



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



*“PROPUESTA DE UN CURSO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL
EMBARAZO DESDE LA VISIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD”*

Tesina

Que para obtener el título de
Licenciada en Educación para la Salud
Presenta

PERLA IVONNE NAVARRO PANTOJA

Numero de Matricula
0447848

Asesora: Mtra. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco

Nezahualcóyotl, Octubre de 2018

INDICE

CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
DEDICATORIA	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	12
OBJETIVOS.....	18
HIPOTESIS	19
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO	22
2. ASPECTOS BIOLÓGICOS.....	22
2.1. El Embarazo.....	22
2.1.1 Cambios físicos, en el embarazo.....	23
2.1.2 Síntomas y molestias más Frecuentes.....	26
2.1.3 Consecuencias del Embarazo Adolescente.....	29
2.1.6 Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria.....	33
2.2 ASPECTOS NORMATIVOS	36
2.2.1 Ley General de Salud.....	36
2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo.....	39
2.2.3 Norma Oficial Mexicana 007 SSA Para la Prevención del Embarazo, Parto y Puerperio.....	40
2.2.4 Programas Estatales en materia de prevención del embarazo	45
2.3. ASPECTOS SOCIALES	45
2.3. 1 Adolescencia	45
2.3.2 El embarazo en adolescentes	47
2.3.3 Prevención del embarazo adolescente.....	52
2.3.4 Familia	54
2.3.5 Estilos de Vida en Embarazadas Adolescentes.....	60
2.3.6 Determinantes de la Salud	61
El modelo Dahlgren y.....	64

2.4. El campo de acción del educador para la salud	65
2.4.1 Educación para la Salud.....	66
Conceptuación de la profesión	74
2.4.4 Elaboración de Programas desde la Educación para la Salud	79
CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	82
3.1 Diseño de la investigación	82
3.4. Aspectos legales.....	86
3.5. Limitaciones del estudio.....	91
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	92
Conclusiones.....	107
PROPUESTA DEL PROGRAMA DESDE EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	109
Mitos y creencias durante el embarazo.....	120
Objetivo General: Conocer si es normal que tengan antojos durante el embarazo.....	120
Al finalizar el tema de ¿por qué se producen los antojos en el embarazo?, realizaremos preguntas a lazar a las mujeres embarazadas para quede claro que el tema que se llevó a cabo quedo claro.....	121
Ejercicios Durante el Embarazo	122
Objetivo General: Que las mujeres embarazadas realicen ejercicio moderado por lo menos por 30 minutos al menos todos o casi todos los días	122
CONSENTIMIENTO INFORMADO	131
CUESTIONARIO	133
GLOSARIO.....	137



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezhualcóyotl

ASUNTO: VOTO APROBATORIO ASESOR
Nezahualcóyotl, Estado de México
__10__ de __enero__ de 2017

A

D. EN E. DARÍO GUADALUPE IBARRA ZAVALA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
PRESENTE:

Con fundamento en lo establecido por la fracción VI del artículo 86 del Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que el (la) C. Perla Ivonne Navarro Pantoja con número de cuenta 0447848 egresada de la licenciatura en Educación para la Salud ha concluido el desarrollo de trabajo de Tesis titulado:

"PROPUESTA DE UN CURSO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO DESDE LA VISIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD"

El cual a mi juicio reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión nombrada para tal efecto.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"

M. en P. Brenda Yoltzin Apolinar Velasco
Profesora de asignatura

ccp. Lic. Paulina Robles Herrejón, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.



Av. Bordo de Xochiaco S/N Col. Benito Juárez C.P. 57000 Nezhualcóyotl, Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 / 5112-6372 Ext. 7948
www.uaemex.mx



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de terminar una profesión Universitaria y por acompañarme en todo momento.

A mis *Padres Cristóbal y Eloísa* les doy gracias por todo lo que incondicionalmente me han brindado, yo sé que el cuidado y educación de sus hijas no es cosa de juego, se requiere de mucha responsabilidad, la cual ustedes me han sabido inculcar con su ejemplo siempre han sido un ejemplo para mí, gracias a ello estoy alcanzado mis metas con mucho orgullo.

Les debo un eterno agradecimiento y mi retribución total por su gran amor. “Mil gracias queridos Padres por sus innumerables consejos, por ser tan repetitivos conmigo, por darme la contraria en muchas cosas que yo creía eran buenas para mí y resultaron ser malas, ahora entiendo el porqué de ser tan pacientes y les agradezco infinitamente porque sé que con su cariño y educación me han formado como una mujer de bien”.

A mis *Hermanas queridas y que amo mucho Paty y Vero* hermanas queridas, quiero que sepan, que nunca olviden que siempre tendremos el apoyo de hermanas que hemos tenido y siempre juntas y ustedes y mis padres y mis sobrinos y mi cuñado Raúl son lo más importantes de mi vida, sé que con ustedes puedo confiar para lo que sea y querían , y recordarles que ustedes pueden hacer lo mismo, porque siempre estaré hay para ustedes, espero que siempre les vaya de maravilla en cada proyecto que emprendan, porque se merecen lo mejor. Me siento realmente afortunada de saber que tengo a mis dos hermanas y que podemos contar para lo que necesitemos Sé que no soy muy expresiva, pero quiero que sepan que cuentan conmigo; hoy, mañana y siempre las quiero y las amo mucho son mi gran ejemplo hermanas y gracias Vero gracias

por apoyarme y estar conmigo en realizar mi gran sueño de obtener mi título, y gracias hermana Paty por escucharme y por darme tus lindos consejos siempre juntas las amo hermanas.

A mis *jefes Raúl y Vero* gracias por todo el apoyo que me han brindado y por permitirme trabajar con ustedes en su empresa que la verdad me siento contenta en trabajar con ustedes en su empresa.

A mis *Sobrinos Chris y Esme* gracias sobrinos por haberme permitido ser tu madrina los quiero y los amo mucho ustedes son mi gran tesoro y ustedes son como mis hijos y gracias por hacerme la tía más feliz y gracias sobrina Esme por permitirme estar a tu lado a alegrarme cada día cada momento con tus travesuras, les agradezco a mis dos grandes tesoros, por hacerme la tía más feliz me encanta estar con ustedes mis sobrinos ha recuerden que cuentan conmigo para lo que necesiten los amo sobrinos.

DEDICATORIA

A mis profesores, gracias a su ayuda y sus conocimientos que me sirvieron de mucho para poder progresar como profesional y poder ser mejor persona.

RESUMEN

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de Salud (OMS) como un embarazo de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los jóvenes y es un problema a nivel mundial, por esta razón se plantea como objetivo diseñar un programa sobre alimentación en el embarazo desde la perspectiva del educador para la salud tomando en cuenta la guía de orientación alimentaria de la Secretaría de Salud, para lograrlo es necesario conocer cuál es la alimentación de las estudiantes embarazadas, identificar los conocimientos que tienen las estudiantes embarazadas sobre una alimentación adecuada y de esta forma poder realizar una propuesta de intervención sobre alimentación en el embarazo desde la visión del educador para la salud. Para ello se realizó la investigación de tipo cuantitativo ya que se aplicó un instrumento para conocer cuál es el tipo de alimentación y los conocimientos sobre alimentación que tienen las estudiantes embarazadas, este instrumento se aplicó en adolescentes en periodo de gestación o bien, en aquellas que por lo menos tengan un hijo, la investigación es de corte transversal ya que la investigación se aplicó en un periodo de tiempo.

ABSTRACT

The pregnancy during adolescence is considered by the WHO as a risky pregnancy due to the repercussions it has on the health of the mother and the product, in addition to the psychosocial consequences, particularly on the life project of young people and it is a problem globally, to achieve this it is necessary to know what is the health food. of pregnant students, identify the knowledge that pregnant students have about an adequate diet and in this way be able to make an intervention proposal about health in pregnancy from the viewpoint of the educator for health. To this end, research was conducted on the type of food and health knowledge that pregnant students have, this instrument was applied in adolescents during the gestation period or, in those who have at least one child, research It is cross-sectional and that the research was applied in a period of time.

INTRODUCCIÓN

Los índices de embarazos y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, es , es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

Si bien, las causas de embarazos en adolescentes, jóvenes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes, jóvenes.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el 2015, las mujeres de 12 años y de más edad tienen al menos un hijo nacido 27.8% ejercen su maternidad sin pareja. De ellas, 21.3% estuvieron alguna vez unidas mientras que 6.5% son madres solteras (INEGI, 2015)

En México, se menciona que, en el año 2015, existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado y este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 56.2% de las mujeres jóvenes de 20 a 29 años tiene al menos un hijo nacido y 88.7% de las mujeres de 30 y más años ya han sido madres (INEGI 2015).

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en algunos casos no es así, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, en algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros, en cambio, algunas jóvenes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las jóvenes y adolescentes pueden contraer matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas jóvenes y adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, ya que en los países no hay una buena educación sexual. Es posible que se sientan cohibidas o avergonzadas para solicitar asesorías, información, capacitación en los centros de salud del tema de sexualidad y los métodos anticonceptivos quizá tengan la creencia las adolescentes que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil de conseguirlos o incluso que sean ilegales.

Por esta razón en la presente investigación se habla acerca de cuál es la razón por la que las adolescentes se embarazan a temprana edad, así como identificar cual es el tipo de alimentación que tienen las mujeres durante este periodo, para ello en el capítulo uno se hablará sobre el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y la justificación. El siguiente capítulo abarca toda la información teórica necesaria para el sustento de esta investigación, así como los aspectos normativos que avalan la investigación y toda la parte pedagógica que apoya el trabajo del educador para la salud. En el capítulo 3 se habla de la metodología utilizada para la investigación y en el cuatro se analizan los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos, las conclusiones y las propuestas realizadas desde la perspectiva del educador para la salud.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Estadísticas Sanitarias Mundiales en el año 2014 nos indica que, la tasa media de natalidad mundial entre los adolescentes de los 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes y en las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas del África Subsahariana (OMS,2014).

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en algunos casos no es así, lo cual los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, en algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros (OMS, 2018).

Aun cuando sea fácil de conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las jóvenes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección (OMS, 2018).

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad (2015) de las muchachas de esa edad asciende a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000' esas cifras indican un marcado descenso que se refleja, asimismo en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las mujeres de 15 a 19 años

Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos de las jóvenes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos (OMS, 2018).

En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres adolescentes menores de 20 años se enfrentan a un riesgo de un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres jóvenes de una edad de 20 a 29 años.

Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

En la organización Mundial de Salud nos menciona que 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de las adolescentes de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo (OMS, 2018).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2012) estima que, en promedio, entre los años 2003 y 2012, ocurrieron al menos 2.59 millones de nacimientos anuales; esto implica que en el lapso señalado nacieron 25.9 millones de niñas y niños en todo el país, una cifra gigantesca que ha generado que la tasa de fecundidad y la tasa de crecimiento medio anual se mantengan por arriba de lo que se había proyectado hace 30 años (Fuentes, 2014).

De esta suma, el propio Instituto señala que ha habido al menos 5.76 millones de nacimientos de niñas y niños cuyas madres tenían menos de 19 años al momento del parto; es decir, se trata de una cifra que implica un promedio anual de 448 mil nacimientos anuales, o bien, un promedio de mil 227 casos diarios en los que se registran partos entre mujeres en el grupo de edad considerado (Fuentes, 2014).

En el 2003 y 2010, el número absoluto de embarazos en adolescentes fue creciente, y que sólo hasta 2011 y 2012 se registró un ligero descenso en las cifras (Fuentes, 2014)

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía en 2015, la distribución por edad de la población femenina en edad fértil, muestra que los dos grupos más jóvenes son los más numerosos (de 15 a 19 con un 16.4% y 20 a 24 años de edad con 16.6%), los cuales, representan casi la tercera parte de las mujeres mexicanas en edad reproductiva. El mismo estudio, revela que el 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años son madres, así como que, considerando la edad y el número de hijos, en este mismo grupo de adolescentes, 13 de cada 100 tienen ya dos hijos (INEGI, 2015).

El pico máximo en números absolutos se alcanzó en el año de 2010, cuando INEGI tiene contabilizados 464 mil 102 embarazos en adolescentes entre los 15 y los 19 años; así como once mil 682 casos de niñas que se convirtieron en madres antes de cumplir los 15 años.

Tomando como referencia los datos del año 2000 al 2012, lo que se encuentra es que los cinco estados con mayor porcentaje de embarazo adolescente son: Chihuahua con 20.4% de partos registrados entre mujeres menores de 19 años, respecto del total de partos de niñas y niños nacidos vivos.

En segundo lugar, se encuentra Nayarit con 19.8%, y Coahuila, con un porcentaje prácticamente similar de 19.7%, en cuarto sitio se ubica el estado de Durango, con de 19.4%, y en quinto lugar el estado de Campeche, con 19.3% (Fuentes, 2014).

Este último dato es preocupante, porque en ese año implicó un promedio de al menos 27 casos diarios, es decir, un nacimiento, cada hora, de niñas y niños cuyas madres a su vez son literalmente niñas que no habían cumplido 15 años al momento del parto.

En México de acuerdo, con resultados de la Encuesta Intercensal 2015, existen 48.7 millones de mujeres de 12 y más años de las cuales 67.3% ha tenido al menos un hijo nacido vivo. De acuerdo con la edad de la mujer, sobresale que 7.8% de las adolescentes de 12 a 19 años ya han procreado y este porcentaje aumenta naturalmente con la edad: 56.2% de las mujeres jóvenes de 20 a 29 años tiene al menos un hijo nacido vivo y 88.7% de las mujeres de 30 y más años ya han sido madres.

La probabilidad de tener un mayor número de hijos está relacionada con la edad de la mujer. De las madres que aún se encuentran en su adolescencia (12 a 19 años), 85.2% tienen un solo hijo. En las madres jóvenes de 20 a 29 años, el porcentaje con un solo hijo disminuye a 46.5% y aumenta a 34.9 % la proporción de mujeres que tienen dos hijos. Una de cada dos (51.9%) madres de 30 a 49 años tienen tres o más hijos, situación que ocurre en 76.8 % de las mujeres madres de 50 y más años (INEGI, 2015).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública de graves consecuencias, que trae consigo conflictos familiares, escolares y personales, y que afecta el proyecto de vida de las jóvenes, aseguraron especialistas en la Facultad de Medicina (FM) (Romero, 2016).

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo, nos menciona en la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) que aproximadamente, 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.

En América Latina, según el informe “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción” del 2008 (2), de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario.

La madre adolescente puede presentar con mayor frecuencia trastornos hipertensivos de la gestación, poca ganancia de peso, anemia, parto pretérmino, lesiones durante el parto secundario a la desproporción cefalopélvica, deserción escolar, alteraciones en los procesos familiares y alteraciones en el desempeño del rol materno.

En cuanto al niño, el embarazo en adolescentes predispone a un aumento de la morbimortalidad, la cual está relacionada con bajo peso, prematuridad, aumento de la morbimortalidad perinatal y en los primeros años de vida, y mayor cantidad de abuso físico, entre otros. Por tanto, los profesionales de enfermería deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente,

impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud y específicamente por los profesionales de enfermería, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

Las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción cefalopélvica así mismo, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de complicaciones derivadas del aborto por miedo a la censura aumentando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva. (Bello, Domínguez, Espinoza, et al 2016)

El estado nutricional de la mujer cuando se queda embarazada y durante el embarazo puede tener una influencia importante en los resultados sanitarios del feto, el lactante y la madre, deficiencias de micronutrientes como el calcio, el hierro, la vitamina A o el yodo pueden producir malos resultados sanitarios para la madre y ocasionar complicaciones en el embarazo, poniendo en peligro a la madre y al niño. Un aumento insuficiente del peso de la madre durante el embarazo debido a una dieta inadecuada aumenta el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y defectos congénitos (Darnton, 2013).

La educación y el asesoramiento sobre nutrición tienen por objeto mejorar las prácticas alimentarias antes del embarazo y durante este, a fin de mejorar la alimentación materna y reducir el riesgo de resultados sanitarios negativos para la madre y para sus hijos, además se centran en mejorar la calidad de la dieta, instruyendo a las mujeres

sobre cuáles son los alimentos y las cantidades que es necesario consumir para tener una ingesta alimentaria óptima. Ello también puede incluir asesoramiento sobre el consumo de suplementos de micronutrientes recomendados durante el embarazo, como por ejemplo suplementos de micronutrientes múltiples que contengan hierro y ácido fólico (Darnton, 2013).

Si bien es cierto que el embarazo en la edad adolescente es complicado, los riesgos para el producto aumentan si no se tiene una alimentación adecuada, de acuerdo con la OMS (2016) existen una serie de recomendaciones que se enfocan a la atención prenatal con la finalidad de una experiencia positiva del embarazo, estas recomendaciones se agrupan en tres conjuntos específicos: intervenciones alimentarias, suplementos de hierro y ácido fólico y suplementos de calcio.

Desde esta perspectiva es importante saber ¿cuál es la alimentación de las estudiantes embarazadas?; ¿cuáles con los conocimientos que tienen las estudiantes embarazadas sobre una alimentación adecuada? y si ¿es posible que se realice una propuesta de intervención sobre alimentación en el embarazo desde la visión del educador para la salud?, estas preguntas se responderán en el transcurso de la investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General: diseñar un programa sobre alimentación en el embarazo desde la perspectiva del educador para la salud tomando en cuenta la guía de orientación alimentaria de la Secretaria de Salud.

Objetivos Específicos:

- Conocer cuál es la alimentación de las estudiantes embarazadas.
- Identificar los conocimientos que tienen las estudiantes embarazadas sobre una alimentación adecuada.
- Realizar una propuesta de intervención sobre alimentación en el embarazo desde la visión del educador para la salud.

HIPOTESIS

Al identificar los conocimientos sobre los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, entonces se podrá diseñar un curso para mejorar su alimentación desde la visión del educador para la salud.

JUSTIFICACIÓN

Las mujeres necesitan comer bien a lo largo de su vida, pero sobre todo cuando están en edad fértil, cuando planean tener un hijo, cuando están embarazadas o en período de lactancia. Si se alimentan de forma saludable tienen mayores posibilidades de mantenerse sanas y activas, de tener hijos sanos y una lactancia satisfactoria.

Todas las mujeres en edad reproductiva deben seguir una dieta balanceada que contenga bastantes alimentos ricos en hierro; o beber abundante agua u otros líquidos saludables, limpios y seguros; o Utilizar sal yodada al cocinar los alimentos. Las mujeres que tienen un déficit de yodo cuando quedan embarazadas, corren un riesgo de tener un hijo con daño mental y físico.

Si la mujer tiene muy bajo peso al inicio del embarazo o se desnutre durante el mismo, es más probable que su hijo tenga un bajo peso al nacer. Los niños y niñas que nacen con bajo peso tienen un mayor riesgo de: o Crecer y desarrollarse con retraso, o contraer infecciones y morir. Mientras menor sea el peso al nacer, mayor es el riesgo de morir. Tener bajas reservas de micronutrientes, lo que puede provocar enfermedades como la anemia, o desarrollar enfermedades del corazón, hipertensión, obesidad y diabetes en la edad adulta.

Durante el embarazo son muchos los cambios que sufre el cuerpo de la mujer; así mismo, la formación del nuevo ser es un complejo proceso que empieza con la unión de dos células y pasa por una serie de transformaciones que concluirá en el nacimiento de un nuevo ser. Para que todos estos cambios se produzcan se requiere de la intervención de múltiples factores entre los cuales los aportes nutricionales, que permiten la formación del bebé en el vientre materno.

La realización de la presente investigación tiene como objetivo conocer los cuál es la alimentación que deben llevar durante su embarazo para que lleve una mejor salud la madre adolescente embarazada y él bebé, será un beneficioso no sólo para el sistema de salud que es el que se encarga de llevar a cabo el cuidado de la joven embarazada si no que la población misma, así mismo la mujer se verá beneficiada a partir de las estrategias de Educación para la Salud (EPS).

Es importante que el Licenciado en Educación para la Salud (EPS) dé a conocer que un embarazo no planeado, es un problema para la salud de las mujeres adolescentes ya que se percibe no sólo como un problema físico, sino también por los factores sociales, culturales que influyen en la misma; por lo que de esta manera el EPS va a realizar un programa preventivo para poder disminuir la problemática de los embarazos en las mujeres adolescentes y en las jóvenes.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2. ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1. El Embarazo

El embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno, que abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto.

Las Consecuencias biológicas: La mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo, la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes.

Los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz, lo que origina lesiones traumáticas en el tracto vaginal. Además, de forma casi general, la mayoría de las muchachas son primigestas, lo cual constituye un riesgo por sí solo.

Por estas y otras razones, el embarazo precoz puede provocar, entre muchas consecuencias adversas, preeclampsia o hipertensión inducida por la gestación, frecuentemente en primigestas de bajo nivel socioeconómico.

Insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo, lo cual permite la estrecha relación entre el organismo materno y el feto, que tiene 50 % de estructura antigénica de origen paterno y puede ser a su vez causa de hipertensión y otras graves alteraciones inmunológicas, capaces de provocar abortos.

El síndrome de mala adaptación circulatoria, por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a

ocasionar, que podrían ser los siguientes: hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de la placenta.

En la primera mitad del embarazo son comunes la anemia, las infecciones urinarias y los abortos espontáneos; en la segunda: la hipertensión arterial, las hemorragias, la insuficiente ganancia de peso, asociada a una deficiente nutrición; síntomas de parto anticipado, rotura prematura de membranas y otros. (Salazar, Álvarez, Maestre, León, et al, 2006).

Actualmente el control de la variación de peso durante la gestación, no se considera básico, a excepción de aquellas mujeres que ya en el inicio del embarazo se encuentran en una situación patológica, ya sea por exceso (obesidad) o por defecto (adelgazamiento). Se acepta que el peso medio de una mujer debe aumentar durante la gestación, partiendo de un peso adecuado para su edad y talla, será de 10 a 12 kg, considerándose que no debe ser inferior al 10% del peso inicial ni superior al 20% del habitual. Este aumento de peso no es longitudinal a lo largo del embarazo (Jácome, 2003).

2.1.1 Cambios físicos, en el embarazo

Durante los 9 meses se experimentarán una serie de cambios normales tanto físicos como psicológicos, cada mujer los vive de forma diferente. Conocerlos y saber por qué se producen puede ayudarle a sobrellevarlos y evitar preocupaciones innecesarias. Los cambios hormonales y el crecimiento del tamaño del útero van a ser los responsables de la mayoría de los síntomas que acompañan a la gestación.

Durante la gestación el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones que son las siguientes; albergar al feto la placenta y la bolsa de líquido amniótico, convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión de su hijo/a en el momento del parto.

El crecimiento del útero se debe a la estimulación hormonal (estrógenos y progesterona), y a la distensión mecánica al adaptarse al crecimiento progresivo del feto, la placenta y bolsa de líquido amniótico.

El útero es el lugar donde se va a desarrollar su hijo/a, pesa en condiciones normales aproximadamente 100 gramos y tiene una capacidad de 10 ml, a los 9 meses puede llegar a pesar 1.000 gramos y tiene una capacidad de 5.000 ml (Flores, Mohamed, 2007).

El útero está formado por músculo compuesto por fibras que se contraen y aumentan de tamaño con el crecimiento progresivo de su hijo/a. A partir de las 20 semanas de gestación puede sentir contracciones irregulares no dolorosas, salvo que lleguen a ser dolorosas lo cual sería motivo de consulta con el especialista ya que podría tratarse de un falso trabajo de parto.

Su vagina cambia a un color rojo vinoso, hay un aumento de flujo sobre todo al final del embarazo.

Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales puede notar un aumento de sensibilidad, molestias, tensión y hormigueos en los pechos. Además, la región de la areola y el pezón se volverán más oscuros. A partir del segundo mes de embarazo las mamas aumentan de tamaño y al final del primer trimestre puede salirle una secreción llamada calostro

Su peso aumentará de forma gradual a lo largo de estos meses en total de 8 a 12 kg, en el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg.

En la sangre también se producen cambios, va a existir una anemia fisiológica del embarazo por lo que aumentan las necesidades de hierro.

En la piel los cambios son debidos a las hormonas. Pueden aparecer manchas en la cara por aumento de la pigmentación, también en areolas, genitales y línea alba

Las estrías pueden aparecer en abdomen, caderas, mamas, debido al aumento de tamaño, son de color rojizas y se producen por la destrucción de las fibras de colágeno.

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca (latidos por minuto), disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en las piernas debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso de ahí la aparición de varices en piernas y vulva y el edema en los pies al estar mucho tiempo en pie. Todo esto contribuye también a la posible aparición de trombosis venosa profunda en la embarazada.

Aumentará el número de respiraciones por minuto, incluso puede percibir una dificultad respiratoria.

Va a orinar con más frecuencia debido al aumento del útero que comprime la vejiga y a un aumento de la producción de orina.

En las primeras semanas se van a producir cambios en el apetito, puede aumentar o disminuir, además de cambios en las apetencias de los alimentos.

Van a aparecer náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana (HCG).

En las últimas semanas aparece la pirosis conocida como ardores, consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero. (Flores, Mohamed, 2007).

2.1.2 Síntomas y molestias más Frecuentes

La primera señal de estar embarazada normalmente es la ausencia de regla, pero no es un síntoma definitivo ya que puede sufrir desajustes en su periodo menstrual producidos por otras causas (estrés, enfermedades, etc.). Náuseas y vómitos, estos son los síntomas más frecuentes durante el primer trimestre. Las náuseas afectan al 70-85 % de las embarazadas y los vómitos al 50 %. Suelen aparecer con más frecuencia por la mañana, suelen desaparecer a partir de las 20 semanas y se asocian a un menor riesgo de abortos.

2.1.3 Primeros síntomas y signos del embarazo.

En los primeros días del embarazo ya existen unos síntomas y signos que indican el estado de buena esperanza de la mujer. Sin embargo, estas señales pueden estar alertando un buen número de enfermedades diferentes, por eso es necesario tomar en cuenta cada uno de sus síntomas y la posible consecuencia de ellos.

La indigestión y acidez aparecen en el 70 % de las embarazadas y se producen por la disminución del tono del esfínter esofágico y por el aumento de presión debido al crecimiento.

El estreñimiento es muy frecuente sobre todo al final de la gestación, debido a la disminución de la motilidad gastrointestinal y al retraso del vaciado intestinal que produce la presión del útero.

También aparecen las hemorroides las cuales son producidas debido al aumento de la presión venosa por la compresión del útero.

Aparecen los edemas que se producen por la presión que ejerce el útero sobre la vena cava, dificultando el retorno venoso y también por la retención de líquido que se produce durante el embarazo.

Las varices son venas dilatadas que aparecen sobre todo en las piernas. Se producen por la compresión del útero sobre la vena cava y por las alteraciones de la pared de las venas producidas por la acción de las hormonas y el aumento del volumen de sangre. Pueden ocasionar síntomas como dolor, pesadez, calambres nocturnos, hormigueo, etc.

Las mujeres embarazadas padecen dolor de espalda sobre todo al final del embarazo. Son debidos al aumento de la curvatura de la columna vertebral por el aumento de peso del abdomen, estos dolores, también son muy frecuentes los calambres en las piernas sobre todo en la noche y se producen por contracciones involuntarias y dolorosas de los músculos de la pantorrilla, debido a la compresión de los nervios de las piernas por el útero aumentado de tamaño, el dolor abdominal aparece a partir de la segunda mitad del embarazo y se puede notar como su abdomen se pone duro, esto es porque su útero se contrae y se prepara para el momento del parto también en las últimas semanas de embarazo puede sentir un pinchazo o tirón encima del pubis cuando camine o cambie de posición, es debido al estiramiento de los ligamentos como consecuencia del aumento de tamaño del útero.

En la piel aparece manchas o melasma sobre todo en las zonas expuestas al sol (cara, cuello) y estas suele desaparecer después del embarazo

Aparecen estrías que son de color rojo-vinoso son muy frecuentes, suelen aparecer a lo largo del tercer trimestre; después del parto no desaparecen, pero se vuelven blancas-plateadas. No existe ninguna medida de prevención, excepto evitar un excesivo aumento de peso durante el embarazo.

Las encías de la madre se vuelven más sensibles y por esta razón aumenta el riesgo de que sangren.

Las micciones son más frecuentes debidas a la presión del útero sobre la vejiga.

Los primeros movimientos fetales

Los movimientos fetales pueden ser detectados por la propia embarazada a partir de la semana 20 de embarazo, antes en las mujeres que han tenido más gestaciones. La madre los interpreta como "patadas", aunque en realidad son movimientos variados que el feto hace con las extremidades y que sacuden el líquido amniótico, impactando en la pared del vientre materno.

Los movimientos también se pueden observar con ecografía y son especialmente importantes los movimientos respiratorios del feto. El feto no respira aire en el interior del útero, pero el líquido amniótico entra y sale de los pulmones lo que es importante para el buen desarrollo de éstos, y además indican que el sistema nervioso y muscular del bebé es correcto.

Cuando se implanta el óvulo fecundado en la pared del útero, sus células comienzan a segregar una sustancia llamada gonadotropina coriónica humana (HCG, por sus siglas en inglés). Esta sustancia es importante para que el embarazo siga su curso sin problemas. En las primeras consultas con el obstetra se analizarán los niveles de esta hormona en el cuerpo, que cada vez serán mayores

Esta sustancia es la misma que se detecta con las pruebas de embarazo, de venta libre en farmacias desde hace dos décadas:

- Son capaces de detectar la HCG después de unos días de retraso de la regla, aunque es mejor esperar una semana como mínimo.

- La prueba es sencilla: Consiste en coger unas ocho gotas de orina y depositarlas en un soporte donde después aparecerá un signo que indique si hay HCG o no, es decir si la mujer está embarazada o no.
- Puede dar errores y confirmar un embarazo que no hay o viceversa. Hay que acudir al médico si continúan los síntomas antes descritos o si la prueba confirma el embarazo.

2.1.3 Consecuencias del Embarazo Adolescente

Consecuencias biológicas

Las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente. Las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras.

Las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse (Sobeida, Blázquez, 2007).

2.1.4 Alimentación de la mujer durante el embarazo

La alimentación es uno de los factores más importantes para la salud y el bienestar de la mujer embarazada y para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o niña.

En su alimentación del embarazo debe ser diaria, completa, variada y brindar todos los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos de la mujer y del nuevo ser, durante el embarazo, las necesidades nutricionales serán un poco mayores, sin embargo, esto no significa que la mujer debe alimentarse de manera abundante.

En el embarazo se produce un aumento de los requerimientos nutricionales y la calidad de la alimentación que constituye un factor fundamental para la salud de la embarazada y de su hijo o hija, a medida que avanza la gestación.

Su alimentación durante el primer trimestre del embarazo en los tres primeros meses de embarazo la mujer suele tener náuseas, vómitos, y falta de apetito; estos malestares no duran mucho tiempo, pero si afectan a su alimentación y hace que no coma mucho.

En estos primeros meses, la cantidad de alimento no es tan importante como su calidad, por lo que se recomienda el consumo de alimentos variados con alto contenido de nutrientes como lácteos, carnes con poca grasa, huevos, frutas, vegetales, frutos secos, granos, cereales integrales y agua. (Secretaría de Salud, 2003)

Alimentación Durante el Segundo y Tercer Trimestre de Embarazo

Durante el cuarto mes de embarazo el niño o niña ya está formado y se encuentra en pleno desarrollo; por lo que la madre necesita tener una buena alimentación y debe de comer alimentos nutritivos en mayor cantidad que en el primer trimestre. Además, se incrementan las necesidades de nutrientes como proteínas, minerales y vitaminas por lo que su alimentación diaria deberá incluir alimentos ricos en estos nutrientes y agua suficiente para mantenerse hidratada. (Cisneros, Caiza, Gómez, et al,2013).

La Nutrición en el Embarazo

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones normales. La nutrición también es el estudio de la relación entre los alimentos y los líquidos con la salud y la enfermedad, especialmente en la determinación de una dieta óptima. Aunque alimentación y nutrición se utilizan frecuentemente como sinónimos, son términos diferentes ya que, la nutrición hace referencia a los nutrientes que componen los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su metabolismo o transformaciones químicas en las células y excreción o eliminación del organismo. La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico medio ambiente y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida (Jácome, 2003).

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia. Es un periodo en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores que en otras etapas de la vida (Jácome, 2003).

La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente (Jácome, 2003).

Estos son los tipos de riesgos que se asocian con el embarazo en adolescentes:

- 1) Enfermedad hipertensiva
- 2) Anemia
- 3) Bebé con bajo peso al nacer
- 4) Parto prematuro
- 5) prematuro Nutrición insuficiente

2.1.5 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC, 2016) fue comisionada por la Secretaría de Salud para generar un panorama estadístico sobre la frecuencia, distribución y tendencia de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes en los ámbitos nacional, regional y en las zonas urbanas y rurales.

- Nutrición en adolescentes

La evaluación del estado nutrición de la población de los 12 a 19 años se realizó en 2,581 individuos que representan a 18, 492,890 adolescentes en el ámbito nacional. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población adolescente fue de 36.3% (IC95% 32.6, 40.1), 1.4 puntos porcentuales superior a la prevalencia en 2012 (34.9 (IC95% 33.7, 36.2). (ENSANUT, 2016)

A pesar de la tendencia de aumento, el intervalo de confianza de la prevalencia en 2016 contiene el valor de la media en 2012, por lo que no es posible concluir que hubo aumento en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad entre 2012 y 2016.

La prevalencia de sobrepeso (26.4; IC95% 22.1,31.2) en adolescentes de sexo femenino en 2016 es 2.7 puntos porcentuales superior a la observada en 2012 (sobrepeso 23.7; IC95% 18.8, 21.6). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La prevalencia de obesidad (12.8%; IC95% 9.2, 17.5) en este grupo de edad en 2016 es similar a la observada en 2012 (12.1%; IC95% 10.9, 13.4).

La prevalencia de sobrepeso (18.5; IC95% 15.2, 22.3) y obesidad (15.0%; IC95% 11.8,18.8) en adolescentes del sexo masculino en 2016 son muy similares a las observadas en 2012(sobrepeso 19.6% IC95% 18.2, 21.1; obesidad 14.5% IC95% 13.3, 15.8). Así mismo, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adolescentes en las localidades urbanas disminuyó de 37.6% en 2012 a 36.7% en 2016; sin

embargo, el intervalo de confianza de las prevalencias en 2016 contiene el valor de la media en 2012.

2.1.6 Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria

De acuerdo con la guía de orientación alimentaria la alimentación es uno de los factores más importantes para la salud y el bienestar de la mujer embarazada y para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño o la niña. El problema se agudiza más cuando la embarazada es adolescente o cuando es mayor de 35 años.

El embarazo representa el mayor esfuerzo al que está sometida la mujer durante toda su vida, sobre todo cuando es de estatura baja, bajo peso, tiene exceso de trabajo y mala alimentación, esto puede ocasionar escasa ganancia de peso durante el embarazo, anemia, problemas durante el parto y como consecuencia de ello, un riesgo mayor para ella y el niño que va a nacer.

Una buena alimentación es de suma importancia para que futura madre pueda resistir tal esfuerzo y su hijo nazca sano. Si la mujer tiene una alimentación correcta desde la infancia y especialmente durante el embarazo, el riesgo de tener complicaciones durante esta etapa es menor. Mantenerse sana asegura tener un niño sano con un buen peso y con menos probabilidades de enfermar. Por el contrario, una mujer desnutrida tiene mayor probabilidad de tener niños con bajo peso al nacer o con más riesgo de enfermar o morir.

La mujer embarazada necesita poner especial atención en el consumo de alimentos ricos en energía y proteínas, así como aquellos que contienen vitaminas y minerales principalmente calcio, hierro, ácido fólico y yodo.

El calcio es necesario para la formación de los huesos de bebé además de que evita la descalcificación de los huesos y dientes de la madre.

El hierro y el ácido fólico son componentes indispensables para la formación de la sangre tanto de la madre como del bebé.

El yodo favorece el adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental del recién nacido previniendo deficiencia mental y bocio.

La guía de orientación alimentaria propone una serie de recomendaciones las cuales se enlistan a continuación:

- ✓ Agregar a partir del cuarto mes un plato más de comida a su alimentación diaria, con alimentos disponibles en el hogar y la localidad.
- ✓ Recordar que no existe ningún alimento que deba eliminar de sus comidas diarias durante el embarazo, salvo que lo indique un médico por algún problema específico.
- ✓ No fumar y no ingerir bebidas alcohólicas porque afecta la salud de la niña o el niño, así como la de la madre.
- ✓ Si se presenta náusea leve, vómito o mareos, se puede aliviar evitando comer alimentos sólidos junto con líquidos, hay que procurar consumir éstos últimos entre comidas, además de comer en poca cantidad, pero varias veces al día; sin disminuir la cantidad que se debe consumir diariamente
- ✓ Para evitar el estreñimiento es conveniente aumentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y agua.
- ✓ Disminuir el consumo de alimentos grasosos, muy condimentados o con mucho chile, porque pueden provocar agruras.
- ✓ Preparar los pezones a partir de los últimos tres meses del embarazo con el propósito de amamantar con mayor facilidad a su niña o niño, desde los primeros minutos de nacido.
- ✓ Realizar, en lo posible sólo trabajos ligeros; descansar al primer signo de fatiga y recibir apoyo de la familia para las tareas pesadas del hogar.
- ✓ Cuidar su higiene personal y usar ropa cómoda.
- ✓ No utilizar drogas ni medicamentos no indicados por su médico o en la Unidad de Salud.
- ✓ En caso de presentar: falta de aumento de peso; hinchazón en las piernas, brazos o cara (edema); dolor de cabeza intenso; presión alta; así como sangrado vaginal o flujo

entre otros, acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana (Secretaría de Salud, 2008).

Recomendaciones Complementarias

Promover que las mujeres acudan al control prenatal para que se vigile que el aumento de peso sea el adecuado, se revise la presión arterial, el crecimiento del niño; se le proporcione sulfato ferroso desde el inicio del embarazo y se le aplique la vacuna contra el tétanos.

Recomendar a las embarazadas que presenten presión alta o hinchazón, disminuir el consumo de sal, alimentos enlatados, y embutidos como el chorizo y la longaniza debido a que estos últimos tienen un alto contenido de sal. Sugerir que la mujer no se embarace hasta que por lo menos hayan pasado dos años después de su último parto, para lograr su recuperación.

Sugerir que las mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años no se embaracen, debido a que tienen más posibilidades de tener hijos prematuros, con bajo peso al nacer o con malformaciones congénitas, además de que ponen en riesgo su salud.

Promover que las familias participen en programas de planificación familiar (Salud, 2003).

2.2 ASPECTOS NORMATIVOS

2.2.1 Ley General de Salud

En esta ley nos menciona algunos artículos sobre la protección y su alimentación y nutrición que debe tener las mujeres jóvenes embarazadas y los cuidados y el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; y su mejoramiento de la calidad de la vida humana; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; y el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, la educación para la salud la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera, la atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal; la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual, la revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro (Ley General de Salud,2017).

La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su

tratamiento, en todos sus grados, la atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo y promoción de la integración y del bienestar familiar.

En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes, lo cual toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud.

La Protección de la Salud Física y Mental de los menores: Es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la Sociedad en General. En la Organización y Operación de los Servicios de Salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán; procedimientos que permitan la participación de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios. En las Acciones de Orientación y Vigilancia Institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil; acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales; Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio (Ley General de Salud,2017).

La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores sociales y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a

información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán el siguiente:

- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil; las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes.
- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.
- Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.
- Higiene Escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.
- La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes (Ley General de Salud,2017).

2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo

En esta ley nos menciona varios temas de la salud y objetivos, estrategias de cada tema de salud, que se mencionaremos a continuación.

Temas de la Salud.

Estrategia: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el Mejoramiento de la Salud

- Garantizar la oportunidad, calidad, y eficacia de los insumos y servicios para la salud
- Reducir la carga de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.
- Reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobre peso, obesidad y diabetes
- Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.
- Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cervicouterino y de cáncer de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como acciones que fortalezcan el Sistema Federal Sanitario en General.

- Coordinar actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral (Plan Nacional de Desarrollo, 2013-2018).

Estrategia: Mejorar la Atención de la Salud a la Población en Situación Vulnerabilidad

- Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
- Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal.
- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención diagnóstica y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
- Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad
- Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable.
- Impulsar acciones para la operación y promoción de la salud de los migrantes
- Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes y desastres.

2.2.3 Norma Oficial Mexicana 007 SSA Para la Prevención del Embarazo, Parto y Puerperio

En la Norma Oficial Mexicana 007 Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido nos menciona que tiene como objeto establecer los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio normal y a la persona recién nacida; la ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten

establecer mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos.

También en la Norma Oficial Mexicana, 007 nos menciona varios artículos uno de ellos es el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, en la Norma Oficial Mexicana 007, nos menciona la Ley General de Salud en su artículo 3o., fracción IV, define la atención materno infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

En la Norma Oficial Mexicana, 007 la prevención del embarazo, parto y puerperio se incorporan en aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo, se busca impedir la transmisión perinatal de sífilis y VIH, mediante su

detección y tratamiento oportunos, se promueve además, la adecuada nutrición, la prescripción de hierro y ácido fólico, y multivitamínicos, así como, evitar el uso y abuso de sustancias tóxicas y adictivas para prevenir bajo peso y daños en el feto.

Así mismo nos menciona en la Norma Oficial Mexicana, (NOM) 007, de las ventajas de la lactancia materna y el espaciamiento de los embarazos a través de la adopción de un método anticonceptivo posparto, con pleno respeto a la decisión de la mujer. Se busca en definitiva que la mujer y su pareja, se corresponsabilicen junto con la institución que provee el servicio y su personal, en el cuidado de su salud.

En este mismo sentido, se afirma que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

En la Norma Oficial Mexicana 007 del año 2016, respeta los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los medios para concretar sus deseos, y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva.

Las intervenciones que se desarrollan para alcanzar la maternidad segura son: planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales.

Por lo anterior, es necesario puntualizar las acciones a cumplir en cada consulta, con sentido ético, respetuoso y humanitario, y que éstas deban realizarse cuidadosamente, con un análisis e interpretación correcta de los resultados que se obtengan de pruebas

rápidas, de laboratorio y, en su caso, de gabinete. Al mejorar la consulta pregestacional y prenatal, se contribuirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.

En esta Norma, tienden a favorecer el desarrollo fisiológico de cada una de las etapas del embarazo y a prevenir la aparición de complicaciones.

En caso de una complicación no diagnosticada de manera oportuna y que ésta evolucione a una forma severa, se establece, al igual que en otras normas internacionales vigentes, que la atención de urgencias obstétricas es una prioridad todos los días del año y que el personal de salud debe informar con oportunidad a la mujer embarazada y a sus familiares desde la primera consulta prenatal, y refiriéndola a los establecimientos para la atención médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que atienden urgencias obstétricas, sea o no derechohabiente de alguna de ellas.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la infección por sífilis y/o VIH.

La violencia o maltrato hacia la mujer durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

Por lo mencionado, es necesario efectuar cambios en los procedimientos de la atención materno-infantil que deben ser normados, a fin de garantizar su cumplimiento en todo el país. De esta manera la presente Norma contribuirá a corregir desviaciones actualmente en uso, que afectan la calidad de la atención en salud y señalar pautas específicas a seguir para disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y perinatal. (Secretaría de Salud, 1995)

2.2.4 Programas Estatales en materia de prevención del embarazo

Con relación a algunos programas que pudieron ser identificados para México por Entidad Federativa se observa que salvo los casos de Chihuahua y Sonora en donde son sus Institutos de Protección a la Mujer los encargados de ejecutar dichos programas, en los demás casos son los respectivos Sistemas de Desarrollo Integral de la Familia quienes tienen a su cargo dicha encomienda.

Entre los programas existentes se encuentran en “programa de prevención de riesgos psicosociales/embarazo” en Campeche; el “programa Intersectorial para la prevención del embarazo en adolescentes” en Chihuahua; el programa “ser- sexualidad responsable” en Coahuila; “prevención y atención del embarazo en adolescentes, PAIDEA” en Colima, entre otros.

2.3. ASPECTOS SOCIALES

2.3. 1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010.) en el año 2010, define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica".

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012.) señala que la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Por lo tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo.

De acuerdo al autor Issler, nos informa que a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas: “que se mencionara a continuación:

- ✓ Adolescencia Temprana (10 a 13 años), biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.
- ✓ Adolescencia media (14 a 16 años), es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.
- ✓ Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (OMS, 2018)

Adolescente Por su parte la OMS considera como adolescentes a los jóvenes de 10 a 19 años. Por su parte, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos (Centro Nacional de Educación Sexual, 2018).

2.3.2 El embarazo en adolescentes

En la guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en el año 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), el embarazo adolescente se define como “aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, esto independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y de la independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar. La paternidad y el embarazo durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos, esta problemática es considerada como multicausal ha contemplado factores individuales y sociales.

Entre los factores individuales que se han tomado en cuenta son la impulsividad, el abandono escolar, la dificultad para planear proyectos de vida, la baja autoestima, la falta de actitud preventiva, la menarquia precoz, la conducta antisocial, el abuso de sustancias y el bajo nivel educativo.

Los factores familiares que se consideran son: las familias disfuncionales o en crisis, la pérdida de un ser querido, la enfermedad crónica de algún familiar, la madre o hermana con embarazo en la adolescencia, el padre o madre ausente y las madres o padres indiferentes.

Los factores sociales a los que se atribuye el embarazo adolescente son la migración, la pobreza, la marginación social y la violencia.

Existen también factores que inciden en el embarazo adolescente que se asocia al inicio de la actividad sexual, los factores que influyen para que haya inicio de actividad sexual a temprana edad son: pubertad temprana, abuso sexual, padres no apoyadores, mal rendimiento escolar, pobreza y enfermedad mental. Para el inicio tardío son la abstinencia, la orientación en metas, la consistencia y firmeza de los padres en disciplina, el buen rendimiento escolar y se ha considerado también la participación en actividades religiosas.

El embarazo adolescente trae consigo consecuencia en el entorno familiar como la rabia, dolor y confusión que después se convertirá en apoyo, existen traspaso de roles en donde las abuelas se convierten en las cuidadoras primarias del niño y el vínculo de madre e hijo disminuye, las parejas adolescentes comúnmente viven a expensas de los padres o los suegros, se genera violencia y se incrementan los problemas económicos.

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, ésta problemática es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres).

Consecuencias psicosociales

Menores edades también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. Las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad (Sobeida, Blázquez, 2007).

En estos casos, lo ideal es que sean atendidas por personal profesional sensitivo y capacitado para esta labor, que pueda acompañarlas y contenerlas y que les explique de manera clara y concreta todo el proceso por el que están pasando, para reducir el estrés de la embarazada.

Las adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada. Generalmente en este grupo de edad, las chicas están más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus

vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego. Sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo. En estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto.

A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida (Sobeida, Blázquez, 2007).

Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia. (Sobeida, Blázquez, 2007).

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado, además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las

adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos: somáticas y psicosociales.

Complicaciones somáticas

Para la madre: La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, et al,2008).

Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia.

Para el hijo el recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repotencia es mayor al promedio general nacional. El 100% de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global en Chile, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 9,9%. La vergüenza y las complicaciones médicas del

embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia. (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, et al,2008).

Las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos (León, Minassian, Borgoño, Bustamante, et al,2008).

2.3.3 Prevención del embarazo adolescente

Como estrategia para prevenir el embarazo en esta etapa se debe tener en cuenta los factores protectores y de riesgo psicosociales para poder implementar una intervención adecuada y oportuna.

Los factores protectores son aquellos recursos personales familiares o sociales que atenúan o neutralizan el impacto de un daño. Para la adolescente una familia un parental, la buena comunicación, un buen rendimiento escolar, un grupo de amigos con conductas adecuadas, entre otros, son factores protectores.

Los factores de riesgo son características o cualidades asociadas o vinculadas a una persona, familia o sociedad unidas a una mayor probabilidad de sufrir daño en salud. En la adolescencia se identifican fundamentalmente conducta antisocial, depresión, estrés, baja autoestima, uso de drogas, ausencia de proyecto de vida, bajo nivel educativo y socioeconómico, familia disfuncional, entre otros.

Tanto los factores protectores como de riesgo se identifican en el ámbito propio de adolescentes, la familia, amigos y pares establecimientos educativos y la comunidad.

Hay algunos que son más frecuentes e importantes y que deben ser identificados tanto en la o el adolescente, como en los grupos de esta edad, así como en los diferentes ámbitos que se aborden, asociando lo biológico, lo psicológico y lo social en un todo invisible para la o las personas en las cuales se pretenda abordar.

La prevención primaria comprende un conjunto de actividades realizadas y coordinadas por el sector salud, que se dirigen a las personas, la familia y la comunidad, realizándolas antes

de que aparezca un determinado daño o enfermedad, teniendo en cuenta fundamentalmente los factores de riesgo.

Se refiere a la promoción de la salud que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, dirigidos a todas y todos los habitantes de manera general y cuyo objetivo es evitar la aparición de los factores de riesgo.

La prevención específica a partir de la presencia de los factores de riesgo que puedan incidir sobre la salud de la población en general, o un estrato de ella, como es el caso del embarazo en la adolescencia.

De acuerdo con la OMS uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud la cual aborda la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima las cuales son necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Entre los recursos que se han utilizado en la prevención del embarazo en la adolescencia se encuentra: la información. (OPS,2015).

2.3.4 Familia

Mientras el vientre no se nota, la mujer embarazada no difiere de las demás a los ojos de los otros. Pero entre el cuarto y el quinto mes, cuando ya todas las prendas denotan su estado, la evidencia de la gestación hace que quienes rodean a la embarazada, fuera de sus relaciones más estrechas, tengan atenciones especiales hacia ella, con prioridad para embarazadas en el supermercado, los asientos reservados en el transporte público, un lugar especial en el estacionamiento o la posibilidad de evitar largas colas al hacer trámites, son algunas de las comodidades “instituidas” por la sociedad para bienestar de la embarazada.

Sin embargo, el hecho de que estos beneficios estén más o menos formalmente instituidos, no significa que siempre se respeten. Una futura mamá que ya tiene un hijo o más ha experimentado, seguramente, muchas de las posibles reacciones que genera el embarazo, pero esto no significa que sea menos importante para ella encontrar aceptación y respeto hacia su estado en todos los círculos que frecuenta: en su trabajo, en reuniones sociales y hasta en sitios públicos.

También la extrema sensibilidad que sufre la embarazada, producto de los cambios hormonales que vive, hace que las reacciones de la sociedad ante el embarazo se magnifiquen para ella y, por ejemplo, sienta rechazo, cuando puede haber, en cambio, cierta indiferencia hacia su estado.

Por lo general, muchas mujeres que son mamás por segunda o tercera vez cuentan que su familia o marido estaban más pendientes de ella durante su primer embarazo que con los sucesivos. Y también puede ser cierto que una embarazada multípara, muchas veces, no le esté dando la importancia necesaria al nuevo embarazo, como una reacción de culpa

ante sus otros hijos. “Son mamás que a veces se extralimitan y no cuidan tanto su embarazo por atender a su familia o el trabajo.

En realidad, responden a demandas legítimas de sus otros hijos o de su familia, pero les cuesta más conectarse con el nuevo embarazo y reordenar las prioridades. (OPS,2015)

Funcionalidad Familiar en la Adolescente Embarazada

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional, ya que la funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La familia acorde a sus posibilidades debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir a las nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones propias de cada sociedad.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. En 1996 se registraron en la República Mexicana más de 10,000 nacimientos de madres menores de 19 años, y casi 414,000 de madres extremadamente jóvenes.

La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20-34 años. En México, la mortalidad en menores de 24 años corresponde a 33% del total de las muertes maternas.

El embarazo en adolescentes constituye un problema desde el punto de vista médico y social. Los factores contribuyentes son múltiples y las soluciones a los mismos no parecen ser fáciles de resolver a corto plazo. (Rangel, 2004).

Por lo anterior, el seguimiento de la gestación debe contemplar no sólo la asistencia obstétrica como tal, sino adoptar un enfoque integral que atienda, además, las necesidades psicosociales de la embarazada y su familia.

Se han mencionado ciertas condiciones riesgosas que pueden considerarse contribuyentes al embarazo en adolescentes como son en nuestra época, la menor aceptación de los valores tradicionales familiares, la poca comunicación familiar, sobre todo con la figura materna, el abandono de la escuela, la menarquia precoz, baja autoestima, con la consiguiente carencia de proyectos de vida, el poco conocimiento sobre métodos anticonceptivos, familias disfuncionales, madre o hermana embarazadas en la adolescencia, padre ausente, nivel socioeconómico bajo, integración precoz al área laboral, amigas que han iniciado vida sexual (Rangel,Valerio,2004).

Embarazo de Adolescentes y Comunicación Familiar

En la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado en el que el tipo de vida que se llevan los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas y lo más importante con la familia, lo que ocasiona que los adolescentes no tengan diálogo con los padres acerca de un tema o situación problemática. Es por eso que en este trabajo se considera importante reflexionar acerca de la comunicación en familia. En ocasiones, los jóvenes no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia en temas como la sexualidad, lo que puede traer como consecuencia embarazos no deseados. La comunicación familiar es un factor determinante de las relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerá con los demás.

Este punto se puede considerar una de las causas del embarazo adolescente. Es que las niñas presentan una carencia de afecto familiar o problemas familiares, buscan identidad propia, muestran interés hacia lo prohibido y se rebelan contra de lo establecido, deseando sentirse adultos.

Existen algunos antecedentes de esta problemática que se le mencionaran a continuación

Mal funcionamiento del núcleo familiar, mantener relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas etc.

Por eso se considera importante no sólo que existan en las escuelas asignaturas relacionadas a la sexualidad, sino que es importante que cada día se relacione a los padres de familia en la educación con sus hijos.

Si los padres se relacionaran un poco más con sus hijos, se podría disminuir esta problemática y, sobre todo, se accedería a otro nivel académico y a una mejor comunicación familiar.

El embarazo en la adolescencia es un tema que en los últimos años se ha estudiado de manera prioritaria, desde diferentes enfoques y perspectivas.

El embarazo en la adolescente se analiza como un problema de salud pública, basado en cuatro elementos: que se mencionan a continuación:

- a) Su supuesto incremento
- b) Su contribución al crecimiento acelerado de la población
- c) Sus efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño y
- d) Su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza. (Cruz, 2011).

Siendo definido como embarazo a temprana edad el que ocurre antes de los 19 años. El embarazo de adolescentes es entonces un problema de salud pública y social multifactorial que vincula a las dimensiones médicas, socioculturales, psicológicas y económicas, presentándose cada vez con mayor frecuencia, afectando tanto al individuo, familia y sociedad.

El embarazo no deseado no sólo afecta a los padres adolescentes si no que se ve reflejado en la sobrepoblación, nivel académico y nivel económico de una familia. Es importante conocer el cambio de roles que enfrentan los padres adolescentes en el entorno social, porque comienza el temor por cómo se desempeñará el papel de padres, miedo a la

responsabilidad, discriminación social y a tomar el papel de padres en el que se considera en muchas culturas que el varón debe sostener la manutención de la familia, aunque en general cada vez más mujeres son las que se constituyen en jefas de familia.

Esta situación las coloca frente a la necesidad de abandonar sus estudios, cuando se presenta el embarazo de adolescentes se abandonan los estudios y esto ocasiona implicaciones económicas como las de contar con menos oportunidades de empleo y un nivel económico más bajo para la familia y su entorno social, lo que afecta directamente a cada país. Desde el enfoque de la salud se observa que la madre tiende a padecer diversas complicaciones como: partos prematuros.

También se puede presentar estados de depresión en la madre, etc., en ocasiones existen complicaciones en el embrión como malformaciones y partos con cesáreas, con altas probabilidades de aborto. Desde un enfoque social, los padres adolescentes tienden a contraer matrimonios tempranos o forzados, alcanzan menores niveles de educación, sin mencionar las consecuencias de tener hijos no deseados.

Por ello es importante que los padres e hijos se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten valores, cultura, religión, formas de ser. Es indispensable que los padres se ocupen y atiendan a sus hijos para que se propicie la comunicación, y de esta forma disminuir problemáticas sociales como el embarazo de adolescentes, violencia, drogadicción, alcoholismo, etc. Este acercamiento entre padres e hijos abrirá el diálogo y fortalecerá la confianza. (Cruz, 2011).

Factores Familiares que Influye en el Embarazo

En la adolescencia es la etapa, que sucede entra la niñez y la adultez, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales donde es difícil establecer límites cronológicos precisos para este período vital que abarca desde los 10 hasta los 19 años. Es una etapa caracterizada por cambios en la esfera psicosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel

de autoconciencia, las relaciones interpersonales y la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos indeseados, homosexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.

El comienzo de dicha etapa viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual) pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. Todo ello hace que el final de dicha etapa de la vida no sea fácilmente identificado y que ello dependa de múltiples factores.

Estudios realizados por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) 2009 plantean que en general más muchachos que muchachas que acuden a los contactos sexuales coitales siendo más jóvenes y con mayor frecuencia, que los muchachos valoran la actitud sexual en sí mismos y que en ellos también aparecen frustraciones y desprecios en la experiencia sexual coital más satisfactoria (Argota, Coello, Cabrera y Monier,2009).

En lo que respecta a la familia de las adolescentes embarazadas, la disfuncionalidad es un aspecto común en la mayoría de ellas, por lo que se ha descrito como un factor de riesgo; sumado a ello, el tipo de familia predominante es la monoparental debido a divorcios o padres separados.

Un dato impactante indica que el 40% de las adolescentes embarazadas no ha vivido nunca en una situación familiar estable; el 80% proviene de familias en las que el afecto es nulo, las relaciones familiares son problemáticas y la comunicación escasa; esta última tiene mayores efectos cuando la madre es la afectada. (Ramírez,2015)

Otro factor trascendente en las familias es la repetición de patrones familiares; se ha observado que la mayoría de las madres de las adolescentes embarazadas también tuvo un embarazo durante su adolescencia; o bien, ambos padres eran muy jóvenes cuando procrearon por primera vez. El hecho de que la madre fuera una madre adolescente, o que tenga hermanas o amigas que también lo fueron, constituye otro factor de riesgo.

El padre también juega un papel importante en este tema; algunos estudios señalan que las adolescentes con una figura paterna ausente tienen más riesgo de embarazarse. Respecto de la estructura familiar, se ha notificado que hay más riesgo en las adolescentes que tienen un solo padre o que padecen la ausencia de ambos.

Con frecuencia, el abuso de sustancias se encuentra presente en estas familias, sobre todo por parte de la pareja o del padre de la adolescente. El alcoholismo en el hogar es el factor de riesgo más común; 29 el 50% de los padres de las adolescentes embarazadas es alcohólico.

Cualquiera que sea la estructura, predominan la familia disfuncional en las adolescentes embarazadas, la vivienda hacinada, la escasa escolaridad. De ambos progenitores, las adicciones y las toxicomanías en algún integrante de la familia. (Ramírez,2015)

2.3.5 Estilos de Vida en Embarazadas Adolescentes

La adolescencia se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud.

El estilo de vida de cualquier persona constituye la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que de él dependen los riesgos a los que se expone y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Se sabe que, durante la etapa de la adolescencia, el sujeto tiende a imitar conductas de sus grupos familiares, sociales y, principalmente, se

inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social (Morales, Sobedia, Torres, e tal, 2010).

2.3.6 Determinantes de la Salud

La salud y la alimentación son el centro de atención de gran parte de los estudios y programas aplicados de nutrición y alimentación en México, en tanto que se consideran uno de los componentes fundamentales de la salud infantil. Son el foco de interés en términos de su reproducción en el embarazo y la lactancia, momentos en que aumentan sus requerimientos de energía y de ciertos nutrimentos, lo cual, aunado a los cortos intervalos intergenésicos, al intensivo cuidado de los hijos (reproducción social) y a una mala alimentación, hace de la población femenina uno de los grupos con mayor riesgo, el embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricional porque el crecimiento materno impone necesidades que se suman a las del embarazo (Perez,2007).

Debido a que el embarazo en la adolescente tiene implicaciones médicas y sociales es considerado en la actualidad como un embarazo de alto riesgo. Entre los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescente están inmadurez física y mental, falta de control prenatal o control tardío, mala alimentación, soltería o ausencia de apoyo familiar. Todo esto determina que estas pacientes requieran una atención multidisciplinaria y un sistema coherente de acciones integrales en su control prenatal (Perez,2007).

Modelo Lalonde

Lalonde denomina determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (Lalonde, 2011).

En 1974 se publicó el **INFORME LALONDE** donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- Medio Ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- Estilos De Vida: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Biología Humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.
- La Atención Sanitaria: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Importancia de la prevención

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna.

La prevención de la enfermedad es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de atención integral de la salud.

Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo con la doctrina de la Salud Pública son las siguientes que se le mencionara a continuación.

Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población de la doctrina de la Salud Pública

- ✓ **Promoción de La Salud:** para el sector salud significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población, los medios para ejercer mayor

control sobre su salud para mejorarla, y su visión más amplia, es una responsabilidad de los gobiernos, de cautelar las condiciones de vida y laborales de la población, para que gocen de mejor salud, de acuerdo con lo expresado en la Carta de Ottawa.

- ✓ Protección de la Salud: son acciones de salud dirigidas al Control Sanitario del Medio Ambiente, que para el sector salud se reduce a, la Vigilancia y Control de la contaminación del agua, aire y del suelo (Control Sanitario del Medio Ambiente o Saneamiento Ambiental). Y la Vigilancia y Control de la Contaminación de los Alimentos (Control Sanitario de los Alimentos o Higiene Alimentaria).
- ✓ Prevención de la Enfermedad: Son las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.
- ✓ Restauración de la Salud: Acciones de los Servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:

Nivel Primario: Es el que la atención se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud.

Nivel Hospitalario: Es la atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud de las personas que la han perdido, se realiza en establecimientos de diferente complejidad.

Rehabilitación: Son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales (Aguirre, 2011)

El modelo Dahlgren y Whitehead

El modelo de Dahlgren y Whitehead (1991) explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales.

El núcleo describe los factores biológicos como la edad, el sexo y las características constitucionales (factores hereditarios) que influyen en la salud. El primer nivel representa los factores de estilos de vida individual; las personas y grupos con una posición socioeconómica más desfavorecida, que tienden a presentar una mayor prevalencia de conductas de riesgo (hábito de fumar, consumo de alcohol, alimentación deficiente, baja actividad física y barreras económicas para escoger un estilo de vida saludable). El segundo nivel detalla cómo las redes sociales y comunitarias, es decir, las interacciones sociales, influyen en los estilos de vida individuales.

El tercer nivel representa los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo: las inadecuadas condiciones de vivienda, agua y desagüe, desempleo, exposición a condiciones laborales de riesgo, así como el limitado acceso a los servicios de salud que crean exposiciones o riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una posición socioeconómica menos favorecida. Por último, el cuarto nivel describe las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y ambientales que influyen en las condiciones de estratificación social y producen inequidades sociales.

El modelo de producción de inequidades en salud propuesto por Dahlgren y Whitehead (1991) permite aclarar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud. (Cárdenas; Juárez y Moscoso,2017).

En este modelo, se explica la producción de las inequidades en salud dentro de la población por interacciones determinantes entre un núcleo y cuatro diferentes niveles.



2.4. El campo de acción del educador para la salud

2.4.1 Educación para la Salud

La educación para la salud tiene por objeto, fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

La salud siempre ha sido un tema importante en la educación de adultos.

Los proyectos de educación relacionados con la salud ofrecen cursos de salud en general, de nutrición, estilo de vida sana, así como sobre enfermedades específicas y su tratamiento.

El mejorar los conocimientos sobre la salud es un elemento esencial en muchos programas de alfabetización y educación básica. Muchos de estos programas se concentran en la mujer e incluyen nutrición, higiene y planificación familiar. La educación para la salud frecuentemente se combina con otras medidas para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad.

Tales programas generalmente incluyen capacitación en alguna actividad lucrativa. Además de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las instituciones formales, las personas adultas también adquieren conocimientos sobre la salud en grupos locales de autoayuda, en grupos comunitarios, en el trabajo y en organizaciones no formales.

También obtienen información de manera informal a través de la televisión o anuncios publicitarios, o a través de sus padres y amigos.

La educación es un factor determinante en la salud, es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación.

Es más, la experiencia adquirida tanto en los países en desarrollo, como en los países desarrollados, indica que la alfabetización y los programas de educación no formal pueden conducir a mejorar la salud y el bienestar general de modo significativo. (Hamburg, 1999)

El concepto de la educación para la salud, que actualmente abarca un concepto más amplio de promoción de la salud y un nuevo énfasis en la prevención, se concentra cada vez más en el aprendizaje y en el proceso de fortalecimiento de la autonomía.

Como consecuencia, la educación de personas adultas está abarcando más y más aspectos y ocupando cada vez más seguido una función central dentro de varios sectores de las políticas, entre ellos la salud. Como resultado de estos cambios, se han desarrollado nuevas estrategias en áreas en donde la salud y la educación de adultos se entrecruzan.

Lo que se define como salud o enfermedad, como bienestar o malestar, depende no sólo de factores individuales y biológicos, sino del entorno social y cultural dentro del cual vivimos, trabajamos, y nos relacionamos.

La educación para la salud tiene que tomar en cuenta conceptos muy distintos y reconocer las tradiciones médicas diferentes y los métodos curativos locales. Hoy en día, gran parte de la educación de adultos en el área de la salud surge de una creciente concientización de las limitaciones de la medicina alópata y del interés por la medicina alternativa.

Con relación al concepto de Educación para la Salud Fortuny menciona que es una práctica social específica, que se establece entre personas y actúan en el interior de las instituciones, en busca de autonomía, capaces de elegir y tomar decisiones, considerando valores éticos de justicia, solidaridad y equidad, actuando como educadores en su relación con el otro (individuo, grupo, comunidad) dependiendo con cual se quiere intervenir (Fortuny, 1994)

La Educación para la Salud se concibe como la combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas quieran estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud y mantenerla buscando ayuda cuando la necesiten; es una herramienta necesaria dentro de la Promoción de la Salud, ya que existe un trabajo conjunto. Tanto la salud como la educación tienen como objetivo el desarrollo de las personas para el logro de su autonomía; así toda educación es Educación para la Salud (Fortuny, 1994).

De acuerdo Frías la Educación para la Salud *“requiere un proceso de programación previo a su ejecución, se entiende como toda una estrategia dirigida a facilitar la adquisición de comportamientos saludables o la modificación de los insanos”* (Frías, 2000).

Es decisivo que la educación para la salud tome en cuenta los factores sociales, ambientales y económicos que determinan la salud de la gente. La educación para la salud necesita capacitar a la gente para que cambie estas condiciones. (Hamburg, 1999).

2.4.2 La educación para la salud: una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia

A si como nos menciona ``Winslow`` que, en el año 1920, que la salud pública debe procurar el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la organización de los servicios médicos. Y por vez primera, se habla de educación sanitaria.

Educación sanitaria. Su objetivo es educar a la población para prevenir las enfermedades y promocionar su salud, ya que de la restauración se hacen cargo los sectores de asistencia y rehabilitación. La acción educativa recae sobre el individuo, al que se le intenta instruir sobre la nocividad de ciertos comportamientos, con el objeto de que modifique su vida hacia hábitos más saludables.

La idea de salud comunitaria aparece a mediados del presente siglo como evolución natural del concepto de salud pública (Lathem; Newberry y Schwartz, 1974). Se basa en la responsabilidad y participación de la sociedad en los procesos de planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes.

Educación para la Salud (EPS) contempla al individuo no como un elemento pasivo de su intervención, sino que éste participa activamente en el incremento y mejora de su propia salud.

Educación para la, salud: informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación hacia estas metas. (Catalán, Beguer,1993).

2.4.3 Proyecto Curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud Pedagogía y el Educador para la Salud

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la

alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de *habilidades personales* que conduzcan a la salud individual y de la *comunidad*.

Es, sin embargo, siguiendo al pie de la letra ese concepto, un proceso poco atendido por las instituciones públicas de salud, que, si bien convergen en la educación sanitaria, no coinciden centralmente en la formación de capacidades personales, favorecedoras de mejores estándares de salud para individuos y colectividades.

Mucho menos en un Estado como el de México, que continúa siendo la entidad más poblada de país, teniendo en consecuencia una alta demanda de servicios médicos y más allá de los límites asistenciales, una tangible necesidad educativa en todos los órdenes incluyendo el de la salud. En efecto, de acuerdo a los resultados definitivos del más reciente Censo de Población y Vivienda, (INEGI,2005) el 13.6% de la población total nacional residía en la entidad mexicana en el 2005, es decir, 14'007,495 personas, de las cuales el 51.2% eran mujeres y el 48.8% hombres.

Si bien la tasa de crecimiento media anual del 2.66% registrada en el periodo 1995-1999, disminuyó al 1.19% durante el periodo 2000-2005, la merma de ese porcentaje no representó una baja significativa en la demanda de atención médica, aunque se registraron avances en la atención de la cobertura en el último quinquenio. Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM,2007)

De hecho, la población derechohabiente a servicios de salud, que en el año 2000 era de 5'196,837 personas, con una cobertura del 39.7%, se incrementó en 740,000 nuevos derechohabientes para sumar un total de 5'936,128 en el 2005, con una cobertura del 42%.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda servicio médico al 69.5% de los derechohabientes en la entidad, seguido del ISSSTE que cubre al 10.2%, y del Seguro Popular que atiende al 7.8%. El 13.4% restante es cubierto por otras instituciones públicas y privadas. La población no derechohabiente asciende, de acuerdo a las cifras del II Censo de Población y Vivienda a 8'071,367, una cifra que impele a actuar de

manera alternativa para disminuir las dificultades que enfrenta el 58% de la población mexiquense.

El Gobierno del estado de México reconoce en el Plan de Desarrollo del Estado de México 2005-2011, que, a pesar de los esfuerzos realizados para aumentar la cobertura y la calidad de los servicios de atención a la salud, aún persisten rezagos en las zonas metropolitanas y en los municipios rurales de mayor atraso relativo, particularmente en el sur de la entidad. Con cifras distintas al último conteo de población, el IGECEM señala que en el 2004 la población derechohabiente ascendía a 6.8 millones de personas, de los cuales 5.1 millones recibían atención médica en el IMSS; 908 mil en el ISSSTE, y 780 mil en los servicios estatales de salud.

En su diagnóstico el Plan de Desarrollo del Estado de México enumera al abasto insuficiente de medicamentos, la falta de capacitación al personal y equipo de diagnóstico obsoleto, como los principales factores que determinan la calidad y cobertura de los servicios de atención a la salud. A esas determinantes se suman las que se originan en las transiciones demográfica y epidemiológica, que aumentan la demanda de servicios y modifican el tipo de enfermedades.

1. Sin embargo, los diagnósticos enfocados en las condiciones con que se ofrecen los servicios médicos asistenciales tienen un peso relativo que debe tomarse en cuenta cuando se trata de adentrarse en las determinantes de la conservación o pérdida de la salud. En el contexto de los países desarrollados la salud individual y colectiva está influida por cuatro factores determinantes: el medio ambiente (33%); los estilos de vida (33%); la asistencia sanitaria (20%) y la biología humana (14%). Estos pesos relativos dan cuenta de la importancia de los estilos de vida, como factor asociado al surgimiento de enfermedades o traumas que ponen en riesgo la salud e incluso la vida de las personas, un aspecto central de la educación para la salud, una educación centrada más allá de las enfermedades o hábitos perjudiciales para la salud. (UAEM, 2007).

Perfiles educativos de la población mexiquense

La inexistencia de prácticas y hábitos de vida saludable entre la población no sólo es resultado de una cultura vacía de conocimientos sanitarios elementales, sino que también se asocia al perfil de escolaridad de los distintos grupos de edad, sin que deba considerarse a la educación, como un determinante en la práctica o no de estilos de vida saludables.

Dicha relatividad, es empíricamente verificable en los países altamente desarrollados en los que sectores sociales de altos ingresos son los que más sufren de cáncer, obesidad, cardiopatías y diabetes.

Sin embargo, en el caso particular, de nuestro país y por ende de nuestra entidad, es clara la relación entre pobreza acceso a la educación-enfermedad, una trilogía que se ve profundizada al no darse la debida importancia y profundidad a contenidos educativos que inculquen la cultura, los estilos de vida y las prácticas deseables para adquirir y conservar estados óptimos de salud entre la población en edad escolar y durante sus trayectos de vida.

Sí en el año 2000, el porcentaje de población de 15 años y más con bachillerato era el 30% respecto al total de población arriba de esa edad y el que contaba con licenciatura era de 10.5%, y si bien esos porcentajes se incrementaron al 35% y 13% respectivamente en el 2005, los porcentajes, restantes se relacionan con la presencia de amplios conglomerados de población con baja escolaridad.

De acuerdo al último Censo de Población y Vivienda la población de 6 a 14 años que asistía a cursar la educación básica en el año 2000 fue de 2'364,927 individuos, cifra que se incrementó apenas a 2'378,482 en el 2005.

Las cifras anteriores son de especial relevancia, sobre todo cuando de educación para la salud se trata. El educador para la salud, no sólo habrá de subsanar carencias educativas, vencer insuficiencias institucionales e influir positivamente entre amplios conglomerados sociales, Considerando que la educación para la salud, es un proceso más amplio que el educativo, el educador para la salud habrá de propiciar que las personas que lo deseen adquieran y desarrollen las habilidades conductuales, emocionales y sociales necesarias

para mantener un estilo de vida saludable; un estilo con el que, a pesar de las dificultades de la vida cotidiana y de las posibles enfermedades, sean capaces de responder a las exigencias de su entorno social y de afirmarse ante la vida.

Importancia del Licenciado en Educación para la Salud

La Educación para la Salud es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta hace algunos años. Paralelamente, se ha producido un cambio terminológico: De la tradicional denominación de Educación Sanitaria a la actual Educación para la Salud.

La Educación para la Salud, puede considerarse desde dos perspectivas:

- ✓ Preventiva
- ✓ De promoción de la salud

Desde el punto de vista preventivo, preparando a sujetos capaces de transmitir información y guiar a la población para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo que les rodean.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, desarrollando capacidades y habilidades en los futuros Licenciados en Educación para la Salud que les permita promover ante la diversidad poblacional la adopción de formas de vida saludables.

Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de Educación para la Salud. La Licenciatura en Educación para la Salud se concibe como la formadora de entes que generan conciencia y sensibilizan argumentativamente las acciones de los individuos; a fin de que cuenten con conocimientos que les lleven a desarrollar hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

Conceptuación de la profesión

El Licenciado en Educación para la Salud es un profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de un visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva *multidisciplinaria*, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc.

La licenciatura en Educación para la Salud se enfoca en el conocimiento y análisis de los procesos de diagnóstico de enfermedades o brotes epidemiológicos que puedan afectar a una comunidad o a varias de ellas situadas en una microrregión específica. Central en el programa de la licenciatura es la enseñanza de metodologías de trabajo que favorezcan el reconocimiento de los saberes, experiencias, prácticas, hábitos y costumbres comunitarias que influyan o no en la formación de estilos de vida saludables, para a partir de ahí, iniciar procesos comunitarios de educación para la salud.

La Educación para la Salud, es así un proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que, auxiliada por metodologías médicas, antropológicas, sociológicas y comunicativas, tenderá a fortalecer las prácticas comunitarias de conservación de la salud y la prevención

de enfermedades y fundamentalmente, a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria.

El egresado de la Licenciatura en Educación para la Salud de nuestra universidad contará con:

- ❖ El potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas.
- ❖ Los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación.
- ❖ Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación.
- ❖ El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida.
- ❖ La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias.
- ❖ El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables.

El Licenciado en Educación para la Salud es el profesionalista Universitario para desempeñar adecuadamente las siguientes funciones y tareas profesionales:

Investigación y sistemas de información

- ✓ Diseña investigaciones aplicadas teniendo como contexto a la Salud Pública.
- ✓ Diseña y elabora instrumentos de medida para obtener información mediante trabajo de campo, utilizando diversas metodologías de investigación de las Ciencias de la Salud, Sociales y Educativas.

- ✓ Realiza periódicamente estudios relacionados con las condiciones de salud de su población-objetivo con especial énfasis en los grupos étnicos originarios y no originarios del Estado de México, tanto en zonas rurales como urbanas.
- ✓ Registra información del estado de salud de individuos, familias y comunidades, generando sistemas de información y retroalimentación y bases de datos de utilidad local, municipal y macrorregional.
- ✓ Elabora reportes de investigación como base diagnóstica para la elaboración toda acción institucional y comunitaria de educación de la salud.
- ✓ Elabora sistemas de información y orientación para promotores de estilos de vida saludables.
- ✓ Integra análisis prospectivos ante las tendencias regionales de salud, elaborando programas de educación para la salud de carácter regional e interregional.

Promoción, Gestión y Educación para la Salud

- Comprende las necesidades de atención integral y continua de la población-objetivo diseñando acciones de cambio de los patrones culturales de individuos, familias y grupos sociales perjudiciales para la salud, priorizando acciones preventivas.
- Transmite conocimientos que mejoren el bienestar biopsicosocial de los individuos y las familias.
- Desarrolla programas de educación para la salud, dirigidos a individuos, familias y comunidades, respetando los patrones culturales propiciadores de la conservación de la salud y orientando el cambio de aquellas prácticas que pueden ser causales del deterioro y pérdida de la salud.
- Diseña Planes Integrales de Educación para la Salud, proponiendo las medidas de prevención pertinentes a los problemas de salud de personas de todas las edades y

de distinto género, considerando los recursos disponibles en la comunidad, y costos sustentables para el enfermo y la familia.

- Diseña, negocia e implanta proyectos educativos para la prevención de enfermedades y la conservación de la salud.

- Educa y capacita a personas de todas las edades y sus familias, comunidad y mediante campañas en los medios de comunicación social.

- Conoce de la organización, operación y evaluación de campañas, cursos, talleres, seminarios, conferencias, asesorías personalizadas a familias y a los distintos grupos sociales, entre otras acciones de educación para la salud.

Administración, planeación y gestión de proyectos para la Salud

- Conoce las metodologías para elaborar, administrar, gestionar, operar y dar seguimiento a proyectos de educación para la salud en el contexto del desarrollo comunitario sustentable.

- Propone y gestiona programas de Educación para la Salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social.

- Planifica, ejecuta y coordina acciones de Educación para la Salud dirigidas a individuos, familias y comunidades con base en programas institucionales de salud pública.

- Planifica, organiza y gestiona recursos institucionales para ofrecer una Educación para la Salud con base a la participación social.

- Promueve y orienta a la población en prácticas y estilos de vida saludable, así como en el uso de recursos de salud al alcance de individuos, familias y comunidades.

- Participa con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población, así

como participa en grupos de trabajo multidisciplinario y equipos de apoyo técnico de otras regiones, ante situ

- Evalúa y sistematiza experiencias de salud pública social, con el objetivo de implantar procesos de educación formal e informal y servicios de salud, intersectoriales.
- Organiza servicios de salud, desarrolla recursos humanos, e implanta políticas de conservación de la salud.

Analiza la calidad de los servicios de educación de la salud mediante metodologías cualitativas y cuantitativas, así como evalúa las políticas públicas de salud y la pertinencia de nuevos estudios para la educación para la salud.

Problemática que atiende, ámbitos de desempeño profesional y población beneficiada.

Se enfoca en el estudio de las prácticas, hábitos, costumbres y saberes de las comunidades que son coadyuvantes o no de una buena salud. A partir de ese conocimiento, será central en su misión educativa la de transformar las prácticas nocivas para la salud en hábitos sanos, propiciadores de estilos de vida saludable. Sus ámbitos de intervención son múltiples y variados, desde las condiciones ambientales y física en que vive y se desarrolla la comunidad, hasta el reconocimiento de agentes patógenos causantes de las enfermedades, para finalmente verter esos conocimientos en proyectos educativos.

El Educador para la Salud, será un profesional preparado para desempeñarse en organizaciones no gubernamentales (ONG'S), dependencias públicas que entre sus funciones tengan las de prevenir las enfermedades, conservar la salud y favorecer estilos de vida saludables en los ámbitos municipal, estatal y nacional. Igual podrá desempeñarse en Centros hospitalarios públicos y privados, pudiendo fungir como responsable de toda acción educativa de tipo preventivo, así como en empresas, instituciones educativas, entre otros organismos públicos y privados.

El Educador para la Salud será al término de sus estudios un universitario preparado científica y humanísticamente para trabajar en comunidades con distintos perfiles

económicos, sociales y culturales, tanto en ámbitos rurales como urbanos o en proceso de urbanización.

Así, el ámbito de intervención del Educador de la Salud no distingue clases sociales pues toda persona con malos hábitos, por ejemplo, alimenticios, es proclive a los problemas cardiovasculares, a la diabetes o a problemas gastrointestinales. Sin embargo, por la recurrencia de la enfermedad entre grupos vulnerables y marginales, estos serán objeto de especial atención.

Saberes

El Educador para la Salud es un profesionalista con amplios conocimientos, una vez que su preparación multi e interdisciplinaria, le prepara en distintos campos de la salud, la sociología, la antropología, la comunicación y la educación.

Esta formación le permitirá ser un educador flexible, respetuoso de la diversidad cultural, pero con un firme liderazgo para inducir cambios en las prácticas sociales nocivas para la Salud. Su formación teórica y metodología le convertirá en un individuo apto para la investigación, la planeación y la gestión de estilos de vida saludables. Sus competencias basadas en un profundo sentido del humanismo y el desarrollo humano le convertirán en un ser sensible, con disposición no sólo a educar para superar condiciones adversas para la salud, sino para actuar en el eje emocional y afectivo de las personas que influye en cuidado de la salud.

2.4.4 Elaboración de Programas desde la Educación para la Salud

Análisis y Diagnóstico de los Destinatarios

El primer paso antes de diseñar un programa es el análisis de los destinatarios y la oportunidad de la actuación sobre ellos. En esta etapa se estudian las variables físicas y sociales que más se destacan en la población de referencia. Así entre otros, se recaban datos acerca de la edad, sexo, grupo étnico, nivel socioeconómico y cultural experiencia de trabajo y concomimiento de salud existente, personas o líderes naturales, intereses,

necesidades, etc.se incluyen los En este análisis incluye los recursos de la población en cuanto a organizaciones sociales y los recursos sanitarios y sociales (centro de salud, unidades de prevención, centros de planificación familiar, centros de servicios sociales (Oblitas, 2006).

Establecimiento de Objetivos

Los propósitos determinan los contenidos y actitudes del programa. Deben ser operativos, claros y concisos, de preferencia establecidos en términos conductuales y por escrito. De esa forma se pueden evaluar con mayor facilidad. Además, es conveniente priorizarlos y seleccionarlos conforme se establezcan a corto, medio y largo plazo (Oblitas, 2006).

Metodología

La metodología del programa se debe precisar la duración y periodicidad de las sesiones, los educadores que las dirigirán, las técnicas educativas para la transmisión de información y la adquisición, mejora de habilidades que se emplearán, así como los recursos y materiales de apoyo didáctico (Oblitas, 2006).

Para conseguir un cambio de actitudes es mejor usar técnicas participativas y o aplicantes (como el juego de roles o el uso de videos) para obtener el cambio de conductas se requiere emplear técnicas más directas centradas en el manejo, control y planificación de las relaciones íntimas (Oblitas, 2006).

Ambiente de apoyo social y ambiental para los adolescentes a través de la educación de los padres, los profesores, los líderes de la comunidad y los profesionales de los medios de comunicación.

Proporcionar información operativa y concreta sin ambigüedades y evitando tecnicismos. Planificar con cuidado la metodología, dando prioridad a técnicas que potencien la práctica de las nuevas habilidades.

Evaluación del Programa

La evaluación nos revela si el programa ha logrado cumplir con los objetivos propuestos y en qué medida. Para ello, interesa conocer si los participantes han adquirido la información y habilidades necesarias para poner en práctica las conductas meta y si esta se conserva a lo largo del tiempo.

Al momento de valorar la eficacia de una intervención preventiva del SIDA podemos atender, entre otras las siguientes variables.

Variables Informativa conocimiento acerca de las vías de transmisión, las medidas de prevención percepción de la norma sobre las prácticas sexuales segura, etc., Los instrumentos más usados son los cuestionarios.

Variables Actitudinales: Actitud favorable hacia los comportamientos seguros, intención de poner en práctica tales conductas, reducción eliminación de media irracional actitud positiva hacia los afectados.

Variables Conductuales: La habilidad para posponer la relación para negociar el uso de preservativo, para resistir la presión individual y de grupo (Oblitas, 2006).

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Esta investigación fue de tipo prospectiva ya que se identificaron los factores psicosociales que influyen en la alimentación en la adolescente embarazada, para ello se aplicó un instrumento para conocer cuál es el tipo de alimentación y los conocimientos sobre alimentación que tenían las estudiantes embarazadas.

Fue un estudio transversal ya que solo se aplicó en una sola ocasión el instrumento para conocer el tipo de alimentación y los conocimientos que tenían las adolescentes embarazadas.

La intervención que se realizó fue descriptiva ya que se describieron los factores que influyen en la alimentación de las adolescentes embarazadas.

Fue de tipo propositivo ya que en base al análisis de los resultados obtenidos se diseñaron estrategias desde la Educación para la Salud dirigidas a las adolescentes embarazadas para tener una alimentación saludable durante este periodo.

3.2 Ubicación de la investigación

La presente investigación se realizó en la Universidad Autónoma del Estado de México Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Avenida Bordo de Xochiaca Municipio Nezahualcóyotl, Estado de México, C.P. 57000.

Universo de trabajo

Mujeres estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud del Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Muestra

El tipo de muestra fue intencional ya que se consideraron los grupos de población para el estudio, en este caso las mujeres embarazadas o que por lo menos ya hayan tenido un hijo.

Criterios de selección

*** Criterios de inclusión:**

Mujeres embarazadas de edades entre 18 y 25 años que estudien la Licenciatura en educación para la salud que pertenezcan al Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl y que den su consentimiento informado de ambos turnos que fue el turno de la mañana y del turno de la tarde.

*** Criterios de exclusión:**

Mujeres que no pertenezcan al rango de edad de 18 a 25 años, que no cursen la Licenciatura en educación para la salud, que no sean del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, que no estén embarazadas o que no hayan tenido hijos., que no asistan el día de la aplicación de instrumentos y mujeres de las cuales no se tiene su consentimiento informado.

Instrumento.

La Licenciatura en Educación para la Salud es novedosa en el país y aún en Latinoamérica porque se ubica en el área de Ciencias Sociales, debido a esta característica ha presentado diversos retos, al elaborar esta investigación uno de los retos que se presentaron fue que al momento de hacer una búsqueda de instrumentos recolectores de información sobre este tema en las diferentes bases de datos y sitios oficiales se encontraron instrumentos que analizaban el fenómeno del embarazo adolescente pero no se hacía énfasis en la alimentación por esta razón, se tomaron algunos instrumentos como referencia para poder elaborar uno que permitiera identificar los objetivos planteados en la investigación

3.3 Etapas de la Investigación

- **Etapas de Gestión**

Para poder llevarse a cabo la investigación, se procederá a pedir permiso por medio de un oficio dirigido al subdirector del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl para solicitar que se pueda trabajar con las estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Se entregará un consentimiento informado por escrito a las participantes en donde se les mencionó el objetivo de la investigación que se llevó a cabo y donde podía decidir si estaban de acuerdo en participar o no.

- **Recopilación de la información**

Para dar cumplimiento al objetivo general de la investigación que es “diseñar un programa sobre alimentación en el embarazo desde la perspectiva del educador para la salud tomando en cuenta la guía de orientación alimentaria de la Secretaria de Salud.” se aplicó un cuestionario que constó de 41 preguntas con opciones de respuesta para conocer cuál es la alimentación de las estudiantes embarazadas así como para identificar los conocimientos que tienen las estudiantes embarazadas sobre una alimentación adecuadas y de esta manera poder realizar una propuesta de intervención sobre alimentación en el embarazo desde la visión del educador para la salud.

- **Aspectos éticos**

Se retomarán antes de recolectar la información serán: el consentimiento informado.

Las referencias internacionales en cuanto a la realización de alguna investigación de la alimentación y salud a las mujeres embarazadas.

La Ley General de Salud estipula que “la investigación en salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a: el conocimiento de los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica y la estructura social, a la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población” (Ley general de salud , 2009).

3.4. Aspectos legales

Código de Núremberg Experimentación en seres humanos, tribunal Internacional de Núremberg, 1947.

Experimentos Médicos Permitidos

Son abrumadoras las pruebas que demuestran que algunos tipos de experimentos médicos en seres humanos, cuando se mantienen dentro de límites bien definidos, satisfacen generalmente la ética de la profesión médica (Núremberg,1947).

Los protagonistas de la práctica de experimentos en humanos justifican sus puntos de vista basándose en que tales experimentos dan resultados provechosos para la sociedad, que no pueden ser procurados mediante otros métodos de estudio. Todos están de acuerdo, sin embargo, en que deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales:

1. El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona

2. El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.
3. El experimento debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa con animales y el pleno conocimiento de la historia natural de la enfermedad o del problema en estudio, de modo que los resultados anticipados justifiquen la realización del experimento.
4. El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental.
5. No debe realizarse experimento alguno cuando hay una razón a priori para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable; excepto, quizá, en los experimentos en los que los médicos investigadores son también sujetos de experimentación
6. El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.
7. Se deben tomar las precauciones adecuadas y disponer de las instalaciones óptimas para proteger al sujeto implicado de las posibilidades incluso remotas de lesión, incapacidad o muerte.
8. El experimento debe ser conducido únicamente por personas científicamente calificadas. En todas las fases del experimento se requiere la máxima precaución y capacidad técnica de los que lo dirigen o toman parte en el mismo.
9. Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible.
10. En cualquier momento durante el curso del experimento el científico que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creer en el ejercicio de su buena fe,

habilidad técnica y juicio cuidadoso que la continuación del experimento puede provocar lesión incapacidad o muerte al sujeto en experimentación (Núremberg, 1947).

Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para Guiar a los Médicos en la Investigación Biomédica en Personas

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico a la aseveración: La salud de mi paciente será mi empeño principal, y el Código internacional de Ética Médica declara que «cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente.

La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad

En la práctica médica actual, la mayoría de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos o profilácticos implican riesgos.

En el campo de la investigación biomédica, debe efectuarse una diferenciación fundamental entre la investigación médica en la cual el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para los pacientes y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y que carece de utilidad diagnóstica o terapéutica directa para la persona que participan en la investigación.

Deben adoptarse precauciones especiales en la realización de investigaciones que puedan afectar al medio ambiente, y debe respetarse el bienestar de los animales utilizados en la investigación. Puesto que es esencial que los resultados de las pruebas de laboratorio se apliquen a seres humanos para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para todo médico que realice investigaciones biomédicas en personas. Esta guía debería revisarse en el futuro. Debe destacarse que las normas tal como se describen constituyen únicamente una guía para los médicos de todo el mundo.

Los médicos no quedan exonerados de las responsabilidades penales, civiles y éticas que recogen las leyes de sus propios países (Helsinki, 1964).

Principios Básicos

El diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente, independientemente del investigador y del promotor, siempre que este comité independiente actúe conforme a las leyes y ordenamientos del país en el que se realice el estudio experimental

La investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo clínicamente competente. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en el facultativo médicamente calificado y nunca en las personas que participan en la investigación, por mucho que éstas hayan otorgado su consentimiento.

La investigación biomédica que implica a personas no puede llevarse a cabo lícitamente a menos que la importancia del objetivo guarde proporción con el riesgo inherente para las personas.

Todo proyecto de investigación biomédica que implique a personas debe basarse en una evaluación minuciosa de los riesgos y beneficios previsibles tanto para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Los médicos deben abstenerse de comprometerse en la realización de proyectos de investigación que impliquen a personas a menos que crean fehacientemente que los riesgos involucrados son previsibles. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

En la publicación de los resultados de su investigación, el médico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos. Los informes sobre experimentos que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

Investigación Médica Combinada con Asistencia Profesional (Investigación Clínica)

En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener la libertad de utilizar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico, si a juicio del mismo ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben sopesarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

En cualquier estudio clínico, todo paciente, inclusive los de un eventual grupo de control, debe tener la seguridad de que se le aplica el mejor procedimiento diagnóstico y terapéutico confirmado.

La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico (Helsinki, 1964).

3.5 Limitaciones del estudio

Las limitaciones que se presentaron para la realización de la investigación fue que no todas las alumnas que habían brindado su consentimiento informado asistieron a clase el día de aplicación del cuestionario además de que algunas de ellas no pudieron contestar el cuestionario debido a que estaban haciendo otras actividades.

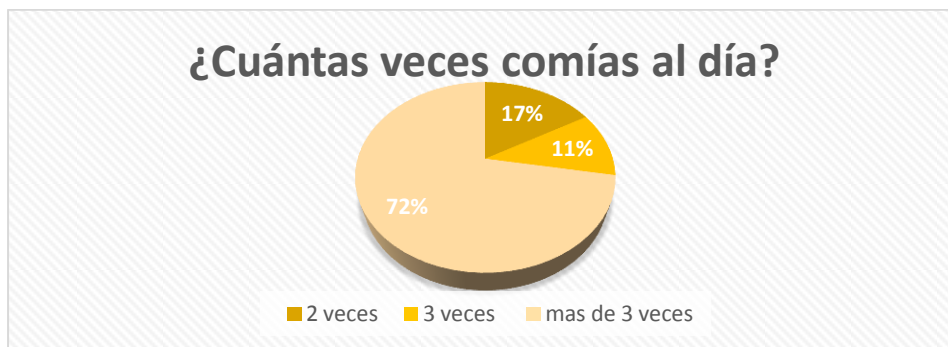
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS



Como podemos observar en la gráfica que el 94% se embarazó después de los 18 años y el 6% antes de los 15 años, así como nos menciona en la Organización Mundial de Salud (OMS), que se embarazó de los 15 años a los 19 años, lo cual algunas jóvenes y adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, ya que en los países no hay una buena educación sexual, es posible que se sientan cohibidas o avergonzadas para solicitar asesorías, información, capacitación en los centros de salud del tema de sexualidad y los métodos anticonceptivos quizá tengan la creencia las adolescentes que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil de conseguirlos o incluso que sean ilegales.



Como podemos observar esta gráfica que el 100% de las mujeres embarazadas asistan a su revisión médica si se presentan algunos síntomas durante su embarazo, y que el médico también puede brindar asesoría con relación a los métodos de planificación familiar o riesgos del embarazo.



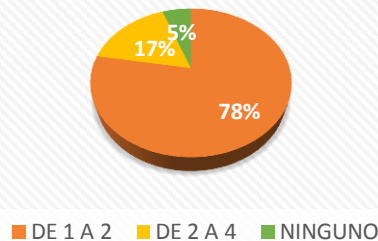
Es importante que la mujer embarazada coma a sus horas y que no se queden con hambre para el bienestar tanto de la mamá y del bebé, no importa las veces que quiera comer, así como nos menciona en la gráfica de que el 17% come más de dos veces, el 11% como 3 veces, el 72% come más de tres veces para que tanto la mamá y el hijo o (a) estén nutridos y con buena salud.

¿Tomaste ácido fólico?



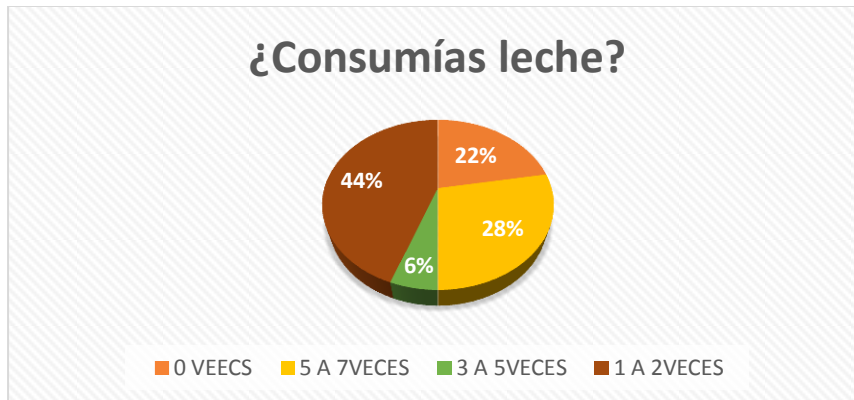
Así como nos menciona en la Secretaria de Salud 2013, de que el hierro y el ácido fólico son componentes indispensables para la formación de la sangre tanto de la madre como del futuro hijo o hija, el consumo de alimentos ricos en hierro evita la anemia en la mujer embarazada y en el recién nacido, el yodo favorece el adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental del recién nacido previniendo deficiencia mental así como nos muestra en la gráfica de que el 100% toman ácido fólico, y el 0% no toman ácido fólico.

¿Durante tu primer trimestre de tu embarazo cuantos kg subiste?



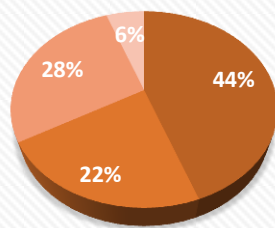
Así como nos menciona la autora, Flores, Mohamed de que el peso aumentará de forma gradual a lo largo de estos meses en total de 8 a 12 kg, en el primer trimestre debe de ganar un kilo, en el segundo 4 kg y en el tercer trimestre alrededor de 4 kg, como podemos observar en la gráfica de que el 78% de las mujeres embarazada suben de 1kg a 2 kg en el primer trimestre de su embarazo, y el 17% subió de peso de 2kg a 4kg y 5% no subió de peso en su primer trimestre de su embarazo

¿Consumías leche?



En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaría de Salud nos menciona, que para cubrir las necesidades de calcio se recomienda consumir leche, y alimentos que contengan calcio, observamos en la gráfica, que el 28% tomaban de 5 a 7 veces leche durante su embarazo, el 44% tomaban leche de 1 a 2 veces, el 6% tomaban leche durante su embarazo de 3 a 5 veces y, el 22% no les gusta tomar leche durante su embarazo ya que algunas mujeres no les gustan los lácteos.

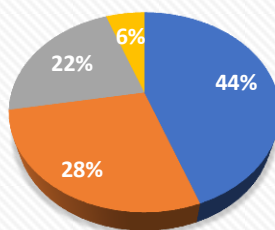
¿Consumías queso?



■ 3 A 5 VES ■ 5 A 7 VECES ■ 1 A 2 VECES ■ 0 VECES

Así como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud que para cubrir las necesidades de calcio se recomienda consumir queso algunos otros alimentos que contengan calcio, para su embarazo, como observamos en la gráfica de que el 44% consumía de 3 a 5 veces, el 28% de 1 a 2 veces, 22% consumía de 5 a 7 veces, el 6% 0 veces consumía queso

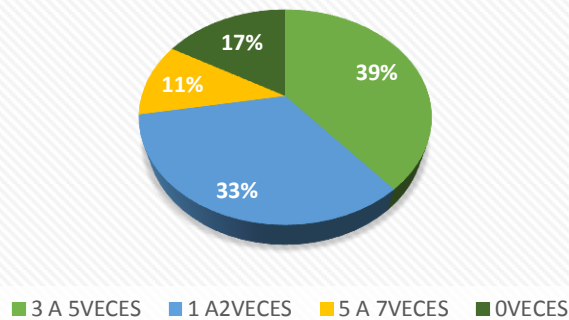
¿Consumías crema?



■ 3 A 5 VECES ■ 1 A 2 VECES ■ 5 A 7 VECES ■ 0 VECES

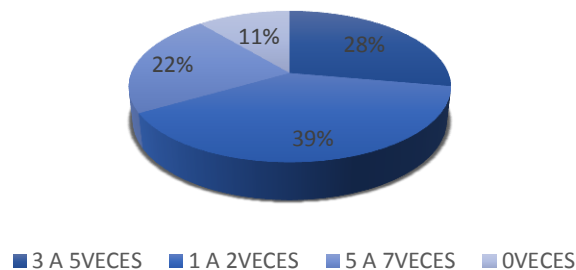
En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos menciona que para cubrir las necesidades de calcio se recomienda consumir crema, y algunos otros alimentos que contengan calcio, para su embarazo, así como observamos en la gráfica de que el 44% consumía de 3 a 5 veces, el 28% de 1 a 2 veces, 22% consumía de 5 a 7 veces, el 6% consumía 0 veces queso.

¿Consumías pescado?



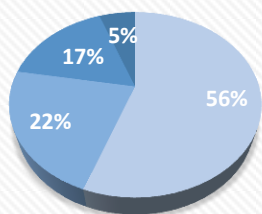
En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos menciona que para cubrir las necesidades de calcio se recomienda comer pescado, y alimentos que contengan calcio, así como nos proporciona en las grafica de que las mujeres embarazadas consumen pescado de 39% de 3 a 5 veces, 33% de 1 a 2 veces, 11% de 5 a 7 veces, 17% 0 veces consumen pescado.

¿Consumías leguminosas?



Así como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos proporciona que para cubrir las necesidades de calcio se recomienda comer leguminosas, alimentos que contengan calcio, cómo podemos observar en la gráfica, que el 39% de 1 2 veces consumía leguminosas, el 28% de 3 a 5 veces consumían, el 22 % de 5 a 7 veces consumían, 11 % 0 veces consumían leguminosas.

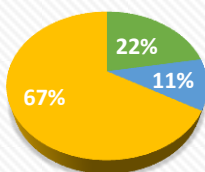
¿Consumías lechuga?



■ 3 A 5 VECES ■ 1 A 2 VECES ■ 5 A 7 VECES ■ 0 VECES

Es importante que las mujeres embarazadas consuman alimentos que contenga calcio así como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, que es importante que las mujeres embarazadas consuman alimentos que contengan calcio, así como observamos de que el 56% consumían de 3 a 5 veces lechuga, 22% consumían de 1 a 2 veces, 17 % consumía de 5 a 7 veces, el 5% consumía 0 veces lechuga.

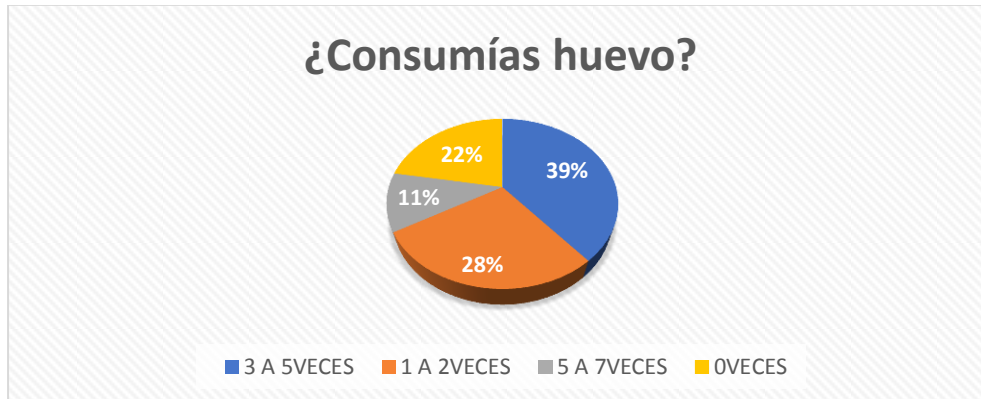
¿Consumías hígado?



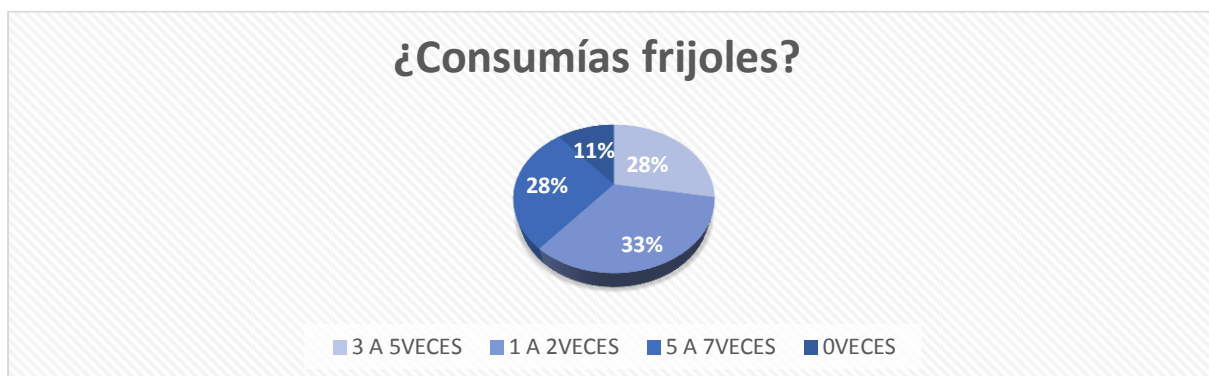
■ 3 A 5 VECES ■ 1 A 2 VECES ■ 0 VECES

En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos menciona que para cubrir estas necesidades es bueno incluir en la alimentación diaria: alimentos de origen animal, como hígado etc., como podemos observar en la gráfica de que el 22%

consumían de 3 a 5 veces, el 11% consumían de 1 a 2 veces, 67% consumían 0 veces hígado.

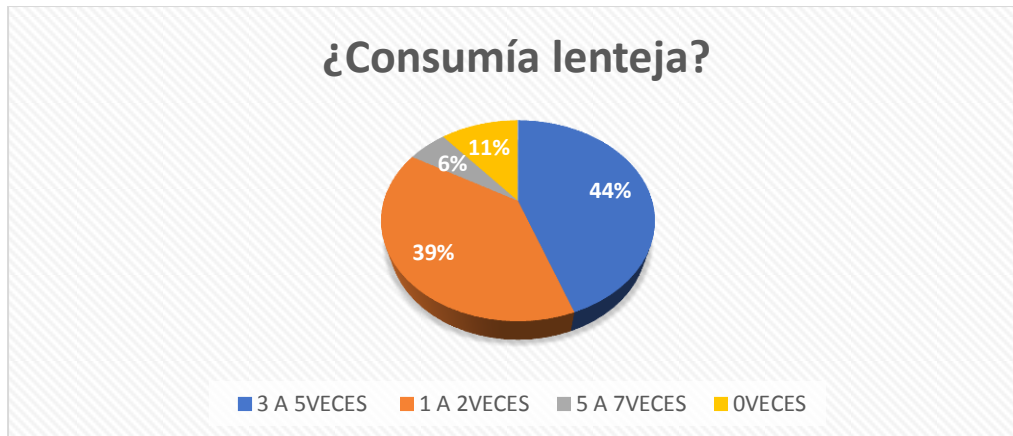


En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos menciona que para cubrir estas necesidades es bueno incluir en la alimentación diaria: alimentos de origen animal, como huevo etc., lo cual observamos en la gráfica de que 39% consumían de 3 a 5 vece, 28% consumían de 1 a 2 veces, 11% consumían de 5 a 7 veces, 22 % 0 veces consumían.

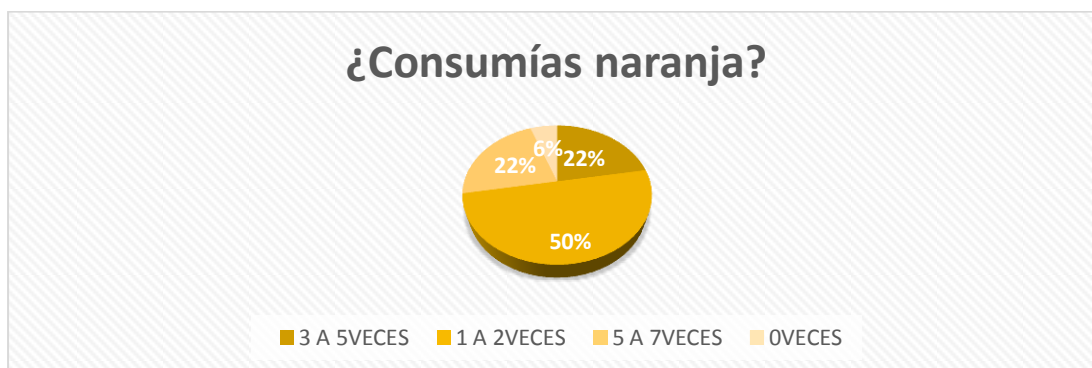


Para cubrir estas necesidades es bueno incluir en la alimentación diaria: alimentos de origen animal, como frijoles etc. es lo que nos menciona en la Guía de Orientación

Alimentaria, de la Secretaria de Salud, así como observamos en la gráfica de que el 33 % consumen de 1 a 2 veces ,28% consumen de 3 a 5 veces, 28% consumían de 5 a 7 veces, 11% 0 veces consumían frijoles.

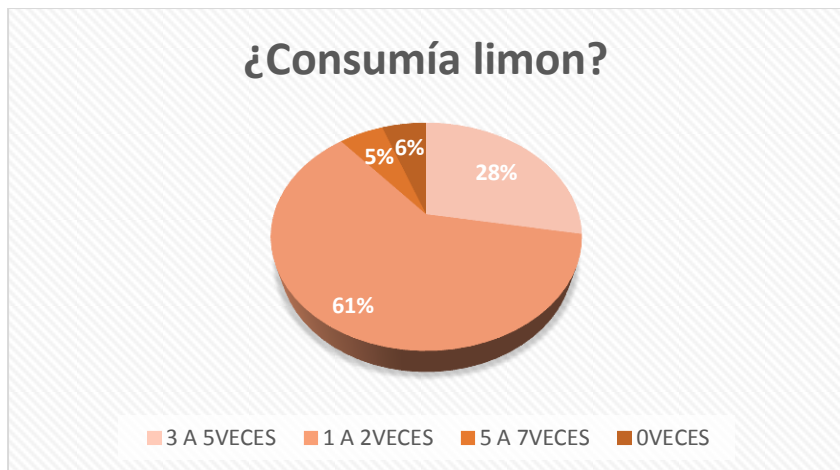


En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, nos menciona que para cubrir estas necesidades es bueno incluir en la alimentación diaria: alimentos de origen animal, como lentejas, así como nos menciona en la graficas los porcentajes que se mencionaran a continuación, el 44% consumían de 3 a 5 veces , 39% consumían de 1 a 2 veces, 6% consumían de 5 a 7 veces, 11 % consumían 0 veces.

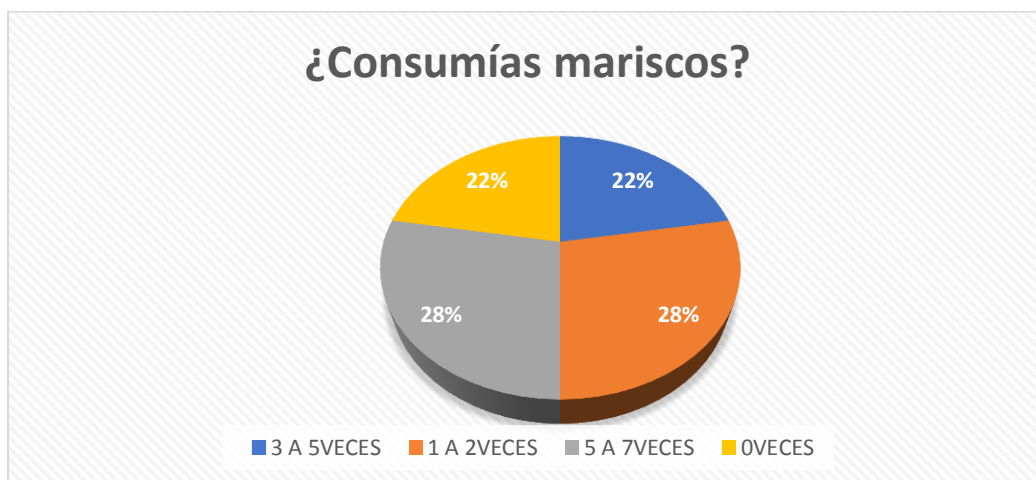


Así como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud de preferencia consumir alimentos con alto contenido en vitamina “C” como naranja etc. Como podemos observar los porcentajes en la gráfica, el 50%de 1 a 2

veces consumía, 22% de 3 a 5 veces consumía, 22% de 5 a 7 veces consumía el 6 %0 veces consumía naranja.

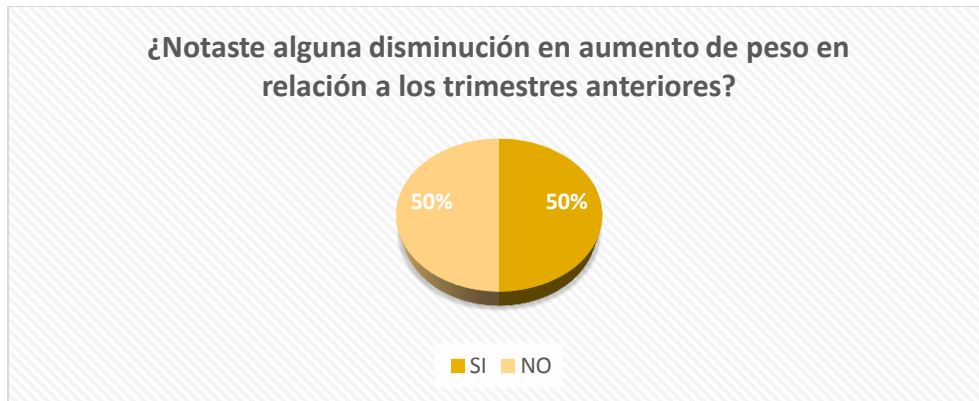


En la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud nos menciona que de preferencia consumir alimentos con alto contenido en vitamina “C” como limón etc., así como podemos observar los porcentajes en la gráfica, el 61% de 1 a 2 veces consumía, 28% de 3 a 5 veces consumía, 5% de 5 a 7 veces consumía el 6 %0 veces consumía limón.

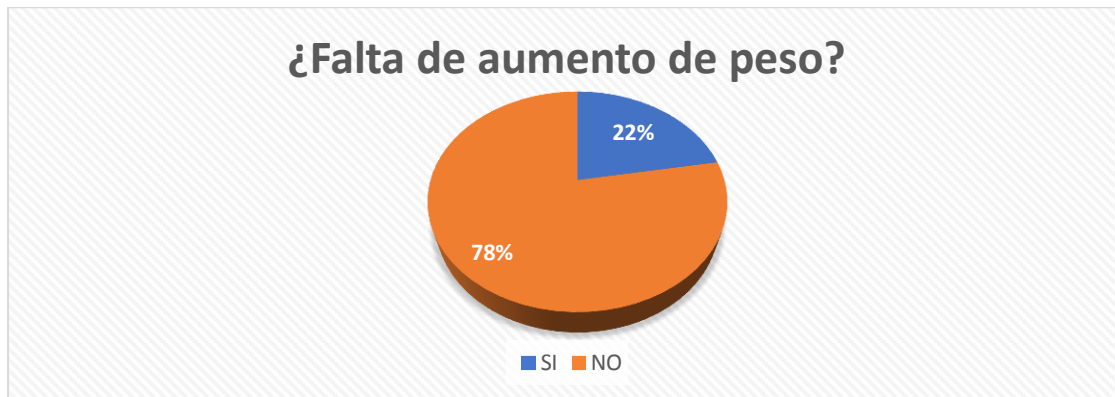


Así como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, de la Secretaria de Salud, el yodo favorece el adecuado crecimiento y desarrollo físico y mental del recién nacido previniendo deficiencia mental y bocio, el mineral se obtiene de los mariscos etc

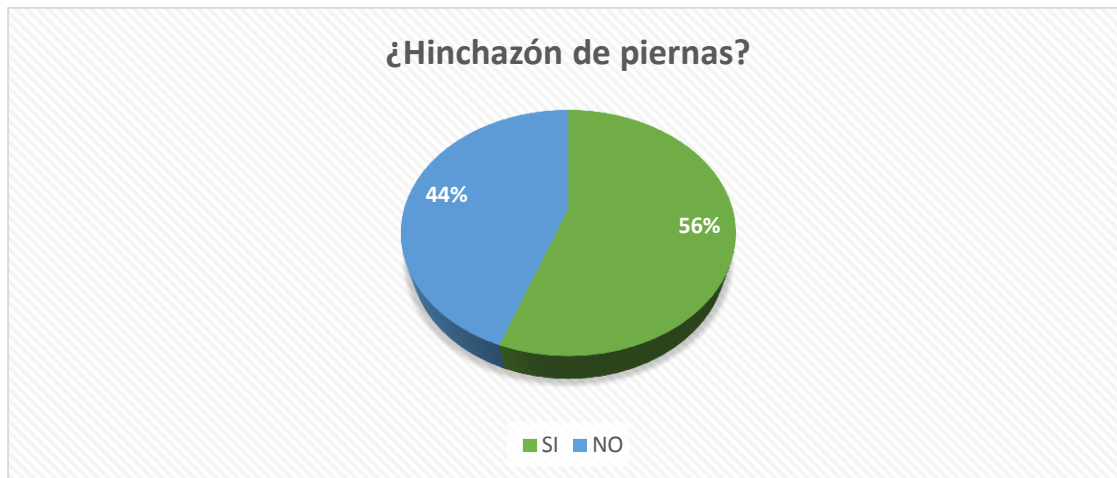
y de la sal yodada. Como podemos observar en la gráfica los siguientes porcentajes que se le mencionara, 28%de 1 a 2 veces consumían, 22%de 3 a 5 veces consumían, 28% de 5 a 7 veces consumían 22% 0 veces consumían maricos.



Como podemos observar en la gráfica que el 50% aumentaron de peso en los trimestres anteriores, el 50% no aumentaron de peso en los trimestres anteriores.



En la gráfica nos menciona, que el 78% de las mujeres embarazadas no aumentaron su peso, y el 22 % si aumentaron de peso durante su embarazo.



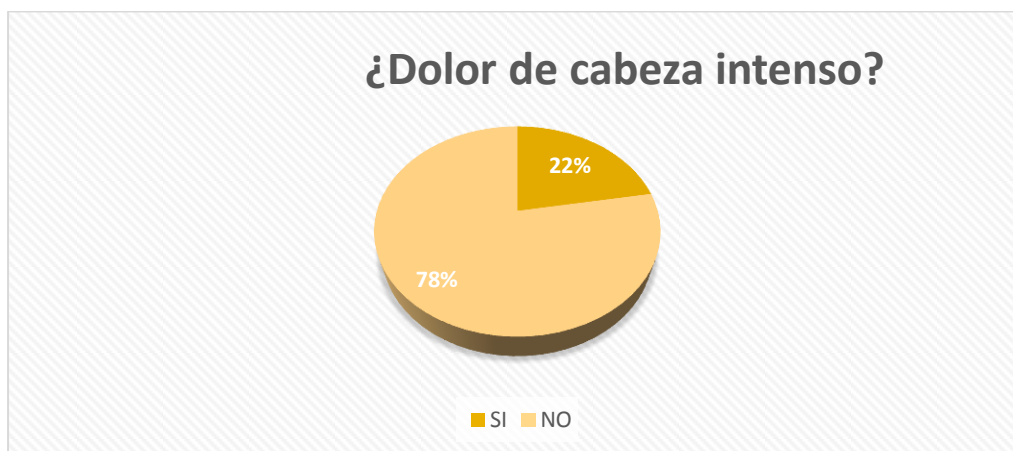
Así como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar: hinchazón en las piernas, tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana., como podemos observar en la graficas de que el 44% las mujeres embarazadas no se hinchan de sus piernas, y el 56% se hinchan de sus piernas.



Así como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar hinchazón en los brazos, tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana, así como nos menciona en la gráfica de que, 100% las mujeres embarazadas no se hinchan de sus brazos.



Así como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar hinchazón en la cara, tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana, así como podemos observar en la gráfica de que, 94% las mujeres embarazadas no se hinchan de su cara, el 6% se hinchan de su cara.



Así como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar, dolor de cabeza intenso etc. tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana, así como podemos observar en la gráfica de que, 78% de las mujeres embarazadas no padecen de dolor de cabeza, 22% le duele la cabeza intensamente.

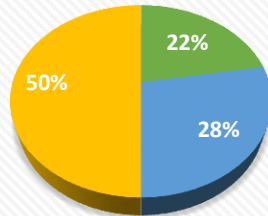


Así como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar, presión alta etc. tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana, como podemos observar en la gráfica de que, 80% de las mujeres embarazadas no padecen de presión alta, 20% padecen de presión alta.



Como nos menciona en las Recomendaciones de la Guía de Orientación Alimentaria de que, en caso de presentar, sangrado vaginal etc. tienen que acudir de inmediato a su Unidad de Salud más cercana, así como podemos observar en la gráfica de que, 100% de las mujeres embarazadas no padecen sangrado vaginal.

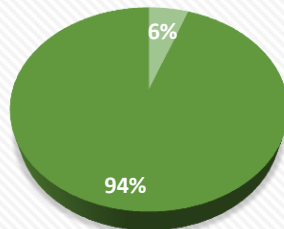
¿ Durante la lactancia cuantos litros de gua consumías diario?



■ MÁS DE 2 LITROS ■ 2LITROS ■ 1LITRO

Como podemos observar en la gráfica que el 50% la mujer durante la lactancia consumía 1 litro de agua diario, 22% consumía más de 2 litros, 28% consumía 2 litros de agua.

¿Durante la lactancia consumías la misma cantidad de comida que cuando estabas embarazada?



■ SI ■ NO

Así como podemos observar en la gráfica de que el 94% la mujer durante su lactancia no consumía la misma cantidad de comida cuando estaba embarazada, 6% consumía durante la lactancia la misma cantidad de comida cuando estaba embarazada.

Conclusiones

Es importante que las mujeres jóvenes embarazadas conozcan que alimentación que deben de llevar durante su embarazo para el bienestar de su salud tanto de la mamá y de su hijo (a), es importante que cualquier síntoma que llegara a sentir la mujer embarazada acuda a su centro de salud o en especial con su médico que la esté revisando durante su embarazo, su doctor o (a) debe de mencionarle a la mujer embarazada que debe de tener una buena alimentación, y que consuma alimentos de origen animal, alimentos que contengan calcio, la mujer embarazada debe de tener mucho cuidado durante su embarazo.

Se puede reflexionar en esta investigación que los factores de riesgo que se mencionan en el apartado teórico han influido en primer lugar, en el embarazo adolescente y posteriormente en que la mujer embarazada no se alimente de manera adecuada, esto se debe a que muchas de las mujeres adolescentes están a expensas de los padres, y como en la actualidad, la mayoría de los padres se encuentran trabajando debido a las condiciones económicas y ello conlleva a que al regreso sean padres o madres indiferentes.

Si bien es cierto que las adolescentes asisten a revisiones médicas y realizan las 3 comidas y 2 colaciones, no saben de qué manera llevar una alimentación adecuada ya que como lo menciona la Guía de Orientación alimentaria hay que consumir una variedad de alimentos, sin embargo, al preguntarles a las adolescentes embarazadas sobre su consumo de alimentos diarios se pudo observar que no realizan una alimentación de manera equilibrada, variada y balanceada.

En el caso de los programas existentes que se encargan de atender la salud de las adolescentes embarazadas, estos se han enfocado en los cuidados que debe tener la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, la mayoría de esas recomendaciones son generales y únicamente mencionan que la mujer debe llevar una alimentación adecuada durante el embarazo, sin embargo, el documento en donde se especifica cuáles son las recomendaciones alimentarias que debe seguir una mujer embarazada es la Guía de Orientación Alimentaria, por esa razón, este documento se tomó en cuenta para poder realizar una propuesta desde el enfoque de la Licenciatura en Educación para la salud en donde se establecen estrategias específicas sobre la alimentación durante el embarazo, específicamente en la población adolescente. Esta propuesta se presenta a continuación:

PROPUESTA DEL PROGRAMA DESDE EL ENFOQUE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROPUESTA DE UN CURSO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO DESDE LA VISIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD



PRESENTACIÓN

El presente programa tiene como finalidad conocer que alimentación debe de llevar las mujeres embarazadas durante su embarazo, como nos menciona en la Guía de Orientación Alimentaria, identificar cuál es su índice de masa corporal (IMC), antes y durante su embarazo.

JUSTIFICACIÓN

Las mujeres necesitan comer bien a lo largo de su vida, pero sobre todo cuando están en edad fértil, planean tener un hijo, están embarazadas o en período de lactancia. Si se alimentan de forma saludable tienen mayores posibilidades de mantenerse sanas y activas, de tener hijos sanos y una lactancia satisfactoria.

Todas las mujeres en edad reproductiva deben seguir una dieta balanceada que contenga bastantes alimentos ricos en hierro; o beber abundante agua u otros líquidos saludables, limpios y seguros; o Utilizar sal yodada al cocinar los alimentos. Las mujeres que tienen un déficit de yodo cuando quedan embarazadas, corren un riesgo de tener un hijo con daño mental y físico.

Si la mujer tiene muy bajo peso al inicio del embarazo o se desnutre durante el mismo, es más probable que su hijo tenga un bajo peso al nacer. Los niños y niñas que nacen con bajo peso tienen un mayor riesgo de: o Crecer y desarrollarse con retraso, o contraer infecciones y morir. Mientras menor sea el peso al nacer, mayor es el riesgo de morir. Tener bajas reservas de micro nutrientes, lo que puede provocar enfermedades como la anemia, o desarrollar enfermedades del corazón, hipertensión, obesidad y diabetes en la edad adulta.

Durante el embarazo son muchos los cambios que sufre el cuerpo de la mujer; así mismo, la formación del nuevo ser es un complejo proceso que empieza con la unión de dos células y pasa por una serie de transformaciones que concluirá en el nacimiento de un nuevo ser. Para que todos estos cambios se produzcan se requiere de la intervención de múltiples factores

entre los cuales los aportes nutricionales, que permiten la formación del bebé en el vientre materno.

La realización de la presente investigación tendrá como resultados los cuales serán de que las adolescentes sabrá cuál es la alimentación que deben llevar durante su embarazo para que lleve una mejor salud la madre adolescente embarazada y él bebé será un beneficiosos no sólo para el sistema de salud que es el que se encarga de llevar a cabo el cuidado de la joven embarazada si no que la población misma, se verá beneficiada a partir de las estrategias de EPS Educación para la Salud por lo cual la madre tiene que llevar una buena alimentación durante su embarazo para que tenga una mejor salud ya que es algo preocupante que el día de hoy las mujeres embarazadas no se alimentan como sede de ser, por su bajos recursos económicos o porque se preocupan por su fisco porque piensan y creen que si comen van a subir más de peso, o el apoyo moral de la familia, el novio o quizás porque no les importa llevar una buena alimentación durante su embarazo ya que es muy importante que las mujeres adolescentes embarazadas deben saber que deben de tener una buena alimentación en el embarazo .

Es importante que el Licenciado en Educación para la Salud (EPS) dé a conocer que un embarazo no planeado, es un problema para la salud de las mujeres adolescentes ya que se percibe no sólo como un problema físico, sino también por los factores sociales, culturales que influyen en la misma; por lo que de esta manera el EPS va a realizar un programa preventivo para poder disminuir la problemática de los embarazos en las mujeres adolescentes y en las jóvenes.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a las mujeres embarazadas sobre que alimentación debe de llevar durante su embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la alimentación que tienen las mujeres embarazadas para proponer un Plan Alimentario durante su Embarazo.
- Identificar cuál es su índice de masa corporal (IMC), antes y durante su embarazo.
- Dar a conocer el Plato del Buen Comer y la jarra del buen beber, para que lleve una dieta equilibrada durante su embarazo.
- Informar sobre la actividad física que puede realizar la adolescente durante su embarazo
- ACTIVIDADES A REALIZAR
 1. Lotería.
 2. El plato del bien comer de la mujer embarazada.
 3. Sacar su IMC.
 4. Lluvia de ideas
 5. Actividad física

PARTICIPANTES

Adolescentes

embarazadas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
 CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
 LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Alimentación en el Embarazo					
Objetivo General: Conocer la alimentación que tienen las mujeres embarazadas para proponer un plan alimentario durante su embarazo					
Objetivo específico: Identificar cuáles son Alimentos que más Consumen. Explicar cuál es una Alimentación Adecuada Durante el Embarazo					
Actividad	Procedimiento	Tiempo	Técnica o instrumento	Responsable	Recursos
<p><i>Presentación</i></p> <p><i>Lluvia de Ideas</i></p>	<p>Saludaremos a los colaboradores, mencionándoles lo que vamos a realizar durante esa sesión y como vamos a trabajar. Se realizará una lluvia de ideas en donde se le preguntará a las mujeres embarazadas cuales son los alimentos que más consumen desde que están embarazadas</p>	<p>5 min.</p> <p>15 min.</p>	<p>lotería de la alimentación en el embarazo</p>	<p>Perla Ivonne</p>	<p>1 Cartón Paja</p> <p>1 Tijeras</p> <p>1 Regla</p> <p>24 Imágenes recortadas de la alimentación en el embarazo</p>

	<p>Una vez realizada la lluvia de ideas se les preguntará si han asistido a sus visitas periódicas al médico</p> <p>Se pedirá que nos indiquen cuantos kg han subido desde su embarazo</p> <p>Se realizará una exposición en donde se les informará cual es el peso indicado que deben tener en relación con su embarazo, así mismo se les dará a conocer cuáles son los alimentos más óptimos que deben consumir durante esta etapa. Se les enseñara a cómo evitar, disminuir o sustituir algunos alimentos que repercutan en su salud durante el embarazo. La actividad que se llevara a cabo es una lotería de la alimentación en el embarazo y el que gane en la lotería se le regala una fruta.</p>	<p>10min</p> <p>15min</p>			
--	--	---------------------------	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Conocer el Índice de Masa Corporal (IMC) en las mujeres embarazadas					
Objetivo General: Cuál es el índice de masa corporal que tiene en el embarazo					
Objetivo específico: Identificar cuál es su índice de masa corporal.					
Actividad	Procedimiento	Tiempo	Técnica o instrumento	Responsable	Recursos
<i>Presentación</i>	Saludaremos a los colaboradores, mencionándoles lo que vamos a realizar durante esa sesión y cómo vamos a trabajar.	5 min.	Sacar su IMC	Perla Ivonne	Bascula
<i>Lluvia de Ideas</i>	Se realizará una lluvia de ideas en donde se le preguntará a las mujeres embarazadas cuál es su peso	15 min.			Cinta métrica Laminas, Índice de Masa Corporal (IMC) en las mujeres embarazadas

	<p>antes y durante su embarazo, cuanto mide.</p> <p>Una vez realizada la lluvia de ideas se les preguntará si han asistido a sus visitas periódicas al médico</p> <p>Se pedirá que nos indiquen cuantos kg han subido desde su embarazo</p> <p>Se realizará una exposición en donde se les informará cual es el índice de masa corporal que debe de tener durante el embarazo</p> <p>Se les enseñara a cómo evitar, disminuir o sustituir algunos alimentos que repercutan en su salud durante el embarazo para</p>	<p>10mn</p> <p>10 mn</p>			
--	---	--------------------------	--	--	--

	poder prevenir un embarazo de alto riesgo				
--	---	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Receta del Plato del Buen Comer					
Objetivo General: Conocer el Plato del Buen Comer, para que lleve una dieta equilibrada durante su embarazo					
<ul style="list-style-type: none"> Objetivo específico: Identificar cuáles son los Alimentos que más Consumen durante su embarazo del Plato del Buen Comer. 					
Actividad	Procedimiento	Tiempo	Técnica o instrumento	Responsable	Recursos
<i>Presentación</i>	Saludaremos a los colaboradores, mencionándoles lo que vamos a realizar durante esa sesión y cómo vamos a trabajar.	5 min.	Colocar en el plato del buen comer la alimentación que debe de llevar a cabo en su embarazo	Perla Ivonne	3 Papeles ilustre del color del plato del buen comer
<i>Preguntas</i>	Se realizará una exposición en donde se les informará cuáles son alimentos más importantes que deberán de llevar a cabo durante su embarazo.	15 min.			1 Plato metálico
		15min			1 Imán 1 Pegamento 1 Silicón 1 Tijeras 1 marcador negro Imágenes recortadas de la monografía

	<p>Se realizará preguntas del tema del plato del buen comer a las mujeres embarazadas,</p> <p>Una vez realizada las preguntas, se les preguntara a las embarazadas, si llevan una dieta balanceada que le haya recomendado su médico.</p> <p>Se le mencionara una receta del plato del buen comer que pueden llevar durante su embarazo.</p>				<p>del plato del buen comer</p> <p>1 Aro blanco</p> <p>1 cartón blanco</p>
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Mitos y creencias durante el embarazo					
Objetivo General: Conocer si es normal que tengan antojos durante el embarazo					
Objetivo específico: Identificar si los antojos lo padecen más las mujeres embarazadas los esposos					
Actividad	Procedimiento	Tiempo	Técnica o instrumento	Responsable	Recursos
<i>Presentación</i>	Saludaremos a los colaboradores, mencionándoles lo que vamos a realizar durante esa sesión y cómo vamos a trabajar.	5 min.	Al finalizar el tema se realizaron preguntas al azar a las mujeres embarazadas	Apolinar Velasco Brenda Yoltzin	Papel Pluma
<i>Mitos y Creencias</i>	Se realizará mitos y creencias si es normal que tengan antojos durante el embarazo o sus esposos padezcan de los antojos	15 min. 10 min			
	Una vez realizada los mitos y				

	<p>creencias de los antojos en el embarazo.</p> <p>Se realizará una exposición en donde se les mencionara si es normal que tengan antojos durante el embarazo o que los padezcan los antojos los esposos.</p> <p>Al finalizar el tema de ¿por qué se producen los antojos en el embarazo?, realizaremos preguntas a lazar a las mujeres embarazadas para quede claro que el tema que se llevó a cabo quedo claro</p>				
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Ejercicios Durante el Embarazo					
Objetivo General: Que las mujeres embarazadas realicen ejercicio moderado por lo menos por 30 minutos al menos todos o casi todos los días					
Objetivo específico: Conocer cuáles son los beneficios de hacer ejercicio durante su etapa y en que les ayuda a las mujeres embarazadas					
Actividad	Procedimiento	Tiempo	Técnica o instrumento	Responsable	Recursos
<i>Presentación</i>	Saludaremos a los colaboradores, mencionándoles lo que vamos a realizar durante esa sesión y cómo vamos a trabajar.	5 min.	Que la mujer embarazada nos enseñe algunos deportes que se le mencionaron.	Apolinar Velasco Brenda Yoltzin	Papel Bond Blanco Recortes de deportes de las mujeres embarazadas
<i>Preguntarles a las mujeres embarazadas si realizan algún deporte durante su embarazo</i>	Se realizarán preguntas a las mujeres embarazadas que si realizan algún deporte durante su embarazo	15 min.			
<i>Mencionar los</i>	Se realizará una exposición en	10 min			

<p><i>beneficios del ejercicio durante el embarazo</i></p> <p><i>Ejercicios recomendados que deben de realizar las mujeres embarazadas</i></p>	<p>donde se les mencionara, los beneficios de los ejercicios que deben de realizar las mujeres embarazadas . Mencionarles a las mujeres embarazadas que ejercicios deben de realizar durante el embarazo.</p> <p>Mencionarles a las mujeres embarazadas que deben tener precauciones al escoger un deporte.</p>	<p>5 min</p>			
--	---	--------------	--	--	--

REFERCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguirre (2011), Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.
2. Aguirre. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención
3. Argota, Coello, Cabrera y Monier, (2009) Revista Cubana de Enfermería Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia
4. Bello, Domínguez, Espinoza, (2016) El embarazo en las adolescentes estudiantes del cantón Manta
5. Blázquez-Morales, M, Torres –Férman, I., Pavón –León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M., Blázquez-Domínguez (2010). Estilos de Vida en Embarazadas Adolescentes. Salud en Tabasco16.pp883.
6. Cárdenas; Juárez y Moscoso (2017), Determinantes sociales en salud. pp16.
7. Catalán, Beguer (1993), La Educación Para la Salud: Una Propuesta Fundamentada Desde EL campo de la Docencia.pp290.
8. CENTRO Nacional de Educación Sexual (2018). Embarazo en la adolescencia.
9. Cisneros, Caiza, Gómez, (2013) Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia
10. Cruz, (2011) Embarazo de adolescentes y comunicación familiar
11. Darnton, (2013) Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo Fundamento biológico, conductual y contextual
12. Datos Nacionales a Ley General de Población. (2017). Estadísticas a propósito del... día de la madre (10 de mayo)". México, UNAM.
13. De Vincezi y Tudesco (2007). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Universidad Abierta Interamericana. Argentina.
14. DE VINCEZI, A. y Tudesco, F. (2007). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Revista Iberoamericana de Educación. 49 (7). pp1-12.
15. Flores, Mohamed, (2007) Guía de cuidados en el embarazo Consejos de su matrona Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

16. Fortuny, M. (2013). Educación para la salud Revista de Clases historia Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales.
17. FORTUNY, M. (1994). El contenido transversal de la Educación para la Salud: diseño de la actividad pedagógica. Madrid: Rialp.
18. FRÍAS, Osuna Antonio (2000). Salud pública y educación para la salud. MASSON, Barcelona, España, pp.409.
19. Fuentes, (2041). México social: embarazo adolescente, riesgos de salud y vida.
20. García R (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral.
21. GARCÍA R, et al (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. Revista cubana de Medicina General.
22. Gispert, Cruells Jorge (2005) Conceptos de Bioética y Responsabilidad Médica Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
23. GISPERT, Cruells Jorge (2005). Conceptos de bioética y responsabilidad médica. Tercera edición, Manual moderno, pp. 101-110.
24. Gobierno de la Republica (s.f). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en adolescentes.
25. Gobierno de la Republica. (2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
26. Gobierno del Estado de México (2005- 2011) Plan Nacional de Desarrollo Estado de México Diseño y producción: Coordinación General de Comunicación Social.
27. Gobierno del Estado de México (2005). Plan de Desarrollo Estado de México 2005-2011. México
28. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de la salud a los adolescentes. México: Pax México. pp.76-79
29. Hamburg (1999), Educación para la salud Promoción y educación para la salud
30. INSP (2016). Informe Final de Resultados 2016. ENSANUT.
31. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015) Mujeres y hombres en México 2015
32. Instituto Nacional de Salud Pública (2016) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino.

33. INSTITUTO Nacional de Salud Pública (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.
34. LALONDE, Marc (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Minister of National Health and Welfare, Canada, pp. 31-32
35. Lalonde, Marc (2007) Reinventando la salud pública: una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses y su impacto internacional.
36. León, Minassian, Borgoño, Bustamante, (2008) Revista Pediatría Electrónica Embarazo adolescente
37. Ley General de Salud (2005) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República.
38. Ley General de Salud (2005). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México.
39. LÓPEZ Rosales (1996). SIDA, comunicación y educación. Investigación con adolescentes de 13 a 19 años. México. D.F. Universidad Autónoma de Nuevo León.
40. López Rosales (2011) Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud.
41. María Sobeida Leticia Blázquez Morales, (2007) Embarazo Adolescente
42. Ministerio de Salud (2012) Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.
43. MINISTERIO de Salud (2012). Nutrición y embarazo. Recomendaciones en nutrición para los equipos de salud.
44. Monteagudo (2013) Monteagudo (2013) Revista Archivo Médico de Camagüey Valoración de la influencia de los directivos de salud sobre las investigaciones en el municipio de Camagüey
45. OBLITAS, A. Luis (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. Segunda edición, Thomson, México, pp. 403-405.
46. Oblitas, A. Luis (2006). Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad Universidad Nacional Autónoma de México
47. OMS (2013) Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo
48. OMS (2014) El embarazo en la adolescencia
49. OMS (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo.

- 50.OMS (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Ecografía.
- 51.OMS (2018). Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo.
- 52.OMS (2018). El embarazo en la adolescencia.
- 53.OMS (s.f.). Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala.
- 54.OMS (s.f.). Guía de Prevención Embarazo en la Adolescencia en Guatemala.
- 55.OPA, (2015) Guía de Prevención del Embarazo en la Adolescencia en Guatemala
- 56.Patricio Jácome Artieda, (2003) V Curso Internacional de Adolescencia Saia-Hgoia XIII Curso Internacional de Fipa "Salud Sexual y Reproductiva: su Abordaje desde la Interdisciplinaridad" Conferencia 5 Manejo de la Nutrición en adolescentes Embarazadas
- 57.Perez S (2007), Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. volumen49.pp446.
58. Ramírez (2015). Modelo de Prevención del Embarazo en Adolescente. Basado en la estratificación de riesgo. Secretaria de Salud de Nuevo León. Bases Científicas.pp4.
- 59.Rangel, Valerio, Patiño, García (2004) Artículo original Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada
- 60.ROBLEDO S y Montejano C. (2013). El embarazo en adolescentes. Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y Opiniones especializadas.
- 61.Robledo S y Montejano C. (2013). El embarazo en adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis
- 62.Romero, (2016) Embarazo adolescente problema de salud pública Se impulsa programa para prevenirlo: diagnóstico, educación, evaluación y seguimiento
- 63.S/A. (2002). Las revistas científicas actuales: la tormenta tras la calma (s/d)
- 64.Salazar, Álvarez, Maestre, León, Pérez, (2006) Aspectos Fisiológicos, Psicológicos y Sociales del Embarazo Precoz y su Influencia en la Vida de la Adolescente

65. Sánchez A. (2015). Guía de alimentación para embarazadas.
66. Sánchez A. (2015). Guía de alimentación para embarazadas. Universidad Autónoma de Madrid.
67. Secretaría de Educación Pública (2012) Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en México una Visión desde el Promajoven D.R Secretaría de Educación Pública Argentina 28, Centro 06020, México.
68. Secretaría de Educación Pública (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México.
69. Secretaría de Salud (2008). Guía de Orientación Alimentaria Coordinación General: Dirección General de Promoción de la Salud. Secretaría de Salud.
70. Secretaría de Salud (2008). Guía de orientación alimentaria.
71. Secretaría de Salud, (2003) Guía de Orientación Alimentaria
72. Secretaría de Salud. (2017). Centro Nacional de Programas Preventivos y control de enfermedades.
73. Soliz, y Ordóñez, Carrera et al. (2013) Nutrición de la mujer embarazada y en período de lactancia
74. SSA (1995) NORMA Oficial Mexicana NOM-007 SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida
75. SSA. Secretaría de Salud (2011). Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma publicada DOF 01-09-2011, México.
76. SSA. Secretaría de Salud (2014). Ley General de Salud Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 "El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos.
77. UAEM (2007). Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud.
78. UAEM (2007). Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud.
79. UAEM. Universidad Autónoma del Estado de México. Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl (2007). Licenciatura en Educación para la Salud. Proyecto curricular.
80. VEGA, Franco Leopoldo (1982) Bases esenciales de salud pública. La prensa medica Mexicana.pp 90.

81. Vega, Franco Leopoldo (2009) Salud Pública Medicina Social Editorial Ciencias Médicas Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas
82. Yuriria A. Rodríguez Martínez (2010) Guía para La Incorporación de la Perspectiva de Género en Programas de Salud Colonia Chapultepec Morales Delegación Miguel Hidalgo

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimadas Madres de familia

Soy estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la Licenciatura en Educación para la Salud, me encuentro realizando mi tesina.

El objetivo de mi tesina es implementar un programa sobre la alimentación en el embarazo desde la perspectiva del educador para la salud tomando en cuenta la guía de orientación alimentaria de la Secretaria de Salud, Identificar los conocimientos que tienen las estudiantes embarazadas sobre una alimentación adecuada. Y es por eso que me tomo la molestia de solicitar su autorización para que participen las mujeres jóvenes embarazadas, participen voluntariamente en dicho programa.

Las actividades consisten en llenar un cuestionario el cual contiene 11 preguntas. Le tomara en contestarlo aproximadamente 20 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y será en total anonimato.

La participación o no participación en el programa no afectará la nota del estudiante. La participación es voluntaria de las mujeres jóvenes embarazadas tienen el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento sin cuestionar su decisión.

El diagnóstico no conlleva ningún riesgo, el beneficio que recibirá es conocimiento de la alimentación de las mujeres jóvenes embarazadas. No recibirá ninguna compensación por participar.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que la mujer joven embarazada _____, participe en el estudio.

AUTORIZO	NO AUTORIZO
Nombre del padre o tutor y firma	Nombre del padre o tutor y firma

ANEXO 2

CUESTIONARIO



Universidad Autónoma del Estado De México Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl Licenciatura en Educación para la Salud

Folio _____

Las respuestas de este cuestionario serán utilizadas con fines académicos.

Objetivo: Conocer las principales prácticas de alimentación en las mujeres durante el embarazo y lactancia.

Instrucciones: Marca con una X o en su defecto el número que mejor refleje su opinión responda con sinceridad, recuerde que toda la información recolectada se utilizará únicamente con fines académicos.

1. ¿A qué edad te embarazaste?
 - a) Antes de los 15 años
 - b) Después de los 15 años
 - c) Después de los 18 años X

2. ¿Durante tu embarazo asististe a revisión médica? (Si tu respuesta es no pasa a la pregunta 4)
 - a) Sí
 - b) No

3. ¿Cuántas veces asististe a revisión médica?
 - a) 1 vez
 - b) 2 veces
 - c) 3 veces
 - d) Más de 3 veces

4. Durante tu embarazo ¿Cuántas veces comías al día?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) Más de 3 veces

5. ¿Durante el embarazo tomaste ácido fólico?

- a) Sí
- b) No

6. ¿Durante el primer trimestre de tu embarazo cuantos kg subiste?

- a) De 1 a 2 kg
- b) De 2 a 4 kg
- c) De 4 a 6 kg
- d) Más de 6 kg

7. ¿De los siguientes alimentos cuantas veces los consumías a la semana?

Alimento	0 veces	1 a 2 veces	3 a 5 veces	De 5 a 7 veces
Leche				
Queso				
Crema				
Pescado				
Leguminosas				
Lechuga				
Hígado				
Huevo				
Frijoles				
Lentejas				
Naranja				
Mandarina				
Limón				
Mariscos				

8. ¿En el último trimestre de tu embarazo notaste una disminución en el aumento de peso en relación a los trimestres anteriores?

- a) Sí
- b) No

9 ¿Durante tu embarazo presentaste alguno de estos síntomas?

	Sí	No
Falta de aumento de peso		
Hinchazón en piernas		
Hinchazón en brazos		
Hinchazón en cara		
Dolor de cabeza intenso		
Presión alta		
Sangrado vaginal		

9. Durante la lactancia cuantos litros de agua consumías diariamente

- a) ½ litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) Más de 2 litros

10. ¿Durante la lactancia consumías la misma cantidad de comida que cuando estabas embarazada?

- a) Sí
- b) No

GLOSARIO

Melasma: Consiste en la aparición de manchas oscuras de color marronáceo, localizadas y distribuidas habitualmente en áreas expuestas al sol (cara).

Preconcepcional: Es aquella que se realiza a todas las mujeres que planean un embarazo, y tiene como objetivo identificar y modificar los factores de riesgo tanto médicos como sociales con el fin de mejorar las condiciones de un embarazo, tanto para la madre como para el feto.

Calostro: Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillo. Este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los dos y cinco días antes de que se empiece a producir la leche definitiva.

Primigestas: Es cuando la mujer está embarazada por primera vez por lo cual también se le llama primigrávida

