

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

TEMA:

**“Valoración del patrón nutricional – metabólico en
adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa
de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil”**

AUTORES:

**Morán Peñafiel, Gerson Ismael
Palacios Gortaire, María Gabriela**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Mg. Franco Poveda, Kristy

Guayaquil, Ecuador

28 de Agosto del 2017



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Morán Peñafiel, Gerson Ismael** y **Palacios Gortaire, María Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado(a) en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Mg. Franco Poveda, Kristy

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Mg. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Gortaire,**
María Gabriela

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil**” previo a la obtención del título de **Licenciado(a) en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017

AUTORES

f. _____
Morán Peñafiel, Gerson Ismael

f. _____
Palacios Gortaire, María Gabriela



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

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Gortaire,**
María Gabriela

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017

AUTORES:

f. _____
Morán Peñafiel, Gerson Ismael

f. _____
Palacios Gortaire, María Gabriela

REPORTE DE URKUND

URKUND

Documento	Tesis Valoración del patrón nutricional metabólico en adolescentes embarazadas.docx (D30165907)
Presentado	2017-08-18 02:43 (-05:00)
Presentado por	magabriela.palacios1995@gmail.com
Recibido	martha.holguin01.ucsg@analysis.urkund.com
Mensaje	Tesis Valoración del patrón nutricional metabólico en adolescentes embarazadas Mostrar el mensaje completo 0% de estas 37 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
La fuente no se usa	

0 Advertencias Reinciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "Valoración del patrón nutricional - metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil"

AUTORES: Morán Peñafiel, Gerson Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TUTOR: Mg. Franco Poveda, Kristy

Guayaquil, Ecuador 28 de Agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Gortaire, María Gabriela, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado(a) en Enfermería.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Valoración del patrón nutricional metabólico en adolescentes embarazadas.docx (D30165907)
Submitted: 2017-08-18 09:43:00
Submitted By: magabriela.palacios1995@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE NEUMOLOGÍA
Lcda. Martha Holguín
DOCENTE

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil"

AUTORES: Morán Peñafiel, Gerson Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

TUTOR: Mg. Franco Poveda, Kristy

Guayaquil, Ecuador 28 de Agosto del 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Goraire, María Gabriela, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado(a) en Enfermería.

TUTORA

f. _____ Mg. Franco Poveda, Kristy

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____ Mg. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Gortaire, María Gabriela

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, "Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil" previo a la obtención del título de Licenciado(a) en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017

AUTORES

f. _____ f. _____ Morán Peñafiel, Gerson
Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Morán Peñafiel, Gerson Ismael y Palacios Gortaire, María Gabriela

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, "Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil", cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de agosto del año 2017

AUTORES:

f. _____ f. _____ Morán Peñafiel, Gerson
Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

REPORTE DE URKUND**AGRADECIMIENTO**

Agradecemos primero a Dios por darnos toda la sabiduría, comprensión, paciencia y tiempo de vida para la terminación de nuestra carrera profesional. En segundo lugar a nuestras familias por el empuje que nos dieron en cada importante decisión y etapa difícil de nuestra etapa académica, por fomentar en nosotros el amor, laboriosidad y perseverancia, por darnos las fuerzas necesarias para no desmayar ante ninguna adversidad. Por último agradecemos a cada uno de esas personas que llegaron a marcar una huella importante en cada una de nuestras vidas y quienes nos apoyaron de forma incondicional a lo largo de los años.

Morán Peñafiel, Gerson Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

DEDICATORIA

Este estudio de investigación se lo dedicamos a Dios, quién supo guiarnos y brindarnos el tiempo y la sabiduría para la culminación del mismo. A nuestros padres, quienes con su bondad, comprensión y apoyo constante estuvieron siempre alentándonos para la finalización de nuestra carrera profesional. Este proyecto fue realizado con esfuerzo y dedicación por lo que no podríamos olvidarnos de todas aquellas personas que con su humildad influyeron en cada uno de nuestros pasos a través de los años académicos.

Morán Peñafiel, Gerson Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela

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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____ MG. KRISTY FRANCO POVEDA TUTORA

f. _____ MG. ANGELA MENDOZA VINCES DIRECTORA DE
CARRERA

f. _____ MG. MARTHA HOLGÍN JIMÉNEZ COORDINADOR DE LA
UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL (UTE)

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

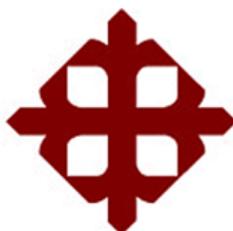
Agradecemos primero a Dios por darnos toda la sabiduría, comprensión, paciencia y tiempo de vida para la terminación de nuestra carrera profesional. En segundo lugar a nuestras familias por el empuje que nos dieron en cada importante decisión y etapa difícil de nuestra etapa académica, por fomentar en nosotros el amor, laboriosidad y perseverancia, por darnos las fuerzas necesarias para no desmayar ante ninguna adversidad. Por último agradecemos a cada uno de esas personas que llegaron a marcar una huella importante en cada una de nuestras vidas y quienes nos apoyaron de forma incondicional a lo largo de los años.

Morán Peñafiel, Gerson Ismael
Palacios Gortaire, María Gabriela

DEDICATORIA

Este estudio de investigación se lo dedicamos a Dios, quién supo guiarnos y brindarnos el tiempo y la sabiduría para la culminación del mismo. A nuestros padres, quienes con su bondad, comprensión y apoyo constante estuvieron siempre alentándonos para la finalización de nuestra carrera profesional. Este proyecto fue realizado con esfuerzo y dedicación por lo que no podríamos olvidarnos de todas aquellas personas que con su humildad influyeron en cada uno de nuestros pasos a través de los años académicos.

Morán Peñafiel, Gerson Ismael
Palacios Gortaire, María Gabriela



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

MG. KRISTY FRANCO POVEDA
TUTORA

f. _____

MG. ANGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

MG. MARTHA HOLGUÍN JIMÉNEZ
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL (UTE)



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

CALIFICACIÓN

Morán Peñafiel, Gerson Ismael

Palacios Gortaire, María Gabriela

ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	XVI
ÍNDICE DE TABLAS	XVII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XVIII
RESUMEN	XIX
ABSTRACT	XX
INTRODUCCIÓN	21
CAPÍTULO I	23
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	24
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	25
1.4. OBJETIVOS.....	27
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.	27
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	27
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	28
2.1. FISIOLOGÍA FETAL	28
2.1.1 Etapas del desarrollo Fetal.....	28
2.1.2 Crecimiento Fetal.	28
2.1.3 Sistema Cardiovascular	30
2.1.4 Hematología Fetal.....	33
2.1.5 Maduración Pulmonar	34
2.1.6 Aparato Digestivo Fetal	35

2.1.7	Riñón fetal.....	36
2.1.8	Endocrinología fetal.....	37
2.1.9	Metabolismo Fetal.....	37
2.1.10	Sistema nervioso fetal.....	38
2.1.11	Piel fetal.....	38
2.2.	EMBARAZO EN ADOLESCENTES.....	39
2.2.1	Introducción.....	39
2.2.2	Factores del aumento de embarazos adolescentes.....	39
2.2.3	Principales consecuencias del Embarazo Adolescente.....	42
2.2.4	Riesgo en el Embarazo Adolescente.....	43
2.3.	NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.....	45
2.3.1	Introducción.....	45
2.3.2	Cambios fisiológicos durante el embarazo.....	46
2.3.3	Necesidades nutricionales en el embarazo.....	47
2.3.4	Consumo de alcohol, tabaco y cafeína.....	47
2.3.5	Evaluación de la ganancia de peso.....	48
2.3.6	Evaluación alimentaria y nutricional durante el embarazo.....	51
2.3.7	Problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo.....	53
2.4.	VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES.....	54
2.4.1	Introducción.....	54
2.4.2	Patrones funcionales.....	55
	CAPÍTULO III.....	58

3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.2	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	59
3.3	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	62
3.4	CONCLUSIONES	88
3.5	RECOMENDACIONES.....	89
3.6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
3.7	ANEXOS.....	94
3.7.1	Anexo 1	94
3.7.2	Anexo 2	95
3.7.3	Anexo 3	96
3.7.4	Anexo 4	97
3.7.5	Anexo 5	100

ÍNDICE DE FIGURAS

Capítulo II:

Figura 2. 1 Crecimiento Fetal según edad gestacional	29
Figura 2. 2Circulación fetal en su vida intrauterina	31
Figura 2. 3Esquema de circulación fetal	32
Figura 2. 4Esquema de circulación fetal	33
Figura 2. 5 Edad de las madres ecuatorianas	39
Figura 2. 6 Mujeres que han vivido algún tipo de violencia.....	41
Figura 2. 7 Fórmula para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC).....	48
Figura 2. 8 Estado nutricional por IMC y semanas de gestación	49

ÍNDICE DE TABLAS

Capítulo II

Tabla 2. 1 Criterios de riesgo según el estado nutricional durante el embarazo.....	50
Tabla 2. 2 Porciones recomendadas según el grupo de alimento (Parte1) .	51
Tabla 2. 2 Porciones recomendadas según el grupo de alimento (Parte 2)	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Capítulo III

Gráfico 3.1	62
Gráfico 3.2	63
Gráfico 3.3	64
Gráfico 3.4	65
Gráfico 3.5	66
Gráfico 3.6	67
Gráfico 3.7	68
Gráfico 3. 8	69
Gráfico 3. 9	70
Gráfico 3. 10	71
Gráfico 3. 11	72
Gráfico 3. 12	73
Gráfico 3. 13	74
Gráfico 3. 14	75
Gráfico 3. 15	76
Gráfico 3. 16	77
Gráfico 3. 17	78
Gráfico 3. 18	79
Gráfico 3. 19	80
Gráfico 3. 20	81
Gráfico 3. 21	82
Gráfico 3. 22	83
Gráfico 3. 23	84
Gráfico 3. 24	85
Gráfico 3. 25	86
Gráfico 3. 26	87

RESUMEN

El presente trabajo de investigación Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil se tratará sobre: “El estado nutricional de las adolescentes embarazadas y los factores económicos, intrafamiliares y psicológicos que influyen en ella”. **Objetivo:** Valorar el estado nutricional metabólico a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil. **Justificación:** Es de conocimiento que la etapa de la adolescencia es un proceso vital para convertirse en adultos, en donde fisiológicamente van a ocurrir muchos cambios y los hábitos alimenticios influyen significativamente en este proceso. Es recomendable que las embarazadas mantengan una alimentación equilibrada, variada y suficiente para evitar posibles complicaciones nutricionales como la desnutrición, ya que la ingesta adecuada de nutrientes ayudará para el crecimiento y desarrollo de la madre y feto **Diseño:** Cuantitativo, descriptivo y transversal. **Técnica:** Encuesta y Observación directa. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas y matriz de observación directa dirigida a las adolescentes y familiares. **Resultados:** Se observó un grupo etario de adolescentes embarazadas de 17 a 19 años de edad que cursaban más del segundo trimestre de gestación, con bajo peso durante el embarazo y complicaciones detectadas como la anemia, preeclampsia y diabetes gestacional. Un gran porcentaje manifestó el consumo de alcohol, sustancias nocivas en el primer trimestre de embarazo por el desconocimiento del mismo y violencia intrafamiliar.

Palabras clave: Embarazo precoz, estado nutricional, factores psicológicos.

ABSTRACT

The present research work assessment of the nutritional pattern – metabolic in pregnant adolescents who go to the external consultation of a maternity of the city of Guayaquil will be treated on: "The nutritional status of pregnant adolescents and the economic, intrafamilial and psychological factors influencing it. **Objective:** To assess the metabolic nutritional status of pregnant adolescents who come to the external consultation of a maternity in the city of Guayaquil. **Justification:** It is of knowledge that the stage of adolescence is a vital process to become adults, where many changes will physiologically occur and eating habits have a significant influence on this process. It is recommended that pregnant women maintain a balanced diet, varied and sufficient to avoid possible nutritional complications such as malnutrition, as the adequate intake of nutrients will help for the growth and development of the mother and fetus. **Design:** quantitative, descriptive and transversal. **Technique:** Survey and direct observation. **Instrument:** Questions questionnaire and direct observation matrix aimed at adolescents and families. **Results:** An age group of pregnant adolescents aged 17 to 19 years who studied more than the second trimester of gestation, with low weight during pregnancy and detected complications such as anemia, pre-eclampsia and gestational diabetes was observed. A large percentage showed alcohol consumption, harmful substances in the first trimester of pregnancy due to ignorance of the same and domestic violence.

Key Word: *Early pregnancy, nutritional status, psychological factors.*

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación y propuesta es evaluar el estado nutricional, identificando los diferentes factores que influyen en una nutrición inadecuada durante el embarazo, así como también factores socioeconómicos, psicológicos e intrafamiliares.

El embarazo forma parte de unas de las etapas de la vida reproductiva, es esencial llevar un cuidado adecuado en las distintas semanas de gestación y de acuerdo a los controles prenatales para corroborar y prevenir complicaciones tanto para la madre como para feto.

Encontramos muchos casos de adolescente obligadas a iniciar un matrimonio con su pareja por tradiciones familiares, constituyendo así un gran factor por la que existen casos de abortos, violencia intrafamiliar, abandono del recién nacido, etc. por el temor de no poder ser capaz de cumplir con su rol de madre a tan temprana edad.

Los embarazos también ocurren porque la mujer ha padecido daño psicológico por parte de la familia ya sea por abuso sexual, presencia de drogas y alcohol en el hogar, patrones repetitivos de violencia intrafamiliar, etc. haciendo que la adolescente recurra a un resguardo, es decir piensan muchas veces en buscar un hombre que la proteja o cuide.

Es de conocimiento general que la nutrición es muy importante para el cuerpo humano ya que necesita suplementos energéticos para una adecuada función, se debe evidenciar y constatar que la adolescente embarazada mantenga una nutrición adecuada y explicarle la importancia de la misma, ya que esto permitirá el correcto desarrollo y crecimiento de la adolescente y del feto, y así evitaremos problemas graves que puede llegar hasta la muerte.

En esta etapa de adolescencia anatómicamente decimos que sus caracteres sexuales femeninos no se han desarrollado correctamente, por ello se ha evidenciado que una adolescente es propensa a tener futuras complicaciones durante el trabajo de parto, incluso hasta fallecer.

Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto de manifiesto que las complicaciones en el embarazo y el parto son la primera causa de muerte de adolescentes de entre 15 y 19 años en los países pobres y en vías de desarrollo (*Paris, 2012*). Cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia del bebé son mayores entre los hijos de las adolescentes; todas estas condiciones incrementan la probabilidad de fallecimiento o de futuros problemas de salud para el bebé (*Paris, 2012*).

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se realizará análisis descriptivo, cuantitativo y transversal para el desarrollo de la investigación, podrá aplicarse la observación directa y encuestas dirigidas a las adolescentes, enfocado en valoración nutricional en adolescentes embarazadas en el estudio propuesto.

En el caso de estilo de vida en los hábitos alimenticios inadecuados, estos conllevan a padecer riesgo como enfermedades crónicas degenerativas y a sufrir complicaciones funcionales del sistema nervioso central y periférico. Al no ingerir una nutrición adecuada no tendrá un normal desenvolvimiento, como sabemos el cuerpo humano está a expensa de energía.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2005 – 2014), determino que en Ecuador adolescentes de (10 – 14 años equivalen a un 3.85%) y de (15 – 19 años presentaron 96.15%) Presentaron embarazo en su corta edad. *(Matute Piedra & Jarrin Pinos, 2016)*

Según la OMS Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés *(Organización Mundial de la Salud, 2009)*.

La OMS se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe (*Organización Mundial de la Salud, 2009*).

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuántas adolescentes embarazadas con alteración nutricional metabólica acuden a la consulta externa de una maternidad de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el estado nutricional actual de las adolescentes embarazadas?
- ¿Qué características socioculturales, intrafamiliares y psicológicas influyen en la adolescentes embarazadas a padecer alteraciones del patrón nutricional metabólico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Este tema es de gran relevancia ya que hoy en día podemos observar la gran índice de adolescentes embarazadas, y estos son producto de varios factores tanto sociales, psicológicos e intrafamiliares, sin embargo es muy importante que lleve una nutrición correcta durante su periodo de gestación.

Por ello realizaremos una valoración del patrón nutricional metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil. Como sabemos la etapa de la adolescencia es un proceso vital para convertirse en adultos, en donde fisiológicamente van a ocurrir muchos cambios y los hábitos alimenticios influyen significativamente en este proceso.

La adolescencia es una de las etapas que comprende desde los 11 hasta los 19 años de edad, etapa que se producen cambios corporales, a lo que se llama pubertad y en donde se presentará la primera menstruación en la mujer.

Es recomendable que las embarazadas mantengan una alimentación equilibrada, variada y suficiente para evitar posibles complicaciones nutricionales como la desnutrición, ya que la ingesta adecuada de nutrientes ayudará para el crecimiento y desarrollo de la madre y feto, por lo tanto la madre deberá realizarse los correspondientes controles prenatales para evitar posibles complicaciones

Art. 13. El derecho a la alimentación incluye el acceso libre y permanente a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para una alimentación sana, de calidad, de acuerdo con la cultura, tradiciones y costumbres de los pueblos. El Estado ecuatoriano reconocerá y garantizará el derecho a la soberanía alimentaria (*Derechos del Buen Vivir, 2008*).

El área principal en donde se desempeñará el personal de enfermería en relación al estado nutricional es la Atención Primaria de Salud, cumpliendo el rol de educadora, en este caso mejorará el nivel de

conocimiento de la población referente a la elección adecuada de alimentos, las características de una dieta equilibrada y los riesgos del consumo habitual de alimentos considerados poco saludables; e investigadora ya que determinará el estado nutricional, creando estrategias para lograr un mejoramiento en el estado nutricional, permitiéndole así llevar un correcto seguimiento sobre el cumplimiento del mismo; beneficiando con ello a la población en este caso a las adolescentes en estudio.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Valorar el estado nutricional metabólico a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar el índice de adolescentes embarazadas con alteraciones del patrón nutricional metabólico.
- Valorar a las adolescentes embarazadas por medio del patrón nutricional metabólico.
- Identificar las características que influyen a las embarazadas adolescentes a padecer alteraciones nutricionales metabólicas.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. FISIOLÓGÍA FETAL

2.1.1 Etapas del desarrollo Fetal.

El desarrollo fetal es comprendido bajo 3 (tres) principales etapas que dan inicio a la maduración y crecimiento fetal; la primera etapa se la define como blastogénesis y este es comprendido como las primeras semanas postfecundación, es decir comprende desde la preimplantación – implantación – postimplantación y finalmente la formación de la blástula, este período se es de gran vulnerabilidad ya que en muchas ocasiones suelen ocurrir abortos espontáneos.

La segunda etapa denominada embrionaria va desde la segunda hasta la décima semana postfecundación, en donde la gástrula se formara y se procederá a la organogénesis del mismo, es en esta etapa en donde se pueden producir malformaciones. Como último período tenemos la etapa fetal en donde ocurrirá el crecimiento y la maduración del feto y se lo denomina así a partir de la semana 11 de gestación.

2.1.2 Crecimiento Fetal.

Decimos que el embarazo humano tiene una duración de 38 hasta 41 semanas de gestación, determinando así que un embarazo a término comprende desde las 37 a 40 semanas de gestación, de 40 - 42 semanas de gestación es considerado un embarazo post-término y <37 semanas sería un período pretérmino.

Durante el crecimiento fetal se observará una curva exponencial, en donde será de forma lenta hasta la semana 15 – 16 de gestación y luego será acelerada hasta la semana 38 (*V. RAMÍREZ., 2002*), comprendiendo así dos períodos de crecimiento:

- Período de crecimiento rápido en talla: este proceso se dará a cabo durante la semana 10 y 28 de gestación, denominado como

proliferación celular, es decir en este período ocurrirá una escasa variación del peso fetal y aumentara de talla rápidamente (véase figura 2.1). La ganancia de peso en el feto aproximado de 5cm/mes se dará entre el tercer a quinto mes de gestación. (V. RAMÍREZ., 2002)

- Período de aumento de peso: este período se denomina como hiperplasia celular, ya que este ocurrirá entre la semana 28 hasta el final de la gestación. En los dos últimos meses el feto ganará un peso de 700 g/mes, sin embargo encontraremos variaciones de los pesos medios fetales y oscilarán alrededor de: 500g a la semana 20, 1000g a la semana 28 y 3200g a término (véase figura 2.1). (V. RAMÍREZ., 2002)

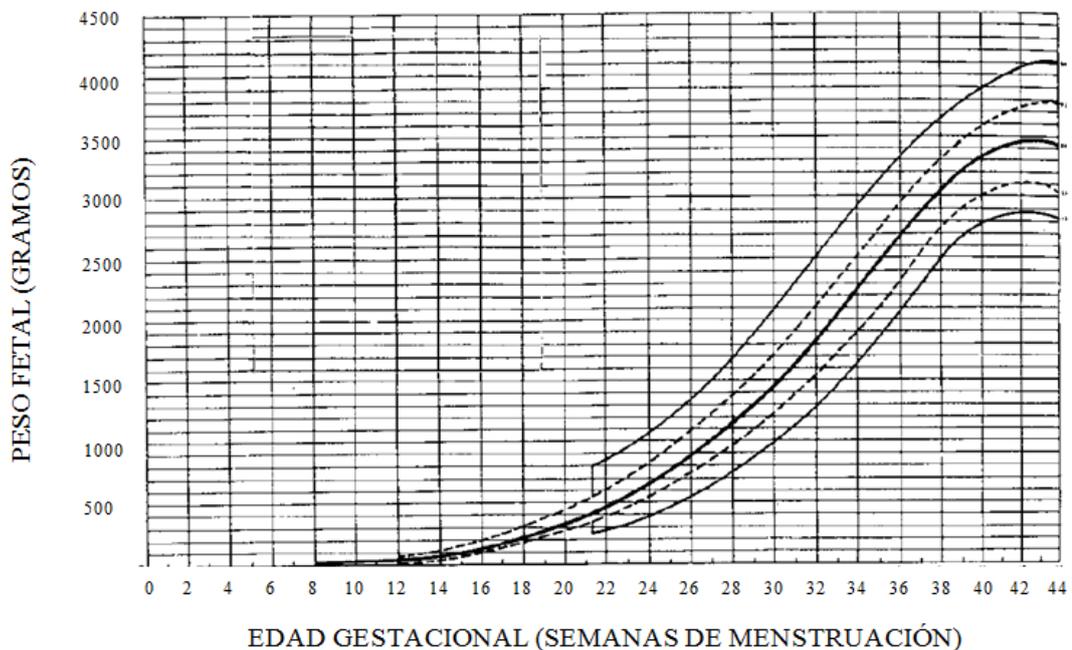


Figura 2. 1 Crecimiento Fetal según edad gestacional
Fuente: (V. RAMÍREZ., 2002)

2.1.3 Sistema Cardiovascular

La fisiología fetal se determina por diferentes mecanismos que permitirán al feto adaptarse a la vida extrauterina, en este caso hablaremos del desarrollo de su sistema circulatorio y hematológico importante para que pueda realizar el intercambio gaseoso.

Este proceso se lleva a cabo a través de la placenta y no el pulmón durante su vida intrauterina, además encontramos una serie de conductos fisiológicos que ayudarán para un mejor aporte sanguíneo a los diferentes órganos vitales para el feto como lo es la placenta, corazón, cerebro y suprarrenales, estos toman el nombre según su localización:

- Conducto venoso de Arancio.
- Forámen Oval.
- Ductus arteriosus de Botal (V. RAMÍREZ., 2002).

Una de las funciones de la placenta es proveer de sangre oxigenada y de nutrientes al feto, necesarias para su crecimiento y desarrollo, este proceso se da por medio de la vena umbilical y esta desemboca a nivel del hígado del feto, este flujo sanguíneo descenderá por la vena cava inferior a través del conducto venoso de Arancio.

Así pues en la cava inferior se mezcla sangre bien oxigenada con la venosa procedente de la porción caudal del feto, siendo a este nivel la saturación de oxígeno inferior a la de la vena umbilical, pero superior a la de la cava superior (V. RAMÍREZ., 2002).

El conductor crista dividens a nivel auricular ayuda en la separación de la sangre que procede de la vena cava superior y esta la envía hacia la aurícula derecha, así mismo la vena cava inferior por medio de la válvula foramen oval llevara el aporte sanguíneo hacia la aurícula izquierda.

Luego de esto la sangre llevará su recorrido hacia el cerebro, irrigando así estos dos órganos vitales como lo es el corazón y el cerebro; este recorrido se llevará a cabo por medio de la vena cava inferior, este a su

vez se comunicará con la aurícula izquierda llegando al ventrículo izquierdo y finalmente será transportada por la aorta ascendente.

La vena cava superior transporta sangre hacia la aurícula y el ventrículo derecho junto con una pequeña cantidad de la dela cava inferior, gracias al impulso que realiza la arteria pulmonar hacia los pulmones, como sabemos que durante la vida intrauterina estos no realizan función alguna a más de su nutrición para el desarrollo de los mismos, lo que provocará una desviación por medio del mayor caudal a través del ductus arteriosus de Botaly retornará hacia la aorta descendente.

Una parte del aporte sanguíneo llegará hacia la cavidad abdominal, irrigando los diferentes órganos abdominales y extremidades inferiores gracias a la aorta descendente, en donde se dividirá en dos arterias umbilicales y se unirán a través de la placenta por medio del cordón umbilical. Como sabemos el cordón umbilical a más de presentar dos arterias con sangre venosa, también presenta una vena y se encuentra compuesta por sangre oxigenada.

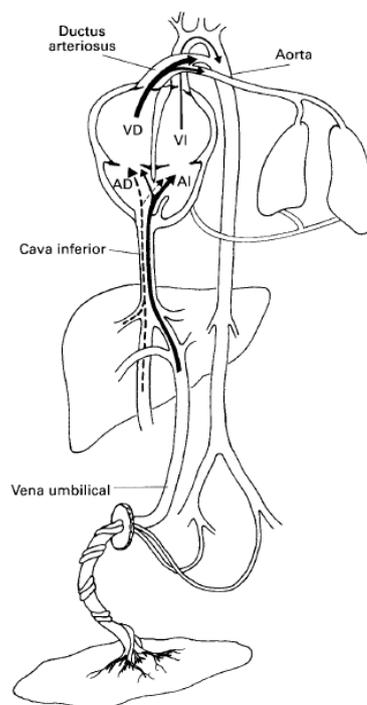


Figura 2. 2Circulación fetal en su vida intrauterina
Fuente: (V. RAMÍREZ., 2002)

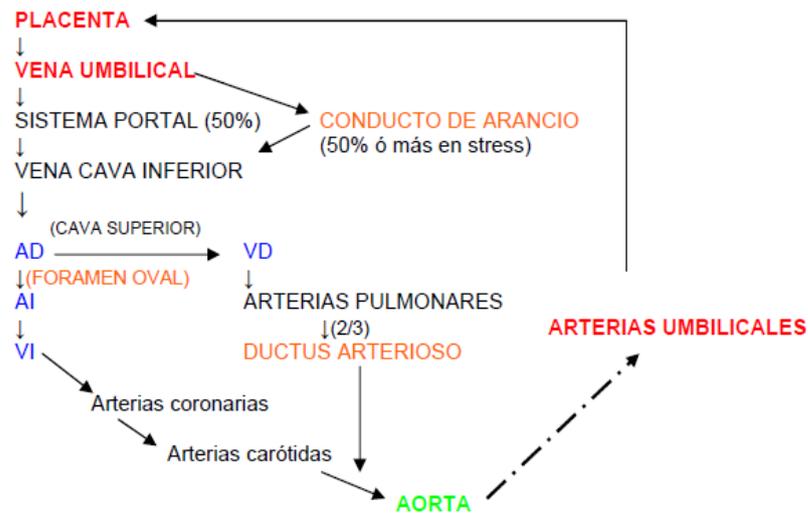


Figura 2. 3Esquema de circulación fetal
Fuente: (V. RAMÍREZ., 2002)

Entre las diferentes características fisiológicas fetales tenemos el gasto cardíaco y este alcanzará los 220ml/Kg/minuto en relación a su volumen por minuto, y esto conlleva a un aumento en la frecuencia cardíaca y oscilará entre 120 a 160 lpm (latidos por minuto), y esto se da por el trabajo en conjunto de ambos ventrículos. A medida que el feto se vaya desarrollando y creciendo a lo largo de las semanas de gestación, ocurrirá un aumento en el porcentaje del flujo sanguíneo corporal y disminuirá el aporte hacia la placenta.

Durante el proceso del parto ocurrirá un cese de la circulación umbilical, y se llevará a cabo la expansión de los pulmones como tal y a su vez se realizará una vasodilatación de su lecho vascular, esto provocará un cambio en la gradiente de presiones ocurriendo un cierre de los diferentes conductos fisiológicos mencionados anteriormente; así como también encontraremos un aumento del flujo de oxígeno y se conducirá al cierre de los ductos arteriosos, y a su vez dilatará el lecho vascular pulmonar, dando como resultado la circulación normal como en el adulto.

2.1.4 Hematología Fetal

Otro de los cambios que encontramos durante el desarrollo fetal es la hematopoyesis fetal, se define como la etapa de formación y desarrollo de los diferentes elementos sanguíneos como los eritrocitos, leucocitos y plaquetas, este proceso se da a partir de las células madres. Sin embargo a lo largo del embarazo acontecerán distintos puntos para la formación, desarrollo y maduración de los mismos, por ejemplo durante los dos primeros meses se desarrollará a través del mesénquima perivitelino, de 1.5 hasta los 7 meses lo realizará el hígado y finalmente desde los 3.5 a 9 meses se dará en la médula ósea como en las personas adultas (véase figura 2.4).

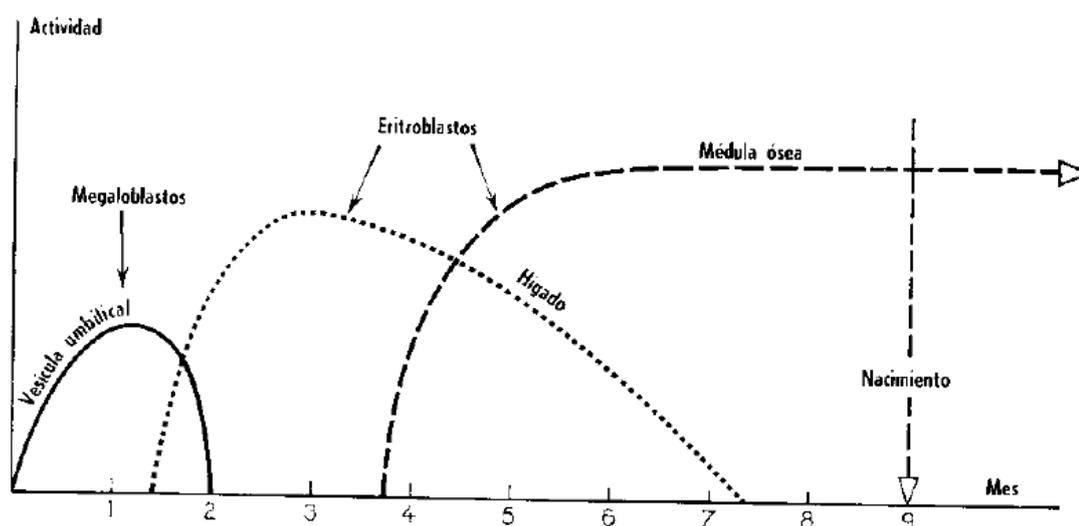


Figura 2. 4Esquema de circulación fetal
Fuente: (V. RAMÍREZ., 2002)

En cuanto a los factores de coagulación encontraremos un déficit en la producción de vitamina K, y esto se da por no encontrarse constituida en general la flora intestinal. La albúmina en el feto será de una concentración menor que la del adulto, aproximadamente decimos que poseen la mitad del valor normal.

La concentración de inmunoglobulinas G (IgG) será similar a la del adulto y pasará a la placenta, normalmente este cumple la función de

proteger contra microorganismos como las bacterias y las infecciones causadas por virus, y lo encontramos en los líquidos corporales. Sin embargo vemos que carecerá de la IgA e IgM, ya que al existir altas cantidades de las mismas, estas determinarán una posible infección uterina.

2.1.5 Maduración Pulmonar

A partir de la semana 12 de gestación observamos que casi la mayoría de los órganos se encuentran completamente funcionales al igual que los distintos sistemas, pero fisiológicamente se encuentran inmaduros, este proceso se da a través de diferentes fases a lo largo de las semanas de gestación y entre estas tenemos:

- La fase pseudo glandular que se da a lugar entre el día 26 y 28 en la semana 17 de gestación.
- Fase de canalización bronquial comprende desde la 18 y 24 semana de gestación.
- Finalmente tenemos la fase alveolar, como su nombre lo indica, es aquí donde ocurrirá el desarrollo y formación de los alvéolos pulmonares y se da a partir de la semana 24 de gestación hasta los primeros dos años de vida.

Para todo este proceso también encontraremos células alveolares que influyen directamente para que esta última fase sea completada como son los neumocitos tipo I, quienes serán los encargados del intercambio gaseoso cuando el feto pase a su vida extrauterina; por último tenemos los neumocitos tipo II el cual producirá el surfactante, importante para disminuir la tensión superficial entre el aire y el líquido alveolar y así evitar el colapso total de los alveolos durante la inspiración.

Este surfactante se encuentra formado principalmente por fosfolípidos como las lecitinas, fosfatidilcolina y fosfatidilglicerol en una concentración del 70 al 80%, como vimos su función principal es hacer que este proceso de maduración pulmonar se dé a través de distintas fases, siendo este lento en las 10 primeras semanas de gestación y alcanzado en su totalidad entre la semana 34 y 36 de gestación.

Sin embargo existen factores externos que provocarían el nacimiento prematuro del feto antes de que sus pulmones sean completamente maduros para su vida extrauterina, por ello se realiza la administración de glucocorticoides para acelerar este proceso y prevenir una de las enfermedades producidas por este factor, como lo es la enfermedad de la membrana hialina en los recién nacidos prematuros.

Durante su vida intrauterina se conoce que el feto es capaz de realizar movimientos respiratorios, ayudando con esto a ejercitar los diferentes músculos que intervienen en la respiración, también le sirve para facilitar el flujo de líquido en los pulmones que será sintetizado por el epitelio bronquiolo alveolar para cumplir con el desarrollo normal de los pulmones en el feto.

2.1.6 Aparato Digestivo Fetal

A partir de la semana 12 de gestación el feto empezará a deglutir directamente el líquido amniótico, produciendo con esto el inicio de los movimientos peristálticos de los intestinos, función importante para la digestión del feto en su vida extrauterina, una de las alteraciones que encontraremos en el tubo digestivo son las atresias digestivas lo que conllevará a tener una cantidad excesiva de líquido amniótico de lo normal, conocido como polihidramnios.

La producción del ácido clorhídrico y de las distintas enzimas digestivas se lleva a cabo a partir de la semana 20 de gestación, aunque esta no será de una cantidad normal sino de una forma escasa. También encontraremos en el tubo digestivo la aparición de la masa verdosa que lleva el nombre de meconio; se forma a partir de los pigmentos biliares, de la secreción y descamación del tubo digestivo y por último de la deglución del líquido amniótico por parte del feto.

Este meconio es eliminado después del nacimiento, sin embargo encontraremos que el feto puede llegar a defecar en el interior del útero, esto

puede darse después de la semana 41 de gestación en donde el feto se encontrará en una etapa postmadura, y darse con ello una hipoxia de forma más frecuente cuando existe este tipo de situaciones.

En cuanto al páncreas, luego de su formación se producirá una pequeña función exocrina y a su vez existirá la producción de bicarbonato en pequeñas cantidades; el hígado será capaz de producir enzimas pero estas no serán suficientes para cumplir su función en su totalidad, como es la de desintoxicación, por ello requiere de la ayuda directamente materna, más que nada de la bilirrubina. Por ello determinamos la aparición de la ictericia fisiológica de los neonatos después de las 24 horas de nacidos.

2.1.7 Riñón fetal

La producción de orina por parte de los riñones se llevara a cabo después de la semana 12 de gestación, sin embargo los encontraremos totalmente inmaduros por lo que la orina estará poco concentrada, además necesitará de la ayuda directa de la placenta para poder eliminar esas sustancias producidas por el feto de forma natural.

Observamos como a partir de la semana 18 de gestación la orina aumenta su consistencia y la veremos siendo parte del líquido amniótico de forma normal, por lo que durante estas semanas se determinará la existencia de malformaciones a nivel nefrológico, ya que en muchos casos esto puede llegar a provocar una disminución de la cantidad normal de líquido amniótico, denominado oligoamnios.

Normalmente el feto eliminará aproximadamente 400 cc de diuresis cada día, otra característica importante y determinante del normal funcionamiento nefrológico es el aclaramiento del líquido amniótico por la presencia de creatinina, ya que este probara la madurez total del feto de su función renal. Luego de la semana 20 de gestación vemos como la función renina angiotensina y la producción de eritropoyetina se encuentran totalmente funcionales.

2.1.8 Endocrinología fetal

Veremos que a partir de la semana 12 de gestación las hormonas fetales se encuentran casi en su totalidad desarrolladas, entre estas tenemos una de las principales como lo es la testosterona y el estrógeno, quienes son las encargadas en la diferenciación del sexo en el feto, ya sea este femenino o masculino.

También en este grupo encontraremos las hormonas tiroideas, su rol principal es intervenir en el desarrollo y crecimiento del feto a lo largo de las semanas de gestación, este será capaz de producir esta hormona de forma independiente sin la ayuda materna; sin embargo uno de las alteraciones producidas durante el primer mes de vida extrauterina es la termorregulación, ya que la glándula hipófisis y tiroidea no se encuentran totalmente maduras.

Otra hormona cuya función es intervenir en la maduración pulmonar y además ser participe en el proceso normal del inicio del parto, son las glándulas suprarrenales con la producción del cortisol en conjunto con la hipófisis fetal, sin embargo esta función desaparece una vez culminada la expulsión del feto, y la realizará de forma independiente.

2.1.9 Metabolismo Fetal

La producción de glucosa se dará por medio de la placenta en comunicación con la madre, y este será de vital importancia ya que constituye la principal fuente de energía necesaria para el feto, sin embargo vemos como de forma independiente realiza el proceso de glucólisis aerobia para la sintetización de la misma.

El páncreas sin embargo lo veremos cumpliendo su función de forma independiente a la materna, sin embargo cuando la madre padece diabetes durante el embarazo, los eventos de hiperglucemia provocan que el feto también padezca niveles de insulina elevada y esto conlleva a una hipertrofia de los islotes de Langerhans. Todo este proceso insulínico elevado da como

resultado un crecimiento fuera de los parámetros normales, denominado como un feto macrosómico; también en estos casos el recién nacido puede llegar a experimentar hipoglicemias en reiteradas ocasiones.

2.1.10 Sistema nervioso fetal

La actividad cerebral será iniciada a partir de la semana 8 de gestación, sin embargo esto se desarrollará a lo largo de los años después del nacimiento, aproximadamente el cerebro se encontrará completamente maduro a la edad de 13 años, y es por esto que la estimulación temprana en conjunto con la nutrición adecuada entre otras, determinará el aprendizaje de nuevas habilidades y formación de su personalidad a lo largo de este tiempo.

La actividad cerebral le permitirá al feto realizar múltiples funciones entre estos tenemos los movimientos espontáneos y perceptibles por la madre a partir de la semana 10 de gestación. Los reflejos característicos del recién nacido como el de babinsky y moro, el de succión y delimitación de puntos cardinales se desarrollarán en la semana 26 de gestación en conjunto con las diferentes sensaciones de estímulos; incluyendo el olfato, el gusto, audición, la vista y la sensibilidad térmica.

2.1.11 Piel fetal

Alrededor de la semana 16 de gestación la piel del feto será fina y casi transparente, sin embargo este se tornará de color rosado o rojizo en recién nacidos de raza negra, y esto por el desarrollo progresivo del tejido celular subcutáneo.

Una característica principal del feto es la presencia de lanugo y vernix caseosa en su piel, ya que este constituye un medio de protección al mismo y se eliminará después del nacimiento; la aparición del cabello, cejas, pestañas y uñas se darán a partir de la semana 25 de gestación con el inicio funcional de las glándulas sebáceas.

2.2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

2.2.1 Introducción

Hoy en día podemos ver como este tema se ha convertido en una de las principales preocupaciones a nivel mundial, en Ecuador la población total es de 15'687.033, dividida entre 49.56% de hombres y 50,44% de mujeres; su tasa de crecimiento es de 1,95%. Las cifras para el 2010 muestran que 3'645.167 son madres; de ellas, 122.301 son adolescentes. El porcentaje de la población adolescente en Ecuador, comprendida entre los 10 y los 19 años, es de 19% (2.980.536 personas)(véase figura 2.5). (Burneo Salazar, Córdova Páez, Gutierrez, & Ordoñez, 2015)

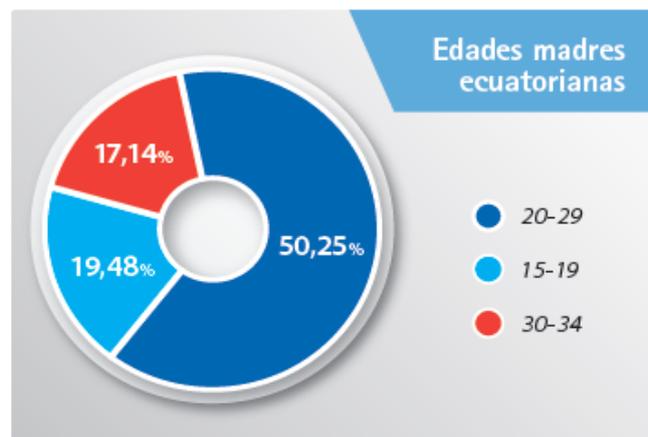


Figura 2. 5 Edad de las madres ecuatorianas
Fuente: (Burneo Salazar et al., 2015)

Observando este gráfico podemos darnos cuenta de que el mayor porcentaje de madres se encuentra en edades anteriores a los 29 años. El 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, el 35,2% entre los 20 a 24 años y el 2,4% entre los 12 y 14 años. Son etapas de la vida en las que se esperaría que las mujeres estén estudiando y fortaleciendo su carrera profesional. (Burneo Salazar et al., 2015)

2.2.2 Factores del aumento de embarazos adolescentes

Entre los diferentes factores que influyen directamente de forma estructural tenemos la pobreza, pero ¿Cómo esto puede ser una influencia?,

hoy en día esta condición se encuentra estrechamente relacionada, ya que la percepción que se inculca a la niña acerca de la familia y sumado a la presión social hacen de que esta condición se convierta en no deseada.

Sin embargo hablamos también de que muchas de las jóvenes de escasos recursos utilizan este medio como estrategia para su independencia de sus padres, y a su vez para conseguir una mejor condición económica a la que vive actualmente pero esto no siempre se da como tal, ya que muchas de las adolescentes luego de su etapa de gestación continúan en su hogar de crianza y no logran alcanzar su independencia deseada.

El nivel máximo de educación de las madres en el 2013, según datos de UNICEF, es de 48% con educación primaria y 30% con educación secundaria, de la misma manera, la educación varía según el grupo étnico al que pertenece la madre. *(Burneo Salazar et al., 2015)*

En cuanto al nivel económico se suma el nivel educativo, ya que esto influye directamente en el número de hijos que tendrán, vemos como mujeres sin instrucción educativa llegan a tener hasta 6 hijos aproximadamente, mientras que una mujer con instrucción educativa media tendría que alrededor de 2 a 4 hijos en promedio.

El hacinamiento también se une al nivel económico, se estima que al existir una falta de independencia o espacios separados para los miembros de la familia que conviven con adolescentes o niños, duerman de forma general en una sola cama desencadenando así índices de violencia sexual, y es uno de los indicativos por los que observamos casos de embarazos en niñas menores de 15 años.

Según datos de la Fiscalía General del Estado, en el año 2013 se presentaron 961 denuncias de violación contra niñas menores de 14 años. Además, el 60% de mujeres ecuatorianas han sufrido violencia en algún momento de sus vidas. *(Burneo Salazar et al., 2015)*

Del total de mujeres que han vivido algún tipo de violencia el 76% ha sido violentada por su pareja o ex-pareja. El 87,3% de las mujeres han vivido violencia física en sus relaciones de pareja; el 53,6% han vivido violencia sexual por parte de su pareja. Existe una relación directa entre violencia y número de hijos: en las mujeres con más de 3 hijos el nivel de violencia aumenta, mostrando que a partir del tercer hijo el 55,3% de las mujeres sufre violencia. Las mujeres casadas entre los 16 y 20 años son las que mayor violencia han vivido: 70,5% (véase figura 2.6). (Burneo Salazar et al., 2015)

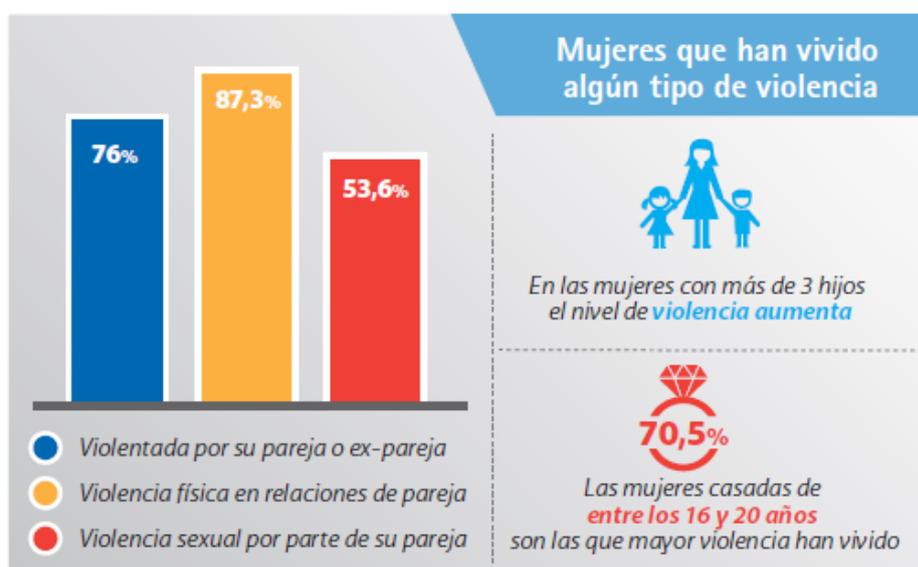


Figura 2. 6 Mujeres que han vivido algún tipo de violencia
Fuente: (Burneo Salazar et al., 2015)

Entre las distintos tipos de violencia tenemos la estructural, y no es más que un tipo de violencia que puede ser de forma general o sistemática; cuando hablamos de la violencia simbólica hablamos del nivel de dominancia que puede llegar a tener; por último la violencia rutinaria es la que observamos en el día a día y de forma evidente ante los espectadores.

Hablar de las diferentes formas de manifestar la violencia nos referimos que puede ser del tipo físico, en donde el agresor causa un daño o dolor a su víctima con algún objeto contundente; psicológicamente también se puede llegar a violentar a una persona de forma emocional o

disminuyendo su autoestima, a nivel sexual existe un tipo de violencia en donde la víctima es obligado a mantener relaciones sexuales sin consentimiento del mismo.

2.2.3 Principales consecuencias del Embarazo Adolescente

El primer punto a tratar es la mortalidad materna e infantil, cuya problemática principal es el aborto y como sabemos es una de las prácticas ilegales que se realizan a nivel mundial, sin embargo a nivel de Ecuador es penalizado de uno hasta tres años de cárcel, pero cuando hablamos de mujeres con discapacidad mental y estas a su vez son abusadas sexualmente, podría hablarse de realizarlo sin ninguna penalidad.

Otra de las consecuencias son los distintos problemas de salud que se engloban por su corta edad, como es la desnutrición, anemia, enfermedades infecciosas a nivel del aparato reproductor por la no atención médica adecuada, etc. Por ello es importante inculcar la importancia de los controles prenatales y el balance de los nutrientes acorde a su peso.

Hemos podido observar muchos casos en las que adolescentes embarazadas son forzadas a iniciar una vida marital de forma legal, hablamos del matrimonio, una condición preocupante en el año 2013 en donde se registraron más de 53,986 matrimonios y la mayoría de estos eran adolescentes entre los 12 a los 19 años de edad.

El estado civil de las mujeres con al menos un hijo nacido vivo entre 12 y 19 años de edad es: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada, en donde la edad mínima de divorcio era de 16 años de edad (*Burneo Salazar et al., 2015*). Estos datos nos demuestran que la mayoría de estos hogares no son de constitución tradicional, ya que muchas de ellas llevan su maternidad sin su pareja.

Otro punto importante es el estigma social por la que atraviesan las adolescentes en esta etapa, ya que muchas de ellas deciden abandonar sus estudios para dedicarse en su totalidad a las labores del hogar. Al iniciar

este nuevo rol prácticamente la adolescente no logrará cumplir con las expectativas y actividades que debería desempeñar a su edad; por ello decimos que se pierde completamente su autonomía, ya que pasan de ser hijas y se convierten en madres y esposas por ende su decisiones a futuro no serán del todo certeras por su inexperiencia.

Es muy importante que la adolescente una vez iniciada su vida sexual busque orientación profesional, ya que muchas de ellas al sentir temor por sus padres, ocultan este importante suceso y por ello la información acerca de los diferentes temas de la salud reproductiva será insuficiente. El conocimiento y uso de los diferentes métodos anticonceptivos ayudan de forma significativa para la disminución del índice de embarazos no deseados en adolescentes.

2.2.4 Riesgo en el Embarazo Adolescente

Dentro de los riesgos que puede llegar a tener un embarazo a corta edad se destacan estas de forma global mencionadas anteriormente: abortos, anemia, infecciones urinarias, bacteriuria asintomática, hipertensión gestacional, preeclampsia – eclampsia, escasa ganancia de peso, malnutrición materna, hemorragias asociadas con afecciones placentarias, parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica y cesárea (*Ulanowicz, Parra, Wendler, & Monzón, 2016*).

Muchas de estas patologías descritas se dan producto a una falla en los procesos fisiológicos a nivel circulatorio de la madre, los diferentes signos y síntomas clínicos se podrán observar ya sea de forma separada o en conjunto con el feto, comprometiendo directamente el bienestar materno y/o fetal. Junto con todas estas patologías se suman las enfermedades de transmisión sexual, ya que encontramos un alto índice de adolescentes embarazadas con VIH/SIDA, papiloma virus, vaginosis bacteriana, entre otras.

A nivel del tracto urinario, las infecciones son uno de los causales de partos prematuros, las infecciones a nivel cervicovaginal causan

principalmente la rotura prematura de las membranas. La anemia se liga directamente a los hábitos nutricionales de la madre durante su etapa gestacional, esto puede prevenirse por medio de los controles prenatales.

En la etapa puerperal muchas de las mujeres a esta edad presentan desgarros a nivel vaginal por el uso de instrumentos durante el parto o simplemente por el desarrollo incompleto de estas pacientes, como sabemos el proceso del parto en madres primerizas son de larga duración.

La nutrición de la madre durante esta etapa es crucial para que el feto pueda desarrollarse de forma adecuada, obteniendo así un crecimiento y peso adecuado para su bienestar y estado de salud del feto para su vida extrauterina. También hablamos de esta enfermedad obstétrica que es de gran relevancia cuando hablamos de bienestar fetal, y es la ruptura prematura de membranas, ya que al existir una posible infección esta provoca que la matriz extracelular de estas membranas se vaya debilitando y con esto se provoca la ruptura de las mismas.

Esta condición se asocia a corioamnionitis, membrana hialina en el recién nacido por prematuridad e infección, presentación pelviana, prolapso del cordón, compresión de la cabeza fetal y/o del cordón umbilical, e incremento del índice de cesárea. (*Ulanowicz et al., 2016*)

La mayoría de los partos de adolescentes se desencadenan en una serie de problemáticas como en ingreso directo del recién nacido al área de neonatología por alguna de las condiciones mencionadas anteriormente, las malformaciones son muy comunes en recién nacidos de madres menores a 15 años de edad, pero en las adolescentes de mayor edad es muy posible la existencia del cierre total o parcial del tubo neural en el recién nacido, ocasionándole una discapacidad mental de por vida.

Los óbitos fetales y la muerte materna son uno de los riesgos que se presentan cuando la edad no supera los 15 años y este disminuirá con el pasar de los años. El bajo peso o talla al nacer de los recién nacidos es otra

de las condiciones más frecuentes por su nacimiento pretérmino. Cada una de estas complicaciones se da de forma más frecuentes en mujeres menores de 20 años y es mucho más peligroso cuando ellas se encuentran más aproximadas a la edad menarquica.

Una medida preventiva para evitar embarazos no deseados en la etapa de la adolescencia no solo depende de la misma persona sino también del entorno donde se desarrolla su vida, todo esto lo conseguimos por medio de la ayuda emocional y proporcionar la información adecuada de la salud sexual y reproductiva en todos sus aspectos, desde el uso de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, etc.

2.3. NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO

2.3.1 Introducción

El aporte nutricional durante la etapa gestacional y el periodo lactario son de gran importancia, ya que es importante cubrir las necesidades nutricionales que estos procesos conllevan, para crecimiento y desarrollo fetal y del niño durante los primeros meses de vida. El déficit de nutrientes en conjunto con el estado nutricional de la madre influye directamente en la existencia de malformaciones en el feto, partos prematuros e impedimentos en la evolución del neonato como lo mencionamos anteriormente.

La captación temprana de las madres adolescentes es la clave para la prevención de los diferentes riesgos que giran alrededor de un embarazo a edad prematura, el estado nutricional del feto depende directamente de las condiciones maternas y es por esto que al estar expuesto a malas condiciones nutricionales aumentará el riesgo de producirse abortos, infertilidad, retrasos en el crecimiento fetal, discapacidad mental, bajo peso al nacer, etc.

Es por esto que el principal objetivo de este proyecto de investigación es mejorar la alimentación y nutrición durante esta etapa gestacional o los

primeros mil (1000) días, ya que así influiremos en el crecimiento y desarrollo óptimo y saludable de feto y del niño(a).

La evaluación nutricional y alimenticia de la adolescente embarazada en conjunto con la educación adecuada de la misma, constituyen herramientas importantes durante los controles prenatales para que este embarazo llegue a su fin en estables condiciones y sin riesgos materno infantil. Para ello es importante establecer parámetros necesarios como el peso y la talla antes del embarazo o una aproximación, para ir observando de forma continua el aumento o disminución del IMC de acuerdo a las semanas de gestación de la madre en conjunto con la alimentación y nutrición.

2.3.2 Cambios fisiológicos durante el embarazo

Durante la etapa gestacional se producirán cambios significativos para la creación de un ambiente favorable al feto, entre estos tenemos los cambios hormonales quienes se encargarán de transportar todos los nutrientes necesarios hacia la placenta y los mismos se dirigirán hacia el feto y así el crecimiento y desarrollo fetal será de forma óptima.

La producción de hormonas a nivel materno conduce a una mayor liberación de insulina y así proporcionarle energía necesaria al feto para el desarrollo de cada uno de sus órganos, al aumentar los niveles de insulina conllevará a un mayor almacenamiento de glucógeno y por ende existirá la tendencia al aumento de peso en grasa de la madre.

También existirán cambios en el volumen sanguíneo ya que este aumentará de forma significativa, es por esto que durante el embarazo se puede llegar a presentar anemia de forma fisiológica y desencadenar diferentes complicaciones como la concentración de hemoglobina, albúmina, vitaminas hidrosolubles y proteínas, aumentando con esto los niveles de la fracción de grasa y factores de coagulación. (*PALACIOS GIL-ANTUÑANO, 2011*)

A nivel gastrointestinal también existen diferentes cambios como en la disminución de los movimientos intestinales o peristaltismo, así como también en el vaciado gástrico para la absorción de los nutrientes; es por esto que las madres sienten náuseas, vómitos, a veces sufren de estreñimiento o ardor estomacal.

Los cambios a nivel renal se ven aumentados a nivel de la filtración glomerular, pero existe una disminución en la excreción del agua por lo que es muy común el padecimiento de edema en las extremidades inferiores. Es por esto que el consumo excesivo de sodio y otras sales provocan que este signo sea más frecuente en la madre y conlleve a padecer alguna condición patológica durante el embarazo.

2.3.3 Necesidades nutricionales en el embarazo

A medida que el embarazo va tomando su curso, se deberá aumentar el aporte nutricional para disminuir los distintos riesgos mencionados anteriormente, durante el primer trimestre de gestación la alimentación debe de contener grandes aportes nutricionales ya que de no ser así, es muy probable la aparición de alteraciones irreversibles en el feto, es recomendable el consumo de alimentos con niveles altos de vitaminas y nutrientes en general.

A lo largo del segundo trimestre gestacional se debe aumentar el aporte calórico para garantizar el crecimiento y desarrollo del feto, ya que es aquí donde se dará inicio a la producción y estimulación de las glándulas mamarias para lograr la lactancia materna eficaz. En el siguiente y último trimestre se deberá aumentar el aporte energético y continuar con el régimen nutricional, por lo que ayudará en el aumento de peso al feto para su nacimiento.

2.3.4 Consumo de alcohol, tabaco y cafeína

El consumo de alguna de estas sustancias provoca efectos no deseables en el feto, ya que ocasionan retrasos en el crecimiento y desarrollo fetal y defectos de nacimiento. El consumo de alcohol es nocivo

durante el embarazo ya que es capaz de atravesar la barrera placentaria sin ninguna dificultad, viaja por medio de la circulación sanguínea ocasionando un aborto, así como también disminución progresiva del crecimiento del feto y estado de salud.

El uso de tabaco o cigarrillo limitan el aporte de oxígeno y de nutrientes necesarios para el desarrollo fetal, así como también una disminución del flujo sanguíneo al feto. El uso constante de esto llevan a padecer un déficit intelectual o problemas a nivel de comportamiento del niño a lo largo de los años, sin embargo puede llegar a presentarse complicaciones durante el proceso de parto o bajo peso del recién nacido.

La cafeína tiene un efecto mortal cuando este es consumido en exceso, y va desde malformaciones hasta problemas durante el crecimiento y desarrollo del niño(a), sin embargo se han observado recién nacidos con bajo peso.

2.3.5 Evaluación de la ganancia de peso

El conocimiento del peso actual en conjunto con los valores preconcepcional, son de vital importancia para identificar el aumento o pérdida de peso durante el embarazo y esto se da por medio de los controles prenatales a lo largo de la gestación. Para la evaluación de esto se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional con la siguiente fórmula (véase figura 2.7):

$$IMC = \frac{\text{Peso (en Kg)}}{\text{talla x talla (en metros)}}$$

Figura 2. 7 Fórmula para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC)
Fuente: (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2012)

Una vez calculado el IMC con la fórmula antes mencionada, se utilizará una tabla para identificar por medio de una curva si esta se encuentra con bajo peso, sobrepeso, obesidad o normal para la edad gestacional (véase figura 2.8)

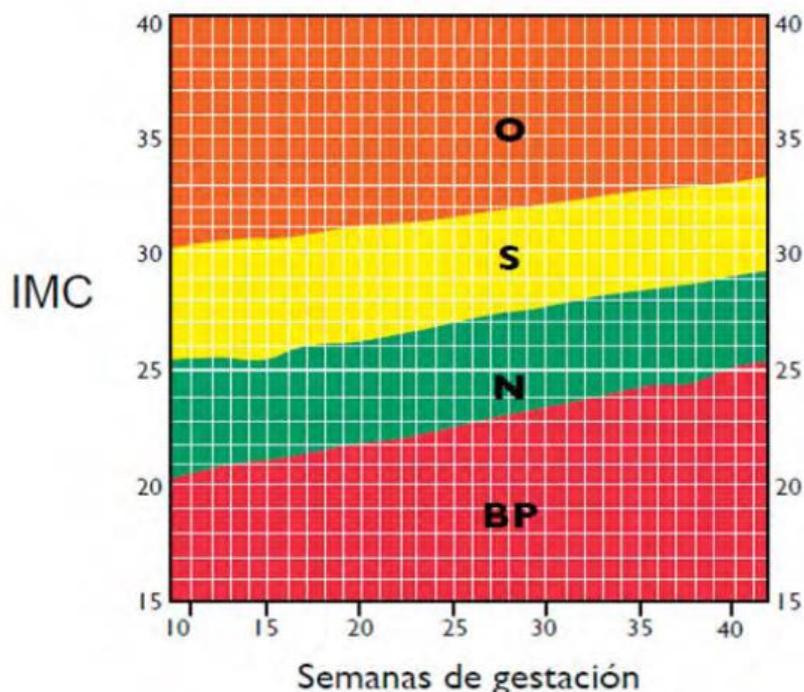


Figura 2. 8 Estado nutricional por IMC y semanas de gestación
Fuente: (Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, & Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA), 2015)

Al utilizar este gráfico es importante identificar los valores normales de IMC de las embarazadas según la edad gestacional, para esto ubicamos en el eje vertical el resultado del IMC calculado y en el eje horizontal colocamos la semana de embarazo al momento de realizada la toma. Según los resultados obtenidos veremos en qué categoría se encuentra actualmente la madre, para esto mostramos una tabla según la clasificación nutricional en la que se encuentra.

Si una mujer llega a iniciar su etapa gestacional con sobrepeso es importante llevar un control de la misma, ya que se estima que aproximadamente una mujer embarazada llega a aumentar de 5 a 9 kg durante la gestación, y esto se hace referencia por el incremento del peso

fetal, la placenta y la cantidad de líquido amniótico. Sin embargo no es aconsejable que exista pérdida de peso ya que podría poner en riesgo el desarrollo normal del feto, pero se ayuda a nivel nutricional para equilibrar este balance materno-fetal.

Al presentar bajo peso durante la gestación se considera que es un embarazo de alto riesgo por ello se recomienda el control riguroso del peso durante toda su gestación y recomendar el uso de suplementos de hierro y ácido fólico, para lograr que su peso se encuentre dentro de los parámetros normales y se mantenga durante todo su embarazo.

Tabla 2. 1 Criterios de riesgo según el estado nutricional durante el embarazo

<i>Estado Nutricional (IMC)</i>	<i>Riesgo</i>	<i>Conducta Recomendada</i>
<i>Normal</i>	Bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico
<i>Bajo Peso</i>	Alto Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico
<i>Sobrepeso y Obesidad</i>	Alto Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico

Fuente: (Ministerio de Salud de Buenos Aires, 2012)

Es importante recomendar a la madre que realice al menos 4 comidas diarias y a la hora adecuada, combinando porciones saludables de frutas, verduras, carbohidratos, etc. Aumentar el valor energético de las comidas principales con aceites vegetales en cantidades mínimas, y lo principal es evitar el consumo de azúcares y grasas, comidas enlatadas, jugos sintéticos, entre otros y reemplazarlo por agua y jugos naturales de frutas.

2.3.6 Evaluación alimentaria y nutricional durante el embarazo

La alimentación durante la gestación debe de ser completa y adecuada para su peso actual, como sabemos no todos los alimentos aportan la cantidad de nutrientes que la madre necesita durante esta etapa, es importante saber que puede consumir y en qué cantidades (véase *tabla 2.2*):

Tabla 2. 2 Porciones recomendadas según el grupo de alimento (Parte1)

Grupo de Alimentos	Tamaño de la porción de referencia		Nutriente a destacar
	Medidas caseras	Peso	
I. Cereales y viandas	1 taza de arroz	160 g	Energía Carbohidratos complejos
	1 unidad de pan suave redondo	70 g	
	1/6 pan de flauta de los grandes	70 g	
	1 taza de pastas alimenticias cocinadas (espaguetis, coditos, fideos)	170 g	
	1 papa mediana	200 g	
	1 taza de puré de papas	200 g	
	1 plátano vianda pequeño	150 g	
	1/2 taza de otras viandas cocinadas	150 g	
II. Vegetales	1 taza de col	60 g	Vitaminas Fibras
	1 taza de lechuga	60 g	
	1 taza de berro	60 g	
	1 taza de acelga	60 g	
	1 taza de quimbombó	60 g	
	6 ruedas de pepino	60 g	
	1 unidad mediana de pimiento	100 g	
	1 unidad mediana de zanahoria	100 g	
	1 unidad mediana de tomate	100 g	
	1/2 taza de calabaza	100 g	
	1/2 taza de remolacha	100 g	
	1/2 taza de habichuelas	100 g	

Fuente: (UNICEF, 2013)

Tabla 2. 3 Porciones recomendadas según el grupo de alimento (Parte 2)

Grupo de Alimentos	Tamaño de la porción de referencia		Nutriente a destacar
	Medidas caseras	Peso	
III. Frutas	Cítricos		Vitaminas Fibras
	1 unidad mediana de naranja	100 g	
	1 unidad mediana de mandarina	100 g	
	1/2 unidad mediana de toronja	100 g	
	2 unidades medianas de limón	100 g	
	Otras frutas		
	1 unidad mediana de plátano	100 g	
	1 unidad mediana de guayaba	100 g	
	1 taza de melón de agua	100 g	
	1/2 taza de fruta bomba	100 g	
	1/2 taza de piña	100 g	
	1/2 unidad mediana de mango	100 g	
1/4 unidad mediana de mamey	100 g		
IV. Carnes, aves, pescados, huevos y frijoles	3 cucharadas de carnes o vísceras	30 g	Proteínas Hierro
	1 muslo pequeño de ave	30 g	
	1/2 pescado mediano	30 g	
	1 huevo	50 g	
	1 taza de potaje de chicharos	120 g	
	1 taza de potaje de lentejas	120 g	
	1 taza de potaje de frijoles	120 g	
1 taza de potaje de garbanzos	120 g		
V. Lácteos	1 taza de leche fluida	240 g	Proteínas Calcio
	1 taza de yogurt	240 g	
	4 cucharadas rasas de leche en polvo	24 g	
	1 lasca de queso (del tamaño de una caja de fósforos)	30 g	
VI. Grasas	1 cucharada de aceite	14 g	Ácidos grasos Energía
	1 cucharada de mayonesa	14 g	
	1 cucharada de mantequilla	14 g	
VII. Azúcar y dulces	2 cucharadas de queso crema	30 g	Energía vacía
	1 cucharada de azúcar	12 g	
	1 cucharada de miel	20 g	
	1 cucharada de mermelada	20 g	
	1 cucharada de dulce en almibar	20 g	
	2 unidades de caramelos	15 g	

Fuente: (UNICEF, 2013)

Cada uno de estos grupos alimenticios contribuyen de forma significativa en la salud de las embarazadas, es importante de que se combine cada una de estas clases de alimentos o que se consuma uno de cada grupo a diario en las porciones adecuadas, dentro de estos grupos vemos los azúcares y dulces si bien es cierto ayudan en el aporte energético pero es importante de que se consuma en cantidades moderadas.

El uso de suplementos vitamínicos como el hierro, el ácido fólico y vitamina C es de vital importancia ya que ayuda en la prevención de diferentes patologías tanto en la madre como en el feto, entre ellas tenemos la anemia ferropénica, malformaciones con el cierre del tubo neural, entre otras; es por esto que se ingiera en presentaciones farmacéuticas y a su vez de forma complementaria con la alimentación.

2.3.7 Problemas nutricionales más frecuentes durante el embarazo

Como hemos visto muchos factores causan patologías que constituyen un riesgo para la madre y el feto, entre los problemas nutricionales más comunes que se presentan durante el embarazo tenemos el aumento o pérdida de peso de forma inadecuada, esto conlleva a bajo peso de los niños(as) al nacer y haciendo mucho más vulnerable su estado de salud a lo largo de los años. Si la madre llegase a sufrir de sobrepeso u obesidad es importante de que la madre mantenga su peso hasta los límites permitidos, con el fin de evitar patologías durante el embarazo como la diabetes gestacional o hipertensión arterial.

La anemia es otra condición preocupante durante la etapa gestacional, es importante el consumo de alimentos ricos en hierro a diario en conjunto con la suplementación en presentación farmacológica, las madres que padecen dicha condición general mente presentarán palidez, agotamiento físico, falta de energía, y muchas veces pueden ocurrir desmayos, el déficit de hierro en el feto provoca un retraso en el crecimiento y desarrollo; así como también problemas en la cognición del infante.

La diabetes gestacional es una de las patologías que se presentan durante el embarazo y se da en los últimos meses de gestación una vez que el feto se ha formado en su totalidad, sin embargo al existir niveles inferiores de insulina durante el proceso de parto representa un mayor riesgo para el feto en su adaptación respiratoria en la vida extrauterina.

El incremento de la presión arterial también es una condición preocupante por el riesgo materno fetal que esto conlleva, muchos de los

casos que se presentan tienen como resultado un producto con bajo peso al nacer o partos prematuros. En casos más graves puede llegar a desarrollarse una preeclampsia o lo que es mucho peor una eclampsia si esto no es controlado de forma oportuna.

Es por esto que el mantenimiento de una nutrición y alimentación adecuada durante la gestación ayuda a la prevención de cada una de las patologías o riesgos nombrados anteriormente; pero todo esto va complementado con los controles prenatales y actividad física moderada.

2.4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR PATRONES FUNCIONALES

2.4.1 Introducción

La valoración de enfermería es uno de los Procesos de Atención de Enfermería (PAE) y podemos definirlo como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a ésta. *(Álvarez Suare, del Castillo Arévalo, Fernández Fidalgo, & Muñoz Meléndez, 2010)*

El modelo de patrones funcionales fue creado por Marjory Gordon para identificar los diferentes comportamientos de los individuos en relación a su entorno que influyen en su salud, estilo de vida y realización personal; por medio de este modelo de valoración lograremos obtener información necesaria en cuanto a eventos relevantes de la persona.

La alteración de alguno de los 11 patrones funcionales determina la presencia de situaciones no deseadas o esperadas del individuo con respecto a su salud física o mental en relación a su entorno familiar o en la comunidad.

2.4.2 Patrones funcionales

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

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

Parámetros valorados:

- Valoración del IMC.

Valoración de la alimentación:

- Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas..., así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
- Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos.
- Valoración de problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- Valoración de problemas para comer: Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

- Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)
- Dependencia
- Inapetencias
- Intolerancias alimenticias
- Alergias
- Suplementos alimenticios y vitaminas

Valoración de la piel:

- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
- Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas. (*Álvarez Suare et al., 2010*)

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

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

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

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

7.- Patrón autopercepción y autoconcepto.- define como es la percepción del individuo sobre sí mismo, sus actitudes, la capacidad cognitiva y afectiva; su personalidad e identificación de sí misma, así como

también su postura corporal y facciones, voz y roles que cumple en su vida diaria.

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

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

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

11.- Patrón de valores y creencias.- Describe el patrón de valores, metas o creencias (incluyendo los espirituales) que orientan las escogencias o las decisiones. Comprende aquello que el individuo percibe como importante en la vida, los conflictos y valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud.(Cisneros G., 2011)

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Descriptivo.

Métodos: Cualitativa y prospectiva.

Diseño: Transversal

Población y muestra: En la maternidad Gineco - Obstetra Mariana de Jesús atienden cada año a miles de mujeres gestantes, entre ellas adolescentes quienes realizan sus controles prenatales o a su vez en la asistencia del parto. En el 2016 la maternidad Mariana de Jesús acogió aproximadamente 3074 adolescentes embarazadas, este año solo en el mes de julio del 2017 asistieron 132 sus consultas prenatales en el consultorio 13 de especialidad ginecológica, por lo que a raíz de este último dato se ha realizado una muestra de 100 adolescentes embarazadas para el estudio de investigación con esto se conseguirá indagar acerca de la nutrición que llevan cada una de ellas y las diferentes características que influyen en su embarazo.

Procedimiento para la recolección de la información: Matriz de observación directa, para el registro del IMC en las pacientes según la edad gestacional; encuesta personalizada para valorar el patrón nutricional metabólico y hoja de consentimiento informado para la autorización del estudio.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos: Gráficos estadísticos de Excel.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Valoración de Enfermería

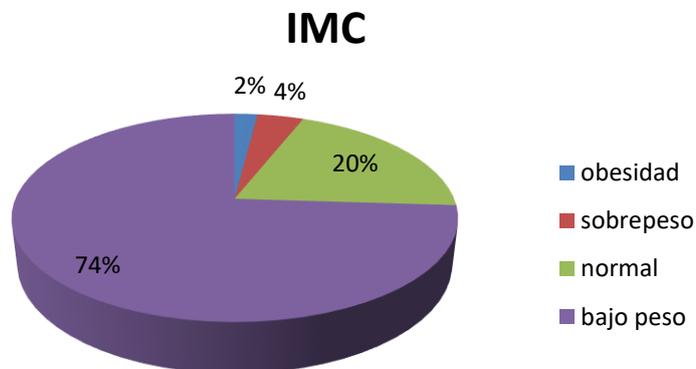
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La valoración de enfermería tiene como principal función identificar la respuesta de los individuos y su entorno, en cuanto a sus procesos vitales o factores causales de la salud.	Valoración del Patrón nutricional metabólico.	IMC (Índice de Masa Corporal).	Peso
			Talla
			Desnutrición: <18,49 Peso Normal: 18,5 – 24,99 Sobrepeso: 25 – 29,99 Obesidad: >30
		FUM (Fecha de Última Menstruación).	Día / Mes / Año
		Semanas de Gestación	01 – 12 SG 13 – 26 SG >27 SG
		Controles prenatales	1 – 3 4 – 6 >7 Ninguno
		Controles odontológicos	Si No
		Aumento o pérdida de peso durante el embarazo.	> 1 – 3 Kg < 1 – 3 Kg Sin variación
		Patologías durante el embarazo.	Anemia Hipertensión Gestacional Preeclampsia Diabetes gestacional Desnutrición Obesidad Sobrepeso VIH Ninguna

		Abortos	Si No
		Uso de vitaminas durante el embarazo.	Hierro Ácido Fólico Ninguno
		Número de comidas en el día.	1 – 2 veces al día 3 – 5 veces al día > 6 veces al día
		Tipo de alimentación que consume.	Buena Regular Mala
		Clases de alimentos que consume a diario.	Proteínas: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume Verduras: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume Lácteos: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume Carbohidratos: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume Frutas: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume Azúcares: 1 – 2 veces al día > 3 veces al día No consume
		Hábitos nocivos.	Alcohol Droga Tabaco

			Ninguno
Características Sociodemográficas	Edad	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Bachillerato Superior Ninguna	
	Estado Civil	Soltera Casada Unión de Hecho Separada Divorciada	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada Negocio propio	
	Número de hijos	1 – 2 hijos 3 – 5 hijos > 5 hijos	
	Tipo de vivienda	Mixta Madera Cemento Caña	
	Servicios Básicos	Si No	
	Factores Psicológicos	Ansiedad	Si No
Depresión		Si No	
Estrés		Si No	
Violencia Intrafamiliar		Si No	

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico 3.1

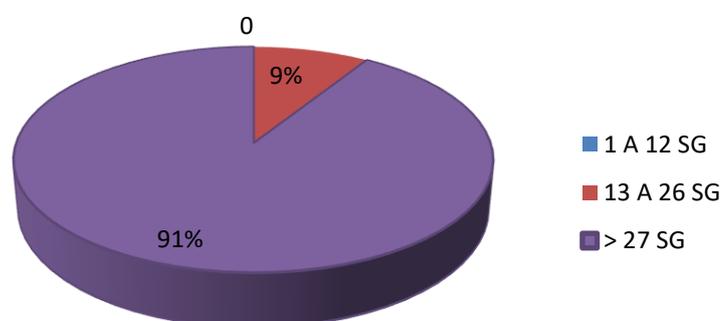


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.1 sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas según el índice de masa corporal, se evidencia que la mayoría presenta bajo peso, lo que se interpreta que existe una mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el parto y riesgos en el desarrollo y crecimiento del feto, entre ellas tenemos la amenaza de parto pretérmino, malformaciones fetales y bajo peso al nacer del recién nacido.

Gráfico 3.2

SEMANAS DE GESTACION

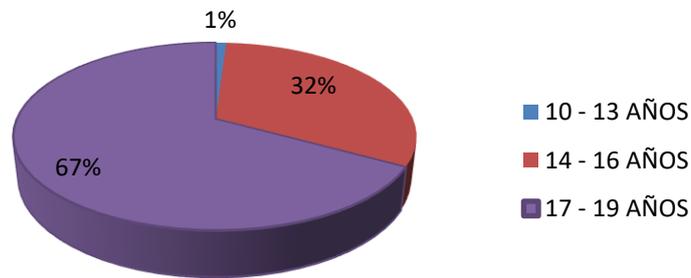


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.2 se identifica las semanas de gestación en las adolescentes embarazadas y encontró que la mayoría presenta > 27 semanas, el bajo peso durante el embarazo y la edad de las adolescentes, se interpreta que existe una mayor probabilidad de partos distócicos, muerte materna y fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragias postpartos, etc.

Gráfico 3.3

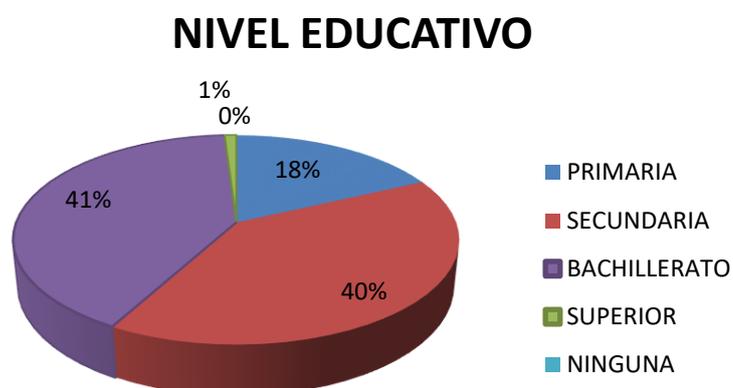
EDADES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.3 se evidencia el grupo etario de las adolescentes embarazadas, siendo la mayoría correspondiente a las edades de 17 a 19 años de edad que acuden a la consulta externa, sin embargo a pesar de que el riesgo de muerte materna – infantil disminuye con el aumento de la edad, la detección de patologías y el bajo peso durante el embarazo en las adolescentes aumentan de forma significativa este riesgo.

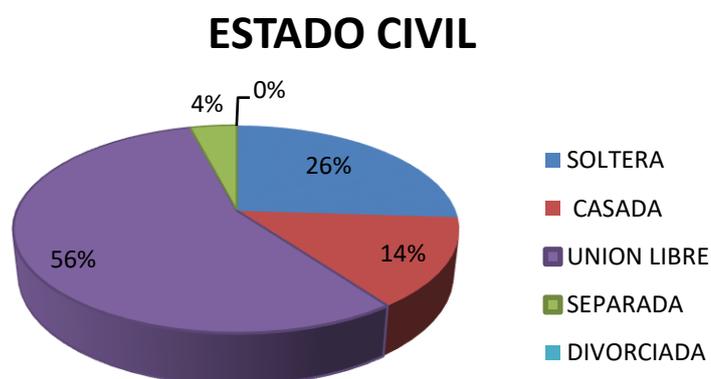
Gráfico 3.4



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.4 se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas culminaron el bachillerato,; el abandono de los estudios a esta edad es muy común en cuanto al ámbito social, por lo que representa una de las principales causas de embarazos no deseados y a temprana edad.

Gráfico 3.5

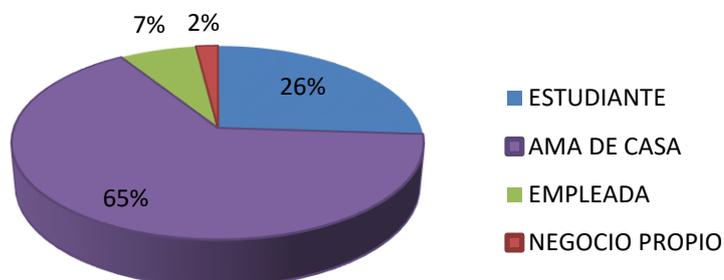


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: El gráfico 3.5 muestra el estado civil actual de las adolescentes embarazadas encuestadas la mayoría se encuentra en unión libre, lo que se analiza que a nivel nacional existen índices altos de separación conyugal a temprana edad, el embarazo no deseado constituye una de las causas de matrimonios que terminan en divorcio o separación por la presión social a la que se encuentran.

Gráfico 3.6

OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADA

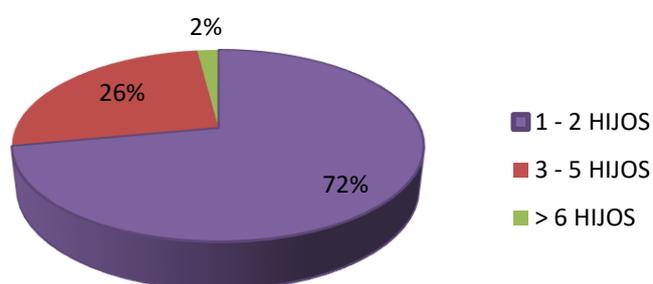


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.6 de la ocupación actual de las adolescentes embarazadas se evidencia que la mayoría son amas de casa y han abandonado sus estudios de forma temporal, el desempleo y el estado económico son factores causales del bajo peso durante el embarazo de las adolescentes, así como también las condiciones ambientales donde vive representan un riesgo materno - infantil.

Gráfico 3.7

NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.7 se identifica el número de hijos que tienen actualmente las adolescentes embarazadas, siendo la mayoría en un promedio de 1 a 2 hijos, por lo que se interpreta que el número de hijos en relación a la edad de la madre adolescente y el período entre cada uno de sus hijos, constituye un alto riesgo y puede llegar a producirse la muerte materna y neonatal.

Gráfico 3. 8

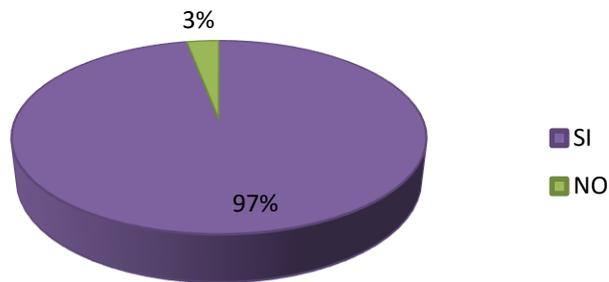


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.8 el nivel porcentual de viviendas donde actualmente la mayoría convive la adolescente embarazada de cemento, es por esto que las condiciones físicas y ambientales donde crecerá y se desarrollará el niño y la madre es de vital importancia, ya que se complementa con los hábitos alimenticios, el estado económico, número de hijos a futuro, entre otros.

Gráfico 3. 9

SERVICIOS BASICOS

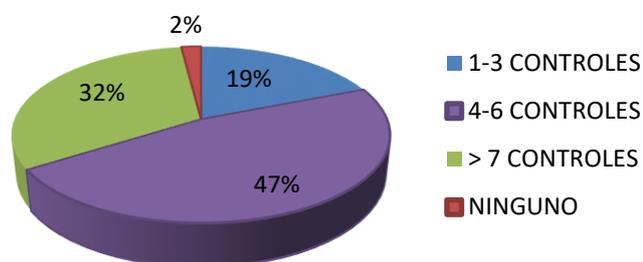


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.9 donde se analiza el acceso a los servicios básicos generales en las viviendas, se evidencia que la mayoría sí presentan servicio de agua potable, energía eléctrica, aguas servidas y alcantarillados a pesar de la constitución de la casa y del sector donde se encuentra.

Gráfico 3. 10

CONTROLES PRENATALES

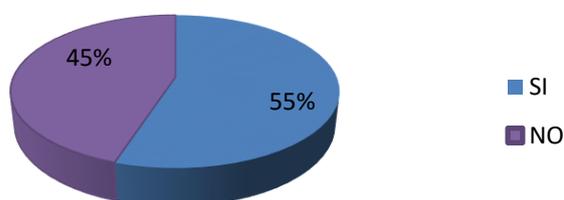


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.10 se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas se han realizado entre 4 a 6 controles prenatales actualmente, considerado por el MSP en una escala aceptable para la prevención de riesgos maternos y fetales.

Gráfico 3. 11

CONTROLES ODONTOLÓGICOS

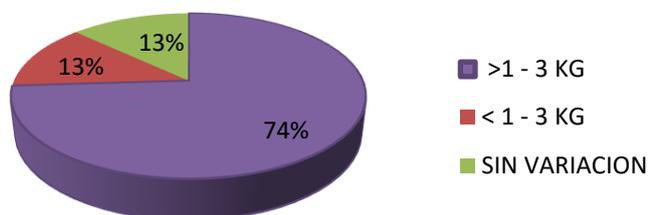


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.11 se evidencia la distribución porcentual de la realización de controles odontológicos durante el embarazo de las adolescentes la mayoría manifestó haberlos tenido, a lo que se interpreta que al no existir controles odontológicos durante el embarazo podrá experimentar dolores en los molares, pérdida de las piezas dentales, disminución de calcio, sensibilidad y sangrado de las encías, caries y mala higiene bucal.

Gráfico 3. 12

AUMENTO Y PERDIDA DE PESO

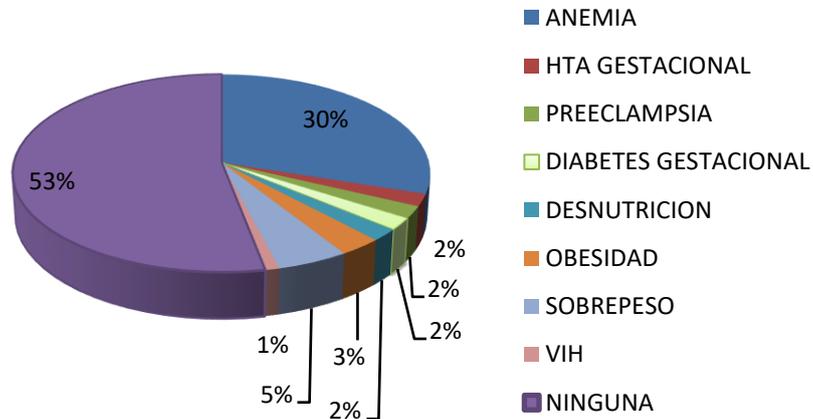


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.12 de la distribución porcentual se evidenció que la mayoría de las adolescentes había aumentado de peso durante su embarazo, es importante que durante el embarazo la madre aumente de peso de forma moderada a lo largo de las semanas de gestación, ya que así el crecimiento y desarrollo fetal será adecuada y progresiva en conjunto con la nutrición que lleve.

Gráfico 3. 13

PATOLOGIA DETECTADA DURANTE EL EMBARAZO

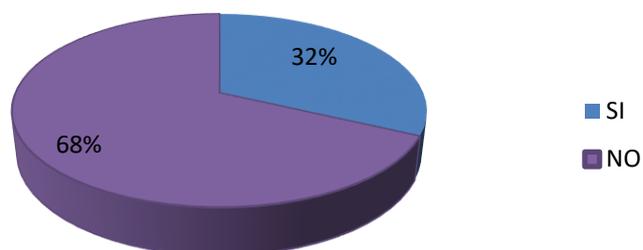


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.13 de la detección de alguna patología durante el embarazo se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas no presentaba ninguna, a lo que se manifiesta que al existir bajo peso en las adolescentes embarazadas y no alimentarse de forma correcta, llegan a presentar una de estas patologías constituyendo un riesgo materno durante el proceso del parto y en el crecimiento y desarrollo adecuado del feto.

Gráfico 3. 14

ABORTO

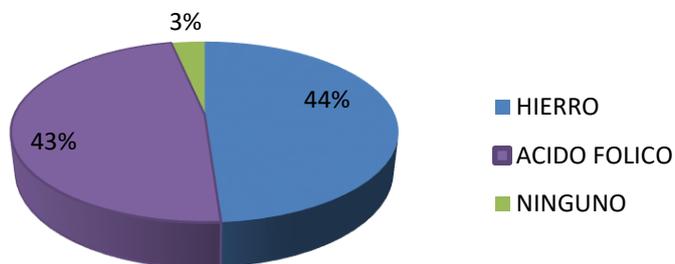


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.14 se identifica que la mayoría de las adolescentes embarazadas no hay tenido ningún aborto; lo que se interpreta que existe un mayor riesgo de presentar hemorragia o shock hipovolémico, sepsis por la retención de restos placentarios, muerte materna o hasta incluso la imposibilidad de tener un nuevo embarazo de haberlo realizado.

Gráfico 3. 15

CONSUMO DE SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

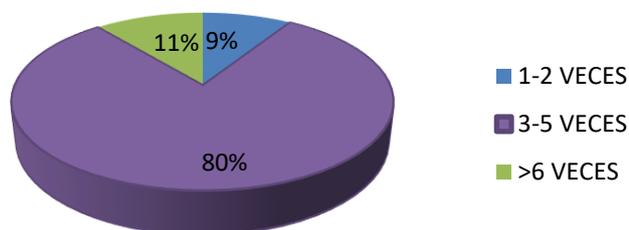


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.15 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen hierro y ácido, por lo que se interpreta que al no tener la nutrición adecuada, tener bajo peso y no consumir hierro o ácido fólico aumenta el riesgo de presentar malformaciones fetales, discapacidad mental en el feto, entre otros.

Gráfico 3. 16

ALIMENTACIÓN POR DÍA

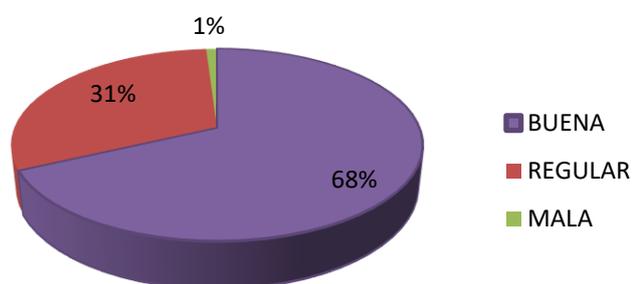


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: Según el gráfico 3.16 del número de comidas que ingiere diariamente se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas se alimentan de 3 a 5 veces al día, las ingestas diarias de alimentos es importante para garantizar el estado de nutrición de la madre y del feto, así como también el aporte calórico que estos le brindan en cantidades adecuadas.

Gráfico 3. 17

TIPO DE ALIMENTACIÓN

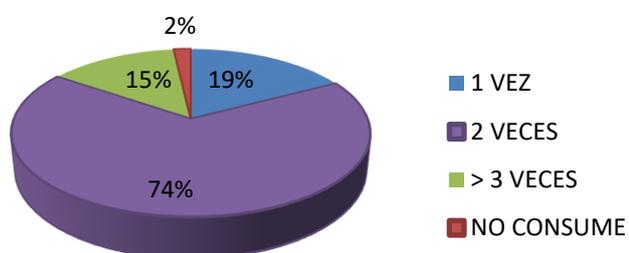


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.17 se evidencia el tipo de alimentación de las adolescentes embarazadas, por lo que la mayoría de la población encuestada manifiesta ser buena su alimentación, a lo que se interpreta que al presentar bajo peso durante la gestación aumenta el riesgo de presentar anemia, parto prematuro, riesgo de infección de vías urinarias, entre otros.

Gráfico 3. 18

CONSUMO DE PROTEINAS AL DIA

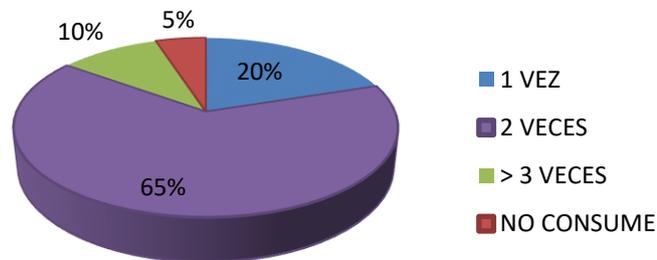


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.18 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces proteínas en el día; las proteínas aportan grandes cantidades de hierro durante el embarazo por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas.

Gráfico 3. 19

CONSUMO DE VERDURAS AL DÍA

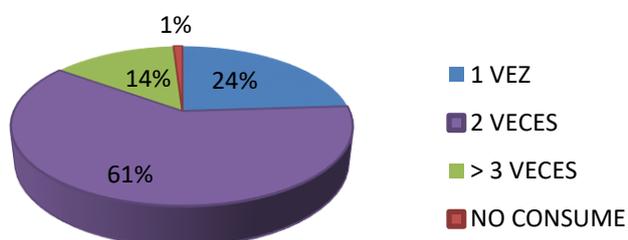


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.19 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces verduras en el día; los vegetales aportan grandes cantidades de fibra durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas.

Gráfico 3. 20

CONSUMO DE LACTEOS AL DÍA

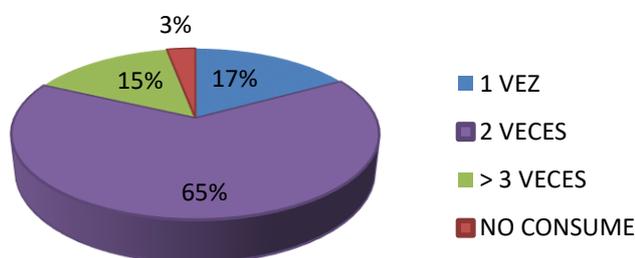


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.20 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces lácteos en el día, los lácteos aportan grandes cantidades de calcio y proteína durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas.

Gráfico 3. 21

CONSUMO DE CARBOHIDRATOS AL DÍA

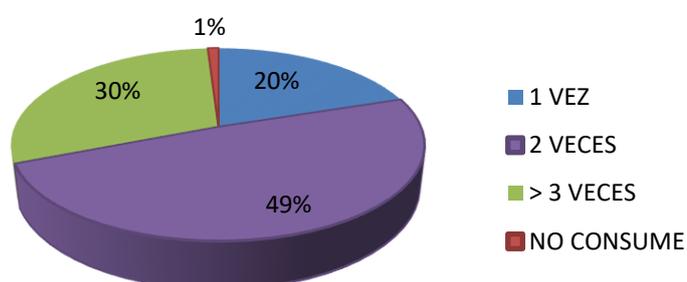


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.21 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces carbohidratos en el día, los carbohidratos aportan grandes cantidades de energía y vitaminas durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas.

Gráfico 3. 22

CONSUMO DE FRUTAS AL DÍA

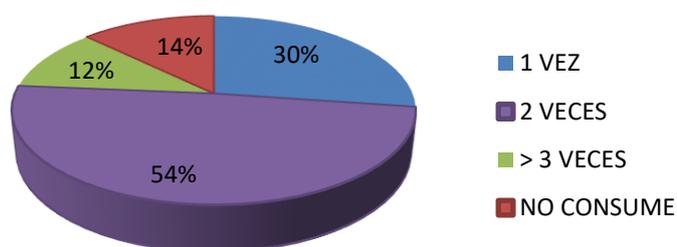


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.22 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces frutas en el día,; las frutas aportan grandes cantidades de calcio, fibra y vitaminas durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas.

Gráfico 3. 23

CONSUMO DE AZUCARES AL DÍA

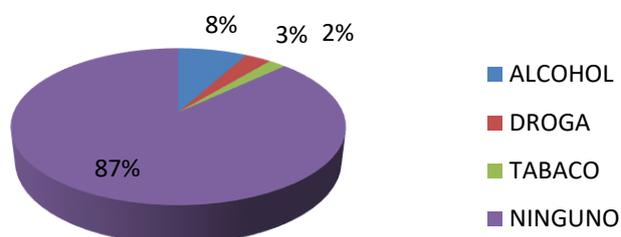


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.23 se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces azúcares en el día, las azúcares brindan aporte calórico y energético durante el embarazo, por lo que es importante la disminución de su consumo, ya que al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y restringir el consumo de los mismos.

Gráfico 3. 24

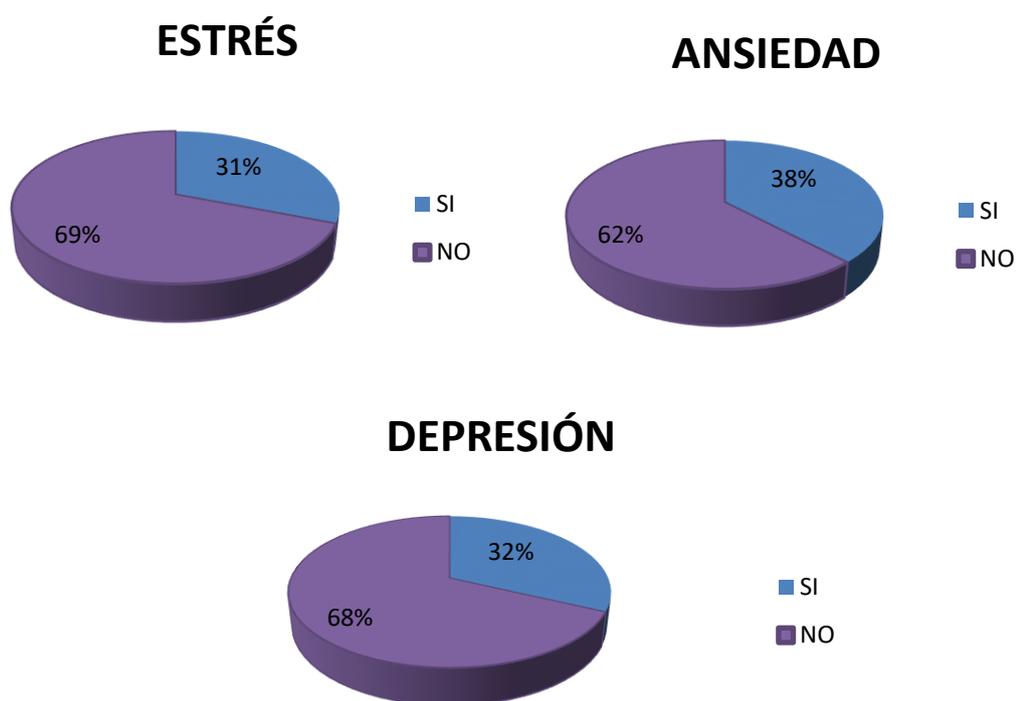
CONSUMO DE SUSTANCIAS NOCIVAS



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.24 del consumo de sustancias nocivas durante el embarazo, se evidenció que la mayoría de las adolescentes no consume ninguna de estas durante su embarazo, a lo que se interpreta que el consumo de estas sustancias provocan efectos nocivos en el feto durante su desarrollo y crecimiento, llegándole a producir malformaciones, discapacidad mental, adicción, muerte fetal, entre otros.

Gráfico 3. 25

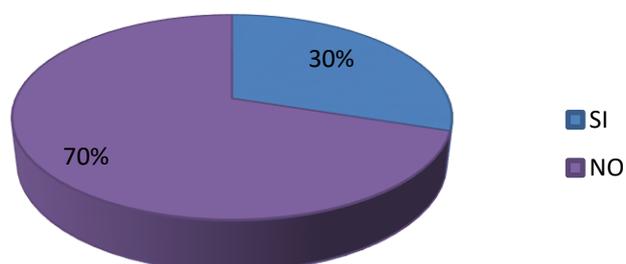


Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En los gráficos 3.25 se evidencian el consumo de alimentos en episodios de ansiedad, depresión o estrés y se evidenció un mayor porcentaje en general que no lo realizan las adolescentes embarazadas, por lo que se interpreta que conocen las diferentes clases de alimentos deben consumir y en que porciones lo realizan.

Gráfico 3. 26

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



Fuente: Encuestas
Elaborado por: Gabriela Palacios e Ismael Morán

Interpretación y análisis: En el gráfico 3.26 de la distribución porcentual de violencia intrafamiliar se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas no viven en un ambiente de violencia, por lo que es una de las principales causas de adolescentes que buscan independencia, afecto y comprensión en otra persona, y es en donde ocurren embarazos no deseados a temprana edad.

3.4 CONCLUSIONES

- Entre el grupo etario de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa se encontró un alto porcentaje comprendido entre los 17 a 19 años de edad, con abandono de los estudios académicos y dedicadas a las actividades domésticas, constituyendo un alto riesgo para el padecimiento de múltiples causales durante su etapa de gestación.
- Se valoró el patrón nutricional metabólico en las adolescentes embarazadas y se encontró que la mayoría manifiesta ingestas correctas de alimentos, pero al realizar el estudio existe un alto porcentaje de bajo peso durante la etapa de gestación, en conjunto de complicaciones maternas como la anemia ferropénica, diabetes gestacional y preeclampsia, representando así un riesgo para el desarrollo y crecimiento fetal.
- Dentro de los factores que influyen en las embarazadas a padecer alteraciones nutricionales metabólicas se observó el consumo de alcohol, sustancias nocivas en las primeras semanas de gestación por el desconocimiento del embarazo y violencia intrafamiliar.

3.5 RECOMENDACIONES

- Una de las principales recomendaciones de acuerdo al estudio realizado es la importancia de proporcionarle la información adecuada al adolescente sobre educación sexual desde el hogar y complementarla a nivel escolar, ya que el índice de embarazos en adolescentes es cada vez más alto; muchas de las pacientes encuestadas manifestaron el no uso de métodos anticonceptivos por temor social y por el desconocimiento en cuanto al uso de los mismos.
- La importancia de los controles prenatales, controles odontológicos, vacunas durante el embarazo y la nutrición adecuada durante la gestación es información que no solo debe proporcionarla el personal médica, sino también es una de las actividades que realiza el personal de enfermería y es muy importante que constantemente realicen charlas educativas acerca de estos temas para la prevención de la muerte materna y perinatal en las adolescentes.
- Conocer el medio en donde se desenvuelve la vida de la adolescente embarazada ya que muchas de ellas viven en condiciones precarias o en un ambiente de violencia, por lo que el mantenimiento del embarazo o el crecimiento del infante se tornará difícil, es recomendable que el personal de la salud indague en cada uno de los casos con la información completa que le proporciona el centro de salud para brindar la ayuda respectiva a la misma.

3.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Suare, J. L., del Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M. (2010, junio). MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Burneo Salazar, C., Córdova Páez, A., Gutierrez, M. J., & Ordoñez, A. (2015). SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>
- Cisneros G., F. (2011). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PAE.doc - ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Darnton-Hill, I. (2013, julio). OMS | Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- del Gallego Lastra, R., Diz Gómez, J., & López Romero, M. A. (2015, diciembre de). METODOLOGÍA ENFERMERA - Libro Metodología Ed1.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>

Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. (2010). Embarazos adolescentes.ai - embarazos_adolescentes1.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf

Derechos del Buen Vivir. (2008, julio 27). Analisis de la Nueva Constitucion: Agua y Alimentos Menos Accesibles. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http:// analisisconstitucion.blogspot.com/2008/07/agua-y-alimentos-menos-accesibles.html>

Matute Piedra, M. E., & Jarrin Pinos, G. A. (2016, Diciembre). folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf. Recuperado a partir de http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/ folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013, octubre). GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>

Ministerio de Salud de Buenos Aires. (2012). EMBARAZO Y NUTRICION - 0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2010). 07 Capitulo 4 - 07Capitulo4.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
- Miralles Díaz. (2015, abril 30). En memoria de Marjory Gordon -. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://nurseteando.com/en-memoria-de-marjory-gordon>
- Organización Mundial de la Salud. (2009, junio). OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- PALACIOS GIL-ANTUÑANO, S. (2011). Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Paris, E. (2012, enero 18). Las complicaciones en el embarazo y el parto causan muchas muertes de adolescentes. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <https://www.bebesymas.com/embarazo/las-complicaciones-en-el-embarazo-y-el-parto-causan-muchas-muertes-de-adolescentes>
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, L. T. (2016, Enero). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 13–17.

UNICEF. (2013). Cubierta.cdr - consejos_nutricion_full.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de

https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf

Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, & Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). (2015, marzo).

Unidad 2 "Nutrición durante el embarazo" - GDL-Unidad2-

Jun2015.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de

<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL->

Unidad2-Jun2015.pdf

V. RAMÍREZ., J. (2002). TEMA O-01 (2002).pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de

[http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-01%20\(2002\).pdf](http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-01%20(2002).pdf)

3.7 ANEXOS

3.7.1 Anexo 1

Guayaquil, 23 de Junio del 2017

Dr. Billy Duarte
Director de la Maternidad Mariana de Jesús
En su despacho



De mis consideraciones:

Yo **MARIA GABRIELA PALACIOS GORTAIRE** con C.I #0950609529 y **GERSON ISMAEL MORÁN PEÑAFIEL** con C.I #0931488480, alumnos de la Carrea de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

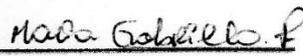
Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia refiere, me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA MATERNIDAD MARIANA DE JESUS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** durante el período de Junio a Septiembre del 2017, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando el de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovechamos la oportunidad para reiterarle nuestro agradecimiento.

Atentamente,

51

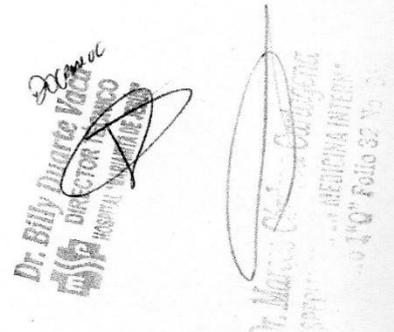

Ma. Gabriela Palacios Gortaire
C.I #0950609529
magabriela.palacios1995@gmail.com


Gerson Ismael Morán Peñafiel
C.I #0931488480
geronismael_95@hotmail.com

Fecha de entrega: 23/06/2017

Cc: Archivo AM/Fátima


HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
ESTADÍSTICA RESPONSABLE


Dr. Billy Duarte
DIRECTOR
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
HOSPITAL MARIANA DE JESÚS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
FOLIO 82

3.7.2 Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con C.I # _____ declaro que he sido informada del objetivo de este estudio de investigación, con el tema de “Valoración del Patrón Nutricional Metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil”, al cual accedo voluntariamente a participar. Reconozco que la información proporcionada es de total veracidad y puede ser usada para los propósitos investigativos, bajo la confidencialidad mencionada y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Concluyo que he sido informada de que puedo realizar preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto ocasione perjuicio alguno para mi persona.

Firma

Elaborado por: Gabriela Palacios / Ismael Morán. 2017

3.7.3 Anexo 3



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

TEMA: “Valoración del Patrón Nutricional Metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil”

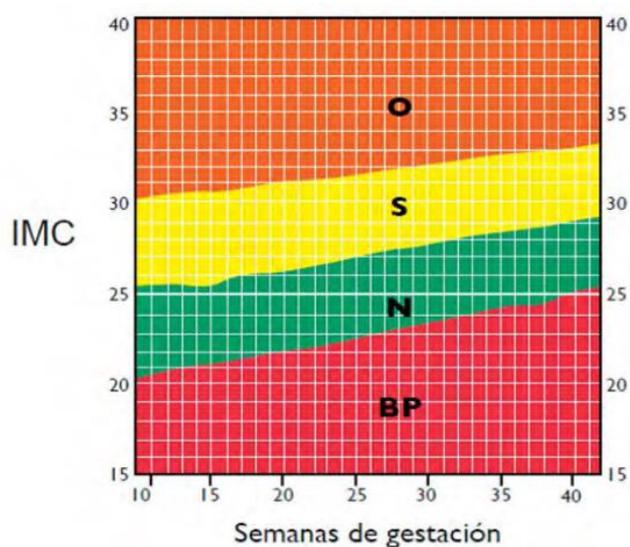
MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA

OBJETIVO:

Recolectar información sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil.

Formulario N° 00__

Peso	Talla	IMC	FUM	Semanas de Gestación
Kg	m		___/___/___	



Elaborado por: Gabriela Palacios / Ismael Morán. 2017

3.7.4 Anexo 4



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

TEMA: “Valoración del Patrón Nutricional Metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil”

ENCUESTA

OBJETIVO:

Recolectar información sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil.

INSTRUCCIONES:

Marque con una “X” la respuesta, la información recopilada forma parte del trabajo de investigación. No incluya su nombre. Gracias por su colaboración.

Formulario N° 00__

1. Características Generales

1.1. ¿Cuántos años tiene actualmente?

10 – 13 años ____ 14 – 16 años ____ 17 – 19 años ____

1.2. ¿Qué nivel educativo tiene?

Primaria ____ Secundaria ____

Bachillerato ____ Superior ____

Ninguna ____

1.3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera ____ Casada ____

Unión de hecho ____ Separada ____

Divorciada ____

1.4. ¿Qué ocupación mantiene actualmente?

Estudiante ____ Ama de casa ____
Empleada ____ Negocio propio ____

1.5. ¿Cuántos hijos tiene?

1 – 2 hijos ____ 3 – 5 hijos ____ > 6 hijos ____

1.6. Describa el tipo de vivienda donde convive

Mixta ____ Madera ____
Cemento ____ Caña ____

2.7. ¿Su vivienda cuenta con todos los servicios básicos?

SI ____ NO ____

2. Valoración del patrón nutricional metabólico

2.1. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en total?

1 - 3 ____ 4 - 6 ____ > 7 ____ Ninguno ____

2.2. ¿Se ha realizado controles odontológicos durante su embarazo?

SI ____ NO ____

2.3. ¿Ha aumentado o perdido peso durante la su embarazo?

> 1 - 3 Kg ____ < 1 - 3 Kg ____ Sin variación ____

2.4. ¿Padece actualmente alguna patología detectada durante su embarazo?

Anemia ____ Hipertensión gestacional ____

Preeclampsia ____ Diabetes Gestacional ____

Desnutrición ____ Obesidad ____

Sobrepeso ____ V.I.H/SIDA ____

Ninguna ____

2.5. ¿Tuvo alguna vez un aborto?

SI ____ NO ____

2.6. ¿Toma actualmente alguno de los suplementos vitamínicos mencionados?

Hierro ____ Ácido Fólico ____ Ninguno ____

2.7. ¿Cuántas veces se alimenta al día?

1 – 2 veces al día ____ 3 – 5 veces al día ____ > 6 veces al día ____

2.8. Considera que su alimentación es:

Buena ____ Regular ____ Mala ____

2.9. ¿Cuántas veces al día consume proteínas?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.10. ¿Cuántas veces al día consume verduras?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.11. ¿Cuántas veces al día consume lácteos?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.12. ¿Cuántas veces al día consume carbohidratos?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.13. ¿Cuántas veces al día consume frutas?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.14. ¿Cuántas veces al día consume azúcares?

1 vez ____ 2 veces ____ >3 veces ____ No consume ____

2.14. ¿Consumes alguna de estas sustancias?

Alcohol ____ Drogas ____ Tabaco ____ Ninguno ____

3. Factores Psicológicos

3.1. Ud. ha sentido la necesidad de comer cuando se encuentra:

Ansiosa

SI ____ NO ____

Deprimida

SI ____ NO ____

Estresada

SI ____ NO ____

3.2. En su hogar ¿Ha presenciado alguna vez violencia intrafamiliar a algún miembro de su familia o hacia Ud. misma?

SI ____ NO ____

Elaborado por: Gabriela Palacios / Ismael Morán. 2017

3.7.5 Anexo 5













DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morán Peñafiel, Gerson Ismael** con C.C: # 0931488480 y **Palacios Gortaire, María Gabriela** con C.C: # 0950609529 autores del trabajo de titulación: **“Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil”** previo a la obtención del título de **Licenciado(a) en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 28 de agosto de 2017

f. _____

Nombre: Morán Peñafiel, Gerson Ismael

C.C: 0931488480

f. _____

Nombre: Palacios Gortaire, María Gabriela

C.C: 0950609529



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	"Valoración Del Patrón Nutricional – Metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad De Guayaquil"		
AUTOR(ES)	Morán Peñafiel, Gerson Ismael Palacios Gortaire, María Gabriela		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mg. Martha Holguín Jiménez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciado(a) en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28/08/2017	No. DE PÁGINAS:	106
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención Primaria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Embarazo Precoz, Estado Nutricional, Factores Psicológicos, Factores Económicos, Factores Intrafamiliares, Adolescentes.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El presente trabajo de investigación Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la Ciudad de Guayaquil se tratará sobre: "El estado nutricional de las adolescentes embarazadas y los factores económicos, intrafamiliares y psicológicos que influyen en ella". Objetivo: Valorar el estado nutricional metabólico a las adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil. Justificación: Es de conocimiento que la etapa de la adolescencia es un proceso vital para convertirse en adultos, en donde fisiológicamente van a ocurrir muchos cambios y los hábitos alimenticios influyen significativamente en este proceso. Es recomendable que las embarazadas mantengan una alimentación equilibrada, variada y suficiente para evitar posibles complicaciones nutricionales como la desnutrición, ya que la ingesta adecuada de nutrientes ayudará para el crecimiento y desarrollo de la madre y feto Diseño: Cuantitativo, descriptivo y transversal. Técnica: Encuesta y Observación directa. Instrumento: Cuestionario de preguntas y matriz de observación directa dirigida a las adolescentes y familiares. Resumen: Se observó un grupo etario de adolescentes embarazadas de 17 a 19 años de edad que cursaban más del segundo trimestre de gestación, con bajo peso durante el embarazo y complicaciones detectadas como la anemia, preeclampsia y diabetes gestacional.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-96442651 +593-9-90143570	E-mail: gersonismael_95@hotmail.com magabriela.palacios1995	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Mg. Martha Holguín Jiménez		
	Teléfono: +593-9-93142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			