora de su alimentación, esto será más efectivo si se realiza en grupo de esta forma se siente acompañada en todo este proceso de cambio.

1.7 ¿Cuántas calorías que debe de ingerir una mujer embarazada al día?

R: Las dos nutriólogas concluyen que esto dependerá de la etapa en el embarazo, el cual se divide en trimestres.

La nutrióloga Priscila

El primer trimestre las calorías que requiere son de 1600 y 1800, durante el segundo trimestre de 2000 y 2200 y ya durante el último trimestre llega a necesitar hasta 2400 calorías.

La nutrióloga Marlene

Basándonos en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Primer trimestre: kcal del requerimiento + 0kcal

Segundo trimestre: kcal del requerimiento + 340kcal

Tercer trimestre: kcal del requerimiento + 452kcal

La diferencia es que la nutrióloga Priscila da el número total de calorías que debe consumir de acuerdo al trimestre y la nutrióloga Marlene menciona el número de calorías que se le debe aumentar conforme avanza el embarazo esto acorde a lo que menciona la Organización Mundial de la Salud.

El número de calorías que debe de ingerir la embarazada será diferente para cada paciente esto se debe valorar con su IMC además de sus ocupaciones diarias, para poder hacer un estimado de las calorías que deberá consumir en cada etapa del embarazo.

1.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de que debe comer por dos?

R: Tanto la nutrióloga Priscila como Marlene mencionan que se debe hablar con la paciente y mostrarle que no necesita comer doble para obtener los requerimientos necesarios en el embarazo.

La diferencia es que Priscila lo quiere realizar explicándoles la fórmula para calcular las calorías de acuerdo a su etapa gestacional y Marlene lo llevará a cabo al explicarle a la embarazada como se compone la ganancia de peso en el embarazo que es la siguiente:

Peso del recién nacido: 3,5 kg

Incremento peso del útero: 1kg

Placenta: 0,5 kg

Líquido amniótico: 1kg

Incremento peso de los pechos: 0,5 kg

Incremento de sangre materna: 1,5 kg

Incremento del contenido graso materno: 2 kg

Incremento del contenido de agua en la madre: 2 kg

Total: 12 kg.

Se debe comunicar ambas acciones así la mujer quedaría más convencida sobre él porque no debe de comer raciones dobles, sino solo lo necesario para que se desarrolle su hijo, para la enseñanza de estas hará uso de material

didáctico para que permita una mejor comprensión por parte de la mujer embarazada o próxima a serlo.

1.9 ¿Cómo informar a la mujer para que maneje el apetito caprichoso que presenta en esta etapa?

R: Priscila y Marlene sugieren que se les debe de recomendar alimentos que puedan consumir a libre demanda para cuando se presente un periodo de ansiedad.

Priscila menciona que algo fundamental para evitar esto es comer 5 veces al día. Marlene señala que para controlar la ansiedad se debe de dar a conocer que es un mito no una realidad, en el embarazo.

Es sumamente importante que las mujeres sean conscientes que solo es un mito el antojo caprichoso, y que lo pueden vencerlo por medio de consumir diariamente sus 5 comidas, esto las mantendrá satisfechas y evitara que presenten ansiedad, es una acción que se propone realizar en el Laboratorio de Atención Ciudadana el orientarle debidamente cómo hacer el espaciamiento de las comidas y los hábitos alimenticios que se debe tener en el embarazo, para evitar el consumo de otros alimentos que no sean nutritivos para su salud y la de su hijo.

1.10 ¿Con qué frecuencia informa a las pacientes sobre la ganancia peso aproximado que normalmente debería tener durante su embarazo?

R: La nutrióloga Priscila dice que cada trimestre pues al mes no se nota mucho la diferencia. En tanto a la nutrióloga Marlene menciona que se lo informa desde que planea embarazarse, no solo cuando ya está embarazada aunque también dice realizarlo cuando la mujer se encuentra en esta etapa.

Se debe de informar a las mujeres desde que se encuentra en una etapa fértil de su vida sobre la ganancia de peso que debe tener, no solo cuando se encuentre embarazada, pero en esta etapa se le recordar cual es la ganancia óptima en cada trimestre.

Limitantes que surgieron para la aplicación de las entrevistas a las nutriólogas fue principalmente encontrar el tiempo necesario para atenderme, pues sus agendas de trabajo se encontraban muy ocupadas, la nutrióloga Priscila ofreció su atención una hora después de la acordada para poder efectuar la entrevista. La nutrióloga Marlene me aplazo la fecha para la entrevista, pero ambas se observó su disposición para ser entrevistadas.

Se considera una limitante debido a que se perdieron varios días de la investigación ha espera de una respuesta para ser atendida, así como los días de retraso de la cita ya agendada, aun cuando se había realizado la cita de manera presencial.

4.2 El siguiente **anexo 2 guión de entrevista** se elaboró a partir de la 2 variable: **Prevención de la obesidad durante el embarazo**, por medio de esta se realizó el siguiente instrumento.

María Griselda Lara Gutiérrez. Es enfermera operativa en el hospital de la Mujer en el área de toco-cirugía y Adriana Martínez Núñez enfermera operativa de la sala de Ginecología ambas del hospital de la Mujer.

Prevención de la obesidad durante el embarazo

2.1 ¿Cuál es la incidencia de obesidad en la actualidad en la mujer embarazada?

R: La enfermera Griselda menciona que el porcentaje de la obesidad es 34.5% y la enfermera Adriana dice que un 30% las dos tiene un porcentaje que se asemeja mucho.

La diferencia es que la enfermera Griselda hace referencia al porcentaje de obesidad en las mujeres mayores de 20 años las cuales se encuentran en una edad fértil.

Es importante que se tenga un estimado de las mujeres que padecen obesidad pues a partir de ello se obtienen un panorama de la situación en la que se encuentra esta población.

2.2 ¿Cuáles son los aspectos claves para usted al proporcionarle la información a la mujer embarazada?

R: Las especialistas coincidieron los siguientes aspectos: estado de ánimo, estado civil y religión.

Por un lado la enfermera Griselda incluyó además la escolaridad para saber con qué términos se debe dirigir a la mujer embarazada, la edad de esta para dar información más precisa de acuerdo a su edad, su ambiente familiar ya que este llega a determinar su bienestar familiar y emocional, otro aspecto a tratar es la ocupación de la embarazada, así como su salud espiritual.

La especialista Adriana señaló que también es importante el trimestre de embarazo en el que se encuentra, si el embarazo fue planeado o no.

Los aspectos mencionados por ambas especialistas son muy influyentes en a la hora de informar a la mujer embarazada, otro que es sumamente importante es el estado socioeconómico de la mujer embarazada, ya que este llega a condicionar en gran medida su alimentación, los otros aspectos son secundarios a este, por ello la enfermera indagará la capacidad de la paciente para obtener los alimentos recomendados.

Además de evitar recomendar alimentos que tengan un precio elevado o sean difíciles de conseguir, para ayudar a la embarazada a que sea más sencillo el seguimiento de las recomendaciones hechas en sus hábitos alimenticios.

2.3 ¿Con qué frecuencia informa a las pacientes gestantes?

R: La enfermera Griselda menciona que ella lo realiza cada día que acude a trabajar, es decir, 5 días a la semana informa a las pacientes sobre los hábitos alimenticios que debe efectuar en el embarazo.

En cambio Adriana dice que cada semana en el hospital de la Mujer da pláticas sobre la alimentación materna.

La pasante en enfermería considera que se debe de llevar a cabo esta actividad de informar a las pacientes todos los días quizá al esperar la consulta o dentro de la consulta esto ayudara a tener una mejor difusión de los hábitos alimenticios que debe tener la mujer embarazada.

2.4 ¿Qué propuestas daría usted para que más mujeres obtuvieran esta información?

Tanto Griselda como Adriana señalan la importancia de acudir a las escuelas desde la etapa preescolar en adelante a fomentar el autocuidado haciendo énfasis en los hábitos alimenticios idóneos.

Adriana dice que se debe de dar la información sobre los hábitos alimenticios en la embarazada, a las personas que se encuentra en una etapa prematrimonial. Griselda añadió que se debe educar no solo a los niños sino también a los profesores para que estos ayuden a que se logre mejorar los hábitos alimenticios en los niños por medio del ejemplo. Que se lleve a cabo un trabajo en conjunto con organizaciones civiles para promover estilos de vida saludable.

Educar al personal prestador de servicios de salud, para que en este grupo se disminuya primero la obesidad y así predique con el ejemplo. Aprovechar el uso de las redes sociales para difundir estilos de vida saludables.

Cabe mencionar que es muy necesario que las enfermeras busquen estrategias lograr promover los hábitos alimenticios en las mujeres embarazadas, como lo son: la preparación de alimentos y como distribuirlos grupos de estos impartido por la nutrióloga del hospital, realizar una muestra gastronómica de alimentos nutritivos, pues no basta con solo mencionárselo, sino hacer que lo tengan presente además de que la información este a su alcance y así llevarla a cabo.

Otra estrategia será el exponer videos en donde se muestre el desarrollo del feto y como le afecta que no consuma una dieta variada y rica en nutrientes.

2.5 ¿Qué método utilizaría para transmitir esta información a las mujeres embarazadas?

R: Ambas enfermeras concuerdan que se debe de hacer exposiciones del tema a las mujeres embarazadas. Griselda agrega que se debe llevar a cabo un foro abierto para las mujeres embarazadas asistentes de esta forma se entienda mejor el tema.

Adriana sugiere que se impartan pláticas y talleres además de las exposiciones a las mujeres embarazadas.

Las exposiciones son muy buen método para poder dar a conocer los hábitos alimenticios en esta etapa, aunque esto se podría reforzar al efectuar un foro en donde las mujeres puedan exponer todas sus dudas y de esta manera crear un conocimiento significativo, además que permita fomentar el dialogo y la interacción entre las mujeres que asistan a las pláticas.

Otro medio excelente sería crear un blog en donde se publique periódicamente información acerca de la alimentación, consejos para evitar consumir alimentos poco nutritivos, recetas de alimentos idóneos en el embarazo, así como videos sobre ejercicios en casa para las mujeres ya que lo que se pretende es que la embarazada este en constante interacción con esta información.

Las embarazadas que no tienen la facilidad de accezar a esta información se les pedirá que acudan al Laboratorio donde se contara con un equipo de cómputo en donde se les mostrará cómo utilizar este blog, en lo que logran manejarlo con destreza a este grupo de embarazadas se les proyectaran los videos de lo que se haya enviado al blog.

2.6 ¿Cómo, transmite esta información a la mujer embarazada?

R: La semejanza es que ambas enfermeras concuerdan que para transmitir esta información se debe de dar folletos a las embarazadas.

Griselda dice que es importante dar el folleto por que las embarazadas no retienen toda la información. Adriana expresa que ella lo hace con pláticas, cartelones y demás material didáctico.

Se deben llevar a cabo todas estas acciones anteriormente mencionadas por las especialistas, pues independientemente de cómo realicen esta actividad lo importante es que la enfermera informe debidamente a la embarazada y haga que ella se motive para llevar unos hábitos alimenticios adecuados a su etapa gestante.

Además otra actividad que se debería hacer es encuestar a las embarazadas sobre qué manera les gusta más que se les imparta la información de hábitos alimenticios.

2.7 ¿Informa también sobre los riesgos que tiene el desarrollar la obesidad durante el embarazo?

R: Las dos enfermeras si informan a las mujeres sobre los riesgos de desarrollar obesidad en esta etapa y las afectaciones que puede sufrir el feto.

Es importante que las enfermeras informen a las mujeres embarazadas que la obesidad no solo las afecta a ellas sino que también le traerá problemas de salud a su bebé para concientizarlas que en sus manos está la posibilidad de prevenirle enfermedades a su hijo.

2.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de comer todo lo que se le antoje hasta saciarse?

R: Griselda y Adriana coinciden en que se le debe explicar los cambios fisiológicos que se dan durante el embarazo y la importancia de la nutrición en este periodo así como los requerimientos nutricionales que se tienen.

Griselda además menciona que principalmente se debe de elevar la autoestima y fomentarle el autocuidado.

La enfermera debe hacer notar a la mujer embarazada que es un mito, que no porque sea un dicho muy popular es cierto, al mostrarle la cantidad de alimentos que debe consumir y que los requerimientos no se duplican sino que solo aumentan ligeramente.

Es un punto muy importante el que expuso la enfermera Griselda pues para que la mujer no se deje influir por las personas que la rodean debe tener muy en claro primero esta su autocuidado y esto se logra reforzándolo si la paciente tiene una buena autoestima y es capaz de tolerar así como desechar los comentarios que no sean buenos de su entorno, para que de esta manera ella continúe con su autocuidado.

2.9 ¿De qué manera contribuye al fomento de una alimentación saludable?

R: La semejanza en que las dos consideran que contribuyen al informar a las pacientes con las que se relacionan diariamente en su trabajo.

Griselda dice que no solo habla sobre la alimentación sino que también de los estilos de vida saludable y el beneficio del autocuidado en la paciente, su bebé y familia.

El personal de salud no solo debe de implementar sus conocimientos en sus pacientes sino que para que se contribuya de una forma más amplia se tiene que difundir esta información en su familia pues de esta forma comienza a cambiar su círculo más cercano con el que se relaciona.

Además las enfermeras en HNSS crearan un equipo interdisciplinario encargado de fomentar los hábitos alimenticios saludables en las mujeres embarazadas que acudan a consulta y de esta manera contribuir a disminuir el número de mujeres embarazadas que presentan obesidad.

2.10 ¿En su experiencia al dar esta información que porcentaje de las mujeres embarazadas no presentaron obesidad?

R: Adriana dice que a su criterio es un 5%, el cual es muy poco, la mayoría de las mujeres no siguen las recomendaciones.

Griselda dijo desconocer el porcentaje debido a que no lleva una investigación con éste enfoque y es su labor el fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Las enfermeras a pesar de que sea una de sus acciones la prevención se deberán de enfocar más en realizar una investigación sobre el porcentaje de población que sigue sus recomendaciones.

Esto les permitiría tener un panorama más amplio y analizar qué cantidad de la población sigue sus recomendaciones y como es que han funcionado las diferentes estrategias realizadas para la difusión de la prevención, de esta forma se podría explotar más el que diera mejores resultados.

4.3 Otras de las variables que se tiene para la investigación es **Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta** para el desarrollo de esta variable se optó por el **guion de entrevista** que es el siguiente **anexo 3**.

A la especialista que se entrevisto fue a la Licencia en Educación Física María del Carmen que labora actualmente en la EEHNSS como profesora de Deportes.

Se había considerado a dos especialistas en Educación Física, para la aplicación de este instrumento, pero se complicó esta situación debido a que es la escuela no se cuenta con otro profesor de esta materia, y al profesor que se trató de contactar no coincidía con los horarios de la pasante en enfermería, por esta razón no podía atenderla y el día que se agendo la fecha el profesor no llego, posteriormente se tuvo un periodo vacacional lo que dificulto aún más el localizarlo para obtener una nueva cita con él.

Por tal motivo se hará la interpretación con lo informado por la profesora María del Carmen y la experiencia de la pasante en enfermería Rosa María.

3.1 ¿Con qué frecuencia usted orienta a mujeres embarazadas para realizar ejercicio?

R: La profesora Carmen menciona que es muy poca ya que no se interesan por hacer ejercicio.

Rosa María pasante en enfermería cada ocasión que puedo interactuar con una mujer embarazada en el hospital, pero primero indago si no tiene alguna contraindicación para realizar esta actividad.

Muy pocas mujeres embarazadas saben que se puede realizar actividad física durante este periodo, debido a que se habla muy poco sobre el tema en el sector salud, se menciona que se debe realizar actividad física, pero no tienen información completa sobre su práctica y mucho menos en la mujer embarazada.

En el HNSS las enfermeras explicaran a las mujeres embarazadas la importancia de que realice actividad física además de proporcionarle algunas recomendaciones.

3.2 ¿Cuál es el motivo por el cual la mayoría de las mujeres embarazadas no realicen actividad física?

R: Porque piensan que el producto corre peligro.

Porque no se les ha mencionado que debe realizar actividad física, por los mitos que se tienen sobre el embarazo además de que la mujer anteriormente antes de embarazarse no realizaba actividad física por ello le resultara más complicado llevarla a cabo durante su etapa gestante.

Que las enfermeras creen un grupo de mujeres embarazadas que realice actividad física de manera grupal, esto motivaría demasiado a las mujeres a realizar actividad física al observar como otras mujeres se ejercitan.

3.3 ¿Cómo se puede motivar a la mujer embarazada a realizar actividad física?

R: Esto tendría que ser cultura, es decir, educación en casa que las mismas niñas y niños vean que su mamá aun embarazada hace ejercicio.

La pasante en enfermería considera que sería un poco complicado debido a que la mayoría de las mujeres no realizan actividad física pero se podría convencer a la embarazada al mencionarle los beneficios que le traerá tanto a ella como al feto al realizar esta actividad durante su embarazo.

En el Laboratorio de Atención se mostrara la diferencia que existe entre una mujer que realiza actividad física y otra que no, para que la embarazada pueda observar fácilmente la diferencia que se tiene entre estas mujeres y de esta forma resulten interesadas por realizar actividad física.

3.4 ¿Cuáles son los ejercicios más recomendados para la mujer embarazada?

R: Yoga, taichí, preparación física general sin aumentar la frecuencia cardiaca.

La pasante en enfermería considera que son caminar, nadar, bicicleta estática. Son actividades que puede realizar en esta etapa los únicos que están contraindicados son los deportes de impacto.

Este tipo de ejercicios no aumenta considerablemente la frecuencia cardiaca, le ayudan a la embarazada a tonificar sus músculos y prepararlos para el momento del parto.

Se tiene que recomendar lugares donde realicen estos deportes a las mujeres que acudan al Laboratorio de Atención Ciudadana, ya que en ocasiones esta es la condicionante que encuentran las embarazadas el no conocer un sitio donde poder desarrollarlos.

3.5 ¿Cuáles son los ejercicios para cada trimestre del embarazo?

R: No lo sé

La pasante en enfermería desconoce cuales ejercicios son para cada trimestre.

Por lo cual se optara por contratar a un Licenciado en deporte, por parte del hospital para conformar el equipo multidisciplinario, el Licenciado en deportes tendrá que contar con experiencia en la implementación de ejercicios en embarazadas, dominar los deportes recomendados a las embarazadas, para que el instruya adecuadamente al personal de enfermería y demás integrantes de salud sobre las acciones que debe efectuar para recomendar ejercicios dependiendo el trimestre que se encuentre la embarazada.

3.6 ¿Por cuánto tiempo los puede practicar al día?

R: Media hora una hora

Las recomendaciones por parte de la OMS y demás organizaciones de salud es no exceder más allá de una hora. De hacerlo sufriría agotamiento físico e inclusive quemar más calorías de las que consume.

Se debe informar a la mujer embarazada el tiempo estimado para efectuar el ejercicio que ella elija, pues en el Laboratorio tendrá la asesoría del Licenciado en Educación Física.

3.7 ¿Qué recomendaciones le daría a la mujer embarazada para realizar actividad física?

R: (silencio prolongado) Que siempre cheque su pulso, que sea de bajo impacto y se utilice solo para mantener en forma no para trabajar algo en especial.

La pasante en enfermería considera que la embarazada debe tener un calentamiento antes y después de realizar el ejercicio, mantenerse bien hidratada, contar con su botella de agua y que pare en cuanto sienta que su frecuencia cardiaca se elevada de una forma excesiva.

En el Laboratorio se contara con un Licenciado en Educación Física que marcara a las mujeres que acudan a las pláticas, la forma, el tiempo en el que

realizaran el ejercicio así como además les informara el objetivo de realizar ejercicio en el embarazo, este es preparar a los músculos para el momento del parto se encuentren en condiciones óptimas.

3.8 ¿Con qué intensidad se debe realizar la actividad física?

R: Baja

La actividad física debe ser baja pues lo que se pretende es fortalecer los músculos, para esto no se requiere de una intensidad alta además que la mujer embarazada no podría tolerarla.

El Licenciado en Educación Física le hará saber a la embarazada que todos los ejercicios recomendados de intensidad muy baja, son los que ella tolerar realizar.

3.9 ¿Qué beneficios trae consigo a la mujer practicar ejercicio durante su embarazo?

R: Mantener su peso ideal morfológicamente, sana mentalmente ya que el ejercicio la hará sentirse bien, mantenerla fisiológicamente sana.

La pasante en enfermería considera que la mujer va a tener un trabajo de parto más satisfactorio, sus músculos de abdomen no sufrirán flacidez, mejorar su estado de ánimo.

Una parte fundamental para que la mujer embarazada acepte realizar actividad física en esta etapa es explicarle los beneficios que le traerá a ella y a su hijo esto lo hará el personal que se encuentre laborando en el Laboratorio de Atención Ciudadana.

3.10 ¿En su experiencia cuál es la diferencia entre una mujer embarazada que realiza actividad física y una que no hace, en cuanto al desarrollo de su embarazo?

R: La que hace actividad física presenta menos molestias durante el embarazo y su parto y aun la recuperación después de este es mejor.

La pasante enfermería ha observado que la mujer que no realice actividad física ya sea caminar, nadar, yoga entre otros deportes durante su embarazo se prolonga más el trabajo de parto, sus músculos no tienen la suficiente fuerza en ocasiones para generar un parto y se les realiza cesárea a estas mujeres, tardan más para iniciar la deambulaci3n despu3s del parto o cesárea que se les haya realizado.

En cambio las mujeres que realizaron una actividad física constante no se les dificulta el trabajo de parto, adem3s que su recuperaci3n es muy r3pida e inician sin dificultad alguna la deambulaci3n.

La enfermera deber3 hacer notar por medio de un ejemplo las dos facetas que puede tener la mujer al realizar o no actividad física durante el embarazo.

La propuesta que la pasante en enfermería tiene es canalizar a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa, al Laboratorio de Atenci3n Ciudadana para recibir orientaci3n sobre su alimentaci3n durante su embarazo y cuando se encuentren lactando.

Crear un equipo de trabajo multidisciplinario conformado por un Nutri3logo, Enfermera y un Licenciado en Educaci3n F3sica con el cual se pueda satisfacer las necesidades de cada embarazada que acuda al Laboratorio de Atenci3n Ciudadana y de esta forma lograr una prevenci3n completa.

Esto ser3 otro servicio que ofertara el HNSS en la atenci3n de mujeres embarazadas o que planean embarazarse, lo cual ser3 algo nuevo que necesitar3 ser difundido para que se obtuviera respuesta por parte de las pacientes.

La pregunta de investigaci3n se ha respondido debido a que por medio de los instrumentos, se obtuvo la opini3n de los especialistas los cuales expusieron como es que ellos previenen la obesidad en el embarazo, adem3s del m3todo que utilizan para llevarlo a cabo.

Las variables que se consideraron son: Informaci3n de h3bitos alimenticios, Menor incidencia de obesidad durante el embarazo.

La hipótesis planteada es la siguiente: A mayor información de hábitos alimenticios y ejercicios perinatales, habrá menor incidencia de obesidad durante el embarazo. La cual no se ha resuelto pues falta aún informara a las mujeres que acuden a la consulta HNSS, posteriormente se podrá evaluar si existió un descenso en el número de casos de obesidad en embarazadas.

Conclusión

Se obtuvo información relevante en la prevención de la obesidad al entrevistar a los especialistas la cual será utilizada para informar a las mujeres embarazadas que acudan a consulta al HNSS.

En la prevención de la obesidad se debe tomar en cuenta que es una enfermedad multifactorial, además que en el caso de la embarazada esta debe ser consciente que el incremento de peso debe ser moderado y que no es necesario que consuma dobles raciones eso es solo un mito tal como el apetito caprichoso los cuales se pueden manejar debidamente.

Por ello es importante fomentar en las embarazadas nuevos hábitos alimenticios que le permitan mantenerse saludable en esta etapa. Es uno de los grandes retos de enfermería el romper y terminar con estos mitos en la población, pues en ocasiones solo es por presión social que las mujeres embarazadas consumen alimentos en exceso.

Al educar a la población desde una etapa temprana se podrá poco a poco ir modificando estos hábitos y en un futuro lograr prevenir que esta enfermedad se presente en mujeres embarazadas. Todo es cuestión de concientizar a la embarazada sobre las afectaciones que implica el no llevar a cabo una alimentación adecuada a su etapa. La base para lograr esto es que la mujer implemente en su vida diaria el autocuidado.

Las propuestas que se obtuvieron al entrevistar a los especialistas son las siguientes:

Crear grupos de mujeres que se encuentren en el mismo trimestre de gestación para que puedan trabajar a la par todas en las actividades que se realizaran en el Laboratorio de Atención Ciudadana.

La creación de un blog para la difusión de información sobre los hábitos alimenticios, además de realizar muestras gastronómicas saludables para las embarazadas y la práctica de la preparación de alimentos para que sean saludables.

CONCLUSIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica que compromete numerosas alteraciones orgánicas tanto físicas como psicológicas fundamentalmente con alteración de los hábitos alimentarios, distorsión de la percepción de la propia imagen corporal, incremento de la ansiedad, angustia y depresión e incluso trastornos de la conducta en situaciones graves.

Al analizar la obesidad se muestra que la composición de la dieta, la sobrealimentación, sumado a una escasa o nula actividad física, así como el escaso conocimiento en nutrición, asociado a bajos ingresos, son antecedentes que deben ser considerados como factores de riesgo. Además de que la prevalencia de la obesidad aumenta con la edad.

En la prevención de la obesidad en el embarazo es muy importante tener un trato con la paciente directo así como llevar a cabo pláticas y la utilización de material didáctico para que la embarazada pueda obtener un conocimiento significativo de las pláticas.

La información dependerá en gran medida de su estado socio- económico, estado civil, estado emocional, educación, ocupación entre otros. Para lograr una prevención efectiva esta se debe comenzar desde que la mujer planea un embarazo y prolongar aún más allá, estas recomendaciones hasta el periodo de lactancia.

Es urgente que se atienda el problema de salud pública como lo es la obesidad y más aún en las mujeres que están embarazadas ya que en ellas se origina un nuevo ser y necesitan encontrarse saludables para que su hijo también goce de salud.

Esto se logra al formar un equipo de salud que aborde el tema multidisciplinariamente buscando formas de orientación efectivas para que las mujeres adquieran hábitos de vida saludable y puedan prevenir enfermedades

crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis y anemia.

La única forma de ir disminuyendo este grave problema de salud como lo es la obesidad es trabajando el tema en familia, para que se pueda prevenir desde una etapa temprana de la vida al darle las herramientas necesarias para que las familias sean las que descubran el peligro que lleva implícito la Obesidad.

GLOSARIO

Dieta: es el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente.

Dislipidemias: Son alteraciones que se manifiestan en concentraciones anormales de algunas grasas en la sangre, principalmente colesterol y triglicéridos.

EEHNSS: Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y nutrición.

Factor Rh: es una proteína integral de la membrana de los glóbulos rojos. Los Rh positivos, son aquellas personas que presentan dicha proteína en sus eritrocitos y Rh negativa quienes no presenten la proteína.

Hepatitis: es una inflamación del hígado

HNSS: Hospital de Nuestra Señora de la Salud

ICC: Índice Cintura Cadera

IMC: Índice de Masa Corporal

Inmunoglobulinas: son glicoproteínas que actúan como anticuerpos. Pueden encontrarse circulando en sangre.

Nutrientes: son las sustancias químicas exteriores que necesita la célula para realizar sus funciones vitales

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial de la Salud

Pirosis: es un síntoma digestivo muy frecuente que consiste en la sensación de ardor o quemazón, generalmente localizada en la zona alta del abdomen y/o en el tórax.

Ptialismo: es el exceso de secreción salivar.

SS: Secretaría de Salud

UAE: Unidad de Análisis Económico

Ug: Microgramo

VDRL: siglas en inglés, (Venereal Disease Research Laboratory) es una prueba serológica realizada en medicina con sensibilidad y especificidad para complementar el diagnóstico de sífilis.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana, virus causante del sida

FUENTES DE CONSULTA

Documentos:

Álvarez Tejero Marta, Castaño Escudero Asunción. (2009) **Guía de Actuación en Situaciones de Sobrepeso**. Segunda edición, España, Pixel. P.p.19, 35 y 36.

Barquera Cervera Simón, Tolentino Mayo Lizbeth. **Sobre peso y obesidad** (2005) Primera edición, Cuernavaca, Morelos, México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. P.p. 28, 30

Basilio Moreno Esteban, Charro Salgado Aniceto. (2006) **Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad**. Primer edición, España, editorial Panamericana, P.p. 20 y 22.

Carballo Pérez Alfonso. **El problema de la obesidad en México** (2012), Primera edición, México, Senty 2, 19

Dávila Torres Javier, González José de Jesús, Barrera Cruz Antonio. (2014) **Panorama de la Obesidad en México**, México, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. P. 213

Rivera Dommarco Juan Ángel, Velasco Bernal Anabel. (2013) **Obesidad en México** Universidad Nacional Autónoma de México. Primer edición electrónica, Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, México, D. F. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial. 2 y 3.

Páginas web:

<file:///C:/Users/admin/Downloads/Guia%20Obesidad%20y%20Embarazo%20-%20Sarda%202011.pdf> (marzo.2016)

http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf

<http://espanol.babycenter.com/a13500031/sobrepeso-durante-el-embarazo-conoce-y-controla-los-riesgos#ixzz3jPak4Puc> 2016

<http://tesisdeinvestigadores.blogspot.mx/2011/04/obesidad-en-el-embarazo.html>

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf 1999

<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/edomex/2015/08/7/obesidad-complica-el-60-de-embarazos-en-edomex>

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000600015&script=sci_arttext (2008)

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342010000300006&script=sci_arttext(2011)

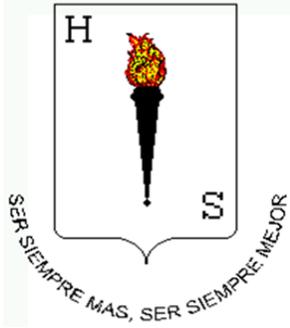
<http://www.sitesmexico.com/notas/2009/agosto/obesidad-embarazo.htm>

Periódico Público Milenio 2015/ Notimex (Guadalajara, Mx)

Universidad Nacional Autónoma de México.2012,en:
http://enes.unam.mx/?lang=es_MX&cat=sostenibilidad&pl=la-obesidad-y-la-sostenibilidad-en-mexico-parte-1

Universidad Nacional Autónoma de México.2007,en:
http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/may_01_ponencia.html

ANEXOS



Anexo1: Especialista en nutrición

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura de enfermería y obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Hospital de Nuestra Señora de la Salud ()

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud ()

Nutrióloga

(Guión de entrevista)

Objetivo: Orientar a la mujer embarazada para prevenir la obesidad.

Instrucciones: Contestar los reactivos de acuerdo con la opinión del especialista.

Datos de identificación:

Nombre: Priscila Lemus

Cargo: Jefa del departamento de nutrición del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Indicadores

2. Prevención de la obesidad en mujeres embarazadas

- 2.1 ¿Por qué cree usted que ha aumentado la incidencia de obesidad durante el embarazo?
- 2.2 ¿Cómo prevenir la obesidad en las mujeres embarazadas?
- 2.3 ¿Qué acciones se utilizan para la prevenir la obesidad en el embarazo?
- 2.4 ¿Cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia las mujeres embarazadas y no son nutritivos?
- 2.5 ¿Qué hábitos alimenticios recomienda usted a una mujer embarazada sana?
- 2.6 ¿Cómo orientar a la mujer embarazada para que cambie sus hábitos alimenticios por uno más saludables?
- 2.7 ¿Cuánto es el número de calorías que debe de ingerir una mujer embarazada al día?
- 2.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de que debe comer por dos?
- 2.9 ¿Cómo informar a la mujer para que maneje el apetito caprichoso que presenta en esta etapa?
- 2.10 ¿Con que frecuencia informa a las pacientes sobre la ganancia peso aproximado que normalmente debería tener durante su embarazo?

“Gracias por su atención”

Anexo (1)

Guión de Entrevista

Disminuir la obesidad durante el embarazo

1.1 ¿Por qué cree usted que ha aumentado la incidencia de obesidad durante el embarazo?

R: Pues no solamente ha aumentado la obesidad en el embarazo si no en general, la población presenta un elevado peso, tiene mucho que ver con lo que comemos y lo que nos ofrece el mercado de alimentos, la variedad realmente es muy pobre. Pobre hablando nutricionalmente también, por falta de información, de tiempo o falta de interés no se preocupan las embarazadas por cuidar el crecimiento de su bebé y optan por consumir los alimentos de fácil adquisición en lugar de ellas tomarse el tiempo de preparar sus propios alimentos y además que con poca frecuencia recurren a informarse sobre los alimentación que debe llevar durante el embarazo.

1.2 ¿Cómo prevenir la obesidad en las mujeres embarazadas?

R: Yo considero que (.....) en muy pocos lugares se toca el tema de la obesidad en el embarazo, pero una de las principales causas por las que una mujer presenta obesidad en del embarazo es que antes de estar embarazada ya presentaba ese sobrepeso y difícilmente se cambia de hábitos durante el embarazo, Yo creo que el buscar la forma de darles a conocer la importancia de la nutrición antes, durante y después del embarazo para que se vuelva un estilo de vida no solo cuidarse durante el embarazo.

1.3 ¿Qué acciones se utilizan para la prevenir la obesidad en el embarazo?

R: Mmmmm realmente no hay campañas que se enfoquen a tratar el tema de nutrición y la actividad física que deben tener en el embarazo entonces y nosotros como nutriólogos obligar a que recurran a nosotros.

1.4 ¿Cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia las mujeres embarazadas y no son nutritivos?

R: Principalmente dulces, chocolates, pasteles y galletas.

1.5 ¿Qué hábitos alimenticios recomienda usted a una mujer embarazada sana?

R: Que realicen sus cinco comidas al día, tres comidas fuertes y dos pequeñas colaciones para así evitar que sientan esa ansiedad, además de llevar un plan de alimentación de acuerdo a su edad, peso, talla y su índice de masa corporal, para que no haya pretexto de que tiene que comer por otra persona, así como mencionarle la lista de alimentos que beneficiarán a su bebé para su crecimiento, por ejemplo alimentos ricos en ácido fólico, omega 3, alimentos ricos en vitaminas del complejo B y vitamina C entre otros.

1.6 ¿Cómo orientar a la mujer embarazada para que cambie sus hábitos alimenticios por uno más saludables?

R: Pues una buena idea es otorgando dentro del hospital trípticos donde proporcionen la información nutrimental básica durante el embarazo, para así despertar esa incertidumbre por recurrir a alguien experto en el tema y puedan llevar un embarazo saludable, dentro de ello se le debe agregar información sobre las consecuencias que puede sufrir el bebé de no seguirlo.

1.7 ¿Cuánto es el número de calorías que debe de ingerir una mujer embarazada al día?

R: (...) Varía mucho de acuerdo a la etapa de embarazo que se encuentre y su Índice de Masa Corporal (IMC), pero aproximadamente durante el primer trimestre las calorías que requiere son de 1600 y 1800, durante el segundo trimestre de 2000 y 2200 y ya durante el último trimestre llega a necesitar hasta 2400 calorías.

1.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de que debe comer por dos?

R: Tal vez una buena opción sería mostrarle la fórmula que se utiliza para hacer el cálculo de las calorías que necesita de acuerdo a la etapa en que se encuentre de tal forma se hace hincapié en que sólo se aumenta un tanto más de las calorías que ella necesita y que el producto necesita sólo un tanto más por ser pequeño.

1.9 ¿Cómo informar a la mujer para que maneje el apetito caprichoso que presenta en esta etapa?

R: Llevando buenos hábitos, haciendo sus 5 comidas al día no tiende a presentar tantos antojos o ansiedad por estar consumiendo algún alimento, para ello se recomiendan algunos alimentos que tienen de libre consumo en caso de presentar el apetito caprichoso.

1.10 ¿Con que frecuencia informa a las pacientes sobre la ganancia peso aproximado que normalmente debería tener durante su embarazo?

R: Se citan cada mes, pero cada mes no hay mucha variación en el peso ganado, aunque si se pesa y se le informa que tanto ha ganado de peso, pero para notar diferencia se hace más referencia al peso ganado cada trimestre.

Gracias por su atención.

Rosa María Arroyo Morales

Hospital de Nuestra Señora de la Salud

26 de febrero del 2016

Disminuir la obesidad durante el embarazo

Marlene Zamudio Domínguez Profesora de EEHNSS de Nutrición

1.1 ¿Por qué cree usted que ha aumentado la incidencia de obesidad durante el embarazo?

R: En mi experiencia con pacientes embarazadas es un común denominador el que cuenten con creencias y mitos erróneos sobre la nutrición durante el embarazo, además de que gran cantidad de las pacientes cuentan con un sobrepeso previo a embarazo y aunado a una mala alimentación conlleva a la obesidad.

1.2 ¿Cómo prevenir la obesidad en las mujeres embarazadas?

R: Por medio de una educación nutricional para que logren llevar una alimentación balanceada y acorde a las necesidades del embarazo y a la etapa en la que se encuentre cada paciente.

1.3 ¿Qué acciones se utilizan para la prevenir la obesidad en el embarazo?

R: Detección de pacientes con riesgo de padecer obesidad. Instrumentos para conocimiento de nutrición en el embarazo que faciliten el autocuidado de la paciente.

Concientizar a la paciente sobre las consecuencias de padecer obesidad como lo son (diabetes mellitus gestacional, producto macrosómico, preeclampsia, eclampsia, etc)

1.4 ¿Cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia las mujeres embarazadas y no son nutritivos?

R: Generalmente alimentos hipercalóricos y pobres en nutrientes como:

- postres y golosinas.
- Frituras
- Alimentos picantes
- Alimentos fritos, capeados.

- Quesos

1.5 ¿Qué hábitos alimenticios recomienda usted a una mujer embarazada sana?

R:

- Consumir varias raciones al día. Realizar mínimo 5 comidas durante el día. Con el objetivo de favorecer la digestión y evitar síntomas gastrointestinales indeseados como la acidez.
- Consumo de suplementos para garantizar los aportes necesarios de ácido fólico, hierro, yodo, zinc, vitamina A. Calcio.
- Consumir mínimo 2 litros de agua al día.
- Procurar cocinar los alimentos a la plancha y al vapor.
- Evitar consumo de alimentos fritos.
- Evitar consumo de alimentos crudos (principalmente huevo y mariscos)

1.6 ¿Cómo orientar a la mujer embarazada para que cambie sus hábitos alimenticios por uno más saludables?

R: Explicando los cambios que ocurren en cada etapa del embarazo y las razones del porque beneficiaran tanto su salud como la del bebe el seguir una alimentación saludable durante el embarazo.

1.7 ¿Cuánto es el número de calorías que debe de ingerir una mujer embarazada al día?

R: Basándonos en las recomendaciones de la organización mundial de la salud:

- Primer trimestre: kcal del requerimiento + 0kcal
- Segundo trimestre: kcal del requerimiento + 340kcal
- Tercer trimestre: kcal del requerimiento + 452kcal

1.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de que debe comer por dos?

R: Explicarle a la paciente las razones de porque no es necesario que consuma el doble de alimentos, darle a conocer de que se compone la ganancia de peso total durante el embarazo y realizar con la paciente un análisis de los componentes del mismo para que pueda conocer las razones del porque no necesita consumir por dos:

“Elegir calidad en lugar de cantidad”

- Peso del recién nacido: 3,5 kg
 - Incremento peso del útero: 1kg
 - Placenta: 0,5 kg
 - Líquido amniótico: 1kg
 - Incremento peso de los pechos: 0,5 kg
 - Incremento de sangre materna: 1,5 kg
 - Incremento del contenido graso materno: 2 kg
 - Incremento del contenido de agua en la madre: 2 kg
- Total: 12 kg.

1.9 ¿Cómo informar a la mujer para que maneje el apetito caprichoso que presenta en esta etapa?

R:

- Promover el control de ansiedad ya que es una causa directa para provocar el sentimiento de antojo en las pacientes.
- Dar a conocer que es un mito y no una realidad.
- Proporcionar alternativas de alimentos saludables a consumir en caso de que presente la sensación de “apetito caprichoso” para que promover que sean ricos en nutrientes.

1.10 ¿Con que frecuencia informa a las pacientes sobre la ganancia peso aproximado que normalmente debería tener durante su embarazo?

R: Si la paciente está embarazada o el embarazo se encuentra dentro de sus planes a corto plazo, inmediatamente se comienza con la información sobre ganancia adecuada de peso durante el embarazo.

Gracias por su atención

Rosa María Arroyo Morales

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

24 de febrero del 2016

Anexo 2: Enfermera Especialista en Obstetricia



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la
Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán

Licenciatura de Enfermería y Obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Hospital de la Mujer ()

Escuela del Hospital de Nuestra Señora de la Salud ()

Licenciadas en Enfermería y Obstetricia

(Guión de entrevista)

Objetivo: Conocer cómo informan las LEO a las pacientes para prevenir la obesidad durante su etapa gestante.

Instrucciones: Contestar los reactivos de acuerdo con la opinión del especialista.

Datos de identificación

Nombre: María Griselda Lara Gutiérrez.

Cargo: enfermera operativa en el hospital de la Mujer en el área de toco-cirugía del Hospital de la Mujer

Indicadores

2. Información que una LEO imparte a la mujer embarazada para prevenir la obesidad

2.1 ¿Cuál es la incidencia de obesidad en la actualidad en la mujer embarazada?

2.2 ¿Cuáles son los aspectos claves para usted al proporcionarle la información a la mujer embarazada?

2.3 ¿Con qué frecuencia informa a las pacientes gestantes?

2.4 ¿Qué propuestas daría usted para que más mujeres obtuvieran esta información?

2.5 ¿Qué método utilizaría para transmitir esta información a las mujeres embarazadas?

2.6 ¿Cómo, transmite esta información a la mujer embarazada?

2.7 ¿Informa también sobre los riesgos que tiene el desarrollar la obesidad durante el embarazo?

2.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de comer todo lo que se le antoje hasta saciarse?

2.9 ¿De qué manera contribuye al fomento de una alimentación saludable?

2.10 ¿En su experiencia al dar esta información que porcentaje de las mujeres embarazadas no presentaron obesidad?

“Gracias por su atención”

Anexo (2)

Prevención de la obesidad durante el embarazo

2. Información que una LEO imparte a la mujer embarazada para prevenir la obesidad

2.1 ¿Cuál es la incidencia de obesidad en la actualidad en la mujer embarazada?

R: En México, el 34,5% de las mujeres mayores de 20 años son obesas y el 37,4% tienen sobrepeso.

2.2 ¿Cuáles son los aspectos claves para usted al proporcionarle la información a la mujer embarazada?

R: Escolaridad, importante para saber con qué términos dirigirme. Edad, para hacer una orientación personalizada. Familia funcional, me es muy bueno éste dato ya que es determinante en el bienestar familiar y emocional. Estado civil, para conocer el apoyo que tendrá. Ocupación, ya que de esto depende una adecuada o no nutrición Religión, muy importante ya que también influye en un estilo de vida. Salud espiritual, también me aporta datos importantes para el éxito o no en su autocuidado. Su estado anímico, etc.

2.3 ¿Con qué frecuencia informa a las pacientes gestantes?

R: Cada vez que voy a laborar al hospital las informo

2.4 ¿Qué propuestas daría usted para que más mujeres obtuvieran esta información?

R: 1-Fomentar el autocuidado desde la formación de preescolar, primaria, secundaria, etc.

2. Dar un curso intensivo a los maestros sobre la importancia del fomento al cuidado de la Salud, empezando por ellos a poner el ejemplo con estilos de vida saludables, para que en esa medida prediquen con el ejemplo.

3. Sumar a las organizaciones sociales y civiles a promover estilos de vida saludable.

4. Volver a reeducar al personal prestador de servicios de salud, para que en este grupo se disminuya primero la obesidad y así predique con el ejemplo.

5. Aprovechar el uso de las redes sociales para difundir estilos de vida saludables.

2.5 ¿Qué método utilizaría para transmitir esta información a las mujeres embarazadas?

R: Yo usaría una exposición del tema y luego hago un foro abierto para que participen las asistentes.

2.6 ¿Cómo, transmite esta información a la mujer embarazada?

R: A través de un folleto para que pueda llevarlo con ella y recordar las recomendaciones, ya que cuando van a consulta se les da mucha información y no retienen toda esa información.

2.7 ¿Informa también sobre los riesgos que tiene el desarrollar la obesidad durante el embarazo?

R: Si les informo.

2.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de comer todo lo que se le antoje hasta saciarse?

R: Primero, explicándole los cambios fisiológicos que se dan durante el embarazo, luego darle a conocer los requerimientos nutricionales durante el embarazo, elevar su autoestima principalmente, y fomentarle el autocuidado.

2.9 ¿De qué manera contribuye al fomento de una alimentación saludable?

R: Mi intervención es dándole a conocer los estilos de vida saludable y el beneficio del autocuidado en la paciente, su bebé y familia.

2.10 ¿En su experiencia al dar esta información que porcentaje de las mujeres embarazadas no presentaron obesidad?

R: El porcentaje no lo tengo debido a que no lleve una investigación con éste enfoque, ya que es parte de nuestra labor el fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades, es por eso que no puedo otorgarle porcentajes

Gracias por su atención

Rosa María Arroyo Morales

Hospital de la Mujer

03 de Marzo del 2016

Prevención de la obesidad durante el embarazo

Adriana Martínez Núñez enfermera operativa de la sala de Ginecología del hospital de la Mujer.

2. Información que una LEO imparte a la mujer embarazada para prevenir la obesidad

2.1 ¿Cuál es la incidencia de obesidad en la actualidad en la mujer embarazada?

R: En mi opinión ha aumentado en un 30%

2.2 ¿Cuáles son los aspectos claves para usted al proporcionarle la información a la mujer embarazada?

R: Su historia, en que trimestre se encuentra, su religión, su estado de ánimo, si fue un embarazo planeado, su estado civil.

2.3 ¿Con qué frecuencia informa a las pacientes gestantes?

R: Cada semana daba pláticas sobre la alimentación materna

2.4 ¿Qué propuestas daría usted para que más mujeres obtuvieran esta información?

R: Por pláticas que se den durante la etapa prematrimonial, asistir a escuelas a dar esta información

2.5 ¿Qué método utilizaría para transmitir esta información a las mujeres embarazadas?

R: Pláticas, talleres, exposiciones preventivas

2.6 ¿Cómo, transmite esta información a la mujer embarazada?

R: Pláticas y material de apoyo didáctico cartelones folletos

2.7 ¿Informa también sobre los riesgos que tiene el desarrollar la obesidad durante el embarazo?

R: Si, el riesgo que existe de desarrollar enfermedades crónico degenerativas y los riesgos que esto trae para el feto.

2.8 ¿Cómo orientar a una embarazada para evitar que siga el mito de comer todo lo que se le antoje hasta saciarse?

R: Explicándole los factores de riesgo que puede producirle en el embarazo y la importancia de la alimentación en esta etapa.

2.9 ¿De qué manera contribuye al fomento de una alimentación saludable?

R: Informando a las pacientes

2.10 ¿En su experiencia al dar esta información que porcentaje de las mujeres embarazadas no presentaron obesidad?

R: Muy poco como un 5% pues la mayoría de las mujeres no siguen las recomendaciones.

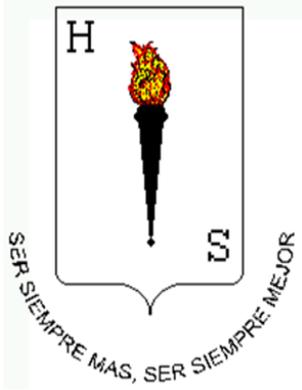
Gracias por su atención

Rosa María Arroyo Morales

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

11 de Marzo del 2016

Anexo 3: Entrenador Físico



Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Incorporada a la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Morelia, Michoacán.

Licenciatura de Enfermería y Obstetricia

Octavo semestre

“Seminario de tesis”

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud (EEHNSS)

Entrenador Físico

(Guión de entrevista)

Objetivo: Conocer con exactitud cuales ejercicios puede realizar y en que intensidad la mujer durante el embarazo.

Instrucciones: Contestar los reactivos de acuerdo con la opinión del especialista.

Datos de identificación

Nombre: María del Carmen Moreno Martin

Cargo: Profesora de Deportes en la EEHNSS

Indicadores

3. Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta
- 3.2 ¿Con que frecuencia usted orienta a mujeres embarazadas para realizar ejercicio?
- 3.3 ¿Cuál es el motivo por el cual la mayoría de las mujeres embarazadas no realicen actividad física?
- 3.4 ¿Cómo se puede motivar a la mujer embarazada a realizar actividad física?
- 3.5 ¿Cuáles son los ejercicios más recomendados para la mujer embarazada?
- 3.6 ¿Cuáles son los ejercicios para cada trimestre del embarazo?
- 3.7 ¿Por cuánto tiempo los puede practicar al día?
- 3.8 ¿Qué recomendaciones le daría a la mujer embarazada para realizar actividad física?
- 3.9 ¿Con qué intensidad se debe realizar la actividad física?
- 3.10 ¿Qué beneficios trae consigo a la mujer practicar ejercicio durante su embarazo?
- 3.11 ¿En su experiencia cuál es la diferencia entre una mujer embarazada que realiza actividad física y una que no hace, en cuanto al desarrollo de su embarazo?

“Gracias por su atención”

Anexo (3)

3. Informar a las mujeres embarazadas que acuden a consulta

3.1 ¿Con que frecuencia usted orienta a mujeres embarazadas para realizar ejercicio?

R: Pues es muy poca ya que no se interesan por hacer ejercicio.

3.2 ¿Cuál es el motivo por el cual la mayoría de las mujeres embarazadas no realicen actividad física?

R: Porque piensan que el producto corre peligro.

3.3 ¿Cómo se puede motivar a la mujer embarazada a realizar actividad física?

R: Esto tendría que ser cultura, es decir, educación en casa que las mismas niñas y niños vean que su mamá aun embarazada hace ejercicio.

3.4 ¿Cuáles son los ejercicios más recomendados para la mujer embarazada?

R: Yoga, taichí, preparación física general sin aumentar la frecuencia cardiaca.

3.5 ¿Cuáles son los ejercicios para cada trimestre del embarazo?

R: No lo sé.

3.6 ¿Por cuánto tiempo los puede practicar al día?

R: Media hora a una hora.

3.7 ¿Qué recomendaciones le daría a la mujer embarazada para realizar actividad física?

R: (silencio prolongado) Que siempre cheque su pulso, que sea de bajo impacto y se utilice solo para mantener en forma no para trabajar algo en especial.

3.8 ¿Con qué intensidad se debe realizar la actividad física?

R: Baja.

3.9 ¿Qué beneficios trae consigo a la mujer practicar ejercicio durante su embarazo?

R: Mantener su peso ideal morfológicamente, sana mentalmente ya que el ejercicio la hará sentirse bien, mantenerla fisiológicamente sana.

3.10 ¿En su experiencia cuál es la diferencia entre una mujer embarazada que realiza actividad física y una que no hace, en cuanto al desarrollo de su embarazo?

R: La que hace actividad física presenta menos molestias durante el embarazo y su parto y aun la recuperación después de este es mejor.

Gracias por su atención

Rosa María Arroyo Morales

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

15 Marzo del 2016