



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

# **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TESIS DE GRADO**

**ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES  
EMBARAZADAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA  
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C DEL  
CANTÓN SAN LORENZO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

### **AUTORA**

**DANIA ISABEL ROJAS AYOVÍ**

### **ASESORA**

**MSC. MARISLEYDIS ACOSTA SILVA**

**Esmeraldas – Octubre, 2017**

## 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

---

Lector (a) 2

---

Director de Tesis

---

Directora de Escuela

Fecha: \_\_\_\_\_

## **AUTORÍA**

Yo, **DANIA ISABEL ROJAS AYOVI**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

---

**DANIA ISABEL ROJAS AYOVI**  
**CI: 080363450**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre quien me infundió los valores y el rigor que guían mi transitar por la vida, por estar siempre conmigo en los momentos difíciles y por su comprensión durante los años que le dediqué a mi carrera y al trabajo de tesis para ser Licenciada en Enfermería, a mis hermanos por confiar en mí en todo este tiempo, a mis amigas de una a otra manera estuvieron presente en este caminar y en especial a mi mejor amiga Estefanía Pacheco por su apoyo constante en el transcurso de la carrera, y también a mi tutora de tesis Msc. Marisleydis Acosta Silva por haberme guiado en todo este proceso.

## **DEDICATORIA**

La presente investigación la dedico a aquellos seres que estuvieron junto a mí en todo momento de mi vida apoyándome, a Dios, a mi madre, hermanos, maestros y compañeros, los cuales me impulsaron a orientarme hacia nuevas perspectivas para lograr mi tan anhelado objetivo que hoy se cumple.

# ÍNDICE

|  |      |
|--|------|
| Tribunal de Graduación.....            | II   |
| Autoría.....                           | III  |
| Agradecimiento.....                    | IV   |
| Dedicatoria.....                       | V    |
| Índice.....                            | VI   |
| Lista de Gráficos.....                 | VII  |
| Resumen.....                           | VIII |
| Abstract.....                          | IX   |
| Introducción.....                      | 1    |
| CAPÍTULO I: Marco Teórico.....         | 4    |
| CAPÍTULO II: Materiales Y Métodos..... | 8    |
| CAPÍTULOIII: Resultados.....           | 10   |
| CAPÍTULO IV: Discusión.....            | 14   |
| CAPÍTULO V: Conclusiones.....          | 16   |
| CAPÍTULO VI: Recomendaciones.....      | 17   |
| Referencias Bibliográficas.....        | 18   |
| Anexos.....                            | 21   |

## LISTA DE ILUSTRACIONES

|  |    |
|--|----|
| Figura 1: Ocupación .....                        | 10 |
| Figura 2: Ingreso mensual .....                  | 10 |
| Figura 3: Descanso-sueño.....                    | 11 |
| Figura 4: Consumo de Alcohol y tabaco.....       | 11 |
| Figura 5: Consumo de Hierro y ácido Fólico ..... | 12 |
| Figura 6: Veces al día que come.....             | 12 |
| Figura 7: Tipos de comida.....                   | 13 |
| Figura 8: Índice de Masa Corporal .....          | 13 |

## RESUMEN

Considerando a la nutrición como el principal conjunto de procesos el cual tiene como propósito mantener la integridad de la mujer embarazada y así conservar la vida del nuevo ser que se está formando dentro del vientre de la madre adolescente.

El objetivo general de la investigación fue determinar el estado nutricional de adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo, utilizando un tipo de estudio cuantitativo, diseño transversal, descriptivo y relacional, se escogieron a las 75 adolescentes embarazadas que asisten en dicho centro de salud a las cuales se las encuestaron con el fin de obtener información verídica sobre de las condiciones socio-económica, ocupacional y el nivel de conocimiento sobre los riesgos que tiene una mujer embarazada y lo más importante el índice de masa corporal de cada una de ellas.

Los resultados arrojaron que el 45% de las adolescentes presentan bajo peso, el mismo que se ve afectado por las condiciones socio-económicas ya que un 60% de las adolescentes el ingreso es menor al sueldo básico en sus hogares y dicho dinero no alcanza a cubrir sus necesidades diarias. El 47% de las adolescentes son estudiantes, un 91% considera que no deben consumir ningún tipo de droga, el 90% marca que si consumen los suplementos vitamínicos como son el hierro y ácido fólico, un 40% de las adolescentes dice consumir alimentos 6 veces al día.

Concluyendo que el estado nutricional de las adolescentes embarazadas se ve afectado por las condiciones económicas, debido a esto no consumen los suficientes suplementos nutricionales que ayuden al buen estado físico de las mismas y además llegue un recién nacido con bajo peso.

**Palabras clave:** estado nutricional; adolescente; embarazo.

## **ABSTRACT**

Considering nutrition as a primary set of processes whose purpose is to maintain the integrity of the pregnant woman thus preserve the life that it is forming inside the teen mother's womb.

The overall objective of the research was to determine the nutritional status of pregnant teens attending outpatient services of the clinic of the canton of San Lorenzo, using a type of quantitative study, transversal, descriptive and relational design. Seventy-five pregnant teenagers that go to this clinic were chosen, then they were surveyed with the purpose of obtaining reliable information on the socio-economic conditions, occupational status and how much knowledge they have about the risks that a pregnant woman has and most importantly the body mass index of each one of them.

The results showed that 45% of adolescent girls are underweight, which is a consequence of the socio-economic conditions since 60% of them have a home income that is less than the basic salary and that money is not enough to meet their daily needs. 47% of the adolescent girls are students, 91% considered that they should not consume any type of drug, the 90% answered that they consume vitamin supplements like iron and folic acid, 40% of girls said to eat six times a day.

Concluding that the nutritional status of pregnant adolescents are affected by economic conditions, due to this they do not consume enough nutritional supplements that help them to have an optimal health and thus causing a low birth weight in the newborn.

**KEYWORDS:** nutritional status; adolescent; pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de la madre es un factor que determina el crecimiento del feto durante el embarazo y el peso del recién nacido el cual da referencia del bienestar en el que se encuentra y la salud con la que cuenta. El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos nutricionales dado que el crecimiento de la madre aún está en proceso y además de eso se suman todas aquellas necesidades que tienen los embarazos.

Debido a que un embarazo en la adolescencia tiene implicaciones médicas, es considerado actualmente como riesgo físico que ocasionaría afectaciones al recién nacido. Las embarazadas adolescentes se encuentran en crecimiento y necesitan proteínas, energía, vitaminas y minerales., todo esto para tener un buen estado nutricional y un desarrollo ideal del feto y por ende recibir a un recién nacido sano (Fernandez, 2012).

En Costa Rica y Centro-América según la revista médica en los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados gineco-obstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, desnutrición, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto (Vallejo, 2013).

La prevalencia de desnutrición en mujeres gestantes se ha determinado en diferentes regiones del mundo, existiendo considerables variaciones de un lugar a otro: 75% en la India, 39,2% en Egipto, 25,0% en Viena (Austria) y 12,3% en Adelaide (Australia). En Estados Unidos se han reportado cifras de 12 % en la ciudad de los Angeles, 9,7% en San Francisco con prevalencias más altas (32,0%) cuando se trata de adolescentes (Maryland, Utah y Washington). En Hispanoamérica las cifras de prevalencia de desnutrición son también variables: 20,0 % al inicio del embarazo en Chile y 39,1% en Dominica. En Venezuela,

algunos estudios han señalado que la prevalencia de desnutrición en gestantes varía de 15,2% a 16,9% (Masache, 2012).

En un estudio que habla de la evaluación nutricional en adolescentes embarazadas dice que en el Ecuador registró uno de los índices más altos de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17%. Existen algunos embarazos en edades muy tempranas, en las que todavía no concluyen el desarrollo físico por lo que se corren riesgos de salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social menciona que una de cada cinco adolescentes ya son madres (Lucero, 2013).

En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo nuestro país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En nuestro País, en el cantón San Lorenzo, el cual se encuentra ubicado en el norte de la provincia de Esmeraldas, existen casos de gestantes adolescentes con escasos recursos económicos y bajo peso, situación que pone en riesgo la salud tanto de la madre como la del feto, puesto que no existe datos estadísticos ni estudios previos que demuestren que las gestantes se encuentran en seguimiento periódico, por tal motivo se realizó la siguiente interrogante. ¿Cuál es el estado nutricional de adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del centro de salud tipo c del cantón San Lorenzo?

Por esta problemática de Salud Pública se investigó en el Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, en la actualidad hay una inadecuada ingesta de nutrientes, lo cual conlleva a un índice de masa corporal deficiente, inasistencia a los controles prenatales, desconocimiento de los buenos hábitos alimenticios; provocando cambios metabólicos, desnutrición, obesidad entre otros.

Por lo tanto justifica la elaboración de la investigación, permitiendo referirse no solo al estado nutricional, sino en las características sociales y económicas de las adolescentes embarazadas y de tal manera saber el estado nutricional analizando las variables de la investigación.

Favoreciendo a la salud de la madre adolescente y al feto, porque evitará riesgos obstétricos y además ayudará a próximos investigadores a tener una reseña sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas del centro de salud Tipo C del cantón San Lorenzo.

Y para ello se plantearon los siguientes objetivos: General; determinar el estado nutricional de adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo. Específicos; conocer si las condiciones socio-económicas influyen en el estado nutricional, identificar el grado de conocimiento de las adolescente embarazadas, determinar las medidas antropométricas de las Adolescentes Embarazadas.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

Según un grupo de investigadores consideran al estado nutricional como la situación de salud y bienestar que determina la nutrición de las personas. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos (Prado, Ariño, & Mugaburu, 2014).

Coincidiendo con el autor Costales el cual dice que el estado nutricional determina el nivel de salud y bienestar individual y poblacional desde la perspectiva nutricional. Investiga el grado en que las demandas fisiológicas, químicas y metabólicas son cubiertas por la alimentación, el equilibrio entre los requerimientos nutricionales y que el gasto energético está influido por una serie de factores fisiológicos, genéticos, ambientales, culturales, dietéticos, educativo y psicosocial y que los requerimientos son únicos para cada persona, por lo que las alteraciones nutricionales en estadios iniciales condicionan ajustes metabólicos como una medida compensatoria del organismo para cubrir el déficit y por este concepto se basará esta investigación (Costales, 2012).

Existe una Clasificación Internacional del Estado Nutricional, según la Organización Mundial de la Salud por medio del índice de masa corporal se saca un número que se calcula con base en el peso y la estatura de la persona. (Salud, 2015) (Peso kg /talla m<sup>2</sup>) tenemos que bajo peso menor a 18.5, rango normal 18.5-24.99, sobre peso 25-29.99, obesidad más de 30, obesidad grado I moderada 30-34.99, obesidad grado II severa 35-39.99, obesidad grado III muy severa más de 40. Antes del embarazo es necesario que las mujeres mantengan un peso saludable con IMC de 18.5 a 24.9 con el propósito de prevenir problemas de salud a futuro (Hernandez, 2013).

Para lograr tener un índice de masa corporal adecuado se requiere del consumo de proteínas los cuales proveerán los aminoácidos requeridos para la formación de enzimas, anticuerpos, músculos y colágeno, este último es responsable de formar; piel, huesos, vasos sanguíneos entre otros tejidos del cuerpo. Ayudando en el crecimiento y desarrollo de niños, adolescentes y mujeres embarazadas (Adam, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2016).

También es necesario el consumo de carbohidratos, dado que son los principales nutrientes en la alimentación porque ayudan a mantener los niveles de energía en estado óptimo para la madre y el bebé, ayuda a disminuir náuseas características del primer trimestre del embarazo (Adam, medlineplus, 2016).

A demás ingerir vitaminas y minerales los cuales son nutrientes que el cuerpo necesita en cantidades pequeñas para el funcionamiento correcto, muchas no las produce el cuerpo, por lo tanto hay que consumirlas en algunos alimentos como las frutas (Ortega E. , 2014).

Se debe consumir los lípidos o grasas en pequeñas cantidades dado que tienen un alto valor calórico más que las proteínas y carbohidratos (Concepto definición de, 2014).

La organización mundial de la salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Salud O. M., s.f.).

Coincidiendo con el autor Julián Pérez que define que adolescencia es el inicio de la pubertad, y comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, que la niña esté preparada para ser madre, porque el embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la propia adolescencia, por los cambios y adaptaciones que exige al organismo el desarrollo del mismo embarazo. Cronológicamente se define a la Adolescencia como el periodo que va de

los 10 a los 19 años de edad, por este concepto se registró esta investigación (Pérez & Porto, 2013)

Según un estudio publicado en Colombia titulado Evaluación Nutricional en un grupo de Adolescentes Embarazadas en Cartagena, regido por un estudio de corte transversal. En el cual se escogieron 25 adolescentes embarazadas de una población de 40 que reciben apoyo de una fundación en Cartagena. Se midieron variables antropométricas y bioquímicas en la cual se encontró un predominio de bajo peso pre-concepcional con promedios por debajo del percentil 5 para la edad, reflejados en el índice de masa corporal. Se reportaron valores de hemoglobina y hematocrito tan bajos como de 7 g/dl y 20% respectivamente. También se encontró déficit de linfocitos en 50% de las mismas. Al aplicar el nomograma de Rosso-Mardones sólo el 24% de las pacientes fue normal (Rivas, Álvarez, & Mejía, 2013).

En un estudio realizado en Bolivia, titulado Prevalencia de Anemia Nutricional en el Embarazo, en centros de salud Sarcobamba y Solomon Klein, tipo de estudio descriptivo y transversal, se revisaron 98 historias clínicas en la cual encontró que 47.9% de las mujeres tenían niveles de hemoglobina dentro lo normal, 52% mujeres tenían hemoglobina baja, de las mujeres con anemia se encontró que 60.7% de las mujeres presentaban anemia leve, 29.4% presentaron anemia moderada y 9.8% anemia grave y en cuanto a las edades encontradas el 70% son mayores de 30 años Centro de Salud Solomon Klein Se encontró que 63.5% de las mujeres tenían niveles de hemoglobina dentro lo normal, 36.4% de las mujeres tenían hemoglobina baja, de las mujeres con anemia se encontró que 70% presentaban anemia leve, 28% presentaron anemia moderada y 2% anemia grave, en relación a la edad de las mujeres embarazadas se encontró que 83% eran mayores de 30 años (Cabezas, Balderrama, Victor, Colque, & Jiménez, 2012).

Según un estudio se realizó un estudio de determinación de la ingesta alimentaria y su relación con el estado nutricional de las gestantes que asisten al sub-centro de salud del Valle, Cuenca (Ecuador), el estado nutricional pre-gestacional muestra 57% de normalidad disminuyendo al 42% el índice de masa corporal gestacional, la obesidad se triplica del 11% al 33% para la valoración nutricional actual de las gestantes. El 88% de las gestantes con

bajo peso tienen un déficit calórico, un 46% de las gestantes con sobrepeso presenta déficit calórico (Lissete & Janneth, 2015).

En la sección quita de la Constitución del Ecuador está enfocada en el bienestar de los niños, y adolescentes lo cual se plasma en los Art. 43, 44, 45 y 46 de la Constitución del Ecuador van enfocados a ofrecer y avalar los principios de un desarrollo pleno y agradable, rodeados de la familia y un ambiente social saludable, precautelando las circunstancias de riesgos y las medidas que pueden presentarse y a la vez lograr superar estos riesgos. De igual manera los derecho de la familia, la madre gestante y niños adolescentes (Constituyente, 2008).

El estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud del cantón San Lorenzo se basa mucho a las condiciones socio-económicas y ambientales en las que se encuentran, es por ello que se plasma en el Objetivo número 3 del Plan Nacional Del Buen Vivir el cual trata de una vida digna, así como la promoción de un ambiente adecuado y buena calidad de vida teniendo agua, salud, alimentación, vivienda, educación y saneamiento ambiental cada uno de estos requisitos harán que se condicione, fortalezca y se potencialice las capacidades individuales y sociales (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013).

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

EL Centro de Salud Tipo C está ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, en el cantón San Lorenzo, en la Parroquia del mismo del mismo nombre (Cabecera Cantonal). Es de fácil accesibilidad dado que se lo puede visualizar a la entrada de la ciudad, se encuentra ubicado en el barrio ‘El Pedregal’’. En transporte público desde la ciudad de Esmeraldas son aproximadamente tres horas y media de viaje y en privado dos horas y media. En el Centro de Salud Tipo C asisten aproximadamente 45. 339 usuarios, se atiende las 24 horas al día, cumple con diferentes actividades; promoción de salud, prevención de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, medicina familiar, odontología, obstetricia, rayos x entre otros.

Se elaboró esta investigación con el tipo de estudio cuantitativo el cual permitió medir el peso, talla, índice de masa corporal y el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas a cerca de la nutrición. Y con diseño transversal, porque el estudio se llevó a cabo en un tiempo determinado, descriptivo, el cual estableció las reales consecuencias del estado nutricional de las embarazadas y relacional porque permitió comparar diferentes autores. El universo de esta investigación estuvo constituida por todas las embarazadas adolescentes que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Tipo C del cantón San Lorenzo.

La población de esta investigación estuvo constituida por las adolescentes embarazadas. Se seleccionó a las 75 adolescentes embarazadas con el propósito de recolectar datos verídicos referentes al estado nutricional de las adolescentes. Para obtener información se elaboró una encuesta totalmente anónima, dicha encuesta fue dirigida a las adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Tipo C con el fin de obtener información sobre el tema. Fue un cuestionario que constó de 11 preguntas. Además se realizó la toma de peso y talla, sacando índice de masa corporal (IMC) por medio de una tabla de la misma por edad gestacional y sacando el estado nutricional con la curva de Rosso Mardones esta

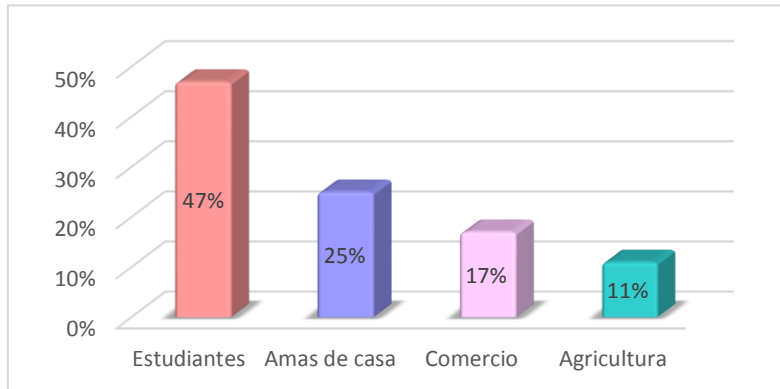
indica el incremento de peso de la madre por edad de gestación. Se tabularon los datos obtenidos y se procedió a realizar los gráficos estadísticos en el programa Excel.

Además, se tuvo en consideración los criterios de inclusión tales como: el consentimiento informado por ellas y que si pertenezca al Centro de Salud Tipo C de San Lorenzo. Y entre los criterios de exclusión estuvieron que las adolescentes embarazadas no desearan participar en el estudio y las que no pertenezcan al Centro de Salud Tipo C San Lorenzo.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

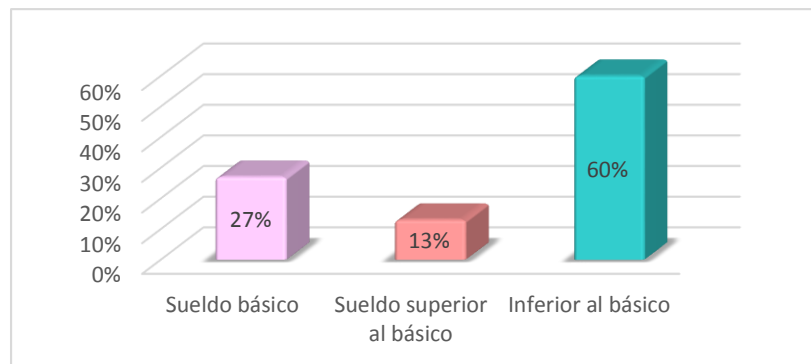
En la siguiente figura se observa que el 47 % de adolescentes embarazadas son estudiantes y un 25% de ellas son amas de casa, el 17% se dedican al comercio, y el 11 % se dedican a la agricultura.



**Figura 1:** Ocupación

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

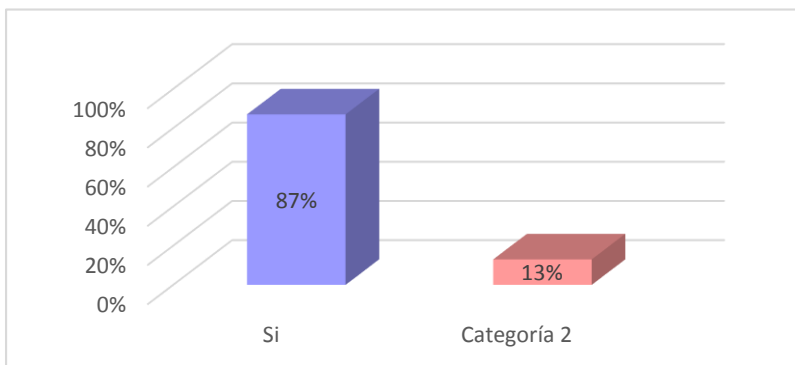
El 60% de las adolescentes embarazadas indica que recibe un sueldo inferior al básico el cual no cumple con las expectativas para cubrir con todas las necesidades del día a día es decir: alimenticias, vivienda, salud, educación etc. El 27% recibe un sueldo básico y un 13% dice tener un sueldo superior al básico.



**Figura 2:** Ingreso Mensual

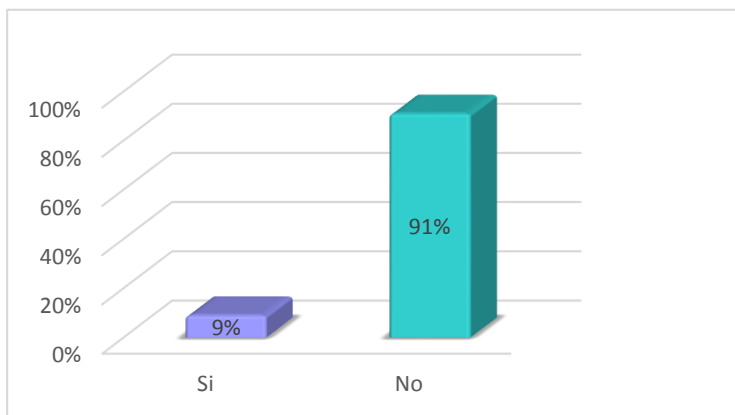
**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

El 87% de las adolescentes saben la importancia del descanso-sueño, porque el bebé les consume gran cantidad de energía y además eso favorece al crecimiento del bebé. Y el 13% indica que no.



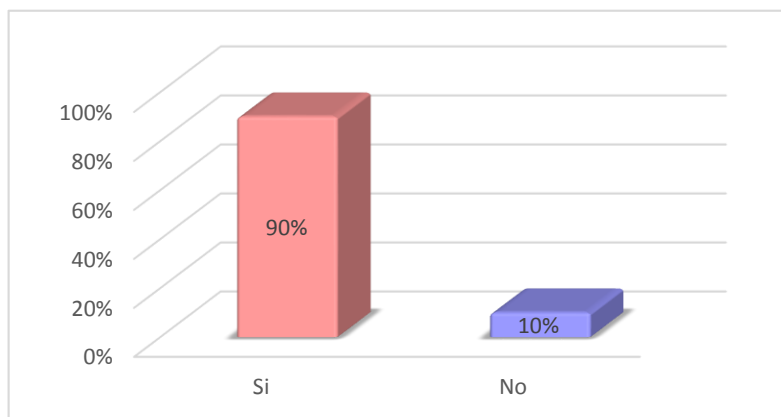
**Figura 3:** Conocimiento sobre el descanso-Sueño  
**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

La figura 4 refleja el conocimiento de las gestantes sobre si deben consumir alcohol y tabaco durante el embarazo, un 91% considera que no se debe consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo, en cambio un 9% respondió que sí.



**Figura 4:** Conocimientos sobre el consumo de Alcohol y Tabaco  
**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

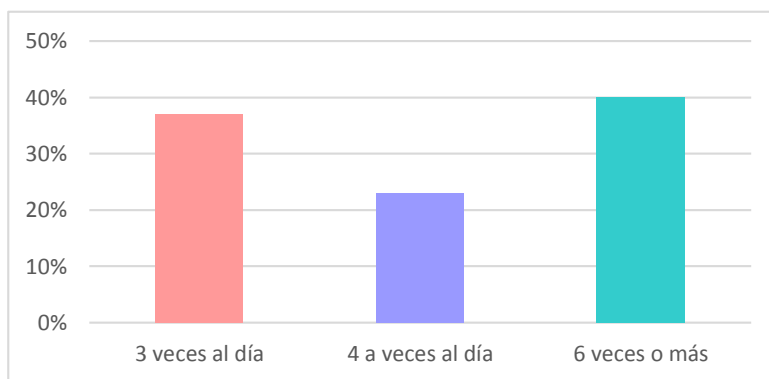
El 90% de las adolescentes embarazadas refirió consumir el hierro y ácido fólico dado que el Ministerio de Salud Pública (MSP) alcanzando una cobertura mayoritaria. Y el 10% no consume estos suplementos.



**Figura 5:** Consumo de Hierro y Ácido Fólico

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

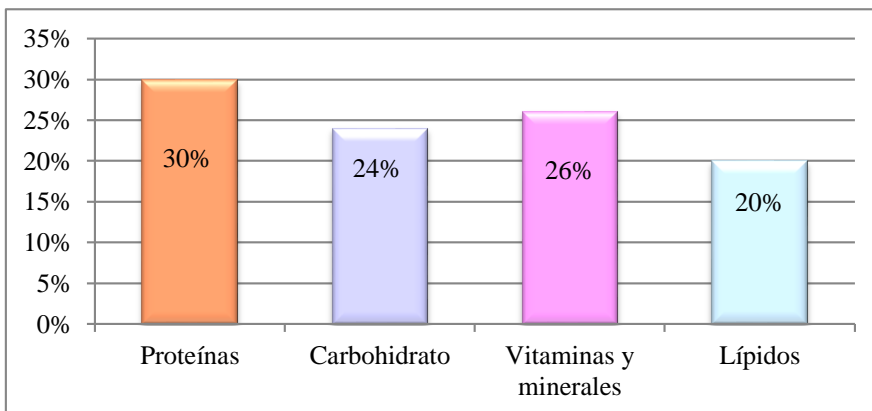
El 40% de las adolescentes dice consumir 6 veces o más los alimentos en el día, un 37% dice consumir 3 veces al día los alimentos en el día y el 23% 4 a 5 veces lo que se come en el día.



**Figura 6:** Conocimientos sobre frecuencia que ingiere los alimentos.

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

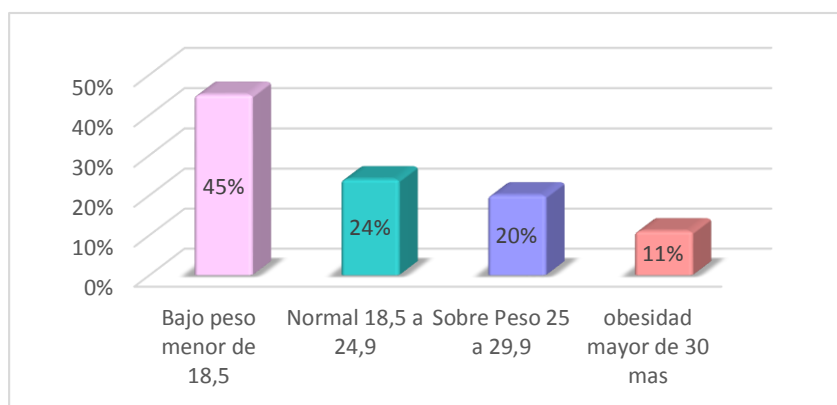
Según los tipos alimentos que consumen las adolescentes embarazadas el 20% consumen lípidos, un 24% de carbohidratos, 30% refiere consumir proteínas, y un 26% vitaminas y minerales.



**Figura 7:** Conocimiento sobre tipos de alimentos.

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

Los resultados revelaron que el 45% de las gestantes tienen un índice de masa corporal menor de 18,5 un 24% se encuentra con índice de masa corporal normal de 18,5 a 24,9 es evidente que están consumiendo una dieta balanceada beneficiando su salud y la del bebé. El 20% se encuentra con índice de masa corporal de 25 a 29,9 y 11% mayor de 30.



**Figura 8:** Índice de masa corporal

**Fuente:** Encuesta realizada a las adolescentes embarazadas. Año 2016

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados arrojados en cuanto al ingreso mensual el 60% de las adolescentes embarazadas que recibe un sueldo inferior al básico, el 27% recibe un sueldo básico y un 13% sueldo superior al básico, el cual no cumple con las expectativas para cubrir con todas las necesidades del día a día, es decir: alimenticias, vivienda, salud, educación etc. Además, el 47 % de adolescentes embarazadas son estudiantes y un 25% de ellas son amas de casa, el 17% se dedican al comercio y el 11 % se dedican a la agricultura.

Estos resultados se asemejan con la autora Aremis Villalobos su estudio se basa en embarazos de adolescentes y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México el 95% que son de recursos económicos bajos de las adolescentes embarazadas han dejado los estudios y un 5% con mejores condiciones económicas siguen con sus estudios. (Villalobos, Suárez, & Antiezo, 2015).

El 87% de las adolescentes saben la importancia del descanso-sueño, porque favorece al crecimiento del bebé, el 13% indica que no, el (40%) de las adolescentes refirieron conocer la frecuencia con que consumía los alimentos diariamente el cual fue 6 veces o más los alimentos en el día debido a los cambios fisiológicos y metabólicos de la gestante para cubrir las necesidades del feto, un 37% dice consumir 3 veces al día los alimentos en el día y el 23% 4 a 5 veces lo que se come en el día, ideal para una mujer embarazada es comer cinco veces al día, durante el embarazo la capacidad del estómago es menor, y las cantidades justas de comida evitarán los reflujo esofágicos. El momento que nunca deben saltar es el desayuno, es muy importante empezar el día con una comida variada y completa en todos los nutrientes. Y en cambio a esto la cena no debe ser tan tarde, y lo más ligero del todo el día (Embarazo.net, 2017).

La encuesta que se realizó a las adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Tipo C de San Lorenzo un 91% considera que no debe consumir estas drogas tanto las no ilícitas como las lícitas, pero un 9% dice que si las puede consumir en cantidades pequeñas que no ocurrirá ningún daño a su salud ni a su bebé, sino al contrario se sentirán más relajadas y por ende su bebé igual.

No coincidiendo con un estudio realizado por los autores Leyla Arroyo y María titulado Madres adictas: determinación de niveles de drogas y evaluación del crecimiento y desarrollo de sus hijos en los primeros seis meses, los resultados arrojaron que el 38% de las gestantes consumen de dos o más drogas, tales como cocaína, marihuana y alcohol. (Arroyo & Herrera, 2012).

En cuanto al índice de masa corporal (IMC) 45% es menor a 18,5 es decir se encuentran bajo peso, lo cual indica que a pesar que refieren el consumo los suplementos vitamínicos en tabletas y de la importancia del descanso dan a entender que lo conocen pero no lo llevan a la práctica, un 24% se encuentra con índice de masa corporal normal de 18,5 a 24,9 es evidente que están consumiendo una dieta balanceada beneficiando su salud y la del bebé. El 20% se encuentra con índice de masa corporal de 25 a 29,9 y 11% mayor de 30.

Coincidiendo con el estudio realizado por los autores Edgar Rivas y Ruth Álvarez los cuales midieron variables antropométricas y bioquímicas en la cual se encontró un predominio de bajo peso en el índice de masa corporal. Se reportaron valores de hemoglobina y hematocrito tan bajos como de 7 g/dl y 20% respectivamente. También se encontró déficit de linfocitos en 50% de las mismas. Al aplicar el nomograma de Rosso-Mardones sólo el 24% de las pacientes fue normal y el 76% bajo peso (Rivas, Álvarez, & Mejía, 2013).

Cabe recalcar que todas estas situaciones erróneas por falta de información y de recursos económicos, la falta de apoyo familiar y por la razón de que son madres solteras lo cual provoca que las adolescentes contraigan enfermedades como desnutrición materna y bajo peso del bebé, partos prematuros entre otras.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

Al término de esta investigación se afirma que las condiciones socio económicas si influye en el estado nutricional y de las adolescentes embarazadas dado que la encuesta arrojó que un 60% reciben un sueldo menor al básico, son apenas estudiantes en su mayoría, otras se dedican a los quehaceres domésticos, agricultura.

Las madres adolescentes a pesar de que si tenían conocimientos sobre la importancia de no consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo, no tienen el conocimiento de cuán importante es el consumo de una comida balanceada, ya que para lograr un estado nutricional adecuado es importante consumir en mayor cantidad los carbohidratos, seguido de las vitaminas y minerales, después las proteínas y por último los lípidos o grasas, cosa que ellas no están cumpliendo dado que el 30% está consumiendo proteínas, 26% vitaminas y minerales, el 24% carbohidratos y el 20% consumen lípidos.

El estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud Tipo C (IMC) indicando que un 45% presenta bajo peso, 24% dentro del peso normal, 20% sobrepeso y un 11% obesidad, está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada ni balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene el bajo peso porcentaje más alto.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

El estado nutricional adecuado durante el embarazo suele parecer de poca importancia para muchos, pero esta ayuda a prevenir complicaciones obstétricas y es por ello la importancia de organizar y ejecutar programas sostenibles de información alimentaria.

Al personal de salud se recomienda que brinden la debida información tanto a los familiares como a las adolescentes embarazadas sobre los alimentos que debe consumir.

Brindar charlas en las unidades educativas, sobre sexualidad segura y evitar los embarazos precoces de esta forma así las adolescentes terminen sus estudios y por ende cumplir con todo el proceso formación fisiológica sin que haya algún tipo de alteraciones.

A las adolescentes embarazadas que tomen con responsabilidad toda la información que les brindan en el Centro de Salud.

Que se propongan a consumir alimentos que estén ricos en nutrientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, Q. (3 de Octubre de 2016). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.*  
Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002467.htm>
- Adam, Q. (3 de Octubre de 2016). *medlineplus*. Obtenido de Biblioteca Nacional de  
Medicina de los EE. UU. : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002469.htm>
- Cabezas, D., Balderrama, L., Victor, B., Colque, C., & Jiménez, M. (2012). Prevalencia de  
Anemia Nutricional en el Embarazo, en centros de salud Sarcobamba y Solomon  
Klein . *Sistema de Información Científica Redalyc*, 1-13.
- Concepto definición de.* (4 de Agosto de 2014). Obtenido de  
<http://conceptodefinicion.de/lipidos/>
- Constituyente, A. N. (20 de Octubre de 2008). *Costitución del Ecuador*. Obtenido de  
[http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Escudero, L., Parra, B., Herrera, J. M., Restrepo, S., & Zapata, N. (Abril de 2014). *Estado  
nutricional del hierro en gestantes adolescentes, Medellín, Colombia*. Obtenido de  
Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública; Medellín:  
<https://search.proquest.com/openview/cba6639e8c8fd8a2077bb11c7f42b35d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1806344>
- Espárrago, M., Fabricio, S., Rodríguez, B., & Bastida, S. (Abril de 2013). *La alimentación  
de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo*. Obtenido de Scielo  
Analytics: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200002)
- Fernandez, A. (7 de Septiembre de 2012). *Embarazo en la adolescencia*. Obtenido de  
Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: Relación con el crecimiento  
fetal: <https://annafer.wordpress.com/2012/09/07/estado-nutricional-de-la-madre-adolescente-y-crecimiento-fetal/>
- Guerrero, G. (2015). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente*. Obtenido  
de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2012000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2012000300006&script=sci_arttext)

- Guzmán, E., Vásquez, E., Troyo, R., González, M., Romo, H., & Romero, E. (2014). Factores asociados al consumo de calcio en adolescentes mexicanas. *Nutrición Hospitalaria*, 1-5.
- Hernandez, Y. (18 de Enero de 2013). *Nutrición*. Obtenido de <http://unpanutricion.blogspot.com/2013/01/indice-de-masa-corporal-segun-la-oms-y.html>
- Iglesias, C. (2012). *Diagnóstico de pica durante el embarazo y diferencia de micronutrientes en adolescentes*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000300026&script=sci\\_arttext&tlng=idioma](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112012000300026&script=sci_arttext&tlng=idioma)
- Jimenez, S., Rodríguez, A., & Sánchez, M. (2012). Aplicación de las referencias nacionales para la evaluación antropométrica de las embarazadas en la vigilancia nutricional en Cuba. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Lissete, L., & Janneth, P. (2015). Obtenido de [ace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22549/1/TESIS.pdf](http://ace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22549/1/TESIS.pdf)
- Mendoza, W., & Subiría, G. (2013). El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Menéndez, G., & Navas, I. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente . *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Obtenido de Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes: <http://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>
- Ortega, A., González, M., Gimeno, P., & Ortega, M. (2015). Problemática nutricional de la población femenina adolescente. *Nutrición Hospitalaria*, 5.
- Ortega, E. (26 de Febrero de 2014). *Familia y salud*. Obtenido de Padres y pediatras al cuidado de la infancia y la adolescencia: <http://www.familiaysalud.es/vivimos-sanos/alimentacion/vitaminas-y-suplementos/vitaminas-y-minerales>
- Ortega, P., Leal, J., Chávez, C., Mejías, L., & Chirinos, E. C. (2012). Anemia y depleción de las reservas de hierro en adolescentes gestantes de una zona urbana y rural del estado Zulia, Venezuela. *Revista chilena de nutrición*.

- Pérez, J., & Porto, M. (Febrero de 21 de 2013). *Definición.de*. Obtenido de Defuinición.de:  
<https://definicion.de/embarazo-precoz/>
- Plan Nacional del Buen Vivir*. (2013). Obtenido de <http://www.buenvivir.gob.ec/>
- Prado, M., Ariño, A., & Mugaburu, G. (12 de Marzo de 2014). *Elika*. Obtenido de  
[http://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado\\_nutricional](http://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional)
- Rivas, E., Álvarez, R., & Mejía, G. (14 de Abril de 2013). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195214317003>
- Salud, C. N. (5 de Junio de 2015). *Peso saludable: ¡No es una dieta, es un estilo de vida!*  
Obtenido de Centros para el control y la prevención de enfermedades:  
[https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult\\_bmi/index.html](https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html)
- Soto, S., Sámano, R., Flores, M., Rodríguez, M., García, D., Hernandez, G., & García, V. (2015). Ganancia de peso durante la gestación y resultados perinatales en. *Nutrición Hospitalaria*, 1-7.
- Villalobos, A. C., Suárez, L., & Antiezo, E. (Abril de 2015). *Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México*. Obtenido de SciELO Analytics: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342015000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342015000200008&script=sci_arttext&tlng=en)
- Yago, T., & Concepción, T. (2015). ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? *Progresos de obstetricia y ginecología*, 7.

# **ANEXOS**



## ANEXO N°2 PRESUPUESTO

| <b>PAGOS PUCEE</b>            |                 |                    |                 |
|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| <b>1. DETALLES</b>            | <b>CANTIDAD</b> | <b>V. UNITARIO</b> | <b>V. TOTAL</b> |
| <b>Proyecto de grado</b>      | 3               | 354.85             | 1,064.55        |
| <b>TOTAL</b>                  |                 |                    | 1,064.55        |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>    |                 |                    |                 |
| <b>2. TÉCNICOS</b>            | <b>CANTIDAD</b> | <b>V. UNITARIO</b> | <b>V. TOTAL</b> |
| <b>Computadora</b>            | 1               | 900.00             | 900.00          |
| <b>Grabadora</b>              | 1               | 60.00              | 60.00           |
| <b>Impresora</b>              | 1               | 250.00             | 250.00          |
| <b>Internet</b>               | 80              | 0.60               | 48.00           |
| <b>TOTAL</b>                  |                 |                    | 1,258.00        |
| <b>3. MATERIAL DE OFICINA</b> |                 |                    |                 |
| <b>Lápiz</b>                  | 3               | 0.30               | 0.90            |
| <b>Esferos</b>                | 4               | 0.45               | 1.80            |
| <b>Resma de hojas A4</b>      | 4               | 4.00               | 16.00           |
| <b>Cuaderno</b>               | 1               | 1.50               | 1.50            |
| <b>Copias</b>                 | 800             | 0.03               | 24.00           |
| <b>Carpeta</b>                | 2               | 0.50               | 1.00            |
| <b>Empastado</b>              | 3               | 10.00              | 30.00           |
| <b>Impresiones</b>            | 900             | 0.20               | 180             |
| <b>Pendrives</b>              | 1               | 15.00              | 15.00           |
| <b>Anillados</b>              | 10              | 2.00               | 20.00           |
| <b>TOTAL</b>                  |                 |                    | 298.20          |
| <b>4.-SALIDA DE CAMPO</b>     |                 |                    |                 |
| <b>Movilización</b>           | 20              | 1.50               | 30.00           |
| <b>Alimentación</b>           | 20              | 3.00               | 60.00           |
| <b>TOTAL</b>                  |                 |                    | 90.00           |
| <b>5.- TOTAL</b>              |                 |                    | 2,710.75        |

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Este trabajo investigativo fue financiado en su totalidad por la autora Dania Isabel Rojas Ayoví.

### ANEXO N°3 CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE                   | DEFINICIÓN   | DIMENSIÓN           | INDICADOR                             | ESCALA   | ITEN                                      |  |
|----------------------------|--|---------------------|---------------------------------------|--|---|--|
| Estado Nutricional         | Situación que se encuentra la adolescente embarazada en cuanto a su nutrición alimentación su IMC.               | Estatus Nutricional | IMC según la OMS                      | Infra peso   | <18,50                                    | ¿Según las medidas antropométricas cual es el IMC? |
|                            |  |                     |                                       | Delgadez moderada  | 16,00 a 16,99                             |  |
|                            |  |                     |                                       | Delgadez aceptable   | 17,00 a 18,49                             |  |
|                            |  |                     |                                       | Normal   | 18,50 –a 24,99                            |  |
|                            |  |                     |                                       | Sobrepeso  | ≥25,00                                    |  |
|                            |  |                     |                                       | Obeso  | ≥30,00                                    |  |
|                            |  |                     |                                       | Obeso tipo I   | 30,00 a 34-99                             |  |
|                            |  |                     |                                       | Obeso tipo II  | 35,00 a 39,99                             |  |
|                            |  |                     |                                       | Obeso tipo III   | ≥40,00                                    |  |
| VARIABLE                   | DEFINICIÓN   | DIMENSIÓN           | INDICADOR                             | ESCALA   | ITEN                                      |  |
| Características personales | Son caracteres que distinguen a las personas en relación a la edad, etnia, ocupación, instrucción educativa, etc | Edad                | Adolescencia media, temprana, tardía. | 10 a 13<br>14 a 16<br>17 a 19                                | ¿En qué grupo de edad usted se encuentra? |  |
|                            |  | Etnia               | Tipo de etnia                         | Mestiza<br>Afro Ecuatoriano<br>Indígena                      | ¿Cuál es su etnia?                        |  |
|                            |  | Ocupación           | Tipo de ocupación                     | Quehaceres domésticos.<br>Estudiante<br>Comerciante<br>Otros | ¿Qué actividad realiza usted?             |  |

|                      |   |                       |  |  |   |
|----------------------|---|-----------------------|--|--|---|
|                      |   | Instrucción educativa | Tipo de instrucción educativa  | Primaria<br>Secundaria<br>Superior   | ¿Cuál es su instrucción educativa?  |
|                      |   | Residencia            | Lugar de residencia  | Z. urbana Z. rural   | ¿Dónde vive usted?  |
|                      |   | Estado marital        | Tipo de estado marital.  | Casado<br>Unión libre<br>Divorciado<br>Soltero   | ¿Cuál es su estado civil?   |
| Hábitos alimenticios | Acción de las Adolescentes Embarazadas en relación a los hábitos alimentarios y actitudes frente a la alimentación. | Estado nutricional    | Tipo de estado nutricional   | Normoalimentado<br>Bajo peso<br>Sobre peso<br>Obeso<br>Desnutrido  | ¿Cuál es su estado nutricional?   |
|                      |   | Practica alimenticia  | Tipo de alimentos que consume con mayor frecuencia.<br>Grasas y fritos<br>Lácteos<br>Frutas<br>Verduras<br>Carbohidratos<br>Consumo de agua al día.<br><br>Consumo de suplementos vitamínicos como hierro y ácido fólico | 1 vez por semana<br>A diario<br>Rara vez<br>No consume<br><br>1 vaso<br>2 vasos<br>3 vasos<br>Más de 3 vasos<br><br>Si<br>No | ¿Cuál de los siguientes alimentos usted consume con mayor frecuencia?<br><br>¿Cuántos vasos de agua usted toma al día?<br><br>¿Usted consume durante el embarazo hierro? ¿Usted consume durante el embarazo ácido fólico? |

## ANEXO N°4

### ENCUESTA

El objetivo de esta encuesta es recolectar datos reales que sirvan para sustentar el trabajo investigativo. La cual es completamente anónima y personal, dirigida a adolescentes embarazadas que asisten a la consulta externa del Centro de Salud Tipo C del Cantón San Lorenzo.

Agradezco dar su respuesta con la mayor transparencia y veracidad a las diferentes preguntas del test, todo lo cual me permitirá un acercamiento científico a la realidad nutricional de las adolescentes embarazadas.

Edad

Lugar de residencia:

Semanas de Gestación:

1. ¿Cuál es su ocupación actual?

Estudiante ( ) Empleada ( ) Comerciante ( ) Agricultura ( ) Ama de casa ( ) Otros ( )

2. ¿Cuál es el ingreso promedio mensual en su hogar?

Sueldo básico ( ) Superior al básico ( ) Inferior al básico ( )

3. ¿Conoce usted la importancia del descanso y sueño en su embarazo?

Si ( ) No ( )

4. ¿Cree usted que debe consumir alcohol?

Si ( ) No ( )

5. ¿Cree que debe consumir tabaco?

Si ( ) No ( )

6. ¿Cree que el consumo de drogas le haría daño durante el embarazo?

Si ( ) No ( )

7. Señale con una x cuál de estos alimentos consume

Leche ( ) Queso ( ) Mantequilla ( ) Huevos ( ) Carne de res ( ) Pollo ( ) Arroz ( ) Plátano verde ( ) Pan ( )  
Fideos ( ) Frutas ( ) Verduras ( ) Pescado ( )

8. ¿Cuántas veces al día come?

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

9. ¿Ha recibido un suplemento vitamínico durante el control prenatal?

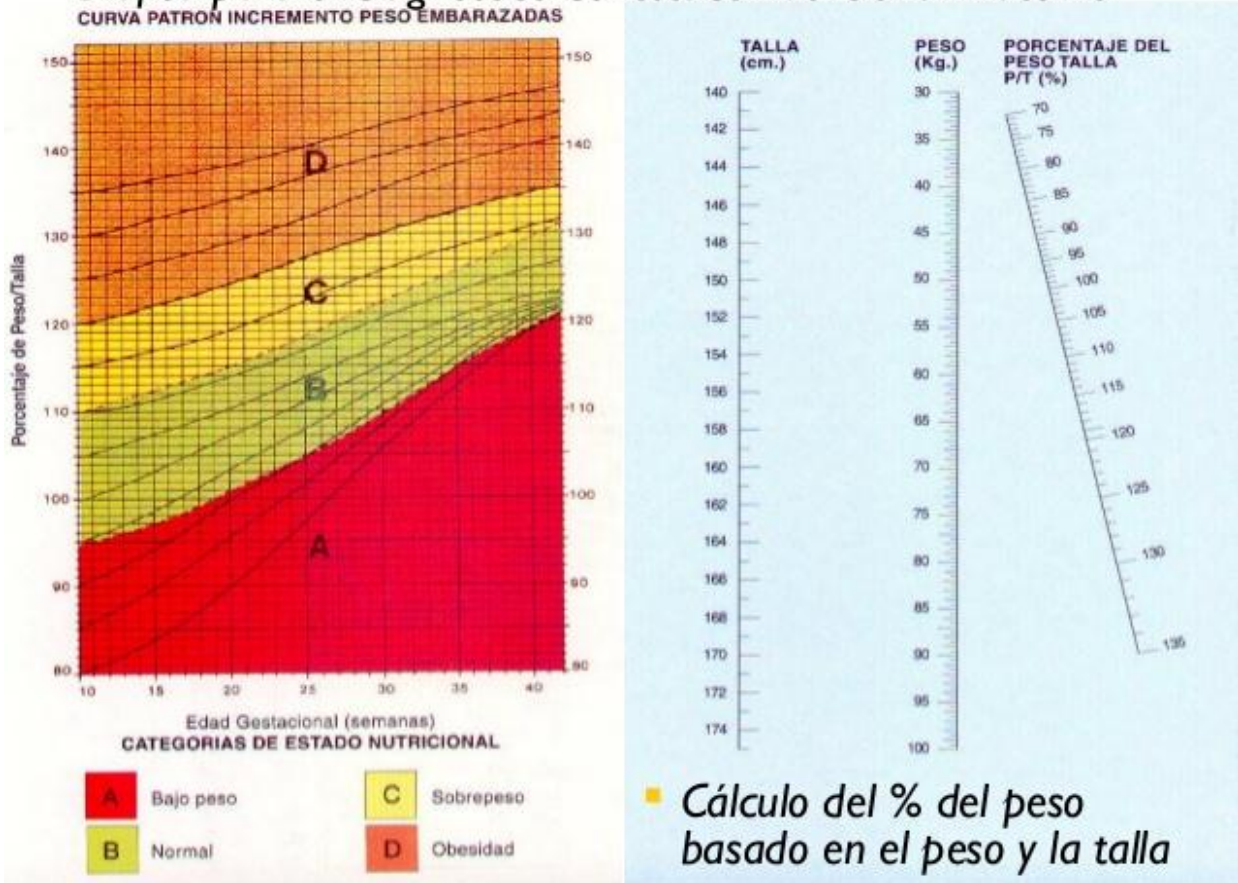
Si ( ) No ( )

10. Datos Antropométricos

Peso antes del embarazo  Peso actual  Talla  IMC

## ANEXO N° 5 CURVA DE INCREMENTO DE PESO ROSSO MARDONES

### ■ Gráfica para el diagnóstico del estado nutricional materno



## ANEXO N°6 ÍNDICE DE MASA CORPORAL POR EDAD DE GESTACIÓN

