



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A  
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “JOSÉ  
GARCÉS RODRÍGUEZ”, CANTÓN SALINAS,  
PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011-2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: NELLY MARGARITA ZAMBRANO REYES**

**TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A  
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL “JOSÉ  
GARCÉS RODRÍGUEZ”, CANTÓN SALINAS,  
PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011-2012**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del Título de:  
**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: NELLY MARGARITA ZAMBRANO REYES**

**TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILÁNEZ.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación **“CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ, CANTÓN SALINAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011-2012”** elaborado por la Sra. Nelly Margarita Zambrano Reyes, egresada de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciado, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

Lcda. Janeth Monar Gavilánez

**TUTORA**

## **CERTIFICACION DE LA GRAMATOLOGA**

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios, el haberme dado la fuerza y capacidad para no permitirme abandonar mis sueños y rendirme en medio camino, y por darme la oportunidad de terminar con pericia esta etapa de mi vida.

Gracias a mis padres, Olivia y Leonel por mostrarme el camino correcto, caminando conmigo siempre al mismo paso, sin dejar que mis pasos fueran falsos, por apoyarme en todo momento, por tratar de comprenderme, por darme las herramientas necesarias para salir adelante, por no darme la espalda cuando los necesite. Por darme siempre su amor, su cariño y sobre todo su respeto.

Gracias a mi esposo, Severiano Alomia por formar parte de mi vida y ser una de las personas que más me apoyaron durante todo este tiempo, brindando su apoyo incondicional, alegrías, compañerismo, siempre con su mano extendida y su corazón abierto. Gracias cielo TE AMO. A mi adorados hijos Josué, Jade y Sarita quienes me prestaron el tiempo que les pertenecía para terminar y me motivaron siempre con sus notitas, "No te rindas" y "Dios te ama sé fuerte". ¡Gracias, mis hermosos bebés!

**Nelly**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por las personas que puso en mi camino. Mis queridos padres, por su confianza y su apoyo en mis años de estudios.

Mi esposo y mis tres bellos hijos por su apoyo y su voto de confianza.

A mi directora de tesis Lcda. Fátima Moran y a mi tutora Lcda. Janeth Monar Gavilánez por su orientación para el desarrollo de la presente. A todas las personas que trabajan en el hospital “José Garcés Rodríguez” que me brindaron: ayuda y asesoría para la elaboración de esta tesis.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, a la Carrera de Enfermería y su personal docente que me brindaron todos los conocimientos necesarios para mi desempeño profesional.

Finalmente a todas las personas que se cruzaron en este camino y que me dieron palabras de aliento y apoyo.

**Nelly**

## TRIBUNAL DE GRADO

---

Abg. Carlos San Andrés Restrepo

**DECANO DE LA FACULTAD**

**C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.

**DIRECTOR DE LA ESCUELA**

**DE CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabeza

**PROFESOR DEL ÁREA**

---

Lcda. Janeth Monar Gavilánez.

**TUTORA**

---

Abg. Milton Zambrano Coronado, MSc.

**SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR**

**UNIVERSIDAD PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL “JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ”, CANTÓN SALINAS,  
PROVINCIA DE SANTA ELENA 2011-2012**

**RESUMEN**

**Autora:** Nelly Margarita Zambrano Reyes.

**Tutora:** Lcda. Janeth Monar Gavilánez.

El presente trabajo de investigación se ha realizado con el objetivo de identificar los factores relacionados a la desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas 2011-2012. La metodología que se utilizó fue de tipo descriptivo relacionando entre las variables “Desnutrición de las adolescentes embarazadas”; y “Factores que intervienen en el proceso del embarazo”. El análisis de los resultados fue de que de la población entrevistada el 50%, tiene cierta información de los alimentos que debe ingerir pero que no saben combinarlos por falta de orientación en el hospital y por los medios de comunicación tanto a nivel nacional como local. Siendo así la causa mayor el desconocimiento de los nutrientes esenciales que deben de ingerir durante su periodo de embarazo. La propuesta está enfocada en la importancia de combinar bien los alimentos orientándose a través de una guía nutricional que ayudaría a disminuir el bajo peso de las futuras madres adolescentes y así mismo el compromiso del hospital a brindar esta educación en coordinación con las entidades educativas como la Universidad Estatal Península de Santa Elena-Carrera de Enfermería y con la participación de las autoridades de La Provincia de Santa Elena para llegar a este grupo tan importante de la sociedad.

**PALABRAS CLAVES:** ALIMENTACIÓN DESNUTRICIÓN EMBARAZO

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>PORTADA</b>	
<b>CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA</b>	ii
<b>REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>AGRADECIMIENTO</b>	v
<b>TRIBUNAL DE GRADO</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	viii
<b>ÍNDICE DE CUADROS</b>	xii
<b>INDICE DE GRAFICOS</b>	xiv
<b>INDICE DE ANEXOS</b>	xvi
<b>PROPUESTA</b>	xvii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
Planteamiento del problema	3
Enunciado del problema	5
Justificación	6
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Hipótesis	8

**CAPÍTULO I** Pág.**MARCO TEÓRICO**

1.1 MARCO CIENTÍFICO	9
1.1.1 MORFOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO	9
1.1.2 FUNCIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11
1.1.3 NUTRICION	13
1.1.3.1 ALIMENTACION	14
1.1.3.2 RELACION ALIMENTACION Y NUTRICION	14
1.1.3.3 NUTRIENTES Y ALIMENTOS	15
1.1.4 ALIMENTACION DE LA MUJER EMBARAZADA	16
1.1.5 NECESIDADES NUTRICIONALES	16
1.1.6 NORMAS DIETETICAS DURANTE EL EMBARAZO	21
1.1.7 NUTRICION EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	22
1.1.8 CAMBIOS DE PESO EN LA MUJER GESTANTE	23
1.1.9 ANTROPOMETRIA	24
1.1.10 MALNUTRICION	25
1.1.11 ESTADO NUTRICIONAL	27
1.1.12 DESNUTRICION	27
1.1.13 CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA ADOLESCENCIA	29
1.1.14 EMBARAZO	30
1.1.15 EMBARAZO ADOLESCENTE	34
1.1.16 ASPECTOS PSOCIOLOGICOS	35

<b>Pág.</b>	
1.1.17 CAUSAS BIOLÓGICAS	36
1.1.18 SUSTANCIAS PSICOATIVAS Y EMBARAZO	38
1.1.19 EJERCICIO FÍSICO	40
1.1.20 DESCANSO	40
1.1.21 TEORIAS DE ENFERMERIA	40
1.1.22 DIAGNOSTICOS, RESULTADO,DESCRIPCIONES	42
1.1.23 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	43
1.2 MARCO LEGAL	43
1.3 MARCO CONCEPTUAL	45

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

2.1 TIPO DE ESTUDIO	49
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	49
2.3VARIABLES A INVESTIGAR	50
2.4OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	51
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	53
2.6PRUEBA PILOTO	54
2.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	55
2.8 PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS	55
2.9 TALENTO HUMANO	56

**CAPÍTULO III Pág.****ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	57
<b>CONCLUSIONES</b>	63
<b>RECOMENDACIONES</b>	65
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	66
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	69
<b>ANEXOS</b>	71
<b>GLOSARIO</b>	110

Pág.

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1 Porciones de la Pirámide de Alimentos	22
Cuadro N°2 Relación de Pesos Acumulados (En Gramos)	23
Cuadro N°3 Diferencia de malnutrición y desnutrición	28
Cuadro N°4 Pasaje transplacentario de sustancias psicoactivas	39
Cuadro N°5 Esquema de Variables	50
Cuadro N°6 Factores determinantes del estado nutricional	51
Cuadro N°7 Desnutrición de las adolescentes embarazadas	52
Cuadro N°8 Medidas antropométricas de adolescentes embarazadas	73
Cuadro N°9 Recomendaciones dietéticas	85
Cuadro N°10 Alimentación en la embarazada	85
Cuadro N°11 Requerimientos nutricionales diarios de embarazo	86
Cuadro N°12 Existe capacitación en el hospital	87
Cuadro N°13 Conocimiento del estado nutricional	87
Cuadro N°14 Ingesta diaria de alimentos	88
Cuadro N°15 Calidad de alimentos	88
Cuadro N°16 Ingreso económico	89
Cuadro N°17 Lugar de consumo de alimentos	90
Cuadro N°18 Incremento de peso	91
Cuadro N°19 Edad de las adolescentes embarazadas	92
Cuadro N°20 Embarazadas con glándulas mamarias desarrolladas	93
Cuadro N°21 Consumo de sustancias tóxicas	94

**Pág.**

Cuadro N°22 Realizan ejercicio físico	95
Cuadro N°23 Horas de descanso	96
Cuadro N°24 Clase de religión	97
Cuadro N°25 Ocupación	98
Cuadro N°26 Estado civil	99
Cuadro N°27 Nivel de escolaridad	100
Cuadro N°28 Disponibilidad de transporte	101
Cuadro N°29 Estado de Vivienda	102
Cuadro N°30 Relación con familiares	103
Cuadro N°31 Realiza actividades familiares	104
Cuadro N°32 Realiza actividades sociales	105
Cuadro N°33 Estado de ánimo	106

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág</b>
Grafico N°1 Malnutrición	25
Grafico N°2 Existe capacitación en el hospital	57
Grafico N°3 Conocimiento del estado nutricional	58
Grafico N° 4 Ingesta diaria de alimentos	59
Grafico N°5Calidad de alimentos	60
Grafico N°6 Ingreso económico	61
Grafico N°7 Pirámide alimentaria	86
Grafico N°8 Lugar de consumo de alimentos	90
Grafico N°9 Incremento de peso	91
Grafico N°10 Edad de las adolescentes embarazadas	92
Grafico N°11 Embarazadas con glándulas mamarias desarrolladas	93
Grafico N°12 Consumo de sustancias toxicas	94
Grafico N°13Realizan ejercicio físico	95
Grafico N°14Horas de descanso	96
Grafico N° 15Clase de religión	97

Grafico N° 16 Ocupación	98
Grafico N° 17 Estado civil	99
Grafico N° 18 Nivel de escolaridad	100
Grafico N° 19 Disponibilidad de transportarse	101
Grafico N° 20 Estado de vivienda	102
Grafico N° 21 Relación con familiares	103
Grafico N° 22 Realiza actividades familiares	104
Grafico N° 23 Realiza actividades sociales	105
Grafico N° 24 Estado de ánimo	106

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Permisos para obtener datos	71
Anexo 2: Consentimiento informado	72
Anexo 3: Instrumento de obtención de datos	73
Anexo 4: Factibilidad y Pertenencia	81
Anexo 5: Cronograma	83
Anexo 6: Presupuesto	84
Anexo 7: Cuadros y gráficos estadísticos	85
Anexo 8 Evidencias fotográficas	107

**PROPUESTA**

Portada	111
Antecedentes	112
Marco Institucional	114
Objetivo General	115
Objetivo Especifico	115
Recursos y Planificación de charlas	116
Primera y segunda charla	117
Actividades	123
Presupuesto	124
Cronograma	125
Evaluación	126
Bibliografía	128

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que, cada vez sea más necesario dedicarles una mayor atención, pues durante ésta se producen importantes transformaciones de diversa índole que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

En los adolescentes, la evolución del desarrollo biológico se ha ido separando progresivamente del psicológico y social pues se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que les permite ser madres a edades tan tempranas como a los 11 años. La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a valerse en ambos sentidos. Las profundas transformaciones que matizan este tránsito de la niñez a la adultez, cursan con características diferentes en dependencia de la edad.

La maternidad en las adolescentes significa riesgo para la salud de ellas y de sus hijos, desde que comienza, pues la mayoría de las veces son embarazos no planificados y no deseados. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, por esta razón aquellos que se inician en los primeros 5 años posmenarquia adquieren especial prioridad pues conllevan a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la de su hijo, y constituirse en un problema que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro.

“Un buen estado nutricional ayuda al buen desarrollo físico e intelectual, y contribuye a asegurar una vida larga y saludable”. El objetivo de este trabajo es identificar los factores relacionados a la desnutrición en las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas 2011-2012, verificar cuál es la alimentación y nutrientes necesarios que debe de ingerir una adolescente embarazada.

La metodología que se aplicó fue descriptiva en el cual se relaciona las variables y se mide cada una de ellas independientemente, es de corte transversal, porque se realiza en un tiempo determinado (9 meses) y es de abordaje cuantitativo, porque la información se tratará con procedimientos estadísticos. Para realizar esta investigación, se trabajó en la consulta externa del hospital, se dio orientación a las adolescentes sobre todas las consecuencias de una inadecuada alimentación. En este proyecto se beneficiaron tanto la embarazada adolescente, como su futuro hijo evitando así, los riesgos que conllevan a este problema de la desnutrición. La solución que se plantea es educar a la población a través de una guía nutricional para prevenir futuras consecuencias que serán impartidas por los internos de la Carrera de Enfermería.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Cada año, 15 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos. En los países en desarrollo, en promedio, el 40% de las mujeres son madres antes de los 20 años, variando entre un 8% en Asia Oriental y el 56% en África Occidental, según datos contenidos en (Reproductive Health Outlook).

En muchos países desarrollados, sólo el 10% de las adolescentes tienen su primer embarazo precozmente. No obstante, en Estados Unidos, aproximadamente el 19% de las mujeres adolescentes dan a luz antes de los 20 años. Gran Bretaña posee la tasa de embarazo adolescente más alta de la Unión Europea, con cerca de 90 mil adolescentes embarazadas cada año. A lo que se suman otras 100 mil niñas que deciden abortar.

En América Latina, los nacimientos de madres menores de 20 años son cerca del 15%, y algunos países superan el 18%. Así, cada año unas 3 millones 300 mil adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo, según el módulo sexualidad y embarazo de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el embarazo adolescente es causa y consecuencia de grandes desigualdades socio-económicas y culturales, y afecta a la salud y el desarrollo personal, educativo y laboral de los adolescentes. "Uno de cada cuatro niños nace de una madre adolescente y joven, muy posiblemente madre pobre, una que vive en una comunidad rural indígena o afro descendiente", dijo a Efe Marcela Suazo, directora regional para América Latina y El Caribe del Fondo.

En la región los embarazos adolescentes representan el 18 % del total de embarazos, la segunda tasa más alta del mundo después del África Subsahariana, y en menores de 15 años la mayoría de los embarazos es producto de la

violencia. Según datos del Fondo, una de cada cinco personas jóvenes en la región "ni estudia ni trabaja", según Suazo, quien agregó que únicamente el 10% de los jóvenes que trabajan tiene empleo con protección social. Por ello, en su opinión, la inversión para la juventud debe estar orientada, entre otros, a una educación de calidad, empleo protegido no precario y seguridad social, así como a la salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos y mejora en la planificación familiar.

Ecuador registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. (EFE Quito)

En el 2010, el último año del que hay cifras oficiales, el 20% de los partos en el país fue de adolescentes de esa franja de edad, quienes dieron a luz a más de 60.600 niños. Además, menores de entre 10 y 14 años tuvieron cerca de 1.100 hijos ese año. Actualmente, según las cifras que maneja el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, hay 2 080 niñas y una de cada cinco adolescentes ya son madres. Frente a esta realidad, las autoridades buscan disminuir en un 25% los embarazos en adolescentes y no deseados. Entre estos últimos se conoce que 37 mujeres de cada 100 embarazos no planificaron ni desean tener al bebé.

Esto hace, además, que crezcan los índices de abortos en situaciones ilegales y de alto riesgo. Solo en el último año se registraron 25 000 abortos. Doris Soliz, Ministra del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, manifiesta que para una joven con escasos recursos estar encinta "supone quizá estar condenada a no poder salir de la pobreza". Los embarazos adolescentes son más comunes en la zona amazónica, la más pobre, y la costa.

La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y los pobres, según los datos oficiales. El Gobierno se ha planteado como meta reducir para el 2013 en un 25% el número de embarazos entre adolescentes y en la misma medida los embarazos no deseados. Para ello invertirá 29 millones de dólares este año y 28 millones en el 2013 en una campaña que aspira a crear conciencia en la sociedad sobre el problema, bajo el eslogan "Habla Serio. Sexualidad sin misterios". "Es una estrategia integral que fomenta como objetivo de largo plazo un cambio cultural", dijo Soliz. El plan incluye charlas informativas en centros de salud, planteles educativos y entrega de preservativos para reducir estos fenómenos dirigidos, tanto a docentes como a padres, con el deseo de llegar a hombres y mujeres por igual.

En la provincia de Santa Elena encontramos un número elevado de embarazadas adolescentes que acuden al servicio de la consulta externa del Hospital "José Garcés Rodríguez", del cantón Salinas; las embarazadas adolescentes oscilan entre las edades de 11 – 19 años, siendo la mayoría de ellas de zonas urbanas marginales y en menor grado zonas rurales.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Qué factores son los que inducen a la desnutrición en las adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del hospital "José Garcés Rodríguez" del cantón Salinas?

## **JUSTIFICACIÓN**

La nutrición es el proceso por cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud. También se ocupa solventar las necesidades energéticas del cuerpo aportándole los hidratos de carbono necesarios, las grasas, las vitaminas, proteínas y todas aquellas sustancias que requiere el cuerpo para poder desarrollar las actividades cotidianas.

Durante el embarazo la madre requiere una mayor cantidad de nutrientes, para satisfacer las necesidades básicas tanto de ella como del bebé que se está formando. Aquellas mujeres que comen en forma deficiente durante este periodo, pueden presentar mayores complicaciones que las que están bien nutridas. Las adolescentes embarazadas constituyen un grupo de riesgo y requieren generalmente una intervención nutricional. Mientras menor sea el período postmenarquía (riesgo nutricional debido a que no han completado su crecimiento) sus necesidades de nutrientes y energía son mayores. El embarazo en adolescentes se asocia con bajo peso al nacer ya que ellas retienen parte de los nutrientes para sus propias necesidades a expensas del feto.

La constitución del Ecuador establece la importancia de reducir brechas e inequidades sociales que afectan a la población adolescente, y que hace más vulnerables al embarazo y maternidad, la articulación interinstitucional e intersectorial previene la vulneración de los derechos de adolescentes y reduce brechas e inequidades en el acceso a servicios de educación, empleo, salud incluida el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, nutrición y protección social.

La desnutrición materna severa ó una ganancia de peso insuficiente producen un aumento significativo de la mortalidad in útero en las primeras semanas post parto. La situación de las adolescentes embarazadas, es aún más compleja si se toma en cuenta la existencia de innumerables barreras de acceso geográfico, económico, cultural y de género que impiden la intervención oportuna en la salud integral de las adolescentes y específicamente en su salud reproductiva. A estos aspectos se añaden los inadecuados hábitos alimentarios de las adolescentes, desordenados y desequilibrados tanto en cantidad como en calidad de energía y nutrientes.

Muchas adolescentes limitan de forma severa su ingesta de alimentos para estar delgadas y conseguir una imagen corporal que, en ocasiones, se acerca más al modelo anoréxico que al fisiológico. Este comportamiento supone un riesgo nutricional adicional para las adolescentes embarazadas, tanto por un bajo peso antes del embarazo, lo que se asocia con mayores riesgos perinatales, como por su incapacidad para reunir las necesidades nutricionales adecuadas en su correcto crecimiento.

El estudio se justifica ya que a través del mismo se identificarán las causas de la desnutrición en las embarazadas adolescentes que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas, con el fin de tomar medidas y conseguir una correcta valoración y educación nutricional en la adolescente embarazada; la valoración nutricional forma parte integral de toda evaluación clínica con el objeto de reconocer pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbimortalidad secundarios a la desnutrición preexistente en las mismas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar los factores relacionados a la desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas 2011-2012.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar si existe capacitación sobre la importancia de la nutrición en las adolescentes embarazadas
- Determinar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en relación a la nutrición
- Definir los factores socioeconómicos y sociológicos que inciden en la desnutrición de las adolescentes embarazadas
- Diseñar una guía nutricional dirigida a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas que servirá para solucionar el problema de la desnutrición.

## **HIPÓTESIS**

Los factores socioeconómicos, alimentación y conocimiento determinaran el estado nutricional de las embarazadas adolescentes.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **ANTECEDENTES**

El embarazo en adolescentes, cada vez más frecuente en países en desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuridad y un alto riesgo de morbi-mortalidad materna, perinatal e infantil. En países del tercer mundo como Colombia, es costumbre que la mujer tenga su primer hijo siendo una adolescente, especialmente en aquellos segmentos de la población deprimidos social, económica y culturalmente.

Por estas razones sus experiencias no son de fácil aplicación en nuestras comunidades y los estudios realizados en Ecuador se han limitado, en su mayoría, a describir el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas, pero muy poco se conoce de los cambios y adaptaciones fisiológicas y nutricionales que ocurren en ellas.

### **1.1 MARCO CIENTÍFICO**

#### **1.1.1 Morfofisiología del Sistema Digestivo**

El sistema digestivo es el encargado de digerir los alimentos que tomamos, haciéndolos aptos para que puedan ser primero absorbidos y luego asimilados. El sistema digestivo comprende el tubo digestivo y las glándulas anexas.

## **La Cavity Bucal**

La boca es una cavidad en cuyo interior están la lengua y los dientes. La lengua es un órgano musculoso en el que reside el sentido del gusto. Los dientes son piezas duras encajadas en los orificios o alvéolos de los huesos mandibulares. La parte inferior del diente se llama raíz y la porción libre externa se llama corona, figurando entre ambas una zona llamada cuello. Existen tres clases de dientes: los incisivos, los caninos, los premolares y los molares. El hombre adulto posee treinta y dos dientes, dieciséis en cada mandíbula; cuatro incisivos, dos caninos, cuatro premolares y seis molares.

## **El Esófago**

El esófago es un tubo que va desde la faringe hasta el estómago. Desciende verticalmente entre la tráquea y la columna vertebral, atraviesa el diafragma y comunica con el estómago por un orificio llamado cardias.

## **El Estómago**

El estómago está situado debajo del diafragma. En la pared del estómago hay fibras musculares lisas, oblicuas, longitudinales y circulares, y su interior no es liso, sino que presenta arrugas y pliegues. Además está tapizado por una túnica mucosa en la que están instaladas las glándulas encargadas de segregar el jugo gástrico.

## **El Intestino**

El intestino es un tubo de unos ocho metros de longitud situado a continuación del estómago. En él se distinguen el intestino delgado y el intestino grueso. El intestino delgado se halla a continuación del estómago y comprende el duodeno, el yeyuno y el íleon. En el interior del intestino delgado existen multitud de salientes de un milímetro de longitud, las vellosidades intestinales.

En estas vellosidades circula la sangre por una arteriola y una venita, y la linfa por un pequeño vaso llamado vaso quilífero. El intestino grueso comprende tres regiones: el ciego, el colon y el recto. El ciego es la primera parte y se une al intestino delgado por la válvula íleo-cecal. El ciego lleva una prolongación lateral, el apéndice vermiforme. El colon comprende una porción ascendente, una porción transversal y una porción descendente que termina en el recto, que se comunica con el exterior por el ano, por donde son expulsados los excrementos.

### **Las Glándulas Anexas**

Dentro de las glándulas anexas se distinguen: las glándulas salivares, el hígado y el páncreas, que elaboran, respectivamente, la saliva, la bilis y el jugo pancreático. Las glándulas salivares se clasifican en tres pares: dos parótidas, dos submaxilares y dos sublinguales. El hígado es la glándula más voluminosa del cuerpo humano. Está situado debajo del diafragma, en la región abdominal derecha, cubriendo algo al estómago. Del hígado sale la bilis por el conducto hepático. El páncreas elabora el jugo pancreático. Es un órgano alargado situado detrás del estómago, cerca del duodeno. Posee un conducto que recoge el jugo pancreático elaborado en el interior de la glándula.

### **1.1.2 FUNCIONES DEL SISTEMA DIGESTIVO**

La fisiología del aparato digestivo comprende, una serie de fenómenos motores, secretores y de absorción, que tienen lugar desde el momento de la ingesta del alimento, hasta la eliminación final de los residuos no útiles para el organismo. Para ello ha de pasar el alimento por la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso, para terminar con la defecación, para la cual existe el ano o esfínter anal. La absorción y metabolización de las sustancias de la dieta y su transformación posterior en energía por la célula requiere la actuación conjunta y coordinada de diferentes órganos.

**a.) Boca:**

Está constituida por los dientes, la lengua y las glándulas salivales. En ella se introduce el alimento, debiéndose masticar, ablandar, prensar y finalmente deglutir. De esta manera el bolo de alimento pasa al esófago.

**b.) Esófago:**

Es una estructura con forma de tubo de unos 20 cm de longitud, cuya función es básicamente propulsar el bolo alimentario hasta la cavidad gástrica (estómago).

**c.) Estómago:**

Estructura en forma de bota que se encuentra a continuación del esófago. Esta "bota" está cerrada por arriba (cardias) y por abajo (píloro) por un esfínter. La función principal del estómago es almacenar el bolo alimentario. Cuando éste llega al estómago, se mezcla con las secreciones gástricas (ácido, enzimas, moco) durante varias horas, dando lugar a un líquido denominado quimo, que se eliminará al intestino de forma paulatina.

**d.) Intestino delgado:**

Es el tramo más largo del tubo digestivo, midiendo aproximadamente unos 6 metros de largo. Se divide en tres partes: duodeno (la más proximal), yeyuno (la porción intermedia) e íleon (es la parte más distal y desemboca en el intestino grueso). Su misión es digerir aún más los alimentos que le llegan (quimo gástrico) a través de otras enzimas (páncreas, bilis), para finalmente absorber todos los nutrientes y metabolitos de los alimentos ingeridos a lo largo de sus 6 metros de intestino recubierto de vellosidades. Estos alimentos absorbidos en la pared del intestino delgado pasarán directamente a la sangre, que mediante los vasos sanguíneos alcanzará el hígado.

**e.) Intestino grueso:**

Es la parte final del tubo digestivo, midiendo aproximadamente 1.5 metros de longitud. La función fundamental del intestino grueso es absorber el abundante

líquido que llega hasta aquí, con lo que ayuda a dar consistencia a las heces (desechos de la alimentación no absorbidos). En segundo lugar el recto cumple la función de almacenar las heces hasta el momento en que se realice la defecación.

#### **f.) Páncreas:**

El páncreas es un órgano que se encuentra en la parte alta del abdomen, justo por detrás del estómago, y que drena sus jugos y enzimas en el duodeno a través de la papila de wáter. La glándula pancreática se divide en: cabeza, cuerpo y cola.

Sus funciones se pueden dividir en:

- 1) Función endocrina: El páncreas produce y libera insulina y glucagón. Estas dos hormonas controlan los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre.
- 2) Función exocrina: La glándula pancreática produce bicarbonato, amilasa, lipasa y tripsina entre otros. Estas sustancias se secretan al conducto del páncreas y desde ahí al duodeno para ayudar a digerir los alimentos de la dieta.

#### **g.) Hígado:**

Se localiza en la parte superior derecha del abdomen. Consta de dos partes: lóbulo izquierdo y lóbulo derecho. La sangre, con los metabolitos absorbidos en el intestino, llega hasta el hígado a través de la vena porta. Los hepatocitos (células del hígado) transforman los metabolitos que le llegan en otros que puedan ser utilizados por las células.

### **1.1.3 NUTRICIÓN**

Según la O.M.S (Organización Mundial de la Salud), podemos definir la nutrición como el “Conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican e eliminan sustancias procedentes del exterior”. Los procesos nutritivos tienen tres objetivos principales:

-Función energética: aporte de energía para el organismo realice sus funciones. La energía que consumimos debe satisfacer al metabolismo para poder así realizar las

funciones vitales por ejemplo, temperatura corporal, la respiración, y el gasto energético por actividad que es la que se necesita para realizar cualquier trabajo.

-Función plástica: suministro de materiales para la formación y renovación de las propias estructuras orgánicas.

-Función reguladora o protectora: aporte de sustancias necesarias para la regulación de los procesos metabólicos que continuamente se verifican en el organismo.

La nutrición es un proceso que tiene lugar de forma involuntaria e inconsciente y es condicionada por el organismo y las circunstancias particulares de la persona.

### **1.1.3.1 ALIMENTACIÓN**

La alimentación es una acción voluntaria y consciente que consiste en proporcionar al cuerpo esa serie de productos nutritivos que están incluidos en los alimentos, es decir, es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos que le son necesarios.

La alimentación hace las siguientes funciones:

- Calmar el hambre y el apetito.
- Proporcionar al organismo los nutrientes necesarios.
- Mantener o recuperar la salud del organismo.
- La alimentación es una fuente de placer, una señal de cultura y de significación familiar.

### **1.1.3.2 RELACIÓN ALIMENTACIÓN NUTRICIÓN**

La nutrición depende de la forma en que nos alimentamos. En el momento que finaliza la alimentación empieza la nutrición, esta depende de la alimentación, mientras que la alimentación como se ha dicho es un proceso voluntario y variable.

### 1.1.3.3 NUTRIENTES Y ALIMENTOS

Denominamos alimentos a las sustancias utilizadas para la alimentación humana, tal como se encuentran en la naturaleza o después de ser manipuladas, algunos de los ejemplos pueden ser: el pan, la leche. Para poderle llamar alimento, debe contener como mínimo un nutriente. También es frecuente la presencia de alimentos cuya composición natural ha sido modificada, por ejemplo, alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales, preparados lácteos con grasa vegetal. El número de nutrientes que necesita la persona es algo superior a cincuenta que están agrupados en cinco grandes grupos: proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, aparte están el agua y el oxígeno.

Los alimentos son almacenes de nutrientes y respecto a su contenido cabe destacar:

-No hay alimentos que contengan todos los nutrientes que necesitamos y en las cantidades adecuadas, a excepción de la leche materna.

-Aun conteniendo diversos nutrientes, los alimentos se caracterizan por el contener mayoritariamente uno o dos de ellos. Si se agrupan los estos obtenemos los grupos de alimentos.

-Algunos alimentos contienen solo un nutriente u otros que tiene una cantidad tan pequeña que no se consideran. Generalmente son alimentos con micronutrientes y suministran solo energía, por lo que reciben el nombre de calorías vacías.

A este grupo pertenecen los aceites, las harinas refinadas y el azúcar; también se puede incluir en este grupo el alcohol y las bebidas que lo contienen. Los nutrientes suelen clasificarse por su función, así se habla de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono, grasas y proteínas ya que proporcionan la energía necesaria para el desarrollo de la actividad física y el mantenimiento de las funciones esenciales; nutrientes constructores o plásticos como las proteínas, algunos lípidos y micronutrientes como el calcio y el fósforo ya que intervienen en la formación de tejidos; nutrientes protectores o reguladores

como las vitaminas, aminoácidos, sales minerales que influye en la resistencia a infecciones o en los procesos reguladores del organismo. Se llama nutrimentos a los nutrientes que no necesitan digestión previa para su integración en el organismo.

#### **1.1.4 ALIMENTACIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA**

Una dieta sana para una mujer embarazada debe contener alimentos con un alto contenido nutricional, mientras que debe ser pobre en otros alimentos de escasa densidad en nutrientes, como son los azúcares y los alimentos refinados. Durante el embarazo, la dieta puede requerir suplementos de minerales o de vitaminas, especialmente hierro, calcio, vitaminas D y ácido fólico. Conviene limitar la ingesta excesiva de sodio para evitar el desarrollo de hipertensión, así como la ganancia inadecuada de peso. (Gonzales de Agüero, M Sobreviela, E Fabre. 2006).

#### **1.1.5 NECESIDADES NUTRICIONALES**

##### **Energía**

El aumento de las necesidades energéticas responde al aumento del metabolismo durante la gestación, y el crecimiento del propio feto.

Como es natural cada mujer es un mundo y sus necesidades energéticas van a depender de factores como su peso anterior, las semanas de gestación y sus actividades físicas.

En este sentido, aconsejamos una reflexión sobre cómo han cambiado las circunstancias de la mujer como consecuencia de su incorporación generalizada al mundo laboral. Así hasta unos años una buena parte de las demandas energéticas del embarazo eran compensadas por al menos actividad física de las mujeres a medida que aumentaban de peso. Actualmente se proponen ideas en donde se pone de manifiesto, que la mujer debe tomar una dieta equilibrada que satisfaga sus necesidades, llevar una vida todo lo normal que sea posible y mantener un

adecuado control de peso. Ello debe ser suficiente garantía para un buen tratamiento dietético de la gestación.

### **Proteínas**

La necesidad de proteínas adicionales es obvia, dada la enorme síntesis de nuevos tejidos materiales y fetales, especialmente en el último trimestre. Diversos autores han propuesto un aumento de la ingestión diaria de proteínas; sin embargo, no hay acuerdo en lo relativo a la cuantía de dicho aumento que oscila entre 10 y 30 gramos. No obstante, la dieta occidental media, y por tanto la española, asegura una buena cantidad y calidad de proteínas, por lo que, en lo que a este nutriente se refiere, no debería haber un cuidado especial si la mujer sigue una dieta suficiente y variada. En nuestro medio se calcula que el incremento neto de necesidades proteicas es de 4,7 gr/día en las últimas 28 semanas de embarazo.

### **Lípidos**

En términos generales, la cantidad y la calidad de los lípidos consumidos deben ser las mismas que en cualquier otra situación fisiológica, aunque debe tenerse en cuenta una circunstancia extraordinaria durante el embarazo, a saber, la necesidad de ciertos ácidos grasos para la formación del sistema nervioso y la retina, incluir en la dieta de la embarazada una adecuada presencia de pescado.

### **Vitaminas**

Las vitaminas son esenciales para el metabolismo de los tejidos vivos y esto adquiere una importancia especial durante el embarazo.

Conviene que se trate este aspecto con más detalle, para lo cual se hará repaso de la función y necesidades de cada vitamina.

- **Ácido Fólico:** El crecimiento del feto y la placenta, junto con la eritropoyesis fetal, originan un aumento de las necesidades de ácido fólico hasta casi el doble de las recomendaciones habituales. Se considera adecuado durante el embarazo una cantidad de 200 a 400 mgr. Una dieta equilibrada suele bastar para atender estas demandas, no obstante, hay ocasiones en las que es

necesario ayudar con preparados farmacéuticos. En la actualidad la tendencia es suministrar ácido fólico a la embarazada como consecuencia de los resultados de una serie de estudios algo controvertido, que parecen atribuir a esta vitamina un papel no solo en la prevención de una anemia megaloblástica, sino también de posibles anomalías del tubo neural.

- Vitamina B6: Se recomienda un aumento de unos 0,6 mg al día de esta vitamina sobre la cantidad recomendada en no embarazadas. Estas cantidades adicionales se destinan a satisfacer las mayores demandas metabólicas de algunos aminoácidos no esenciales, como la niacina. Parece que algunos de algunos casos de Apgar no satisfactorios, así como algunos casos depresivos durante el embarazo, se han relacionado con deficiencias de esta vitamina.
- Vitamina C: Se recomienda una ingestión diaria de 70 mg, lo que supone un aumento de entre 10 y 20 mg con respecto a las recomendaciones a no embarazadas. Durante el embarazo, la placenta transfiere el feto ácido ascórbico en gran cantidad, hasta tal punto que la concentración de esta vitamina en la sangre fetal es un 50% superior a la correspondiente a la madre. Valores bajos de esta vitamina se han relacionado con rotura prematura de membranas y con la eclampsia.
- Vitamina A: No parece necesario un aporte de esta vitamina durante el embarazo. Por el contrario, su exceso su exceso puede tener efectos teratogénicos. Hasta hace poco se aconsejaba un aumento de esta vitamina en la gestación, pero los riesgos que comporta su uso no justifican sus posibles beneficios, salvo, claro está, en casos donde manifiesta deficiencia.
- Vitamina D: Es necesaria para el equilibrio del calcio durante el embarazo. Su carencia se relaciona con hipocalcemias neonatales y con la hipoplasia del esmalta. Además, en la madre influye en la formación prematura de caries dentales por reajustes del calcio. Se recomienda un incremento diario en la dieta de 4 a 5 mg, acompañado de una suficiente exposición a la luz solar, como cualquier otra situación fisiológica que consideremos.

- Vitamina E: Aunque es rara su deficiencia, se sugiere un aumento de 2 mg sobre el consumo diario. Se discute si el aborto espontáneo que causa su deficiencia en animales es extrapolable al ser humano.
- Vitamina K: Las dietas ordinarias son suficientes para atender las necesidades de estas vitaminas, no habiéndose establecido recomendaciones superiores a los 70-140 mg que debe contener de una mujer no embarazada.

La prescripción sistemática de suplementos vitamínicos y de minerales durante el embarazo es más discutible y está desaconsejada, salvo, lógicamente, que la valoración nutricional ponga de manifiesto carencia. Hay preparados comerciales seguros, pero otros son potencialmente peligrosos cuando no son necesarios, además de que la suplementación con un nutriente puede interferir en la absorción de otros.

### **Minerales**

Al igual que en el caso de las vitaminas, es recomendable estudiar por separado las necesidades de cada uno de los minerales.

- Calcio y Fósforo: Son extraordinariamente importantes para la formación del esqueleto fetal, el cual es capaz de acumular unos 30 gr de calcio durante el embarazo, en especial en los últimos meses.

Además, la madre debe concentrar en su esqueleto calcio para suministrar en el momento de la lactancia. En este sentido, y ya que el problema principal se presenta en el último trimestre del embarazo, se estima que las recomendaciones de consumo diario deben cifrarse en unos 1000-1200 mg/día. Las embarazadas que toman dieta cuya relación calcio/fósforo está desequilibrada pueden presentar calambres nocturnos en las piernas.

- Hierro: Al igual que ocurre con el calcio, el hierro es un elemento indispensable, por cuanto contribuye a la formación de la sangre del feto y al propio incremento del volumen eritrocitario de la madre, que puede estimarse entre un 20 y un 30 por ciento, pero no parece existir un criterio unánime en

cuanto a sus necesidades. Durante la gestación, las necesidades de hierro se estiman en unos 0,9 mg/día en el primer trimestre, aproximadamente 4 mg/día en el segundo y 6 mg/día en el tercero.

Por otra parte es habitual observar anemias por falta de hierro en embarazadas a partir de los 3 meses de embarazo por lo cual se recomienda ya en esa época una ingestión diaria de 30 a 60 mg de hierro, es decir, el doble de lo recomendado a una mujer no embarazada.

- **Cinc:** La deficiencia de este elemento puede ocasionar malformaciones fetales de distintos tipos. Por otra parte, este fenómeno no es suficientemente contrastado en animales de experimentación. En este sentido se propone un aumento de 3 mg al día para prevenir problemas de malformaciones.
- **Cobre:** Se desconoce cómo puede afectar la deficiencia de cobre en el embarazo. Por consiguiente, no se han establecido unas recomendaciones especiales para la mujer embarazada. No obstante, debemos señalar que en animales la deficiencia de cobre tiene efectos teratogénicos, por lo que no está de más vigilar cuidadosamente las posibles deficiencia de este elemento.
- **Sodio:** En contra de lo que pueda parecer, el aumento de líquidos durante el embarazo genera unas mayores demandas de sodio, por lo que no tiene mucho sentido la restricción sistemática que se venía aplicando hasta hace poco. Como regla general, 2 a 3 gramos diarios suelen ser suficientes para evitar distorsiones del sistema renal de la madre e hiponatremias neonatales del niño.
- **Magnesio:** Para este oligoelemento las cifras recomendadas son muy variables. Así, distintos autores proponen incrementos del consumo diario que van desde los 40 mg hasta los 150 mg.

Como norma más prudente, 320 mg diarios suelen ser suficientes y, además, están ya asegurados con la presencia en la dieta de leche, carne, cereales, frutas y verduras.

- Flúor: Parece que el flúor ejerce una especial influencia tanto en la formación de la dentición primaria, como en la resistencia a la caries que tendrá la dentición permanente del neonato. Además, es un factor de primera importancia en la salud dental de la madre.
- Yodo: El consumo propuesto de yodo es de unos 200 mg diarios, es decir, unos 24 mg que las recomendaciones para la mujer no embarazada. Su deficiencia provoca bocio en la madre y cretinismo en los hijos, sin poder descartar otras deficiencias. El uso de sal yodada es una medida recomendable siempre, pero especialmente en aquellas zonas geográficas en las que el agua tiene bajo contenido de yodo.

### **1.1.6 NORMAS DIETÉTICAS DURANTE EL EMBARAZO**

La mujer embarazada necesita unas 300 calorías adicionales al día para su mantenimiento. Por ello, considerando los grupos de alimentos, se recomienda que para las mujeres embarazadas las cantidades de porciones de alimentos de los cuatro grupos básicos sean las siguientes:

- 4 o más porciones de frutas y de verduras (vitaminas y minerales).
- 4 o más porciones de pan y de cereales integrales o enriquecidos (energía).
- 4 o más porciones de la leche y de productos lácteos (calcio).
- 3 o más porciones de carne, ave, pescados, huevos, legumbres y guisantes (proteína).

Utilizando la Pirámide de los Alimentos, para mujeres embarazadas, significa el aumento de los grupos principales del alimento, según sus requisitos energéticos, tal como sigue:

## CUADRO N°1

### Porciones de la Pirámide de Alimentos para mujeres embarazadas

Grupo de alimentos	Dieta de 1600 calorías	Dieta de 2200 calorías	Dieta de 2800 calorías
<b>Cereales</b>	6 porciones	9 porciones	11 porciones
<b>Verduras</b>	3 porciones	4 porciones	5 porciones
<b>Frutas</b>	2 porciones	3 porciones	4 porciones
<b>Lácteos</b>	3 porciones	3 porciones	3 porciones
<b>Carnes</b>	6 onzas	6 onzas	7 onzas

(1 onza = 30 g)

**Fuente:** Gestación en Nutrición y Alimentación Humana, II tomo

**Elaborado por:** Mataix, P. Aranda.

### 1.1.7 NUTRICIÓN EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aun así 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. La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente. (Mataix, P Aranda.2006 Gestación en Nutrición y Alimentación Humana, II Tomos). Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como:

- Enfermedad hipertensiva
- Anemia
- Bajo peso al nacer
- Parto prematuro

- Nutrición insuficiente, etcétera.

Determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de pos menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.

### **1.1.8 CAMBIOS EN EL PESO DE LA MUJER GESTANTE**

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. Desde los estudios de Hytten se sabe cómo evoluciona este aumento de peso ya qué alteración fisiológica se atribuye.

#### **Cuadro # 2**

#### **RELACIÓN DE PESOS ACUMULADOS (EN GRAMOS) A LO LARGO DE LA GESTACIÓN**

<b>Peso por componentes</b>	<b>Semanas</b>			
	10	20	30	40
<b>Feto</b>	5	300	1.500	3.400
<b>Placenta</b>	20	170	300	650
<b>Líquido amniótico</b>	30	350	750	800
<b>Útero y mamas</b>	150	500	950	1.100
<b>Sangre</b>	100	600	1.300	1.450
<b>Resto de órganos</b>	310	2.100	3.200	4.600

Fuente: Hytten

**Elaborado por:** Hytten

### **1.1.9 ANTROPOMETRÍA**

Es la ciencia que estudia las medidas del hombre. Se refiere al estudio de las dimensiones y medidas humanas con el propósito de comprender los cambios físicos del hombre y las diferencias entre sus etnias. En el presente, la antropometría cumple una función importante en el diseño industrial, en la industria de diseños de vestuario, en la ergonomía, la biomecánica y en la arquitectura, donde se emplean datos estadísticos sobre la distribución de medidas corporales de la población para optimizar los productos. Los cambios ocurridos en los estilos de vida, en la nutrición y en la composición étnica de las poblaciones, conllevan a cambios en la distribución de las dimensiones corporales (por ejemplo: obesidad) y con ellos surge la necesidad de actualizar constantemente las bases de datos antropométricos.

#### **Medidas Antropométricas**

La posición que debe adoptar el estudiado para la mayoría de las mediciones. Debe ser de pie, con la cabeza y los ojos dirigidos hacia el infinito, las extremidades superiores relajadas a lo largo del cuerpo con los dedos extendidos, apoyando el peso del cuerpo por igual en ambas piernas, los pies con los talones juntos formando un ángulo de 45°.

#### **Peso**

Posición: El estudiado se colocará en el centro de la báscula en posición estándar erecta y de espaldas al registro de la medida, sin que el cuerpo esté en contacto con nada que tenga alrededor. Instrumento: Balanza.

#### **Talla**

Posición: El estudiado permanecerá de pie, guardando la posición de atención antropométrica con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro.

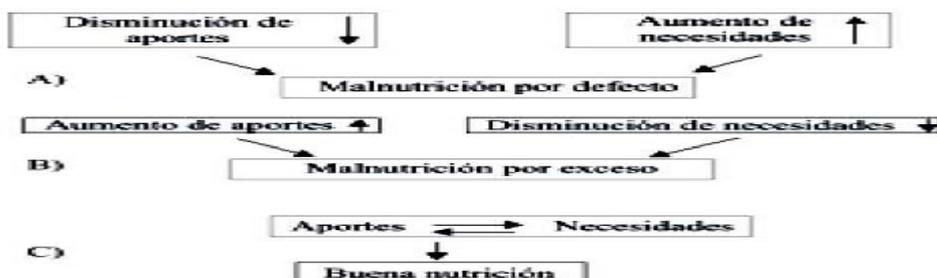
Técnica: El estudiado hará una inspiración profunda en el momento de la medida para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales. Se instruye al estudiado para que mire al frente y haga una inspiración profunda en el momento de la lectura. Instrumento: tallímetro.

### 1.1.10 MALNUTRICIÓN

La malnutrición es un estado complejo de déficit, excesos, e incluye tanto la hiponutrición (o desnutrición) como la hipernutrición. Ambas condiciones son el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y el consumo de nutrientes esenciales. El término "malnutrición", empleado en muchas ocasiones como sinónimo de desnutrición, tiene un carácter más genérico porque incluye, además, los trastornos nutricionales como desequilibrio positivo o estados de malnutrición por exceso. Del cual la obesidad exógena es la forma clínica más representativa. La figura muestra cómo las distintas formas de desequilibrio nutricional pueden producirse, tanto por cambios en las necesidades, como en los aportes.

GRAFICO # 1

#### MALNUTRICION



Fuente: O.M.S

Elaborado por: O.M.S

El gráfico muestra las diversas formas de desequilibrio nutricional. A) Malnutrición por defecto; B) malnutrición por exceso, y C) Buena nutrición.

Por lo tanto, el desafío para profesionales de la salud será el tratamiento de este déficit de balances en personas con hipernutrición, la que se visualiza mejor en niños y adultos con sobrepeso u obesidad. La hipernutrición es solamente exceso de energía, y la malnutrición también afecta a la gente obesa.

El término malnutrición se refiere a las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación. La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos.

Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal. El término sobrealimentación se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad.

## **Malnutrición en el Embarazo**

El estado nutricional es un factor que condiciona, en muchos casos decisivamente, el curso de la gestación. Es sabido que estados de malnutrición y/o carenciales pueden provocar alteraciones en el curso del embarazo; partos prematuros, malformaciones fetales, abortos, incluso algunas situaciones de malnutrición severa pueden llevar a la mujer a situaciones de infertilidad, impidiendo así la fecundación.

Según el American College of Obstetricians Gynecologists, se han señalado como circunstancias que pueden comprometer el estado nutricional materno:

- Edad menor a 16 años.

- Situación económica.
- Tercer embarazo en menos de dos años.
- Seguimiento de dieta terapéutica previa al embarazo.
- Malos hábitos del apetito.
- Consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Bajo peso al inicio del embarazo.
- Hematocrito < 33% y hemoglobina < 11 g/dl.
- Ganancia de peso menor de 1kg durante los tres primeros meses de embarazo.

### **1.1.11 ESTADO NUTRICIONAL**

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

### **1.1.12 DESNUTRICIÓN**

Etimológicamente viene del latín Dis, Separación o negación, y Trophis o Thophs, Nutrición. Podemos considerar la desnutrición como un balance negativo que presenta como características la depleción orgánica y cambios en la composición bioquímica del organismo. Puede expresarse como un conjunto de fenómenos de dilución, hipofusión y atrofia. Se presenta en todos los individuos de todas las razas y en cualquier parte del mundo, siendo su mayor incidencia en las edades infantiles.

### **Etiología y Fisiopatología**

Los factores cuya etiología tiene valor definitivo en la desnutrición son tres:

1.- Factores que determinen la disponibilidad de los elementos:

a) Producción, b) Transporte, c) Almacenamiento.

2.- Factores que determinen el consumo:

a) Económicos, b) Culturales, c) Psicológicos.

3.- Factores que determinen el aprovechamiento:

a) Momento fisiológico, b) Condiciones fisiopatológicas presentes, c) Estado previo de nutrición.

La gravedad o grado de desnutrición se determina siguiendo la clasificación dada por la O.M.S, basada en el grado de pérdida de peso. Desnutrición grado I, hay pérdida del 15 al 25% de peso. Desnutrición grado II, hay pérdida del 25 al 40% de peso. Desnutrición grado III, hay pérdida de más del 40% de peso.

### **Cuadro N° 3**

#### **DIFERENCIA DE MALNUTRICION Y DESNUTRICION**

## Diferencia

MALNUTRICIÓN	DESNUTRICIÓN
Falta o exceso de cantidad de alimento	Falta de nutrientes en el organismo
Falta de calidad en el alimento	Falta de calidad en el nutriente
Consecuencia de mala alimentación	Consecuencia de la malnutrición o alguna enfermedad
Por exceso (Sobrealimentación)  (países desarrollados)	Por defecto (guerras, catástrofes, mala gestión política, falta de recursos...)  (países subdesarrollados)

**Fuente:** O.M.S.(organización mundial de la salud)

**Elaborado por:** OMS

### **1.1.13 CONCEPTOS GENERALES SOBRE ADOLESCENCIA**

OMS 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" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

#### **Adolescencia Temprana (10 A 13 Años)**

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. 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. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que:

"Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple

hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

### **1.1.14 EMBARAZO**

El embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar a la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del úteromaterno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos. En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto.

#### **Etapas del embarazo**

##### **Primer trimestre**

En este trimestre la madre no experimentará demasiados cambios externos, si bien es un periodo de gran actividad y cambios metabólicos a lo largo del cual se irán

formando los principales órganos del feto. Precisamente por esto es el periodo en el que el feto es más sensible a sustancias nocivas como por ejemplo alcohol, tabaco, o drogas. Incluso algunos medicamentos o enfermedades (Ej. rubeola) pueden afectarle muy seriamente. Cualquier medicación deberá ser supervisada por el médico. En este primer trimestre el riesgo de sufrir un aborto natural es bastante mayor que en el resto del embarazo. Generalmente estas nauseas no se prolongarán más allá del primer trimestre, aunque tampoco debe considerarse algo raro que si ocurra.

Los primeros cambios hormonales en la madre empiezan a hacerse cada vez más evidentes con una serie de síntomas muy característicos, que incluso pueden llevar a la madre hasta una sensación de fatiga. Este aumento en el nivel hormonal provoca la aparición de los conocidos mareos matutinos, también llamadas nauseas matinales. Se trata de una sensación de nauseas, que puede ir acompañada de vómitos, que generalmente se produce por las mañanas aunque no siempre es así. Las glándulas mamarias se agrandan lo que implica un aumento de tamaño de los senos que se inflamarán, e incluso es posible que duelan. Las areolas, la zona de piel que rodea el pezón, se oscurece y se agranda. Los cambios hormonales en la madre pueden provocar un aumento en el tamaño de la glándula tiroides con lo que la base del cuello puede ensancharse algo. Conforme el útero crece para dejar espacio al feto va comprimiendo la vejiga lo que implicará un aumento de la frecuencia en las ganas de miccionar.

## **Segundo Trimestre**

Durante el segundo trimestre del embarazo la concentración de la hormona gonadotropina coriónica (HGC) disminuirá, y por tanto las náuseas matinales disminuirán también hasta casi desaparecer en la mayor parte de los casos. A pesar de todo es posible que en alguna embarazada continúe presentando estos síntomas durante toda la gestación, disminuirá también la sensación de fatiga y el dolor en los senos. El riesgo de aborto natural decae notablemente. Por otro lado los cambios para la madre continuarán sucediéndose con la aparición de nuevos

síntomas. Posiblemente se produzca un aumento en el apetito de la embarazada que llevará a un aumento de peso. Este aumento debe ser controlado periódicamente y no debería superar los 300 gramos semanales. Durante este trimestre se puede esperar un aumento de peso entorno a los 4 kilos.

El útero continúa su crecimiento y el embarazo empieza a resultar evidente a simple vista. Este crecimiento del útero puede ocasionar algunos dolores conforme el abdomen se agranda para poder acomodarlo, tanto en los costados como en el propio abdomen. El progresivo ensanchamiento de la cintura obligará en breve a recurrir al uso de ropas holgadas. La presión del útero también dificulta un tanto la circulación en las extremidades inferiores, lo que a su vez puede acabar provocando la aparición de varices.

De hecho el feto puede llegar a oír la voz de su madre e incluso responder a algunos estímulos. La piel del feto en esta etapa es muy fina y casi transparente por lo que existe un mecanismo protector que hace que la piel quede recubierta de una sustancia blanca y espesa denominada vérnix caseosa, y de fino vello, el lanugo. Los dedos se encuentran ya muy desarrollados, con uñas y huellas dactilares.

### **Tercer Trimestre**

Si bien el periodo de viabilidad se considera que comienza en el tercer trimestre, es decir el periodo en el que el feto podría sobrevivir en caso de un parto prematuro, a partir de la semana número 24 ya empieza a haber posibilidades de supervivencia en una unidad de cuidados intensivos adecuada, una unidad neonatal.

En esta última etapa del embarazo el feto ya ha alcanzado un tamaño considerable y la embarazada puede tener bastantes molestias debido a este tamaño. Lo más habitual es la dificultad para encontrar una posición cómoda, dificultades que pueden incluso suponer un problema al dormir. El gran tamaño del útero incluso

puede llegar a suponer un problema para inhalar profundamente. Los cambios hormonales continúan, cambios que incluso pueden llevar a la aparición de manchas oscuras en la piel de la embarazada, tanto en la frente, como en las mejillas. Estas manchas acabarán desapareciendo por sí mismas tras el parto. La frecuencia en la necesidad de orinar vuelve a aumentar a causa de la presión del útero sobre la vejiga. Hay una mayor retención de líquidos que puede llevar a la hinchazón de tobillos, manos, e incluso la cara.

En las últimas semanas del embarazo es muy posible que el bebé se coloque de cabeza, con la cabeza encajada en la pelvis, como paso previo al parto. En este sentido hay que tener en cuenta que los huesos del cráneo permanecerán blandos, sin completar las soldaduras, de forma que se facilite el paso por el canal de parto.

### **1.1.15 EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento. Además, porque, como ya se expresó, están más expuestos los sectores más vulnerables de la sociedad. El embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo. Generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Las adolescentes en embarazo son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. La mortalidad

infantil en madres adolescentes es una de las más altas (25 por mil nacidos vivos), sólo la supera la mortalidad infantil en hijos de madres mayores de 40 años.

Ecuador registra el índice más alto de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% y en la última década se ha registrado un incremento del 74% de estos casos. Lo que más preocupa es que hay embarazos de niñas de 13 años, edad en la que en muchos de los casos no concluyen su desarrollo y se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. (EFE Quito)

## **1.1.16 ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO**

### **PRECOZ**

El mayor riesgo observado en el embarazo precoz depende más de las variables socioculturales que de las fisiológicas, si bien se condicionan entre sí. Frecuentemente es un embarazo no deseado o no planificado, con una relación débil de pareja y en muchos casos fortuita u ocasional, lo cual determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, amigos y maestros; comportamiento que generalmente conduce a la detección y el control prenatal tardío o insuficiente, con sus consecuencias negativas antes y después del nacimiento.

Este embarazo se produce cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprendimientos, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto

distócico. La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad.

“La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos” LÓPEZ C. (2006).

Esta falta de organización de valores es típica de la etapa, pues la adolescente se encuentra en un proceso de cambio y desarrollo, durante el cual va incorporando una nueva concepción del mundo, pero aún se guía por criterios valorativos externos y convicciones inestables, estereotipadas y variables. Se ha comprobado que un buen tratamiento y la debida comunicación social disminuyen las consecuencias biológicas adversas para la gestación, pues la magnitud del dilema puede resultar tan insoportable para la muchacha, que a veces conduce al intento de suicidio o, en el peor de los casos, a su consumación, particularmente cuando existe una reacción familiar de indiferencia, que impide analizar abiertamente el problema y genera conflictos e inseguridades en la grávida. Esta despreocupación por parte de la familia no solo afecta a los futuros padres en la esfera emocional, sino también en el contexto económico, pues el nuevo estado de la adolescente demanda una alimentación adecuada.

### **1.1.17 CONSECUENCIAS BIOLÓGICAS**

Desde el punto de vista fisiológico, 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. Según Sibai, la adolescente embarazada tiene un sistema inmune inmaduro, lo cual puede estar relacionado con una deficiente nutrición materna en gestantes muy jóvenes. Molina ratifica una vez más que “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:

- Pre eclampsia 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.

Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino (CIUR)
- 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.

En el producto de la concepción prevalecen el bajo peso al nacer, tanto por prematuridad como por deficiente desarrollo para la edad gestacional; por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. Es un hecho ampliamente reconocido en el campo de la salud, que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados para la madre y su hijo, cuando el embarazo se concibe antes de los 20 años, tanto desde el punto de vista biológico, como psicológico y social, pues el individuo nace y se desarrolla en sociedad.

### **1.1.18 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y EMBARAZO**

La relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo y la posibilidad de que estos agentes generen resultados perinatales desfavorables, es una evidencia probada científicamente. En relación con el consumo de tabaco, experiencias científicas diversas permiten afirmar que aquellas adolescentes que fuman durante el embarazo corren considerables riesgos para su salud, y exponen al feto a peligros tales como: aborto espontáneo, parto prematuro, bajo peso al nacer y defunción durante el primer año de vida.

Más dañino aún es el consumo de alcohol. La primera observación sobre los efectos adversos de la exposición intrauterina al mismo fue hecha en 1849 por Carpenter, quien notó: “que las mujeres borrachas paren hijos como ellas”. Lemoine y Jones describieron, en 1968 y 1973 respectivamente, el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), caracterizado por una constelación de signos neurológicos y extra neurológicos en hijos de madres con alcoholismo crónico.

Trabajos posteriores han demostrado que la exposición materna al alcohol puede no dar lugar a la expresión completa del SAF, sino a una serie de alteraciones dismórficas, cognitivas y del comportamiento denominadas efecto alcohol fetal. En el caso de la marihuana, se ha podido observar pasaje transplacentario. Entre las manifestaciones clínicas asociadas con la exposición intrauterina de marihuana se han descrito: retraso en el crecimiento intrauterino, alteraciones dismórficas semejantes al SAF, alteraciones del comportamiento neonatal y alteraciones en el desarrollo psicomotor. Las mujeres embarazadas que consumen marihuana en distintos grados, se exponen a su principal ingrediente, el tetrahidrocannabinol (THC) que es capaz de atravesar la placenta y, en consecuencia, afectar al feto.

A pesar que ninguna evidencia específica demuestra que la marihuana cause defectos de nacimiento o retrase el crecimiento del feto en el útero, algunos estudios sugieren que un gran consumo de esta droga produce anomalías de comportamiento en los recién nacidos.

La cocaína, que afecta al sistema nervioso central y periférico de los adultos, también puede causar alteraciones estructurales en el sistema nervioso central fetal, y un deterioro en la función neurológica del neonato. Diversos estudios, publicados en la Revista Panamericana de Salud Pública, describen el efecto del consumo de cocaína durante el embarazo. Entre ellos, destacan que las madres adictas a cocaína presentaron un riesgo aumentado de retardo en el crecimiento intrauterino, usualmente asociado a microcefalia debido al paso transplacentario reducido de nutrientes.

También mostraron una mayor tendencia al parto prematuro y al desprendimiento placentario como resultado de un aumento en la contractilidad uterina. Algunos estudios también han demostrado mayor incidencia del síndrome de muerte súbita del neonato. Se sintetiza en la siguiente tabla, el pasaje transplacentario de las sustancias psicoactivas, y la afectación del feto o recién nacido.

#### **CUADRO # 4**

## PASAJE TRANSPLACENTARIO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Sustancia	Pasaje Transplacentario	Daño fetal / neonatal
Tabaco	Sí	Sí
Alcohol	Sí – Alto	Sí
Marihuana	Sí – Muy alto	Sí
Cocaína / Pasta base	Sí – Moderado	Sí

**Fuente:** Revista Panamericana Salud Publica

**Elaborado por:** Lemoine y Jones

### 1.1.19 EJERCICIO FÍSICO EN EL EMBARAZO

La práctica de ejercicio físico mejora la condición cardiovascular y muscular, favorece la corrección postural y evita un aumento excesivo de peso, lo que proporcionará a la embarazada una mejor condición física general y le permitirá enfrentarse al trabajo del embarazo y parto con menos riesgos.

Así mismo disminuye las molestias digestivas y el estreñimiento, aumenta el bienestar psicológico reduciendo la ansiedad, la depresión y el insomnio y crea hábitos de vida saludables. Mejora la tensión arterial y protege frente a la diabetes gestacional, pudiendo ser empleado como tratamiento alternativo que permitiría disminuir o incluso suprimir el uso de insulina. Acorta el tiempo de hospitalización postparto y reduce el número de cesáreas. El nivel de adaptación al ejercicio físico previo al embarazo será un factor determinante en la tolerancia y posibilidades de realizar actividad física: a mayor adaptación aeróbica, mayor

eficiencia cardiorrespiratoria y energética, mejor vascularización de los tejidos y mayor capacidad de eliminar calor.

### **1.1.20 DESCANSO**

Procurar descansar tanto como sea posible, es necesario para las mujeres embarazadas especialmente en el primer y tercer trimestre ya que es algo natural: el cuerpo está transformando una célula en un bebé, aunque le resulte difícil a la embarazada dormir durante el día, debe poner sus pies en alto tantas veces como pueda.

### **1.1.21 TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

Mediante la teoría que voy a utilizar en la investigación me ayudara a evaluar y mejorar el estado nutricional de la embarazada adolescente, ya que esta teoría por su gran trayectoria es de mucha ayuda para todas las personas a mejorar su estilo de vida.

#### **Bases teóricas del Modelo Conceptual de Dorothea Orem**

Este es uno de los modelos clásicos de enfermería desarrollado en su obra *Conceptos y prácticas de Enfermería* (1980), aparece expuesto en Leddy y Pepper (1989). El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a la meta de la enfermería, es el concepto de autocuidado, considerado como el conjunto de actividad que realiza una persona por si misma (cuando puede hacerlo) y que contribuyen a su salud. Tales actividades se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos, y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo, y el estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión, y a hacer frente a los efectos ocasionados por las mismas. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento representa una ausencia de salud en el sentido de integridad.

Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidado asociados con el desarrollo o desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidado que se mencionan a continuación:

- Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
- Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación y excrementos.
- Mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso y entre la soledad y la interacción social.

El sistema educativo y de apoyo. Este sistema se usa cuando el enfermo es capaz de atender (o aprender la forma de hacerlo) su cuidado personal pero necesita ayuda, consistente en apoyo moral y emocional, orientación e instrucción. En el modelo de Dorothea Orem se hace hincapié en la función de la enfermera sólo cuando el paciente es incapaz de satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado.

En el presente trabajo considero que el modelo de Dorothea Orem tiene una adecuada aplicación dadas las limitaciones de conocimientos que tienen la generalidad de las adolescentes cuando quedan embarazadas por vez primera, es necesario adaptar la teoría de Dorothea Orem, entendiendo que para lograr que el paciente se involucre en su autocuidado hay que desarrollar una intensa y franca tarea educativa, llena de mucha calidez y dedicación, tratando de lograr el

objetivo principal cual es que la adolescente adquiriera plena conciencia de su situación, de cuál debe ser su conducta para superarla, del tratamiento a que necesita someterse, del debido reposo que debe guardar, de la alimentación que debe consumir, de la manera de vestir, la vigilancia de su actividad física y llenarla de optimismo sobre los pronósticos favorables, de la futura atención que debe brindar a su hijo, de las relaciones francas y amistosas que debe mantener con el padre de su criatura.

### **1.1.22 DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, DESCRIPCIONES Y ACTIVIDAD.**

**Diagnóstico de Enfermería:** Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades. Relacionado con los factores determinantes del estado nutricional. Evidenciado por desnutrición en el periodo de embarazo.

**Resultados esperados:** Desarrollar estrategias para cambiar los hábitos alimenticios de las adolescentes embarazadas.

#### **Intervenciones**

- ❖ Analizar con la paciente y familia los factores socioeconómicos que atribuyen a una nutrición inadecuada.
- ❖ Enseñar a aumentar las calorías.
- ❖ Enseñar a la madre adolescente y a su familiar a comprar alimentos de bajos costos y a la vez nutritivos.

**Diagnóstico de Enfermería:** Conocimientos deficientes relacionados con el autocuidado en el embarazo evidenciado por seguimiento inexacto de las instrucciones.

**Resultados Esperados:** Lograre que las madres adolescentes mejoren su autocuidado.

### **Intervenciones**

- ❖ Brindar asesoramiento continuo y educación sanitaria
- ❖ Fomentar la paternidad
- ❖ Identificar de riesgos

### **1.1.23 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Según estudio realizado de una tesis en la ciudad de Méxicode Lydia Canseco Ramírez, se dio como resultado adolescentes embarazadas con problemas de desnutrición y anemia.

### **1.2 MARCO LEGAL**

En la Constitución de la república del Ecuador en el ccapítulo tercero de los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección cuarta y quinta, el artículo 43 mujeres embarazadas, 44 y 45 niñas, niños y adolescentes cita y garantiza al derecho a la atención integral de la mujer embarazada y al derecho a la nutrición del niño y adolescente y los mecanismos para la ejecución y su cumplimiento.

### **Mujeres embarazadas**

**Art. 43.-** El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

## **Niñas, Niños y Adolescentes**

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo Integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

**Art. 45.-** Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus

progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

### **1.3 MARCO CONCEPTUAL**

**ABUSO.-** Uso excesivo, injusto.

**ADOLESCENCIA.-** Se denomina adolescencia (del verbo latino adoleceré, crecer) al periodo de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce a trece años y los veinte.

**ALIMENTACIÓN.-** Es una acción voluntaria y consciente que consiste en proporcionar al cuerpo esa serie de productos nutritivos que están incluidos en los alimentos, es decir, es la forma y manera de proporcionar al organismo los alimentos que le son necesarios.

**ALIMENTOS.-** Son las sustancias utilizadas para la alimentación humana, tal como se encuentran en la naturaleza o después de ser manipuladas.

**BIOLÓGICA.-** Que deriva de la biología, resultado de la ciencia que estudia los seres vivos y su desarrollo.

**CORDÓN UMBILICAL.-** Durante el embarazo la placenta está muy unida al útero, en los minutos siguientes al parto, se desprende de éste y es expulsada.

**DÉFICIT.-** Deficiencia o diferencia con respecto a lo normal, como el déficit de oxígeno.

**DESHIDRATACIÓN.-** Pérdida excesiva de agua por los tejidos corporales. La deshidratación se acompaña de alteración del equilibrio de electrolitos esenciales, sobre todo sodio, potasio y cloro. Los signos de deshidratación son: escasa turgencia de la piel, piel seca y roja, oliguria, irritabilidad y confusión.

**DESINTEGRADA.-** Separar los elementos que componen una cosa, acción de desintegrarse o de separarse como familia.

**ECLAMPSIA.-** Convulsiones tónico clónicas seguidas o no de coma, que se presenta en mujeres embarazadas o puérperas, asociadas con hipertensión arterial, lesiones renales y de fondo de ojo.

**ESTABLECIDA.-** Que establece que es estable, o equilibrada, durable, permanente, constante, decretado, ordenado.

**ENFERMERÍA.-** Es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud. La Enfermería debe observar al ser humano como un todo, un ser biopsicosocial.

**FÉRTIL.-** Fecundo, no estéril, que puede dar origen a un nuevo ser

**FETO.-** Es el embrión a partir de la 9ª semana de gestación hasta su nacimiento.

**GESTACIÓN.-** Tiempo que transcurre desde la fecundación hasta el parto, alrededor de 40 semanas.

**GLÁNDULAS MAMARIAS.-** Cada una de las dos voluminosas glándulas situadas en las mamas que secretan la leche.

**HIPERTENSIÓN.-** Es una situación fisiopatológica de riesgos para procesos agudos y crónicos de origen vascular. Por lo tanto no es una enfermedad sino un factor de riesgo de las enfermedades vasculares que se manifiesta con la elevación de los parámetros normales de presión arterial.

**IGNORANCIA.-** Falta de conocimiento o información, estado de quien ignora.

**MADUREZ.-** Edad en que es alcanzada la plenitud sin llegar a la vejez.

**MENARQUÍA** Primera menstruación en las mujeres. Aparece entre los once y quince años.

**MORBILIDAD.-** Es el estado sanitario de un país. Incidencia y prevalencia de una enfermedad.

**NAUSEAS.-** Sensación de ganas de vomitar, producido por alteraciones del aparato digestivo en los primeros meses de embarazo.

**NUTRICIÓN.-**Conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican e eliminan sustancias procedentes del exterior.

**P.A.E.-**Proceso de atención de enfermería.

**PLACENTA.-** Es el órgano que va envolver al feto y que va a servir para realizar los intercambios metabólicos entre el feto y la madre. Actúa como órgano de nutrición y respiración

**PARTO.-** Es la terminación del embarazo, la expulsión de un feto por vía natural

**PATOLOGIA.-** Estudio de origen natural y curso de las enfermedades.

**PRECOZ.-** Que se adelanta o sucede antes de lo habitual.

**PRODUCTO.-** Cosa producida, lo cual se obtiene de algo que se vende.

**PROBLEMA.-**Cuestión que se trata aclarar los hechos o circunstancias que dificultan un fin.

**PREMATUREZ.-** (OMS) Nacimiento antes de la semana 37. Peso bajo para la edad gestacional.

**PSICOLÓGICO.-** Efectos o variación de consecuencias nerviosas o mentales.

**PUBERTAD.-** Etapa de la vida en la que el niño va convirtiéndose en adulto. Abarca aproximadamente desde los 10-11 años hasta los 16.

**ORGANIZACIONES INTERNACIONALES** (Relacionadas con la Salud) La Oficina Sanitaria Panamericana (O.P.S.), la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), la Organización para la Alimentación y la Agricultura de las Naciones Unidas (F.A.O.) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la

Ciencia y la Cultura (UNESCO) son organizaciones internacionales relacionadas con aspectos de la salud.

**ÚTERO.-** Órgano femenino de la gestación; es un potente músculo hueco, en forma de pera invertida.

**VITAMINA.-** Sustancias orgánicas accesorias que existen en pequeñas cantidades en los alimentos naturales.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Se aplicará el nivel de estudio descriptivo en esta investigación; en el estudio descriptivo se relaciona las variables y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga, este nivel consiste en reflejar lo que aparece, tanto en el ambiente natural como social, la descripción se realiza con información primaria y secundaria. Este nivel está encaminado al descubrimiento de relaciones entre las variables “Desnutrición de las adolescentes embarazadas”; y “Factores determinantes del estado nutricional” comprenden las investigaciones descriptivas: las encuestas, entrevistas y el análisis documental. De corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado (9 meses) y es de abordaje cuantitativo, porque la información se trató con procedimientos estadísticos.

#### **2.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA**

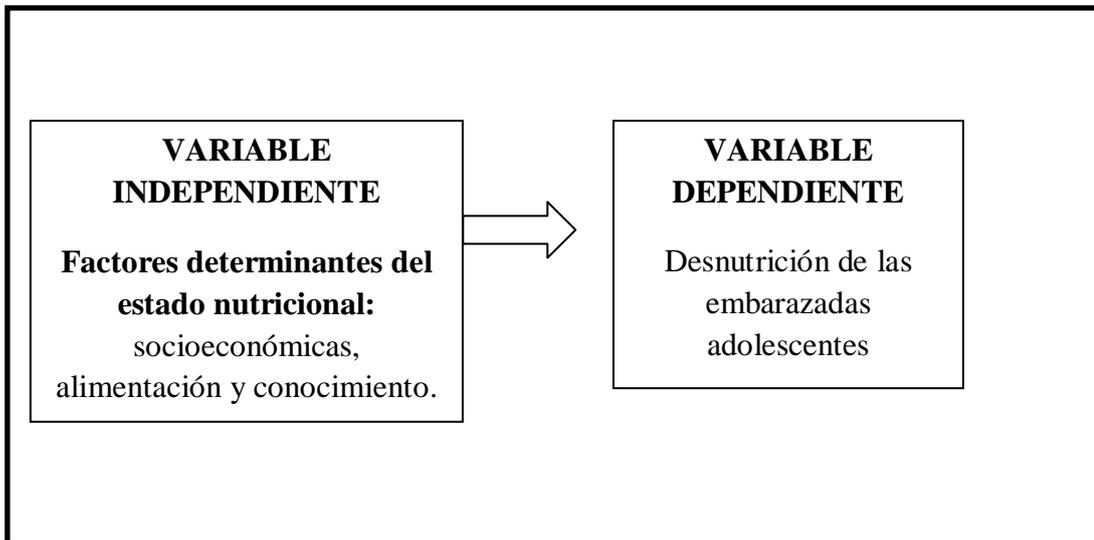
Población: 40 adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital “José Garcés Rodríguez”, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, componen el conjunto sobre el cual se generará la investigación.

Muestra: Dado el tamaño de la población no se aplicó procedimiento para cálculo de la muestra ya que el número de la población es finita por lo tanto no se aplicó fórmula.

## 2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

Cuadro N° 5

### ESQUEMA DE VARIABLES



**Elaborado por:** Autora

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **FACTORES DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional de una población no depende de un sólo factor, en él confluyen una serie de variables, es por ello que el manejo de los problemas nutricionales no es de una función exclusiva del sector de salud, sino que debe ser el compromiso de todos los factores.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **DESNUTRICIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

El embarazo en la adolescencia constituye un hecho biopsicosocial muy importante, conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, además de las complicaciones futuras que puede generar debido a la mal nutrición de las mismas.

## 2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**CUADRO N°6  
FACTORES DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL**

<b>Variable Independiente</b>	<b>Variables Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>
Factores determinantes de estado nutricional	El estado nutricional de una población no depende de un sólo factor, en él confluyen una serie de variables, es por ello que el manejo de los problemas nutricionales no es de una función exclusiva del sector de salud, sino que debe ser el compromiso de todos los factores.	Características demográficas	Edad  Estado civil	¿Cómo incide la edad en el embarazo de las adolescentes?
		Características socioeconómicas y culturales	Nivel de Pobreza  Nivel de Instrucción	¿Cuál es el nivel de ingreso familiar para acceder a la canasta básica de bienes y servicios?  ¿Cuál es el máximo nivel alcanzado?
		Características geográficas	Accesibilidad a la Atención Médica	¿Existe acceso a la atención médica en las adolescentes embarazadas?
		Conocimiento nutricional	Estado nutricional  Capacitación en la alimentación	¿Sabe usted cual es el estado nutricional que debe de tener durante el embarazo?  ¿Ha tenido usted capacitación sobre la alimentación que debe ingerir en su estado de gravidez?

**Elaborado por:** Autora

**CUADRO N° 7**  
**DESNUTRICION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

<b>Variab Dependie</b>	<b>Variables Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>
<p>Desnutrición de las adolescentes embarazadas</p> <p>El embarazo en la adolescencia constituye un hecho biopsicosocial muy importante, conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del hijo, además de las complicaciones futuras que puede generar debido a la mal nutrición de las mismas.</p>		Características y hábitos alimentarios	Cantidad y Calidad de Alimentos ingeridos Salud	<p>¿Cuál es la Cantidad y Calidad de Alimentos ingeridos en las adolescentes embarazadas?</p> <p>¿Cuál es la ingesta diaria de alimentos?</p>
		Hábitos y antecedentes en salud	Habito de consumir tabaco/alcohol	¿Las adolescentes embarazadas han consumido alcohol o han fumado tabaco?
		Estado nutricional y antropométrico mediante peso y altura	Índice de Masa Corporal (IMC):	¿Cuál será el Índice de Masa Corporal (IMC) de las adolescentes embarazadas?

**Elaborado por:** Autora

## **2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El éxito de la investigación depende de la calidad de la información que se adquiera, tanto de las fuentes primarias como de las secundarias así como del procesamiento y presentación de la información.

### **2.1.4.1 Técnicas**

La técnica es un instrumento que permite facilitar el procesamiento de la información en la investigación. Considerando los objetivos de la investigación, en el presente trabajo se utilizó técnicas de tipo documental y de campo.

### **2.1.4.2 Documental**

Lectura Científica, mediante ésta técnica permite ampliar el conocimiento del fenómeno en estudio, y realizar las propias conclusiones que permiten profundizar el desarrollo de la investigación.

Análisis de contenido, Redacción y estilo. Aspectos importantes que permiten, la confiabilidad y validez del trabajo de investigación considerando la diferente información que se obtiene de los diferentes instrumentos utilizados.

### **2.1.4.3 Campo**

Se aplica la técnica de observación directa

### **2.1.4.4 Instrumentos**

En la investigación de campo, para la recopilación de información se utiliza las entrevistas, la encuesta y la observación, con los cuestionarios como instrumento para recolección de información y el muestreo como forma estadística de medición.

#### **2.1.4.5 Encuestas**

Es importante esta técnica para realizar un diagnóstico de cómo se presenta el problema, poder cuantificarlo y cualificarlo.

Con la finalidad de dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un instrumento que permitió recoger información sobre:

**Factor Socioeconómico:** Para obtención de datos generales, se eligió una encuesta con ítems destinados a evaluar las variables descriptas.

**Factor Nutricional:** destinada a obtener datos sobre el grado y estado nutricional de las adolescentes embarazadas seleccionados dentro de la población objetivo.

**Factor demográfico:** Se obtiene datos sobre la edad y estado civil de las adolescentes embarazadas.

#### **2.1.4.6 Observación Documental**

**Recolección de Datos Antropométricos:** El dato del peso de cada participante se determina mediante una báscula portátil con capacidad total de 200 kg. Para medir la estatura se utilizó una tallimetro.

#### **2.1.4.7 Entrevistas**

Médico que lleva el control de las adolescentes embarazadas.

#### **2.1.5 PRUEBA PILOTO**

Se realizara a veinte adolescentes embarazadas la prueba piloto y con ello, se podrá comprobar la operatividad del instrumento, el nivel de comprensión y la importancia de los ítems, permitiendo determinar si los mismos responden a los objetivos de la investigación, a la validez del contenido y por lo tanto, los instrumentos probados en condiciones iguales a los propósitos de la prueba final.

## **2.6 PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS**

**Análisis descriptivo:** El análisis descriptivo de los resultados del estudio, así como la descripción de las características demográficas, sociales, geográficas y su distribución relativa, se realizará mediante los Programas de Windows 2010, el Programa de EXCEL 2010. Para describir las variables (grupo de edad, sexo, estrato socioeconómico, alimentarios y antropométricos).

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- a. Derecho a la Autodeterminación: A cada participante se le dará información sobre el estudio y se les explicará que están en su derecho de participar o no en responder las preguntas del cuestionario.
- b. Derecho a la intimidad: Se les da a conocer a todas las participantes que tienen el derecho de reservarse algunas respuestas que le son molestas.
- c. Derecho al anonimato y a la confidencialidad: Se les asegura que en ningún momento sería revelado un nombre a menos que ellas lo decidan y que la información proporcionada sería utilizada específicamente para la realización del estudio mencionado.
- d. Derecho al trato justo: Este estudio se realiza sin ninguna preferencia social o económica de las personas participantes, siendo justo y equitativo sin distinción de raza o credo.
- e. Consentimiento informado: A cada sujeto de estudio se le da a conocer una carta de consentimiento informado, donde se les explica la realización del estudio en mención específica de todos los principios éticos descritos anteriormente.

## **2.7 PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el siguiente procedimiento:

1. Planteamiento del problema
2. Revisión bibliográfica
3. Definición de la población, selección de la muestra
4. Consecución del sistema de variables
5. Elaboración del instrumento
6. Ensayo piloto del instrumento
7. Estudio de campo
8. Proceso y análisis de datos
9. Conclusiones y recomendaciones
10. Formulación de la propuesta

Los procesos que se desarrollaron en este estudio, cuenta con conjunto de estrategias, políticas y técnicas y habilidades que permiten emprender este tipo de investigación, el cual tiene como objetivo comunicar a las personas interesadas los resultados de una manera clara y sencilla, de tal forma que haga posible al lector comprender los datos y determinar por sí mismo la validez y confiabilidad de las conclusiones y pertinencia del estudio.

## **2.8 TALENTO HUMANO**

Investigadora: Interna de enfermería: Nelly Margarita Zambrano Reyes.

Sujetos a investigar: Adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Hospital “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas de la Provincia de Santa Elena.

### **TUTORA:**

Lcda. Janeth Monar Gavilánez

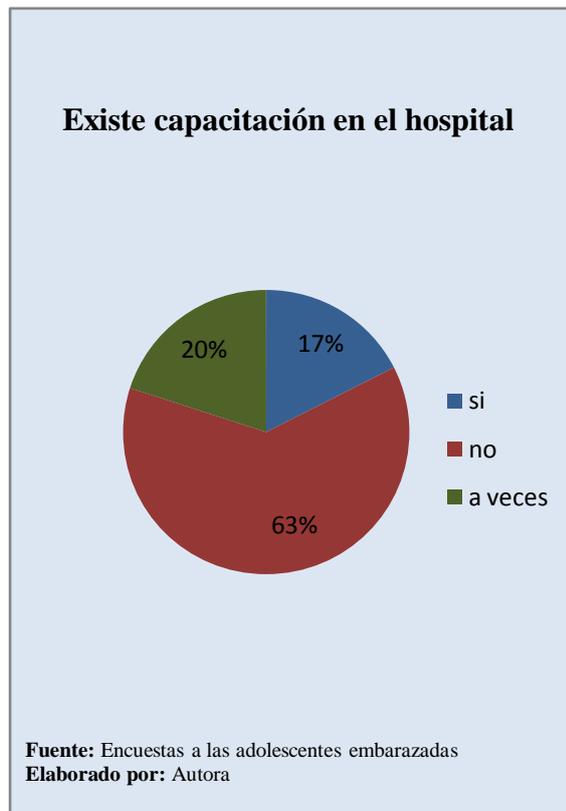
## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### GRÁFICO # 2

Una vez obtenido los datos se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados cuyo universo fue de 40 adolescentes embarazadas, edades comprendidas consulta externa del “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas 2011-2012.

Contestando a mi primer objetivo de identificar si existe capacitación sobre la importancia de la nutrición en las adolescentes embarazadas, según la Ley Orgánica de la Salud en el



Capítulo II de la alimentación y nutrición, el art.16.-El intersectorial estado establecerá una política intersectorial de seguridad de alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y practicas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizara a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

Y en el art. 18 .- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales , las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollara actividades de información , educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimientos del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley. Y en cuanto a los resultados obtenidos sobre la capacitación se puede determinar que el 63% de la población, no ha recibido capacitación, el 20% contesta que la han capacitado a veces, el 17% indica que ha recibido capacitación sobre los alimentos que se deben ingerir, de esta manera podemos determinar que el personal de salud que labora en esta institución no brinda un adecuado seguimiento al estado nutricional de las adolescentes embarazadas siendo así de mucho perjuicio para la salud de la misma.

### GRÁFICO # 3

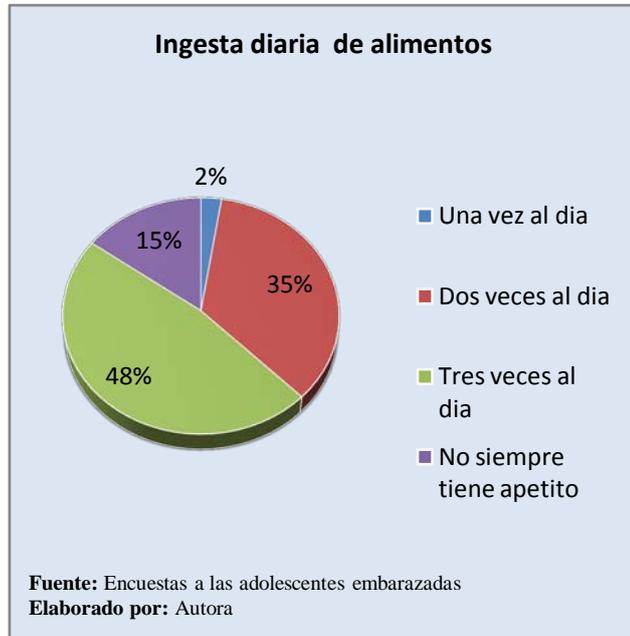
Contestando el segundo objetivo que es Determinar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas en relación a la nutrición, según Sarría a (2005), manifiesta que el Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones



fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, y en cuanto a los resultados obtenidos tenemos que el 68% de la población no tiene el conocimiento necesario para llevar una correcta alimentación y el 32 % de la población tiene algo de conocimiento de su estado nutricional.

#### GRÁFICO # 4

Contestando el tercer objetivo Definir los aspectos socioeconómicos y psicosociales que inciden en la desnutrición de las adolescentes embarazadas. “La madre adolescente no tiene un orden de valores que le permita priorizar problemas o soluciones, por lo cual, si logra cuidar bien a su hijo se sentirá satisfecha como

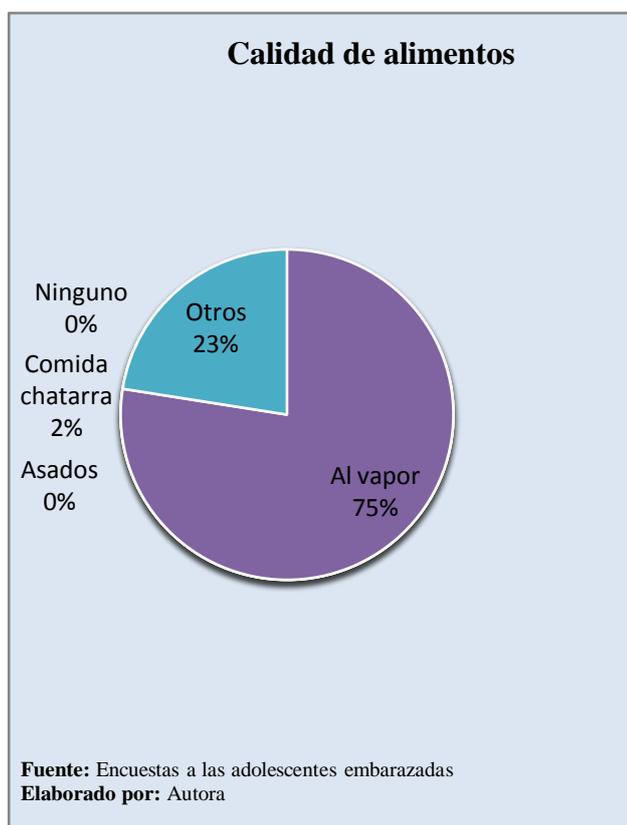


madre, pero en lo más individual tendrá añoranza de hacer lo mismo que una adolescente sin hijos” LÓPEZ C. (2006), y en cuanto a los resultados se puede determinar que un 48% de la población ingiere sus alimentos 3 veces al día, seguido de un 35% de la población ingiere dos veces al día, un 15 % de la población dice que no siempre tiene apetito y 2% de la población ingiere sus alimentos una vez al día podemos determinar que la ingesta diaria esta con una ligera diferencia de un 13% de esta manera, la alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aun así 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.

La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, eh imprescindible en una embarazada adolescente. (Mataix, P Aranda.2006 Gestación en Nutrición y Alimentación Humana, II Tomo). Con la implementación de una guía nutricional dirigida a las adolescentes embarazadas mejoraran su ingesta diaria de alimentos.

**GRÁFICO # 5**

Contestando el tercer objetivo Definir los aspectos socioeconómicos y sicosociales que inciden en la desnutrición de las adolescentes embarazadas. La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aun así 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.



La educación nutricional de la futura madre es siempre conveniente, pero imprescindible en una embarazada adolescente. (Mataix, P Aranda.2006 Gestación en Nutrición y Alimentación Humana, II Tomos), y en cuanto a los resultados podemos determinar que un 75 % de la población encuestada ingieren al vapor los alimentos siendo de mucho beneficio para su salud pero hay que evaluar si los alimentos están dentro de los recomendados para su correcta nutrición, el 23 % de la población consumen otros tipos de alimentos y el 2% de la población consumen comida chatarra, existiendo un 52 % de la población consume alimentos aparentemente sanos.

## GRÁFICO # 6

Contestando el tercer objetivo Definir los aspectos socioeconómicos y psicosociales que inciden en la desnutrición de las adolescentes embarazadas, Este embarazo se produce cuando la maduración biosocial, física y psicológica no se ha logrado aún, de manera que en muchos casos por incomprensiones, problemas socioeconómicos, carencias nutricionales y un medio familiar poco receptivo y cooperativo, incapaz de aceptarlo y protegerlo, termina en parto distócico. La futura madre adolescente se enfrenta a las inquietudes propias de la gravidez; se



preocupa por la transformación de su cuerpo en una etapa en que asume su nueva imagen corporal; teme a las molestias del parto, se angustia por la actitud del padre, en muchos casos también adolescente. A ello se suma tener que abandonar a su grupo de iguales, interrumpir los estudios y quizás no poder continuarlos; dejar de divertirse, atender a su bebé y amamantarlo cada vez que lllore, entre otros aspectos, que pueden provocar estrés, fatigas, desinterés y trastornos de la personalidad, y en cuanto a los resultados el 50% de la población no tiene ningún ingreso, el 38% de la población máximo 260 dólares y el 12% de la población mínimo 100 dólares. De esta manera determinamos que por falta de recursos económicos no existe una adecuada alimentación.

## **DIAGNOSTICOS ENFERMEROS**

- Desequilibrio nutricional ingesta inferior a las necesidades relacionado con los factores determinantes del estado nutricional.
- Conocimientos deficientes relacionados con el autocuidado en el
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos por falta de nutrientes y líquidos r/c náuseas y vómitos embarazo
- Riesgo de Infección r/c Malnutrición en el embarazo
- Alteración del bienestar r/c cambios fisiológicos producidos en el embarazo

Contestando el objetivo general Identificar los factores relacionados a la desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas 2011-2012. Podemos decir que entre los factores relacionados a las causas de la desnutrición de las adolescentes embarazadas, están los socioeconómicos, psicosociales, causas biológicas y la falta de conocimiento que van incidir en esta problemática y con respecto a la hipótesis planteada es correcta porque todos estos factores inciden mucho en este problema de salud pública que se ve reflejada en los resultados obtenidos en la investigación.

## CONCLUSIONES

Al concluir con este trabajo de investigación, se obtienen los siguientes resultados:

- Que las adolescentes embarazadas que se encuestó, tienen una escasa información de la nutrición y educación sexual, por lo tanto es muy importante que el adolescente conozca todo lo relacionado a los nutrientes esenciales, el sexo y los roles, ya que es necesario para adaptarse a su ambiente, a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener.
- Que los factores que facilitan el embarazo en adolescentes son de orden físico, psicológico, social y cultural.
- Que el desconocimiento de métodos anticonceptivos, la inmadurez emocional que obstaculizan el análisis de las consecuencias de sus actos, la falta de oportunidades de estudio o trabajo, el bombardeo indiscriminado de estímulos eróticos, son causantes del embarazo a temprana edad.
- Que una adolescente embarazada se crea un problema psicosocial ya que el embarazo trae consigo una serie de responsabilidades, para las cuales no está preparada.
- Que el rumbo del embarazo conlleva el abandono de los estudios por parte de la adolescente y frecuentemente no los retoma luego del nacimiento, generando desocupación y difícil reinserción laboral por falta de capacitación, además que la reinserción y el respeto social de la

adolescente luego de su embarazo y parto, son difíciles y hasta irrecuperable, lo que lleva a una baja autoestima y a sentirse frustrado.

- Que desde el punto de vista físico, las mujeres que se embarazan antes de los 15 años tienen mayor probabilidad de presentar abortos, partos prematuros terminados en cesárea, mayor duración del trabajo de parto ocasionando sufrimiento fetal. Otra complicación es la toxemia (aumento de proteínas en la orina o presión arterial alta) pudiendo desencadenar, si no se trata, una eclampsia dañando el sistema nervioso pudiendo producir la muerte como también la anemia y desnutrición.
- Que de lo antes expuesto cabe destacarse la importancia de la educación oportuna y adecuada, en cuanto a la formación sexual se refiere.
- Que una opción importante en la prevención del embarazo durante la adolescencia, es que los adolescentes aprendan a tomar las mejores decisiones en su beneficio. Esta decisión será más afectiva si se basa en información pertinente y en valores personales.

## RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería de cada unidad de salud tiene la labor de educar a las madres adolescentes.
- Que se realice una propuesta educativa para enseñarles a las mujeres embarazadas alimentarse mejor.
- Que el hospital se comprometa a trabajar en talleres de promoción y prevención de embarazo adolescente conjuntamente con las estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Que las estudiantes de la Carrera de Enfermería brinden charlas de prevención del embarazo a los (as) adolescentes de escuelas y colegios como parte de su labor de educadoras.
- Que las autoridades de la Provincia de Santa Elena elaboren un cronograma de actividades culturales donde involucren a los jóvenes a realizarlas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

**AFPA**, (2007) Análisis de Situación del embarazo adolescente en los Países del Área Andina EAT.

**ALONSO ROSA** (2006) Embarazo en la adolescencia “Algunos factores psicosociales” medicina General Integral, La Habana - Cuba .

**CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR** sección quinta Niños, Niñas y adolescentes (p.p16) **FERNANDO CORDERO CUEVA** Presidente de la Asamblea Constituyente **DR. FRANCISCO VERGARA O.** Secretario de la Asamblea Constituyente.

**CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA** Tercera edición 2005 Libro CIE, ayuda para subir de peso (p.p 206) Editoras JoanneC.McCloskey, Gloria M Bulechek.

**DALLMANP. R.** 2006 “Hierro. En: Conocimientos actuales sobre nutrición”.6 ed. Washington D.C.: OPS/OMS, 2006:277-8.

**DIAGNOSTICO ENFERMEROS DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN** (2009-2011) Libro Nanda Internacional Dominio 2 nutrición Clase 1 (pp. 76). Editado por T.Heather Herdman.

**EFACIM-EDUNA**, Edición 2005 Asunción, Paraguay.

**FERNÁNDEZ PACHECO**(2006) Raquel. La Salud Reproductiva en Adolescentes. La Habana.

**FORRELLAT M.**, Gautier du Défaix H., Fernández N. 2007 “Metabolismo del hierro”. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. [Online].sep.dic. 2007, vol.16, no.3 [consultado 27 Septiembre 2007].

**GARCÍASÁNCHEZ** m. H. (2006) "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. Y Ginec. Hptal. Clín. Univers. De Salamanca – Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).

**GONZALES**De **Agüero, M Sobreviela, E Fabre.** 2006 Alimentación y nutrición en la mujer embarazada (eds) R González de Agüero, E Fabre. Edelvives.

**LÓPEZ C.** (2006) Fuentes X, Figueredo, V, Bracho de López C. LA Adolescente Rev. Obst. Gin. Venezuela.

**OREME. Dorotea** (2007) Teorías del déficit del auto cuidado modelos conceptuales: Grandes teorías/modelo y teoría de enfermería.

**LARREA, Carlos.** (2006) “Impacto de la Nutrición sobre los Retornos Educativos y el Nivel de Vida en Ocho Países Latinoamericanos”. Washington: PAHO (documento no publicado).

**MATAIX,P Aranda.** 2005 Gestación. En, Nutrición y alimentación humana, II Tomos (Ed).

**MOLINA R.** (2006) Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno.

**MOLINAR., Sandoval J.** (2006) "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología.

**NEUMAN Betty,** (2007) Manual de Enfermería Fundamentos y Técnicas, Modelo de los Sistemas/Modelo conceptuales, Grandes teorías.

**NIETOMartínez Carla** 2011 Clave para un embarazo saludable Edición 1° Madrid – España.

**NULLGARY Y STEVE,** 2006 Embarazo sin problemas. Ediciones Lidium. Bs. As.

**OPS** Organización Panamericana de la Salud. 2009 Washington DC.

**PALACIOS JESÚS, MARCHESI A. e C. Coll (Comps).** 2006 ¿Qué es la adolescencia: Desarrollo psicológico y educación.

**RICO DE ALONSO A.**(2006) Madres solteras adolescentes. Bogotá: Editorial Colombia LTDA.

**RODRÍGUEZ M DE LOS A**2008 MEDICINA UPB 27(1): Factores de riesgo para embarazo adolescente.

**ROSSELOT J.**(2007) Adolescencia: problemática de salud del adolescente y joven en Latinoamérica y el Caribe. Pediatría 2ed. Menehello: Inter-médica.

**SACHET P.**2006 Guía de la alimentación de la embarazada.

**SARRÍA A, BUENO M, RODRÍGUEZ G.** 2007 Exploración del estado nutricional. Nutrición en Pediatría. 2ª Ed. Madrid: Ergón: 11-26.

**SORIA P.**2006 Nutrición en el embarazo. En Tratado de Nutrición. Pag. 699-714.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**COBERO L., CABRILLO E.** 2006 “Tratado de ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción”. Editorial médica Panamericana; Madrid España.

**CRUZ LÓPEZ MV, ROMERO TALAVERA MJ, PASTRANA HERRERA MJ.** 2006 Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes del B° Teodoro López.

**GARY F., NORMAN F.** 2006 “Williams Obstetricia”; Editorial médica Panamericana. Madrid España.

**J GONZALES-MERLO.** 2007 Obstetricia El sevier España. Editorial el Ateneo.

**PALACIOS GIL-ANTUÑANO NIEVES,** 2012. Nutrición, Medicina de la Educación Física y Deporte.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definic.htm> 2006.

<http://www.latinsalud.com/articulos/00946.aspn>. 2006.

<http://www.universidadperu.com/nutricion-peru.php>. 2007.

[http://www.alanrevista.org/ediciones/20032/perfil\\_riesgo\\_nutricional\\_adolescente\\_embarazada.asp](http://www.alanrevista.org/ediciones/20032/perfil_riesgo_nutricional_adolescente_embarazada.asp). 2007.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n4/v56n4a03.pdf>. 2006.

[http://www.alanrevista.org/ediciones/20032/evaluacion\\_dietetica\\_adolescentes\\_embarazadas.asp](http://www.alanrevista.org/ediciones/20032/evaluacion_dietetica_adolescentes_embarazadas.asp). 2006.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/nutricion.html>. 2007.

[http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/alimentacion\\_durante\\_el\\_embarazo.pdf](http://163.247.51.46/nutricion/Documentos/alimentacion_durante_el_embarazo.pdf). 2006.

[http://www.fundacionbengoa.org/i\\_foro\\_alimentacion\\_nutricion\\_informacion/situacion\\_nutricional\\_embarazada.asp](http://www.fundacionbengoa.org/i_foro_alimentacion_nutricion_informacion/situacion_nutricional_embarazada.asp).2007.

[http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud\\_materna/nutricion.htm](http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/nutricion.htm).2007.

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/AltoRiesgo/nutricion.html>.2007.

[http://www.medem.com/medlb/article\\_detailb.cfmarticle\\_ID=ZZZ5WR1NM0D&sub\\_cat=599](http://www.medem.com/medlb/article_detailb.cfmarticle_ID=ZZZ5WR1NM0D&sub_cat=599).2008.

[www.bcn.cl](http://www.bcn.cl) Embarazo adolescente: más allá de la píldora.2008.

**ANEXO 1**  
**PERMISO PARA LAS INSTITUCIONES PARA**  
**RECOLECCIÓN DE DATOS.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22

**CARRERA DE ENFERMERÍA**



Oficio No. E-372-30-08-2011

La Libertad, 30 de agosto de 2011

Señora  
Doctora  
Isabel Vallejo Rodríguez  
**DIRECTORA DEL HOSPITAL "JOSÉ GARCÉZ RODRÍGUEZ"**  
Ciudad.-

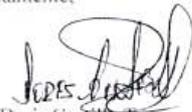
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

El motivo de la presente y por razones de que la alumna de Cuarto Año Nelly Margarita Zambrano Reyes con número de cédula de ciudadanía # 0918670910 y número de matrícula # 12008590079, necesita realizar previo a la obtención del título en **Licenciada en Enfermería** un trabajo de Investigación, solicito de la manera mas comedida se le de la oportunidad para desarrollar dicho trabajo, cuyo tema es: "IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN EN ADOLLENTES EMBARAZADAS QUE LLEGAN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "JOSÉ GARCÉZ RODRÍGUEZ" DEL CANTÓN SALINAS 2011 - 2012"

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterar mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,

  
Lic. Doris Castillo T.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA**



C.c.: Archivo.-

**ANEXO 2**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE**  
**INVESTIGACIÓN**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Nelly Zambrano Reyes interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“CAUSAS DE DESNUTRICIÓN EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ 2011-2012”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Nombre del participante

Firma del participante

---

Firma del responsable

### ANEXO 3

#### INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**OBJETIVO:** Identificar los factores relacionados a la desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”, cantón Salinas 2011-2012.

#### CUADRO # 8

##### MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

N	NOMBRES	EDAD	PESO (Kg)	TALL A (cm)	IMC
1	Karen Solórzano C.	12	40	1.45	19.02
2	Blanca Holguín A.	18	45	1.50	20
3	Brigitte Yagual P.	13	43	1.52	18.61
4	Diana Chonillo M.	19	50	1.51	21.93
5	Piedad Rosales T.	19	48	1.48	21.91
6	Lilibet Reyes V.	12	55	1.46	25.8
7	Yadira Rocafuerte	17	41	1.53	17.51
8	Alejandra Catuto	15	47	1.50	20.89
9	María Parrales	18	51	1.49	22.97
10	Shirley Tómalá	17	44	1.52	19.04
11	Sara Perero	20	40	1.40	20.41
12	Carolina Pincay	16	53	1.43	25.92
13	Verónica González	15	56	1.49	25.22
14	Xiomara Realpe	16	58	1.53	24.78

<b>15</b>	María Macías	12	50	1.50	22.22
<b>16</b>	Belinda Valencia	13	54	1.47	24.99
<b>17</b>	Gladys Suarez	21	50	1.43	24.45
<b>18</b>	Andrea Pibaque	14	55	1.44	26.52
<b>19</b>	Anabel Villao	20	57	1.45	27.11
<b>20</b>	Adriana Tómalá	16	45	1.50	20
<b>21</b>	Angie Orrala	16	50	1.48	22.83
<b>22</b>	Lorena Pozo	18	51	1.47	23.6
<b>23</b>	Gabriela Quimi	17	50	1.50	22.22
<b>24</b>	Geomara Heras T	17	45	1.55	18.73
<b>25</b>	Jaira Galdea	15	50	1.51	21.93
<b>26</b>	Estrella Rubí	19	40	1.52	17.31
<b>27</b>	Jamaira Galdea	15	53	1.50	23.56
<b>28</b>	Evelyn Soriano	19	50	1.54	21.08
<b>29</b>	Evelyn Villón	15	52	1.50	23.11
<b>30</b>	Mariana Villon	15	50	1.52	21.64
<b>31</b>	Diana Suarez	16	51	1.51	22.37
<b>32</b>	Rosa Domínguez	17	47	1.52	20.34
<b>33</b>	Mariuxi Posligua	15	50	1.49	22.52
<b>34</b>	Mariana Suarez	16	46	1.50	20.44
<b>35</b>	Violeta Matías	20	51	1.50	22.67
<b>36</b>	Miriam De la Cruz	12	53	1.43	25.92
<b>37</b>	Sandra Reyes	17	49	1.42	24.3
<b>38</b>	Melanie Yagual	17	53	1.54	22.35
<b>39</b>	Diana Borbor	14	40	1.42	19.84
<b>40</b>	Mercedes Roca	19	45	1.40	22.96

**Elaborado por:** Autora

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**OBJETIVO:** Identificar causas de la desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del hospital José Garcés Rodríguez, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena 2010-2011

Fecha:

Nº de encuesta:

<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>	
Edad madre adolescente:	
Escolaridad:	
Nivel de ingreso familiar:	Lugar de residencia:

**1. DESNUTRICIÓN**

**1.1.** ¿Cuál es la ingesta diaria de alimentos?

- Una vez al día.
- Dos veces al día.
- Tres veces al día.
- No siempre tiene apetito

**1.2.** ¿Cuál es la calidad de alimentos que consume?

- Al vapor
- Comida chatarra
- Asados
- Ninguno
- Otros....

**1.3.** ¿Dónde consume generalmente sus alimentos?

- Restaurant
- En casa
- Otros

**1.4.** ¿Cuál ha sido el incremento de peso que ha tenido en el primer trimestre de su embarazo?

- Alto
- Regular
- No habido incremento
- No sabe

## **2. Causas Fisiológicas**

**2.1.** ¿A qué edad quedo embarazada?

- 10-13
- 14-16
- 17-19

**2.2.** ¿En el transcurso de su embarazo se le han desarrollado los senos?

- Si
- No
- No sabe

**2.3.** ¿A consumido sustancias toxicas como: alcohol, tabaco, otras?

- Si
- No
- No contesta

**2.4.** ¿Realiza algún ejercicio físico como correr, caminar, o ir al gimnasio?

- Si
- No
- A veces

**2.5.** ¿Cuántas horas duerme?

- 2-4 horas

- 6-8horas
- 9-10 horas

### **3. Socioeconómicas**

#### **3.1** ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante
- No estudia
- Trabaja
- No trabaja

#### **3.2** ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Unión libre

#### **3.3**¿Cuál es su ingreso económico?

- Mínimo 100 dólares
- Máximo 260 dólares
- No tiene ingresos

#### **3.4**¿Cuál es su religión?

- Católica
- Evangélica
- Otra

### **4Sociodemográficas**

#### **4.1**¿Cuenta su sector con medios de transporte para trasladarse al hospital?

- Si
- No
- No sabe

**4.2** ¿Cuál es el estado de su vivienda?

- Bueno
- Malo
- Regular

**4.3** ¿Existe algún tipo de contaminación en su sector?

- Si
- No
- No sabe

## **5 Psicológicas**

**5.1** ¿Cómo es su relación con su familia?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Conflictiva

**5.2** ¿Participa de las actividades familiares?

- Si
- No

**5.3** ¿Participa en actividades sociales con adolescente de su edad?

- Si
- No

**5.4** Como esta su estado de ánimo:

- Triste
- Deprimido
- Estresada
- Alegre
- No sabe

**6 Conocimiento**

**6.1** ¿Sabe usted cual es el estado nutricional que debe de tener durante el embarazo?

Si

No

**6.2** ¿Ha tenido usted capacitación sobre la alimentación que debe ingerir en su estado de embarazo?

Si

No

A veces

**ENTREVISTA AL MÉDICO DEL HOSPITAL SOBRE EL  
CONOCIMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN PARA LAS  
ADOLESCENTES EMBARZADAS.**

1. ¿Cree necesario la evaluación física, psicológica de las pacientes adolescentes embarazadas? Y ¿Porque?

✓ Si

No

¿Porque?-----

R=Claro por qué son pacientes que necesitan mucha atención por las complicaciones que puede tener.

1. ¿Ud.?¿Cómo profesional de la salud brinda orientación necesaria a las pacientes sobre este tema tan polémico?

✓ Si

No

A veces

2. ¿De qué manera contribuye el hospital a la mejora de la salud de estas pacientes?

Orientándole sobre los problemas traerían el no tener cuidado en su alimentación tanto por la salud de ella y su bebe.

3. Existe un departamento especializado para tratar los casos difíciles de adolescentes embarazadas.

Así es en todos los centros de salud se llevan este programa.

## ANEXO 4

### **FACTIBILIDAD Y PERTINENCIA:**

#### **¿Es políticamente viable?**

Sí, porque está dentro de los lineamientos que exige la universidad Estatal Península de Santa Elena, para el diseño del proyecto de investigación la misma que promueve la vinculación con la colectividad y desde el enfoque enfermero va dirigido a la prevención de la patología a estudiar.

#### **¿Se dispone de recursos Económicos, Humanos y Materiales?**

Si, el recurso económico se obtendrá mediante la autogestión y con la colaboración de entidades pertinente; el recurso humano estará conformado por tres partes: Tutor, investigadora (egresada de enfermería), y sujetos de estudio.

#### **¿Es suficiente el tiempo previsto?**

Si, ya que la investigación tiene un enfoque transversal y descriptivo, el mismo que no amerita mayor cantidad de tiempo. (6 meses)

#### **¿Se puede lograr la participación de los sujetos u objetos necesarios para la investigación?**

Si, el acceso y disponibilidad a la población seleccionada para el estudio cuenta con la ayuda del personal del hospital.

#### **¿Es posible Conducirla con la metodología seleccionada, se la conoce, se la domina adecuadamente?**

Sí, porque la metodología no implica riesgos ni es invasivo para la integridad de los participantes.

### **¿Hay problemas éticos y morales en la investigación?**

No porque el estudio va ayudar al mejoramiento de la salud de las usuarias que asisten al hospital y están respaldadas por la constitución del Ecuador sobre los derechos a la salud materna.

### **PERTINENCIA UTILIDAD O CONVENIENCIA**

#### **¿Se podrá generalizar los hallazgos?**

Sí, porque existen varios hospitales que brindan el servicio de salud llamado maternidad gratuita para mujeres embarazadas de cualquier edad fértil que viven en la Provincia de Santa Elena.

#### **¿Qué necesidades serán satisfechas con los resultados de la investigación?**

La provincia de Santa Elena no cuenta con estudios previos a esta problemática de salud en la población a investiga, por lo tanto con este trabajo se creará indicios para promover la calidad de vida de este grupo importante en la sociedad.

#### **Está interesado y motivado el investigador.**

Así es, por qué en base a mis conocimientos podré ayudar a las futuras madres adolescentes a tener una alimentación más saludable.

#### **Es competente el investigador para estudiar dicho problema.**

Claramente, pero el ser humano nunca termina de aprender y constantemente tenemos que auto educarnos y predisponernos a ser mejores cada día y de esta manera culminar con éxito.

## ANEXO5

### CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
	MAY	JUN	JUL	AGST	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador		→													
Elaboración y presentación, tercer borrador			→												
Reajuste y elaboración borrador limpio				→											
Entrega para la revisión					→										
Elaboración de instrumento (encuesta)						→									
Ejecución de encuesta							→								
Procesamiento de la información								→							
Resultados									→						
Análisis e interpretación de datos										→					
Conclusiones y Recomendaciones											→				
Entrega para la revisión												→			
Entrega para la revisión total													→		
Entrega del informe final														→	
Sustentación de la tesis															→

Fuente: Autora

Elaborado por: Autora

**ANEXO 6**  
**PRESUPUESTO**

<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Computadora	1	\$ 600,00	\$ 650
Resmas hojas A4	2	\$ 4,50	\$ 9,00
Cartuchos	4	\$ 30	\$ 120,00
Pen drive	2	\$ 21	\$ 42,00
Lápiz	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Marcadores	10	\$ 0,25	\$ 2,50
Borradores	3	\$ 0,25	\$ 0,75
Fotocopias	500	\$ 0,05	\$ 25,00
Anillado	5	\$ 2,50	\$ 12,50
Internet	80	\$ 0,70	\$ 50
Impresiones	2000	\$ 0,10	\$ 200
Carpetasplásticas	5	\$ 0,60	\$ 3,00
Bolígrafos	20	\$ 0,60	\$ 12,00
Empastado	5	\$ 18,00	\$ 90,00
Comida	80	\$ 2,50	\$ 200,00
Transporte (Guayaquil - Salinas)	30	\$ 20	\$ 6 900,00
Transporte (La Libertad -Salinas)	60	\$ 5,00	\$ 300,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1.5000</b>

Fuente: Autora

Elaborado por: Autora

**ANEXO 7**  
**CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS**  
**CUADRO # 9**

**Recomendaciones dietéticas diarias para una dieta equilibrada durante el embarazo**

RDA's para mujeres según edad

Edad	Proteína	Vit E	Vit K	Vit C	Tiamina	Riboflavina	Niacin	B6	Folate	B12	Hierro	Cinc	Selenio
15-18	44	8	55	60	1,1	1,3	15	1,5	180	2,0	15	12	50
19-24	46	8	60	60	1,1	1,3	15	1,6	180	2,0	15	12	55
25-50	50	8	65	60	1,1	1,3	15	1,6	180	2,0	15	12	55
51+	50	8	65	60	1,0	1,2	13	1,6	180	2,0	10	12	55
Embarazada	60	10	65	70	1,5	1,6	17	2,2	400	2,2	30	15	65

Fuente: Soria P. 2006 Nutrición en el embarazo

**CUADRO #10**  
**ALIMENTACION DE LA EMBARAZADA**

Alimento	Trimestre I	Trimestre II & III	Reemplazos o alternativas
Lácteos	2 vasos	3 vasos	Leche, yogurt, cuajada
	1 taza (1 onza)	1 taza (1 onza)	Queso
Carnes, pescados, pollo	1 porción (3 onzas)	1 porción (3 onzas)	Res, vísceras, conejo
Huevos	1 unidad (3 veces a la semana)	1 unidad (3 veces a la semana)	
Leguminosas	½ taza	1 taza	Cocinados: fréjol, soya, arveja, lenteja, haba, chocho, garbanzo o leche de soya
Vegetales	1 taza	1 taza	Vegetales crudos tipo hojas: lechuga, col, espinaca
	1 taza	1 taza	Vegetales picados crudos
	½ taza	½ taza	Cocinados: zanahoria, zapallo, remolacha, brócoli, coliflor, sambo, pimiento, tomate.
Frutas	3 unidades	3 unidades	Todo tipo de fruta de preferencia de color amarillo y anaranjado: papaya, melón, plátano, zapote, mango, naranja.
Tubérculos	2 unidades pequeñas	2 unidades pequeñas	Papa, yuca, camote, zanahoria blanca, papa china, oca, mashua, melloco, malanga.
Cereales y derivados preferiblemente integrales	½ taza	½ taza	Cereales cocinados: arroz, avena, quinua, maíz, trigo.
	2 unidades	2 unidades	Pan blanco, integral, tostadas, tortas, tortillas
	2 cucharadas	2 cucharadas	Harinas.
Aceite	3 cucharadas	3 cucharadas	Soya, maíz, girasol, oliva.

Fuente: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Nutrición, PANN-2000; Módulo 2: Alimentación de la madre embarazada y la madre en período de lactancia.

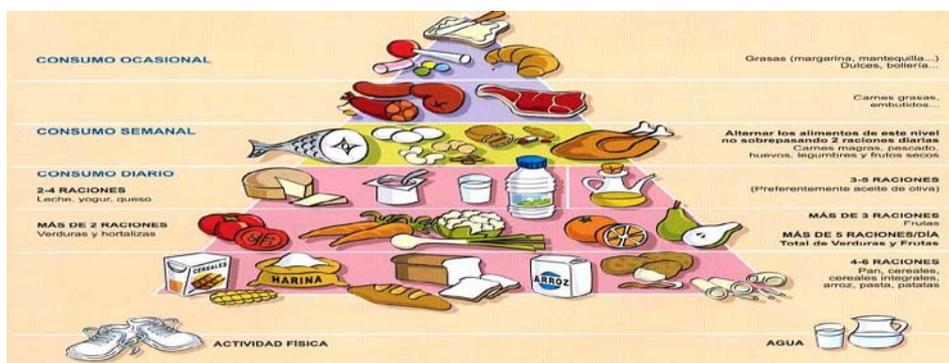
**Cuadro # 11**  
**REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DIARIOS**  
**DURANTE EL EMBARAZO,**  
**PARA MUJER CON PESO ADECUADO PARA LA**  
**TALLA**

Requerimiento	NO EMBARAZADA	EMBARAZADA
Energía (kcal)	2.200	2.500
Proteínas (g)	46	57
Vitamina A (mcg retinol)	750	1.500
Vitamina D (UI)	400	800
Vitamina E (UI)	12	15
Acido Ascórbico (mg)	30	50
Acido Fólico (ug)	200	400
Vitamina B6 (mg)	2,0	2,5
Vitamina B12 (mg)	2,0	3,0
Calcio (mg)	800	1.200
Hierro (mg)	28	50
Magnesio (mg)	300	450
Zinc (mg)	15	20

Fuente: FAO/OMS  
 Elaborado por: FAO

**GRAFICO # 7**

**Piramide Alimenticia**



Fuente: FAO

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CUADRO # 12

### EXISTE CAPACITACIÓN EN EL HOSPITAL

<b>PREGUNTA#22</b>	<b>N# ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Ha tenido usted capacitación sobre la alimentación que debe ingerir en su estado de embarazo		
Si	7	17%
No	25	63%
A veces	8	20%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

CUADRO # 13

### CONOCIMIENTO DEL ESTADO NUTRICIONAL

<b>PREGUNTA#21</b>	<b>Nº ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Sabe usted cual es el estado nutricional que debe de tener durante el embarazo		
Si	13	32%
No	27	68%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**CUADRO # 14**  
**INGESTA DIARIA**

<b>PREGUNTA#1</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es la ingesta diaria de alimentos		
Una vez al día	1	2%
Dos veces al día	14	35 %
Tres veces al día	19	48%
No siempre tiene apetito	6	15%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**CUADRO #15**  
**CALIDAD DE ALIMENTOS**

<b>PREGUNTA#2</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es la calidad de alimentos que consume		
Al vapor	30	75%
Comida chatarra	1	2%
Asados	0	0%
Ninguno	0	0%
Otros	9	23%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**CUADRO #16**

**INGRESOS ECONÓMICOS**

<b>PREGUNTA#13</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es su ingreso económico		
Mínimo: 100 dólares	5	12%
Máximo: 260 dólares	15	38%
No tiene ningún ingreso	20	50%
<b>TOTAL</b>	<b>40%</b>	<b>100%</b>

**CUADRO # 17**

**LUGAR DE CONSUMO DE ALIMENTOS**

<b>PREGUNTA#3</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Donde consume generalmente sus alimentos		
Preparados en su casa	39	97%
Restaurant	0	0%
Otros	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO# 8**

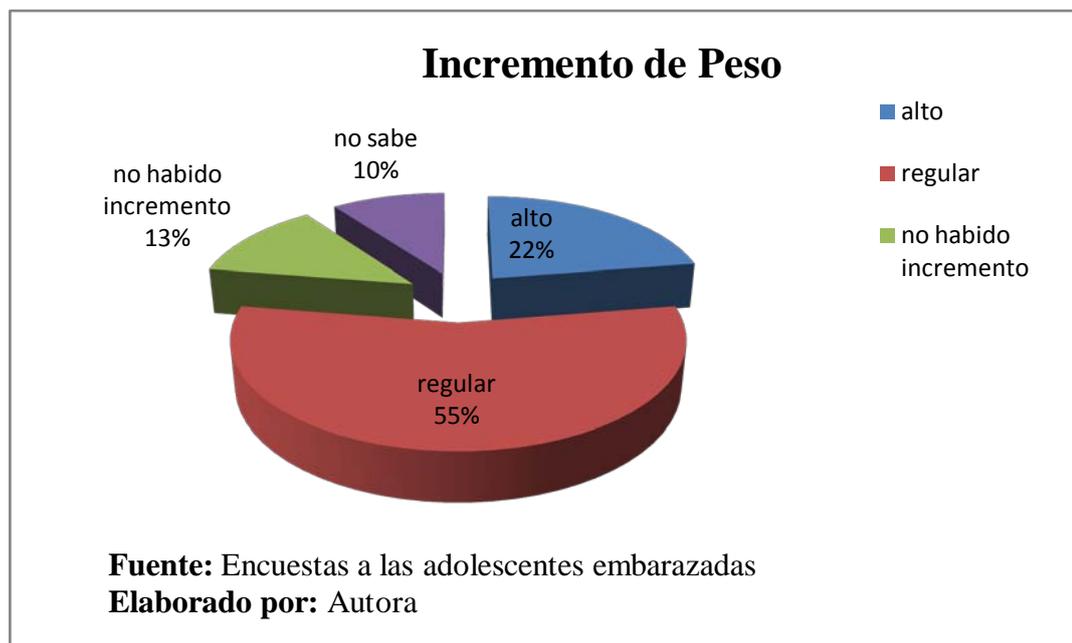


En esta pregunta el 97% de la población preparan sus alimentos en casa y el 3% de otra manera de acuerdo a estos valores determinaremos que la mayoría cuida el no enfermarse por al no ingerir alimentos en la calle.

**CUADRO#18**  
**INCREMENTO DE PESO**

<b>PREGUNTA#4</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál ha sido el incremento de peso que ha tenido en el primer trimestre de su embarazo		
Alto	9	22%
Regular	22	55%
No habido incremento	5	13%
No sabe	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#9**



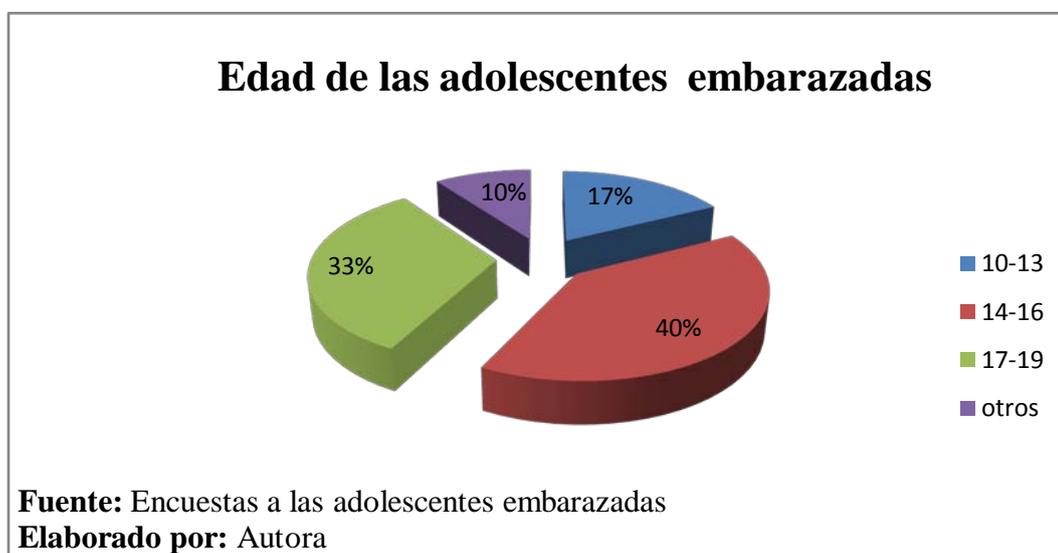
En esta pregunta el 55% de la población ha tenido un incremento regular de peso, el 22% ha tenido un incremento alto de peso, el 13% no ha tenido incremento y un 10% no sabe, de acuerdo a esto hay un alto índice de encuestadas dicen haber visto un incremento regular, debido a la falta de información de cómo deben alimentarse.

### CUADRO #19

#### EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

PREGUNTA#5	Nº ENCUESTADAS	PORCENTAJE
A qué edad quedo embarazada		
10-13	7	17%
14-16	16	40%
17-19	13	33%
Otros	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

### GRÁFICO#10



En esta pregunta podemos observar 40% de la población las edades van desde los 14-16 que han quedado embarazadas, el 33% desde los 17-19 ,17% desde los 10-13, el 10% de otras edades,por lo que podemos señalar que las edades más prevalentes para que ocurra un embarazo, es el de los 14-16 años, sin dejar de lado otra edad muy preocupante que es la de los 10-13 ya que es el tiempo en el que recién se están desarrollando todos los órganos reproductores, y al haber un embarazo existe el gran riesgo de vida tanto de la madre como del producto.

**CUADRO #20**  
**EMBARAZADAS CON GLANDULAS MAMARIAS DESARROLLADAS**

<b>PREGUNTA#6</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
¿En el transcurso de su embarazo se le han desarrollado las glándulas mamarias?		
Si	26	65%
No	4	2%
No sabe	10	25%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#11**



De acuerdo a este cuadro el 65% de la población ha visto un desarrollo en sus glándulas mamarias, el 25% no sabe y el 2% no, estas cifras nos demuestran que llevan un control en su embarazo, lo que les permite observar los cambios que hay en su cuerpo semana a semana.

**CUADRO#21**  
**CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS**

<b>PREGUNTA#7</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
A consumido sustancias toxicas como: drogas, alcohol, tabaco, otras		
Si	5	12%
No	31	78%
No sabe	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#12**

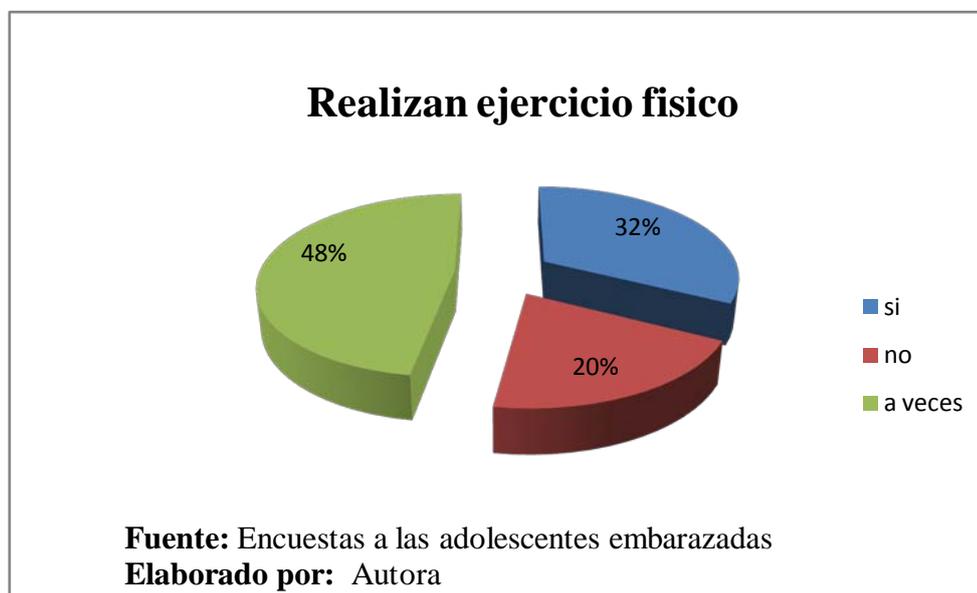


En esta pregunta podemos ver el 78% de la población no ha ingerido ninguna sustancia toxica, el 12% si ha consumido y el 10% no sabe. Estas cifras nos revelan que la gran mayoría ha tomado conciencia de no probar ninguna sustancia que le hagan daño a las ellas y a su futuro hijo.

**CUADRO#22**  
**REALIZAN EJERCICIO FISICO**

<b>PREGUNTA#8</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Realiza algún ejercicio físico como correr, caminar, ir al gimnasio		
Si	13	32%
No	8	20%
A veces	19	48%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#13**



En esta pregunta el 48% de la población realiza alguna actividad a veces, mientras que un 32% realiza alguna actividad, y el 20% no, podemos denotar que existe un porcentaje elevado de sedentarismo que le perjudicaría a la madre adolescente en el momento del trabajo de parto.

**CUADRO#23**  
**HORAS DE DESCANSO**

<b>PREGUNTA # 9</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuántas horas duerme normalmente		
9-10 horas	18	45%
6-8 horas	19	47%
2-4	1	3%
Insomnio	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#14**



Al realizar estas las encuestas a las madres se pudo observar que el 47% de la población duerme de 6-8 horas, el 45% duerme de 9-10 horas ,5% sufre de insomnio, 3% duerme de 2-4 horas, podemos determinar que las adolescentes encuestadas descansan las horas necesarias para el correcto desarrollo de sus bebes, pero encontrándonos con un porcentaje de adolescentes embarazadas que sufren de insomnio viéndose afectadas su salud por esta situación.

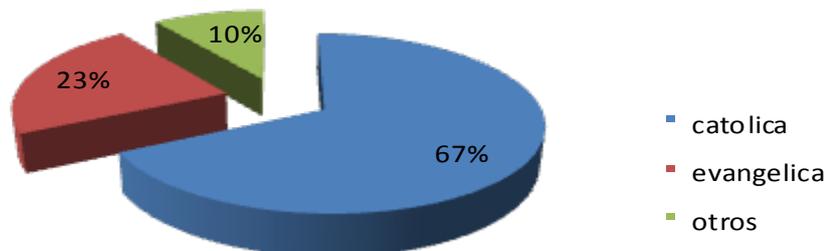
**CUADRO #24**  
**CLASE DE RELIGIÓN**

<b>PREGUNTA#10</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es su religión		
Católica	27	67%
Evangélica	9	23%
Otros	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#15**

□

**Clase de religión**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autora

En esta pregunta el 67% de la población es católica, el 23% es evangélica, 10% profesa otra fe, de acuerdo a esto la mayoría es religiosa lo que influye en la toma de decisiones en su vida.

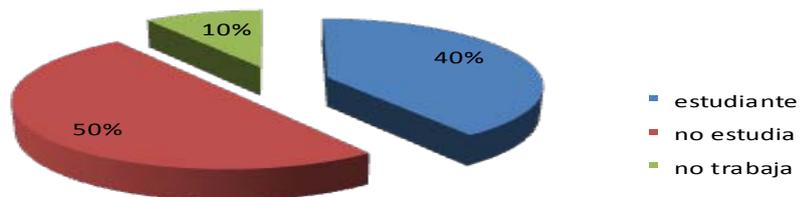
**CUADRO#25  
OCUPACIÓN**

<b>PREGUNTA#11</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es su ocupación		
Estudiante	16	40%
No estudia	20	50%
No trabaja	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#16**

□

**Ocupación**



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas  
**Elaborado por:** Autora

En esta pregunta el 50% de la población no tiene instrucción básica, el 40% es estudiante, el 4% no trabaja por lo antes señalado hay un gran porcentaje de ausentismo por su condición que no le permite educarse y mejorar su estilo de vida.

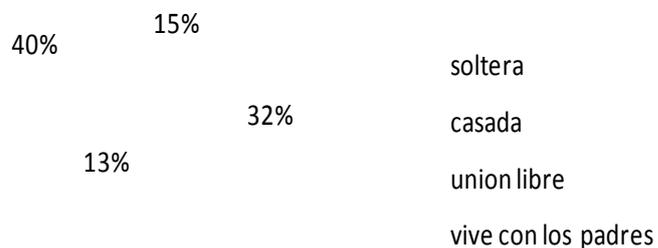
**CUADRO#26**  
**ESTADO CIVIL**

<b>PREGUNTA#12</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es su estado civil		
Soltera	6	13%
Casada	13	32%
Unión libre	5	15%
Vive con los padres	16	40%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO# 17**



**Estado civil**



**Fuente:** Encuestas a las adolescentes embarazadas

**Elaborado por:** Autora

En esta pregunta el 40% de la población vive con sus padres, el 32% es casada, el 15% vive en unión libre y el 13% es madre soltera. Estos porcentajes nos muestran que en su mayoría vive con sus padres por no tener el recurso económico necesario para mantener una familia o encontrarse solas sin pareja.

**CUADRO#27**  
**NIVEL DE ESCOLARIDAD**

<b>PREGUNTA#14</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuál es su nivel de escolaridad		
S/n	13	32%
Básica	25	63%
Secundaria	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#18**

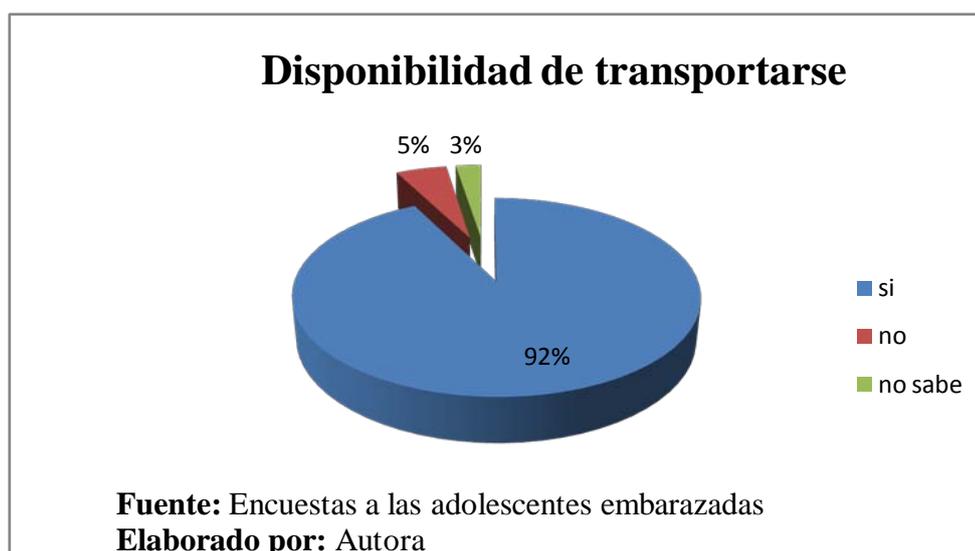


Esta pregunta el 63% de la población tiene instrucción básica, el 32% no tiene instrucción y el 5% ha terminado la secundaria, evidenciando un gran porcentaje que han llegado al nivel básico, siendo la causa de no haber concluido su instrucción, las condiciones socioeconómicas bajas.

**CUADRO#28**  
**DISPONIBILIDAD DE TRANSPORTARSE**

<b>PREGUNTA#15</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Cuenta en su sector con medios para transportarse hasta el hospital y realizarse sus controles del embarazo		
Si	37	92%
No	2	5%
No sabe	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#19**



En esta pregunta el 92% de la población cuenta en su sector con medios de transporte, el 5% no y el 3% no sabe, estas cifras expresan que la gran mayoría tiene como trasladarse al hospital para realizarse sus controles, pero deberían estar cubiertas todas las zonas del cantón para que todas tengan acceso este servicio.

**CUADRO#29**  
**ESTADO DE LA VIVIENDA**

<b>PREGUNTA#16</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Como es el estado de su vivienda		
buen estado	26	65%
mal estado	0	0%
estado regular	13	32%
amplia	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#20**



En esta pregunta el 65% de la población dice vivir en viviendas en buen estado, el 32% en estado regular y el 3% su vivienda es amplia, podemos notar que, un gran porcentaje manifiesto tener en buen estado la vivienda no se puede estar al tanto si reúne las condiciones necesarias para que viva una familia numerosa.

**CUADRO #30**  
**RELACIÓN CON FAMILIARES**

<b>PREGUNTA # 17</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Como es su relación con su familiares		
excelente	15	37%
buena	17	43%
regular	8	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #21**

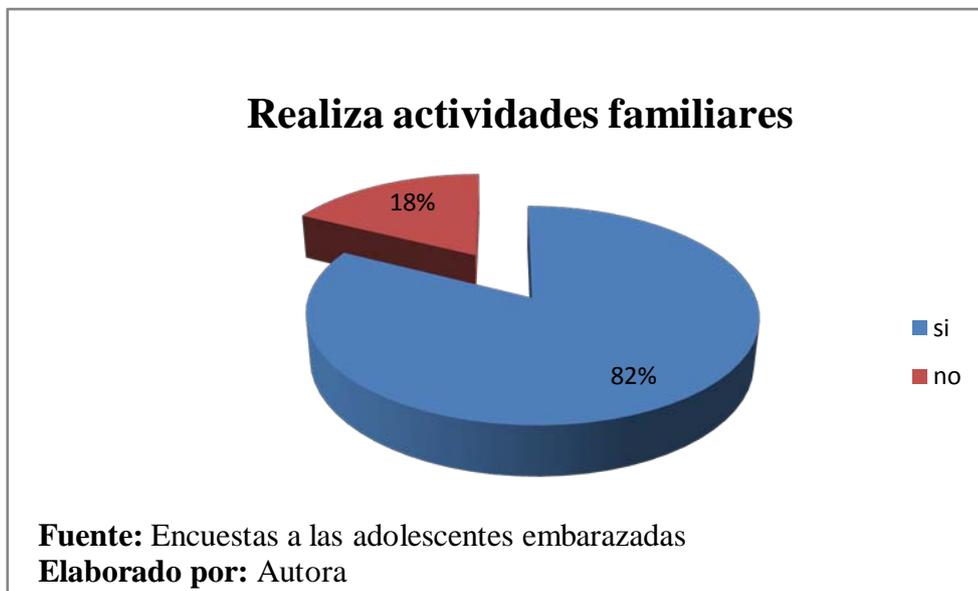


En esta pregunta el 43% de la población manifiesta tener relaciones familiares en un establecido grado de buena, el 37% es excelente, el 10% es regular esto nos demuestra que por su gran porcentaje llevan una relación favorable para su estado.

**CUADRO #31**  
**REALIZA ACTIVIDADES FAMILIARES**

<b>PREGUNTA # 18</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Participa de las actividades familiares		
si	33	82%
no	7	18%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#22**



En esta pregunta el 82% de la población encuestada participa de actividades familiares, el 18% no participan de ninguna actividad, esto nos revela que están aparentemente bien con sus familias.

**CUADRO#32**  
**REALIZA ACTIVIDADES SOCIALES**

<b>PREGUNTA#19</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Participa en actividades sociales con adolescentes de su edad		
Si	26	65%
No	14	35%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO #19**

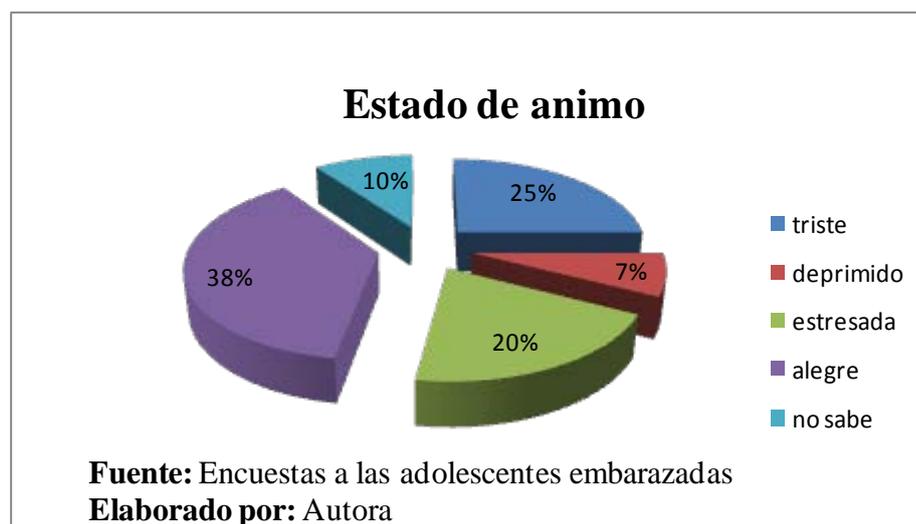


En esta pregunta, el 65% de la población sociabiliza con miembros de su edad, el 35% no, y esto nos indica que no existe apoyo de su familia y puede llevarle a estados depresivos.

**CUADRO#33**  
**ESTADO DE ÁNIMO**

<b>PREGUNTA#20</b>	<b>N° ENCUESTADAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Como esta su estado de ánimo		
Triste	10	25%
Deprimida	3	7%
Estresada	8	20%
Alegre	15	38%
No sabe	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO#21**



En esta pregunta, el 38% de la población dice estar alegre, el 20% se encuentra estresada, el 25% dice estar triste, el 10% no sabe, el 7% dice estar deprimida. Estas cifras nos indican que por la situación que enfrentan tienen diferentes estados de ánimo que influyen en los deseos de ingerir alimentos.

**ANEXO # 8**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**



**Dra. Y la paciente en la consulta externa**





**La madre adolescente atenta a las indicaciones de la Dra.**

**Valorando Peso y Talla**



**Realizando Encuestas**



**Hospital José Garcés R.**



**Director del hospital**



## GLOSARIO

**ALTO RIESGO** - Una probabilidad aumentada de sufrir una lesión, daño, pérdida o la muerte. Esto significa que un obstetra deberá verla con más frecuencia.

**AMNIOCENTESIS** - Se extrae una pequeña cantidad de líquido del saco alrededor del feto. Puede estudiarse para detectar algunos defectos congénitos.

**ANEMIA** - Cualquier momento en que la cantidad de glóbulos rojos sea muy baja. Esto es común en el embarazo. Generalmente está causada por muy poco hierro en la dieta.

**AREOLA** - El anillo coloreado alrededor del pezón en el seno.

**BILIRRUBINA** - Una sustancia en la sangre. Las concentraciones se observan de cerca en los recién nacidos. Demasiada bilirrubina puede tratarse con exposición a la luz.

**CALOSTRO** - Leche que se forma en el seno al final del embarazo y en los primeros días luego del parto. Es un líquido amarillento y poco denso llamado “primera leche.”

**CÉRVIX** - El “cuello” de útero. El extremo inferior del cuello del útero se extiende dentro de la vagina. El cuello del útero se abre completamente y se convierte en parte del canal de parto durante las etapas finales del trabajo de parto.

**CONTRACCIÓN** - Cuando todo el tejido muscular de la matriz se tensa al mismo tiempo. Al comienzo del embarazo puede sentirse solamente como que el bebé se hace un ovillo o que su estómago entero se pone tenso.

**ECOGRAFÍA** - Una prueba para examinar al feto. Se usan ondas sonoras para mostrar la forma del bebé y sus partes.

**EDEMA** - Hinchazón de los tejidos debido a la acumulación de líquido. Esto se produce más en los tobillos y los pies en el final del embarazo.

**LÍQUIDO AMNIÓTICO** - Líquido acuoso alrededor del feto. Se mueve constantemente alrededor del bebé y se reemplaza cada pocas horas.



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA**

**GUÍA NUTRICIONAL PARA EMBARAZADAS  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA  
EXTERNA**

**AUTORA: NELLY MARGARITA ZAMBRANO REYES**

**TUTORA: LCDA. JANETH MONAR GAVILANEZ.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR**

**2012**

## **ANTECEDENTES.**

Un estudio realizado en nuestro país mostro tasas mayores de mortalidad infantil para los embarazos en adolescentes. Los hijos de las madres adolescentes estudiadas crecían en la pobreza y presentaban más desnutrición en los tres primeros años de vida comparados con los hijos de madres adultas. Las complicaciones del embarazo en las adolescentes incluyen tasas significantes de pre-eclampsia, eclampsia y mortalidad materna. En contraste, en los países industrializados, el embarazo en adolescentes parece ser bien tolerado físicamente y aunque existen riesgos de un mayor número de casos de prematurez y bajo peso, su proporción es menor, de tal manera que la atención se ha desviado al impacto psicosocial y económico.

Por estas razones sus experiencias no son de fácil aplicación en nuestras comunidades y los estudios realizados en Ecuador se han limitado, en su mayoría, a describir el comportamiento psicosocial de las adolescentes embarazadas, pero muy poco se conoce de los cambios y adaptaciones fisiológicas y nutricionales que ocurren en ellas.

No existen estudios detallados que muestren el impacto del embarazo en el crecimiento y desarrollo de la adolescente y en el producto de la concepción. Uno de los problemas reside en la dificultad de medir el crecimiento en talla durante el embarazo. La talla es un indicador poco sensible debido al "encogimiento" que se presenta asociado a cambios posturales por el peso del útero grávido y la compresión que ocurre en la columna vertebral.

Mediante la utilización de un nuevo instrumento, "el aparato para medir la altura de la rodilla (AMAR)", Scholl y Hediger, en el estudio de Camden pudieron detectar cambios en el crecimiento del miembro inferior y demostraron que algunas adolescentes continúan creciendo durante el embarazo pero tenían hijos

que pesaban menos al nacimiento, comparados con los hijos de mujeres que ya habían terminado de crecer y de madres adultas. Este hallazgo sugiere la hipótesis de una competencia materno-fetal por nutrientes en la madre adolescente aún en crecimiento, situación que puede ser de mayor significancia en las adolescentes de países en desarrollo debido al relativo déficit nutricional pre-concepcional.

En general, el peso pre-concepcional es un indicador del estado nutricional materno y un determinante independiente y aditivo del peso del niño al nacer. El peso pre-concepcional es menor en la adolescente que en la mujer adulta, especialmente en comunidades del tercer mundo en donde el estado nutricional de la niña adolescente es a menudo deficiente.

El peso ganado durante el embarazo parece ser el determinante más importante para la salud del niño. Una inadecuada ganancia de peso en el embarazo, aumenta significativamente el riesgo de bajo peso al nacer, prematurez y complicaciones perinatales. Por razones no bien conocidas, la ganancia promedio de peso durante el embarazo en mujeres de países en desarrollo es mucho menor que en los países industrializados. Frisancho y Col.encontraron que la ganancia de peso durante el embarazo y el peso del niño al nacer era mayor en las adolescentes peruanas que ya habían terminado de crecer comparado con las que aún estaban creciendo.

Por esta razón la propuesta va enfocada a educar a las futuras madres adolescentes a tener una alimentación adecuada para evitar tantas complicaciones que pongan en peligro la vida de ella y su hijo.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Hospital de Salinas “Dr. José Garcés Rodríguez”, al servicio de la comunidad del cantón Salinas y de la provincia de Santa Elena, desde el 22 de julio de 1978, con el objetivo primordial de garantizar el derecho a la salud y cubrir las necesidades de atención a través de la prevención, curación, rehabilitación de todos sus habitantes, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

El hospital José Garcés Rodríguez, de Salinas, cuenta con 15 camas, un quirófano y 2 salas de partos. , por lo que se improvisan camillas o en muchos casos solo se brinda una estadía de 2 días, Allí laboran con 5 médicos rurales y 5 residentes.

Tiene los siguientes servicios de:

- Consulta externa
- Pediatría
- Ginecología
- Odontología
- Emergencia
- Laboratorio Clínico
- Vacunación
- Departamento de imagenología
- Departamento de Consejería
- Cirugía
- Pos- quirúrgica
- Sala de parto
- Recién nacido
- Área de adolescentes.

## **OBJETIVO GENERAL**

Implementar una estrategia educativa para elevar el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los riesgos y complicaciones que trae consigo la desnutrición en el embarazo.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar a las adolescentes embarazadas en su alimentación para que mejoren su estilo de vida.
- Diseñar un cronograma de charlas con distintos temas enfocados en el tema de la propuesta.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería en cada una de las actividades.
- Obtener una modificación y/o mejora de sus hábitos de vida.
- Promover la vinculación afectiva madre-hijo/a..

## **RECURSOS HUMANOS**

Internos de Enfermería de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal  
Península de Santa Elena.

## **RECURSOS MATERIALES**

Sería conveniente contar con los siguientes medios:

- ✓ Aula de actividades donde reunirse (con una mesa y sillas suficientes).
- ✓ Proyector de diapositivas.
- ✓ Pizarra y marcador para pizarra para dibujos inmediatos y explicaciones.
- ✓ Cartulinas y rotuladores.
- ✓ Trípticos
- ✓ Computadora

## **PLANIFICACIÓN DE LAS CHARLAS**

El tiempo empleado en cada una de ellas será variable, de 45 a 60 minutos por término medio, pudiéndose ampliar, si es necesario, según las circunstancias y participación de las asistentes.

En primer lugar, se expondrá en general el tema que se va a tratar para pasar a continuación a su desarrollo, ayudándonos con dibujos y esquemas sencillos, y/o si se considera adecuado con la utilización de diapositivas.

Durante el desarrollo de la sesión, se debe atender cualquier tipo de duda o pregunta que las asistentes quieran plantear, y si no surgen durante el transcurso de la charla se dedicará al final un tiempo para que puedan expresarlas.

El número de charlas planificadas en un primer momento son dos:

- ✓ Primera charla: Nutrición- Generalidades
- ✓ Segunda charla: Alimentación en la embarazada

## **PRIMERA CHARLA: NUTRICION GENERALIDADES**

### **Propósito**

Que la mujer embarazada adquiriera conocimientos sobre la nutrición y así relacione con los cambios fisiológicos que tienen lugar en el organismo materno.

### **Contenido**

#### **GENERALIDADES SOBRE LA NUTRICION**

El hombre prehistórico pervivió en la naturaleza adversa, que le impuso tanto su género de vida como su alimentación. La búsqueda de alimento, que ocupó todas las horas del día, consistió en la recolección de productos vegetales silvestres: hojas, raíces y tallos.

La aparición de la agricultura y la fabricación de utensilios de bronce o cobre le permitieron dedicarse a otras actividades (construcción, leyes, religiones). El hambre no es solo el estado primitivo que empuja al hombre y al animal a buscar sus alimentos, es también un fenómeno social generador de guerras, revoluciones y epidemias. En la actualidad la medicina reconoce la importancia de la nutrición como ciencia y la indudable relación entre alimentación y salud (enfoque preventivo).

## CONCEPTOS BASICOS

**Nutrición:** Es el conjunto de funciones armónicas y coordinadas entre sí, que tienen lugar en todas y cada una de las células e incluyen en la incorporación y utilización por parte del organismos de la energía y materiales estructurales (CHON, proteínas, lípidos etc.) y catalíticos (enzimas), de los cuales dependen la composición corporal, la salud y la vida misma. (Intercambio de materiales)

**Alimento:** Es cualquier órgano, tejido o secreción de origen animal o vegetal, inofensivo habitualmente disponible en cantidades suficientes y precio accesible, de atractivo organoléptico y aceptado por el individuo o por algún núcleo de individuos.

**Dieta:** Es la alimentación diaria o régimen que se sigue habitualmente es decir “el conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día”. Así pues la unidad de la alimentación es la dieta.

La **alimentación** comprende la obtención de nutrimentos por el organismo mediante la ingestión, infusión intravenosa o sonda intestinal.

**Nutriología:** disciplina que estudia la nutrición y el cúmulo de conocimientos que existen al respecto.

El consejo de alimentos y nutrición de la asociación médica norteamericana define “nutrición es la ciencia que se ocupa de los alimentos, nutrimentos y otras sustancias que aquellas contienen, su acción, interacción y balance en relación con la salud y la enfermedad, así como los procesos por medio de los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta las sustancias alimenticias o sus desechos, se ocupa de aspectos socioeconómicos, culturales y psicológicos.

## REQUERIMIENTO DE ALIMENTOS

El cuerpo humano está compuesto por un 60% de agua, 20% de grasas y alrededor de un 14% de proteínas, menos del 1% en hidratos de carbono, y el 5% restante corresponden a minerales y vitaminas. La energía consumida por el organismo es utilizada en parte para los procesos metabólicos imprescindibles como el calor, circulación, respiración, y las diversas actividades cerebrales. Otra parte es utilizada para la actividad física, pudiendo llegar hasta el 30% del gasto calórico total.

Las necesidades básicas para los distintos grupos de alimentos son:

- Hidratos de Carbono:** Se ha establecido como necesaria una medida del 55 al 60% de las calorías totales.
- Grasas:** No debe superar del 25 al 30 % del total de calorías.
- Proteínas:** El restante 15% de las calorías, debe ser cubierto con éstas.

## GRUPOS ALIMENTICIOS

- Grupo de Lácteos:** Leche, yogurt, ricos en vitaminas y minerales; quesos, manteca, tienen gran valor calórico por su mayor cantidad de compuestos grasos.
- Grupo de Animales:** Los huevos, contienen un alto porcentaje de proteínas, vitaminas y fundamentalmente, colesterol en la yema; carnes de mamíferos o aves, poseen una cantidad discreta de hidratos de carbono y grasas y altas concentraciones de proteínas; pescados.
- Grupo de Granos:** Los cereales, prácticamente no tienen grasas, si una leve cantidad de proteínas y un elevado porcentaje de hidratos de carbono al margen de su gran riqueza vitamínica.
- Grupo de los verdes:** Las frutas y verduras en fresco son ricas en vitaminas y minerales y una fuente importante de agua.

## **SEGUNDA CHARLA: LA ALIMENTACIÓN EN LA EMBARAZADA**

### **Propósito**

Que la mujer pueda satisfacer por sí misma las necesidades alimenticias modificadas a consecuencia de su nueva situación y conozca las actuaciones adecuadas al respecto durante este periodo.

### **Contenido**

Durante el embarazo el organismo sufre una serie de cambios, de modificaciones y necesita más energía. Si nuestra alimentación es adecuada nuestro cuerpo soportará mejor estos cambios y permitirá un crecimiento adecuado del nuevo ser. No es cuestión de hacer grandes cambios, de cambiar costumbres a la hora de comer ni de tener que buscar alimentos especiales.

Una mujer durante el embarazo, que previamente tenía un peso normal, debe ganar entre 9 y 12 Kg., una mujer delgada debe ganar algo más y en caso de que esté con exceso de peso debe ganar menos. En el caso de mujeres muy jóvenes, muy delgadas o cuando el embarazo es múltiple (gemelos, trillizos...) se necesita más energía, y esto significa un aumento ligeramente mayor de peso a lo largo de estos 9 meses. Es necesario que ingerir alimentos que nos proporcionen:

Hidratos de carbono: con ellos tendrá toda la energía que necesita tanto para ellas como para su hijo, y también tienen fibra que ayudará a la digestión y a evitar el estreñimiento. Los encontraremos en:

- ✓ pan
- ✓ papas
- ✓ arroz
- ✓ pasta: fideos, macarrones, espaguetis, tallarines...
- ✓ legumbres: judías blancas, lentejas, garbanzos

- ✓ azúcares: es mejor evitar los dulces pues sólo harán que engordemos y apenas alimentan.
- ✓ Proteínas: son también fuente de energía y contribuyen a la formación de las células del nuevo ser.
- ✓ Grasas: dan una gran cantidad de calorías por lo que será mejor que no abusemos de ellas.

En general es mejor que comamos los alimentos (carne y pescado) cocidos, al horno, a la parrilla o a la plancha mejor que fritos, ya que añadiremos a la grasa del alimento el aceite con que lo freímos. Es mejor evitar los alimentos fritos y excesivamente grasos.

Vitaminas: si comen alimentos variados, tomarán una cantidad suficiente de vitaminas, aunque a veces el médico puede creer necesario que tomen algunas pastillas de vitaminas (complejo b, ácido fólico, etc. por ejemplo) durante el embarazo. Cuando el médico recete vitaminas, sólo se debe tomar la cantidad que indique, pues si toman más cantidad puede ser peligroso para ustedes o para el bebé. Las vitaminas podemos encontrarlas en mayores cantidades en:

- ✓ la fruta y zumos naturales
- ✓ la verdura
- ✓ la leche

El hierro: es muy importante tanto para el crecimiento de su hijo como para la formación de su sangre. A veces, aunque algunos alimentos nos proporcionan hierro, será necesario que tomemos pastillas para aumentar el aporte de esta sustancia, sobre todo en las mujeres que son propensas a las anemias. El médico será quien indique cuándo y cómo deben tomarlas.

Alimentos que contienen hierro son:

-lentejas y espinacas (se absorbe poco)

- ✓ hígado
- ✓ carnes rojas

El ácido fólico: son unas vitaminas especialmente necesarias durante el embarazo. El organismo las utiliza para la formación de sangre “nueva” y también para un adecuado crecimiento de su hijo.

Algunos consejos a tomar en consideración:

- El Alcohol debe ser eliminado, lo mismo que el Cigarrillo

Sí no incluye en su comida principal uno o más de los grupos de alimentos mencionados anteriormente, puede incluirlos en otra comida o en su merienda como las frutas o jugos de fruta, vegetales, granos y nueces (maní, ajonjolí, almendra).

Consuma dos pequeñas meriendas (media mañana y media tarde).

Durante el día, use diferentes alimentos en diferentes comidas.

Consuma alimentos ricos en Fibra todos los días.

Tome 6 a 8 vasos de Agua todos los días.

Evite los excesos de Alimentos ricos en grasas, sal, azúcar y el alcohol.

## **ACTIVIDADES**

- Planificación de charlas conjuntamente con el personal que trabaja en dicha institución de salud.
- Realizar charlas de alimentación en el embarazo dirigidas a las adolescentes embarazadas, familiares y comunidad en general.
- Realizar charlas de nutrición-generalidades que serán impartidas en la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez”.
- Realizar conferencia para familiares de las adolescentes embarazadas en las instalaciones del hospital “José Garcés Rodríguez”.
- Coordinar con las autoridades de la Provincia programas educativos de carácter preventivo del embarazo a temprana edad.
- Invitar a los directores de colegios y escuelas a talleres de trabajo para educación de las adolescentes que se impartirán en el auditorio de la Carrera de Enfermería.

## PRESUPUESTO

<b>PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>			
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Papel boom	10	\$ 0,50	\$ 6,00
Resma	1	\$ 4,50	\$ 4,50
Lápiz	2	\$ 0,25	\$ 0,50
Marcadores	10	\$ 0,25	\$ 2,50
Borradores	3	\$ 0,25	\$ 0,75
Fotocopias	500	\$ 0,05	\$ 25,00
Trípticos	100	\$0 ,50	\$ 10,00
Internet	50	\$ 0,60	\$ 30
Bolígrafos	20	\$ 0,60	\$ 12,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$91.25</b>

Fuente: Autora

Elaborado por: Autora

### CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES													
	MAY 2012	JUN 2012	JUL 2012	AGO 2012	SEP 2012	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENE 2013	FEB 2013	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013
Realizar charlas de nutrición- generalidades que serán impartidas en la consulta externa del hospital "José Garcés Rodríguez"				→										
Realizar charla de alimentación en el embarazo dirigidas a las adolescentes embarazadas, familiares y comunidad en general.						→								
Realizar conferencia para familiares de las adolescentes embarazadas.							→							
Coordinar con las autoridades de la Provincia programas educativos de carácter preventivo del embarazo a temprana edad.										→				
Invitar a los directores de colegios y escuelas a talleres de trabajo para educación de las adolescentes												→		
Evaluación														→

Fuente: Autora  
Elaborado Por: Autora

## **EVALUACIÓN**

Todas las charlas serán participativas para poder medir el grado de conocimientos que han adquirido durante la exposición las adolescentes embarazadas con desnutrición y de esta manera mejoren su alimentación durante su estado de gestación.

## **PROCESO**

### **CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN PARA MUJERES EMBARAZADAS**

Nombre: Edad:

1. ¿Cuándo es su siguiente cita con el doctor?
2. ¿Cuáles inquietudes tiene su doctor acerca de su embarazo?
3. ¿Cómo se siente acerca de su aumento de peso?
4. ¿Cuántas veces al día come?
5. ¿Cuántas veces a la semana come comidas rápidas o de restaurante?
6. ¿Está en alguna dieta especial?
7. ¿Hay algunos alimentos que limita, evita o no come?
8. ¿Qué es lo que come y toma en la mayoría de los días?
9. ¿Cuáles cosas, además de alimentos, se le apetecen?
10. ¿Cómo se siente ahora acerca de sus hábitos de comer?
11. ¿Ha amamantado alguna vez?
12. ¿Qué tan segura está que dará pecho a su bebé?
13. ¿Está trabajando actualmente, o asiste a una escuela?
14. ¿Cuáles palabras describen su estado de ánimo de su embarazo?
15. ¿Cuáles actividades físicas hace en la mayoría de los días?

## **PRODUCTO**

El número total de embarazadas será de 60 esto puede variar de acuerdo a cuantas deseen recibir la capacitación por parte de los Compañeros Internos de Enfermería.

## **RESULTADO**

Lograr que las embarazadas adolescentes sigan la guía nutricional que se va a impartir en la consulta externa del hospital “José Garcés Rodríguez” del cantón Salinas por parte de los Internos de Enfermería, también verificar que estén tomando sus vitaminas complementarias y suministros de hierro y calcio adicional para el correcto desarrollo de su organismo y del nuevo ser.

## **BIBLIOGRAFÍA**

FERNÁNDEZ PACHECO (2006) Raquel. La Salud Reproductiva en Adolescentes. La Habana.

FORRELLAT M., Gautier du Défaix H., Fernández N. 2007 “Metabolismo del hierro”. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia.

GARCÍA SÁNCHEZ M. H. (2006) "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. Y Ginec. Hptal. Clín. Univers. De Salamanca – Rev. Sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).