

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al consultorio
Mendieta, Manta, Manabí.**

Manta-Ecuador

2023 (1)

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al consultorio
Mendieta, Manta, Manabí.**

Autor:

José Luis Aguilera Fernández

Tutora:

Mg. Fátima Monserrate Figueroa Cañarte

Manta-Ecuador

2023 (1)



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

CERTIFICACION DEL TUTOR

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

DECLARACION DE AUTORIA

La responsabilidad del contenido, los conceptos desarrollados, los análisis realizados y las conclusiones y recomendaciones del presente Trabajo Final de Titulación me corresponde de manera exclusiva, y el patrimonio de este a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Manta, 24 de agosto de 2024

José Luis Aguilera Fernández

CI. 0961016300

**UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ FACULTAD DE
ENFERMERÍA CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y
SUSTENTACIÓN**

TÍTULO:

“Estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al consultorio Mendieta,
Manta, Manabí.”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el
Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR MIEMBRO 1

PROFESOR MIEMBRO 2

DEDICATORIA

Primeramente, dedicarle este trabajo a las personas responsables de que decidiera formarme como profesional de la salud, mi difunta tía Teresa Fernández Sanabria y mi difunta abuela Herminia Fernández Mayo, que a pesar de no se encuentren físicamente conmigo han sido siempre y serán la razón de motivación para estudiar esta profesión tan humana, y poder lograr decirles hoy que por fin poder cumplirles mi promesa de formar parte de las personas que dedican su vida a mejorar la vida de los demás, tal como ellas hacían cuando estaban con vida.

Le dedico este logro a mi mamá por haberme dado la vida y la educación para llegar hasta este punto. Por siempre reprenderme por mis fallas, por apoyarme en mis errores, por inculcarme los valores que forman parte de mi personalidad y que me definen como una persona honrada, por su perseverancia y su valentía de criar sola a un hijo a pesar de las adversidades, por la paciencia de tener a un hijo que a pesar de causarle tantos disgustos le dedica este proyecto porque a la final sin ella no sería quien soy ahora.

A mi papá que a pesar de no poder estar cerca de él y celebrarlo juntos, le dedico igualmente por mostrarme el camino correcto para enseñarme a elegir y tomar las decisiones que me llevaron a este momento. Por no faltar a ninguno de mis cumpleaños a pesar de vivir a más de 100 km de mí, por enseñarme a como ser un gran papá, por aconsejarme, por reprenderme, por asistir a todas las reuniones de padres de la escuela y por todos los problemas que hemos pasado juntos.

A mi hermano mayor, que a pesar de no ser hijos de una misma mujer fuimos criados por el mismo gran hombre que es nuestro padre. Le agradezco y le dedico igualmente este logro porque además de ser mi hermano, es mi mejor amigo y la persona con la que cuento para cualquier cosa. Por ser esa persona a la cual puedo llamar cuando tengo un problema y la cual sé que me conoce mejor de lo que yo me conozco a mí mismo. Y además de que a pesar de estar próximo a mis 30 años cada vez que terminamos una llamada telefónica decirme pórtate bien y recordándome que ese niño travieso ha logrado llegar a formarse como profesional.

Y a Gilberto Caballero Alvares porque a pesar de no ser mi padre biológico paso más de 20 años educándome y enseñándome como un padre, tanto en el ámbito personal como en el profesional. Por la paciencia de tener que lidiar conmigo y mis ocurrencias, así sean descabelladas o no.

José Luis Aguilera Fernández

“Lo que cuenta en la vida no es el mero hecho de que hayamos vivido; es la diferencia que hemos hecho en la vida de los demás lo que determinará el significado de la vida que llevamos.” – Nelson Mandela

A mis profesoras Galina, Daylin y Marilyn que nunca dejaron de apoyarme durante todo mi proceso de aprendizaje y formación.

A las licenciadas del área de Ginecología del Hospital General del IESS que fundamentaron mi gusto admiración por el área ginecológica y por seguir ampliando mis conocimientos.

Contenido

CERTIFICACION DEL TUTOR.....	3
DECLARACION DE AUTORIA.....	4
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
Capítulo I. Introducción.....	9
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación.....	13
Capítulo II. Fundamentación teórica.....	14
Características de la adolescencia	14
Embarazo en la adolescencia.....	15
Influencia factores biosociales durante el embarazo en adolescentes.....	15
Medidas antropométricas en el embarazo.	17
Nutrición de la adolescente embarazada.	17
Riesgos nutricionales de la adolescente embarazada.	18
La educación alimentarias y nutrición en el embarazo.	19
Valoración de enfermería	20
Capitulo III: Metodología	22
Capítulo IV. Analisis de los resultados.....	23
Capitulo V: Discusión.....	26
Capítulo VI. Conclusiones	27
Recomendaciones	27
Referencias.....	28
ANEXOS 1	32
ANEXOS 2	33

Capítulo I. Introducción

El estado nutricional de la embarazada desempeña un papel fundamental en el desarrollo saludable del feto y en el bienestar materno, durante esta etapa, el cuerpo experimenta cambios fisiológicos significativos que requieren un aumento de los nutrientes esenciales para satisfacer las demandas de crecimiento y desarrollo del niño. La nutrición adecuada durante el embarazo no solo proporciona los nutrientes necesarios para el feto, sino que también promueve una salud óptima para la madre y reduce el riesgo de complicaciones.

La FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF (2020) refieren sobre el Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 que las metas vinculadas a la seguridad alimentaria y la nutrición “no podrán alcanzarse mientras en algunos territorios de América Latina y el Caribe sigan viviendo poblaciones con niveles de malnutrición que, como mínimo, duplican los promedios nacionales” (p-1).

En el mismo sentido en el informe: Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe la FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF (2020), señalan que las más vulnerables en cuanto a inseguridad alimentaria son las mujeres. La falta de alimentos saludables, la malnutrición, las enfermedades y las deficiencias de micronutrientes inciden la salud durante el embarazo, la lactancia, y afectar a la salud de los niños y las niñas.

Cereceda y Quintana (2014), manifiestan que la alimentación tiene un papel fundamental en el desarrollo del futuro bebé durante el embarazo y la lactancia, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia.

Para la Organización Mundial OMS, (2016) el estado nutricional de las embarazadas ha sido un tema de preocupación y atención por parte de diversas organizaciones y programas de salud, por tal razón se han establecido directrices y recomendaciones sobre la nutrición durante el embarazo que se centran en aspectos como el aumento de peso adecuado, la ingesta de nutrientes esenciales y la prevención de deficiencias nutricionales.

Por otro lado según la OPS (2023) "La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto", se destaca que las políticas o programas que se implementen deben centrarse en la salud de la madre y en la del recién nacido.

Para puntualizar aún más el interés internacional en un tema tan sensible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas han establecido "garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades". Con lo anterior se asume reducir la malnutrición y mejorar el acceso a una alimentación saludable, especialmente para mujeres y niños, siendo así que el ODS 2 se enfoca específicamente en la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición.

Señala Martínez et al. (2020) que se deben realizar esfuerzos para garantizar una nutrición óptima durante el embarazo, brindando atención integral que incluya evaluaciones periódicas del estado nutricional, educación sobre una alimentación adecuada y seguimiento cercano por parte de profesionales de la salud, como enfermeras y dietistas.

Al referir la educación en salud de la embarazada "es necesario fomentar la conciencia y la educación sobre la importancia de una alimentación equilibrada antes, durante y después del embarazo para promover un desarrollo saludable y prevenir complicaciones tanto para la madre como para el feto" (Martínez et al., 2020).

Según un informe de la CEPAL, en América Latina se han implementado políticas y programas para abordar la desnutrición crónica en niños y niñas. Estos programas buscan mejorar el estado nutricional de la población infantil y materna en la región. (CEPAL, 2022)

En concordancia a lo anteriormente dicho, en América Latina el estado nutricional de las embarazadas es una preocupación importante debido a la alta prevalencia de malnutrición y deficiencias de nutrientes en la región. Aunque hay variaciones entre los países, existen algunos desafíos y programas comunes en relación con el estado nutricional de las mujeres embarazadas, es así que cada país tiene sus propias políticas y programas de salud materno-infantil para abordar el estado nutricional de las mujeres embarazadas de manera más efectiva.

En Cuba, se implementa el Programa de Atención Materno-Infantil, el cual tiene como objetivo garantizar la atención integral a las mujeres embarazadas y a sus hijos. El mismo se enfoca en brindar atención prenatal de calidad, educación nutricional, suplementación adecuada y seguimiento durante el embarazo para asegurar un estado nutricional óptimo (PAMI, 2023).

Entre tanto en Chile se ofrece atención integral a mujeres embarazadas y a sus hijos hasta los cuatro años, con evaluaciones nutricionales, suplementación de hierro y ácido fólico y educación sobre alimentación saludable durante el embarazo. Según un informe de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), en Chile se ha implementado el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, el cual forma parte del Programa Estratégico de Salud para el Bienestar de la Federación. Este programa tiene como objetivo brindar atención gratuita y de calidad a las mujeres embarazadas, incluyendo servicios de seguimiento nutricional.

Para la OPS (2019) en Brasil se garantiza la provisión de suplementos nutricionales para mujeres embarazadas y lactantes y también se educa en valores nutricionales. Según el Plan Operativo Regional ROP 2022, se están implementando políticas claves para abordar los requisitos mínimos del programa de salud materno-infantil, las mismas pretenden lograr el estado nutricional y de salud de las mujeres embarazadas y sus hijos.

Perú en el tema seguridad alimentaria materno-infantil incluye a niños menores de tres años. Otros países como Argentina proporcionan alimentos ricos en nutrientes, como leche fortificada, cereales y legumbres a embarazadas para garantizar un buen estado nutricional. El Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma que brinda brindar una alimentación adecuada y nutritiva a los niños y niñas en edad escolar, incluyendo a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. A través de este programa, se busca mejorar el estado nutricional de la población infantil y materna, promoviendo una alimentación balanceada y saludable (Qali Warma, 2022).

Ademas de otros programas como Programa Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud, Programa Nacional de Control de la Anemia y el Programa Nacional de Salud Materno Neonatal son maniobras creadas por el Sistemas de Salud del Perú con el fin de mejorar la calidad alimenticia, bienestar y disminuir la mortalidad en el proceso de embarazo de muchas adolescentes.

En Ecuador, se han implementado diversas políticas y programas de salud materno-infantil para abordar el estado nutricional de las mujeres embarazadas. Estas iniciativas tienen como tienen como garantizar una adecuada alimentación y nutrición durante el embarazo, así como promover el bienestar tanto de las madres como de sus hijos. Varias acciones se realizan a nivel de país que apuntan a la salud de la embarazada y su feto:

El Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición Ecuador (2018-2025) tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de la población ecuatoriana, incluyendo a las mujeres embarazadas y los niños. A través de este plan, se busca promover la alimentación saludable,

prevenir la desnutrición y la anemia, y fortalecer la atención integral de la salud materno-infantil.

Es así que el Ministerio de Salud en el Ecuador (2018) activo campañas y ferias de salud materno infantil como iniciativas para dar información y salud a las mujeres embarazadas y a las madres con niños pequeños, promoviendo de esta manera una alimentación saludable y una orientación sobre la lactancia materna ofreciendo servicios de atención médica y nutricional (MSP, 2018).

En Manabí, se han implementado diversas políticas y programas de salud materno-infantil para abordar el estado nutricional de las mujeres embarazadas. Estas iniciativas responden a una adecuada alimentación y nutrición durante el embarazo, así como promover el bienestar tanto de las madres como de sus hijos.

De esta manera destaca el Programa de Suplementación Nutricional en Manabí, que busca proporcionar suplementos nutricionales a las mujeres embarazadas para garantizar una ingesta adecuada de nutrientes durante el embarazo y prevenir la desnutrición. El Programa de Educación Nutricional mediante talleres y sesiones educativas brinda información sobre una alimentación saludable durante el embarazo, la importancia de los nutrientes y la prevención de la desnutrición, también se promueve la participación activa de las mujeres embarazadas en la toma de decisiones relacionadas con su alimentación y nutrición. (MSP, 2018)

Planteamiento del problema de investigación

En el año 2018 en Ecuador un problema en salud pública fueron los 484 casos con desnutrición en mujeres en estado de gestación. Los casos registrados estaban representados en: Guayas con un 29,13%, Pichincha con 16,12%, Manabí con 7,23%, El Oro con 6,61%, y Esmeraldas con 6,20% de desnutrición durante el embarazo (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Ante las estadísticas presentadas se determinaron acciones o estrategias de trabajo con las embarazadas, sobre todo las adolescentes, que estimulen su estado nutricional cumpliendo con las óptimas condiciones establecidas. En este contexto es importante considerar el trabajo directo de los centros de salud y consultorios, etc.

Dentro de estos centros de salud el consultorio Mendieta que se encuentra ubicado en Manta, provincia de Manabí, brinda atención médica en las especialidades de Radiología, Laboratorio, Odontología, ginecología entre otras, en cuanto a la atención de ginecología se da seguimiento

a un número 50 de embarazadas adolescentes por tal razón surge esta investigación y hace necesario la pregunta de investigación.

Planteamiento del problema

¿Cuál es el estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro Integral Médico Mendieta?

Objetivo general

Evaluar el estado nutricional de adolescentes gestantes en el Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023.

Objetivos específicos

- Determinar la influencia de la edad y el estado civil de las adolescentes gestantes en el estado nutricional, utilizando las historias clínicas del Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023.
- Describir el estado antropométrico de las adolescentes embarazadas que asisten a consulta al consultorio Mendieta de la ciudad de Manta en el año 2023, basado en la revisión de historias clínicas.

Justificación

En este proceso fisiológico los requerimientos de energía y nutrientes tienden a aumentar, los cuales deben satisfacerse adecuadamente con el fin de garantizar un buen estado nutricional, lo que ayudará a la madre a tener una correcta ganancia de peso y evitar la desnutrición, sobrepeso, obesidad y otras complicaciones.

En dependencia del hábito alimentario que tenga la gestante durante el periodo de embarazo le permitirá poseer un estado nutricional óptimo y por consiguiente, reflejará la disponibilidad de alimentos que debe consumir a lo largo de su proceso de gestación, de esta forma se podrá cumplir con el objetivo planteado para esta investigación; el mismo que es identificar el estado nutricional de las adolescentes gestantes en el Centro Integral Médico Mendieta, ya que la falta de información sobre una correcta alimentación, los bajos recursos económicos y en muchas ocasiones la cultura de las gestantes pueden tener una alimentación deficiente o inadecuada.

Por todo lo antes descrito es necesario realizar la presente investigación, ya que las principales beneficiarias serán las mujeres gestantes que acuden a este centro médico. Además, que en este sitio no se han realizado estudios de este tipo. Por lo que los resultados de la

investigación serán socializados con los directivos de dicho establecimiento. Para que se tomen decisiones encaminadas a mejorar el estado nutricional de mujer embarazada y de sus hijos.

Capítulo II. Fundamentación teórica

Características de la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases. Adolescencia Temprana (10 – 14) etapa en la que generalmente comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos y las características sexuales secundarias y adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años) época de transición de la niñez a la adultez durante la cual se ven obligados a establecer nuevos ordenes en las relaciones interpersonales.

La UNICEF (2021) señala que la adolescencia está marcada por la consolidación de la identidad individual; por lo cual se le considera como la etapa de crisis de identidad.

El adolescente va a presentar cambios significativos en cuanto al peso, talla y diámetro torácico, características propias de la edad en el sistema óseo, ocurriendo un acelerado crecimiento en la columna vertebral de la pelvis y de las extremidades en comparación con la caja torácica. Aparece el desarrollo de los órganos sexuales y la aparición de caracteres sexuales secundarios, hay un aumento de energía y una sensibilidad aumentada a los patógenos. Pueden aparecer desajustes en el sistema nervioso como son distracción, descenso en la productividad del trabajo desajuste en el sueño, entre otros. La masa del corazón aumenta dos veces y se adelanta al crecimiento de los espacios interiores de las arterias, venas y vasos sanguíneos, los cuales son estrechos, aumentando así la presión sanguínea, por lo que aparecen palpitaciones, mareos, dolores de cabeza, fatiga (Bermúdez, 2018).

Según Dueñas (2021) dentro de los cambios psicológicos se mencionan:

- Imaginación
- Memoria
- Percepción
- Emociones y sentimientos
- Motivación
- Pensamiento
- Voluntad
- Conciencia moral
- Rebeldía
- Independencia

Embarazo en la adolescencia

Según Romero (2020) el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

Continúa diciendo el mismo autor que la fecundidad total ha disminuido en la región de las Américas. Sin embargo, este descenso no ha sido de igual magnitud en todos los grupos etéreos, ni en todos los países. La tasa de fecundidad específica en el grupo de 15 a 19 años en América Latina fluctúa entre 60 y 130 nacimientos por 1.000, tendiendo, en general, las tasas de fecundidad en adolescentes a ser más altas en los países de fecundidad alta, identificando una gran magnitud de este problema.

La OMS (2009) estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América.

Según el MIES (2010) en los países andinos viven alrededor de 28 millones de adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales la mitad pertenece al grupo de 10 a 14 y la otra mitad al grupo de 15 a 19 años. Los/as adolescentes representan al 20% del total de la población andina, aunque esta proporción irá decreciendo en los próximos años debido a la dinámica de transición demográfica. De los 7 millones de adolescentes mujeres entre 15 y 19 años, se estima que 1.5 millones ya son madres o están embarazadas, siendo gran parte de estos embarazos no planificados. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y desprotección.

Influencia factores biosociales durante el embarazo en adolescentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre adolescentes de 15 a 19 años en los países pobres y en desarrollo. Cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de parto prematuro, bajo peso al nacer y asfixia infantil son más altas entre los hijos de niñas

adolescentes; todas estas condiciones aumentan las posibilidades de que el niño muera o tenga problemas de salud futuros (Paris, 2012).

Las edades reproductivas extremas en este caso la adolescencia es de mucha importancia ya que las adolescentes embarazadas, aparte de tener que pasar por los cambios propios de la adolescencia, debe adaptarse a los cambios físicos, hormonales y emocionales del embarazo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Señala López et al. (2019) las adolescentes no se encuentran preparadas para asumir un feto, por estar en etapa de crecimiento tienen sus propias necesidades nutricionales.

En el 2009 la OMS realizó un estudio que determinó que 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz cada año, representando el 11 % de todos los nacimientos en el mundo, en el caso de América Latina y el Caribe representa el 18 % (OMS, 2009).

Investigadores como Matute y Jarrín , (2016) citan al Instituto Nacional de Estadística y Censos en Ecuador y reafirman que entre 2005 – 2014 las adolescentes (10 – 14 años equivalente al 3,85%) y (15 – 19 años equivalente al 96,15%) estuvieron embarazadas en su juventud

Otro factor importante es el estado civil de las mujeres con al menos un hijo nacido vivo, en ese sentido el investigador Burneo (2015) señala en su estudio desarrollado en el Ecuador que el estado civil de las mujeres entre 12 y 19 años de edad es: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada. Puntualiza que la edad mínima de divorcio era de 16 años de edad. El autor recalca que la mayoría tenían hijos sin pareja.

Menacho (2018) señala que ser soltera y adolescente implica un mayor riesgo nutricional durante el embarazo, ya que al sentirse abandonadas pueden disminuir su ingesta de alimentos, o a su vez pueden aumentar la ingesta de alimentos de mala calidad y de alto contenido de grasas.

De vital importancia es el nivel socio económico investigadores como León et al. (2018) señalan como factores de riesgos que pueden causar riesgos nutricionales en las adolescentes embarazadas: el hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

Muchas son las causas de las alteraciones en los hábitos alimenticios de las adolescentes embarazadas, les producen un aumento o una disminución de la ingesta de alimentos, unido a la falta de información nutricional adecuada. En algunos casos eligen comidas rápidas altas en grasas y carbohidratos, con escasa cantidad de nutrientes.

Los cambios de dieta necesarios en adolescentes embarazadas no serán tan drásticos ni difíciles de sobrellevar una vez que se haya determinado las medidas antropométricas, nivel socioeconómico, y accesibilidad a los alimentos.

Medidas antropométricas en el embarazo.

En general existen varios parámetros tanto antropométricos como de laboratorio para la evaluación nutricional, sin embargo se usa más frecuentemente la valoración antropométrica (peso y talla) e indicadores derivados de éstas como es el IMC.

Para la valoración del estado nutricional mediante el uso del IMC, a partir de la semana 10 de gestación se proponen incrementos o ganancias de peso según avanza el embarazo; estas variaciones del peso son proporcionales a la talla y son evaluadas en la curva patrón para embarazadas y de esta manera poder identificar alteraciones en el estado nutricional.

El IMC se obtiene en base a la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (Kg)} / \text{talla (m)}^2$$

Nutrición de la adolescente embarazada.

Según Jácome (2008) la alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia, ya que es un período en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores.

Por otra parte Zambrano (2011-2012), menciona que 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.

Según la investigación realizada por Alonzo y Franco (2013) las mujeres en edades ginecológicamente jóvenes o mal nutridas en el momento de la concepción corren más riesgo fisiológico y, a pesar del aumento de peso materno, los pesos de nacimiento de los neonatos se mantienen bajos.

Continúa afirmando que el embarazo produce cambios importantes en el metabolismo para lograr un aporte adecuado y continuado de glucosa y aminoácidos desde la madre hacia el feto y aumentar los depósitos de lípidos maternos durante los primeros meses de la gestación, para cubrir las necesidades de energía al final del embarazo y la lactancia.

La causa de los cambios metabólicos es la acción hormonal, la función del lactógeno placentario humano y las modificaciones en la secreción de insulina y glucagón.

También Ramírez (2012) menciona que una adolescente embarazada se estima que requiere aproximadamente entre 200 a 300 kcal más por día durante el embarazo, además de los requerimientos adicionales como vitaminas y minerales.

Riesgos nutricionales de la adolescente embarazada.

Según Delgado y Sabando (2013) la evidencia sugiere que el estado nutricional materno es un factor modificable que puede afectar seriamente tanto la salud de la madre como la del feto, más aun conociendo que los requerimientos maternos están aumentados por el crecimiento y desarrollo.

Es común observar entre adolescentes patrones de comidas irregulares y deficientes en vitaminas y minerales y aun cuando se ha encontrado que las adolescentes consumen dietas que pudieran ser adecuadas en energía, son bajas en zinc, hierro y otros nutrientes (Delgado y Sabando , 2013).

Con frecuencia no se observan hábitos alimenticios adecuados, en ellas aspectos como la búsqueda de identidad y aceptación social y por otro lado la gran preocupación por su aspecto, incentivan a malos hábitos como comidas irregulares, que ingieran una gran proporción de alimentos entre comidas y por otro lado incluso omiten comidas. Lo cual tiene implicación en estados de hipoglicemia característicos de la primera mitad del embarazo, caracterizado por hiperinsulinismo (Delgado y Sabando , 2013).

Tambien Svetla et al. (2021) es esencialmente importante evaluar el estado nutricional de la adolescente embarazada (y en general), en conjunto con una evaluación socioeconómica, dietética, clínica, antropométrica y bioquímica, ya que un incremento discreto o exagerado de peso es indeseable .

Los riesgos médicos asociados en el embarazo en adolescentes, como la nutrición insuficiente, enfermedad hipertensiva, anemia, restricción del crecimiento intra uterino, bajo

peso al nacer, parto prematuro, etc., determinan elevación de la morbilidad materna (Svetla et al., 2021).

También Hodgson, (s/f) se debe tener en cuenta que si hace un tiempo algunas de las mayores preocupaciones ante un embarazo de una adolescente eran la tendencia a una mala nutrición y un inadecuado aumento de peso durante la gestación, ahora se está teniendo en cuenta el significativo incremento de la población obesa a estas edades. La obesidad en adolescentes embarazadas no siempre se acompaña de una ingesta adecuada de micronutrientes, por lo tanto debe analizarse la posibilidad de carencias específicas, (hierro, zinc, calcio, ácido fólico, etc.).

Refieren Martínez et al. (2020) al concluir su investigación que es esencial una dieta saludable antes, durante y después del embarazo, conformar la dieta de la madre con vitaminas y minerales no planificados puede traer como resultado un elevado consumo de alimentos o bebidas con azúcar refinada, incidiendo en el peso del recién nacido.

Los déficits nutricionales maternos que conducen a un retraso del crecimiento intrauterino pueden alterar la expresión de algunos genes ocasionando una programación anormal en el desarrollo de órganos y tejidos. Como respuesta, el feto se adapta a esta situación de escasez y puede tener dificultad de adaptación ante un consumo abundante de alimentos después del nacimiento, lo cual aumenta su propensión al padecimiento de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la vida adulta (Martínez et al., (2020).

El estado nutricional adecuado durante el embarazo puede reducir complicaciones perinatales, contribuyendo a la reducción de morbilidad materno-infantil, ello justifica la vigilancia del estado nutricional de mujeres embarazadas en los servicios de salud.

La educación alimentarias y nutrición en el embarazo.

El aporte nutricional durante la etapa gestacional y el periodo lactario es crucial porque es esencial cubrir las necesidades nutricionales que estos procesos conllevan, incluido el crecimiento y desarrollo del feto y el niño durante los primeros meses de vida. Un déficit de nutrientes en conjunto con el estado nutricional de la madre influye directamente en la existencia de malformaciones en el feto, partos prematuros e impedimentos en la evolución del neonato.

La educación alimentaria nutricional (EAN) es una herramienta valiosa para lograr una alimentación saludable durante el embarazo. Algunos investigadores como Puszko et al. (2017)

señalan que las estrategias de información escrita, el uso de las tecnologías de la comunicación, talleres o grupos de discusión son todo un éxito para llevar a las embarazadas la educación nutricional.

Señalan los mismo autores referidos anteriormente que la EAN también influye en la ganancia de peso durante el embarazo y puede prevenir un aumento excesivo de peso. Otro elemento importante es que ayuda al consumo de los suplementos de hierro y con ello previene la anemia.

Valoración de enfermería

La valoración de enfermería es uno de los Procesos de Atención de Enfermería (PAE) y podemos definirlo como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta (Álvarez et al., 2010).

Marjory Gordon creó el modelo de patrones funcionales para identificar los diversos comportamientos de las personas en relación con su entorno que influyen en su salud, estilo de vida y realización personal. Este modelo de valoración nos permitirá obtener información relevante sobre los eventos relevantes de la persona. La alteración de alguno de los diez patrones funcionales indica la presencia de situaciones no deseadas o esperadas para la salud física o mental del individuo en relación con su entorno familiar o la comunidad.

1.- Patrón de percepción y manejo de la salud.- por medio de este patrón valoraremos el estado de bienestar y enfermedad del individuo, y su apreciación del mismo. También abarca el comportamiento como medio de prevención de su estado de salud, así como también los cuidados que este emplea en sí mismo y su continuidad de los mismos para lograr su nivel de bienestar.

2.- Patrón de nutrición y metabolismo.- identifica el estilo de vida que lleva el individuo en cuando a alimentación y necesidades metabólicas se refiere, también se toma en cuenta el consumo en cantidad y frecuencia de los diferentes grupos alimenticios; por medio del peso y la talla obtenemos en IMC necesaria para evaluar su estado nutricional.

3.- Patrón de eliminación.- describe la función que cumple los riñones, intestino, la vejiga y la piel como órgano anexo; con ello se valora su correcta función o alteración y el uso de fármacos que puedan causar algún riesgo o bienestar (como los laxantes) en la salud, e identifica el uso de instrumentos para mantener la función excretora normal.



4.- Patrón de actividad y ejercicio.- Describe las costumbres o practicas usuales respecto al ejercicio, actividad, ocio y recreación. Comprende actividades de la vida diaria que exigen gasto de energía tales como higiene, cocinar, salir de compras, comer, trabajar y atender el hogar. Incluye además el tipo, cantidad de ejercicio, incluyendo los deportes que dan una idea del patrón típico de ese individuo (Cisneros G., 2011)

5.- Patrón de descanso y sueño.- valora el nivel de descanso o los factores que pueden afectar esta condición, su nivel de relajación, la calidad de sueño y la energía que el individuo tiene para realizar cada una de sus actividades. También abarca los instrumentos o métodos que este usa para la conciliación del mismo.

6.- Patrón cognitivo y perceptual.- describe las funciones sensoriales del individuo y la calidad de las mismas, el uso de prótesis y las alteraciones; así como también la percepción del dolor y los episodios causales, y por último el nivel cognitivo como el lenguaje y la memoria con respecto a la toma de decisiones.

7.- Patrón autopercepción y autoconcepto.- define como es la percepción del individuo sobre sí mismo, sus actitudes, la capacidad cognitiva y afectiva; su personalidad e identificación de sí misma, así como también su postura corporal y facciones, voz y roles que cumple en su vida diaria.

8.- Patrón de relaciones del rol.- Comprende los principales roles y responsabilidades de las situaciones corrientes de la vida que el individuo identifica como suyas. Incluye la satisfacción o insatisfacción en la familia, trabajo, o en relaciones sociales y responsabilidades relacionadas con estos roles (Cisneros G., 2011).

9.- Patrón reproductivo sexual.- describe el nivel de satisfacción sexual, en donde analizamos su percepción a nivel sexual y su aceptación o insatisfacción. Así como también la menarquia o inicio del periodo menstrual y la menopausia, y su capacidad para manejar los cambios fisiológicos que ocurren a nivel reproductivo.

10.- Patrón de enfrentamiento y tolerancia al estrés.- identifica los distintos métodos o instrumentos usados para el manejo de diferentes situaciones que generan estrés o cambios a nivel emocional y mental, episodios que causan bienestar y su capacidad de enfrentar y manejar su vida y los factores que influyen en su alteración.

11.- Patrón de valores y creencias.- Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello

que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud (Cisneros G., 2011).

Capítulo III: Metodología

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se analizarán información de las historia clínica de cincuenta adolescentes embarazadas del centro médico Mendieta en el año 2023. El diseño de la investigación será de tipo descriptivo transversal permitiendo evaluar el estado nutricional de las gestantes referidas. El método utilizado es el análisis de datos obtenidos de las historias clínicas.

Para determinar la influencia de la edad y el estado civil de las adolescentes gestantes en el estado nutricional, utilizando las historias clínicas del Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023 se elaboró una ficha de registro de información, como instrumento, se colocó una numeración de 1 a 50, para identificar cada uno de los documentos de la consulta

Para describir el estado antropométrico de las adolescentes embarazadas que asisten a consulta al consultorio Mendieta de la ciudad de Manta en el año 2023, basado en la revisión de historias clínicas, se elaboró una ficha de registro de información que proporcione datos numéricos que permitieron llegar a los resultados.

La población y la muestra lo constituyen el total de historias clínicas de las adolescentes embarazadas (50) del Centro Integral Médico Mendieta durante el año 2023.

Los datos recolectados serán analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar). Los resultados se presentarán en tablas y gráficos para facilitar la interpretación y discusión, todo ello justifica la investigación con enfoque cuantitativo.

Tabla 1 Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensiones	Indicadores
	Características generales de edad y estado civil	Edad Estado civil
	Estado Antropométrico	Índice de masa corporal (IMC).
Estado Nutricional		

Circunferencia de la cintura.

Circunferencia del brazo.

Pliegues cutáneos (tríceps, subescapular)

Capítulo IV. Analisis de los resultados

Objetivo 1 Determinar la influencia de la edad y el estado civil de las adolescentes gestantes en el estado nutricional, utilizando las historias clínicas del Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023.

Edad

Este resultado sugiere que la mayor parte de las adolescentes gestantes atendidas en el Centro Integral Médico Mendieta están en el rango de edad superior (16-19 años), lo que podría influir en sus necesidades nutricionales y en cómo se ven afectadas. El hecho de no haber gestantes en la categoría de 10-13 años también es relevante, ya que la ausencia de casos en este grupo etario puede implicar un impacto diferente en términos de riesgo nutricional.

Tabla 2. *Distribución de 50 adolescentes embarazadas atendidas en Centro Integral Médico Mendieta durante el periodo Septiembre -Noviembre 2023, según edad.*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14 - 16 años	11	22
17-19 años	39	78
Total	50	100,0

Estado civil

La tabla anterior indica que la mayoría de las adolescentes gestantes atendidas en el centro médico durante 2023 están solteras (70%), mientras que el 30% están en unión libre. Este análisis inicial apunta una diferencia significativa en la distribución de adolescentes gestantes según su estado civil. La mayoría son solteras, lo cual puede implicar diferentes contextos sociales y de apoyo durante el embarazo. Lo anterior permite expresar que hay una relación significativa entre el estado civil y el estado nutricional.

Tabla 3. *Distribución de 50 adolescentes embarazadas atendidas en Centro Integral Médico Mendieta durante el periodo Septiembre -Noviembre 2023, según Estado Civil.*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	35	70
Unión libre	15	30
Total	50	100,0

Objetivo 2. Describir el estado antropométrico de las adolescentes embarazadas que asisten a consulta al consultorio Mendieta de la ciudad de Manta en el año 2023, basado en la revisión de historias clínicas.

Estado antropométrico

Los datos de la tabla 4 indican que durante el periodo evaluado muestran un predominio preocupante de casos de bajo peso, con un grupo considerable en riesgo de obesidad. El análisis refiere una alta prevalencia de bajo peso, es de preocupación importante en términos de salud materno-infantil, ya que el bajo peso en el embarazo está asociado con riesgos tanto para la madre como para el feto, como complicaciones en el crecimiento fetal, bajo peso al nacer y mayor probabilidad de parto prematuro. Otro porcentaje menor, el 30% de las adolescentes tienen un estado nutricional adecuado o normal, lo que indica que, aunque una minoría significativa está en condiciones óptimas, la mayoría no alcanza los niveles recomendados de nutrición durante el embarazo. Mientras una pequeña minoría 10% de las adolescentes presenta prevalencia hacia la obesidad y el 4% ya presenta obesidad.

La obesidad durante el embarazo también es un factor de riesgo relevante, ya que está asociada con complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión, preeclampsia, y dificultades en el parto. Aunque la proporción es menor en comparación con los casos de bajo peso, es importante tomar medidas preventivas para evitar el agravamiento de esta condición.

Tabla 4. *Distribución de 50 adolescentes embarazadas atendidas en Centro Integral Médico Mendieta durante el periodo Septiembre - Noviembre 2023, según Estado Nutricional*

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
--------------------	------------	------------

A (Bajo de Peso)	28	56
B (Normal)	15	30
C (Prevalencia a obesidad)	5	10
D (Obesidad)	2	4
Total	50	100,0

Análisis por Trimestre

En la tabla 5 se muestra la distribución de adolescentes embarazadas por trimestre y su estado nutricional, se puede observar en el primer trimestre, el 43.8% de las adolescentes están en la categoría de bajo peso, mientras que, en el tercer trimestre, un 34.6% están en la categoría de obesidad. Al realizar el análisis mediante Chi Cuadrado (χ^2) y p-valor se puede observar que el valor es de 7.08 con un p-valor de 0.31, lo que apunta que no hay una asociación significativa entre el trimestre del embarazo y el estado nutricional de las adolescentes embarazadas atendidas en el centro médico durante este período de análisis (2023).

En el primer trimestre el valor obtenido indica que en el inicio de la gestación las adolescentes embarazadas tenían bajo peso, sin embargo, la obesidad tiende a aumentar hacia el tercer trimestre, seguramente como resultado de las modificaciones debido a cambios en las prácticas alimentarias.

Tabla 5. Distribución de 50 adolescentes embarazadas atendidas en Centro Integral Médico Mendieta durante el periodo Septiembre - Noviembre 2023, según trimestre del embarazo y estado nutricional.

Trimestre	Estado Nutricional								Chi Cuadrado	P
	A		B		C		D			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Primero	14	43.8	8	25	4	12.5	6	18.8	7.08	0.31
Segundo	8	26.7	8	26.7	8	26.7	6	20		

Capítulo V: Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo general: evaluar el estado nutricional de adolescentes gestantes en el Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023. para obtener los resultados se dividió en 2 dimensiones y a su vez en indicadores. El primero de los resultados relacionado con determinar la influencia de la edad y el estado civil de las adolescentes gestantes en el estado nutricional, utilizando las historias clínicas del Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023. Este resultado vinculado primero a la edad sugiere que el mayor rango de edad superior (16-19 años), podría influir en las necesidades nutricionales de las gestantes, coincidiendo con López et al. (2019) las adolescentes no se encuentran preparadas para asumir un feto, por estar en etapa de crecimiento tienen sus propias necesidades nutricionales.

Con relación al estado civil este trabajo obtuvo como resultados la mayoría de las pacientes son solteras lo que puede tener implicaciones importantes en su estado nutricional, no cuentan con un apoyo económico estable lo que puede conllevar a no poder cubrir sus necesidades alimentarias durante el embarazo, afectando negativamente su nutrición. Coincidiendo con Menacho (2018) cuando señala que ser soltera y adolescente implica un mayor riesgo nutricional durante el embarazo, ya que al sentirse abandonadas pueden disminuir su ingesta de alimentos, o a su vez pueden aumentar la ingesta de alimentos de mala calidad y de alto contenido de grasas

En esta población, se descubrió que el 56 % de las adolescentes embarazadas tenían una categoría nutricional A (bajo peso), el 30 % tenían una categoría nutricional B (normal) y el 4% tenían sobrepeso (D) y existe una prevalencia de obesidad de un 10% (C). Relacionado a lo anterior Jiménez y Rodríguez (2011) con resultados que difieren a la presente investigación. Las gestantes con sobrepeso y obesidad tuvieron una edad promedio mayor y una ganancia de peso superior a la recomendada; el valor dado por los investigadores en el indicador de sobrepeso es de 21,7% mientras que el indicador de esta investigación es del 4%, mientras que el de obesidad es de un 7% en comparación con el 10% de nuestra población, siendo claro que existe una baja presencia de obesidad en las embarazadas adolescentes pero no obstante la prevalencia a la obesidad se mantiene en altos valores.



Se han encontrado informes de dietas adolescentes que carecen de varios nutrientes saludables. Estos resultados indican que el bajo aporte de energía en el grupo de adolescentes durante la primera etapa del embarazo, junto con un bajo aporte de proteínas y micronutrientes, podría estar relacionado no solo con hábitos alimentarios inadecuados, sino también con la presencia de factores característicos de esta etapa del embarazo (náuseas y vómitos) y un bajo nivel socioeconómico.

Capítulo VI. Conclusiones

Al concluir este trabajo de investigación *se logró* determinar la influencia de la edad y el estado civil de las adolescentes gestantes en el estado nutricional, utilizando las historias clínicas del Centro Integral Médico Mendieta de la Ciudad de Manta en el año 2023. El estudio reveló que la mayoría de las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro Integral Médico Mendieta se encontraban en el rango de edad entre 15 y 19 años, con una alta prevalencia de adolescentes en la fase tardía de la adolescencia, se recalca que en esta etapa de la vida por lo cambios físicos el cuerpo exige de una alimentación adecuada, por lo que enfrentar un embarazo trae riesgos para la madre y el niño. En cuanto al estado civil, se observó que una proporción significativa de las adolescentes es soltera, lo cual refleja un patrón común en embarazos adolescentes, donde muchas jóvenes enfrentan la gestación sin la presencia de una pareja estable. Este hallazgo subraya que enfrentan un periodo de gestación con necesidades económicas que afectan en un gran porcentaje la alimentación.

Se logró describir el estado antropométrico de las adolescentes embarazadas que asisten a consulta al consultorio Mendieta de la ciudad de Manta en el año 2023, basado en la revisión de historias clínicas; el estado antropométrico indicó que una parte considerable de las adolescentes presenta un estado nutricional deficiente, con casos de bajo peso en el primer trimestre y obesidad en el tercer trimestre.

Recomendaciones

De acuerdo con el estudio, una de las principales recomendaciones es brindar al adolescente información adecuada sobre educación sexual desde el hogar y complementarla a nivel escolar, ya que el índice de embarazos en adolescentes es cada vez más alto. En la actualidad, el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que involucra factores biosociales y económicos. Por lo tanto, es necesario evaluar continuamente estos factores en la población adolescente. Para hacer visible el problema del embarazo adolescente en la población, se debe fomentar una cultura de participación en los adolescentes. Crear espacios que brinden apoyo a



las adolescentes embarazadas, ya que, aunque no se demostró estadísticamente la influencia de los factores de riesgo, en la práctica se debe tener en cuenta su presencia.

Referencias

- Alcaldía de Manta. (2023). *Manta*. Alcaldía Ciudadana: <https://manta.gob.ec/manta-primer-puerto-pesquero-del-ecuador/#:~:text=Habitantes%3A%20217.553%20habitantes>.
- Alonzo, A., & Franco, G. (2013). *Universidad Técnica de Manabí*. La terapia nutricia en obstetricia en preconcepción y embarazo en las mujeres de 14 a 30 años del Subcentro “San Cristóbal” de Portoviejo de Agosto 2012 a Enero 2013.: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1942/1/FCSTG,LND-0004.pdf>
- Álvarez Suarez, J. L., del Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M. (2010). *MANUAL VALORACION*. <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Atom, R. (2010). *Capítulo 2 Durante el Embarazo*. Embarazo en Adolescentes: http://embarazo-adolescente-n.blogspot.com/2010/05/capitulo-2-durante-el-embarazo_03.html
- B, L. (2019). *Nutrición y alimentación en la gestante*. Ministerio de Salud: <https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2019/06/2019.05.27-VC-Nutrición-y-alimentación-gestante.pdf>
- Bermúdez, D. (2018). *Prezi*. La adolescencia: https://prezi.com/6pek95qc-o_r/la-adolescencia/
- Burneo Salazar, C., Córdova Páez, A., & Gutierrez, M. (2015). *EMBARAZO ADOLESCENTE EN EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (ENIPLA) 2014 Y EL PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA FAMILIA 2015. SEXUALIDAD ADOLESCENTE*: <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>
- Cereceda Bujaco, M., & Quintana Salinas, M. R. (2014). Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 153-160. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200009&lng=es&tlng=es.
- Delgado, M., & Sabando, L. (2013). *Universidad Técnica de Manabí*. Estado nutricional y complicaciones maternas en adolescentes que asisten al control prenatal en el SCS “San Cristóbal”: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/1955/1/FCSTG,LND-0017.pdf>
- Dirección de Salud Materno Infantil, Dirección Nacional de Atención Médica, Subsecretaría de Salud Comunitaria. (s.f.). *Grafica de incremento de peso para embarazadas*. <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sarda.org.ar%2Fcontent%2Fdownload%2F480%2F2634%2Ffile%2F123->



126.pdf&ei=7U6YVI7KD82yyATzqIKgAw&usg=AFQjCNFA2cg9AkuRJPdscEW
WTcdyTjMrQ&bvm=bv.82001339,d.aWw

- Dueñas , M. (2021). *Ilustrados*. . La adolescencia: sus características fisiológicas, psicológicas y sociológicas.: <http://www.ilustrados.com/tema/7299/Adolescencia--caracteristicas-fisiologicas-psicologicas-sociologicas.html>
- Ecuador, M. d. (2018). *Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>
- Espin, R., & Leòn, C. (2010). *Caracterización clínica y epidemiológica del embarazo en la adolescencia*. Hospital Provincial Universitario “Arnaldo Milián Castro”: http://www.actamedica.sld.cu/r2_10/caracterizacion.htm
- FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
- Ferrari , S., & Barco Tavares, B. (2018). Índice De Masa Corporal En Embarazadas En La Unidad De Salud De La Familia. *Enfermería Glob*, 137–165.
- Guevara , O. (2013). *Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados en colegios de Cuenca-Ecuador 2012*. Universidad de Cuenca: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi876.pdf>
- Hodgson, M. (s.f.). *Pontificia Universidad Católica de Chile*. Evaluación Nutricional. Riesgos nutricionales. : <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>
- ITALFARMACO. (2024). *NATALBEN* .¿Cómo se distribuyen los kilos en la embarazada? Desarrollo óptimo del bebé: <https://www.natalben.com/antes-del-embarazo/como-se-distribuye-la-ganancia-de-peso-en-el-embarazo>
- Jácome, P. (2008). *V Curso Internacional de Adolescencia SAIA HGGOIA*. Manejo de la Nutrición en adolescentes embarazadas: <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf>
- Jiménez , S., & Rodríguez , A. (2011). *Sobrepeso y obesidad en embarazadas cubanas*. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria: http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2011_03/sobrepeso-obesidad.pdf
- León , P., Minassian , M., & Borgoño , R. (2018). *Revista* . Embarazo en la Adolescencia Pediátrica Electronica, Universidad de Chile Servicio Salud Metropolitano Norte, Facultad de Medicina Hospital Clínico de Niños, Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil: http://revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
- López., J., Lugones., M., Valdespino. , L., & Ambrosio , S. (Abril de 2019). *Revista Cubana de Medicina Generar*. Aspectos Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi313-405.htm



- Martínez García, R. M.-S.-R. (diciembre de 2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*(37), 38-42. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Martínez García, R. M.-S.-R. (diciembre de 2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37, 38-42. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03355>
- Matute Piedra, M. E., & Jarrin Pinos, G. A. (2016). *Folleto familia en cifras 2016 enero 2017*. UTPL:
http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
- Menacho , C. (2018). *El Centro de Tesis, Documentos, Publicaciones y Recursos Educativos más amplio de la Red*. Embarazo Adolescente:
<http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>
- MIES. (2010). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Dirección de la Juventud. La región Andina, REMMSA y preocupación del Gobierno Nacional.:
<http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Desnutrición. *Subsecretaría de vigilancia de la Salud Pública*, 7.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2016). *Gobierno de Guatemala* . Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República:
<http://www.sesan.gob.gt/wordpress/wpcontent/uploads/2017/09/Unidad-1-Acciones-esenciales.pdf>
- OMS. (2009). *Organización Mundial de la Salud*. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- OMS. (16 de noviembre de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe:
<https://www.fao.org/3/ca6979es/ca6979es.pdf>
- OPS/OMS. (2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Salud materna:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *OMS*. Salud de los adolescentes:
http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Pacheco-romero. (2017). Gestación en la mujer obesa : consideraciones especiales Pregnancy in the obese woman: special considerations. *Obstetricia P De, Medicina F De, Nacional U, San M De*, ;207–214.

- PALACIOS GIL-ANTUÑANO, S. (2011). *Manual de Nutrición Kelloggs*. Kelloggs: https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Paris, E. (18 de Enero de 2012). *Las complicaciones en el embarazo y el parto causan muchas muertes de adolescentes*. Bebes y mas: <https://www.bebesymas.com/embarazo/las-complicaciones-en-el-embarazo-y-el-parto-causan-muchas-muertes-de-adolescentes>
- Puszko, B., Sánchez, S., Vilas, N., Pérez, M., Barretto, L., & López, L. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Revista chilena de nutrición*, 44(1). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100011
- Qali Warma. (2022). *Qali Warma*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social: <https://www.qaliwarma.gob.pe/>
- Ramírez, M. (2012). *Universidad Nacional de Loja*. Estado nutricional materno y sus efectos sobre el recién nacido, en las usuarias que acuden al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Isidro Ayora de Loja durante el periodo Enero a Junio de 2011.: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6366/1/Ram%C3%ADrez%20%20Gallardo%20Mar%C3%ADa%20Eugenia.pdf>
- Romero, M. (2020). *Universidad Católica de Chile*. Embarazo en la adolescencia. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion15/M3L15Leccion2.html>
- Svetla, N., Dellan, J., & Toro, J. (Diciembre de 2021). *Rev Obstet Ginecol Venez v.66 n4*. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000400005&script=sci_arttext
- Ulanowicz Parra, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, L. T. (2013). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 13–17.
- UNICEF. (Febrero de 2021). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. “La adolescencia”. Una época de oportunidades: http://www.unicef.org/devpro/files/sowc_2011_main_report_sp_02092011.pdf
- Witriw, A. (2018). *Universidad de Buenos Aires*. Evaluación Nutricional: <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/TEORICO%20ANTROPOMETRIA%20FINAL.pdf>
- Zambrano, N. (2011-2012). *Universidad Estatal de Santa Elena*. Causas de desnutrición en las adolescentes embarazadas que acuden a la Consulta Externa del Hospital José Garcés Rodríguez: <http://www.repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/880/1/ZAMBRANO%20REYES%20NELLY.pdf>

ANEXOS 1

Ficha de Registro para Análisis de Estado Nutricional en Adolescentes Gestantes: Estudio Descriptivo de Población en Manta. Centro Integral Médico Mendieta

Código	Edad	Altura (cm)	IMC Inicial	Peso Inicial (kg)	Peso Actual (kg)	Ganancia de Peso (kg)	Diagnóstico Inicial
001	15	160	22.0	56	66	10	Normal
002	18	162	20.5	54	63	9	Normal
003	16	155	24.5	59	67	8	Sobrepeso
004	14	168	28.0	79	87	8	Sobrepeso
005	17	170	19.5	56	64	8	Bajo Peso
006	19	158	22.8	57	66	9	Normal
007	16	160	25.0	64	71	7	Sobrepeso
008	18	165	21.0	57	65	8	Normal
009	15	172	26.5	78	86	8	Sobrepeso
010	17	164	23.0	62	70	8	Normal
011	16	158	19.0	47	56	9	Bajo Peso
012	14	167	21.8	61	68	7	Normal
013	19	161	22.5	58	67	9	Normal
014	15	155	26.0	63	71	8	Sobrepeso
015	18	168	20.0	56	64	8	Normal
016	17	162	24.0	63	70	7	Sobrepeso
017	16	160	23.5	60	68	8	Normal
018	19	170	18.8	54	62	8	Bajo Peso

019	15	159	25.5	65	73	8	Sobrepeso
020	18	166	21.5	59	67	8	Normal
021	16	161	23.0	60	68	8	Normal
022	14	154	27.0	64	72	8	Sobrepeso
023	17	169	22.2	63	71	8	Normal
024	19	167	23.5	66	74	8	Normal
025	15	159	19.8	50	58	8	Bajo Peso
026	18	160	24.8	63	71	8	Sobrepeso
027	16	164	22.0	59	67	8	Normal
028	17	170	25.0	72	80	8	Sobrepeso
029	14	165	20.5	56	64	8	Normal
030	19	157	23.8	59	67	8	Normal
031	15	161	21.0	55	63	8	Normal
032	18	168	24.2	68	76	8	Sobrepeso
033	16	160	19.5	50	59	9	Bajo Peso
034	17	164	26.0	70	78	8	Sobrepeso
035	14	171	22.5	66	74	8	Normal
036	19	159	23.0	58	66	8	Normal
037	15	155	28.5	68	76	8	Obesidad
038	18	167	21.0	60	68	8	Normal
039	16	160	24.0	61	69	8	Sobrepeso
040	17	169	20.0	57	65	8	Normal
041	14	163	22.8	61	69	8	Normal
042	19	157	25.0	62	70	8	Sobrepeso
043	15	171	21.5	63	71	8	Normal
044	18	160	23.2	60	68	8	Normal
045	16	168	20.5	58	66	8	Normal
046	17	154	29.0	69	77	8	Obesidad
047	14	162	22.0	59	67	8	Normal
048	19	165	23.5	64	72	8	Normal
049	15	157	20.0	50	58	8	Normal
050	18	160	24.5	63	71	8	Sobrepeso

ANEXOS 2

Registro de Estado Civil de adolescentes embarazadas en 2023, según Historia Clínica de Centro Médico Mendieta.

<u>Tabla de Población - Estado Civil</u>	
Código asignado según Historia Clínica de las embarazadas	Estado Civil
001	Soltera
002	Unión Libre



003	Soltera
004	Soltera
005	Unión Libre
006	Soltera
007	Soltera
008	Unión Libre
009	Soltera
010	Soltera
011	Unión Libre
012	Soltera
013	Soltera
014	Soltera
015	Unión Libre
016	Soltera
017	Soltera
018	Unión Libre
019	Soltera
020	Soltera
021	Soltera
022	Unión Libre
023	Soltera
024	Soltera
025	Soltera



026	Unión Libre
027	Soltera
028	Soltera
029	Soltera
030	Soltera
031	Soltera
032	Soltera
033	Unión Libre
034	Soltera
035	Soltera
036	Soltera
037	Unión Libre
038	Soltera
039	Soltera
040	Unión Libre
041	Soltera
042	Soltera
043	Unión Libre
044	Soltera
045	Soltera
046	Soltera
047	Soltera
048	Unión Libre



049	Soltera
050	Unión Libre

ANEXO 3

Propuesta Educativa: "Nutriendo Vidas"

- **Objetivo Principal:** Mejorar el estado nutricional de adolescentes embarazadas mediante un enfoque integral de enfermería, combinando educación nutricional, apoyo emocional y seguimiento clínico.

- **Descripción del Proyecto:**

El proyecto "Nutriendo Vidas" se enfoca en brindar una educación nutricional personalizada a adolescentes embarazadas, atendiendo sus necesidades únicas en esta etapa crítica de la vida. La propuesta se desarrollará en centros de salud y escuelas de la comunidad, aprovechando la cercanía de estos espacios con las jóvenes y su entorno familiar.

- **Metodología:**

Sesiones de Educación Nutricional: Talleres interactivos sobre la importancia de una alimentación balanceada durante el embarazo, enfocándose en nutrientes clave como hierro, calcio y ácido fólico. Se incluirán actividades prácticas como la planificación de menús saludables y la interpretación de etiquetas de alimentos.

- **Componentes Principales:**

1. **Evaluación Nutricional Inicial:**

Realizar un diagnóstico del estado nutricional de las adolescentes embarazadas mediante la evaluación antropométrica y el análisis de sus hábitos alimenticios.

Identificar deficiencias nutricionales y posibles riesgos para la salud tanto de la madre como del feto.

2. **Talleres Educativos:**

Impartir talleres semanales donde se aborden temas como la importancia de una alimentación balanceada, la elección de alimentos ricos en nutrientes esenciales, y la prevención de complicaciones relacionadas con la malnutrición.



Fomentar la participación activa de las adolescentes y sus familias en la planificación y preparación de comidas saludables.

3. Seguimiento y Acompañamiento:

Implementar un programa de seguimiento mensual, donde el personal de enfermería realice controles regulares de peso, hemoglobina, y otros indicadores de salud.

Ofrecer asesoría personalizada para ajustar los planes alimenticios según las necesidades individuales de cada adolescente.

4. Apoyo Emocional y Psicológico:

Establecer grupos de apoyo donde las adolescentes puedan compartir sus experiencias y recibir orientación psicológica, fortaleciendo su autoestima y preparación para la maternidad.

Incluir sesiones con profesionales en salud mental para abordar problemas como la ansiedad y la depresión, que pueden influir en la alimentación y bienestar general.

5. Colaboración Interdisciplinaria:

Coordinar con nutricionistas, pediatras y trabajadores sociales para ofrecer un enfoque integral que aborde no solo la nutrición, sino también otros aspectos críticos del embarazo adolescente.

Desarrollar materiales educativos accesibles que sean distribuidos en las comunidades y centros educativos.

6. Educación Sexual:

Charlas sobre Salud Sexual y Reproductiva: Charlas informativas que aborden temas de salud sexual, enfocándose en la protección y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la planificación familiar. Estas charlas serán dirigidas por enfermeras capacitadas en el área de salud sexual y reproductiva.

- Participación Comunitaria

- Rol de la Enfermería: Las enfermeras no solo impartirán las sesiones, sino que también serán mentoras, apoyando a las adolescentes en sus decisiones relacionadas con la nutrición y la salud sexual.

- Involucramiento de las Familias: Se organizarán reuniones informativas para las familias de las adolescentes, para que comprendan la importancia de su apoyo en la mejora del estado nutricional y la salud sexual de sus hijas.

- Impacto Esperado:

El proyecto "Nutriendo Vidas" busca no solo mejorar el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, sino también empoderarlas con conocimientos y habilidades que les permitirán tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus futuros hijos, además que está orientado a la concientización y mejoramiento de la educación sexual de los jóvenes. Al promover un enfoque holístico de enfermería, se espera reducir los índices de malnutrición, promocionar la protección y prevención de ITS o de embarazos no deseados y complicaciones en este grupo vulnerable, contribuyendo al bienestar general de la comunidad.