



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE
EN EL PERIODO DE FEBRERO - AGOSTO DEL 2015**

AUTORA:

ADRIANA MAITE CONRADO MERA

**PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE:**

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTOR:

DR. RAMON VILLACRES Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Srta. Adriana Maite Conrado Mera, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Licenciada en Enfermería.

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Ramón Villacres Mgs.

REVISOR

Dr. Luis Oviedo Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Mgs.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Adriana Maite Conrado Mera**

DECLARO QUE:

La Tesis **CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE EN EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO DEL 2015** previa a la obtención del **Grado Académico de LICENCIADA EN ENFERMERIA**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 23 del mes de Septiembre del año 2015

EL AUTOR

Adriana Maite Conrado Mera



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Maite Conrado Mera

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución de la **Tesis de LICENCIADA EN ENFERMERIA** titulada: **CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE EN EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2015

EL AUTOR:

Adriana Maite Conrado Mera

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a mis padres quienes me han guiado por el camino del bien inculcándome valores positivos y dándome ánimos permitiéndome concluir tanto con este proyecto como en la carrera de enfermería.

A mis maestros, quienes fueron mis guías permanentes que estuvieron presentes durante toda la carrera, recalcando siempre la humildad y la responsabilidad que conlleva ser una licenciada en enfermería

A mi tutor quien me dio diferentes puntos de vista acerca del enfoque de este trabajo investigativo

DEDICATORIA

El presente proyecto de titulación es muy importante y significativo para mí, lo dedico especialmente a mis padres, que han sido mi pilar fundamental y que además de apoyarme durante toda mi vida, han sido mis orientadores de éxito y superación siempre brindándome consejos y estando para mí siempre.

A mi tío Pedro que me mostro la importancia de soñar, me enseñó que hay que luchar para alcanzar lo que uno se propone y que la educación es la mejor herencia que puede recibir y pese a que él no está en este mundo espero que este donde este, se sienta orgulloso de mí

A mi hermano quien ha sido desde mi infancia mi compañero y amigo infaltable dándome siempre su apoyo en cualquier problema o dificultad que se me presentase

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**DR. RAMON VILLACRES Mgs.
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

**DR. LUIS OVIEDO
PROFESOR DELEGADO**



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

Dr. Ramón Villacres Mgs.

TUTOR

INDICE GENERAL

CARATULA.....	1
CERTIFICACION.....	2
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.....	3
AUTORIZACION.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
DEDICATORIA.....	6
TRIBUNAL DE SUSTENTACION.....	7
CALIFICACION.....	8
INDICE GENERAL.....	9
INDICE DE TABLAS.....	10
INDICE DE GRAFICOS.....	11
ABSTRACT.....	12

CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCION.....	13 -14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	16
1.4 PREGUNTAS DE LA INVESTIGACION.....	17
1.5 OBJETIVOS.....	18

CAPITULO 2: FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1 LA ADOLESCENCIA.....	19
2.2 EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	20
2.3 CAUSAS ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE.....	22
2.4 CLASIFICACION SEGÚN SU RANGO ECONOMICO.....	23
2.5 FACTORES PREDISPONENTES.....	24
2.6 FACTORES DETERMINANTES.....	25
2.7 NECESIDADES NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE.....	26
2.8 MEDIDAS ANTROPOMETRICAS DEL EMBARAZO	27
2.8.1 TABLAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS.....	28
2.9 RIESGO DE DESNUTRICION EN EL EMBARAZO.....	30

CAPITULO 3: DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	37 – 38
METODOLOGIA.....	39 – 40
PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	41 – 48

ENCUESTA REALIZADA.....49 – 50

CAPITULO 4: CONCLUSIONES

4.1 CONCLUSIONES.....52 – 53

4.2 RECOMENDACIONES.....54

BIBLIOGRAFIA.....55 – 56

ANEXOS.....57 – 61

INDICE DE TABLAS

TABLA 1.	28
INGESTA DE NUTRIENTES SEGÚN (DRI, 2001)	

TABLA 2.	29
GANANCIA DE PESO MATERNO SEGÚN IMC PREGESTACIONAL	

TABLA 3.	29
GANANCIA DE PESO MATERNO SEGÚN IMC PREGESTACIONAL	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1:.....	41
VALORES INEC 2010	
GRAFICO 2:.....	42
INGRESOS DE EMBARAZADAS DE FEB - AGOS	
GRAFICO 3:.....	43
DATOS GENERALES DE EDAD	
GRAFICO 4:.....	44
DATOS GENERALES DE ESCOLARIDAD	
GRAFICO 5:.....	45
DATOS OBTENIDOS EN EL ENFOQUE SOCIOECONOMICO	
GRAFICO 6:.....	46
DATOS DE BENEFICIARIAS DEL BONO SOLIDARIO	
GRAFICO 7:.....	47
DATOS GENERALES DE IMC	
GRAFICO 8:.....	48
DATOS DE SITUACION NUTRICIONAL	
GRAFICO 9:.....	49
DATOS DEL ESTADO FISIOPATOLOGICO	

RESUMEN (ABSTRACT)

The teenage pregnancy is more frequent every day and today is a major public health problem in both developing countries and developed countries because of their adverse social and health implications, for both mothers and children

Human nutrition plays a key role in the healthy life of the mother and baby to be born; socioeconomic factors are reflected in the form of power in our society, often the lack of education or factors causing extreme poverty and medium inadequate nutrition. That's what future health professional, I have an early intervention at the stage of gestation, which is very important for the prevention of disease determinants.

Given these problems and still future licensed nurses, where my career is always linked to the promotion of health, I decided that the focus of my work degree outside elect teenage mothers as a study group for research nutritional problems in their lives. The study was aimed at adolescent mothers aged 12-19 years attending to the Health Center "Dr. Pino Vicente Moran "Canton Daule since it has great influx of such cases

CAPITULO I

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia es cada día más frecuente, por ello es una problemática importante de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños

El embarazo es el tiempo que tarda en desarrollarse el producto de la concepción, desde la fecundación hasta la expulsión en el parto, tiene una duración de 9 meses, 280 días o 40 semanas. El embarazo dura 266 días a partir del momento de la fecundación del óvulo, pero para calcularlo se tiene en cuenta el primer día del último período menstrual, no el día de la fecundación (14 días más tarde). Por tanto, el calendario del embarazo corresponde a 266 días más otros 14, según (Goitia, 2010)

El embarazo en adolescentes sigue siendo considerado un problema en todos los países del mundo, en donde el mayor número es notable en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. En América Latina la tasa de fecundidad del 2007 fue de 2.38% y la tasa específica del grupo de 15 a 19 años de 75.67% y un porcentaje de 18% del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. Sólo África está por encima de América Latina y el Caribe, con una tasa global de fecundidad de 4.68%, y en donde el grupo entre 15 a 19 años es de 103.4%, y un porcentaje de 17% del total de nacidos vivos cuya madre es adolescente. ¹(1)

Según la UNICEF, el Estado Mundial de la Infancia es que las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso

¹ DESAFIO: BOLETIN DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA, UNICEF: CEPAL 2007

en el desarrollo físico y cognitivo. Entre los factores que provocan que esto suceda está la mala alimentación, un organismo que aún no está apto para concebir, el maltrato a que con frecuencia son sometidas las adolescentes y la discriminación de género.²

En Ecuador De las más de 7 millones de mujeres, 3.645.167 son madres, de ellas 122.301 son adolescentes, según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC 2010)

El 44,5% de las madres en el país, tienen entre 1 a 2 hijos, mientras el 5,6% tiene entre 9 hijos y más. Según estos datos el promedio de hijos se reduce de 3,8 en el año 2001 a 3,5 en el 2010 en todos los grupos de edad.

Del total de madres en el Ecuador el 1,4% son extranjeras, es decir, 51.407, de ellas el 64,8% son de Colombia.

En las características económicas de las madres el 45,3% de las madres se dedican a quehaceres domésticos mientras el 42,9% trabaja, de estas últimas el 22,9% se dedica al Comercio al por mayor y menor.

El INEC presenta este estudio a la ciudadanía, en el marco de la democratización de la información y ratificando nuestro compromiso con el país de entregarle cifras de calidad, de manera adecuada y oportuna³.

El estado nutricional materno juega un papel importante sobre el producto de la concepción. Algunas variables antropométricas reflejan la situación nutricional de la embarazada y permiten predecir el riesgo de peso bajo al nacer, entre ellas se encuentran: el peso pre-concepcional materno, el índice de masa corporal, la talla, la circunferencia media del brazo y de la pantorrilla⁴.

² UNICEF, 2006

³ INEC, 2010

⁴ KICHERNGAST S, MATERNAL PREGNANCY WEIGHT, 1998

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2012 Ecuador registró uno de los índices más altos de adolescentes embarazadas de Latinoamérica con una tasa del 17% entre 15 y 19 años. Los embarazos en edades tempranas, en las que todavía no existe un desarrollo físico completo corren un sin número de riesgos para su salud, como desnutrición, complicaciones en el parto y hasta la mortalidad materna. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social menciona que 1 de cada 5 adolescentes en Ecuador ya son madres.⁵

Según el INEC, en el 2011, Ecuador registro 45.708 partos en madres adolescentes, encontrándose la costa en primer lugar con 55.3% en donde del total de madres un 34.1% tenía instrucción primaria y un 56.7% instrucción secundaria y del total, un grupo mayoritario de 75.2% pertenece a la población Económicamente inactiva (PEI)

Además, en los últimos 10 años el embarazo adolescente incremento en 2.3 puntos de 19.7% en el 2001 a 22% en el 2011

Lejos de bajar, esas cifras han aumentado desde el 2006 y colocan a Ecuador, junto a Venezuela, a la cabeza de toda América Latina en términos de embarazo adolescente, según datos del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

La tasa de fecundidad en Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, pero es más alta entre los indígenas, las personas con poca educación y las personas de bajos recursos económicos, según los datos oficiales⁶.

⁵ DIARIO EL COMERCIO, 2012

⁶ INEC, 2010

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta esta problemática y siendo futura licenciada de enfermería, en donde mi carrera está enlazada siempre a la promoción de la salud, decidí que el enfoque de mi trabajo de titulación fuera elegir a las madres adolescentes como grupo de estudio para una investigación de la problemática nutricional en sus vidas. El estudio fue dirigido a las madres adolescentes de entre 12 a 19 años que asisten al Centro de Salud “Dr. Vicente Pino Moran” del Cantón Daule puesto que tiene mucha afluencia de este tipo de casos

La nutrición humana juega un papel fundamental en la vida saludable de la futura madre y el bebé que está por nacer; los factores socioeconómicos se reflejan en la forma de alimentación de nuestra sociedad, muchas veces la falta de educación o factores de extrema o mediana pobreza causan una inadecuada nutrición. Es por lo que como futura profesional de salud, puedo tener una intervención temprana en la etapa de gestación, que es muy importante para la prevención de enfermedades determinantes.

El hecho de que aborde a una madre con la educación necesaria alimenticia y nutricional a tiempo generará un efecto de salud trascendente en la vida del niño y la adolescente, mejorando su estado nutricional y disminuyendo la presencia de desnutrición en la etapa de concepción.

Los resultados obtenidos mostrarán datos de la realidad nutricional de la adolescentes embarazadas ecuatorianas; se tendrá un panorama más claro y un número de embarazadas que presentan procesos de desnutrición y con este dato será más amplia la gama de intervenciones de enfermería a futuro

PREGUNTAS DE LA INVESTIGACION

¿Cuáles son las causas que influyen en la desnutrición en embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran?

¿Los factores relacionados con el paciente, nutrición inadecuada y la inoportuna intervención de los agentes de salud intervienen en la desnutrición de las mujeres embarazadas adolescentes?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar las causas que predisponen a la desnutrición en embarazadas adolescentes de 12 a 19 años en el hospital “Dr. Vicente Pino Moran” de Cantón Daule de febrero del 2015 a agosto del 2015, mediante la investigación, la encuesta y el análisis para prevenir la desnutrición en embarazadas adolescentes.

ESPECIFICOS

- Describir las complicaciones que se presentan frecuentemente por el bajo peso en el embarazo de adolescentes.
- Identificar el grupo de adolescentes con mayor riesgo para tener bajo peso durante el embarazo

CAPITULO II

2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

LA ADOLESCENCIA

La (OMS, 2010) manifiesta que “la etapa de adolescente es el transcurso de tiempo de desarrollo biológico, psicosocial y sexual y social que viene luego de la niñez y que comienza con la pubertad. Es un transcurso de tiempo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20”.⁷

Se estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año.

Se puede dividir a la adolescencia entre 3 etapas:

1.- Etapa Temprana (10 - 13 años): a nivel biológico podemos decir que este periodo tiene grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. En el enfoque psicosocial, se comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. A nivel Intelectual aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

2. – Adolescencia media (14 a 16 años): Adolescencia propiamente dicha, cuando se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. En el enfoque psicosocial es el período de máxima relación con sus seres queridos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.⁸

⁷ OMS, 2010

⁸ (SECRETARIA DE SALUD, HMSMX, 2005)

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años): El adolescente sufrirá cambios físicos casi imperceptibles, sin embargo existe una comprensión mayor de la vida que está transitando⁹

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

“La adolescencia es la etapa que llega después de la niñez, y va desde la pubertad hasta el completo desarrollo físico.” (LOPEZ, 2010). Es decir, es el periodo de la transformación de niño a adulto, esta etapa de cambios no solo incluye cambios físicos sino también emocionales y de su entorno social y familiar.

Según el diccionario (VOX, 2008). **“el embarazo o gestación, es el periodo de tiempo durante el cual el feto o embrión se desarrolla en el útero de la mujer, desde la fecundación hasta el momento del parto.”** El embarazo en adolescentes, se ha convertido en un problema social y también de salud pública, no solo para las jóvenes, también para sus familias y para la comunidad en general, dado que el adolescente no está listo para enfrentar la responsabilidad biopsicosocial que significa ser padre.¹⁰

Datos de (OUTLOOK, 2009). Indican que **“anualmente 15 millones de adolescentes a nivel mundial dan a luz; este número es la quinta parte de todos los nacimientos en el mundo. En países en vías de desarrollo 40% las mujeres experimentan ser madres antes de llegar a la edad de 20 años.”**¹¹

La comisión económica para América Latina y el Caribe (cepal, 2010). Indica que entre 25 y 108 de cada mil adolescentes son madres en la región de Latinoamérica y el Caribe, lo que resalta la situación preocupante del

⁹ SECRETARIA DE SALUD , HIMX 2005

¹⁰ Diccionario VOX, 2008

¹¹ REPRODUCTIVE HEATH, 2009

embarazo en la adolescencia en estos países. Venezuela es uno de los países con mayor número de embarazos durante la adolescencia, donde de 591.303 partos, 130.888 fueron de menores de 19 años y 7.778 de madres menores de 15 años. Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, hasta decidirse por uno, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real. En 1985, en EE.UU, el aborto alcanzó el 42%.. los matrimonios disminuyeron del 51% al 36%. Hoy, la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios, aunque no siempre las decisiones de las adolescentes son conocidas (abortos o adopción).¹²

¹² CEPAL, 2010

CAUSAS ASOCIADAS AL EMBARAZO ADOLESCENTE

CLASIFICACION DE LAS SOCIEDADES

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las diferencias culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. – Sociedad de Tendencia a la represión: considera al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines reproductivos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. – Sociedad con tendencia a ser Restrictiva: suele limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. – Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. – Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. **“La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de**

pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico” según (molina, 2010)¹³

CLASIFICACION DE SOCIEDAD SEGÚN SU RANGO ECONOMICO

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – rangos mediano y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente o evitan quedar embarazadas utilizando diferentes medidas anticonceptivas ya que tienen mayor acceso a obtener dichos métodos

2. – rangos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo a mas temprana edad

¹³ (Molina, Sandoval, 2000)

FACTORES PREDISPONENTES

– **Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

– **Familia Disfuncional:** familias que se han visto envueltas en migraciones o desmembramientos de las mismas por falta de uno o más miembros familiares, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia mejor constituida, con buen diálogo padres – hijos. La ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

– **Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

– **Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

– **Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

– **Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

– **Falta O Distorsión De La Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

– **Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

- **Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.

- **Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

– **Menor temor a enfermedades venéreas.**¹⁴

FACTORES DETERMINANTES

– **Relaciones Sin Anticoncepción**

– **Abuso Sexual**

– **Violación**

¹⁴(TORO, 2010) "Embarazo en la adolescente"

NECESIDADES NUTRICIONALES DEL ADOLESCENTE

(BASANTES, 2010) Infiere que **“En el embarazo hay un incremento de las necesidades nutricionales para la mujer, por lo que es necesario un adecuado estado nutricional, no solamente durante la gestación, sino en los períodos previos a ella.”** El peso que tuvo la madre antes de quedar embarazada es fundamental ya que a partir de ahí, se podrán tomar las variables para notar si existe algún problema de peso durante el embarazo

“Cuando existe una mala nutrición materna, se puede ocasionar problemas en el feto, lo cual incrementa la morbi-mortalidad ya sea durante o después del parto.” (toro, 2010). Por ello, es de vital importancia proporcionar a la madre adolescente todos los recursos necesarios en especial brindar una alimentación adecuada.

Nutrientes esenciales: Cada gramo de proteína y carbohidrato proporciona cuatro calorías, y la grasa contribuye con más del doble: nueve calorías por gramo. Los nutrientes, proteínas, carbohidratos y grasas en los alimentos sirven como fuentes de energía para el cuerpo.

Proteínas:, Encontradas en productos como carne, pollo, pavo, cerdo, pescado, huevos y queso: los alimentos favoritos de los adolescentes; el 50% del peso corporal está formado de proteínas, sino porque **“los adolescentes en Estados Unidos obtienen el doble de proteínas que necesitan”**, explica (story, 2010)

Carbohidratos: Los carbohidratos, que se encuentran en almidones y azúcares, se convierten en el principal combustible del cuerpo: azúcar simple glucosa. Los carbohidratos complejos proporcionan energía continua; es por eso que se con frecuencia observa a maratonistas y otros atletas consumiendo grandes cantidades de pasta antes de competir. ¹⁵

¹⁵ Texas children hospital, 2002

Los aceites de maíz, cártamo, girasol, soya, semilla de algodón y semilla de sésamo son principalmente poli-insaturados. Al igual que los aceites de pescado y almendras. Los alimentos con altos contenidos de grasa mono insaturada, el tipo más sano, incluyen aceitunas y aceite de oliva; maní, aceite de maní y mantequilla de maní; anacardo; nueces y aceites de nuez; y aceite de canola. Querrá evitar los aceites parcialmente hidrogenados en la mayoría de margarinas y mantecas vegetales.¹⁶

Vitaminas y minerales: Una dieta completa basada en los lineamientos de USDA (U.S. Department of Agriculture) debería proporcionar cantidades suficientes de todas las vitaminas y minerales esenciales. Los adolescentes tienden a no cubrir sus cuotas diarias de calcio, hierro y cinc.¹⁷

¹⁶ Deparment of agriculture, 2009)

¹⁷ Necesidades en el embarazo, 2012

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS EN EL EMBARAZO

El estado nutricional materno juega un papel importante sobre el producto de la concepción **“Algunas variables antropométricas reflejan la situación nutricional de la embarazada y permiten predecir el riesgo de peso bajo al nacer, entre ellas se encuentran: el peso pre-concepcional materno, el índice de masa corporal, la talla, la circunferencia media del brazo y de la pantorrilla.”** (Kirchengast S, 1998)

Existen diferentes publicaciones medicas tanto en los países desarrollados como en los en vías de desarrollo que han determinado la importancia que el peso pre-concepcional materno tiene sobre el peso del producto de la concepción. Es así que, **“el peso pre-concepcional de la madre es utilizado para manejar el riesgo inicial de peso bajo al nacer, además de determinar las recomendaciones en relación a la ganancia de peso materna durante el embarazo y a la intervención requerida desde el punto de vista nutricional”** (K, 1995).

TABLA 1. INGESTA RECOMENDADA DE NUTRIENTES SEGÚN EL INSTITUTO DE MEDICINA, ACADEMIA NACIONAL DE CIENCIAS Y PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, EEUU, (DRI 2001)

NUTRIENTE Unidad/día	MUJERES 18 - 30	EMBARAZADAS 18 – 30
Energía Kcal	2000	2.150-2200
Proteínas G	50	60
Vitamina A ug	700	800
Vitamina D ug	5	5
Vitamina E mg	15	15
Vitamina C mg	75	85
Tiamina mg	1.1	1.4
Riboflavina mg	1.1	1.4
Niacina mg	14	18
Vitamina B6 mg	1.5	1.9
Fosfatos ug	400	600
Vit. B12 ug	2.4	2.6
Calcio mg	1000	1000
Hierro mg	18	27-30
Zinc mg	8	11-13
Yodo ug	150	220

Fuente: DRI (2001)

TABLA 2. GANANCIA DE PESO MATERNO SEGÚN IMC PREGESTACIONAL

Clasificación del IMC pre-gestacional	Valores de referencia IMC	Porcentaje de aumento de peso (*)	Ganancia de peso Kg./semana
Bajo Peso	<20.0	30	0.5 – 1.0
Normal	20.0 - 24.9	20	0.4
Sobrepeso	25 – 29.9	15	0.3
Obesidad	>30.0	15	0.2

Fuente: Atalah E. Castillo C. Castro R. Propuesta de un nuevo estándar de evaluación nutricional en embarazadas. Rev. Med. Chile 1997; 125: 1429-1436

TABLA 3. GANANCIA DE PESO MATERNO SEGÚN IMC PREGESTACIONAL

Clasificación del IMC pre-gestacional	Ganancia de peso en g/semana	Ganancia de peso total(Kg).
Bajo peso	510g/sem	12.5 - 18K
Normal	420g/sem	11.5 - 16K
Sobrepeso	280g/sem	7 - 11.5K
Obesidad	220g/sem	5 - 9 K

IOM (Institute of Medicine) and NRC (National Research Council). Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington, DC: The National Academies Press. 2009. <http://www.nap.edu/catalog/12584.html>.

RIESGO DE LA DESNUTRICION EN EL EMBARAZO

La deficiencia de micronutrientes

La malnutrición se produce cuando un individuo constantemente consume menos energía (medida en calorías y obtenido a partir de las proteínas y los hidratos de carbono) de lo que gastan. **“Resultados de malnutrición en el individuo siendo bajo peso y experimentando mayor mala salud.”** (PEDIATHRICS, 2001)

La deficiencia de micronutrientes es una condición que ocurre cuando un individuo consume suficientes alimentos en general, pero no consume la cantidad suficiente de determinados micronutrientes que necesitan para mantener el crecimiento y la función de las piezas y sistemas del cuerpo específicos. Por ejemplo, la deficiencia de calcio puede afectar el crecimiento de los huesos y los dientes¹⁸.

Es importante recalcar que **“Las vitaminas son sustancias orgánicas indispensables como reguladoras del metabolismo, que se encuentran en muy pequeñas cantidades en la mayoría de los alimentos .Algunas vitaminas pueden ser elaboradas por nuestro organismo a partir de otras sustancias llamadas provitaminas que también obtenemos de los alimentos que ingerimos “** (medrano, 2009)¹⁹

Riesgos para la salud asociados a la desnutrición antes del embarazo

La desnutrición durante el embarazo de una mujer en el momento de quedar embarazada influye en su salud durante el embarazo y la salud de su bebé. Su estado nutricional en el momento de quedar embarazada es

¹⁸ American Academy of pediathrics, 2001

¹⁹ Medrano, 2009

también un factor importante que influye en la salud del feto, así como la salud a largo plazo del niño.

Riesgos para la salud de la madre: Las mujeres que están desnutridas (tienen un IMC de $<18,5 \text{ kg} / \text{m}^2$) en el momento de la concepción son poco probable que mejore su estado nutricional durante el embarazo, cuando sus cuerpos tienen demandas adicionales debido a la bebé en crecimiento. Ellos pueden no tener suficiente peso durante el embarazo y tienen un mayor riesgo de mortalidad materna (muriendo mientras embarazada) que las mujeres de peso normal. (PEDIATRICS, 2001)

Las mujeres que experimentan deficiencias en micronutrientes específicos antes del embarazo tienen un mayor riesgo de las siguientes condiciones de salud:

Por deficiencia de hierro - es una causa común de anemia que se cree que afecta hasta el 20% de las mujeres embarazadas en los países industrializados. La anemia a menudo se desarrolla durante el embarazo como resultado de la larga-tem-bajo consumo de hierro. La anemia a su vez aumenta el riesgo de:

- La morbilidad materna y la mortalidad (enfermedad o muerte durante el embarazo), por ejemplo, las mujeres con anemia tienen un mayor riesgo de muerte por hemorragia durante el parto ;
- El parto prematuro ;
- Disfunción neurológica;²⁰

Aumento del riesgo de deficiencia de micronutrientes durante el embarazo - las mujeres que tienen deficiencias de micronutrientes cuando se quedan embarazadas son poco probable que mejore su estado de micronutrientes durante el embarazo. Por tanto, son más propensos a experimentar una

²⁰ Black r. micronutrients in pregnancy. Br, 2001

serie de complicaciones de salud que se asocian con la deficiencia de micronutrientes durante el embarazo.²¹

Los riesgos de salud para el feto y el bebé recién nacido: En los primeros días después de la concepción existe el embrión de la mujer en el vientre, pero aún no se ha implantado en el revestimiento del útero, donde crecerá durante todo el embarazo. Esto se conoce como el periodo de pre-implantación y es el periodo de embarazo en el que las células se dividen y se replican más rápidamente. La malnutrición materna puede afectar negativamente a la división y replicación de las células en el embrión en esta etapa, perjudicando su desarrollo. El desarrollo del embrión con deficiencias a su vez afecta negativamente el desarrollo del feto en las últimas etapas del embarazo.²²

El estado nutricional de la mujer en el momento de quedar embarazada también influye en la diferenciación de las células en el embrión en las células fetales y placentarias. El bajo peso al nacer es a su vez asociado con una serie de resultados adversos en la infancia y más tarde en la vida. Cuando el embrión se implanta en la pared del útero de una mujer, que desarrolla dos tipos de células, las que se convertirá en el feto y aquellos que se convertirá en la placenta (la estructura que nutre y apoya el feto durante el embarazo). En las mujeres desnutridas, un mayor número de células es probable que formar la placenta en comparación con el feto, lo que significa que el feto comienza su vida más pequeña de lo que debería hacer. Esto puede conducir a un crecimiento fetal restringido y aumenta el riesgo de que el bebé nazca con un bajo peso al nacer (<2,5 kg).

El desarrollo fetal también se ve afectada por el estado nutricional de la madre antes del embarazo. Es durante las primeras cinco semanas de embarazo cuando el feto se desarrolla la mayoría de sus órganos (por ejemplo, corazón, cerebro, pulmones). En esta etapa el feto es más

²¹ National health and medical research council, 2006

²² Gardiner, 2008

vulnerable a la desnutrición de la madre. Las deficiencias nutricionales en este momento pueden retardar el crecimiento de los órganos del feto. Como la mujer no suele ser consciente de que está embarazada en esta primera etapa, que sólo puede asegurar que está bien alimentado por comer adecuadamente antes de quedar embarazada.²³

RIESGOS PARA LA SALUD ASOCIADOS CON LA DESNUTRICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Riesgos para la madre: Las mujeres embarazadas que reciben experiencia de la nutrición inadecuada mayor morbilidad materna (tienen más probabilidades de estar enfermo durante su embarazo) y tienen un mayor riesgo de malos resultados del embarazo (por ejemplo, el nacimiento prematuro, aborto involuntario). Ellos también tienen un mayor riesgo de desarrollar las siguientes condiciones:

- La anemia
- La infección
- Letargo y debilidad
- Baja productividad.

Los riesgos para el feto y el bebé recién nacido: La desnutrición en mujeres embarazadas se asocia con una serie de efectos perjudiciales para el feto en desarrollo, como retraso del crecimiento intrauterino (bajo-crecimiento) y bajo al nacer son a su vez asociados Con un rango de resultados adversos para el feto en desarrollo y / o el bebé recién nacido, incluyendo un mayor riesgo de:

- La muerte fetal - alrededor del 50% de las muertes fetales en fetos normalmente formados son atribuibles a RCIU;
- El nacimiento prematuro;

²³ Royal Australian college of obstetrician, 2009

- La mortalidad perinatal (muerte del bebé dentro de los siete días del nacimiento) - bebés que pesan <2.5kg son 5.30 veces más probabilidades de morir dentro de los primeros siete días de vida en comparación con los niños de peso normal (≥ 2.5 kg). Los bebés que pesan <1,5 kg tienen un 70 a 100 veces mayor riesgo de morir dentro de los siete días de su nacimiento;
- Neurológica infantil, intestinales, respiratorias y trastornos circulatorios;
- Defectos de nacimiento;
- El subdesarrollo de algunos órganos;
- El cretinismo (una condición congénita que afecta a la tiroides de la glándula que se traduce en la falta de coordinación, expresión facial aburrida y sequedad de la piel);
- Daño cerebral.²⁴

Riesgos para la salud asociados con la deficiencia de micronutrientes durante el embarazo

También hay numerosos riesgos maternos y riesgos para la salud del feto asociados con la deficiencia de micronutrientes durante el embarazo, es decir, la deficiencia en micronutrientes particulares tales como el ácido fólico y la vitamina B12.

Riesgos para la salud de la madre: Riesgos de salud materna que puedan surgir como consecuencia de la deficiencia en micronutrientes particulares incluyen:

a.- La deficiencia de vitamina B12 que puede conllevar a:

- La anemia y sus síntomas

²⁴ Royal Australian college of obstetrician, 2009

- Las complicaciones neurológicas

b.- La vitamina K La deficiencia se asocia con la coagulación sanguínea trastornos, incluido el aumento de tiempo de coagulación que presenta riesgos particulares durante el parto que las mujeres pierden grandes cantidades de sangre, incluso cuando las funciones de coagulación de la sangre normalmente;

c.- La deficiencia de hierro durante el embarazo se asocia con anemia por deficiencia de hierro;

d.- La deficiencia de yodo se asocia con pobres resultados del embarazo, incluyendo:

- Aborto Involuntario;
- La muerte fetal;

d.- La deficiencia de zinc se asocia con:

- Pre-eclampsia (hipertensión arterial y las concentraciones de proteínas urinarias durante el embarazo);
- Ruptura prematura de membranas (cuando las aguas amnióticas o saco de embarazo de una mujer se rompen antes de que ella experimenta contracciones); y El parto prematuro.

e.- La deficiencia de magnesio aumenta el riesgo de:

- Pre-eclampsia
- Parto prematuro²⁵.

Los riesgos de salud para el bebé: La deficiencia de una mujer en micronutrientes particulares mientras que está embarazada tiene efectos perjudiciales sobre aspectos particulares de desarrollo fetal .

²⁵ Med bul, 2003

Riesgos para la salud fetales, que surgen como resultado de la deficiencia de micronutrientes específicos incluyen:

- La deficiencia materna de vitamina D se asocia con fetales raquitismo (una condición que debilita los huesos);
- Deficiencia de folato materna se asocia con un mayor riesgo de defectos del tubo neural en el bebé;
- La deficiencia de yodo materna está asociada con las siguientes complicaciones en el bebé:
 - Las anomalías congénitas;
 - Aumento del riesgo de la mortalidad infantil;
 - Cretinismo neurológico (una enfermedad congénita de la secreción de la hormona tiroidea pobres que perjudica el desarrollo cognitivo);
 - Deficiencia mental;
 - Diplejía espástica (parálisis espástica de las extremidades) y entrecerrar los ojos;
 - Cretinismo y enanismo
 - Efecto Psicomotor (movimiento afectado).
- La deficiencia de zinc materno se asocia con:
 - Retraso del crecimiento fetal;
 - Las anomalías congénitas²⁶

²⁶ Van den broek, 2003
Br. Med bul, 2003

CAPITULO 3: DISEÑO DE LA INVESTIGACION
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Factores relacionados con el paciente.	Edad	- 12 a 19 años	Encuesta Datos obtenidos del hospital
	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación Básica - Educación Media completa - Educación Media incompleta - Superior 	Encuesta
	Antecedentes patológicos personales	<ul style="list-style-type: none"> - ETS - Diabetes - IRC - Hipertensión 	Encuesta

Desconocimiento de la importancia de una buena nutrición	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo Peso - Peso Normal - Obesidad 	Encuesta
	Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Consume alcohol - Consumo de tabaco 	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> - Consume drogas 	Encuesta
Dimensiones relacionadas con las intervenciones de enfermería	Reacciones adversas que presenta el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Nauseas - Vómitos - Dolor abdominal - Diarrea - Cefalea 	Marco conceptual

<p>Causas relacionadas con malnutrición antes del embarazo</p>	<p>Consecuencias de la malnutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro de la salud - Trastornos alimenticios - Bajo peso al nacer del producto - Aborto - Enfermedades congénitas 	<p>Marco conceptual</p>
---	---	--	-------------------------

METODOLOGIA

Tipo de Estudio

Este estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. Ya que se realizo en un grupo determinado de la población, en un determinado periodo de tiempo. Cuantitativo porque está formado por partes fundamentales como: diseño de cuestionarios, procesamiento de datos y análisis de los datos obtenidos, saber cuál es el porcentaje de desnutrición en las embarazadas adolescentes es el fin en el estudio a realizarse.

Población y Muestra

El universo fueron todas las embarazadas entre 12 y 19 años que acudieron Al Hospital “Dr. Vicente Pino Moran” del Cantón Daule durante el mes de Febrero a Agosto del 2015. Se tomó una muestra por conveniencia de 100 adolescentes embarazadas.

Fuentes

Se usaron fuentes de tipo primario debido a que contacto fue directo con las pacientes y el personal de salud. Además, se utilizaron fuentes de tipo secundario debido a que se consultó material bibliográfico para la presente investigación

Técnica e Instrumentos

- ✚ Encuesta: Se realizo a las futuras madres adolescentes embarazadas la aplicación de un cuestionario de preguntas sobre sus datos personales.
- ✚ Medidas antropométricas y observación: Se determinó el estado nutricional a través de la observación directa haciendo uso de un registro de datos en el cual se tomo el peso y la talla. Lo que permitió conocer el IMC de las gestantes

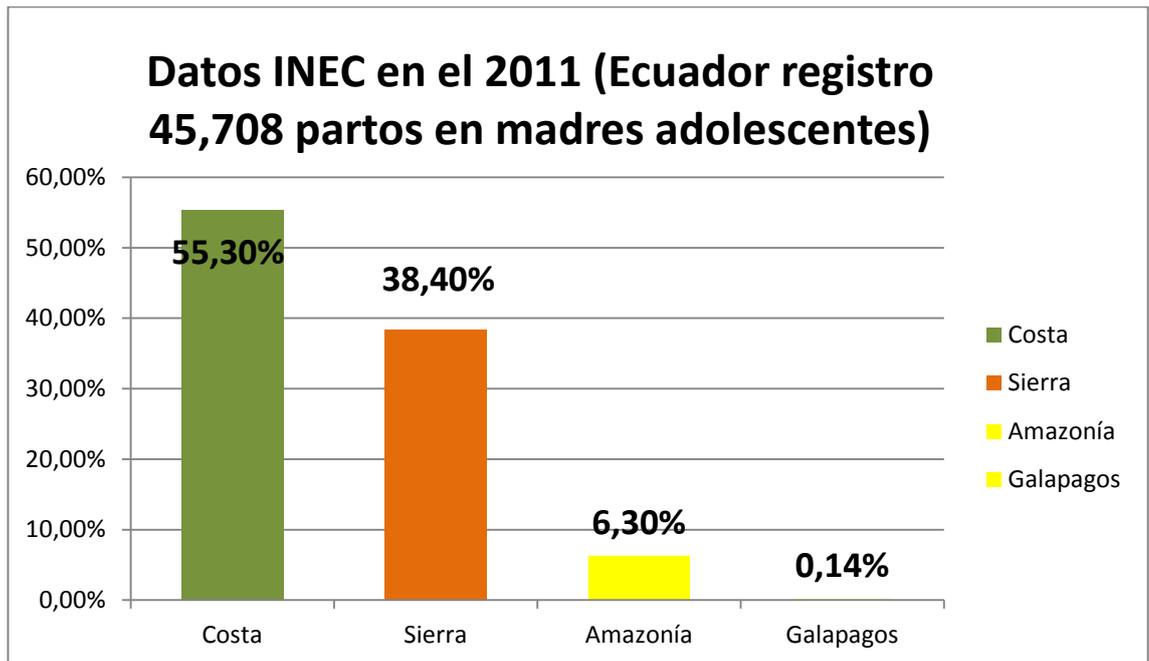
- ✚ Evaluación dietética: Se evaluó la ingesta alimentaria mediante la aplicación de frecuencia de consumo de alimentos en una guía de elaboración de datos nutricionales.

Materiales

- Copias de formularios
- Cinta métrica
- Balanza
- Medidor de estatura
- encuestas
- Carnet de embarazada
- Trípticos.

PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

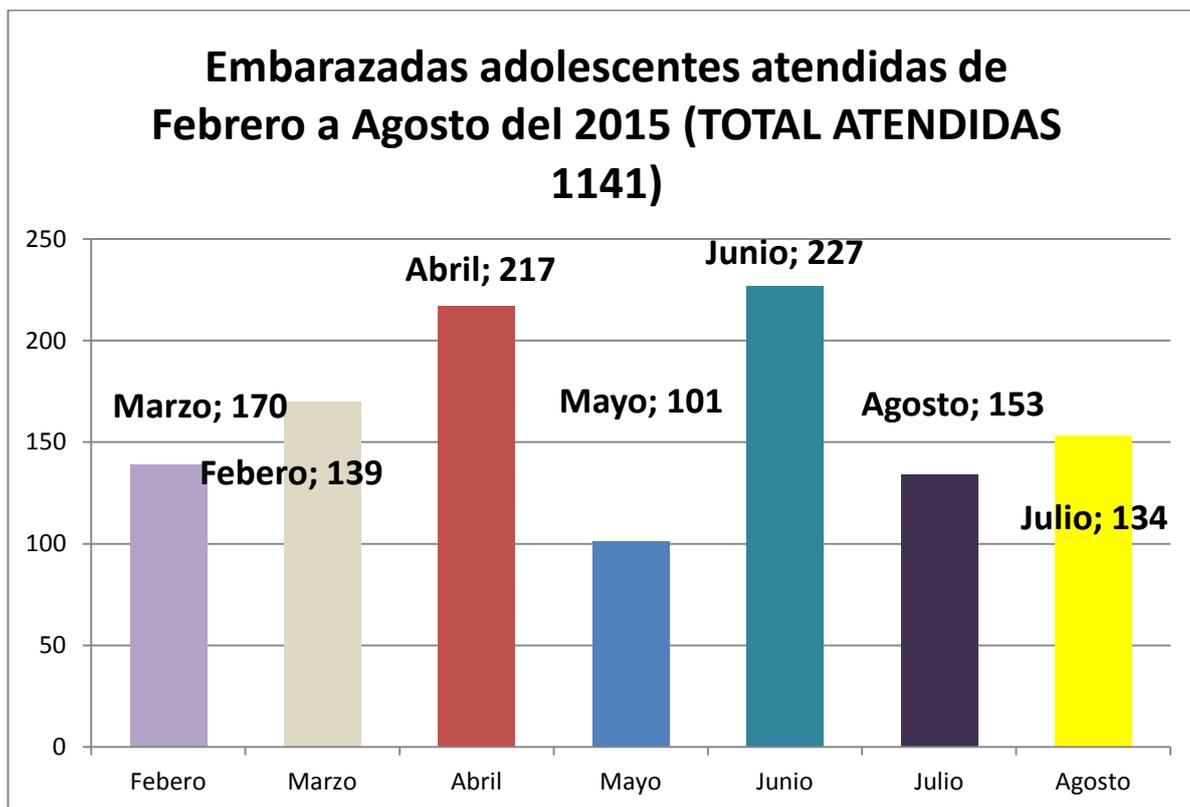
VALORES OBTENIDOS DEL INEC EN LA ENCUESTA 2010 A NIVEL NACIONAL



ANALISIS

Según datos oficiales de la última encuesta del INEC en el 2011 el Ecuador registro un total de 45.708 partos en madres adolescentes, siendo la costa el primer lugar en número con el 55.3%; la sierra en segundo lugar con 38.4%; la amazonia en 6.3% y en último lugar (teniendo en cuenta su nivel poblacional) Galápagos con el 0.14%

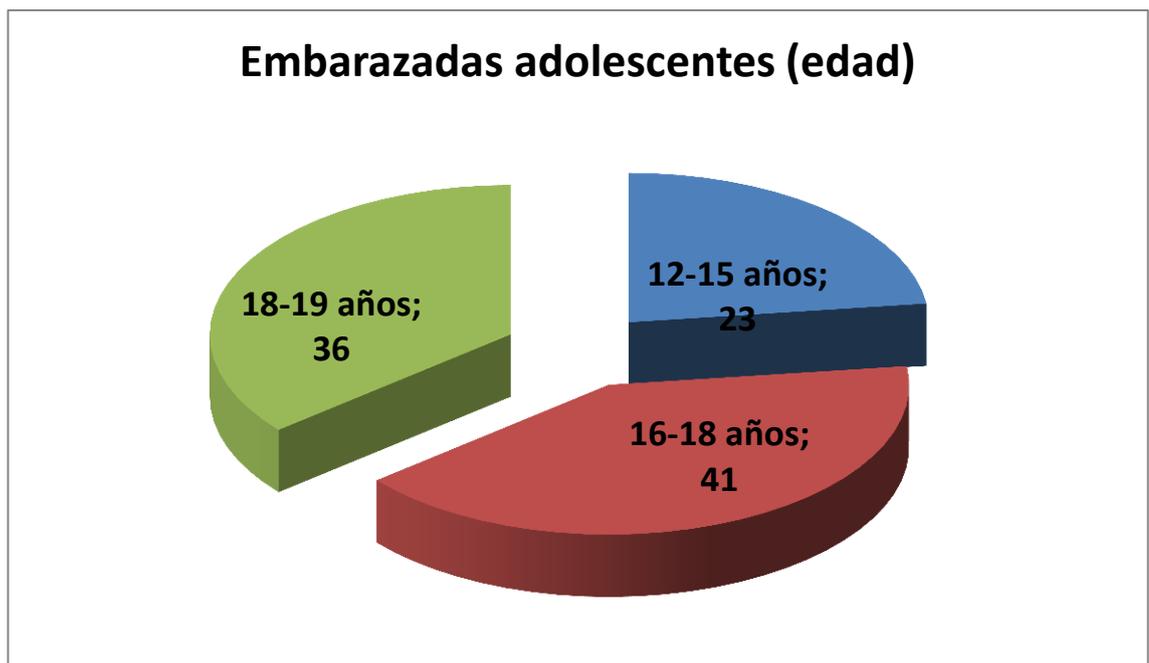
VALORES OBTENIDOS DE LA BASE DE DATOS DE LA OFICINA DE ESTADISICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN



ANALISIS

Se realizó una investigación según los datos ofrecidos por el departamento de estadística del Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule, en donde se encontró un total de 1141 adolescentes embarazadas que fueron atendidas entre Febrero a Agosto en donde el mes de Junio fue el mes donde se atendió el mayor número

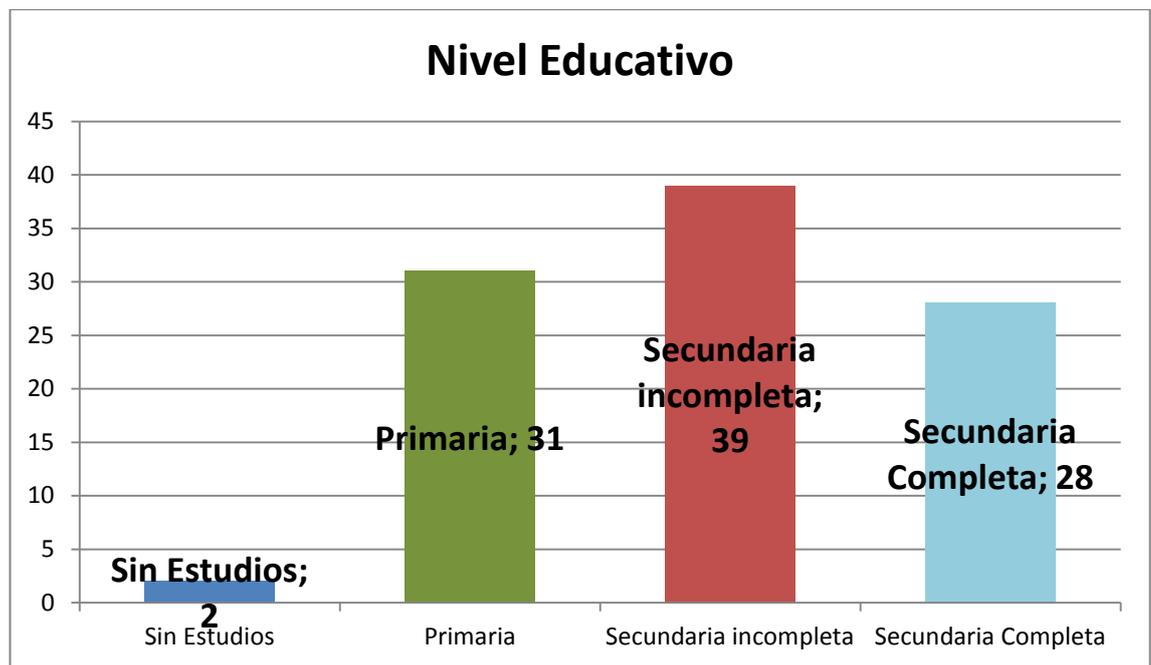
**DATOS GENERALES OBTENIDOS POR LA ENCUESTA REALIZADA EN
LOS MESES DE JULIO – AGOSTO A UNA MUESTRA DE 100
EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA
GINECOLOGICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN**



ANALISIS

Entre las técnicas de metodología utilizadas en este proyecto, se Realizo entrevistas a una muestra de 100 embarazadas adolescentes según su edad y se determino que el rango superior para quedar embarazadas es de 16 a 18 años con un 41% seguidas por el de 18 a 19 con un 36% y un 23% a rango de edad de entre 12 a 15 años.

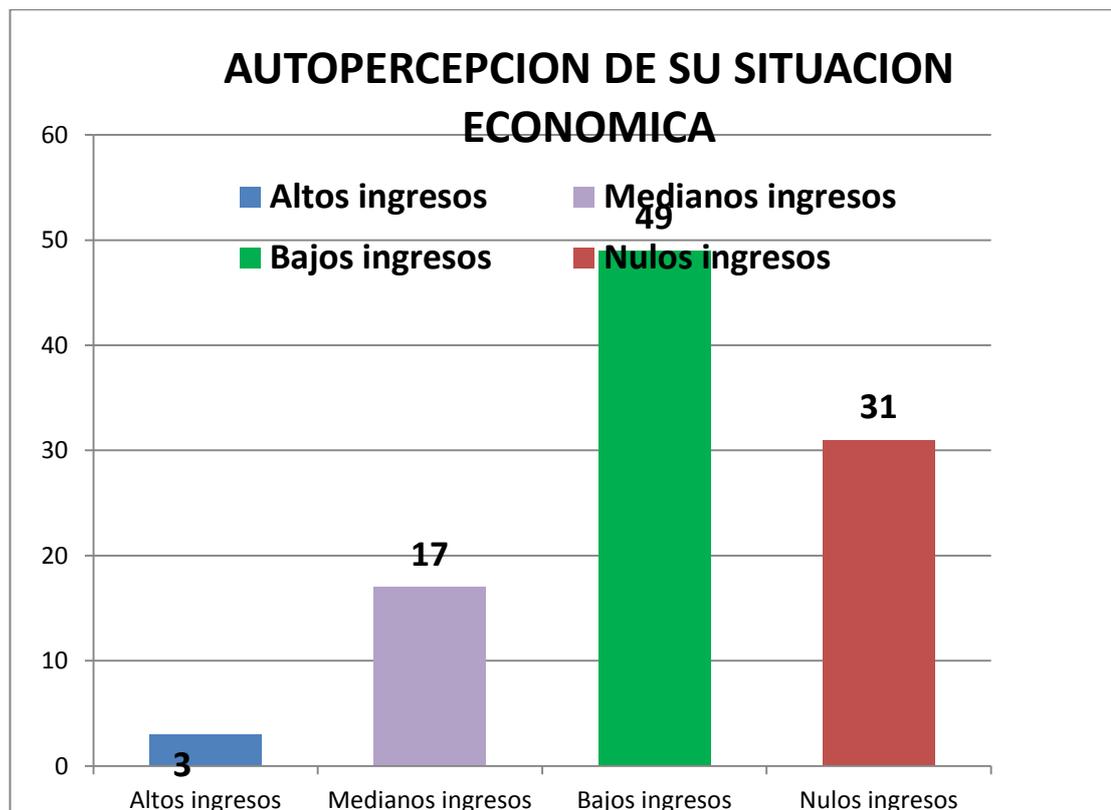
DATOS GENERALES DE NIVEL EDUCATIVO OBTENIDOS POR LA ENCUESTA REALIZADA EN LOS MESES DE JULIO – AGOSTO A UNA MUESTRA DE 100 EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA GINECOLOGICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN



ANALISIS

Según su nivel educativo en donde la mayoría con el 39% refirió haberse quedado con secundaria incompleta; el 31% manifestó haber terminado solo estudios primarios; el 28% refirió haber terminado la secundaria y un 2% admitió no tener estudios

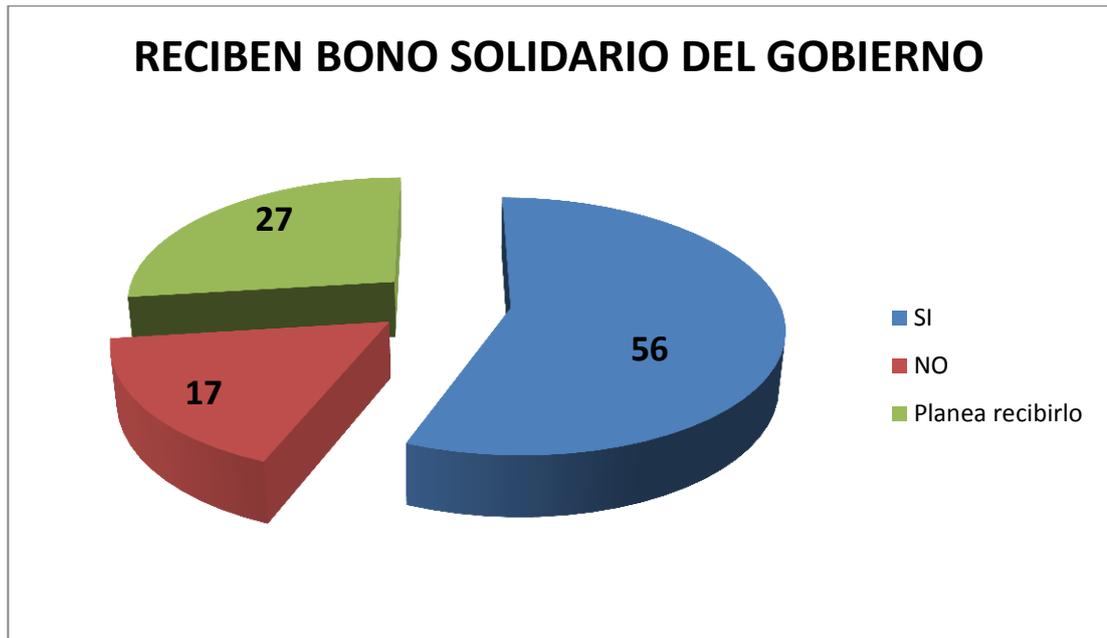
DATOS OBTENIDOS POR LA ENCUESTA EN EL ENFOQUE SOCIOECONOMICO REALIZADA EN LOS MESES DE JULIO – AGOSTO A UNA MUESTRA DE 100 EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA GINECOLOGICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN



ANALISIS

Se determino que un 49% de las entrevistadas se considera con Bajos ingresos, el 31% con ingresos nulos, el 17% con medianos ingresos y solo el 3% declara tener altos ingresos

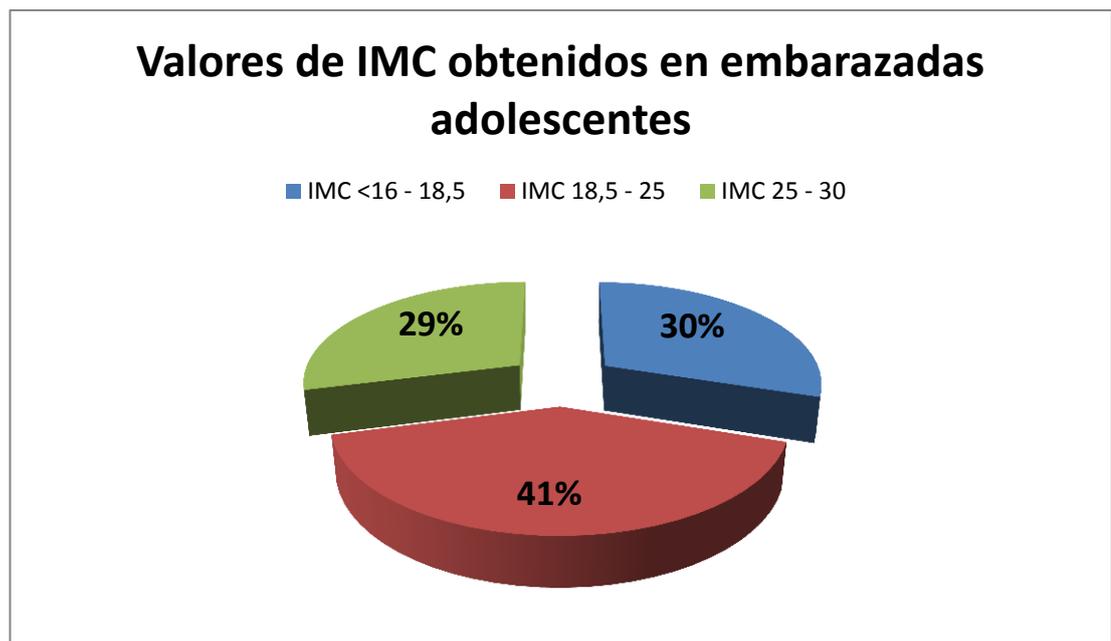
DATOS OBTENIDOS POR LA ENCUESTA EN EL ENFOQUE SOCIOECONOMICO REALIZADA EN LOS MESES DE JULIO – AGOSTO A UNA MUESTRA DE 100 EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA GINECOLOGICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN



ANALISIS

Según un enfoque socioeconómico, se preguntó si recibían el bono solidario o planean recibirlo para categorizar su estrato económico a partir de los parámetros que debe cumplir una persona para recibir dicho bono, en donde el 56% de las entrevistadas si lo reciben en la actualidad, un 27% planean recibirlo y un 17% de ellas no lo recibe

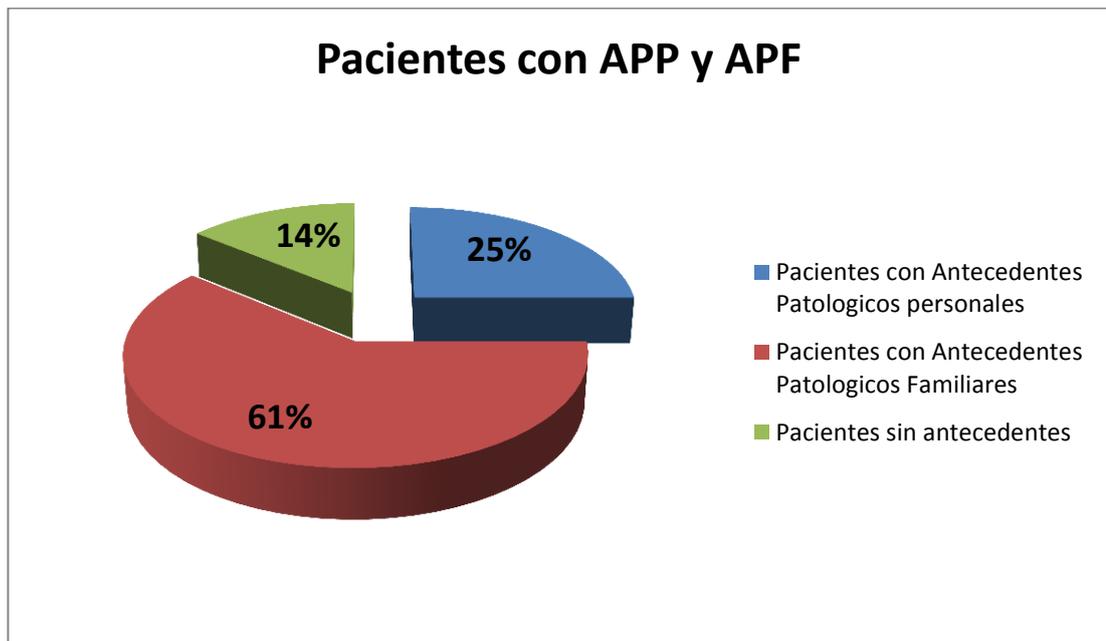
DATOS GENERALES DE IMC OBTENIDOS POR LA ENCUESTA REALIZADA EN LOS MESES DE JULIO – AGOSTO A UNA MUESTRA DE 100 EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CONSULTA GINECOLOGICA DEL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORA



ANALISIS

Se determino según el IMC previo al embarazo de la muestra que el rango superior fue normal con el 41%; en segundo lugar con 30% sufrió algún tipo de desnutrición y el 29% sufrió sobrepeso antes del embarazo

DATOS DEL ESTADO FISIOPATOLOGICO A PARTIR DE LAS ENCUESTAS A MUESTRA POBLACION



ANALISIS

Se determinó el estado fisiopatológico actual de la muestra donde el 61% de las entrevistadas refirió tener APF en donde la mayor parte de patologías fueron Hipertensión y diabetes; el 25% de ellas refirieron tener APP en donde la mayor parte señaló a la anemia como principal patología y solo el 14% de las entrevistadas refirió no tener antecedentes o desconocer de los mismos



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA NUTRICIONAL

DATOS GENERALES

Edad de la mujer: años Altura: cm

Peso pre-gestacional: kg

Peso actual de la mujer: kg Circunferencia del brazo: cm

Nº hijos nacidos: 0 1 2 3 ó más

Nivel de estudios: Sin estudios Primarios Secundario

¿Cómo considera que es su salud actual comparada con la de otras mujeres en su situación?

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala

¿Cómo considera que es su alimentación actual comparada con la de otras mujeres en su situación?

Equilibrada Bastante equilibrada Poco equilibrada

¿Cómo considera que esta su situación económica actualmente?

Muy buena buena regular mala muy mala

¿Recibe el bono solidario?

Si No Planea Recibirlo

INFORMACIÓN OBSTÉTRICA

Tipo de embarazo: Único Gemelar Triple o más

Semana de gestación: semanas (2-42)

Paridad: 1º embarazo 2º embarazo 3º embarazo o más

Proximidad entre embarazos: <1 año † ≥ 1 año

Abortos previos: 0 +1

Antecedentes de bajo peso al nacer Sí No

HÁBITOS

Tabaquismo: No Previo Activo Pasivo

Consumo de alcohol: No Previo Poco Frecuente
Consumo de drogas: No Previo Poco Frecuente

ESTADO FISIOPATOLÓGICO

Diabetes gestacional actual

(Con diagnóstico médico confirmado): Sí No

Enfermedades de la mujer: Problemas leves 1 enfermedad grave
+de 1 enfermedad grave

Dietas especiales: † Hipocalórica Hipoglucídica Hipolipídica
Hiposódica

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Frecuencias de consumo: nunca (0) / mensual (1, 2 ó 3) / semana (1, 2, 3, 4, 5 ó 6) / diario (1, 2, 3, 4, 5, 6 ó más)

Lácteos:

Frutas:

Huevos:

Frutos secos:

Carnes:

Legumbres:

Embutidos y fiambres:

Pan:

Pescados:

Arroz, pastas y patatas:

Ensaladas y verduras:

Suplementación de la dieta:

Leche enriquecida en calcio/vitaminas Fibra/Prebióticos
Probióticos Yodo/Sal yodada Ácido fólico/Vitamina B12 Hierro
Polivitamínicos y minerales Ninguno

Tipo de edulcorante más utilizado para endulzar alimentos/ bebidas:

Azúcar Miel Fructosa Sacarina Ninguno

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el siguiente trabajo investigativo, se puede concluir que la maternidad es un rol muy complejo y que cuando ocurre en un periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol ya sea por inmadurez física o psicosocial, el proceso se perturba en diferente grado por ellos muchas embarazadas adolescentes se ven en la obligación de asumir responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, privándose de actividades propias de su edad y por ende muchas veces no tienen la posibilidad ni recursos de obtener una buena nutrición

Concluyo que basándome en los datos oficiales de la última encuesta del INEC en el 2011 el Ecuador registro un total de 45.708 partos en madres adolescentes, cantidad que es preocupante teniendo en cuenta el número poblacional de nuestro país actualmente siendo la costa el primer lugar en número con el 55.3% y es en esta región donde se basa este trabajo investigativo

Asimismo, se determinó la incidencia de embarazadas adolescentes en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule, teniendo un total de 1141 adolescentes embarazadas que fueron atendidas entre Febrero a Agosto identificando el mes de Junio como el mes con mayor afluencia de las mismas

Se determino que el rango superior para quedar embarazadas es de 16 a 18 años, identificando este rango de edad como el de mayor predisposición a queda embarazada y que según el nivel educativo superior en este grupo de muestra fue la secundaria incompleta, teniendo en cuenta que según las referencias bibliográficas y las encuestas obtenidas, la mayoría deja sus estudios incompletos para poder atender a su embarazo

Según un enfoque socioeconómico, se determino que un 49% de las entrevistadas se considera con Bajos ingresos, el 31% con ingresos nulos, el

17% con medianos ingresos y solo el 3% declara tener altos ingresos, lo que nos lleva a pensar que el grupo de adolescentes más propensa a quedar embarazada son las de menores recursos económicos

Se puede llegar a la resolución que las cifras de IMC previo al embarazo de la muestra antes indicada se colocaron en primer lugar con un IMC normal con el 41%; en segundo lugar con 30% sufrió algún tipo de desnutrición y el 29% sufrió sobrepeso antes del embarazo lo que nos conlleva a discernir que existe un problema mayúsculo en cuanto a la nutrición no solo de las embarazadas sino de la población en general ya que el 39% conocían muy poco de su nutrición; el 31% si conocían y el 30% desconocían completamente de este tema

Luego de la revisión bibliográfica previa, se concluye que los antecedentes patológicos son de mucha importancia y se pudo determinar que una gran mayoría de las entrevistadas (61%) refirió tener APF en donde la mayor parte de patologías fueron Hipertensión y diabetes; el 25% de ellas refirieron tener APP en donde la mayor parte señaló a la anemia como principal patología y solo el 14% de las entrevistadas refirió no tener antecedentes o desconocer de los mismos

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido este proyecto de titulación, mi principal recomendación a este tema sería, crear un departamento de prevención e información en el Hospital Dr. Vicente Pino Moran del Cantón Daule, de acuerdo a sus posibilidades ya que de esta forma se encargaría de la repartición de material informativo de anticoncepción y de nutrición dirigido a embarazos adolescentes, en donde se indique las cantidades adecuadas de los diferentes macro y micronutrientes para que así las adolescentes embarazadas tengan una guía alimentaria adecuada y no exista ninguna clase de déficit nutricional.

- Brindar guías o charlas sobre sexualidad en adolescentes donde se haga referencia a la relación amorosa, el respeto por el cuerpo y la salud mental, a la determinación individual al momento de iniciar la vida sexual. Así como también los diferentes usos de métodos anticonceptivos

Asimismo, cabe recalcar que por la variedad e importancia de todo lo investigado, este tema puede ser un nuevo proyecto de titulación a elección por parte de un estudiante o egresado de la carrera de licenciatura en enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No. 4/ Nueva York: UNICEF; CEPAL, 2007.
- (2) UNICEF, 2006 Estado Mundial de la Infancia
- (3) Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), CESDEM, 2002
- (4) (INEC, 2010)
- (5) Kirchengast S, and Hartmann B. Maternal prepregnancy weight status and pregnancy weight gain as major determinants for newborn weight and size. *Annals of Human Biolog* 1998; 25(1):17-28.
- (6) Diario el Comercio, "Ecuador lidera la lista de embarazo adolescente" [En línea], Disponible:23-02-2012 <<http://new.paho.org.ecu>>
- (7) La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12. OMS.
- (8) Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. *Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx.* [online]. 2005, 62(3), [Último acceso 19 de abril de 2008], pp. 225-238. Disponible en: [1] ISSN 1665-1146.
- (9) Texas Children's Hospital (octubre de 2002). «Crecimiento y desarrollo de los adolescentes». Consultado el 19 de abril de 2008.
- (10) Necesidades Nutricionales en el embarazo. [en línea]. Disponible: <<http://sacaleches.net/necesidadesnutricionales-en-el-embarazo>>. [fecha de la consulta: 5 de noviembre, 2012]
- (11) Kirchengast S, and Hartmann B. Maternal prepregnancy weight status and pregnancy weight gain as major determinants for newborn weight and size. *Annals of Human Biolog* 1998; 25(1):17-28. \
- (12) Krasovec K. Background Issues. In: Krasovec K, and Anderson M, editors. *Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes. Anthropometric Assessment..* Pan American Health Organization and World Health Organization.

Washington, D.C, 1991; Scientific Publication. Chapter 4: 59-68.

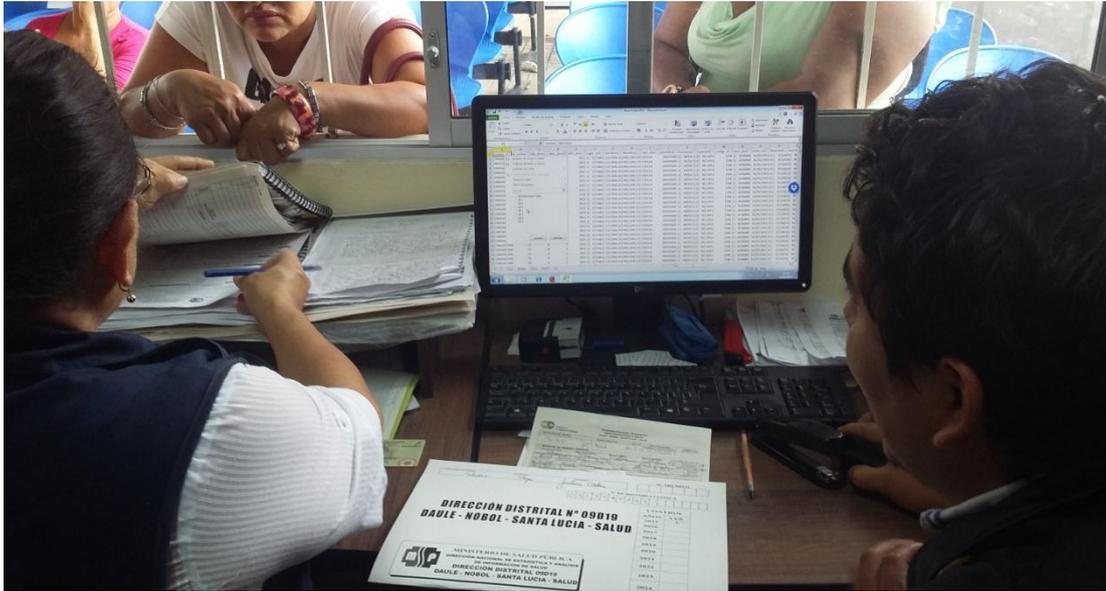
- (13) Garn S. Prepregnancy Weight. In: Krasovec K, and Anderson M, editors. Maternal Nutrition and Pregnancy Outcomes. Anthropometric Assessment. Pan American Health Organization. Washington, D.C 1991; Chapter 5: 69-85.
- (14) Caring for Your Teenager (Copyright © 2003 American Academy of Pediatrics) 8/20/2015 <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/nutrition/Paginas/A-Teenagers-Nutritional-Needs.aspx>
<https://www.nrv.gov.au/nutrients/iodine>
- (15) Medrano, Carmen. (2009). Nutrición y Salud. BARCELONA-ESPAÑA

ANEXOS

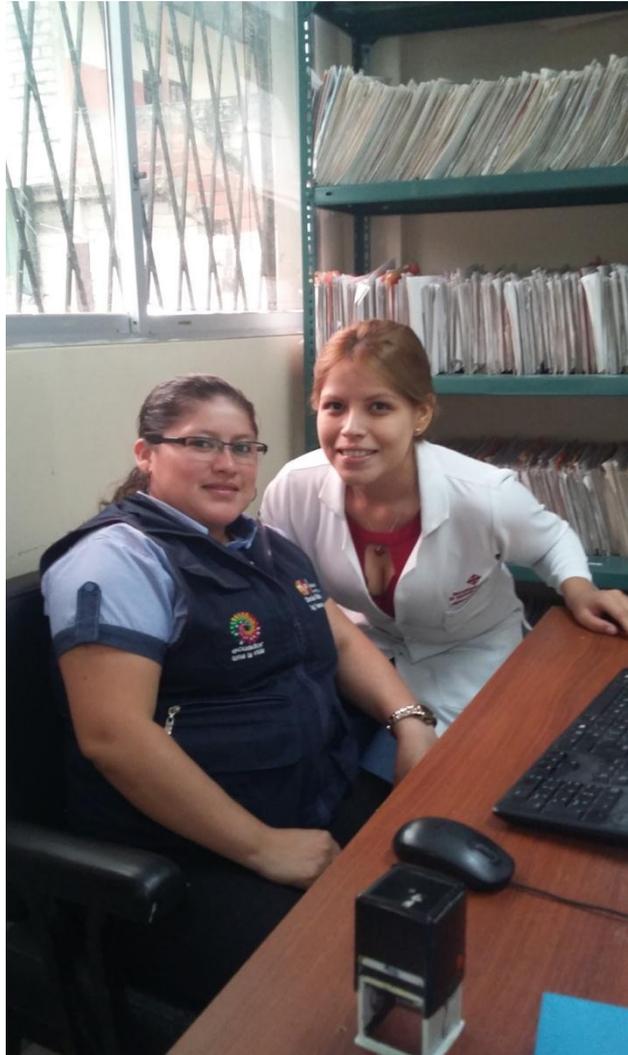




H	I	J	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	
SEX	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0 Añ	12 a 23 Mes	1 a 4 Año	5 a 9 Año	10 a 14 Año	15 a 19 Año	20 a 64 Año	65 a 74 años	75 Años y más	TOTAL GRUPOS	Embara zadi	MEF 10 a 41 años	MEF 15 a 41 años	MAMA O (25 a	DOC. CETERUM UTERO	DOC. MEF 10 a 41 años	MEF 15 a 41 años	MEF 15 a 41 años	MEF 15 años	
528	HOMBRE	UNIDAD ANIDADA HOSPITAL O	3	364	1462	1023	1756	1640	9580	650	207	17605	456								
529	MUJER	UNIDAD ANIDADA HOSPITAL O	3	346	1280	1736	1673	9590	3002	722	442	17932	433	6272	3530	3505	5671	3075	3075	3075	3075
546																					
549																					
550																					
551																					
552																					
553																					
554																					
555																					
556																					
557																					
558																					
559																					
560																					
561																					
562																					
563																					
564																					
565																					









Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-471-2015

26 de Agosto 2015

Doctor
Hugo Miño Sánchez
Director del Hospital Dr. Vicente Pino Morán
Cantón Daule
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante ADRIANA CONRADO MERA, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORÁN DEL CANTÓN DAULE EN EL PERIODO DE FEBRERO 2015 –AGOSTO 2015" realicen la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vines
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Lic. Laura Molina de la Vera
Archivo

AM/Fátima

Urkund Analysis Result

Analysed Document: conrado correccion.docx (D15259950)
Submitted: 2015-09-14 05:43:00
Submitted By: adriana.conrad92@gmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 12 A 19 Años ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR.
VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE EN EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO DEL
2015 AUTOR: ADRIANA MAITE CONRADO MERA TUTOR: DR. RAMON VILLACRES Mgs.
Guayaquil, Ecuador 2015 CAPITULO II 2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL LA
ADOLESCENCIA La CITATION OMS10 \ 1033 (OMS, 2010) manifiesta que “la etapa de
adolescente es el transcurso de tiempo de

desarrollo biológico, psicosocial y sexual y social que viene luego de la niñez y que comienza con la
pubertad. Es un transcurso de tiempo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración
varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se
enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20”. 12 Se estima que una de
cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de
ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. Se puede dividir a la
adolescencia entre 3 etapas: 1.- Etapa Temprana (10 - 13 años): a nivel biológico podemos decir
que este periodo tiene

grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. En el enfoque psicosocial, se
comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo
sexo.

A nivel Intelectual

aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas
vocacionales irreales.

2. –

Adolescencia media (14

a 16 años): Adolescencia propiamente dicha, cuando se ha completado prácticamente su
crecimiento y desarrollo somático.

En el enfoque psicosocial

es el período de máxima relación con sus seres queridos, compartiendo valores propios y conflictos
con sus padres.³

3. –

Adolescencia tardía (17 a 19 años): El adolescente sufrirá cambios físicos casi imperceptibles, sin
embargo existe una comprensión mayor de la vida que está transitando⁴

EMBARAZO EN ADOLESCENTES “

La adolescencia es la etapa que llega después de la niñez, y va desde la pubertad hasta el
completo desarrollo

físico.” CITATION LOP10 \ 1033 (LOPEZ, 2010). Es decir, es el periodo de la transformación de
niño a adulto, esta etapa de cambios no solo incluye cambios físicos sino también emocionales y de
su entorno social y familiar. Según el diccionario CITATION dic08 \ 1033 (VOX, 2008). “el embarazo
o gestación, es el periodo de tiempo durante el cual el feto o embrión se desarrolla en el útero de la
mujer, desde la fecundación hasta el momento del parto.” El embarazo en adolescentes, se ha

Directory Listing Denied x UTE-URKUND - olamuro: x URKUND - Log in x Inicio - URKUND x D15259950 - conrado cor: x

← → C <https://secure.orkund.com/view/15305712-109117-661685#q1bKLvayio6tBQA=>

URKUND

Document [conrado correccion.docx](#) (D15259950)

Submitted 2015-09-13 22:43 (-05:00)

Submitted by adriana.conrad92@gmail.com

Receiver oliga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Message conrado correccion [Show full message](#)

0% of this approx. 7 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
	causas de la desnutricion en embarazadas adolescentes tesis - adriana conrado.docx
	MARCO TEORICO Y BIBLIOGRAFIA PARA URKUND.docx
	http://ecathst.s3.amazonaws.com/bioetica/EmbarazoAdolescente.pdf
	https://vicenteayalabermio.files.wordpress.com/2015/02/embarazo-en-adolescentes.pptx
	https://lorlost.wordpress.com/2010/06/30/embarazos-en-adolescentes/%E2%80%A6%E2%80%9Cser-padres-antes-
	http://www.conocimientosweb.net/portal/articulo1768.html

0 Warnings: Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: CAUSAS DE LA DESNUTRICION EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE 12 A 19 Años ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DR. VICENTE PINO MORAN DEL CANTON DAULE EN EL PERIODO DE FEBRERO A AGOSTO DEL 2015 AUTOR: ADRIANA MAITE CONRADO MERA TUTOR: DR. RAMON VILLACRES Mgs. Guayaquil, Ecuador 2015 CAPITULO II 2.1 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL LA ADOLESCENCIA La CITATION OMS10 || 1033 (OMS, 2010) manifiesta que "la etapa de adolescente es el transcurso de tiempo de desarrollo biológico, psicosocial y sexual y social que viene luego de la niñez y que comienza con la pubertad. Es un transcurso de tiempo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 20". 12 Se estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. Se puede dividir a la adolescencia entre 3 etapas: 1- Etapa Temprana (10-13 años); a nivel biológico podemos decir que este periodo tiene grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. En el enfoque psicosocial, se comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. A nivel intelectual aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

2 - Adolescencia media (14

Urkund Report - D1A...pdf

Mostrar todas las descargas...

ES 20:11 16/09/2015