

SEMINARIO INTERNACIONAL DE
Ciencias de la Salud



Consolidación y actualización de conocimientos en salud

13 al 16 FEBRERO 2020

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES UNIVERSITARIAS

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

BABAHOYO - ECUADOR



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN GESTANTES UNIVERSITARIAS



Autores

- Nombres y Apellidos:

Mariela Libelly Lozada Meza

- Nutricionista, Máster en Salud pública

Grado Académico:

- Institución:

Universidad Estatal de Milagro

- E-mail:

frmajuca@gmail.com

- Nombres y Apellidos:

Edwin Alvarado Chicaiza

- Enfermero, Máster en Salud pública

Grado Académico:

- Institución:

Hospital General IESS-Milagro "Federico Bolaños
Moreira"

- E-mail:

edherjoshua@gmail.com

La alimentación de las madres, **desde incluso antes de la gestación**, juega un papel fundamental para favorecer el mejor estado de salud materno-infantil.

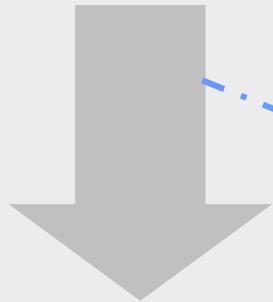


La tasa de fecundidad de adolescente en América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, llegando a 76 hijos vivos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años (CELADE, 2015)

Ecuador registraron 413 318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016

Promedio mueren en el Ecuador 165 mujeres adolescentes en un año, por complicaciones en el embarazo

Las causas de muerte materna son:
hemorragia posparto 17,01%, hipertensión arterial 12,45%, y eclampsia 12,86 (relacionadas con el sobrepeso y obesidad)



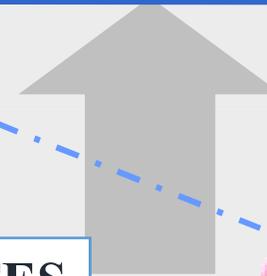
Hábitos alimentarios,
economía, situación
social, estrés
fisiológico,

Ingestión

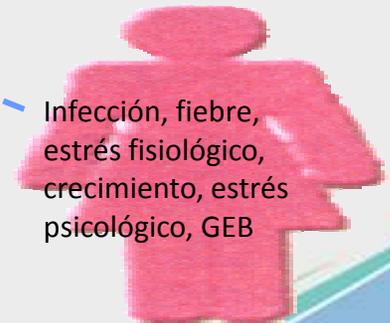


UNIVERSITARIAS GESTANTES

ESTADO DE EQUILIBRIO
Demandas metabólicas
Demandas fisiológicas
Demandas de la madre y el feto



Gasto

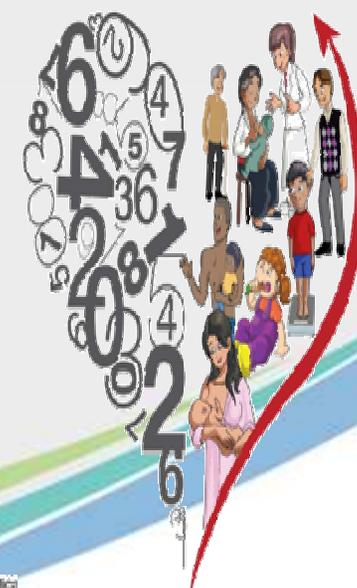
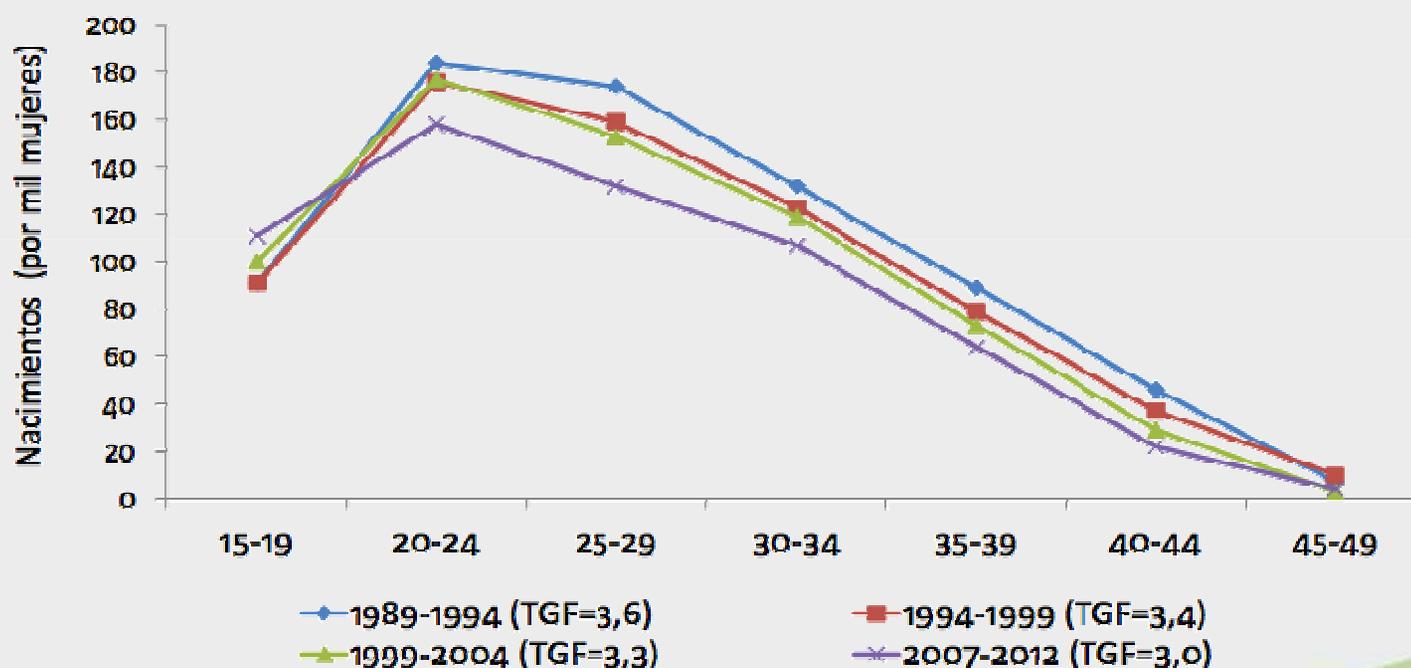


Infección, fiebre,
estrés fisiológico,
crecimiento, estrés
psicológico, GEB

Diabetes
Hipertensión
Dislipidemias
Menor capacidad física
RIESGO BIOLÓGICO

Estructura de la fecundidad por edad

Se observa un aumento de la fecundidad adolescente (15 a 19 años) en las dos últimas encuestas y un descenso progresivo de las tasas específicas en el resto de las mujeres en edad fértil. El Ecuador mantiene una cúspide temprana de la fecundidad entre los 20 y 24 años.





La Red Ecuatoriana de Universidades Promotoras de salud y bienestar, tiene como objetivo el desarrollo de normativas y políticas favorables a la salud , en conjunto con instituciones de educación superior con la finalidad de fomentar una cultura y principios asociados a la Promoción de la salud



El departamento de Bienestar Universitario tiene como competencia: planificar y ejecutar programas de promoción, prevención, atención médica y de bioseguridad, que busca fortalecer la participación del estudiante en los programas y servicios



El Ministerio de Salud Pública del Ecuador garantiza los derechos sexuales y reproductivos, dictada el 2015 con procedimientos basados en evidencia científica, coordinación con niveles superiores de atención sanitaria y otras instituciones (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2015).



En Ecuador, datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP) en el 2012, demuestran que el sector más afectado son las mujeres, el embarazo prematuro se da en el 10% de adolescentes de 15 y 19 años, el índice de abortos en Ecuador es de 34,3 por 10 mil habitantes.



Participan la Secretaria de educación superior Ciencia, Tecnología, e innovación, el Ministerio de salud pública, la Secretaria técnica de prevención integral de drogas, y la Organización Panamericana de la salud. El enfoque es la prevención y sensibilización.

Periodo preconcepcional

Grupo	Porción	Calorias Kcal.	Proteínas g	Grasas g	Carbohidratos g
Lácteos	2	192	12	10	16
Carnes	2	200	14	14	4
Cereales	6	882	24	12	174
Tubérculos y raíces	3	207	3	0	51
Verduras	2	50	4	0	15
Frutas	2	106	2	0	34
Aceites y grasas	3	270	2	30	0
Azúcares	3	132	0	0	40
TOTAL		2003	61	70	328

Periodo de embarazo

Grupo	Porción	Calorias Kcal.	Proteínas g	Grasas g	Carbohidratos g
Lácteos	3	303	18	21	15
Carnes	2	200	14	14	4
Cereales	6	882	24	12	174
Tubérculos y raíces	3	207	3	0	51
Verduras	4	100	8	0	20
Frutas	3	159	3	0	51
Aceites y grasas	3	270	2	30	0
Azúcares	4	176	0	0	40
TOTAL		2297	72	77	355

PORCIONES RECOMENDADAS

Grupo	Preconcepcional	Embarazo	Lactancia
	Porciones para 2000 Kcal	Porciones para 2285 Kcal	Porciones para 2500 Kcal
Lácteos	2	3	3
Carnes	2	2	2
Cereales	6	6	7
Tubérculos y raíces	3	3	3
Verduras	2	4	4
Frutas	2	3	3
Aceites y grasas	3	3	3 ½
Azúcares	3	4	4 ½

Para definir el tamaño de las porciones se utilizan medidas caseras que son las siguientes:

Grupo	Porción	Tamaño de la porción	
		Gramos / cc	Medida casera
Lácteos	1	200cc	1 taza (mediana)
Carnes	1	80 - 100g	1 presa (pierna de pollo) o 1 palma de la mano
Cereales	1	40 - 50g	¼ taza cruda - 1 unidad de pan
Tubérculos y raíces	1	100g	1 mediana o 2 pequeñas
Verduras	1	50 - 100g	½ plato plano (cruda-cocida)
Frutas	1	100g	1 mediana, (3 pequeñas)
Aceites y grasas	1	10cc	1 cuchara
Azúcares	1	10g	2 cucharillas

Consejos y Guías a considerar durante el embarazo. Consumo de fibra, contribución calórica de los macronutrientes y otros índices dietéticos

<i>Proteínas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - De buena calidad. Al menos 50% de origen animal. - 10-15% de las kcal. En algunas situaciones y 12-16% kcal dependiendo de la evolución del embarazo y de la edad de la gestante.
<i>Hidratos de carbono</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se consumirán alimentos de todos los grupos que aporten hidratos de carbono. - Reducir el consumo excesivo de alimentos refinados. - Complejos, 50-60% kcal; Simples, < 10% de las kcal.
<i>Fibra</i>	<ul style="list-style-type: none"> - El embarazo de forma natural induce a estreñimiento. - Consumir todo tipo de fibra (de cereales, frutas, leguminosas, y verduras). - 30-35 g/día; 15-20 g/1.000 kcal.
<i>Alcohol etílico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Restringir al máximo. - 0% kcal durante todo el embarazo.
<i>Grasas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda el consumo de aceite de oliva como única grasa culinaria. Evitar el consumo excesivo de alimentos de origen animal. - AMDR: 20-35% kcal; U-AMDR < 35% kcal.
<i>Grasas saturadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar el consumo excesivo de tocino, nata, y bollería. - Reducir al máximo los ácidos grasos láurico, mirístico y palmítico. - U-AMDR: 10% kcal. Se estudiará la conveniencia de reducir a < 7% kcal.
<i>Grasas trans</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir al máximo el consumo de grasas con ácidos grasos trans. - UL: < 1% de las kcal.
<i>Grasas poliinsaturadas</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aconseja consumo moderado. - Fuentes prioritarias vegetales, frutos secos, pescados. - AMDR: 6-11% kcal; AI: 2-3% kcal.

<i>Total omega-6</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aconseja consumo moderado. - Fuentes prioritarias vegetales, frutos secos. - 13 g/día; EAR: 2% kcal.
<i>Linoleico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se aconseja su obtención a partir de vegetales y en menor cuantía de aceites de semillas, que elevarían mucho la contribución al total calórico de estos ácidos grasos omega-6. - AMDR: 2,5-9% kcal.
<i>Araquidónico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Los alimentos son pobres en araquidónico. Sintetizado endógenamente a partir del ácido linoléico.
<i>Total omega-3</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fuentes fundamentales: pescados grasos, nueces. - Estudiar la conveniencia de consumo alimentos enriquecidos en omega-3. - Consumir pescados grasos al menos dos veces por semana, seleccionando pescados grasos de pequeño tamaño por su menor contenido en mercurio. - AMDR: 0,5-2% kcal.
<i>Linoléico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fuentes fundamentales nueces y algunos aceites (p.e. soja). - L-AMDR: \geq 0,5 % kcal; 2 g/día.
<i>Eicosapentaenoico + Docosahexaenoico</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Fuentes alimentarias fundamentales: pescados grasos. - AMDR para EPA + DHA: 0,250-2 g/día.
<i>Cociente omega-6/omega-3</i>	<ul style="list-style-type: none"> - OMS/WHO no recomienda específicamente ningún cociente siempre que los objetivos para omega-6 y omega-3 se hayan cubierto.
<i>Vitamina E/AGP</i>	0,6 mg/g.

Las cantidades son las fijadas para adultos por OMS/WHO⁶. AI: Ingesta adecuada; AMDR: Intervalo aceptable de distribución de nutrientes; L-AMDR: Nivel más bajo aceptable de distribución de nutrientes; EAR: Requerimiento medio adecuado; U-AMDR: Nivel más elevado del intervalo aceptable de distribución de nutrientes; UL: Nivel más elevado tolerable de ingesta. Esta tabla ha sido completada a partir de información de muchos tratados de nutrición, entre ellos resaltaremos^{20,21,58,59}.

Tabla 8. Requerimientos diarios de macro y micronutrientes de la mujer en el embarazo y durante el período de lactancia²⁹

Nutrientes	Embarazo			Lactancia		
	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años
Calorías kcal	2868	2500	2500	2800	2800	2800
Calcio mg	1300	1000	1000	1300	1000	1000
Carbohidratos g	135	135	135	160	160	160
Proteínas g	0,88	0,88	0,88	1,05	1,05	1.0.5
Vitamina A µg ER	750	770	770	1200	1300	1300
Vitamina C mg	80	85	85	115	120	120
Vitamina D µg	15	15	15	15	15	15
Vitamina E mg	15	15	15	19	19	19
Tiamina mg	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4



Dietitians of Canada. Multi-fetal pregnancy background. In Practice-based evidence in nutrition (knowledge pathway online). 2009 Apr 2 (cited 2012 May 31). Available from <http://www.pennutrition.com>

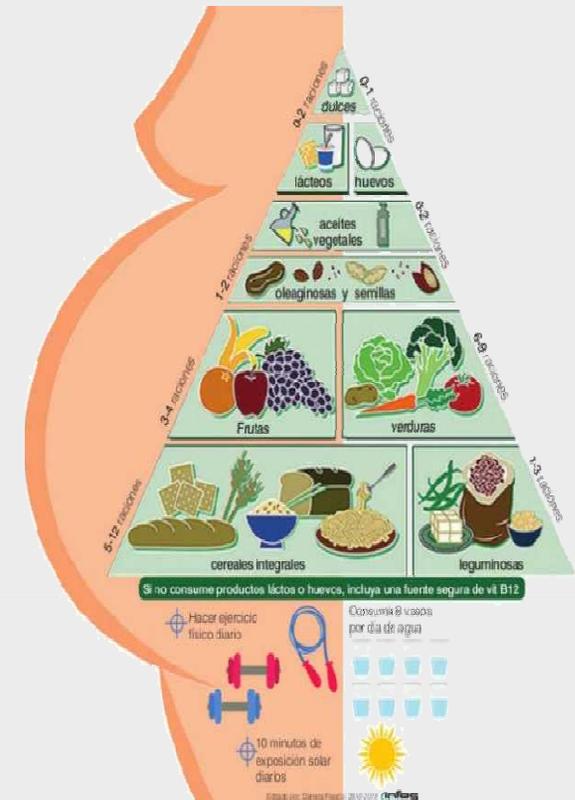
Nutrientes	Embarazo			Lactancia		
	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años	14 a 18 años	19 a 30 años	31 a 50 años
Riboflavina mg	1,4	1,4	1,4	1,6	1,6	1,6
Niacina mg	18	18	18	17	17	17
Vitamina B6 mg	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0
Folato µg	600	600	600	500	500	500
Vitamina B12 µg	2,6	2,6	2,6	2,8	2,8	2,8
Yodo µg	220	220	220	290	290	290
Hierro mg	27	27	27	10	9	9
Magnesio mg	400	350	360	360	310	329
Fósforo mg	1250	700	700	1250	700	700
Selenio µg	60	60	60	70	70	70
Zinc mg	12	11	11	13	12	12
Sodio	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Potasio	4,7	4,7	4,7	5,1	5,1	5,1

Fuente: Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. National Academies. 2011

Elaboración: autores



Clasificación IMC (peso en Kg / talla en m ²)	Ganancia total de peso		Velocidad de ganancia de peso en el Segundo y Tercer trimestre	
	Rango en kg	Rango en libras	Promedio en Kg/semana	Promedio en Lb/semana
Bajo peso (<18.5)	12.5 – 18	28 – 40	0.51 (0.44 - 0.58)	1 (1 - 1.3)
Normal (18.5 – 24.9)	11.5 – 16	25 – 35	0.42 (0.35 - 0.50)	1 (0.8 - 1)
Sobrepeso (25 – 29.9)	7 – 11.5	15 – 25	0.28 (0.23 - 0.33)	0.6 (0.5 - 0.7)
Obesidad (> de 30)	5 – 9	11 – 20	0.22 (0.17 - 0.27)	0.5 (0.4 - 0.6)

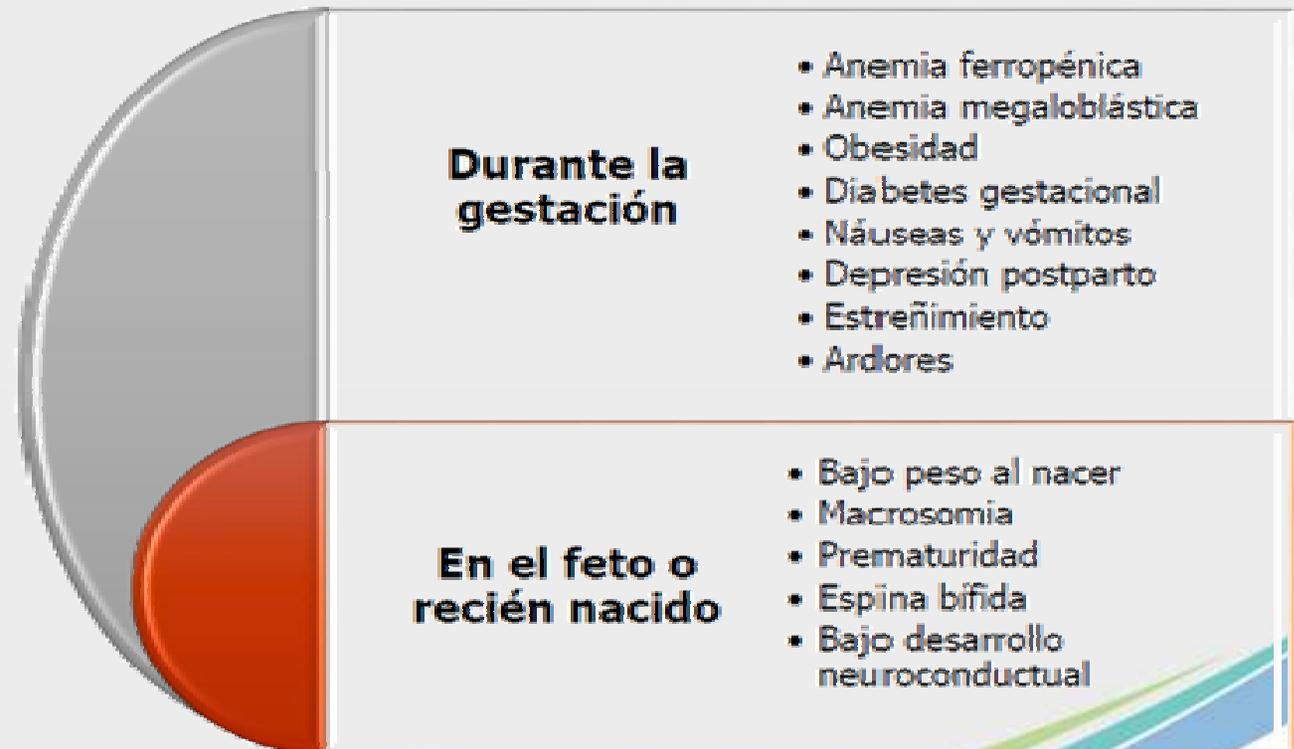


MSPE 2015

$$\text{BMI} = \frac{52}{(1.64)^2} = \frac{52}{(1.64 \times 1.64)} = \frac{52}{2.689} = 19.33$$

La alimentación como factor preventivo de algunos de los problemas de salud

Una **buena alimentación** en este período ayuda a **reducir las molestias** más frecuentes durante la **gestación** y el **riesgo de enfermedades** en la madre y en el bebé.





**UNIVERSIDAD ESTATAL
DE MILAGRO**

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018

Autor:

Dra. N.D. Mariela Libelly, Esp.
Lozada Meza



SEMINARIO INTERNACIONAL de CIENCIAS de la SALUD:
CONSOLIDACIÓN y ACTUALIZACIÓN de CONOCIMIENTOS en SALUD

TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

FORMULACIÓN

¿CUÁL ES EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO?

1.-¿Cuál es el estado nutricional de las Estudiantes gestantes?

2. -¿Cuál es el porcentaje de anemia en las estudiantes gestantes?

3. -¿Cuál es el patrón alimentario establecido mediante el cálculo calórico, macronutrientes, Hierro (Fe) de la dieta y frecuencia de consumo de alimentos?

4¿Cuál es la relación de consumo alimentario con el estado nutricional en las gestantes?.

**TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD
ESTATAL DE MILAGRO, 2018.**

OBJETIVO GENERAL

Determinar el estado nutricional de las estudiantes gestantes de la Universidad Estatal de Milagro

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Realizar valoración antropométrica al grupo objetivo.

2) Deducir la presencia de anemia en las embarazadas según recordatorio.

3) Establecer el patrón alimentario por frecuencia de consumo de alimentos, cálculo calórico, de macronutrientes y hierro de la dieta.

4) Analizar la valoración de Estado Nutricional en las gestantes con el patrón alimentario.

5) Desarrollar una propuesta de intervención a través de un plan de educación nutricional que promueva conductas de alimentación saludable en las gestantes.

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

• Introducción

El estado nutricional de las gestantes se determina con métodos validados que clasifican la malnutrición a través indicadores antropométricos, dietarios, bioquímicos y socioeconómicos.

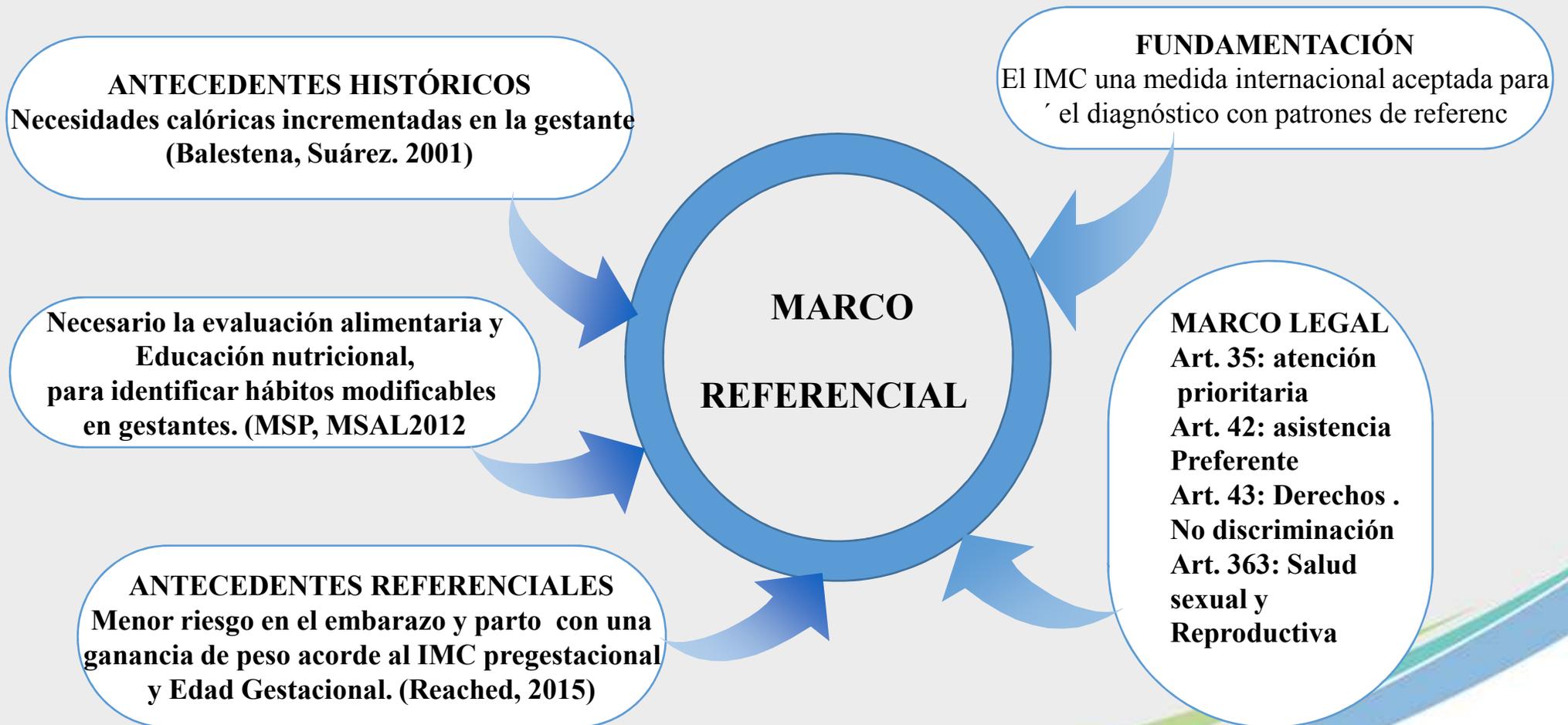
La relación peso talla define el Índice de Masa Corporal en la gestante para diagnóstico de salud

El cálculo de aporte nutrimental por alimento y análisis de frecuencia de consumo semana por grupo de alimentos determinan el patrón alimentario de las gestantes

El conocimiento de presencia de anemia en la embarazada prevé riesgo de salud.

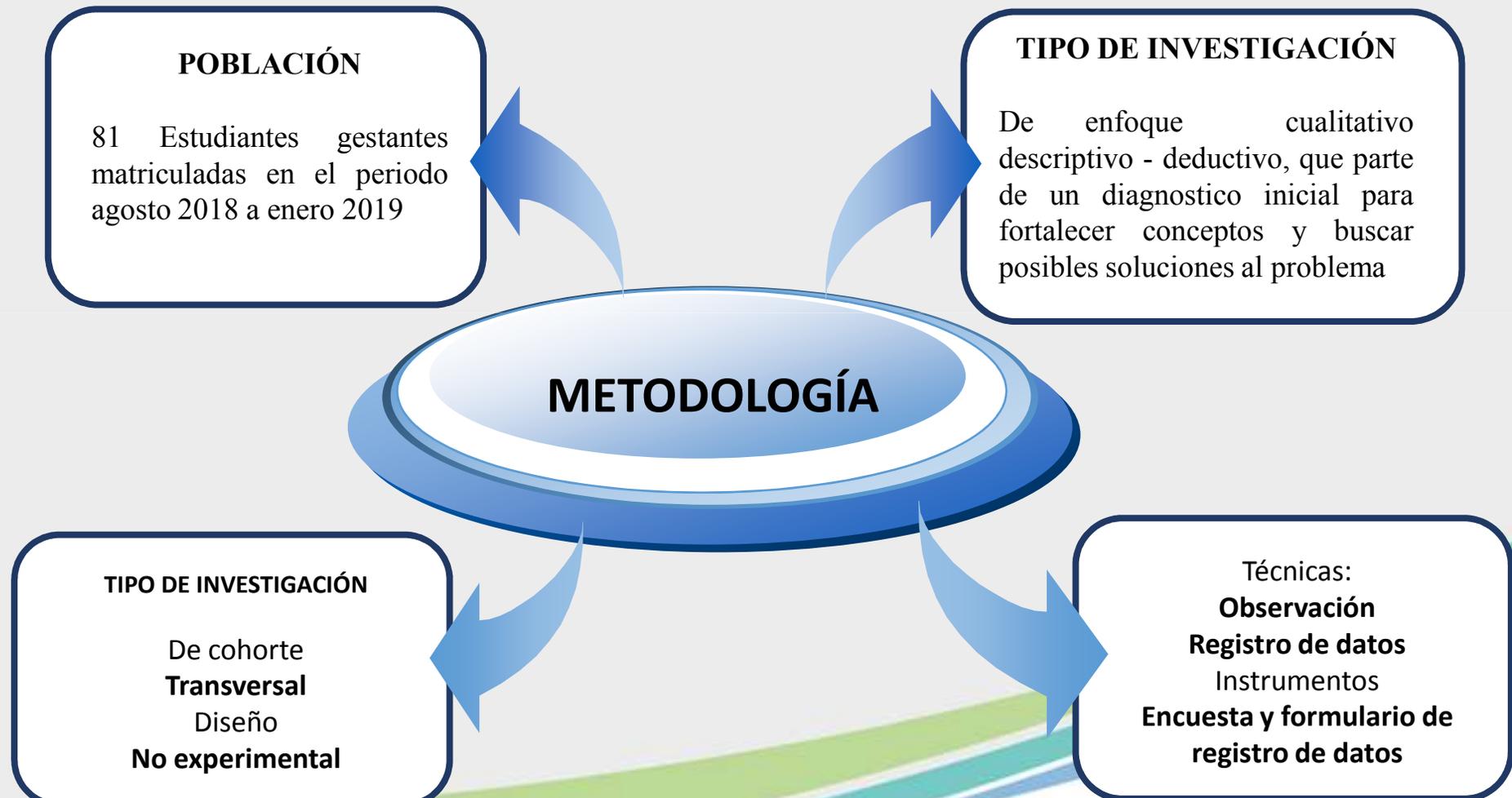
El estado nutricional de la gestante se relaciona con la calidad de la dieta de la misma





ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

• Metodología



ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

		Interpretación del IMC/Edad gestacional			
		Bajo peso (%)	Normal (%)	Sobrepeso (%)	Obesidad (%)
Rango de edad	De 15 a 19 años	50,0	14,8	8,33	6,25
	De 20 a 24 años	50,0	55,5	58,3	25
	De 25 a 29 años	0	18,5	25,0	25
	De 30 a 34 años	0	11,1	5,55	25
	De 35 años o más	0	0	2,77	18,75
		100	100	100	100

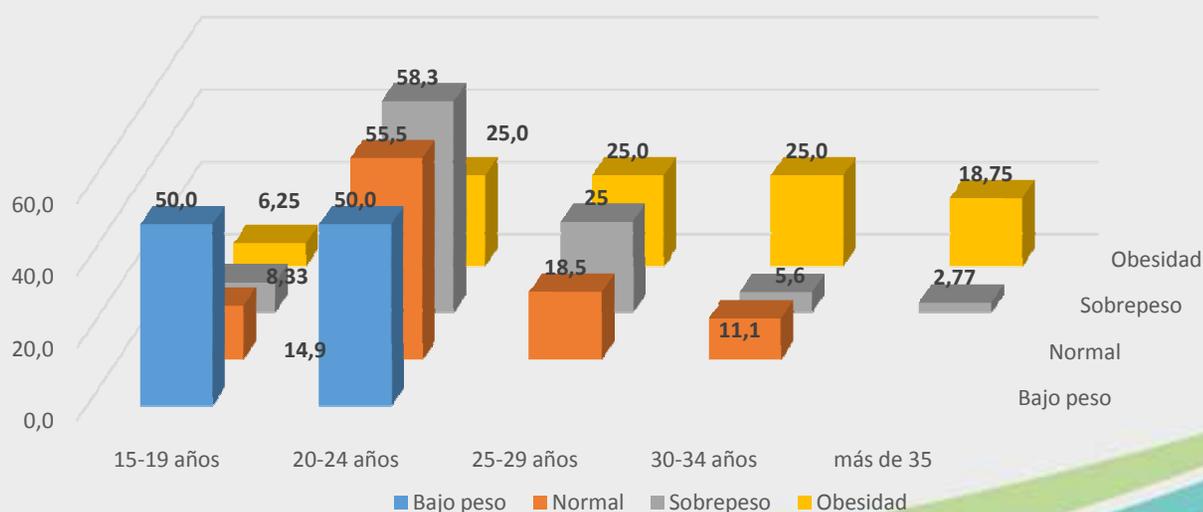
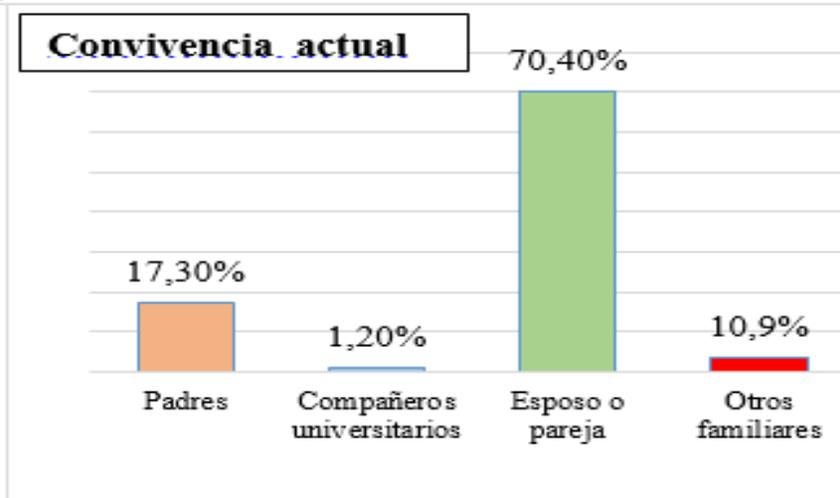
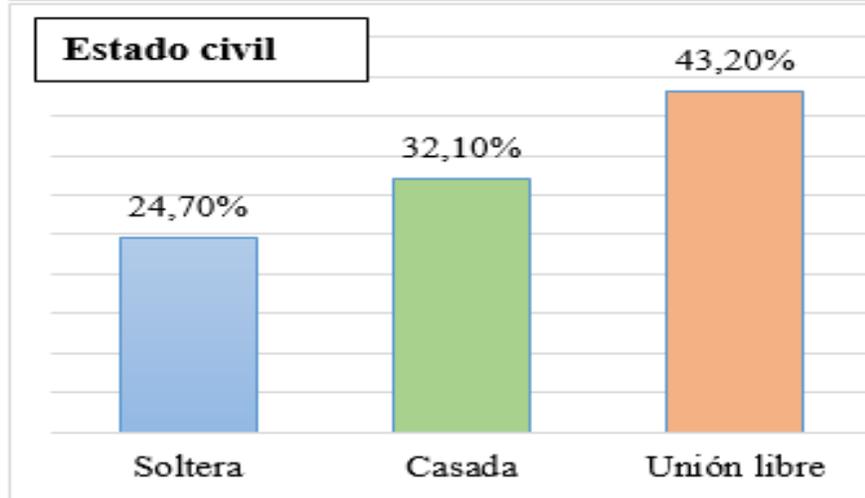
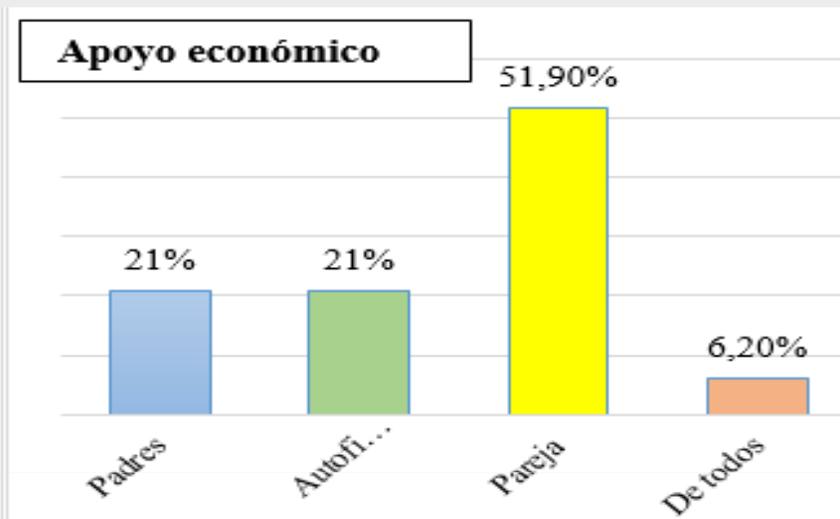
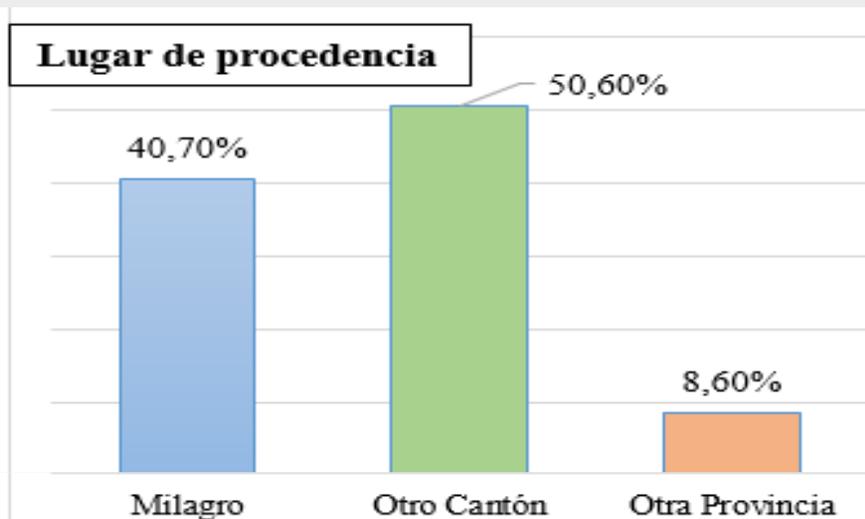


Gráfico 8. Interpretación IMC-Edad de la gestante/

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.



ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Consumo del desayuno		
	Frecuencia	Porcentaje
SIEMPRE	61	75,3
A VECES	19	23,5
NO DESAYUNA	1	1,2
NÚMERO DE TIEMPOS DE COMIDA EN 24 HORAS (DIETA HABITUAL)		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
≤ A TRES VECES	21	25,9
CUATRO O CINCO VECES	53	65,4
≥ A SEIS VECES	7	8,6
PERCEPCIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA DIETA SALUDABLE		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VARIADA	57	70,4
COMPLETA	10	12,3
SUFICIENTE	7	8,6
SELECTIVA	7	8,6
INÓCUA	0	0
	81	1000

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADA	10	12,3
DEFICIENTE	68	84,0
EXCESIVA	2	2,5

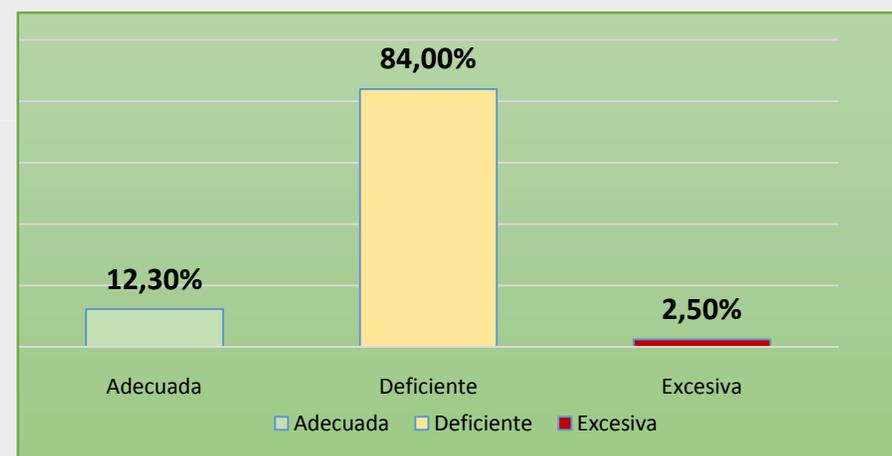


Grafico 8. Calidad de la dieta

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA DIETA

	MEDIA	MEDIANA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	RANGO	MÍNIMO	MÁXIMO
KCAL	2094,05	2114,00	523,985	2765	660	3425
PROTEÍNA	318,21	327,00	117,197	717	56	773
GRASAS	569,47	569,00	212,897	923	116	1039
HIDRATOS DE CARBONO	1198,00	1222,00	306,412	1537	425	1962
HIERRO	19,6077	18,0000	11,00027	82,00	4,00	86,00

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

CRUCE DE LAS VARIABLES

		IMC/Edad gestacional	Hemoglobina	Valoración de la dieta consumida
IMC/Edad gestacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,341**	-,174
	Sig. (bilateral)		,006	,124
Valoración de la dieta consumida	Coeficiente de correlación	-,174	-,046	1,000
	Sig. (bilateral)	,124	,718	

A partir del análisis de correlación de Spearman, entre el IMC/Edad gestacional y la hemoglobina, se puede establecer una correlación negativa media entre ambas variables. Según el estudio realizado por Mendoza, L., Pérez, B. y Sánchez Bernal, S. (2010) alrededor del 25% de mujeres estudiadas terminaron el embarazo con sobrepeso y 12% con obesidad, asimismo se determinó que un 15% de las madres presentaron anemia en el último mes de gestación (p.93). De igual forma, se encontró una correlación negativa media entre la valoración de la dieta consumida e IMC y una correlación débil entre la valoración de la dieta y la hemoglobina.

CRUCE DE LAS VARIABLES

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

		Interpretación IMC/Edad gestacional	Edad
Interpretación IMC/Edad gestacional	Coefficiente de correlación	1,000	-,341**
	Sig. (bilateral)		,004
Edad	Coefficiente de correlación	-,341**	1,000
	Sig. (bilateral)		,004

Se encuentra una correlación negativa media. Al colocarle el valor 1 a la respuesta 'Sí' en presencia de anemia, el resultado indica que mientras avanzan las semanas de gestación, disminuye el valor de presencia de anemia que corresponde al 'Sí'.

		Presencia de anemia	Semana de gestación
Presencia de anemia	Coefficiente de correlación	1,000	-,137
	Sig. (bilateral)		,223
Semana de gestación	Coefficiente de correlación	-,137	1,000
	Sig. (bilateral)		,223

Al comparar edad con la interpretación del IMC se encuentra una correlación negativa media.

CRUCE DE LAS VARIABLES

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

VALORACIÓN ALIMENTARIA ESTADO NUTRICIONAL	%	VALORACIÓN DE LA DIETA CONSUMIDA						CONSUMO DE HIERRO EN LA ALIMENTACIÓN				INTERPRETACIÓN DE VALORES DE HEMOGLOBINA							
		ADECUADA		DEFICIENTE		EXCESIVA		DEFICIENTE		ADECUADO		SIN VALOR		NO ANEMIA		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA	
		#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Bajo peso	2,5	1	1.23	1	1.23	0	0	2	2.46	0	0	0	0	1	1.23	1	1.23	0	0
Peso normal	33,3	3	3.7	22	27.16	2	2.46	26	32.09	1	1.23	6	7.4	17	20.9	4	4.93	0	0
Sobrepeso	44,4	4	4.93	32	39.5	0	0	35	43.2	1	1.23	8	9.87	22	27.16	5	6.17	1	1.23
Obesidad	19,8	2	2.46	14	17.07	0	0	15	18.5	1	1.23	2	2.46	11	13.5	2	2.46	1	1.23

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

CONCLUSIONES:

El cálculo del IMC gestacional establece un bajo porcentaje de mujeres con normo peso o peso adecuado y predominante mal nutrición al exceso con sobrepeso u obesidad lo cual presenta un riesgo a trastornos hipertensivos, osteoartritis, tromboembolismo, parto pre termino hasta muerte del feto.

En la atención primaria en salud la valoración de estado de salud y nutrición es registrada en formularios de control y seguimiento, cuyos datos son de conocimiento del usuario a través de la educación en prevención de riesgo materno infantil mediante la identificación de signos y síntomas, sin embargo el limitado tiempo de estadía en la consulta ha ocasionado que la gestante no recuerde su valoración de hemoglobina quedando a dependencia de un programa de suplementación de micronutrientes como es el caso del hierro más el ácido fólico.

CONCLUSIONES:

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

- **La valoración calórica de la dieta consumida por gestantes en 24 horas categorizan significativamente como deficiente, sesgando con los datos de estado nutricional por antropometría donde se presenta malnutrición al exceso.**
- **La frecuencia de consumo por grupos de alimentos, muestra predominio de alimentos fuentes de carbohidratos, bajo consumo de proteínas de origen animal, elevado en grasas saturadas y deficiente minerales como el hierro.**
- **En el consumo alimentario los hábitos y prácticas alimentarias, evidencia que al menos la cuarta parte de las gestantes no tiene un hábito de desayuno y su frecuencia de consumo en 24 horas es igual o menor a 3 veces al día, prácticas como ésta generan alteraciones metabólicas que conllevan a la pérdida de peso o por el contrario al sobrepeso u obesidad.**

PROPUESTA



“PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO”.

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

Fortalecer la promoción de salud nutricional mediante la participación activa de estudiantes de Nutrición, Enfermería, con el personal técnico del departamento de Bienestar Universitario.

Elaborar una ficha de registro de salud nutricional de estudiantes gestantes, de control del departamento de Bienestar Universitario.

Integrar actividades en la agenda de capacitaciones con temas de nutrición. para la prevención en salud.



ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO, 2018.

• RECOMENDACIONES

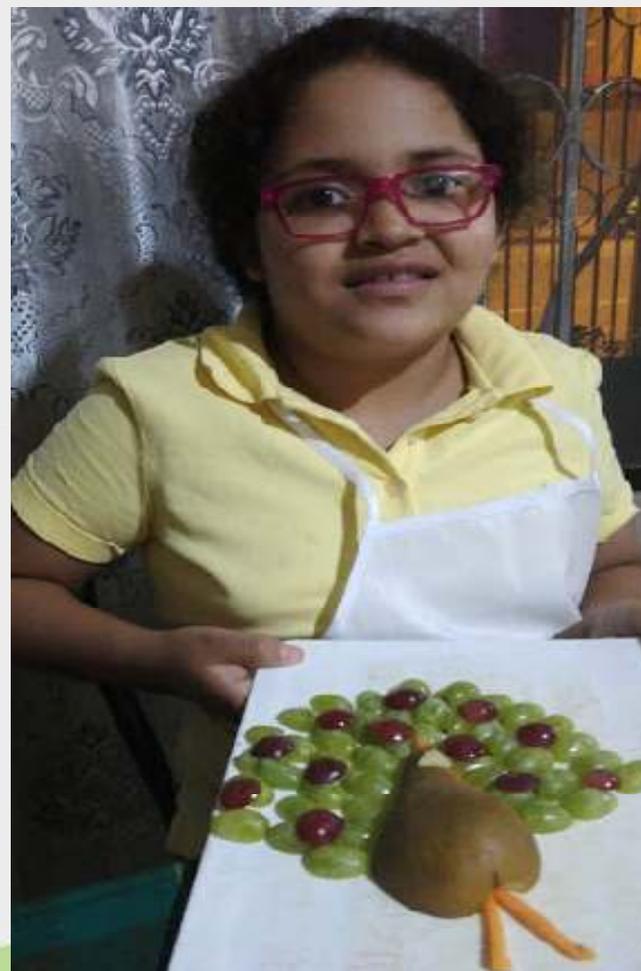
- Fomentar prácticas, y fortalecer conocimientos y actitudes sobre nutrición y salud en las estudiantes gestantes con alteraciones en su estado nutricional, incentivar a traer loncheras saludables a la jornada académica o realizar sus comidas en casa y no en restaurantes o lugares de comida rápida.
- asistencia nutricional en las estudiantes gestantes. A través de éste se realiza la evaluación, diagnóstico, intervención y monitoreo nutricional con la finalidad de dar un servicio profesional con calidad y calidez dentro de la atención primaria que beneficie la salud de la madre y el bebé.



Todo lo que no les proporcionemos hoy, Será una pérdida irreparable
Prof. Dr. Juan R. Issler



“PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO”.



“PLAN DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES GESTANTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO”.

*Muchas
gracias...
a todos!!!*