



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

## TÍTULO

COMPLICACIONES NUTRICIONALES EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN  
AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL DE  
ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

## AUTORA

ANGULO ALARCÓN CAROLINA

## ASESORA

MSC. MEMI ANGULO ALEGRÍA

**Esmeraldas, 2018**

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

“Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería”

---

**Presidente del Tribunal de Graduación**

---

**Lector 2**

---

**Director de Tesis**

---

**Director de Escuela**

**Fecha** \_\_\_\_\_

## **AUTORÍA**

Yo **Carolina Angulo Alarcón** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

**Carolina Angulo Alarcón**

C.I: 080222995-5

## **AGRADECIMIENTO**

La presente tesis es producto del esfuerzo, dedicación, pasión y amor a mi carrera, agradezco primero a Dios, segundo a mis padres que en paz descansan, a mi hermano Abel Angulo Alarcón, a mis familiares y a una persona especial Pablo Guerrero Valencia, quienes han sido incondicional en esta etapa, por comprenderme y apoyarme; a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas por permitirme iniciar y culminar mis estudios profesionales, finalmente a todos los docentes quienes proporcionaron sus conocimientos. A la directora de tesis Msc. Memi Angulo Alegría, gracias a su esfuerzo y paciencia quien ha guiado este trabajo para alcanzar la meta deseada.

Gracias a todos.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a Dios, por haberme permitido obtener una de mis metas y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. En especial a mi hija Darlis Chacin Angulo por ser el motor de mi vida y con sus alegrías, sonrisas, besos y abrazos logró que mis días sean mejores. Dedicarla también a familiares y amigos quienes con su apoyo incondicional estuvieron durante este tiempo, con sus consejos de ayuda para finalizar este proceso el día de hoy.

Gracias a todos.

# ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	i
AUTORÍA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
ÍNDICE .....	v
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
Presentación del tema .....	1
Planteamiento del problema.....	1
Justificación .....	4
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos .....	5
<b>CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>6</b>
1.1. Bases teóricas científicas .....	6
1.2. Antecedentes .....	8
1.3. Marco legal .....	9
<b>CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Tipo de estudio.....	10
2.2. Definición conceptual y operacionalización le las variables .....	11
2.3. Métodos .....	11
2.4. Técnicas e instrumentos.....	12
2.5. Análisis de datos .....	13
2.6. Normas éticas.....	14
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO IV DISCUSIÓN.....</b>	<b>22</b>
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES .....</b>	<b>26</b>
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS .....	31

## ABREVIATURAS

<b>ENDESA</b>	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
<b>ENSIN</b>	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>TEAF</b>	Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal

## LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1 Estado nutricional .....	16
Figura 2 Rango de edad de las adolescentes .....	16
Figura 3 Nivel de Instrucción.....	16
Figura 4 Relación sentimental de las adolescentes .....	17
Figura 5 Semanas de embarazo.....	17
Figura 6 Dificultades durante el embarazo. ....	18
Figura 7 Producto que evita consumir .....	18
Figura 8 Tiempos de comida.....	19
Figura 9 Consumo de nutrientes. ....	19
Figura 10 Consumo de productos beneficiosos para el embarazo .....	20

## RESUMEN

La presente investigación se realizó en la Ciudad de Esmeraldas, en el Centro de Salud San Vicente de Paul, con la finalidad de determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal y de campo, cuyo universo fueron las adolescentes embarazadas que acuden a la atención en dicha institución. Se aplicó un cuestionario mediante el cual se obtuvieron datos que afianzaron la investigación. Se encontró que el 55% de las adolescentes embarazadas viven con pareja y el 45% sin pareja; el 90% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las 13 a 16 semanas, el 10% en 22 a 26 semanas; acuden a los controles prenatales de acuerdo con las fechas indicadas. El 65% de las adolescentes embarazadas respondieron haber tenido hiperemesis gravídica, y solo un 35% dijo no haber presentado ninguna dificultad durante el embarazo. El 90% manifestó que evitan consumir alcohol, el 10% comida chatarra, el 40% de las adolescentes manifestaron consumir carnes rojas y blancas, el 25% vegetales y frutas y el otro 25% cereales y lácteos. Concluyendo la investigación expresando que es necesario que en el Centro de Salud San Vicente de Paul, el personal de salud realice campañas de nutrición en el periodo de embarazo, puesto que esto les permitiría a las adolescentes embarazadas conocer qué productos deben consumir para un mejor desarrollo de su embarazo.

**PALABRAS CLAVE:** complicaciones; nutricionales; embarazo; adolescentes.

## **ABSTRACT**

The present investigation was carried out in the City of Esmeraldas, in the San Vicente de Paul Health Center, with the purpose of determining the nutritional complications in pregnancy in adolescents who go to the Health Center San Vicente de Paul de Esmeraldas. The research was of a descriptive, cross-sectional and field type, whose universe was the pregnant adolescents that come to the attention to this institution, to which a questionnaire was applied through which the data were obtained to strengthen the research. It was found that 55% of pregnant adolescents live with a partner and 45% without a partner; 90% of pregnant adolescents are between 13 to 16 weeks, 10% in 22 to 26 weeks; they go to the prenatal check-ups according to the dates indicated. 65% of pregnant adolescents answered having had hyperemesis gravidarum, and only 35% said they had not presented any difficulty during pregnancy. 90% said that they avoid consuming alcohol, 10% junk food, 40% of adolescents reported consuming red and white meat, 25% vegetables and fruits and the other 25% cereals and dairy products. Concluding the research expressing that it is necessary that at the San Vicente de Paul Health Center, health personnel carry out nutrition campaigns during the pregnancy period, since this would allow pregnant adolescents to know what products they should consume for a better development of your pregnancy.

**KEYWORDS:** complications; nutritional; pregnancy; adolescents.

# INTRODUCCIÓN

## **Presentación del tema**

El estado nutricional y estilo de vida de las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia determinan la salud del feto y del niño (Cuervo & Cold, 2014, p. 6). Si bien son numerosos los factores que interactúan para determinar la progresión y el resultado del embarazo, está bien aceptado que el estado nutricional de la mujer embarazada afecta decididamente al resultado de su gestación (Gómez, Candela & Cold, 2014, pp. 71-80)

Además, el embarazo junto con la lactancia constituye posiblemente uno de los mayores esfuerzos fisiológicos y conlleva los cambios más importantes de los procesos biológicos normales de la mujer en el curso de su vida (Quintas, 2015, p. 61). El estrés fisiológico del embarazo exige que la ingesta de nutrientes y la energía sea suficiente, no sólo para la salud de la mujer, sino para que el feto se pueda desarrollar de manera óptima.

El período antes, durante y después del embarazo constituye una gran oportunidad para evaluar el estado nutricional y ofrecer a las mujeres consejos prácticos que le ayuden a mejorar la actividad física con el fin de gestionar eficazmente el incremento del peso corporal (Cuervo & Cold, 2014, p. 45).

## **Planteamiento del problema**

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) (2013), el 21% de las gestantes en el país tiene bajo peso, mientras el 23% presenta sobre peso y el 7%, obesidad (p. 53).

En los años 2011-2012 un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) a nivel nacional concluyó que el problema de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento al pasar del 47% (ENDESA 2005-2006) al 51%. El 51% de las mujeres en edad fértil tienen sobrepeso u obesidad y en este grupo el 29% corresponde a mujeres con sobrepeso y el 22% con obesidad. Con respecto a la edad de las mujer,

los mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad se observaron entre las mujeres de 19 a 22 años o más con un 68% en comparación con el 21% de las adolescentes de 12-19 años (ENDESA, 2011-2012, pp. 264-266).

La obesidad lleva a condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea, incluso ciertos tipos de cáncer (Barrera & Moreno, 2012, pp. 124-158)

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 28,8% de las mujeres adolescentes presentan sobrepeso y obesidad (Freire & otros, 2011-2013, p. 56). El promedio de talla de la mujer ecuatoriana es de 151,2 cm; el 13,8% tiene menos de 145 centímetros, (INEC. ENDEMAIN, 2013, p. 34) considerado como baja talla. Las madres pequeñas tienen mayores probabilidades de tener niños pequeños (Banco Mundial, 2013, p. 46). La anemia en la mujer embarazada sigue presente en nuestro país. De acuerdo a estudios de puestos centinela del MSP; el 46,9% de mujeres embarazadas presenta anemia (Banco Mundial, 2013, p. 46), lo cual ocasiona problemas en las mujeres y en el recién nacido, estos pueden ser bajo peso al nacer e incremento de la mortalidad perinatal (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014, p. 66).

En el Ecuador, las primeras causas de mortalidad materna son: hemorragia posparto (17,01%), hipertensión gestacional (12,45%) y eclampsia (12,86%) (INEC, 2013, p. 72) las cuales están relacionadas o se cree que su origen es por deficiencias nutricionales. Análisis previamente reportados, mostraron que la anemia es un factor de riesgo de muerte materna; además ahora hay sólida evidencia de que la deficiencia de calcio aumenta el riesgo de preeclampsia. Por lo tanto, abordar deficiencias de estos dos minerales podría resultar en la reducción sustancial de las muertes maternas (Lanceta, 2013, p. 33).

Nutricionalmente el proceso de gestación debe cumplir una serie de hechos necesarios, que están influenciados por la alimentación: una morfología materna que permita el embarazo y el parto, fertilidad y un desarrollo fetal adecuado (Verdú & Ramírez, 2013, pp. 1016-1084)

Una alimentación adecuada durante la gestación contribuye a prevenir problemas asociados al desarrollo del recién nacido (disminución de peso o talla, menor resistencia a infecciones, partos prematuros, malformaciones congénitas, etc.), así como enfermedades maternas durante y después del embarazo (Bradley & Cold, 2013, p. 91).

En la ciudad de Esmeraldas se encuentra el Centro de Salud San Vicente de Paul, donde se atienden pacientes en el área de obstetricia. Existe una creciente tendencia de primigestas cada vez más precoz, incluso apenas entradas a la adolescencia. Este fenómeno trae, entre otras complicaciones, el desarrollo de anemia aguda en adolescentes gestantes, quienes en muchos de los casos no están recibiendo la alimentación recomendada para su estado, ni tampoco conservan una secuencia rigurosa en su control prenatal.

Estas situaciones definitivamente comprometen la integridad de la madre y el hijo, y también impactan sobre las actividades cotidianas y la normal interacción social. Es por ello por lo que al sumar esfuerzos en pos de una cultura preventiva en el ámbito sanitario, se lograría que las personas tomen una actitud diferente y comprometida con el cuidado de su salud, además de implementar dentro de la gama de servicios del Centro una herramienta que ayudaría a fortalecer la atención a los usuarios.

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia trae consigo un sinnúmero de complicaciones tales como anemia, desnutrición, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor muerte perinatal, pre-eclampsia, depresión, post-parto, baja autoestima, quiebre en el proyecto de vida, deserción escolar, desempleo, mayor frecuencia de maltrato y abandono infantil. El riesgo de mortalidad materna es mayor entre las adolescentes.

La madre necesita de los nutrientes fundamentales para el desarrollo del bebé, puesto que al no consumir los nutrientes necesarios durante el embarazo esto generaría riesgos de bajo peso para el recién nacido y el posterior aplazamiento o retraso de su desarrollo, el aumento de la tasa de morbimortalidad neonatal, entre otros.

Por consiguiente, debido a esta problemática de salud en el embarazo de adolescentes, se realizó esta investigación en el Centro de Salud San Vicente de Paul. Actualmente

muchas de las gestantes presentan un inadecuado índice de masa corporal (IMC), debido a la mala nutrición, por el desconocimiento de hábitos nutricionales, presentando consecuencias como alteraciones en el proceso metabólico, obesidad, desnutrición, alimentación inadecuada, entre otros.

La información presentada refleja la realidad del Ecuador, pero surgen interrogantes que incentivan a una investigación minuciosa de la población materna adolescente a nivel local, entre ella está la siguiente: ¿Cuáles son las complicaciones nutricionales de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas?

Este estudio pretendió determinar las complicaciones nutricionales en embarazadas adolescentes, que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas, se especificó principalmente las complicaciones nutricionales que viven las mujeres en esta etapa; este entregó datos estadísticos reales y veraces acerca de la problemática.

### **Justificación**

La importancia de esta investigación, en el ámbito de enfermería, radica en la necesidad de generar acciones que ayuden a la población, desde el punto de vista educativo, tanto para las adolescentes como para las adultas. Considerando de gran importancia la determinación de las complicaciones nutricionales que afectan a este grupo para contribuir a la disminución de la morbimortalidad materna y perinatal, mejorando de esta forma la calidad del servicio de salud que se ofrece.

Con este trabajo se determina como afecta el bajo peso, el inadecuado estado nutricional, las características personales y sus hábitos alimenticios, con el fin de entregar a la unidad de salud herramientas que sirvan de base para la planificación de actividades encaminadas a resolver la problemática. Influyendo positivamente en las mujeres durante el embarazo se podrá obtener mejores resultados, ya que ellas serán las gestoras de su cuidado lo cual justifica el por qué se haya realizado la investigación, ya que el personal podrá promover el autocuidado y no solo conocer los factores que influyen en las complicaciones, sino más bien conocer la importancia de la prevención.

Mediante el estudio se ayudó a las gestantes puesto que el trabajo se realizó directamente con ellas, brindándoles información necesario de qué tipo de nutrientes deben consumir para prevenir complicaciones durante su embarazo, por lo tanto el aporte brindado fue fomentar la asistencia a los controles prenatales, una adecuada dieta durante el embarazo, el mismo que lo realizó el personal a través de talleres educativos, charlas, trípticos informativos los cuales ayudarán que las adolescentes obtengan conocimientos sobre su embarazo y proceso de gestación como también su rol de responsabilidad y su importancia en el futuro del bebé, además de prevenir complicaciones durante el embarazo.

Además, el estudio de investigación contó con información confiable, a través del análisis y resultados emitidos, con valor científico, técnico y humano, resaltando el papel más importante de enfermería que es fomentar y promocionar la salud. Se lo realizó con la autorización de las autoridades pertinentes y con el consentimiento informado de las madres adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul.

### **Objetivo General**

Determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.

### **Objetivos Específicos**

1. Indagar el estado nutricional que presentan las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul.
2. Conceptualizar las complicaciones nutricionales que inciden en las adolescentes embarazadas que acuden al Centro asistencial.
3. Identificar los factores que inciden en las complicaciones nutricionales que presentan las gestantes adolescentes.

# CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

## 1.1 Bases teóricas científicas

Dentro de las teorías científicas que fundamentan la investigación se conceptualizan las más importantes como lo que expresa Cuervo & Cold (2014) acerca de los riesgos nutricionales, “las mujeres en edad fértil deben adoptar un estilo de vida para optimizar la salud y reducir el riesgo de defectos de nacimiento, el desarrollo fetal óptimo, y los problemas crónicos de salud en la madre y del niño” (p. 26). Así, una dieta saludable y unos niveles adecuados de actividad física pueden ayudar a las mujeres a alcanzar y mantener un peso corporal óptimo antes de quedarse embarazadas, ya que las mujeres con un índice de masa corporal de entre 19,8 y 26, o antes del embarazo tienen más posibilidades de tener un embarazo y un parto sin complicaciones, con un menor riesgo de complicaciones negativas, como un parto largo y una cesárea (Cuervo & Cold, 2014, p. 26)

Pero Gómez, Candela, & Cold (2014) consideran gestantes de alto riesgo nutricional durante el embarazo a aquellas que no consumen de manera habitual una dieta equilibrada. Además de madres con edades superiores a 35 años, las que presentan embarazo múltiple, drogodependientes (alcohol, tabaco, otras drogas), sufran intolerancia a la lactosa o tengan un índice de masa corporal (IMC) muy bajo  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$  o superior a  $25 \text{ kg/m}^2$ , o un incremento ponderal muy rápido durante el mismo. A esto, le debemos sumar el riesgo del embarazo en adolescentes y la de aquellas mujeres con escasos conocimientos de nutrición o pocos recursos económicos (p. 89)

De esta manera la presente investigación utiliza los dos criterios de los autores puesto que desde el punto de vista nutricional todas las mujeres en edad fértil corren el riesgo de agotamiento de los nutrientes, lo que les genera la probabilidad de padecer enfermedades o complicaciones médicas en el tratamiento, relacionadas con la nutrición. Algunos hábitos alimentarios y ciertas actitudes suponen un riesgo para la salud.

Sobre la importancia de la nutrición en el embarazo, Verdú, & Ramírez (2014) indican que el proceso fisiológico de la gestación es de gran trascendencia biológica y nutricional ya que el aporte nutricional debe ser adecuado en cantidad, calidad y distribución en el tiempo para que el proceso de embriogénesis y desarrollo del feto sean adecuados (p. 66).

Pero para Cuervo & Cold (2014) las necesidades nutricionales durante el proceso reproductivo (gestación y lactancia) están incrementadas, en comparación con las de la mujer sana en etapa no reproductiva, para permitir el crecimiento y desarrollo tanto del feto como del lactante, así como para subvenir en este período (p. 87) Si los nutrientes esenciales no están presentes para sustentar el crecimiento durante este período crítico, puede ocurrir un daño permanente en tejidos y órganos (Lutz & Przytulski, 2015, p. 34).

En la presente investigación se utilizó la apreciación de los autores Verdú & Ramírez, puesto que una inadecuada nutrición durante el embarazo es un firme determinante para la morbilidad materna y la principal causa de mortalidad y morbilidad infantil en todo el mundo.

No obstante, aunque no pueden prevenirse muchos problemas hereditarios o agresiones perinatales, es posible mejorar un estado nutricional deficiente o un insuficiente aumento del peso materno, factores ambos implicados en el bajo peso al nacer debido a las complicaciones nutricionales de las embarazadas.

De esta manera se puede considerar que los errores nutricionales pueden tener repercusiones más graves que en otras etapas de la vida y afectar no sólo a la salud de la madre, sino también a la de su descendiente, tanto en el proceso gestacional, como en etapas posteriores de la vida.

Sin embargo, en la actualidad, por los conocimientos existentes, se puede indicar que se debe tener precauciones con la dieta de la embarazada ya que, por un lado, están sus necesidades de nutrientes que deben ser cubiertas y por el otro lado las del feto que está en formación y por ende son altas.

Respecto al sobrepeso y obesidad en el embarazo Suárez, Preciado, Gutiérrez, Cabrera, Marín & Cairo, (2013) indica que la obesidad en el embarazo es un conflicto para salud pública, pues incrementa riesgos obstétricos y neonatales aumenta el riesgo de presentar enfermedades y complicaciones durante el embarazo y el parto, (p. 39). (Mendoza, Pérez & Bernal, 2014, p. 37), indica que la diabetes gestacional, preeclampsia, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos de la coagulación (tromboembolias) y oligo/polihidramnios así como trastornos en el feto que abarcan, macrosomía fetal, síndrome de distress respiratorio y productos con bajo peso para la edad gestacional, prematuridad, malformaciones genéticas, aumentan el riesgo de muerte materna y fetal (Nacach, Gardueño, Pestaña, Santamaría & Vásquez, 2014, p. 52).

Por lo tanto, se considera que el sobrepeso y la obesidad es un problema que afecta a miles de mujeres en todo el mundo la mayor parte del tiempo, se trata de una desorganización como resultado de una mala alimentación, es comprometida para la salud, puesto que puede conducir graves dificultades en caso de embarazo. En la embarazada reproducen los riesgos de hipertensión arterial y de diabetes gestacional, siendo una de las causas de mortalidad de la madre y del niño en el momento del parto, por consiguiente, es posible que la madre sufra un aborto a lo largo del primer trimestre de embarazo.

## **1.2 Antecedentes**

La búsqueda de antecedentes bibliográficos en diversos centros de documentación ha dado como resultado encontrar trabajos como el realizado por Lucero Vallejo en el 2011, en el hospital gineco obstétrico Isidro Ayora, donde realizó la evaluación nutricional a adolescentes embarazadas de 12 a 19 años, en el que demuestra que el 67% de las embarazadas adolescentes se encuentran con un estado nutricional normal, el 24% padecen desnutrición y un 9% se encuentra con sobrepeso. (Vallejo, 2011, p. 56)

Otro de los trabajos presentados fue el de (Mendoza, 2014, p. 24), el cual evaluó el estado nutricional de madres adolescentes gestantes de un hospital de Ecuador, en éste concluyó que el 75% presentaron bajo peso el 13.5% peso normal y el 11.5% sobre

peso; lo que demuestra que no tienen una percepción adecuada de los alimentos que deben consumir durante su embarazo.

De la misma manera Sahir Estupiñan, presentó su investigación sobre Nutrición de las embarazadas atendidas en el Centro de salud San Vicente de Paul de la ciudad de Esmeraldas, señala que de acuerdo con el IMC, el 38% presentó obesidad, el 27% estado normal, el 21% desnutrición y el 14 % sobre peso. El Estado nutricional de las gestantes está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada ni balanceada, al momento de preparar sus alimentos, se desprecupan, del consumo de aquellos alimentos que le brindan los nutrientes necesarios (Estupiñan, 2016, p. 78).

Cabe recalcar que en dicha entidad no se ha realizado un estudio profundo y preciso sobre las complicaciones nutricionales para establecer medidas de prevención hacia la problemática propuesta, a su vez no se ha publicado estudio o artículo científico que haga referencia al tema planteado.

### **1.3 Marco legal**

Con la presente investigación sobre complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas, se da cumplimiento a los artículos 13 y 43 de la Constitución del Ecuador, cuyos resultados proporcionaron a las adolescentes gestantes, poder conocer la importancia del consumo de nutrientes necesarios para un buen desarrollo de su hijo, así mismo podrán mejorar su calidad de vida. Asamblea Nacional (2008).

También se sustentó en el artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2017) donde los resultados sensibilizaran a las adolescentes gestantes para que ellas puedan lograr un desarrollo adecuado durante el embarazo puesto que es necesario que se consuman los nutrientes fundamentales, así mismo tener buenos hábitos alimenticios mediante lo cual se puede prevenir alteraciones y desórdenes alimenticios.

## CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODO

El subcentro San Vicente de Paul ubicado en el barrio 20 de noviembre fue inaugurado el 21 de septiembre de 1985, perteneciente al Vicariato Apostólico y al distrito de salud 08D01 Esmeraldas, es administrado por las Hijas de la Caridad y laboran ocho horas diarias, cuenta con 1 administrador, 6 Médicos, 3 Odontología, Enfermeras 4, Auxiliar de enfermería 1, Laboratorista 1, Contador 1, Estadística 2, Auxiliar de limpieza 2, siendo un total 21 personas.

Actualmente cumplen con los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública (MSP) brindando consultas en medicina general, pediatría, odontología, ginecología, vacunación, además, de atención especializada en gastroenterología, psicología, cardiología, dermatología, urología y neurología 1 sábado al mes.

### 2.1 Tipo de estudio

Esta investigación se sustentó en un estudio **cuanti-cualitativo** puesto que los datos obtenidos brindaron cifras con las que se trabajó en números y porcentajes y se determinó cantidades. Esto permitió recoger la información relacionada del estado real de las personas, objetos, situaciones o fenómenos, tal como se presentan en el momento de la recolección de los datos.

Esta información se analizará y se abarcará con la realidad de las complicaciones nutricionales que presentan en el embarazo las adolescentes, que acuden al Centro de Salud “San Vicente de Paul” de la ciudad de Esmeraldas

En la investigación de acuerdo al problema y objetivos que se plantearon desde el inicio, también se aplicó el enfoque **descriptivo**, siendo su propósito determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas, se describió los indicadores que refieren a los hechos de la investigación planteada y así poder medir su comportamiento, así mismo fue de tipo **Transversal** porque la información se obtuvo de una sola fuente y en un tiempo determinado durante el año 2017.

La investigación desarrollada fue **de campo**, ya que es necesario ir a la fuente del problema donde se pudo determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul; además se pudo detallar las situaciones actuales del problema.

## **2.2 Definición conceptual y Operacionalización de las variables**

- Complicaciones Nutricionales. - Son patologías nutricionales que presentan las mujeres, ocurridas durante el embarazo y que constituye el principal problema que amenaza la salud del bebé y de la madre.
- Adolescentes embarazadas. – Se considera a las mujeres en etapa de desarrollo cuya edad oscila entre los 10 a 19 años y se encuentran embarazadas.
- Estado nutricional. - Es la situación de salud y bienestar que determina la Nutrición en las embarazadas, como desnutrición, bajo peso, normo peso, sobre peso y obesidad.
- Factores que inciden en las complicaciones nutricionales. - Son aquellas consecuencias que se generan por la falta de nutrientes necesarios para el desarrollo del embarazo.

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en el **ANEXO A**.

## **2.3 Métodos**

Para efectuar este trabajo investigativo se utilizaron los siguientes métodos:

**Método Analítico – Sintético:** empleado para analizar la problemática, el marco teórico para establecer las conclusiones, plantear recomendaciones, así como también durante todo el proceso de la investigación y el informe final.

**Método Inductivo – Deductivo:** utilizado para obtener la información y reunir las partes de la información, esto es: los datos de la evaluación y formulación del problema para llegar a elaborar las conclusiones respectivas, además ayudó a descomponer el problema en sus elementos variables, estructuración de los objetivos, preguntas, temas, subtemas, otros.

**Método Estadístico:** el cual contribuyó al análisis y representación numérica de la información obtenida, ya que se empleó la estadística descriptiva porque los resultados de las encuestas fueron tabulados, se realizó la interpretación de los datos utilizando datos porcentuales y gráficos comparativos.

## **2.4 Técnicas e instrumentos**

Como técnicas investigativas se empleó la **Entrevista (ANEXO B)**, la cual contó con una guía elaborada por la investigadora, dirigida al personal de salud de la Institución (obstetra, licenciada de Enfermería y Auxiliar de enfermería); esta proporcionó información sobre las complicaciones nutricionales más frecuente entre las embarazadas que acuden al centro de salud y datos generales de la institución.

La **Encuesta (ANEXO C)**, fue realizada a las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro de Salud durante el tiempo de la investigación, en la que se aplicó un cuestionario elaborado por la investigadora, este permitió conocer aspectos que pudieron causar complicaciones en el embarazo de la adolescente, datos relacionados con la nutrición y cuidados que deben tener las embarazadas.

La **Revisión Documental** se realizó con autorización de las autoridades y funcionarios del departamento de estadística del centro, los lunes durante los turnos de la tarde luego de las consultas médica; los documentos que se revisaron son las historias clínicas, carnet perinatal y estadístico de la institución de toda la población seleccionada para el estudio. La información adquirida es confidencial, ayudó a verificar el IMC durante la etapa gestacional, antecedentes patológicos, inmunización y evolución del embarazo.

Entre los **instrumentos** empleados fueron una guía para la entrevista, la que contó con un total de 10 preguntas abierta, donde tuvieron la oportunidad de expresar tanto las complicaciones que acuden con frecuencia y las posibles causas que llevan a las mujeres a presentarlas. Esta se realizó en la casa de salud luego de terminada la jornada laboral del lunes.

El **cuestionario** fue otro instrumento parte de la encuesta aplicada, contó con un total de 11 preguntas de selección múltiple, realizadas a las adolescentes embarazadas dentro del Centro de Salud, tuvo una duración de 10 minutos.

La **guía para la revisión de historia clínica y carnet perinatal (ANEXO D)**, constó con un total de 7 ítems con variables como controles prenatales, historial de signos vitales, referencias del estado nutricional, resultados de laboratorio con alteraciones como anemia, desnutrición o diabetes, de igual forma se investigó acerca del consumo de sustancias psicotrópicas y medicamentos prescritos, fue tomada del formulario de evaluación nutricional del MSP y se realizaron adaptaciones por parte de la investigadora.

La **población** estuvo constituida por las adolescentes embarazadas atendidas por el equipo de salud que cumplen diferentes funciones y actividades en el Centro San Vicente de Paul, siendo la muestra 20 mujeres en el segundo trimestre de gestación y 3 profesionales de la salud, haciendo un total de 23 personas; se trabajó con el 100% de la población de embarazadas que acudieron a la atención en el Centro de Salud, los días lunes durante los meses de septiembre, octubre, noviembre del año 2017, y que quisieron ser parte del proceso de investigación.

Se **excluyó** a las embarazadas no adolescentes y quienes recién se integraban al control prenatal y aquellas que no desearon participar.

## **2.5 Análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel, que permitió analizar estadísticamente los datos cuyos resultados se ven reflejados en

gráficos, porcentajes e interpretación de estos, para lo cual se empleó el programa Microsoft Word para la realización del respectivo análisis de las encuestas y entrevistas; luego los resultados se expresaron en tablas y figuras.

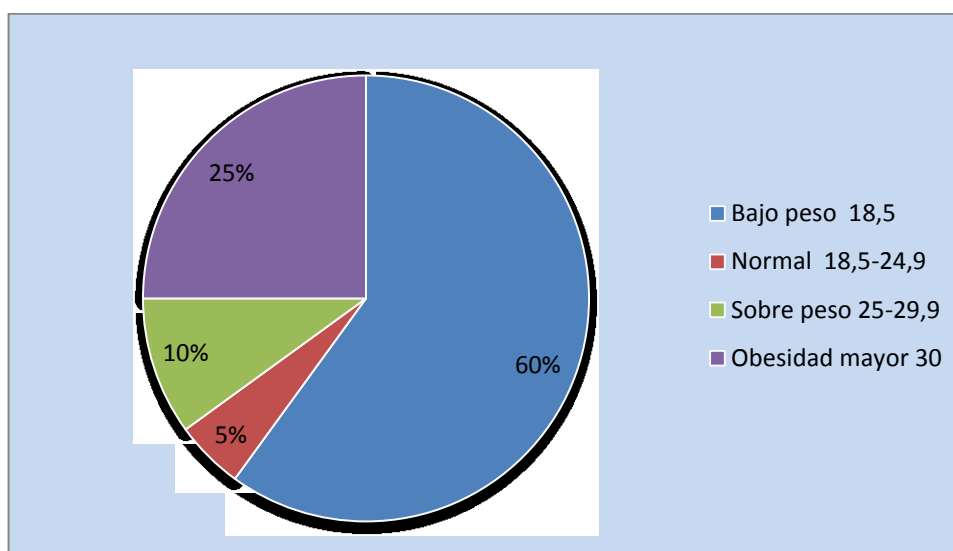
## **2.6 Normas éticas**

La investigación se basó en el Reglamento Interno de Titulación de la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas. La confiabilidad de cada uno de los datos que se obtuvieron de la indagación son datos que solo la investigadora los sabrá, puesto que es la única persona que tuvo el contacto directo con la población seleccionada para la investigación de campo, bajo esta norma ética se basó el trabajo investigativo, además se contó con la autorización de las autoridades (**ANEXO E**), del Centro de Salud San Vicente de Paul y la participación de las gestantes para el desarrollo de la investigación (**ANEXO F**).

## CAPÍTULO III RESULTADOS

Estado nutricional el 60% de las gestantes se encuentran con un bajo peso 18,5 el 25% con obesidad mayor a 30, el 10% con el peso normal 18,5-24,9 y el 5% sobrepeso 25-29,9.

La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimenticios o dietéticos de la persona que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctas, que contribuyan al mejor estado de salud, obteniéndose un peso adecuado.

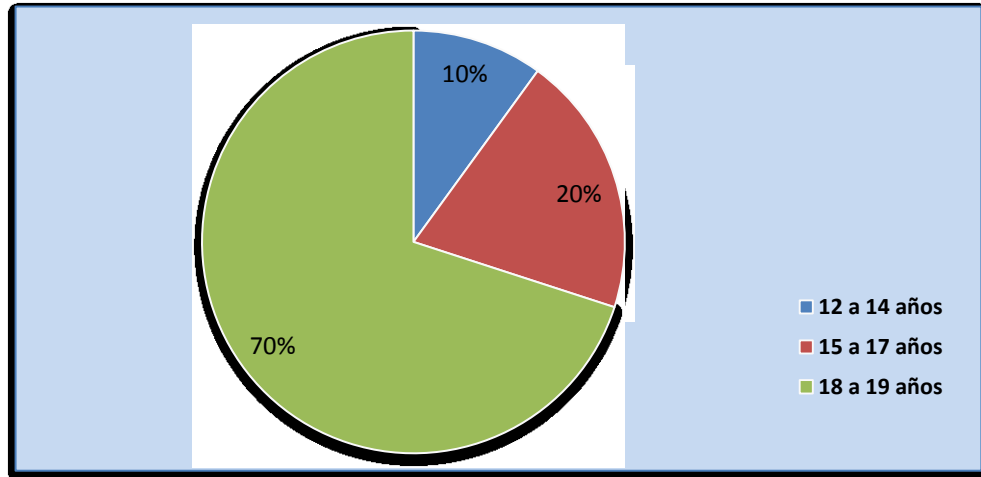


**Figura 1. Estado nutricional.**

**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

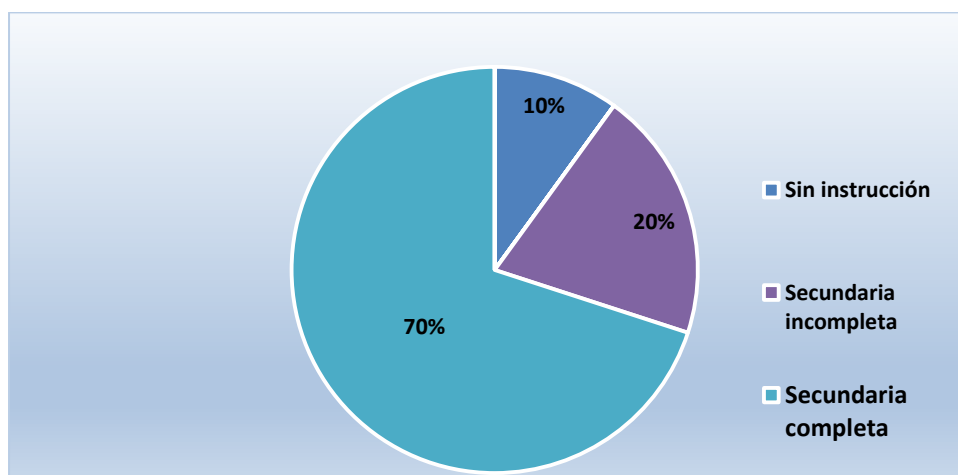
El embarazo y nacimientos en adolescentes varían según la región debido a diferentes causas, entre ellas se puede nombrar, actividad sexual, educación sexual, accesos a los servicios de anticoncepción y abortos, control de natalidad, atención prenatal alta, etc. Si bien, las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, complica la prevención de embarazos en adolescentes.

En relación con la edad de las adolescentes embarazadas que acuden a la atención al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas el 70% se encuentra entre los 18 y 19 años, y en menos frecuencia las de 12 a 14 con un 10%.



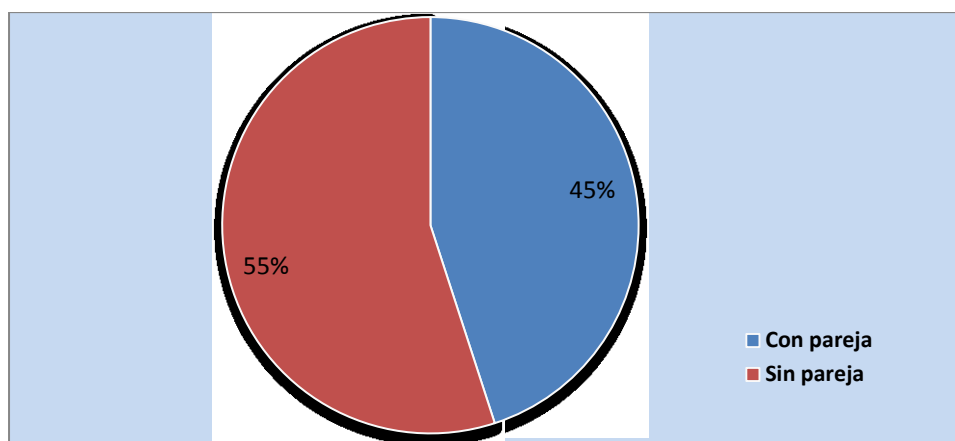
**Figura 2. Rango de edad de las adolescentes.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Referente al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas se puede manifestar que el 70% tiene un nivel secundario completo, y en menor porcentaje 10% no tiene ningún tipo de instrucción. El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.



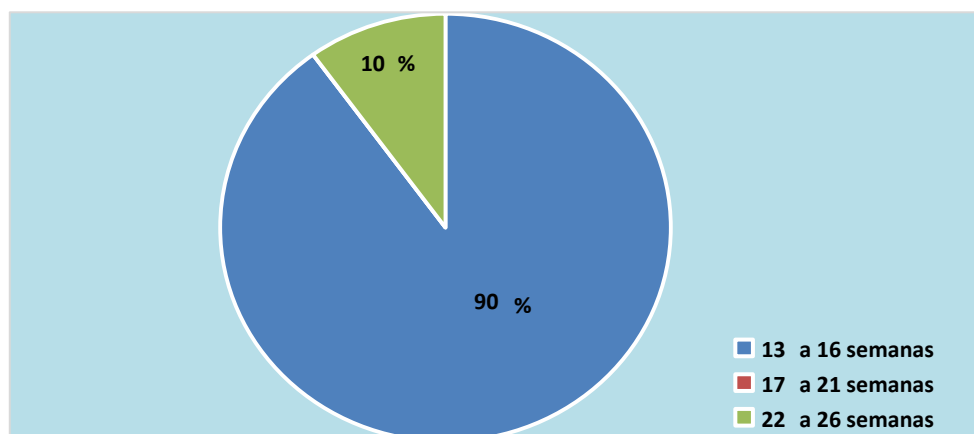
**Figura 3. Nivel de Instrucción.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Los datos indican que el 55% de las adolescentes embarazadas viven con pareja, y el 45% sin pareja. En las condiciones actuales, la relación sentimental las madres adolescentes parece depender de la concepción que tenga la mujer, la sociedad y todo su entorno, acerca de la función de la mujer; por esto, en una sociedad tradicional hay mayor número de madres adolescentes con pareja, mientras que en una sociedad donde la mujer es activa laboralmente se encuentra madres adolescentes sin pareja.



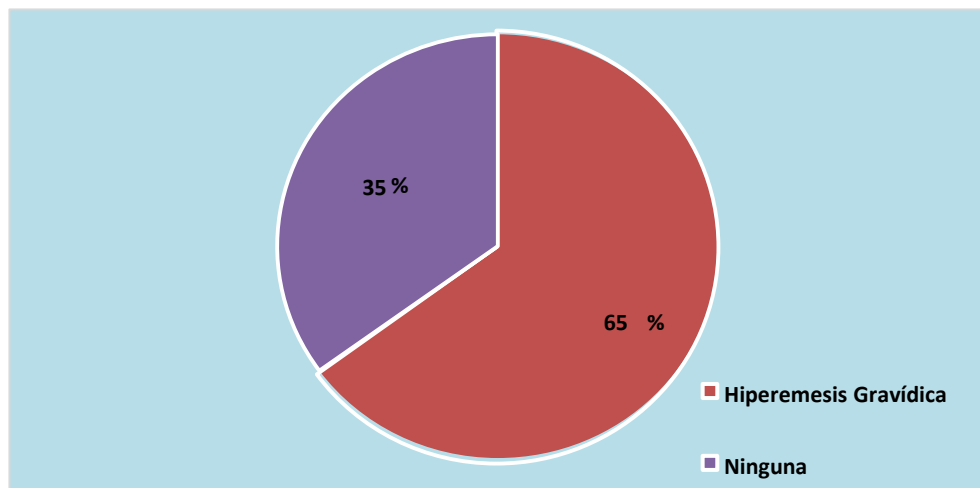
**Figura 4. Relación sentimental de las adolescentes.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Referentes a las semanas de embarazo el 90% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las 13 a 16 semanas, el 10% en 22 a 26 semanas, acuden a los controles prenatales de acuerdo con las fechas indicadas. De esta manera se puede manifestar que el control prenatal es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante que puedan afectar la salud del recién nacido/a.



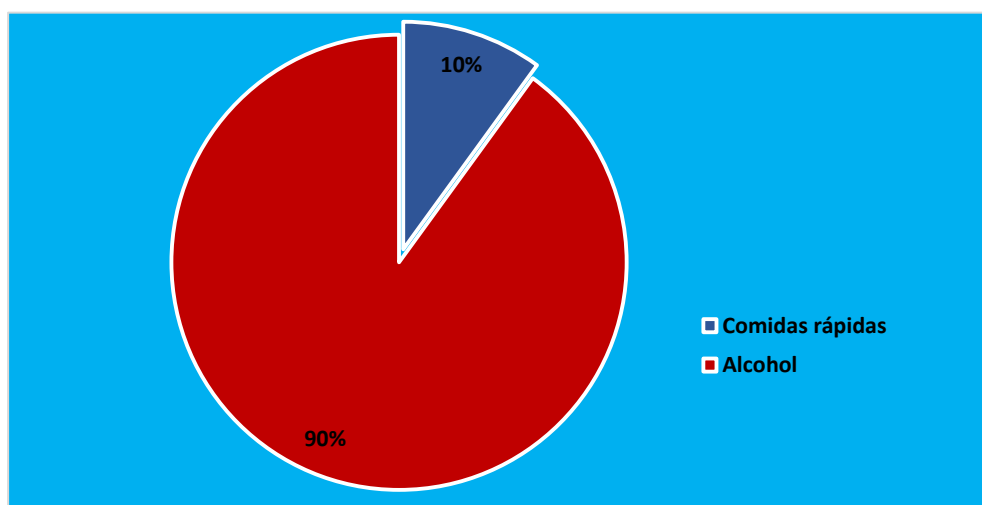
**Figura 5. Semanas de embarazo.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Dentro de las dificultades que han presentado durante el embarazo, el 65% de las adolescentes embarazadas respondieron haber tenido hiperemesis gravídica, y solo un 35% dijo no haber presentado ninguna dificultad durante el embarazo. Casi todas las mujeres sufren esta complicación especialmente durante el periodo de gestación lo cual provoca deshidratación y otras complicaciones.



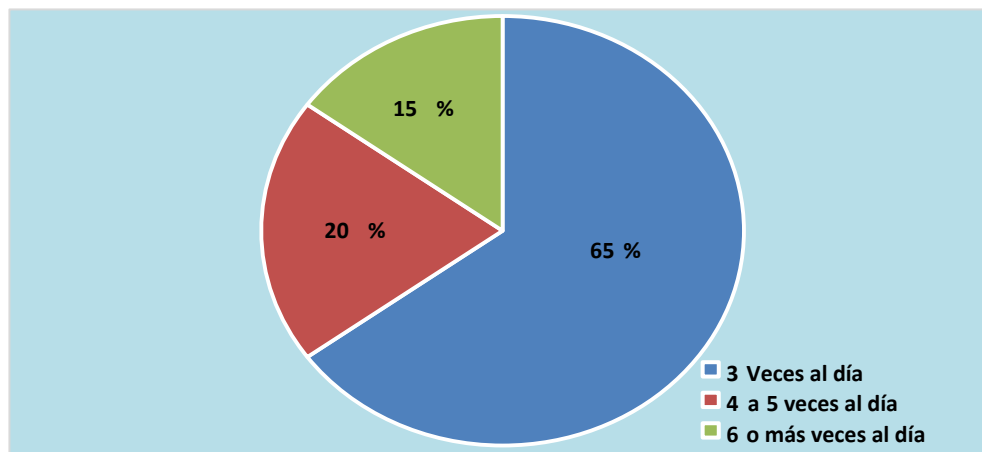
**Figura 6. Dificultades durante el embarazo.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Dentro de los productos que evitan consumir las adolescentes embarazadas encuestadas en un 90% manifestaron que evitan consumir alcohol, el 10% comidas rápidas, por lo tanto, el consumo de alcohol disminuye el aprovechamiento de ciertos nutrientes (proteínas, hierro, vitaminas del grupo B, calcio...), aporta calorías vacías y su abuso puede provocar malformaciones en el feto.



**Figura 7. Productos que evita consumir.**  
**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

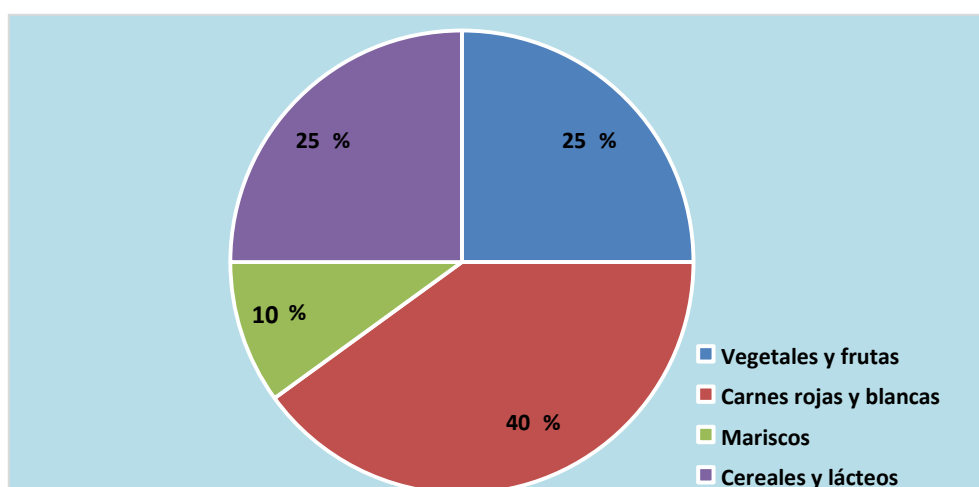
De acuerdo con los datos el 65% de las adolescentes embarazadas ingieren los alimentos tres veces al día, y el 15% lo hace de 6 o más veces durante el día. El embarazo es una etapa delicada desde el punto de vista nutricional, ya que las necesidades de nutrientes son elevadas y difíciles de cubrir, por otra parte, los efectos de los desequilibrios pueden tener repercusiones más graves que otras etapas de la vida.



**Figura 8. Tiempos de comida.**

**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

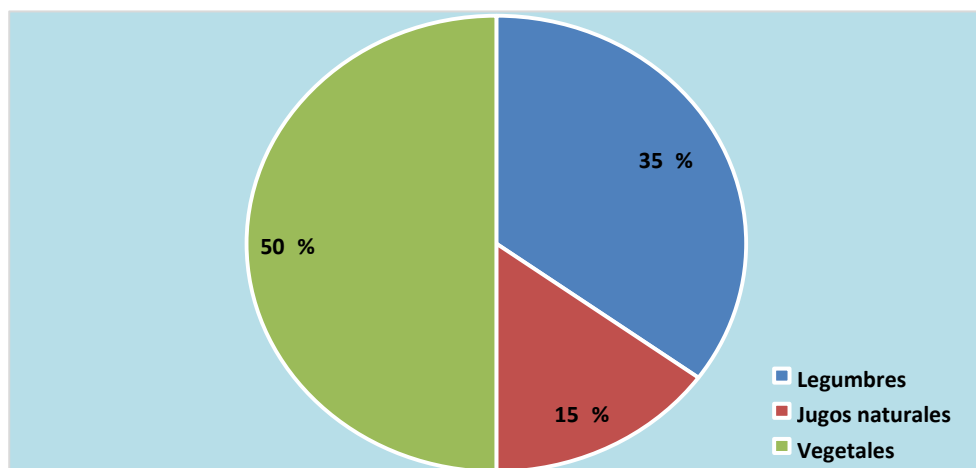
El 40% de las adolescentes manifestaron consumir carnes rojas y blancas, el 25% vegetales y frutas y el otro 25% cereales y lácteos. La mayoría de las mujeres embarazadas necesitan incrementar las proteínas que consumen, así como ciertas vitaminas como el ácido fólico y minerales como el hierro. También necesitan comer algunas calorías adicionales para tener más energía ya que el déficit nutricional antes y durante el embarazo, puede ser causa de complicaciones.



**Figura 9. Consumo de nutrientes.**

**Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.**

Dentro del consumo de productos beneficiosos para el embarazo el 50% respondió que consume vegetales. Lo importante es empezar a incorporar las frutas y verduras durante el embarazo a las recetas diarias, a las preparaciones habituales, ya que además de dar color y hacer visiblemente atractivo un plato, aportan sustancias y nutrientes fundamentales para la salud, sobre todo, en esta etapa de la vida de una mujer.



**Figura 10. Consumo de productos beneficiosos para el embarazo.**  
Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas.

## Resultados de la entrevista

Con respecto a la realización de campañas educativas de nutrición en el embarazo dos de los entrevistados respondieron que sí se realizan en la comunidad y son comunicadas vía radial, televisiva y prensa (Personal de enfermería).

Al preguntárseles acerca de la asistencia periódica de las adolescentes embarazadas a los controles médicos; el personal de salud respondió que no acuden por la inexperiencia, inmadurez e irresponsabilidad, sin embargo, la obstetra refiere que si acuden y realizan planificación familiar.

Acerca de las complicaciones nutricionales presentadas por las adolescentes embarazadas, respondieron que las más comunes son la anemia, la mala o inadecuada nutrición, preclamsia gestacional y que estas complicaciones se dan porque el desconocimiento al no estar orientadas en cuanto al valor nutricional en el periodo de gestación, lo que les genera una mala alimentación (Personal de enfermería). La

obstetra afirma lo que indican los médicos respecto a la alimentación, pero se contradice a lo que indicó anteriormente acerca de los controles al decir que es por no asistir a los controles médicos y no colocarse las vacunas.

Al respecto sobre si la anemia se presenta frecuentemente en el embarazo en las adolescentes, respondieron que casi siempre por no asistir a los controles médicos, no colocarse las vacunas y una inadecuada alimentación (Personal de enfermería). La Obstetra en cambio respondió que en ocasiones existen adolescentes que tienen apoyo de sus padres y esposo y cursan un embarazo normal.

Al preguntarles si en las adolescentes embarazadas se puede observar escasa ganancia de peso con malnutrición asociada, respondieron que no siempre, porque puede haber anemia y el peso puede ser mayor a lo normal (Personal de enfermería). Pero para la Obstetra la ganancia de peso con malnutrición puede darse siempre y cuando no exista una buena nutrición, falta de control médico, lo que generaría que no se desarrolle bien el feto y la madre también corra riesgo.

Cuando se preguntó sobre el retardo del crecimiento intrauterino del feto es un factor que incide frecuentemente en el embarazo de una adolescente, respondieron que si incide por la falta de control médico (Personal de enfermería). En cambio la Obstetra considera que en todos los casos no, ya que hay adolescentes con buena nutrición y el feto se desarrolla normalmente.

Al preguntarle cómo considera el estado nutricional de las embarazadas adolescentes, respondieron que mala ya que no llevan el adecuado seguimiento y control médico necesario en el embarazo.

Cuando se preguntó si las adolescentes embarazadas mantienen una conducta alimenticia adecuada, respondieron que se puede decir que depende del ámbito familiar, de la orientación del profesional que le atiende y de la parte económica.

Al respecto del consumo necesario de hierro en el embarazo por parte de las adolescentes, respondieron que al no asistir regularmente a los controles médicos no obtienen la medicina adecuada para el desarrollo de su embarazo.

## CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

En este estudio se ha podido comprobar que el 60% de las adolescentes embarazadas padecieron un estado nutricional de bajo peso con un IMC menor de 18.5, sin embargo, se pudo encontrar adolescentes con obesidad, sobre peso y peso normal, demostrando que hay problemas en ciertas gestantes, debido a ciertos factores que alteran su estado nutricional; en otro estudio realizado en Ecuador por Mendoza (2014) el 75% de las adolescentes mantuvieron bajo peso, y un menor porcentaje sobre peso, lo que demuestra que no tienen una percepción adecuada de los alimentos que deben consumir durante su embarazo (p.24).

Con énfasis en determinar mediante este estudio las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul se realizó esta investigación, donde se mostró que el 70% de las adolescentes encuestadas se encuentran entre los 18 y 19 años. En un estudio similar realizado en la ciudad de Quito, elaborado por Valero (2017), señala que la mayor cantidad de adolescentes embarazadas el 78%, se encuentra en el grupo de edad de 18 a 19 años, lo que determina que han empezado una vida sexual temprana, es decir que existe la necesidad psicológica de una correcta guía sexual, sin olvidar que entre más joven sea la futura madre mayor serán sus necesidades físicas nutricionales (p. 23).

Referente al nivel de instrucción de las adolescentes embarazadas se puede manifestar que el 70% tiene un nivel secundario completa. Comparando con un estudio realizado en Santa Rosa- El Oro, elaborado por Chitacapa, Fernández & Luna (2014), el mayor porcentaje en cuanto al nivel de estudio que alcanzaron las madres adolescentes el porcentaje mayor es de 53.5% y corresponde a la secundaria completa. Las adolescentes embarazadas muchas veces por problemas económicos y falta de apoyo familiar no pueden continuar con sus estudios, se estanca el proceso de educación, disminuyendo las posibilidades de que un mayor nivel de instrucción sea congruente con el conocimiento óptimo de la alimentación en el proceso del embarazo (p.42)

Partiendo de los resultados en cuanto al estado civil de las adolescentes embarazadas el 55% viven con su pareja. Comparando con otro estudio realizado en Cuenca, elaborado

por Vega (2017), el mayor número de adolescentes viven en unión libre siendo un total de 52%. En algunos casos ser madre adolescente puede ocasionar un matrimonio a la fuerza, hecho que suele afectar negativamente a la adolescente y a su pareja. Puede ser el inicio de conflictos, rechazo y recriminaciones, que más adelante terminan en separación, divorcio e inestabilidad emocional, sin mencionar los perjuicios para el hijo (p.28)

En relación con las dificultades que han presentado durante el embarazo el 65% de las adolescentes embarazadas respondieron hiperemesis gravídica. Analizado con otro estudio de Távara (2014), el 55% de las adolescentes embarazadas presentaron dificultades de hiperemesis gravídica. Las mujeres con hiperémesis gravídica presentan náuseas y vómitos extremos durante el embarazo. Esto puede provocar una pérdida de más del 5% del peso corporal. El tratamiento principal para el problema de náuseas y vómitos en el embarazo es un cambio en la dieta, pero en casos severos, será necesaria una combinación de tratamientos y puede llegar a necesitarse la hospitalización (p.56).

De acuerdo con los resultados el 65% de las adolescentes embarazadas ingieren los alimentos tres veces al día, según otro estudio realizado en Cuenca, presentado por Pérez (2014), el 70% de las adolescentes consumen 3 comidas diarias. Para comer bien durante el embarazo, se debe hacer más que simplemente incrementar lo que se come. También se tiene que considerar lo que se come. Aunque se necesita aproximadamente 300 calorías adicionales por día especialmente en la etapa más avanzada del embarazo, cuando el bebé crece más rápidamente esas calorías deberían venir de alimentos nutritivos para que puedan contribuir al desarrollo y crecimiento del bebé (p.43)

Dentro de los productos que evitan consumir las adolescentes embarazadas encuestadas en un 90% manifestaron que evitan consumir alcohol, en otro estudio realizado por Tómalá (2013), el 60% de adolescente evitan consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo. El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), que son discapacidades físicas, intelectuales y del comportamiento que duran toda la vida. Las evaluaciones del consumo de alcohol y la consejería ayudan a las personas que beben demasiado a tomar menos. Se recomienda que las mujeres que están embarazadas o que podrían estar embarazadas no consuman

nada de alcohol. Los TEAF no se producen si el bebé en gestación no está expuesto al alcohol antes del nacimiento.

En relación al consumo de nutrientes el 40% de las adolescentes encuestadas manifestaron que consumen carnes rojas y blancas. Comparado con otro estudio presentado por Carbajal (2014), los datos obtenidos arrojan resultados de que existe una mayor incidencia del 45% de consumo de carnes roja y blanca. Es importante mencionar que el consumo de carnes y huevos debe aumentar en el segundo trimestre de embarazo, porque las demandas nutricionales aumentan al crecer el feto; los datos analizados nos dan un consumo positivo de alimentos de origen animal, pero en proporción con el consumo de pescado y mariscos es menor por lo que no se está tomando en cuenta las recomendaciones de alimentos de mar necesarios para el desarrollo fetal adecuado (p.36).

Dentro del consumo de productos para el embarazo, el 50% de las adolescentes embarazadas manifestaron que consumen vegetales. Comparando estos resultados con otro estudio elaborado por Royo (2014), el cual expone un porcentaje considerable del 38% de consumo de vegetales. Es de gran preocupación el bajo consumo diarios de vegetales en las adolescentes embarazadas dado que es la base fundamental para favorecer el desarrollo adecuado del feto en periodo de gestación, porque son alimentos ricos en vitaminas y minerales que favorecen un adecuado desarrollo fetal; de lo contrario las consecuencias a nivel de sistemas vitales es deficiente, trayendo una serie de consecuencias patológicas en el futuro bebé (p.67).

## CAPÍTULO V CONCLUSIONES

Con la culminación de la investigación respecto a las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul, se puede concluir que:

La frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos adecuados para el desarrollo del embarazo tiene una relación directa con el **estado nutricional** normal que presentaron gran número de las embarazadas, mientras que el déficit del consumo de ciertos grupos de alimentos como frutas, legumbres y lácteos se vio reflejado en el bajo peso que tuvieron ciertas madres, desencadenando una falta de los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé.

Las diferentes teorías **conceptualizadas** desarrolladas en la investigación expresan las diversas complicaciones nutricionales por las cuales atraviesan las adolescentes embarazadas, generado por un estado nutricional no adecuado, como: anemia y bajo peso.

Dentro de los **factores** que inciden en las complicaciones nutricionales de las gestantes adolescentes en un mayor porcentaje, han presentado dificultades de hiperemesis gravídica, lo cual les ha generado una pérdida de peso y anemia, dado a que no llevan una adecuada alimentación.

El mayor porcentaje de adolescentes embarazadas se encuentra entre los 18 y 19 años. Y un alto porcentaje tiene un nivel secundario completo. No todas viven con pareja que les ayuden como soporte en su embarazo.

## **CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES**

Se sugiere a las autoridades de la salud que se realice la entrega de material informativo nutricional dirigido a adolescentes embarazadas, donde se indique correctamente las porciones y las cantidades adecuadas de proteínas, carbohidratos, grasas y micronutrientes que deben consumir durante el embarazo, para que de esta manera se tenga una guía alimenticia propicia y no exista ninguna complicación nutricional.

Ejecutar estudios de nutrición apropiada durante el periodo de gestación en adolescentes embarazadas, sobre cómo deben resguardar sus mayores demandas de calorías y proteínas para sobrellevar la procreación de nuevos tejidos y el desarrollo fetal, evadiendo así un posible retardo del desarrollo intrauterino o dar a luz niños de bajo peso.

Qué se realicen más a menudo charlas de capacitación a las adolescentes en período de gestación para que puedan adquirir los conocimientos necesarios de cómo llevar un embarazo de forma adecuada.

## REFERENCIAS

- Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador. Capítulo derechos del buen vivir y mujeres embarazadas pp. 24,34 Recuperado de: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- Banco Mundial. (2013). Insuficiencia nutricional en el Ecuador. Causas, consecuencias y soluciones. Washington: Banco Mundial, p. 46.
- Barrera, C. (2012). Obesidad y Embarazo. Revista Médica Clínica La Condes Chile, pp. 23:154-158
- Barrera, C., & Moreno, M. (2012). Obesidad y Embarazo. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica La Condes Chile, pp. 23, 124, 128, 154,158.
- Bradley, C., & Cold, P. (2013). La ingesta dietética materna durante el embarazo tiene consecuencias de larga data para la salud de su descendencia. Can J Physiol Pharmacol. doi: , p. 91.
- Campo, N., Estrada, G., Bermúdez, L., & Quiceno, D. (2012). Factores De Riesgo Para Diabetes Gestacional En Población Obstétrica En Tres Instituciones De Medellín, Colombia. Estudio De Casos Y Controles. Rev Colomb Obstet Ginecol, pp. 63: 114-118.
- Carbajal, Ángeles. (2014), Consumo de nutrientes en adolescentes embarazadas. p.36
- Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. (2014). Alimentación Y Dietoterapia, 4ª Edición. Bogotá. Mc Graw Hill – Interamericana de editores pp: 159 – 160, 163
- Cuervo, F., & Cold, M. (2014). Perfiles dietéticos y de salud de los españoles las mujeres en la concepción, el embarazo y la lactancia. Nutrientes. doi: 10.3390 / nu6104434: pp. 6 – 26, 45, 87.

- Chávez, P. (2010). Micronutrientes, peso al nacer y supervivencia. *Annu Rev Nutric* pp.30: 83-104. 8.
- Chitacapa, L., Fernández, J., & Luna, C. (2014) Prevalencia de embarazo y factores de riesgo asociados en las adolescentes del hospital obstétrico “Angela Loayza De Ollague” Santa Rosa - El Oro. p. 42 Universidad De Cuenca Tesis previa a la obtención del título de médica y médico, disponible en <https://docplayer.es/89377564-Universidad-de-cuenca.html>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. (2013). Resumen ejecutivo. Tomo I. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Estupiñán, S. (2026). Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente De Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería Esmeraldas, Disponible en línea: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/883>. p. 78.
- Freire, C., Ramírez, A., Belmont, T., Mendieta, A., Silva, G., & Romero, N. (2013). Nutrición durante el embarazo. *Annu Rev Nutric*, p.56.
- Gómez, P., Candela, T., & Cold, J. (2014). Alimentación durante el embarazo. Pautas para conseguir los mejores resultados nutricionales y sanitarios para la madre y el niño. En: Ortega Anta RM (ed). *Nutrición en Población Femenina. Desde la Infancia a la Edad Avanzada*. Madrid: Ergon, p.89.
- Gudnadóttir, A., Bateman, T., Hernández, S., Fernández, M., & Valdimarsdóttir, U. (2016). Body Mass Index, Smoking And Hypertensive Disorders During Pregnancy: A Population Based Case-Control Study. *PLOS ONE*, pp. 11: 1-12.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013). Anuario de estadísticas vitales: nacimientos y defunciones. Quito: INEC. Ecuador: Encuesta demográfica y de salud materna e infantil. Lactancia materna y nutrición. Quito: CEPAR, CDC, Measure Evaluation, USAID, p. 34.

- Juárez, W., Esparza, M., Solís, R., & Carrillo, M. (2012). Factores asociados con hipertensión gestacional y preclampsia. *Ginecol Obstet Mex.* pp. 80:461-466.
- Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2017). Capítulo alimentación y nutrición, p. 8. Recuperado de: [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).
- Lutz, C., & Przytulski, V. (2015). Requerimientos nutricionales en el embarazo y de donde suplirlos, p 34. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/26928/27104>.
- Mendoza, R., Pérez, R., & Bernal, T. (2014). Estado nutricional de embarazadas en el último mes de gestación y su asociación con las medidas antropométricas de sus recién nacidos. *Pediatría*, p. 24.
- Mora, J. (2013). Deficiencia de micronutrientes en América Latina y el Caribe: anemia ferropénica: Washington DC: OPS/OMS, p. 56.
- Nacach, A., Preciado, R., & Dorado, A. (2014). Efecto de la ganancia de peso gestacional en la madre y el neonato. *Salud pública México*, pp. 52:220-225.
- Nava, C., Garduño, M., Pestaña, A., Santamaría, T., & Vásquez, V. (2014). Obesidad Pregestacional Y Riesgo De Intolerancia A La Glucosa En El Embarazo Y Diabetes Gestacional. *Rev. Chil Obstet Ginecol*, pp. 76:10-14.
- Nutrición materna e infantil. Resumen Ejecutivo de la Serie de Nutrición Materna e Infantil de The Lancet. Disponible en línea: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/nutrition-eng.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2014). Definición de desnutrición. Disponible en: <http://www.spp.org.py/revistas/ed.html>. Acceso en noviembre.

- Ovesen, G., Jensen, M., Damm, P., Rasmussen, S., & Kesmodel, S. (2015). Maternal and neonatal outcomes in pregnancies complicated by gestational diabetes. *J Matern Fetal Neonatal Med*, pp. 28-1720-1724.
- Pérez, M., (2017) Estado civil de las adolescentes embarazadas, estudio realizado en la ciudad de Cuenca. p.28.
- Pérez, R. (2014). Oportunidad para la implementación de pautas dietéticas. *Salud Pública*. p. 43
- Pineda, J., Macías, N., Hernández, L., Rueda, N., & Bestard, I. (2012). Riesgo cardiovascular e hipertensión arterial crónica en embarazadas. *MEDISAN*, pp. 17:213.
- Ponce, V., Uría, R., Rizo, M., & Munguía, J. (2014). Caracterización De La Hipertensión Inducida Por El Embarazo. *Rev cubana Obstet Ginecol*, pp. 40:165-174.
- Posada, C., Gómez, A. & Ramírez, N. (2014). *El Niño Sano*. 3ª Edición. Bogota, Médica Panamericana, pp. 227, 231, 272, 275, 276.
- Quintas Herrero, E. (2015). Nutrición en gestación y lactancia. En: Editorial Complutense (ed.) *Nutriguía Manual de nutrición clínica en atención primaria*. Madrid: Editorial Complutense, p. 61.
- Rodríguez, B., Plaza, R., Sobaler, N., & Ortega, E. (2014). Prevalencia de sobrepeso en adultos españoles. *Nutr Hosp*, pp. 355-363.
- Rodríguez, G. (2012). Prevención y control de la carencia de hierro en las embarazadas. *Rev. Cubana Aliment Nutr*, p. 125.
- Rodríguez, K., Puente, V., Abad, S., Santaella, M., & Carballo, V. (2012). ¿Puede el ejercicio físico moderado durante el embarazo actuar como un factor de prevención de la Diabetes Gestacional? *Rev int cienc deporte*, pp. 3-19.

- Royo, A. (2014). Nutrición en Salud Pública, consumo diario de vegetales en las adolescentes embarazadas. p 67, disponible en [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/Nutricion\\_en\\_SP.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-publicaciones-isciii/fd-documentos/Nutricion_en_SP.pdf)
- Suárez, A., Preciado, R., Gutiérrez, M., Cabrera, R., Marín, A., & Cairo, V. (2013). Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preclampsia/ eclampsia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, pp. 39:3-11.
- Távora, L. (2014) Dificultades que han presentado durante el embarazo. Hiperemesis Gravídica. p.56
- Tómala, E. (2013). Factores Que Influyen En La Nutrición De Los Adolescentes Del Colegio Fiscal Mixto Técnico Muey. Salinas. Santa Elena. Recuperado de: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1012/1/TESIS%20ROCIO%20Y%20ERIKA.pdf>
- Tómala, L. (2013) Consumo de alcohol durante el embarazo en adolescentes.
- Valero, R. (2017) grupo de edad de adolescentes embarazadas. Estudio realizado en la ciudad de Quito, p. 23.
- Vallejo, L. (2011). Evaluación nutricional en las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años que asisten al hospital Gineco Obstétrico Isidro ayora, p. 56. Disponible en línea: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/6012>
- Vega, A. (2017) Estado civil de las adolescentes embarazadas estudio realizado en Cuenca, p. 28.
- Velásquez, P., Vega, G., & Martínez, M. (2013). Morbilidad y mortalidad neonatal asociada a la diabetes gestacional. *Rev Chil Obstet Ginecol*, pp. 75:35-45.
- Verdú, M., & Ramírez, A. (2013). Gestación. En: Verdú Mataix J (ed). *Nutrición y Alimentación Humana*. 2ª ed. Madrid: Ergon, pp. 1061-1084

# ANEXOS

## ANEXO A

### Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALAS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Conceptualizar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.</p>	<b>Complicaciones Nutricionales</b>	<p>Patologías nutricionales maternas que ocurre durante el embarazo y que constituye el principal problema que amenaza la salud del bebé y de la madre.</p>	<p>Anemia</p> <p>Desnutrición</p> <p>Hipertensión Arterial o Hipo tensión Arterial</p> <p>Diabetes</p>	<p>Severa Moderada Leve</p> <p>Severa Moderada</p> <p>Control de presión arterial</p> <p>Glucosa</p>	<p>Menor 6 mg/dl 6/10mg/dl menor a 12mg/dl</p> <p>Menor de 16 kg. De 16- 16,99 kg.</p> <p>Hipotensión Arterial 90/60 mm/hg. Hipertensión Arterial 140 /90 mm/hg.</p> <p>Hipoglucemia menor 70 mg/dl. Hiperglucemia mayor a 110 mg/dl.</p>	<p>Entrevista Historia clínica</p>
	<b>Adolescentes embarazadas</b>	<p>Mujer en etapa de desarrollo cuya edad oscila entre los 10 a 19 años y se encuentra embarazada.</p>	<p>Control prenatal</p>	<p>2do Trimestre</p>	<p>13 a 16 semanas 17 a 21 semanas 22 a 26 semanas</p>	

<p>Indagar el estado nutricional que presentan las gestantes adolescentes que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul.</p> <p>Identificar los factores que inciden en las complicaciones nutricionales que presentan las gestantes</p>	<p><b>Estado nutricional</b></p> <p><b>Factores que inciden en las complicaciones nutricionales.</b></p>	<p>Situación de salud y bienestar que determina la Nutrición en la embarazada.</p> <p>Son aquellas consecuencias que se generan por la falta de nutrientes necesarios para el desarrollo del embarazo</p>	<p>Estado nutricional en el que se encuentra</p> <p>Tiempos de Comida</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Nivel de instrucción</p> <p>Factor económico</p> <p>Factor social</p> <p>Familiar</p> <p>Abandono del control prenatal. Productos que evita Consumir.</p>	<p>Peso bajo Normal Sobre Peso Obesidad</p> <p>Consumo de comida</p> <p>Años</p> <p>Con pareja Sin pareja</p> <p>Escolaridad</p> <p>Ingreso mensual</p> <p>Religión</p> <p>Psicológico</p> <p>Malformaciones fetales Comida chatarra Alcohol Frituras</p>	<p>Por debajo de 18,5 18,5-24,9 25-29,9 Mayor 30</p> <p>3 veces al día 4-5 veces al día 6 o más veces día</p> <p>12 A 14 años 15 A 17 años 18 A 19 años</p> <p>Si - No Si - No</p> <p>Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa Superior</p> <p>Menor a 374 Mayor a 374</p> <p>Católica Adventista Evangélica</p> <p>Alcohol-Drogas</p> <p>Si - No Si - No Si - No</p>	<p>Carnet prenatal</p> <p>Encuesta Historia clínica Carnet</p> <p>Encuesta</p>
--	--	---	--	---	--	--

			Frecuencia de Consumo de nutrientes	Vegetales	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Carnes Rojas	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Carnes Blancas	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Mariscos	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Cereales	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Lácteos	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Frutas	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Aceites y Grasas	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
				Líquidos	Diario, Semanal, Mensual, Nunca	
			Productos beneficiosos para el embarazo	Legumbres	Si - No	
				Jugos naturales	Si - No	
				Vegetales	Si - No	

## ANEXO B

### Entrevista

Esta **entrevista** tiene el objetivo de determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.

#### PREGUNTAS

1.- ¿Se realiza campañas educativas de nutrición en el embarazo?

---

---

2.- ¿Acuden periódicamente las adolescentes embarazadas a las citas médicas?

---

---

3.- ¿Cuál es la complicación nutricional que presentan las adolescentes embarazadas?

---

---

4.- ¿Por qué cree usted que se dan ciertas complicaciones nutricionales en el embarazo en adolescentes?

---

---

5.- ¿La anemia se presenta frecuentemente en un embarazo de una adolescente?

---

---

6.- ¿En la adolescente embarazada se puede observar escasa ganancia de peso con malnutrición asociada?

---

---

7.- ¿El retardo del crecimiento intrauterino del feto es un factor que incide frecuentemente en el embarazo de una adolescente?

---

---

8.- ¿Cómo considera el estado nutricional de las embarazadas adolescentes?

---

---

9.- ¿Cree usted que las adolescentes embarazadas mantienen una conducta alimenticia adecuada?

---

---

10.- ¿Cree usted que las adolescentes embarazadas consumen la cantidad necesaria de hierro?

---

---

*Gracias por su colaboración*

## ANEXO C

### Encuesta - Adolescentes

Esta encuesta tiene el objetivo de determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.

Marque con una **x** la respuesta que usted considere que sea acertada, respondiendo con la mayor sinceridad posible, Gracias por su colaboración.

#### PREGUNTAS

##### 1.- ¿Edad?

12 A 14 años ( )

15 A 17 años ( )

18 A 19 años ( )

##### 2.- ¿Nivel de instrucción?

Sin instrucción ( )

Primaria completa ( )

Primaria incompleta ( )

Secundaria incompleta ( )

Secundaria completa ( )

Superior ( )

##### 3.- ¿Estado civil?

Con pareja ( )

Sin pareja ( )

##### 4.- ¿Religión?

Católica ( )

Adventista ( )

Evangélica ( )

##### 5.- ¿Ingreso mensual?

Menor a 366 ( )

Mayor a 366 ( )

##### 6.- ¿Control prenatal?

13 a 16 semanas ( )

17 a 21 semanas ( )

22 a 26 semanas ( )

**7.- ¿Cuál de las siguientes dificultades ha presentado durante su embarazo?**

- Diabetes Gestacional ( )
- Hiperemesis Gravídica ( )
- Ambas ( )
- Ninguna ( )

**8.- ¿Tiempos de Comida?**

- 3 veces al día ( )
- 4-5 veces al día ( )
- 6 o más veces día ( )

**9.- ¿Productos que evita consumir?**

- Comida chatarra ( )
- Alcohol ( )
- Frituras ( )

**10.- ¿Consumo de nutrientes?**

- Vegetales ( )
- Carnes Rojas ( )
- Carnes Blancas ( )
- Mariscos ( )
- Cereales ( )
- Lácteos ( )
- Frutas ( )
- Aceites y Grasas ( )
- Líquidos ( )

**11.- ¿Consumo de productos beneficiosos para el embarazo?**

- Legumbres ( )
- Jugos naturales ( )
- Vegetales ( )

*Gracias por su colaboración*

## ANEXO D

**Guía de revisión de historia clínica**

Esta guía de revisión de historia clínica determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.

<b>GUÍA DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICA</b>		
<b>ÍTEMS</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CONTROL PRENATAL</b>		
13 a 16 Semanas		
17 a 21 Semanas		
22 a 26 Semanas		
<b>CONTROL DE SIGNOS VITALES</b>		
Hipotensión Arterial 90/60 mm/hg		
Hipertensión Arterial 140 /90 mm/hg		
<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>		
Peso por debajo de 18,5		
Normal 18,5-24,9		
Sobre peso 25-29,9		
Obesidad Mayor 30		
<b>ANEMIA</b>		
Severa menor 6 mg/dl		
Moderada de 6/10mg/dl		
Leve menor a 12mg/dl		
<b>DESNUTRICIÓN</b>		
Severa Menor de 16 kg.		
Moderad de 16- 16,99 kg		
<b>DIABETES</b>		
Hipoglucemia menor 70 mg/dl		
Hiperoglucemia mayor a 110 mg/dl		
<b>CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS</b>		
Alcohol		
Drogas		
Antidepresivos		

Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador  
Elaborado por Autora: CAROLINA ANGULO ALARCÓN

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO E**  
**Consentimiento informado**

Esmeraldas, 28 de septiembre del 2017.

Sor Hilda Salguero  
**ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE SALUD "SAN VICENTE DE PAÚL"**  
Ciudad.-

De mi consideración:


Yo, **ANGULO ALARCÓN CAROLINA** portadora de la cedula de ciudadanía N° 080222995-5, Estudiante del 8vo Semestre de Enfermería, con matrícula N° 9852, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, me dirijo ante usted con la finalidad de solicitarle se me permita realizar el Trabajo de Tesis con el tema: **COMPLICACIONES NUTRICIONALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAÚL DE ESMERALDAS.**

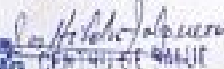
Los días que realizare la investigación son los días lunes durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año en curso; en el área de Estadística con la revisión de Historias Clínicas y con la Obstetra en algunas citas médicas; la población a investigar estará constituida por embarazadas adolescentes en el segundo trimestre de gestación.

Esmerando contar con su aprobación, me suscribo de usted.

Atentamente,



  
\_\_\_\_\_  
Angulo Alarcón Carolina  
**ESTUDIANTE DE ENFERMERIA  
DE LA PUCE**

*Recibido*  
*28.09.17*  
  
**RECIBIDO  
CENTRO DE SALUD  
"SAN VICENTE DE PAUL"  
ESMERALDAS**

## ANEXO F

### Asistencia de las adolescentes embarazadas

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
Sede Esmeraldas  
Escuela de Enfermería



**TEMA DE TESIS:** COMPLICACIONES NUTRICIONALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL DE ESMERALDAS.

**OBJETIVO:** Determinar las complicaciones nutricionales en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Vicente de Paul de Esmeraldas.

N°	Nombres y Apellidos	N° Cédula de Identidad	Firma
1	Diana Mino Vaca	080593938-7	
2	Ashly Quiñonez Rodriguez	080338507-9	
3	Diana Jama Lara	080527268-9	
4	Flor Rodriguez Chichande	080473989-4	
5	Corolina Hurtado Bone	089108083-8	
6	Sherley Caballero Reinoso	094083953-3	
7	Nahomy Rodriguez Cortez	085029231-9	
8	Jazmin Rodriguez Simisterra	085019933-2	JAZMIN RODRIGUEZ
9	Tatiana Valencia Caicedo	098514797-7	
10	Sandy Obando Chichande	085021539-3	
11	Ariel Aviles Lasso	080373989-5	Ariel Aviles
12	Lesli Cuero Quiñonez	080409741-8	
13	Alejandra Vera Meza	085003016-4	
14	Evelin Castro Quiñonez	080373626-3	
15	Olga Creopo Ortega	085000906-9	
16	Denisse Baldeón Bone	080392955-3	
17	Genesis Cheme Torna	080348017-7	
18	Josselyn Charcopa Vera	080553326-7	
19	Karelys Gomez Angulo	080987062-2	
20	Johanna Salinas Segura	080250347-4	

Elaborado por Autora: CAROLINA ANGULO ALARCÓN

*Gracias por su colaboración*

