



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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que  
asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año  
2020.**

**AUTORAS:**

**Cedillo Vargas, Myrka Solange  
Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TUTORA:**

**Dra.C. González Osorio, Cristina Virmane**

**Guayaquil, Ecuador**

**30 de agosto del 2021**



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 **Cedillo Vargas Myrka Solange**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f. \_\_\_\_\_

**DRA.C. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE**  
**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**



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 **Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f.   
\_\_\_\_\_

**DRA.C. GONZÁLEZ OSORIO, CRISTINA VIRMANE**  
**TUTORA**

f.   
\_\_\_\_\_

**LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MSC.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cedillo Vargas, Myrka Solange**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Cedillo Vargas, Myrka Solange



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**

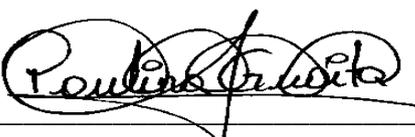
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Cedillo Vargas, Myrka Solange**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Cedillo Vargas, Myrka Solange



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

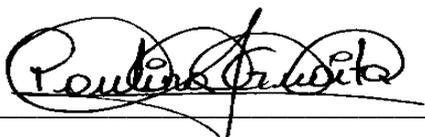
## AUTORIZACIÓN

Yo, **Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 30 días del mes de agosto del año 2021**

**AUTORA**

f. 

Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

# REPORTE DE URKUND

**URKUND** Abrir sesión

**Documento:** Tesis de Cedillo Myrka y Guaita Aracelly (D112390237)

**Presentado:** 2021-09-10 21:20 (-05:00)

**Presentado por:** myrka.cedillo@cu.ucsg.edu.ec

**Recibido:** cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje:** alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 36 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Tesis Calderón - Castillo pdf-convertido.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16632/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-642.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16632/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-642.pdf</a>
	<a href="#">Tesis Sari y Simaleza.pdf</a>
	<a href="#">Tesis Sari y Simaleza.docx</a>
	<a href="http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4905/1/TUTENF027-2016.pdf">http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4905/1/TUTENF027-2016.pdf</a>

FACULTAD DE

CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.

45% #1 Activo Fuente externa: <https://docplayer.es/86040446-Facultad-de-ciencias-medicas-carrera-de-nutricion-d...> 45%

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA	Trabajo de Titulación previo a la obtención del Grado de Licenciada en
TUTORA: Dra.C. González Osorio, Cristina Virmane	Nutrición, Dietética y Estética TUTOR:
Guayaquil, Ecuador 30 de agosto del 2021	Cordero, Lilia
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA	Guayaquil, Ecuador 2016 2
CERTIFICACIÓN	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE
Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Cedillo Vargas Myrka	DIETÉTICA Y



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis de Cedillo Myrka y Guaita Aracelly 8.docx (D112390237)  
**Submitted:** 9/11/2021 4:28:00 AM  
**Submitted By:** myrka.cedillo@cu.ucsg.edu.ec  
**Significance:** 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by a horizontal line extending to the right.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero agradezco a Dios por permitirme, cumplir una meta más en mi vida.

A mis padres por siempre haberme dado el apoyo necesario e incondicional en mis estudios, por darme la educación, los valores y principios fundamentales que debemos tener como persona hacia los demás; por el esfuerzo y dedicación que pusieron para que tenga un buen estudio universitario y pueda cumplir mis objetivos y aspiraciones de esta vida, también por ser el pilar fundamental de mis caídas y alegrías que pase durante todo mi ciclo de vida hasta ahora.

A la Universidad por haberme permitido ser parte de esta institución que forja estudiantes capacitados para el desenvolvimiento profesional.

A los docentes que impartieron sus conocimientos, a nuestros compañeros de aulas, gracias por las dificultades, retos, grandes momentos y alegrías inolvidables y a todas a las personas que han sido parte de cada momento de mi vida, no fue fácil llegar hasta aquí, fue una lucha constante de todos los días, pero por fin puedo decir, lo he logrado y todo es gracias a las personas que estuvieron siempre conmigo apoyándome y dándome aliento de que puedo seguir adelante en lo que me propongo.

Y finalmente a nuestra tutora Dra. C Cristina González Osorio, por ser la guía durante la realización de esta tesis.

**Cedillo Vargas, Myrka Solange**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la vida, por guiar cada uno de nuestros pasos durante todos estos años de preparación, por darme la fuerza necesaria, por la vida, amigos y por la familia que hoy me acompaña.

A mis padres, por brindarme siempre el apoyo que se necesitó para seguir adelante y nunca darnos por vencida, por los valores que siempre me han inculcado, por tantas enseñanzas brindadas día a día, por sus consejos y por su vida porque son un ejemplo y fuente de aprendizaje y superación, a mi hermana y sobrinos quienes con su confianza y ánimos me acompañaron con durante largas noches de estudio y trabajo.

A nuestros amigos de la Universidad quienes hicieron inolvidable nuestra vida universitaria gracias por su cariño y su apoyo cuando más lo necesitamos.

A nuestra tutora de tesis, la Dra.C. Cristina González Osorio, quien nos ha sabido guiar y por su constante apoyo en el presente trabajo investigativo.

**Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser el fundamento principal en mi vida.

A mis padres, por la confianza brindada.

A mis abuelitas quienes son la fortaleza de superarme, estuvieron conmigo en buenos y malos momentos, gracias por ser un apoyo en mis momentos de alegrías y adversidades.

**Cedillo Vargas, Myrka Solange**

## **DEDICATORIA**

Humildemente quiero dedicar este trabajo de titulación a dios y a toda mi familia quienes me han enseñado que cada esfuerzo tiene su recompensa, los cuales han sido un apoyo fundamental en cada paso que he dado a lo largo de mis estudios.

Siendo ellos el pilar fundamental en nuestra vida, por confiar y creer en nuestros conocimientos y capacidades de superación para cumplir cada una de nuestras metas anheladas.

**Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCÉS, MSC.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MSC.**  
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f.

\_\_\_\_\_  
**DRA. C. CRISTINA VIRMANE GONZÁLEZ OSORIO**  
TUTORA

f.

\_\_\_\_\_  
**LCDA. ROSA ELIZABETH CALDERÓN MOLINA MGC.**  
OPONENTE

# ÍNDICE

REPORTE DE URKUND .....	VIII
AGRADECIMIENTO .....	X
DEDICATORIA .....	XII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN .....	XIV
ÍNDICE.....	XV
RESUMEN .....	XVIII
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
OBJETIVO GENERAL. ....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	10
CAPÍTULO II.....	11
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. ....	11
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	17
2.3. MARCO LEGAL .....	26
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador .....	27
2.3.2. Ley orgánica de la salud .....	27
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida” .....	27
CAPÍTULO III.....	28

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	28
Tipo de Estudio .....	28
Población y muestra .....	28
Criterios de inclusión y exclusión .....	28
Técnicas y procedimientos para la recolección de la información .....	28
Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	28
VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN .....	29
DISCUSIÓN .....	52
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	57
MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA .....	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Distribución de pacientes por edad.....	32
Gráfico No. 2 Distribución de pacientes por estado civil .....	33
Gráfico No. 3 Distribución de pacientes por instrucción.....	34
Gráfico No. 4 Distribución de pacientes por procedencia .....	35
Gráfico No. 5 Distribución de pacientes por ocupación .....	36
Gráfico No. 6 Distribución de pacientes por convivencia .....	37
Gráfico No. 7 Distribución de pacientes por control prenatal .....	38
Gráfico No. 8 Distribución de pacientes por semana de gestación.....	39
Gráfico No. 9 Distribución de pacientes por IMC .....	40
Gráfico No. 10 Distribución de pacientes por aumento o pérdida de peso.....	41
Gráfico No. 11 Distribución de pacientes por sensorial .....	42
Gráfico No. 12 Distribución de pacientes por actividad física .....	43
Gráfico No. 13 Distribución de pacientes por carácter psicológico .....	44
Gráfico No. 14 Distribución de pacientes por forma de consumir .....	45
Gráfico No. 15 Distribución de pacientes por preferencia de alimentos .....	46
Gráfico No. 16 Distribución de pacientes por forma de consumir .....	47
Gráfico No. 17 Distribución de pacientes por consumo de comidas rápidas..	48
Gráfico No. 18 Distribución de pacientes por ingreso económico mensual ....	49
Gráfico No. 19 Distribución de pacientes por gasto diario .....	50
Gráfico No. 20 Distribución de pacientes por alteraciones nutricionales .....	51

## RESUMEN

Se entiende por alteraciones nutricionales a la pérdida de peso o desnutrición, que afectan a todas las edades, estas se presentan durante la gestación, al no haber una asistencia adecuada, **Objetivo:** Determinar las alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, prospectivo, de corte transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Población:** 45 adolescentes gestantes. **Resultados:** Características sociodemográficas: de 17 a 19 años (49%), solteras (60%), instrucción secundaria (62%), procedencia urbana (100%), ama de casa (42%), conviven con sus padres (64%), primigestas (78%), amenaza de aborto (58%), de 1 a 2 controles prenatales (31%) de 26 a 37 semanas de gestación (71%), peso normal (49%). Factores biológicos: selección de alimentos de acuerdo al gusto (38%), no realizan actividades físicas (58%), ansiedad en el consumo (51%). Factores socioculturales: interés por alimentos de acuerdo a su gusto y exquisitez (67%).—Factor económico: ingreso mensual de \$100 a \$300 (100%), gasto diario menos de \$2 (100%). Alteraciones nutricionales: diabetes (18%) bulimia (9%). **Discusión:** Montaña, destaca que el 46% de gestantes tiene como alteración nutricional anemia y el 32% diabetes, mientras que Montesino, señala que el 61% presentaron anemia. **Conclusión:** Las alteraciones nutricionales que se presentan con mayor frecuencia en las gestantes, se destacaron la bulimia y la diabetes, las que pueden ser de riesgo en el desarrollo del embarazo; es necesario que se modifique los factores que inciden, para así poder suplir las necesidades nutricionales de esta etapa y lograr un embarazo sin riesgo.

**Palabras Clave:** Alteraciones nutricionales, gestantes, adolescentes.

## ABSTRACT

Nutritional alterations occur during pregnancy, as there is no adequate care, problems arise in maternal and child health. **Objective:** To determine the nutritional alterations in adolescent pregnant women. **Design:** descriptive, quantitative, prospective, transversal. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Indirect observation matrix. **Population:** 45 pregnant adolescents. **Results:** Sociodemographic characteristics: 17 to 19 years old (49%), single (60%), secondary education (62%), urban origin (100%), housewife (42%), living with their parents (64%), primiparas (78%), threatened abortion (58%), 1 to 2 prenatal check-ups (31%) from 26 to 37 weeks of gestation (71%), normal weight (49%). Biological factors: food selection according to taste (38%), never physical activities (58%), anxiety in consumption (51%). Sociocultural factors: interest in food according to its taste and delicacy (67%). Economic factor: monthly income of \$ 100 to \$ 300 (100%), daily expense less than \$ 2 (100%). Nutritional disorders: diabetes (18%) and bulimia (9%). **Discussion:** Montaña, highlights that 46% of pregnant women have anemia and 32% diabetes, while Montesino points out that 61% had anemia. **Conclusion:** Regarding the conclusion, we can state that among the nutritional alterations that occur more frequently in pregnant women, bulimia and diabetes stood out, which can be risky for the development of pregnancy; therefore, it is necessary to modify the influencing factors, in order to meet the nutritional needs of this stage and achieve a risk-free pregnancy at term.

**Keywords:** Nutritional alterations, pregnant women, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Una nutrición adecuada es fundamental en cualquier etapa del ciclo de vida para promover, prevenir, mantener y recuperar la salud. La maternidad en la adolescencia se ha convertido progresivamente en una preocupación política importante, ya que diferentes estudios han establecido una correlación significativa entre la maternidad temprana, el menor rendimiento educativo y los peores resultados del mercado laboral para las mujeres. De hecho, las mujeres parecen soportar de manera desproporcionada las implicaciones a corto y largo plazo de la maternidad temprana<sup>(1)</sup>.

La nutrición materna, en particular, representa un importante desafío de salud pública porque afecta no solo a la salud de la mujer, sino también a la de las generaciones futuras. La mala nutrición de las adolescentes y mujeres jóvenes compromete la salud reproductiva y aumenta los riesgos de resultados adversos del embarazo tanto para la madre como para el niño<sup>(2)</sup>.

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales cambian para permitir el desarrollo del feto, así como para satisfacer las necesidades nutricionales de la mujer. Entre las alteraciones nutricionales que se presentan con mayor frecuencia, se puede describir la anemia, dislipidemia, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, insuficiencia placentaria, obesidad; mayores posibilidades de hemorragia durante el parto y la infección puerperal; así como la posibilidad de prematuros, con restricción del crecimiento intrauterino, presentando mayores posibilidades de infecciones neonatales, enfermedades respiratorias y aumento de las estadísticas de muerte perinatal<sup>(3)</sup>.

En la actualidad, se han observado una serie de factores relacionados con la asistencia adecuada o inadecuada al control prenatal por parte de las gestantes, los cuales desencadenan problemas para quienes no asisten

a este, lo que se ve reflejado en la salud materno infantil. Cabe destacar, que sobre la mujer recae la mayor parte de los problemas relacionados con la reproducción: complicaciones del embarazo y parto, aborto en condiciones de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, mayor riesgo de infecciones del tracto reproductivo, entre otros, los cuales están condicionados por factores del tipo social, político, cultural, económico, educación y factores demográficos<sup>(4)</sup>.

En cuanto a los factores socioculturales, se puede expresar que el entorno social en donde una persona se desarrolla puede determinar su alimentación, debido a la forma de preparación de alimentos, ingredientes y la forma en que se comen. El actual estilo de vida de la sociedad favorece que día a día aumenten el número de personas que se ven en la necesidad de comer fuera de casa, por lo cual es más relevante el sabor, precio y conveniencia, dejando último el valor nutricional. En cuanto a los factores económicos, las gestantes suelen no tener gastos de alimentación fijos y varían de acuerdo al dinero disponible, esto afecta en la elección de alimentos nutritivos, escogiendo productos ricos en carbohidratos debido a su menor costo<sup>(5)</sup>.

Cabe señalar que los factores políticos respaldan la nutrición de las personas, destacando el derecho a la alimentación, por lo cual estado deberá de desarrollar políticas de alimentación y promover programas que contribuyan a establecer objetivos de carácter nutricional, los factores educativos se relacionan con el nivel de escolaridad, el conocimiento que posee la gestante sobre la alimentación, las aversiones y las preferencias a su vez, los factores demográficos afectan a la disponibilidad de los alimentos, debido a que en ciertas áreas no hay cultivos que genere ciertos productos, por lo que en algunas sociedades no hay acceso a una buena alimentación, no se promueve el consumo de verduras y frutas<sup>(5)</sup>.

En este contexto, los profesionales de enfermería asumen un papel importante en la orientación, en la promoción de la gestación en aspectos de vida saludable y nutricional, en la identificación de gestantes en riesgo

nutricional mediante la evaluación de su estado nutricional, así como en la derivación de gestantes a programas de asistencia social cuando se diagnostican situaciones de necesidad<sup>(6)</sup>.

La condición nutricional de la madre es determinante para el crecimiento del feto y el peso del recién nacido. Existe evidencia de que el aumento de peso durante el embarazo sirve como pronóstico enfermero del feto al nacer, que puede verse afectado por el estado nutricional y el tamaño de la madre antes del embarazo. Esto es importante desde la perspectiva de la salud pública, ya que este es un parámetro importante para considerarse para determinar el crecimiento, la supervivencia y el desarrollo mental del neonato.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las alteraciones nutricionales, entendidas como pérdida de peso o desnutrición, son complicaciones muy frecuentes en los pacientes de diferentes edades, afectando principalmente a su capacidad funcional y calidad de vida, además de constituir un indicador pronóstico de morbilidad investigación ya que predispone a las gestantes adolescente a presentar problemas y alteraciones nutricionales durante el 1er y 2do trimestre del embarazo. Ante estos antecedentes, la iniciativa para realizar este estudio fue motivada por la necesidad de conocer las alteraciones nutricionales que se presentan, para así desarrollar las actividades educativas necesarias para promover los cuidados nutricionales con miras a una atención prenatal de alta calidad. Por lo tanto, con todos los antecedentes, la línea de investigación es Materno infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período de la vida entre los 10 y 19 años, en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, el desarrollo psicosocial y la salud mental para afrontar el desafío de la edad adulta. Una problemática de alto impacto social en la adolescencia es el embarazo, pues la madre no ha alcanzado la suficiente madurez emocional y biológica para asumir la compleja tarea de la maternidad<sup>(7)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud, reconoce mediante su conferencia algunos factores asociados socioculturales, como es el caso de la pobreza, que aumenta el riesgo alteraciones, debido a que pertenecen a grupos desfavorecidos y son más evidentes en zonas rurales; así mismo inciden cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren además de los estilos de vida que siguen durante esta etapa<sup>(8)</sup>.

Por otra parte, la mayoría de adolescentes embarazadas, son hijas de madres, que también tuvieron su embarazo en la adolescencia; siguiendo sus mismos hábitos y cuidados. Las madres adolescentes, también son influenciadas por sus amistades, medios de comunicación y falta de conocimiento sobre nutrición; continuamente están bajo una presión considerable por ajustarse a tendencias actuales, tanto en alimentos como en comportamientos(8).

Cabe señalar, que en la población mundial 1 de cada 5 personas son adolescentes y que cada año dan a luz 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad, esto permite evidenciar que cada vez son mayores los casos de adolescentes embarazadas, que necesitarán de una orientación sobre la importancia de llevar una adecuada nutrición y las complicaciones que pueden llegar a presentarse. En Colombia para el año 2015, la proporción de adolescentes embarazadas alcanzó 19,5 %, en el Departamento de Antioquia 25,7 %, y en la ciudad de Medellín 23,1%(9).

Sin embargo, los embarazos de adolescentes siguen siendo comunes, y la Organización Mundial de la Salud, identificó la atención de las adolescentes embarazadas y de sus bebés se considera un área de mayor atención, debido a que conlleva un alto riesgo de muerte materna para la adolescente, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más altos de morbilidad y mortalidad; por otra parte las adolescentes a menudo inician el embarazo con reservas nutricionales reducidas, por lo tanto, tienen un mayor riesgo de deficiencias nutricionales. La suplementación con hierro y nutrientes durante el embarazo es un componente importante de la atención prenatal, en particular para ayudar a aumentar la edad gestacional y el peso del bebé al nacer(10).

En los países de América Latina y el Caribe, los factores que inciden en las gestantes adolescentes se agrupan en tres grupos, individual, familiar y sociocultural. En el entorno familiar, las adolescentes enfrentan el rechazo, por lo que existen conflictos de autoaceptación como mujer, así mismo la mayoría de casos (86%) se encuentra aún en el colegio, por lo que debe

afrontar las críticas o rechazos de sus compañeros y en casos más severos deben abandonar sus estudios para evitar los prejuicios; factores que causan que haya poco interés por parte de la adolescente en cumplir con los cuidados, como es el de llevar una adecuada nutrición o acudir de manera continua a los controles prenatales(11).

En Ecuador, en el año 2017 se registró que el 1% de las adolescentes de 10 a 14 años, se encontraban embarazadas; cabe señalar que a lo largo de los años se ha demostrado un alto índice de gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales; las cuales han causado que haya muertes maternas causadas por el riesgo de insuficiencia cardíaca, tanto para la madre como para el feto, partos prematuros, el desarrollo de comorbilidades, como es el caso de trastornos hipertensivos o la diabetes mellitus. Por lo tanto el abordaje del Ministerio de Salud Pública, enfocado en este tipo de alteraciones, podría resultar en la reducción sustancial de complicaciones durante esta etapa de gestación(13)

El Centro de Salud Cisne II es un establecimiento público tipo C, que se encuentra ubicado al Sur de la Ciudad de Guayaquil, cuenta con una atención de 24 horas las cuales se destaca diferentes áreas entre ellas: emergencia, consulta externa, hospitalización, admisión, sala de rehabilitación, estación de enfermería, farmacia, departamento de estadística y odontología.

A este Centro de Salud acuden gestantes con el fin de llevar un control prenatal, pero quienes debido a la falta de conocimiento sobre la alimentación y un completo seguimiento nutricional presentan alteraciones nutricionales, como son anemia, diabetes y bulimia, entre otras; lo que incrementa el riesgo de presentar otras patologías perjudiciales tanto para ellas como para el feto. Estas enfermedades pueden deberse a diferentes causas como su estilo de vida, hábitos alimentarios inadecuados, ignorancia, pobreza y sedentarismo.

La línea de investigación este estudio corresponde Materno Infantil.

## **PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

1. ¿Cuáles son las alteraciones nutricionales en las gestantes adolescentes que asisten al área de consulta externa en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil?
2. ¿Cuáles son las características de las gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil?
3. ¿Qué factores biológicos, socioculturales y económicos inciden en las gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil?
4. ¿Qué tipo de alteraciones nutricionales se presentan en las gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad d Guayaquil?

## JUSTIFICACIÓN

La razón principal del desarrollo de la presente investigación, se debe a los altos porcentajes y al número de casos que presentan alteraciones nutricionales en gestantes en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, durante el año 2020; conviene subrayar que las alteraciones nutricionales que se presentan en el embarazo es un fenómeno enmarcado dentro de la problemática de más alto impacto en la actualidad, por lo cual nace la necesidad de conocer las alteraciones nutricionales durante la etapa de gestación.

Cabe destacar que, las adolescentes gestantes, no acuden de manera periódica a los controles prenatales, por lo cual no llevan un adecuado control nutricional, de esta manera llegan posteriormente con alguna patología que va a generar complicaciones, tales como parto prematuro y recién nacidos de bajo peso al nacimiento, rupturas prematuras de membranas entre otras.

El propósito de la presente investigación es determinar las alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de guayaquil año 2020. Por lo cual, este estudio aportará al conocimiento científico, los resultados facilitarán datos actualizados y confiables a la propuesta de futuras investigaciones respecto al problema investigado.

Los principales beneficiarios del presente estudio, serán las adolescentes gestantes, debido a que, a través de los hallazgos se les informará sobre los factores que inciden en las alteraciones nutricionales y los cuidados que deberán durante la etapa del embarazo; será de beneficio para la institución hospitalaria, porque permitirá tener una mejor comprensión sobre los factores que inciden en las adolescentes gestantes, para poder tomar acciones en la concientización promocional y la medicina preventiva, lo cual contribuirá a promover una mejor alimentación durante esta etapa, mejorando su calidad de vida y la del producto fetal.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar las alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Caracterizar a las gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.
- Identificar los factores biológicos, socioculturales y económicos en las gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad de Guayaquil.
- Describir los tipos de alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes con alteraciones nutricionales atendidas en un centro de salud en la ciudad d Guayaquil.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

En un estudio llevado a cabo por Montaña(14) titulado “Factores predisponentes que afectan la nutrición de gestantes adolescentes que habitan en el Barrio 5 de Junio de la Parroquia Bartolomé Ruiz Cantón Esmeraldas”, el cual tuvo como determinar los factores predisponentes que afectan la nutrición de gestantes adolescentes. Esta investigación es de tipo descriptiva y transversal, que se aplica como instrumento, la encuesta, a 52 adolescentes embarazadas. Como resultado se descubrió los factores que afectan y provocan a una inadecuada nutrición, determinando el bajo nivel académico, se identificó que las madres son de bajo ingresos económicos el (91,67%) de las gestantes es menor a \$300 dólares, por lo cual se encuentran en un estado nutricional inapropiado las cuales no pueden sustentas alimentos óptimos y necesarios para el correcto desarrollo y crecimiento en su gestación, ingreso económico el (91,67%) de las gestantes es menor a \$300 dólares dificultando una dieta adecuada afectando directamente su salud.

Las enfermedades con mayor incidencia durante el primer trimestre de embarazo en el (84,61%) manifestaron que, si sufrieron de Hiperémesis debido a cambios hormonales o a una disfunción gastrointestinal, siendo la causa principal para la desnutrición de las gestantes adolescentes, aunque la Hipertensión gestacional fue afectada en un (10%). Se concluye que la inadecuada nutrición es provocada por malos hábitos, bajo nivel económico, falta de conocimiento de la gestante tanto educativo como nutricionales son factores de riesgos para la integridad tanto de ellas como de los neonatos, hijo/as de madres adolescentes del barrio 5 de Junio de la parroquia Bartolomé Ruiz cantón Esmeraldas(14).

Mediante la revisión del estudio de Celis(15), el cual se titula “Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela”, el cual tuvo como objetivo conocer la relación entre la nutrición de las gestantes y el aumento de peso en los diferentes estratos socioeconómicos. Lleva a cabo un estudio epidemiológico, analítico y transversal en 101 gestantes. Entre sus resultados destaca que la edad promedio fue  $24 \pm 5$  años, con una edad gestacional entre 22 y 34 semanas, con una dieta hipercalórica, hipoproteica e hipo lipídica, y desbalanceada en el resto de los estratos.

Por otra parte Celis(15), señala que las gestante presentaban un peso pregestacional de  $59 \pm 11$  Kg, gestacional de  $67 \pm 11$  Kg, y una ganancia mensual entre 0,2 - 2 Kg. Entre las conclusiones señala que existe relación entre la nutrición materna y la ganancia ponderal con el estrato social al haber alteración de alguno de estos factores se modifica el conjunto y por ende el estado de salud y bienestar del binomio madre-hijo. Sin embargo, no existe asociación causal con enfermedades maternas. Recomendamos control prenatal estricto y reglamentario, control nutricional al menos trimestral y vigilancia del aumento ponderal.

A su vez, en el estudio de Montesino(16), titulado “Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar”, el cual tiene como objetivo determinar si los factores sociodemográficos (edad, ocupación, nivel de instrucción, estado civil, procedencia, numero de comidas al día, nivel socioeconómico, disfunción familiar) y factores gestacionales (número de controles prenatales, paridad, ingesta de hierro, orientación nutricional), tienen relación con las alteraciones nutricionales en gestantes.

Desarrolló un estudio observacional, transversal, prospectivo y se aplicó un cuestionario a 144 gestantes. Como resultado destaca que el 48% de gestantes fueron jóvenes, 51% estudiantes, el 50% de solteras, el 63% comen menos de 3 veces al día, el 64% con falta de orientación nutricional, el 68% tuvieron controles incompletos. Concluye que la edad, ocupación,

nivel de instrucción, estado civil, procedencia, número de comidas, nivel socioeconómico, disfunción familiar, número de controles prenatales, paridad, ingesta de hierro, orientación nutricional se asocian a las alteraciones nutricionales en gestantes(16).

Por otra parte Cobo y Cuesta(17), mediante su investigación “Relación entre el IMC preconcepcional y la ganancia de peso gestacional materno con el desarrollo o ausencia de riesgos durante el embarazo”, este tuvo por objetivo relacionar el IMC y la ganancia de peso gestacional materno con el desarrollo o ausencia de riesgos durante el embarazo. Para lo cual desarrollaron un estudio retrospectivo, longitudinal, correlacional, basado en registros clínicos de 160 gestantes de 20 a 35 años de edad. Entre los resultados, se destaca que el IMC preconcepcional promedio fue  $26,78 \pm 5,80$  Kg/m<sup>2</sup>.

La GPG en gestantes con bajo peso y normopeso fue insuficiente, en contraste de aquellas gestantes con sobrepeso (20.0%) y obesidad (16.3%) que presentaron GPG adecuada. El 26,9% de las embarazadas tuvieron complicaciones obstétricas con GPG insuficiente mientras que las gestantes con una adecuada GPG (28,1%) no presentaron ninguna. De esta manera concluyen que el IMC preconcepcional y la ganancia de peso gestacional inadecuada son factores potenciales para el desarrollo de riesgos que influyen directamente en la salud materno-infantil(17).

De igual manera, González(18) mediante su investigación “Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación de hábitos alimentarios en mujeres embarazadas en el establecimiento de salud del primer nivel de atención el cerro, en el período de octubre 2018 a febrero 2019 en la ciudad de Guayaquil”, la cual tuvo como objetivo describir la prevalencia del sobrepeso, obesidad y su relación con los hábitos alimentarios de las mujeres embarazadas, desarrollan una investigación descriptiva, revisando historias clínicas de 48 pacientes embarazadas y puérperas.

Entre los resultados destaca que de las 48 pacientes en periodo pregestacional 38 tienen una dieta hipercalórica y se encontraban con IMC mayor a 24,9 (sobrepeso 11 y obesidad 27), y solo 10 pacientes tenían una dieta normocalórica con un IMC normal. Los hábitos alimentarios con dietas hipercalóricas se asocian a IMC elevado en período gestacional por obtener una significancia estadísticamente significativa. Conclusión: La presencia de casos de gestaciones con un índice de masa corporal compatible con sobrepeso y obesidad es elevada, puesto que representa al menos 2 de cada 3 embarazos, por lo que la dieta de tipo hipercalórica, tiene una relación significativa con el desarrollo de sobrepeso y obesidad pregestacional y gestacional, consecuentemente(18).

Guzmán(19) agrega también mediante su estudio titulado “Prevalencia de la ganancia excesiva de peso en mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad de Centro de Salud Carlos Elizalde enero 2017-diciembre”, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la ganancia excesiva de peso en mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad. Para lo cual aplica un estudio cuantitativo y observacional, mediante la revisión de historias clínicas de mujeres embarazadas. Entre los resultados destaca que la media de edad fue 26 años. De las gestantes que desarrollaron una ganancia excesiva de peso: 40.7% vive en una zona urbana y 28.7% vive en una zona rural.

Así mismo Guzmán(19) señala que el 30.3% recibió educación básica, 37.5% es bachiller y 56.7% tiene título de tercer nivel, 26% es de bajos ingresos, 54.8% de medianos ingresos y 60% alto ingreso económico, 22.3% empezó el embarazo con normopeso, 51.7% con sobrepeso y 52.9% con obesidad. Concluye señalando que la prevalencia de la ganancia excesiva de peso en mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad que asisten al Centro de Salud Carlos Elizalde en el período enero 2017 – diciembre 2018 es 37.4%.

En el estudio de Estupiñán(20), en su estudio sobre “Nutrición de las embarazadas atendidas en un centro de salud”, que tuvo como objetivo

determinar el estado nutricional de las embarazadas de esta institución. A través de un estudio descriptivo y analítico a 30 embarazadas, concluye que el 38% tenía sobrepeso de acuerdo a la aplicación de medidas antropométricas peso y talla y así se obtuvo el índice de masa corporal peso/talla. Concluye que el estado nutricional está influenciado por sus hábitos alimenticios, ya que su dieta no es equilibrada y/o balanceada al momento de preparar sus alimentos, despreocupándose por aquellos que le brindan más cantidad de nutrientes y en consecuencia se obtiene la obesidad como porcentaje más alto.

En una investigación llevada a cabo por Phuong(21), el cual lleva por título “Factores que influyen en las prácticas de nutrición materna en un programa de salud materno infantil a gran escala en Bangladesh”, el cual tuvo como objetivo examinar los factores maternos, domésticos y de los servicios de salud que influyen en las prácticas de nutrición materna en el contexto de un programa de salud materna, neonatal e infantil. A través de los resultados indican que un buen conocimiento de la nutrición fue el factor materno clave asociado con un mayor consumo de ácido fólico y hierro ( $\beta = 32,5$ , IC del 95%: 19,5, 45,6) y tabletas de calcio ( $\beta \sim 31,9$ , IC del 95%: 20,9, 43,0) y una dieta diversa (OR = 1,8 , IC del 95%: 1.0-3.1), en comparación con el conocimiento deficiente.

La autoeficacia de las mujeres para lograr las prácticas recomendadas y la percepción de normas sociales propicias se asociaron significativamente con la diversidad dietética. A nivel del hogar, las mujeres que informaron un alto nivel de apoyo del marido tenían más probabilidades de consumir comprimidos de ácido fólico y calcio, en comparación con los que recibieron poco apoyo. De esta manera concluye señalando que mejorar el conocimiento, la autoeficacia y las percepciones de las normas sociales entre las mujeres embarazadas, y el aumento del apoyo de los maridos, el registro temprano en la atención prenatal y el suministro de suplementos gratuitos mejorarán en gran medida las prácticas de nutrición materna(21).

Por otra parte Bhanbhro(22), indica en su estudio “Factores que afectan la nutrición y la salud materna”, el cual tuvo como objetivo conocer los factores que inciden en las gestantes y explorar la relación entre los contextos social, cultural y económico en una comunidad tan distintiva con la nutrición materna y los resultados de salud relacionados con el embarazo, desde la perspectiva de las madres, los padres y los proveedores de atención. Se utilizaron métodos cualitativos para realizar este estudio en colaboración con socios de la Universidad de Ándalas en un área suburbana del distrito de Padang.

Entre los resultados, mostraron patrones dietéticos saludables, como el consumo regular de verduras y frutas entre los participantes. Sin embargo, los problemas de la pobreza, el acceso a los alimentos, los tabúes dietéticos y la información nutricional inadecuada siguieron siendo desafíos importantes para las madres y las familias que participaron en el estudio. La evidencia de este estudio sugiere que la cultura matrilineal de Minangkabau promueve el empoderamiento de las mujeres y ofrece un entorno alentador para mejorar la salud reproductiva. Esto se presta para el desarrollo conjunto de intervenciones complejas sostenibles y sensibles a nivel local que incorporan apoyo profesional y se basan en el respaldo de la familia y la comunidad, mejorando el conocimiento y desmitificando la información errónea sobre la dieta para mejorar la salud y la nutrición maternas(22).

A su vez, en una investigación realizada por Hye-Kyung(23), titulada “Factores que influyen en las prácticas nutricionales de las madres en Dakar, Senegal”, el cual tuvo como objetivo identificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas nutricionales de las mujeres lactantes en Senegal, y determinar factores relacionados con las prácticas nutricionales. Para esto utilizaron un enfoque de métodos mixtos, recopilando datos a través de cuestionarios estructurados y entrevistas semiestructuradas. Los datos de las entrevistas se analizaron mediante un enfoque de análisis temático inductivo. Las preguntas de las entrevistas se referían al estado nutricional materno infantil, las causas de la desnutrición y las restricciones.

Entre los resultados, señalan que los factores relacionados significativamente con las prácticas nutricionales saludables (que explican el 27.1% de la varianza) incluyeron tener un hogar y una madre con una educación primaria superior. Las entrevistas con siete partes interesadas revelaron que los factores obstructivos de la gestión nutricional fueron los programas nutricionales insuficientes dentro de los centros de salud, la política nacional de nutrición incompleta, la falta de interés general en los temas relacionados con la desnutrición, el entorno económico inadecuado y la ausencia de alianzas para producir soluciones sostenibles, concluyen señalando que los niveles de educación e ingresos, más que los conocimientos y las actitudes, tenían una fuerte relación con las prácticas nutricionales saludables. Por lo tanto, los factores económicos y los antecedentes educativos deben tenerse en cuenta para tener éxito en los proyectos de nutrición senegaleses(23).

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **Embarazo en la adolescencia**

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales(24).

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priorizar, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada(24).

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas

comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes(25).

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo(25).

### **Nutrición en el embarazo**

La Organización Mundial de la Salud considera que la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Es por esto, que al promover una correcta nutrición, se favorece al desarrollo fetal, ayudando a reducir los riesgos o el desarrollo de enfermedades crónicas en el menor(26).

La nutrición es un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y es bien sabido que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Y aún más importante es que los cambios en la alimentación influyen no sólo en el estado de salud del momento, sino que pueden determinar a la larga que una gestante padezca o no enfermedades como cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes mellitus en etapas posteriores de la vida(27).

### **Necesidades nutricionales en el embarazo**

Una dieta sana y equilibrada es indispensable en cualquier etapa de la vida de una persona. En el caso de la mujer embarazada, el cuidado de la dieta tiene todavía más importancia. Los alimentos deben cubrir necesidades energéticas para alimentar en condiciones al bebé, además de prepararse

para la etapa de lactancia. Una buena alimentación, que garantice la salud de madre e hijo, debe incluir cinco elementos indispensables: hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. Las proteínas son necesarias para cubrir las necesidades del crecimiento del feto, de la placenta y de los tejidos maternos, de ahí que se deba de ingerir más cantidad de proteínas(28).

Se calcula que la mujer embarazada necesite una ingesta adicional de 10 gramos de proteínas al día. La cantidad de lípidos en la dieta será un 30% aproximadamente de la energía total. No solo es importante la cantidad sino la calidad de la grasa que se ingiere durante la gestación. Se debe tomar en cuenta la necesidad de ciertos ácidos grasos, que son importantes para la formación del sistema nervioso y la retina del feto, y éste aporte se garantiza incluyendo pescado en la dieta(28).

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de la gestante, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a gestantes malnutridas o que se encuentran en situación de riesgo nutricional(29).

### **Importancia de la nutrición durante el embarazo**

La alimentación de la mujer gestante es importantísima tanto para el bebé como para la madre, esta alimentación debe ser balanceada de acuerdo con sus necesidades nutricionales que en esta etapa son mayores, por lo que es más difícil de cubrir. Para un embarazo de un solo bebé lo ideal es subir entre 9 y 12 kilos, en el caso de mellizos o gemelos se puede subir hasta 14 kilos, aunque varía de acuerdo a cada mujer(30).

Aquello de comer de más es algo que quedó atrás porque engordar demasiado trae riesgos de originar preeclampsia, anemia y aborto espontáneo entre otros problemas, se debe elegir alimentos que realmente nutran y beneficien el desarrollo del bebé, garantizando la salud a largo plazo tanto de la madre como del feto. Tanto el control calórico excesivo como la sobrealimentación son negativos para la embarazada, ya que ambos la exponen a enfermar. La falta de nutrientes deteriora el estado nutricional de la futura madre, también la falta de control en la ingesta alimentaria favorece a la diabetes gestacional, hipertensión, obesidad, aumentando la probabilidad de enfermar y alterar el curso normal del embarazo(30).

### **Nutrientes más necesarios durante la gestación**

**Proteínas.** - El incremento de proteínas que se necesita durante el embarazo se logra simplemente añadiendo calorías extra. Se puede encontrar proteína en leche, queso, huevos, leche de soja, tofu, cereales, frutos secos y alubias. Una variedad equilibrada de éstas aportará la cantidad de proteína necesaria durante el embarazo. El consumo de derivados lácteos y huevos no debería de incrementarse notablemente ya que cantidades excesivas podrían causar problemas de sensibilidad al feto y desarrollar una alergia a estos alimentos(31).

**Hierro.** - Un incremento de hierro durante el embarazo es de gran importancia especialmente en las últimas etapas. Una deficiencia de hierro podría conllevar a una anemia tanto si se sigue una dieta vegetariana como si no. Las mujeres vegetarianas deberían asegurarse de incluir una gran cantidad de hierro en sus menús ya que el hierro encontrado en los vegetales no se absorbe con tanta facilidad. Las mujeres embarazadas necesitan ingerir entre 27 y 30 mg de hierro, el cual es importante para la producción de la hemoglobina, interviniendo también en la coloración de los glóbulos rojos. Los glóbulos rojos circulan por todo el cuerpo para transportar oxígeno a todas las células(32).

Si una persona no tiene suficiente hierro, su cuerpo no puede fabricar suficientes glóbulos rojos y sus tejidos y órganos no reciben el oxígeno que

necesitan para funcionar bien es por eso importante que las mujeres embarazadas ingieran suficiente hierro en la dieta, tanto para ellas mismas como para sus bebés es proceso de desarrollo. Buenas fuentes de hierro son los cereales integrales, las legumbres, los vegetales de color verde oscuro y las frutas deshidratadas(33).

Un incremento de vitamina C (en verduras y frutas) también supondrá una mejor absorción de hierro. El té contiene tanino, una sustancia que impide la absorción del hierro por lo que no debería de tomarse té ni una hora antes ni una hora después de una comida. Muchos doctores prescriben pastillas de hierro a todas las mujeres embarazadas de modo mecánico sin embargo puede que no se necesiten a no ser que un examen sanguíneo muestre anemia. Los niveles de hierro descienden durante el embarazo ya que la sangre se diluye más(33).

**Calcio y vitamina D.-** El cuerpo necesita cantidades extra de calcio durante el embarazo especialmente en los últimos meses para posibilitar el desarrollo de los huesos. La absorción de calcio desde el intestino es más eficaz durante el embarazo y el calcio que se necesita debería de tenerse con relativa facilidad. Buenas fuentes de calcio incluyen verduras de color verde oscuro, almendras, semillas de sésamo, leche de vaca, tofu, queso, yogur, cereales integrales y alubias. La vitamina D es esencial para una correcta absorción de calcio y se puede encontrar en margarina y derivados lácteos(34).

**Grasas en el embarazo.** - Las grasas son indispensables en este periodo. Es un elemento que ayuda al almacenamiento de energía y es vital para muchas funciones del organismo, además de ser un elemento de protección de órganos tan importantes como el cerebro y el corazón. Sin embargo se debe saber qué tipo de grasas o aceites son los adecuados(34).

Hay que preferir, sobre todo, las grasas insaturadas, aquellas que se obtienen de las semillas como el girasol y el maíz, el aceite de oliva, de soja son los más saludable de todos y el más recomendado por sus altos

beneficios para el cuerpo. En este periodo es importante que limites el consumo de otras grasas cómo la carne, la leche, los lácteos, etc., a un 30% o menos de lo que solía comer. Esto ayudara a que el peso que gane sea sólo el necesario y el cuerpo en especial la columna no tenga que soportar un peso excesivo(34).

**Ácido fólico.** - El ácido fólico es una de las vitaminas del grupo B que más se necesita durante el embarazo, se lo puede encontrar en verduras de hoja verde oscura, frutas, cacahuates, extracto de levadura y cereales integrales que son fuentes importantes de ácido fólico. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todas las mujeres en edad de procrear y sobre todo aquellas que hayan planeado quedarse embarazadas- tomen un suplemento de 400 microgramos (0,4 miligramos) de ácido fólico cada día(35).

Puede formar parte del suplemento multivitamínico prenatal o bien tomarse aparte, además del ácido fólico consumido a través de la dieta. Los estudios han mostrado que tomar suplementos de ácido fólico un mes antes de la concepción y durante los tres primeros meses de embarazo reduce el riesgo de defectos del tubo neural en el bebé en hasta el 70%(35).

El tubo neural que se forma durante los primeros 28 días de embarazo, a menudo antes de que una mujer sepa siquiera que está embarazada acaba dando lugar al cerebro y la columna vertebral del bebé. Cuando el tubo neural no se forma o cierra correctamente, el resultado es un defecto del tubo neural como la espina bífida.

**Vitamina B12.-** Esta vitamina es fundamental en el crecimiento y desarrollo del bebé. Si se consume cantidades adecuadas de derivados lácteos, huevos y extracto de levadura fortificado debería estar bien en lo que a niveles de vitamina B12 se refiere. Es especialmente importante para las embarazadas incluir una fuente fiable de vitamina B12 en su dieta, estos se pueden encontrar en la soja y en sus derivados(36).

**Líquido.** – Es normal que durante esta etapa, la gestante tenga sed, por lo que deberá de incrementar el número de líquidos, por lo que pueden ingerir agua, jugos, soja o infusiones, que aporten y sean de beneficios para el embarazo. Deberían evitarse bebidas que contengan cafeína y el consumo de alcohol debería de eliminarse totalmente(36).

### **Alteraciones nutricionales**

**Anemia nerviosa:** La anemia se refiere a “la disminución de los valores de hemoglobina en la sangre por debajo de ciertos niveles establecidos en realidad disminuye el tamaño y el número de glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina en cada uno de ellos y el valor de la hemoglobina total. Se caracteriza por el peso corporal a normalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso. Esta se constituye un problema de morbimortalidad que afecta tanto a la madre como a su hijo, pudiendo producir complicaciones tanto en etapas perinatales como post-natales(37).

**Bulimia nerviosa:** La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de preocupación continua por la comida, con deseos irresistibles de comer, de modo que la gestante termina por sucumbir a ellos, presentándose episodios de polifagia durante los cuales consume grandes cantidades de comida en períodos cortos de tiempo. Luego intenta contrarrestar el aumento de peso mediante uno o más de uno de los siguientes métodos: vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, períodos inter valares de ayuno, consumo de fármacos tales como supresores del apetito, extractos tiroideos o diuréticos(37).

**Anorexia:** se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales. Se caracteriza por pérdida significativa de peso, está se debe por la evitación de consumo de "alimentos que engordan" y por vómitos autoprovocados, purgas intestinales autoprovocadas, ejercicio excesivo y consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos. La distorsión de la imagen corporal que consiste en una psicopatología específica caracterizada por la persistencia, con el carácter de idea sobrevalorada

intrusa, de pavor ante la gordura o la flacidez de las formas corporales, de modo que el enfermo se impone a sí mismo el permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal(38).

**Celiaquía:** Se caracteriza por que el intestino delgado no es capaz de absorber y asimilar el gluten, una proteína que se encuentra en muchos cereales como el trigo, la avena, la cebada, entre otros. Algunas mujeres descubren justo durante la gestación que son celiacas, debido a la pérdida de peso, diarrea entre otras, que se da durante los 9 meses de embarazo. Debido a la malabsorción intestinal se ha visto que se daña el tejido trofoblástico, precursor de la placenta, órgano indispensable para el correcto desarrollo del embrión. Es por eso que el riesgo de aborto en estas mujeres llegue a ser más del doble de la población no enferma o con tratamiento(39).

**Aterosclerosis:** En el embarazo, durante el tercer trimestre, se presentan alteraciones en el metabolismo de las grasas que, resultan en el aumento del colesterol y triglicéridos. Esto sucede de forma normal y favorece mayores depósitos de grasa en los vasos sanguíneos, principalmente en el hígado y cerebro. La arteriosclerosis se presenta cuando el oxígeno o los nutrientes no pueden seguir debido a que las arterias, se tornan rígidas o gruesas, en casos más severos impide el paso de la sangre. Como consecuencias, se distinguen las enfermedades de las arterias coronarias, carótidas, enfermedad arterial periférica, aneurismas y enfermedad renal crónica(40).

**Diabetes:** La diabetes gestacional es un padecimiento de la mujer caracterizado por intolerancia a los carbohidratos, que resulta en hiperglucemia de severidad variable, que se inicia y reconoce durante el embarazo.<sup>3</sup> La diabetes gestacional se asocia con incremento de las complicaciones para la madre durante el embarazo y en la vida posterior del feto, neonato, joven y adulto. La mujer embarazada con esta alteración tiene mayor riesgo de padecer trastornos hipertensivos del embarazo, nacimientos por vía cesárea y morbilidades asociadas con la diabetes. Además, en 50%

de las pacientes con diabetes gestacional hay un riesgo incrementado de llegar a padecer diabetes mellitus tipo 2 en los siguientes 10 años(41).

### **Factores que influyen en la alimentación durante la gestación**

**Factor socioeconómico.** – Este factor repercute de manera directa en la nutrición, debido a que cuando no se posee un ingreso económico fijo, limita la adquisición de nutrientes vitales para el desarrollo del embarazo, llegando a afectar desde su inicio, madurez, hasta su parto. Cabe señalar que los sectores donde existen bajos recursos, las personas no poseen un fácil acceso a la atención, por lo que este causal hacen que las personas sean propensas al contagio de enfermedades o al desarrollo de alteraciones, a diferencia de los sectores urbanos, que tienen más acceso a la salud y mejores servicios sanitarios(42).

Todas estas enfermedades causan alteraciones en el desarrollo de las personas, así como también en el embarazo, por lo que se incrementan las enfermedades o problemas tanto en gestantes como en los recién nacidos. Es por esto que las diferencias que alcanzan los recién nacidos, dependerá de la ingestión dietética, que ha tenido la madre durante todo el proceso de gestación(42). Cabe señalar que esta alteración causa que haya una mayor vulnerabilidad de mortalidad, que los neonatos tengan un bajo nivel de defensas, que no tengan un peso o una talla adecuada, por lo que son vulnerables a cualquier enfermedad o infección; por lo tanto, para determinar estas consecuencias, es importante que se conozca los parámetros normales(43).

De esta manera, es evidente como este factor puede incidir en el embarazo, dando paso a alteraciones en el nacimiento, conllevando a que se presenten muertes, por lo que no solo se debe hablar sobre la falta de atención, sino también la facilidad de conseguir alimentos que sean de beneficios; no solo es cuestión de dinero, ni tampoco del número de visitas médicas lo que ayudará al embarazo, sino los cuidados y la alimentación, que realmente necesitan(44).

**Factores socioculturales.** – En cada cultura, se posee sus propias ideas, sus comportamientos, se trazan sus esquemas de conducta, los cuales inciden también en las gestantes, causando que sea difíciles de cambiar. Existen casos, en que por estas costumbres, las mujeres nunca acuden a un médico para realizarse los chequeos, mientras que en otros casos no acuden por miedo o por vergüenza(44).

Por otra parte, una orientación médica tampoco puede asegurar que habrá una buena nutrición, siempre y cuando estén faltando los recursos económicos que le impiden el poder adquirir los nutrientes necesarios. De tal manera es evidente que, las mujeres con un bajo nivel económico, poseerá un embarazo de mayor riesgo. Riesgos que pueden evitarse, a través de una correcta nutrición, siguiendo las indicaciones dadas(44).

**Factores psicológicos.** – Los factores de la vida diaria, junto con los problemas, el estrés, los diversos conflictos, la preocupación por la situación en su hogar, sumado a esto los cambios emocionales o físicos, todo esto repercute en el comportamiento de la gestante. A través de enunciados, se ha demostrado que tanto los conflictos dentro del hogar, como la ansiedad y el estrés inciden de manera directa en el desarrollo del embarazo, ocasionando que posteriormente se presenten problemas en el desarrollo del niño(44).

### **2.3. MARCO LEGAL**

El progreso de este presente trabajo investigativo se encuentra basado en las leyes del Ecuador, las cuales buscan el desarrollo de la investigación, además de la adquisición de nuevos conocimientos. Es por esto que el estado busca el bienestar de la población a través del incentivo expresado en sus leyes para promocionar los actuales conocimientos para los beneficios de la población.

### **2.3.1. Constitución de la República del Ecuador**

Describe en el artículo número treinta y dos, que el estado debe de garantizar la salud a través del desarrollo de otros derechos, como es el derecho a la alimentación, la educación, la seguridad social y que conlleven al sustento del buen vivir; así mismo a través de políticas tanto políticas, como económicas, sociales y ambientales. Los servicios de salud se regirán a principios, como es la solidaridad, la equidad, la calidad, la solidaridad, la eficacia y la eficiencia(45).

En relación a los derechos del buen vivir, el artículo 13 indica que personas con acceso a alimentos nutritivos, sanos y suficientes, producidos en relación con sus identidades o tradiciones culturales, promoviendo así la soberanía alimentaria. Dentro del artículo 367, se deberá desarrollar políticas públicas, para así poder asegurar la prevención, la promoción, la rehabilitación, además de desarrollar prácticas saludables dentro de los ámbitos, laborales, familiares y comunitarios(45).

### **2.3.2. Ley orgánica de la salud**

En el capítulo segundo, que trata sobre «Alimentación y Nutrición», señala en su artículo dieciséis que el estado debe de desarrollar una política que brinde seguridad nutricional y alimentaria, para contrarrestar los hábitos equivocados alimenticios, fomentando las prácticas alimentarias correctas, además del consumo de alimentos correspondientes a cada región y el acceso constante a alimentos variados y nutritivos(46).

### **2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”**

El presente plan señala que para que la población logre un desarrollo integral, se debe dar una vida saludable para promover las condiciones necesarias, logrando de esta forma mejorar la atención y la calidad para toda la población, además de dar atención integral tanto comunitaria como familiar, estableciéndose como un modo preventivo dentro de un sector. Por tal razón se debe poseer el talento y los recursos necesarios para afrontar las necesidades emergentes suscitadas en el Sistema de Salud Pública(47).

## CAPÍTULO III

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### Tipo de Estudio

- **Nivel:** Descriptivo, permite observar y describir las alteraciones nutricionales en adolescentes gestantes.
- **Método:** Cuantitativo, se diseña una estructura de recopilación para cuantificar, analizar datos obtenidos y entender su comportamiento.
- **Tiempo:** Prospectivo, porque permite exponer el problema, causa o razón y luego seguir en un determinado tiempo a una población sujeta al estudio.
- **Diseño:** De corte transversal, permite describir la frecuencia de una exposición en una población definida.

**Población y muestra:** 50 adolescentes gestantes atendidas en un centro de salud periodo 2020.

#### Criterios de inclusión y exclusión:

##### Criterios de inclusión:

- Adolescentes Gestantes que presenten alteraciones nutricionales

##### Criterios de exclusión:

- Gestantes que no tengan una alteración nutricional.

#### Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Observación indirecta.

**Instrumento:** Matriz de observación indirecta dirigida a las adolescentes gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, 2020.

#### Técnicas de procesamiento y análisis de datos: Excel:

Se elaboró una matriz para recolectar la información a través de las historias clínicas elaborando tablas por medio del programa Excel y para el análisis se considerará el marco conceptual en relación a los resultados obtenidos a través de la información recabada.

## VARIABLES GENERALES OPERACIONALIZACIÓN

**Variable general:** Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad	13 a 15 años 15 a 17 años 17 a 19 años	Observación indirecta	Ficha de observación
	Estado civil	Soltera Casada Separada Unión libre		
	Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Superior Ninguna		
	Procedencia	Urbana Rural		
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada Desempleada		
	Convivencia	Padres Pareja Amigos Sola		
Antecedentes ginecológicos	Control prenatal	1 – 2 3 - 4 5 - 6 ninguno	Observación indirecta	Ficha de observación
	Semana de gestación	<26 semanas 26 a 37 semanas 38 a 41 semanas		
	IMC Bajo peso Peso normal Sobrepeso Obesidad	(<19,8) (19,8 a 26) (26,1 a 29) (>29)		
	Aumento o pérdida de	>1 – 3 Kg <1 – 3 Kg		

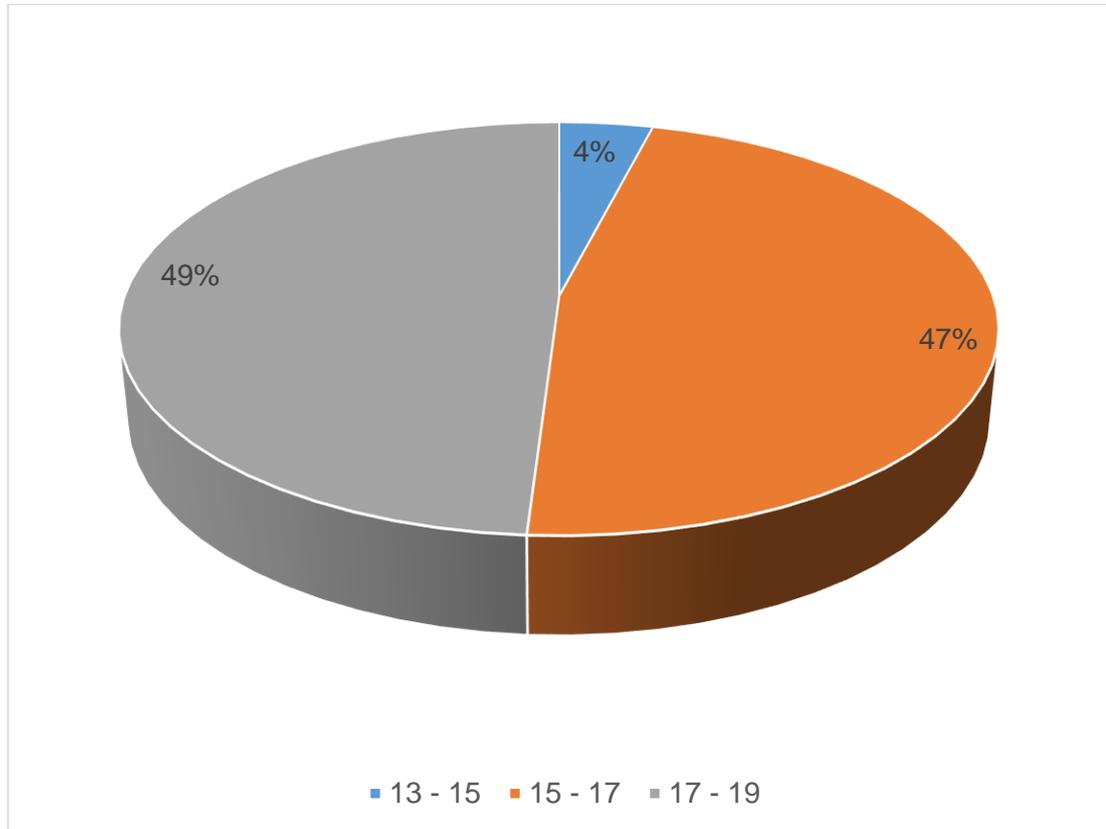
	peso durante el embarazo	Sin variación		
Factores biológicos:	Sensorial	Sabor Textura Olor No hay preferencia	Observación indirecta	Ficha de observación
	Actividad física (frecuencia)	Diaria Semanal Mensual Rara vez Nunca		
	Carácter psicológico (influencia de la ansiedad en el alto consumo de alimentos)	A veces Siempre Nunca		
Factores socioculturales	Influencia familiar (Forma de consumir)	Fritos Al vapor Crudos Asados	Observación indirecta	Ficha de observación
	Preferencia alimentaria	Gusto y exquisitez Grado nutritivo		
	Numero de comidas al día	Dos veces Tres veces Entre comidas		
	Consumo de comidas rápidas	Diario Intermedio 1 – 2 veces por semana	Observación indirecta	Ficha de observación
Factores económicos	Ingreso económico Mensual	\$100 a \$300 \$350 a \$500 Más de \$500	Observación indirecta	Ficha de observación
	Gasto diario	Menos de \$2.00 De \$2.00 a \$5.00 Más de \$ 5.00		

Tipo de Alteraciones nutricionales	Anemia nerviosa	Si No	Observación indirecta	Ficha de observación
	Bulimia nerviosa	Si No		
	Anorexia	Si No		
	Celiaquía	Si No		
	Aterosclerosis	Si No		
	Diabetes	Si No		

## PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Edad



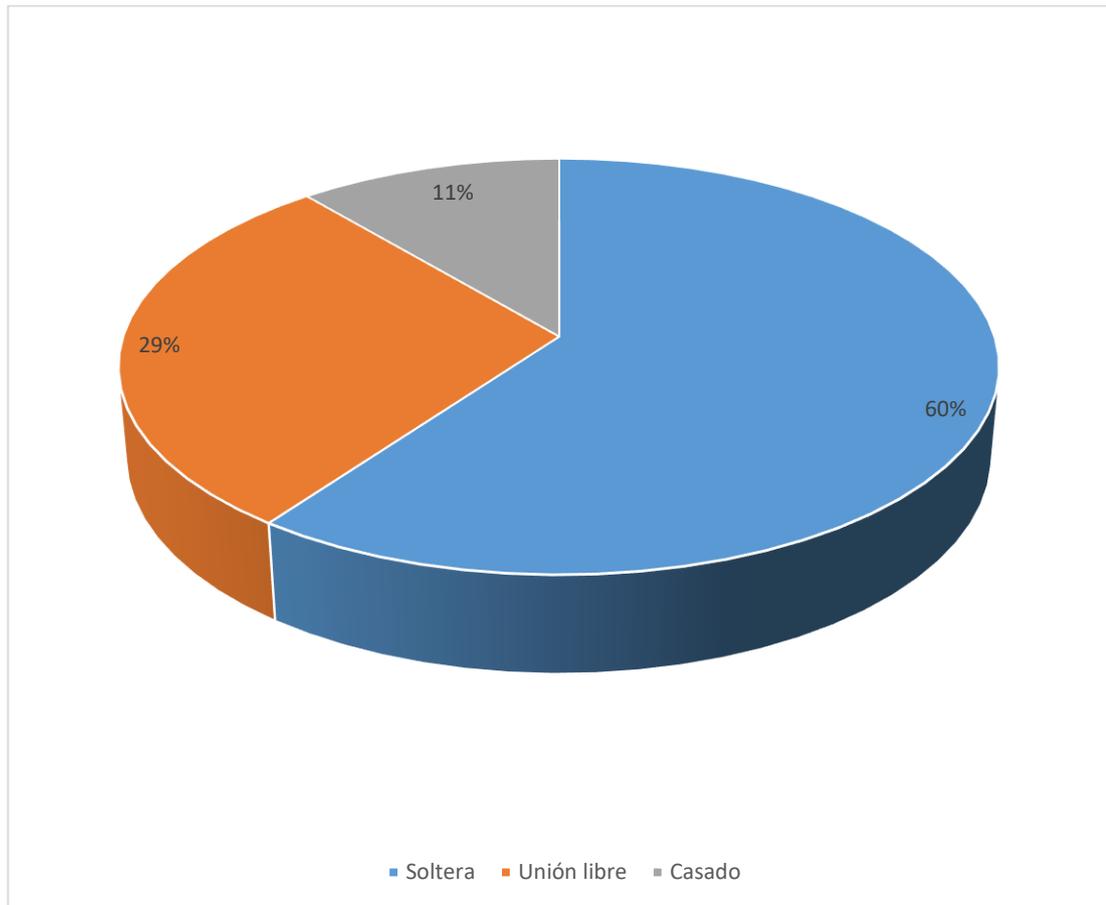
Fuente: Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales

Elaborado por: Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

### Análisis:

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que hubo un mayor predominio de gestantes con alteraciones nutricionales entre las edades de 17 a 19 años (49%). El predominio en este rango etario se debe a que, en estas etapas, las gestantes tienen malos hábitos alimenticios, por lo que no se dan cuenta de los daños metabólicos que pueden causar a su organismo o el desencadenamiento de enfermedades que conlleven a complicaciones en su etapa gestacional.

**Gráfico No. 2**  
**Estado civil**

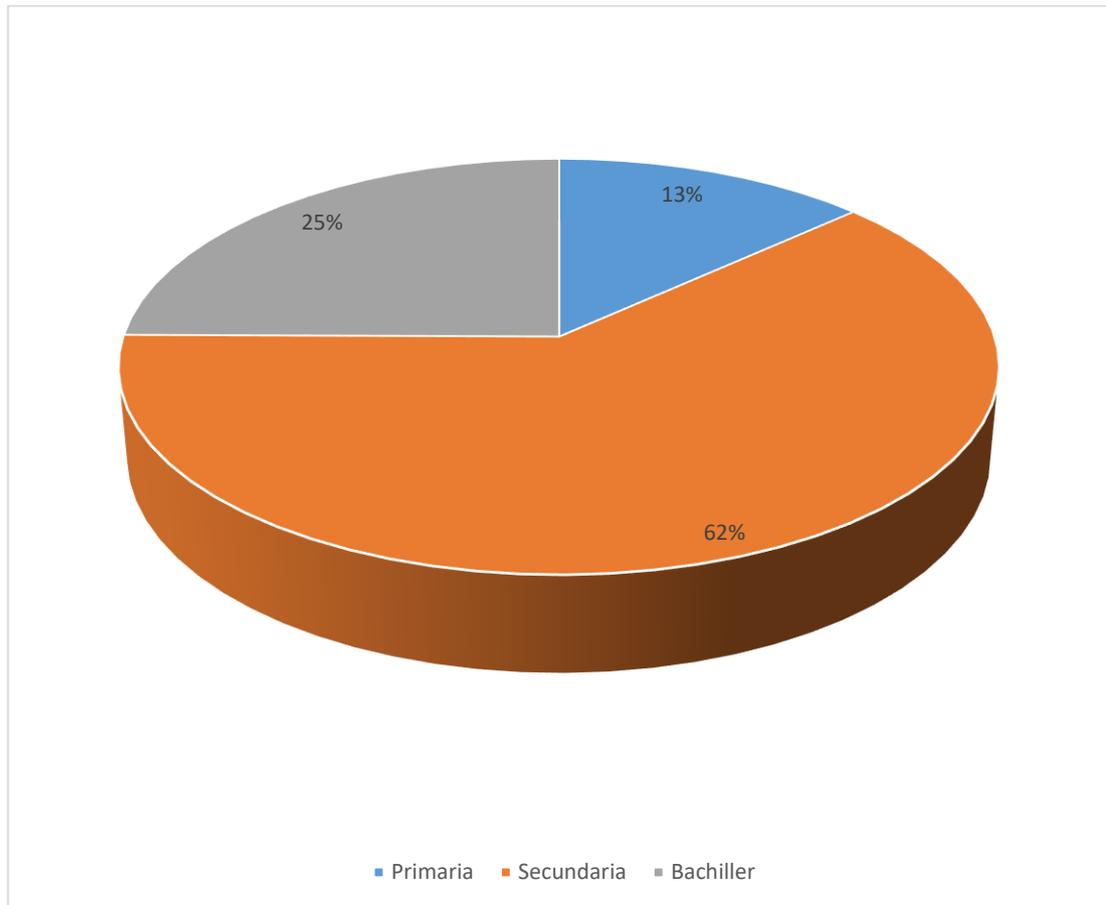


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos tabulados en la presente tabla permiten observar que el 60% de las gestantes que presentaron alteraciones nutricionales, eran de estado civil soltero; a través de estos datos se puede identificar que las alteraciones se pueden presentar con mayor frecuencia en mujeres solteras, debido a que, al no poseer a sus parejas, hay un menor ingreso económico, afectando a la distribución de ingresos y una menor disponibilidad de alimentos que sean de aporte para su salud y el embarazo.

**Gráfico No. 3**  
**Nivel de instrucción**

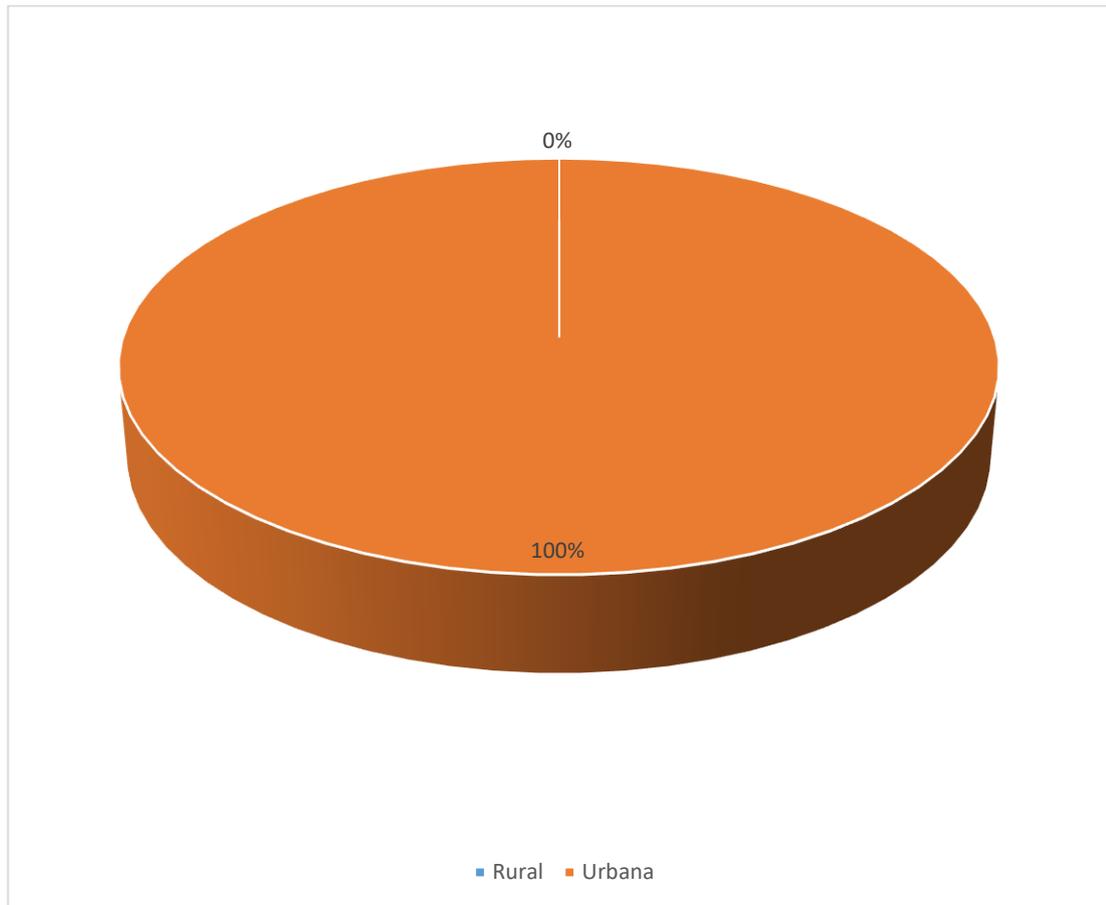


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

A través de la representación gráfica de los datos en el presente cuadro estadístico, reflejan que el 62% de las gestantes, tienen un nivel de instrucción secundario. Es notable que existe un bajo porcentaje de gestantes con un nivel de instrucción primario, lo cual es un factor de peligro para el estado nutricional, debido a que es escaso el nivel de conocimientos sobre nutrición desnutrición o practicas saludables, predisponiendo a que la gestante presente problemas durante su etapa gestacional.

**Gráfico No. 4**  
**Procedencia**

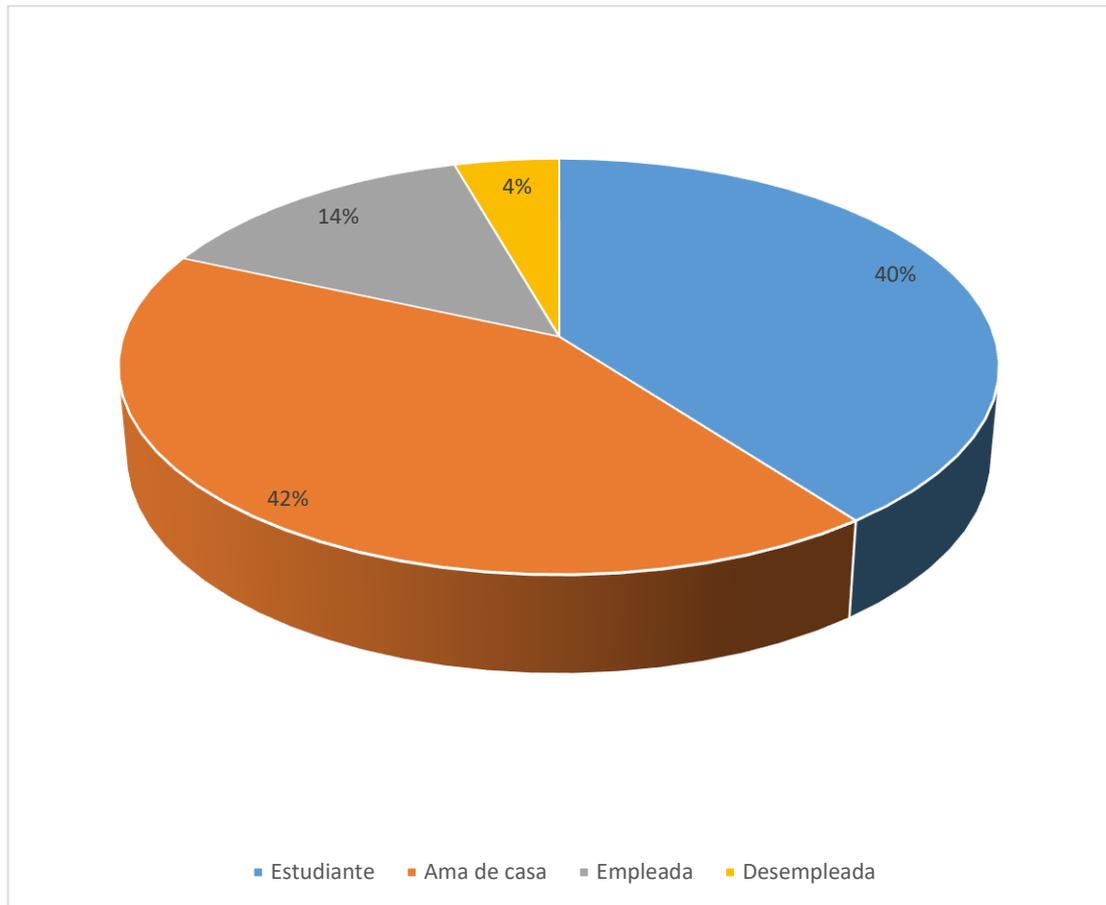


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

La revisión de las historias clínicas, también permiten observar que las gestantes que presentaron alteraciones nutricionales en su totalidad son de áreas urbanas; este factor es de beneficio para las gestantes, debido a que por encontrarse en zonas donde hay mayor accesibilidad a los servicios de salud, pueden acudir de manera periódica para poder identificar a tiempo, cualquier tipo de alteración o anomalía durante el proceso del embarazo. Así mismo, al encontrarse en estas áreas, poseen mayor capacidad las gestantes, acceder a diferentes tipos de alimentos, para llevar una correcta nutrición.

**Gráfico No. 5**  
**Nivel de ocupación**

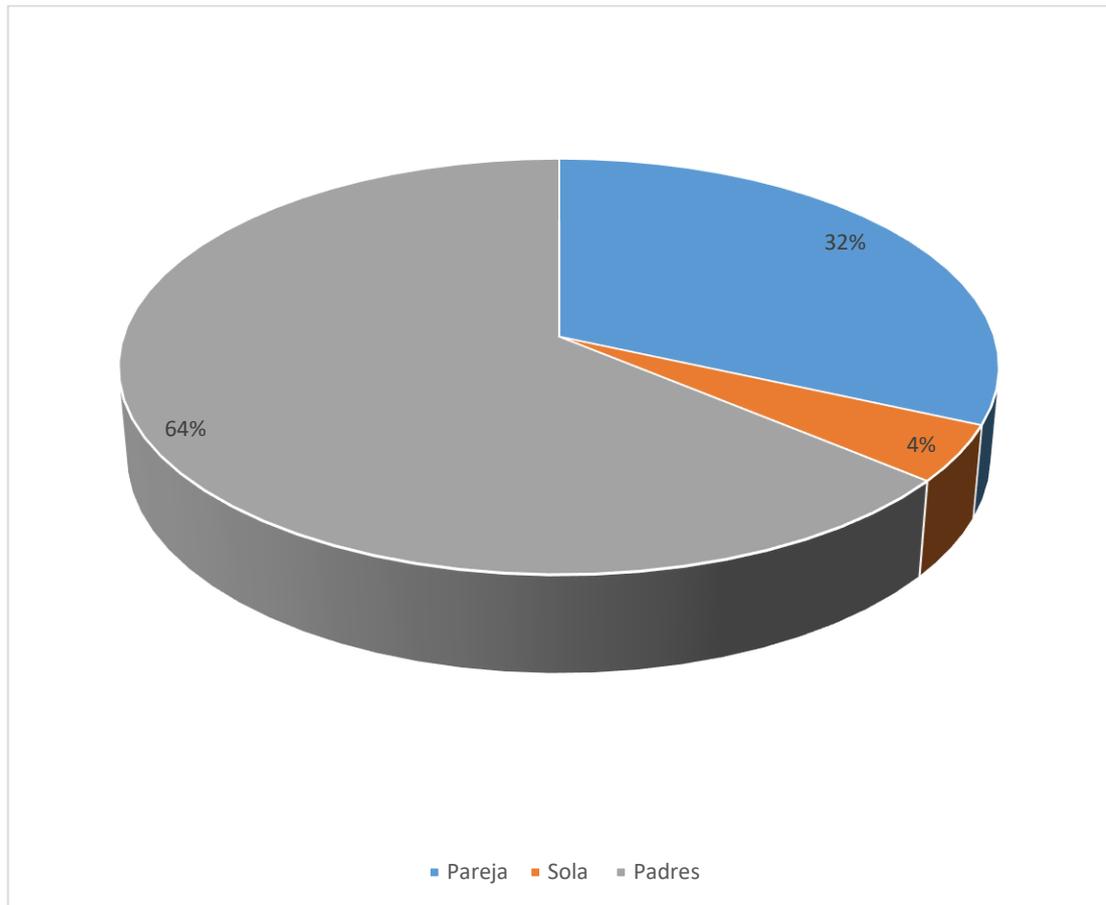


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En cuanto a la ocupación, la tabulación de los datos permite identificar que el 42% de las gestantes son amas de casa; el predominio que se denota en esta ocupación permite conocer que las gestantes al ser solteras y dedicarse a los quehaceres domésticos, no cuentan con un ingreso económico que le permita solventar sus necesidades durante esta etapa, por lo que no pueden adquirir de los alimentos que son de aporte para su salud y su embarazo.

**Gráfico No. 6**  
**Convivencia**

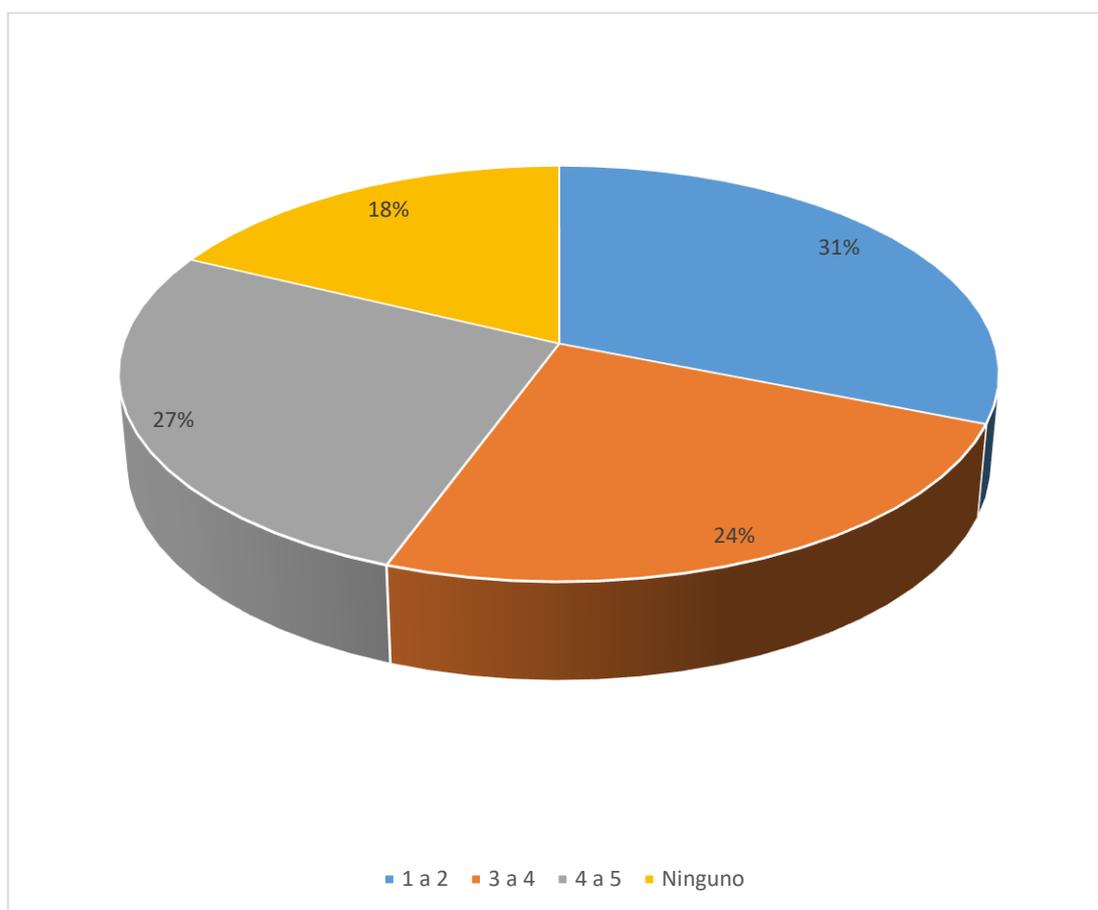


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En relación a la convivencia, se observa que hay un mayor predominio de gestantes que viven con sus padres (64%); estos datos permiten confirmar que las gestantes al ser solteras y dedicarse solamente a los quehaceres domésticos, no poseen de un ingreso económico fijo mensual, por lo que para poder solventar sus necesidades deben recurrir a sus padres o a su pareja; quienes aportan para poder cubrir todas o una parte de las necesidades; por lo que impiden que lleven una adecuada nutrición durante etapa.

**Gráfico No. 7**  
**Control prenatal**

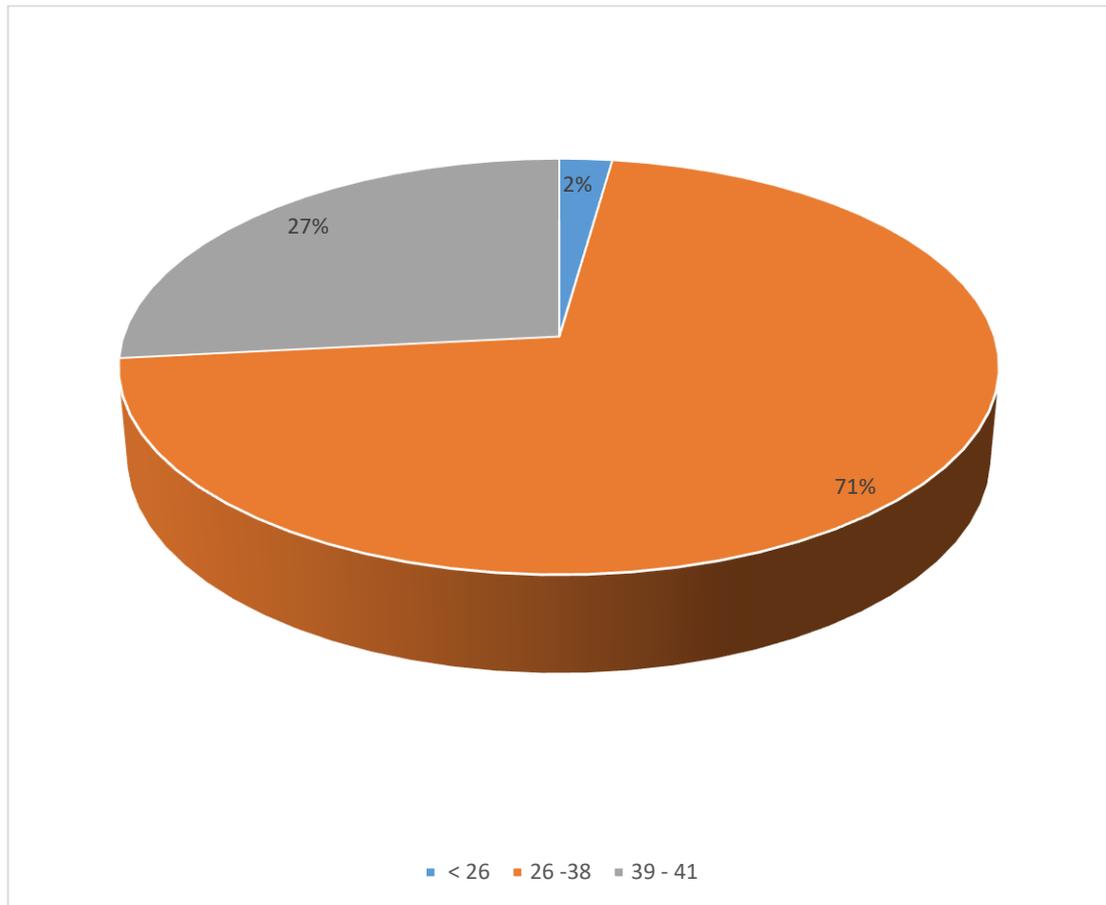


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

La revisión de las historias clínicas, también permiten observar que las gestantes que presentaron alteraciones nutricionales, el 31% solo habían acudido de 1 a 2 controles prenatales; datos que permiten identificar que las gestantes no están acudiendo periódicamente a los controles, esto evita que haya un diagnóstico y una intervención oportuna, que ayude a prevenir cualquier anomalía que ponga en riesgo su proceso de gestación.

**Gráfico No. 8**  
**Semana de gestación**

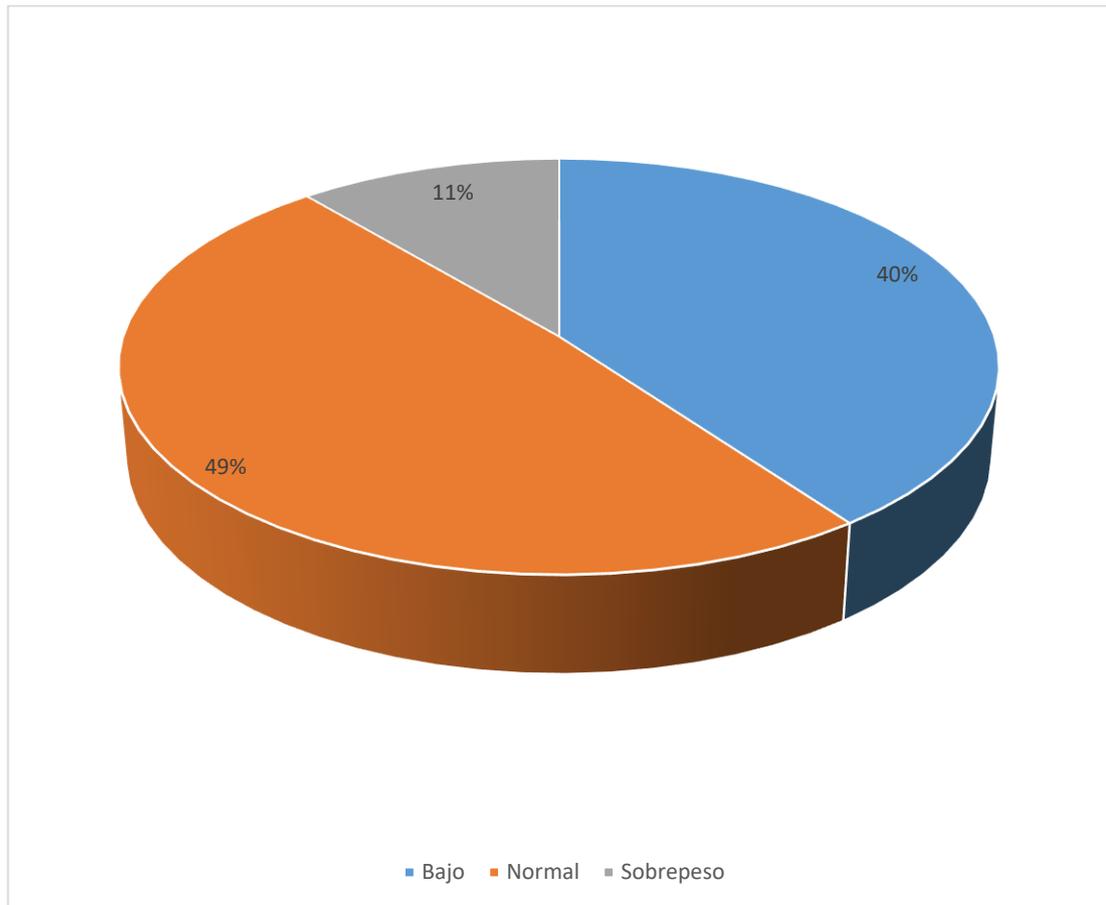


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En cuanto a las semanas de gestación, la tabulación de los datos permite identificar que el 71% de las gestantes, tenía de 26 a 37 semanas de gestación; a través de estos datos, es evidente que la mayoría de las gestantes se encuentran en semanas de gestación avanzadas, por lo que este tipo de alteraciones nutricionales pueden causar complicaciones tanto en la vida de la gestante como el producto que está por nacer.

**Gráfico No. 9**  
**IMC**

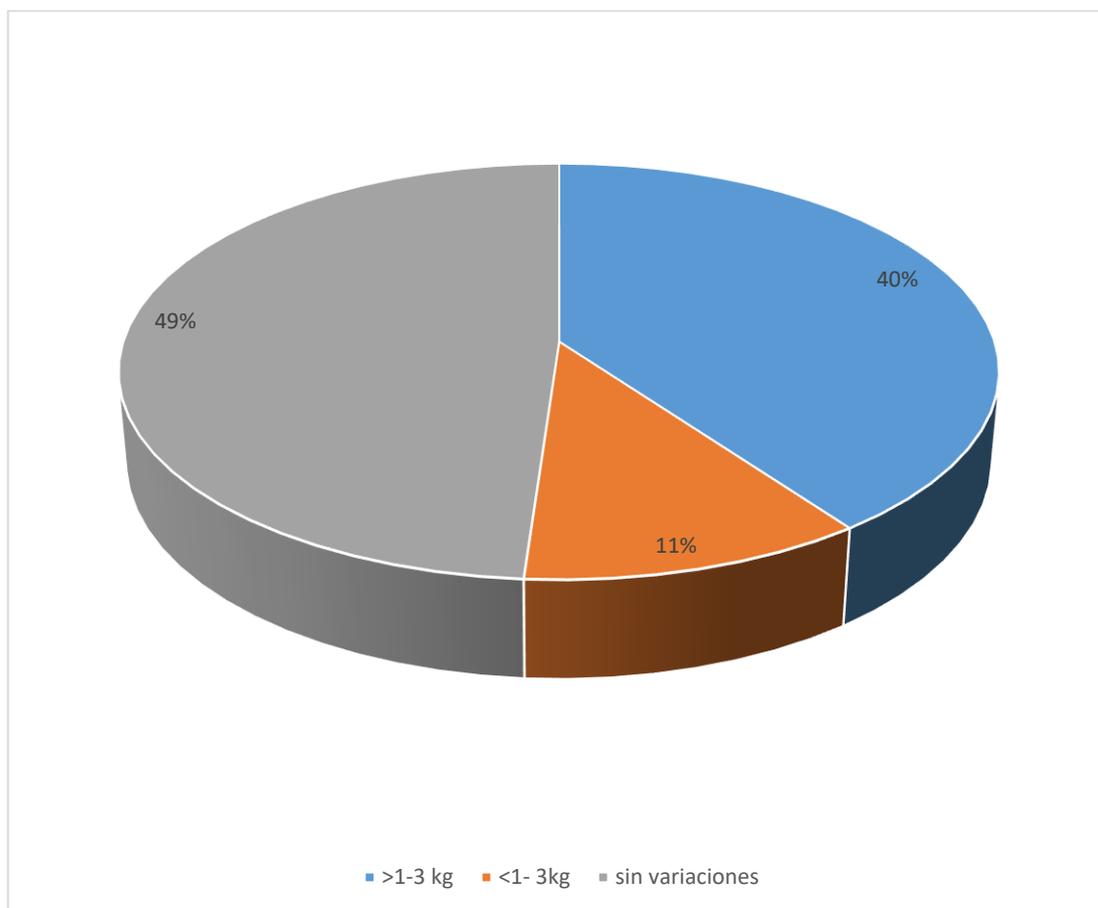


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En relación al IMC, se observa que hay un mayor predominio de gestantes que tienen un peso normal, es decir el 49%; a pesar de que hay una cantidad considerable de gestantes que tiene un IMC normal, es necesario considerar el resto de las gestantes, debido a que presentan un bajo peso o un sobrepeso, condiciones que pueden conllevar a que las gestantes presenten alguna complicación que ponga en riesgo su embarazo.

**Gráfico No. 10**  
**Aumento o pérdida de peso**

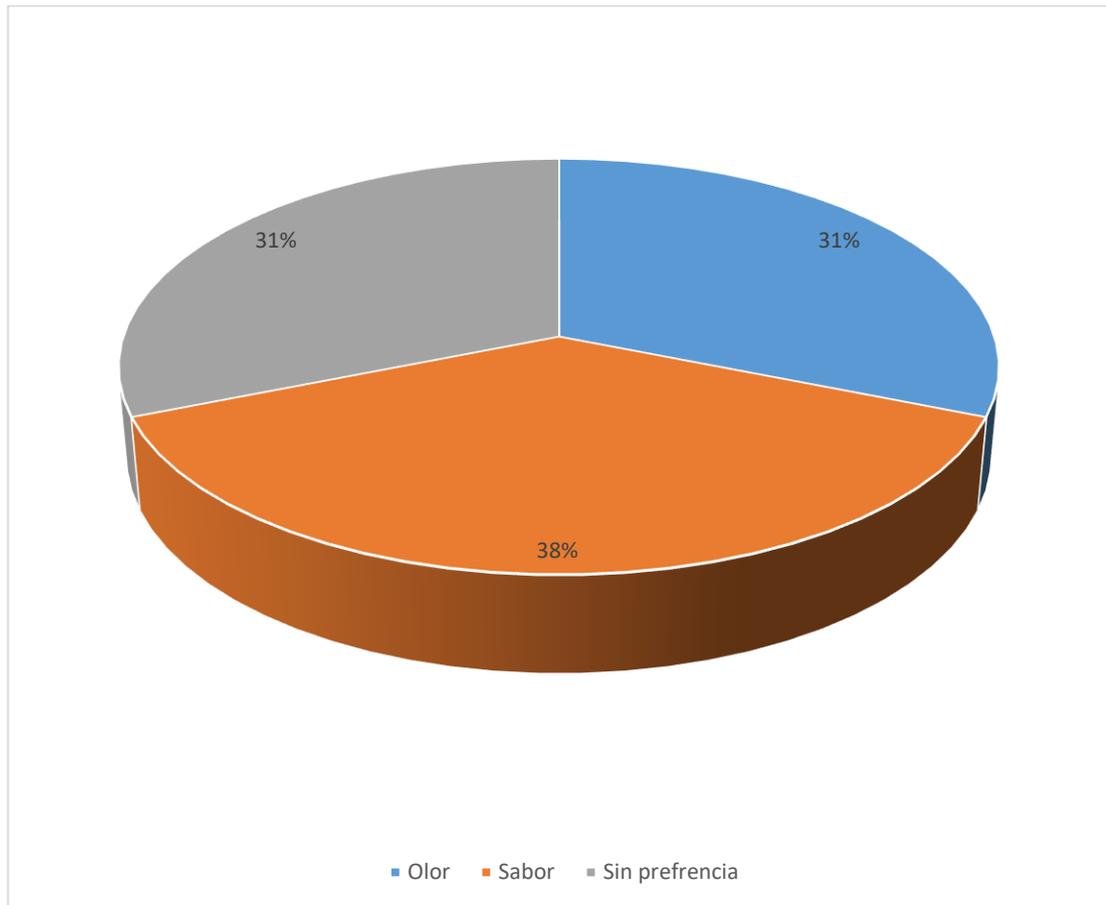


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que hubo un mayor predominio de gestantes con alteraciones nutricionales que no presentaban una variación. A pesar de que hay un grupo considerable de gestantes que no evidencia una variación, es importante tomar en cuenta el grupo restante, debido a que presenta un incremento del peso; esto puede traer repercusiones para el desarrollo del producto fetal.

**Gráfico No. 11**  
**Factores Biológicos: sensorial**

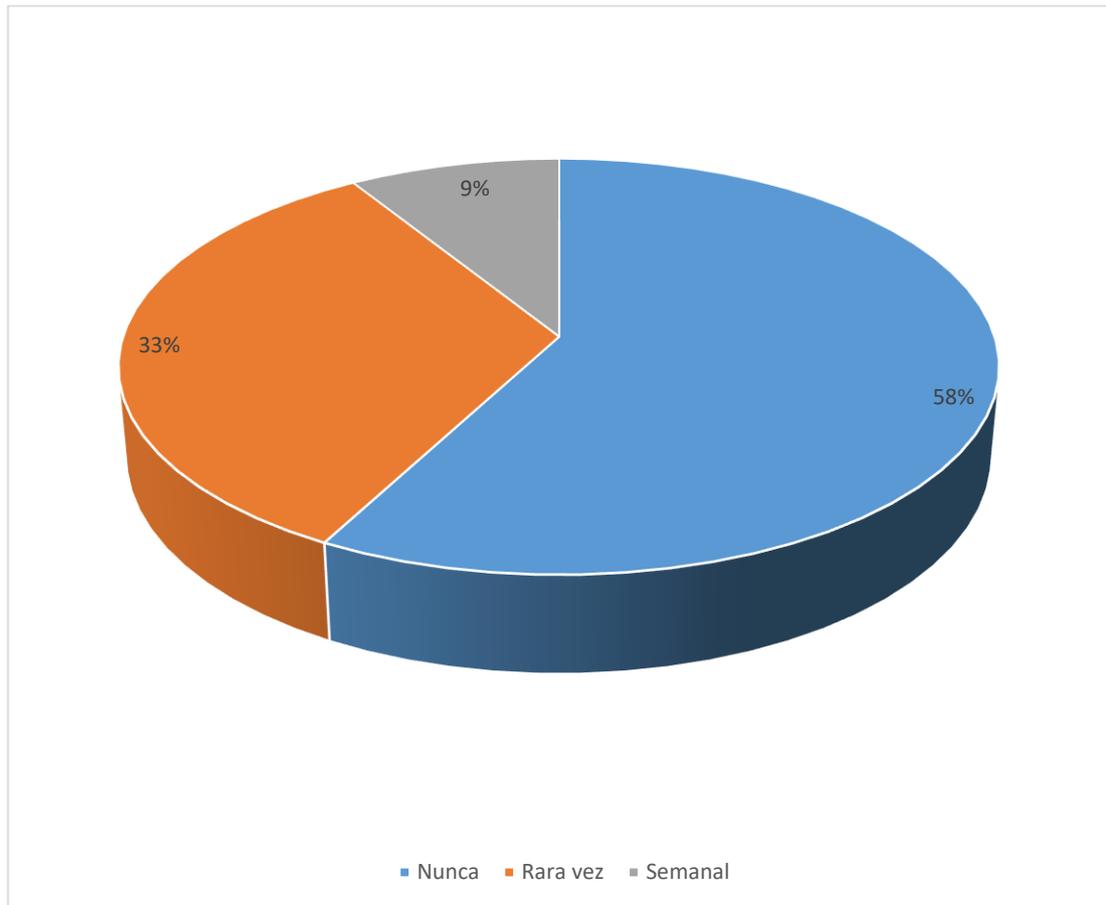


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos tabulados en la presente tabla permiten observar que el 38% de las gestantes escogen su alimentación, en cuanto a su sabor, mientras que el 31% lo hace por el olor. Este hallazgo, permite identificar que la mayoría de gestantes, escogen sus alimentos por su sabor, sin considerar los valores nutricionales, por lo que es importante que se siga desarrollando charlas de capacitación sobre la importancia de tomar en consideración el aporte nutricional que posee cada alimento, para beneficio de su gestación.

**Gráfico No. 12**  
**Factores Biológicos: Actividad Física**

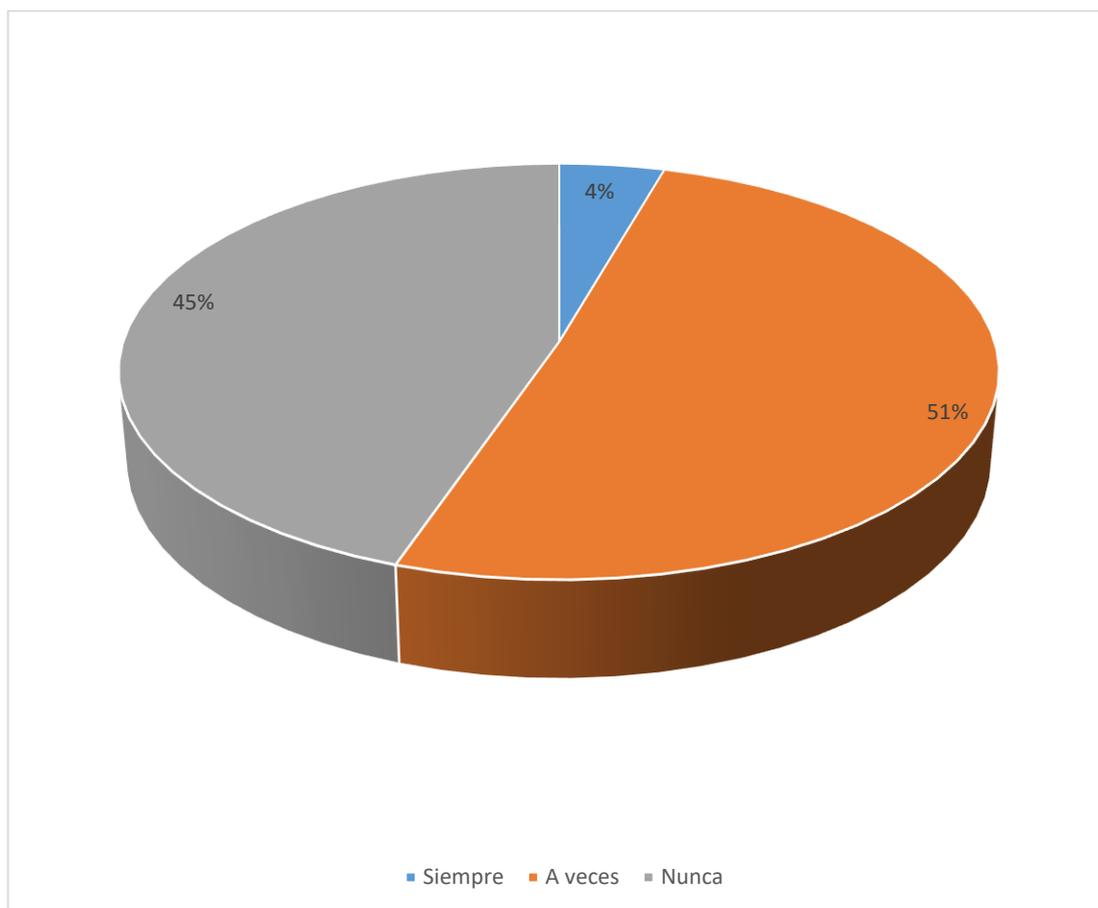


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

La revisión de las historias clínicas, también permiten observar que las gestantes que presentaron alteraciones nutricionales nunca realizan actividades, representando el 58% de las gestantes; estos datos deben ser tomados a consideración por el personal de salud, de esta institución para que puedan desarrollar charlas que indiquen el beneficio de las actividades físicas para el proceso de su gestación.

**Gráfico No. 13**  
**Factores Biológicos: Carácter Psicológico**

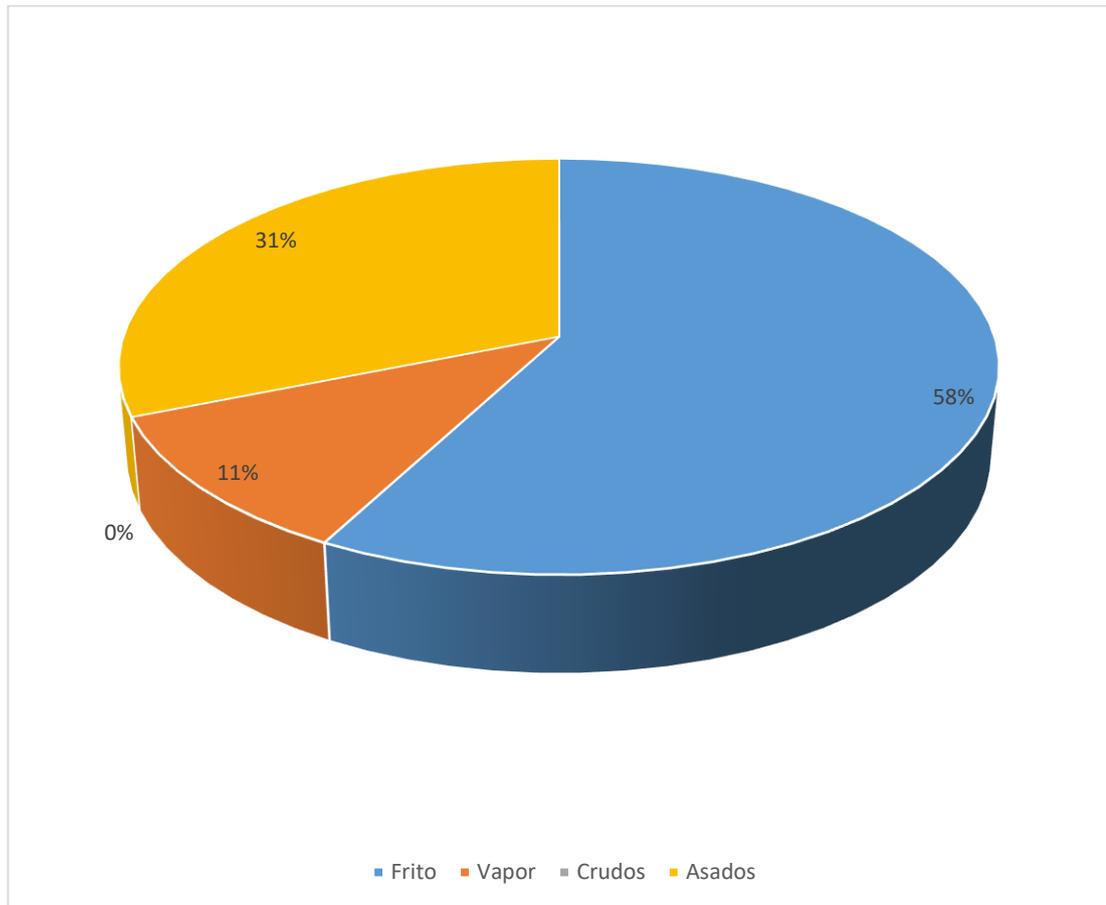


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En cuanto Al carácter psicológico, la tabulación de los datos, permite identificar que el 51% de las gestantes, a veces influencia la depresión en el alto consumo de alimentos; de esta manera, se comprueba que la mayoría de las gestantes, tienen una mayor ingesta de alimentos debido a la depresión, la cual puede ser causada por los problemas económicos, el no tener un ingreso mensual, la dependencia en sus familiares o pareja, que puede causar alteraciones emocionales o psicológicas, que conlleven a una depresión.

**Gráfico No. 14**  
**Preferencia familiar: Forma de consumir**

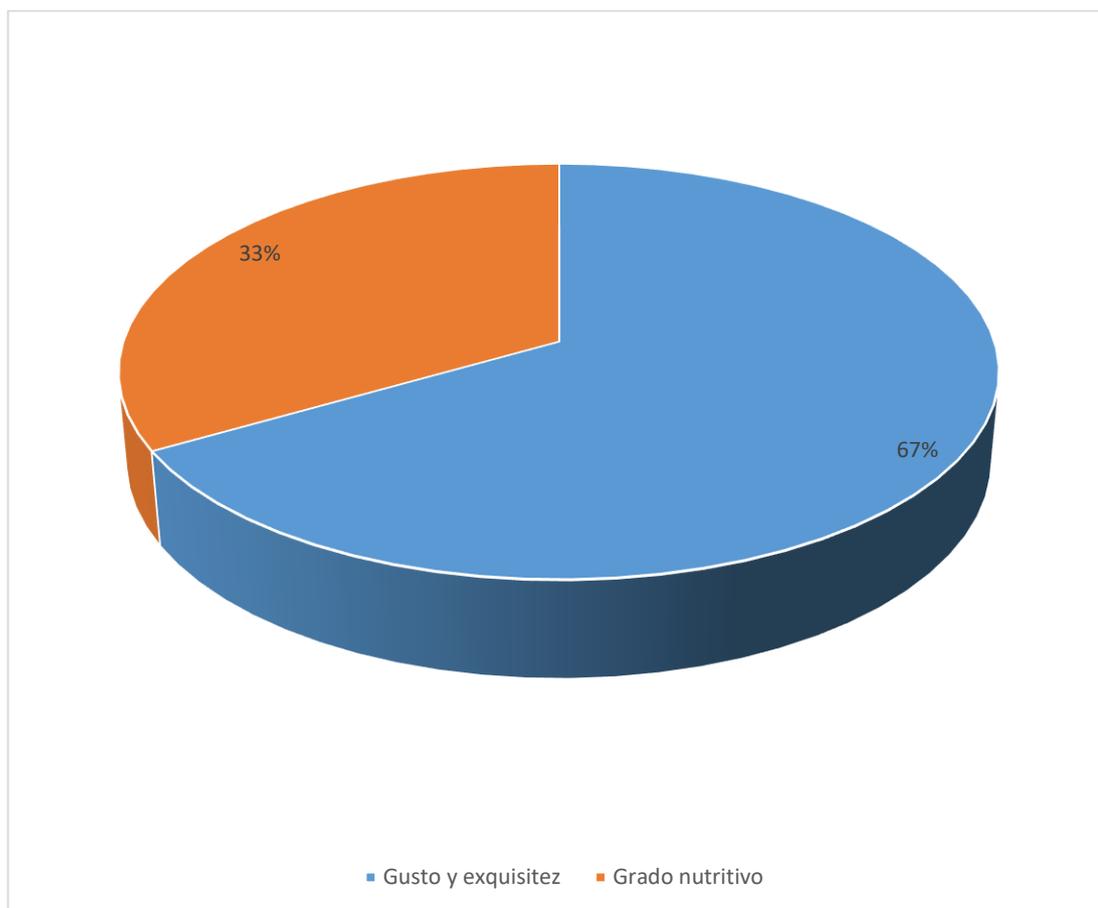


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

### **Análisis:**

En relación a la forma de consumir alimentos, se observa que hay un mayor predominio de gestantes que el 58% de las gestantes consumen sus alimentos fritos; esta forma de preparar los alimentos no aporta en los nutrientes necesarios para el buen desarrollo de su embarazo, sino que puede incidir en el desarrollo de alteraciones que pongan en riesgo tanto en la salud de la madre como en el producto fetal.

**Gráfico No. 15**  
**Preferencia de alimentos**

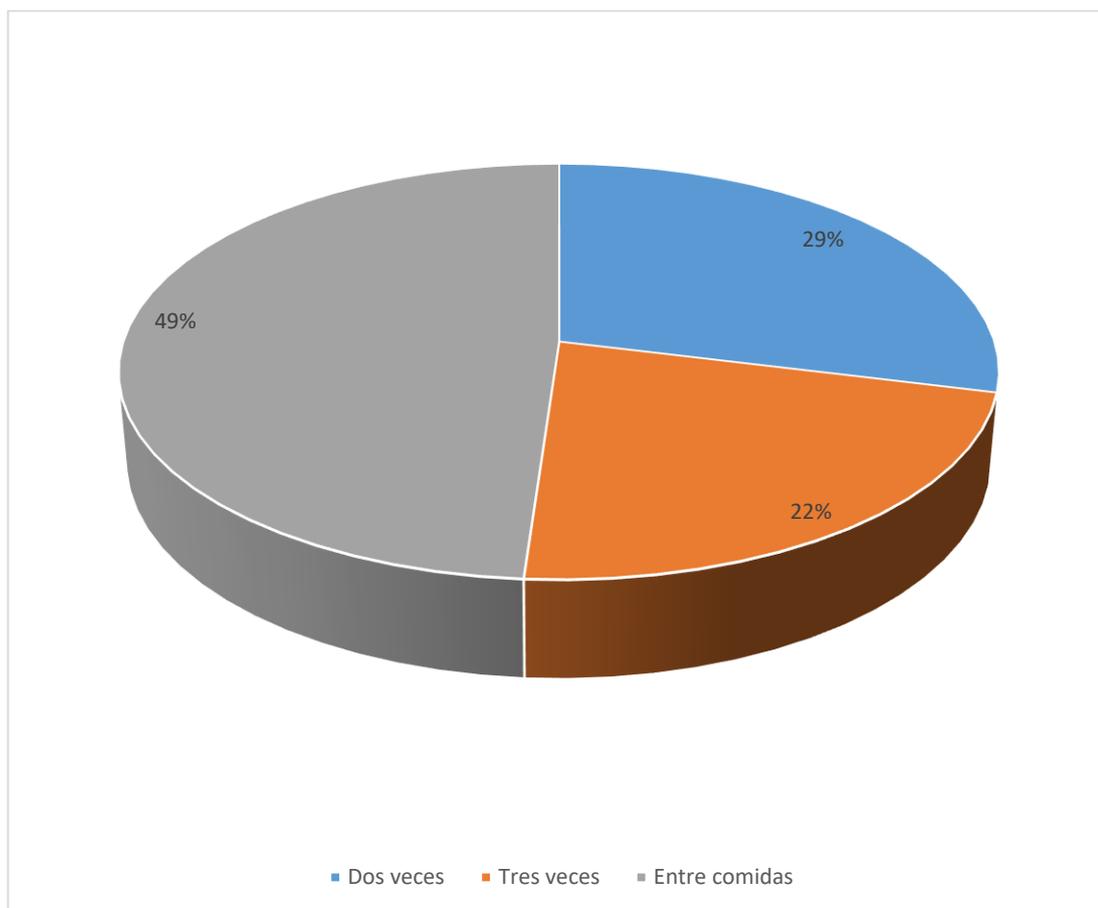


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que hubo un mayor predominio de gestantes con alteraciones nutricionales que prefieren los alimentos por el gusto y la exquisitez, representando el 67% de las gestantes; de esta manera se puede comprobar, que la mayoría de las gestantes, no considera el valor nutricional de los alimentos, por lo que no ingieren alimentos que puedan aportar para un buen desarrollo de su embarazo.

**Gráfico No. 16**  
**Numero de comidas al día**

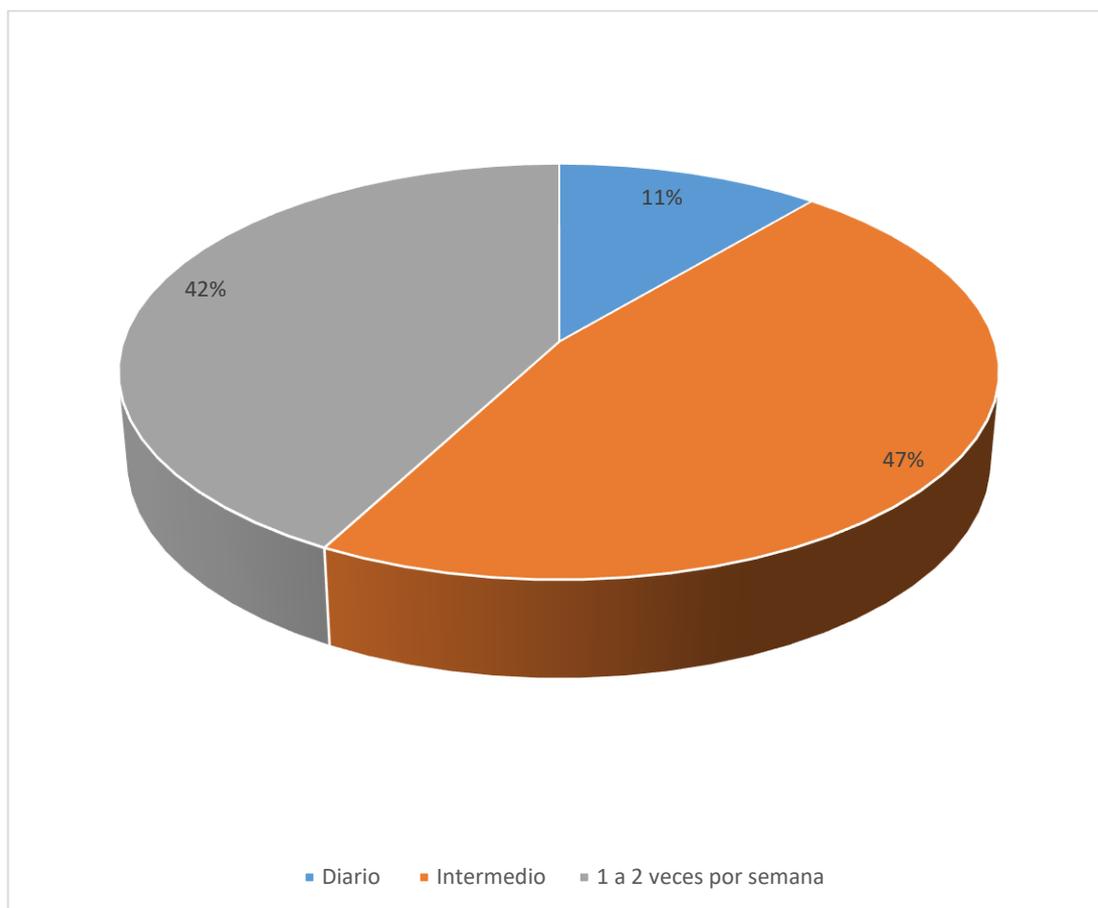


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos tabulados en la presente tabla permiten observar que el 49% de las gestantes ingieren alimentos entre comida; de esta forma se puede evidenciar que las gestantes llevan una ingesta de alimentos de manera desordenada, lo cual puede causar que haya una mala absorción de alimentos, que conlleven a que haya alteraciones nutricionales que aporten nutrientes necesarios para el desarrollo de su embarazo.

**Gráfico No. 17**  
**Consumo de comidas rápidas**

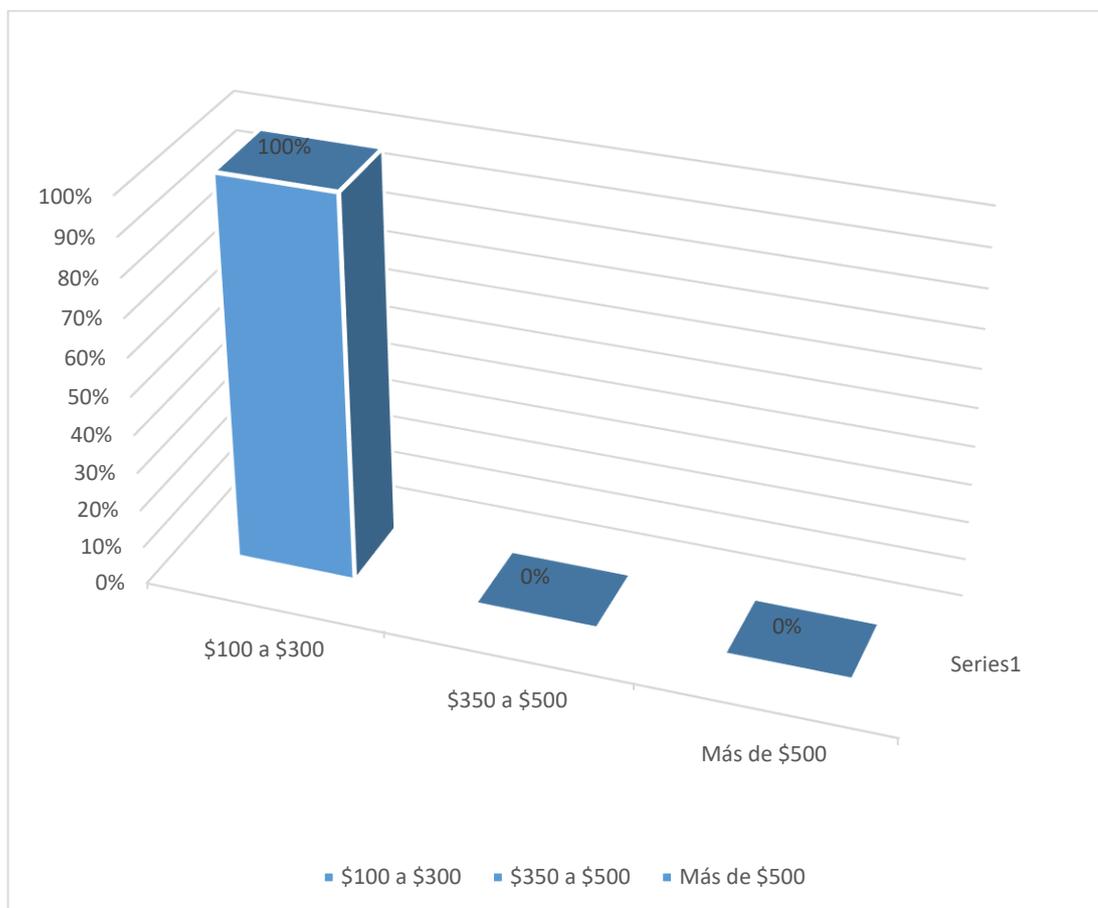


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

### **Análisis:**

La revisión de las historias clínicas, también permiten observar que las gestantes que presentaron alteraciones nutricionales, ingieren comidas rápidas, entre comidas, representando el 47% de las gestantes; de tal forma se puede constatar que las gestantes ingieren muy seguido comidas de deficiente aporte nutricional, por lo que al no aportar los valores nutricionales que necesita para el desarrollo de su embarazo, hay una mayor probabilidad que se presenten alteraciones o problemas durante esta etapa.

**Gráfico No. 18**  
**Ingreso económico mensual**



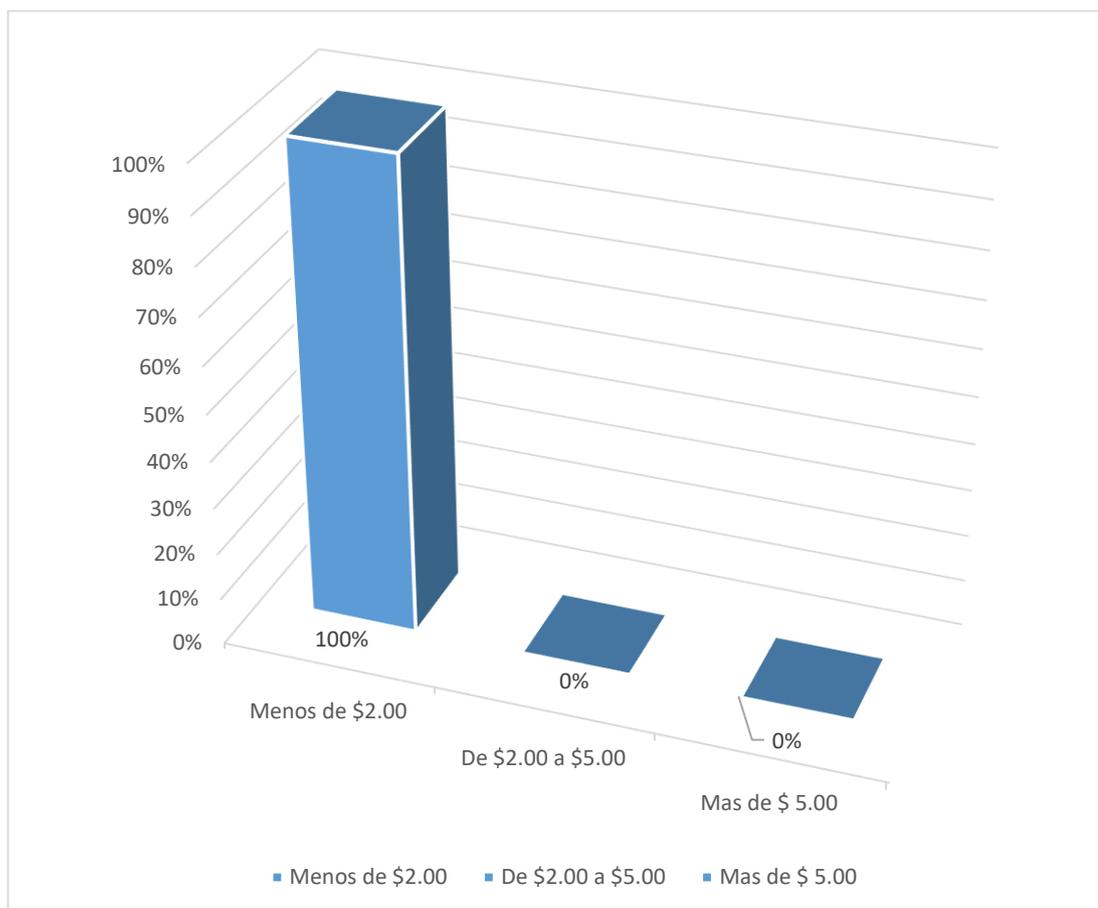
**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

En cuanto al ingreso económico, la tabulación de los datos permite identificar que las gestantes en su totalidad, es decir el 100% de las gestantes, tiene un ingreso mensual de \$100 a \$300 dólares mensuales; cabe señalar que estos ingresos se deben, a que no posee un trabajo que le permita poseer los recursos necesarios o con sus necesidades, por lo que optan en la búsqueda de la ayuda de sus familiares o pareja que ayuden aportando económicamente para el desarrollo de su embarazo.

## Gráfico No. 19

### Gasto diario

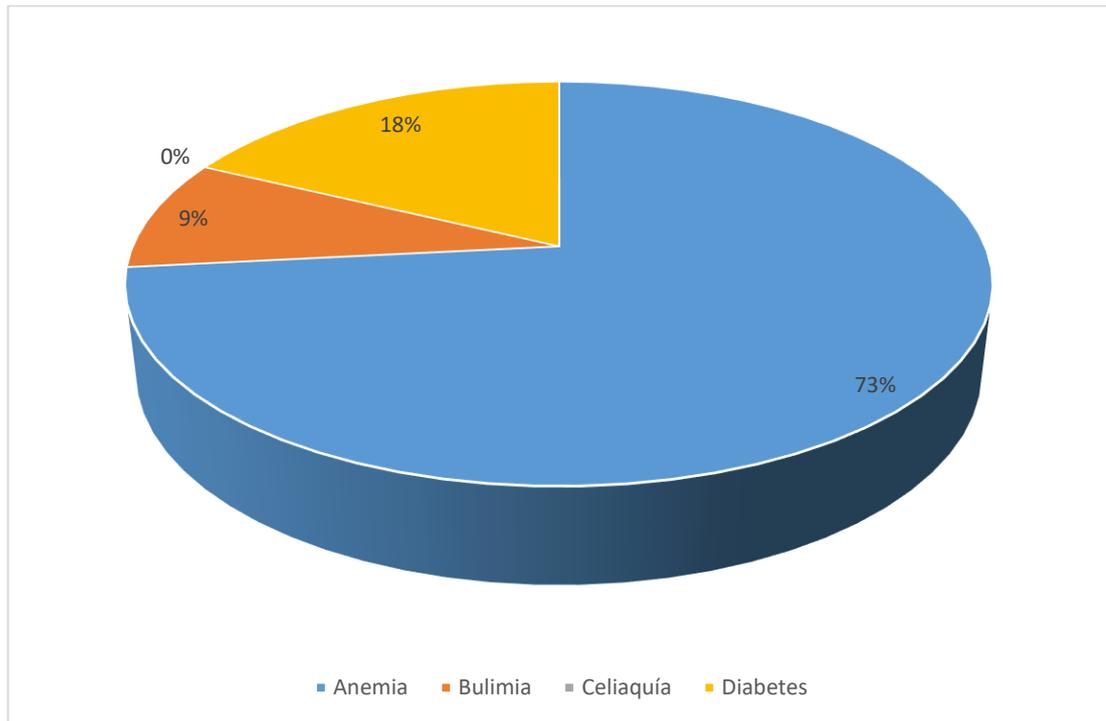


**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

### Análisis:

En relación al gasto diario, se observa que hay un mayor predominio de gestantes que el 100% de las gestantes gastan menos de \$2.0 dólares diarios; este resultado, permite identificar que al no tener un ingreso económico, solo cuentan con esta cantidad de dinero para poder solventar sus necesidades, por lo que adquieren alimentos que no aportan los nutrientes necesarios para un buen desarrollo el embarazo; de tal manera que es importante que los familiares puedan ser de apoyo económico, para así suplir sus necesidades nutricionales y evitar cualquier alteración en su nutrición.

**Gráfico No. 20**  
**Alteraciones nutricionales**



**Fuente:** Historias clínicas de gestantes con alteraciones nutricionales  
**Elaborado por:** Cedillo Vargas Myrka Solange - Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

**Análisis:**

Los datos recopilados a través de la matriz de observación indirecta, permite identificar que hubo un mayor predominio de gestantes con alteraciones nutricionales, presentan como alteración nutricional anemia nerviosa, representando el 73% de los casos; este predominio se da, debido a que las gestantes debido al temor que tienen por el aumento del peso durante esta etapa, no se alimentan de manera correcta, presentando así esta alteración nutricional que puede afectar tanto a ella como al producto fetal.

## DISCUSIÓN

A través de la recopilación de las historias clínicas de gestantes, que presentaron alteraciones nutricionales, fue evidente que en el estudio de Celis(15), las gestantes tuvieron una edad de 24 años (49%), de estado civil unión de hecho (46%) y con una instrucción secundaria incompleta; mientras que en el estudio de Montesino(16), se distingue que el 61% de las gestantes tuvieron una edad de 18 a 25 años, de las cuales el 72% convivían aún con sus padres. Estos datos, al ser comparados con los hallazgos del presente estudio, se denota cierta similitud, debido a que el 49% de las gestantes tenía una edad de 17 a 19 años, mientras que el 60% eran de estado civil solteras, el 62% tenía una instrucción secundaria, el 100% eran de áreas urbanas, el 42% eran amas de casa y el 64% vivían con sus padres. Hallazgos que permiten evidenciar que estas alteraciones se dan en aquellas gestantes jóvenes, que conviven con sus padres, quienes, debido a estos factores, es importante actuar ante los familiares, para promover el apoyo por parte de sus padres o familiares, para que lleve los autocuidados necesarios para un mejor embarazo.

En relación a las características ginecológicas, se pudo identificar que en el estudio de Cobo y Cuesta(17), se describe que IMC preconcepcional promedio en su estudio fue  $26,78 \pm 5,80$  Kg/m<sup>2</sup>, destacándose en las gestantes sobrepeso (20.0%) y obesidad (16.3%); sin embargo, en el estudio de González(18) señala que a través de las historias clínicas, se identificó que el IMC de las gestantes era mayor a 24,9, en donde 11 casos fueron sobrepeso y 27 fueron por obesidad. Estos resultados reflejan cierta similitud, con los hallazgos obtenidos a través de las presentes historias clínicas, debido a que el 78% de las gestantes eran primigestas, el 58% presentaron amenaza de aborto, el 31% acudió solo de 1 a 2 controles prenatales, el 71% tenía de 26 a 37 semanas, solo el 49% presentaba un IMC normal y no presentaron ninguna variación en cuanto al aumento o pérdida de peso. Es evidente que presentan ciertas características ginecológicas, que pueden identificar y planificar una intervención, como es el caso de ser primigestas, quienes al ser su primer

embarazo no poseen un amplio conocimiento o errado, sobre los cuidados que debe tener en cuanto a la alimentación durante el embarazo.

En cuanto a los factores biológicos que inciden en las alteraciones nutricionales, se identifica en el estudio de González(18), que 38 de 48 gestantes seleccionadas para el estudio, tienen una dieta de tipo hipercalórica, así mismo el 56% de estas no realizan deportes; mientras que Guzmán(19) agrega que el 59% de las gestantes, que por causa de la depresión, el 47% se incrementa el deseo de ingerir alimentos fuera de las horas habituales. Mientras tanto en el presente estudio, a través de la revisión de historias clínicas, fue evidente que el 38% de las gestantes escogen los alimentos por su sabor, el 58% realizan actividades físicas y el 51% señala que la depresión influencia en el consumo de alimentos. A través de esta correlación, se puede apreciar que las gestantes no seleccionan sus alimentos, basado en el aporte nutricional; por otra parte, llevan una vida sedentaria; factores ante los cuales es necesario intervenir mediante orientaciones que les permita dar relevancia a la valoración del contenido nutricional que poseen los alimentos y el desarrollo de las actividades físicas para su embarazo.

En relación a los factores socioculturales, fue notable los hallazgos de varios estudios como es el caso de Estupiñán(20), quien indica que el 38% de las gestantes indicó que preferían ingerir alimentos con alto contenido en frituras, debido a su gusto, por lo que el 36% señalaba que generalmente eran comidas rápidas. Por otra parte Phuong(21), refiere que el 95% de las gestantes ingiere bajo contenido de nutrientes, debido a que no reciben apoyo por parte de sus parejas, quienes las inducen a ingerir alimentos que no aportan con los nutrientes necesarios. Pero al compararse con los resultados, que se recopilaron de las historias clínicas, del presente estudio, fue evidente cierto contraste, debido a que el 58% de las gestantes, señalaron que una de las formas en que mayormente preparan sus alimentos, es a través de frituras; mientras que el 67% señaló que seleccionaba sus alimentos por el gusto y la exquisitez, el 49% ingiere alimentos entre comidas, de las cuales el 47% señaló que fueron comidas rápidas. Estos hallazgos permiten reafirmar, que las gestantes no seleccionan sus alimentos en cuanto al contenido nutricional, sino

por el gusto o la exquisitez, reflejando la necesidad de que sean motivadas a través de charlas, a seleccionar alimentos que puedan aportar a un óptimo embarazo.

Al revisar sobre los factores económicos, Bhanbhro(22), indica mediante su estudio que el 86% de las gestantes no posee los recursos necesarios para poder suplir con sus necesidades nutricionales, por lo que no aportan de los nutrientes necesarios para su embarazo; a su vez, Phuong(21), señala que el 64% de las gestantes señala que su pareja, opta por no aportar económicamente con lo necesario para su nutrición. Por otra parte, en el presente estudio, se identificó que el 100% de las gestantes, tiene un ingreso mensual de \$100 a \$300 dólares mensuales, quienes a su vez indicaron que solo gastan menos de \$2.00 dólares diarios; es evidente que al no poseer con los ingresos necesarios, no pueden cubrir con una mejor nutrición, por lo que es necesario que se aconseje tanto a familiares como a la pareja, que debe aportarse también en estos aspectos, que son de beneficios para el desarrollo del feto.

En cuanto a las alteraciones nutricionales, fue evidente en el estudio de Montañó(14), se destaca que el 46% de las gestantes presentaron problemas de anemia y el 32% diabetes; Celis(15), por su parte describe que el 38% presentó diabetes gestacional; y en el estudio de Montesino(16), se señala que el 61% de las gestantes presentaron anemia. Estos datos poseen semejanza con los hallazgos, en este estudio, debido a que, mediante la revisión de historias clínicas, se destacó que el 73% de las gestantes presentó anemia nerviosa; lo cual permite conocer que las gestantes presentan alteraciones nutricionales, al no ser diagnosticadas a tiempo, pueden traer repercusiones para el desarrollo del producto fetal.

## CONCLUSIONES

Al analizar las características sociodemográficas, la mayor parte de gestantes tienen edades de 17 a 19 años, solteras, de instrucción secundaria, de procedencia urbana, de ocupación estudiante y conviven con sus padres. En relación a las características ginecológicas, eran primigestas, con amenaza de aborto, que solo acudieron de 1 a 2 controles prenatales y que tenía de 26 a 37 semanas de gestación, con un peso normal y sin variación en cuanto al aumento o pérdida de peso.

Al revisar los factores, se identificó los factores biológicos, tales como que en su mayoría no realiza actividades físicas, además que la ansiedad influye en el alto consumo de alimentos; entre los factores socioculturales, seleccionan sus alimentos por la preferencia del gusto y no por su grado nutritivo. Así mismo, el factor económico también incide, ya que no poseen mensualmente los ingresos necesarios, para poder adquirir los alimentos necesarios para su embarazo.

En cuanto a las alteraciones nutricionales, se verificó que las gestantes presentaron problemas de bulimia y diabetes, las cuales pueden poner en riesgo el desarrollo del embarazo.

## RECOMENDACIONES

A las gestantes que acuden a este centro de salud, se recomienda cumplir y mantener un control prenatal estricto y minucioso, que permitan un manejo obstétrico, con una evaluación nutricional obligatoria y oportuna, siendo necesaria una dieta individualizada y acorde a los requerimientos básicos durante esta etapa, con el objetivo de llevar la ganancia de peso a niveles adecuados, sin importar el estrato socioeconómico.

Al personal de enfermería, promover mediante estrategias de educación, formas de vida saludables, deben considerar la cultura alimentaria, aspectos del desarrollo social y económico; así como también recomendar prácticas de actividad física a toda paciente con IMC elevado, previo y durante la gestación, para así poder disminuir la ganancia de peso de las mismas y asegurar una ganancia de peso correcta a cada una de las gestantes.

Al centro de salud, que se siga promoviendo el control nutricional al menos trimestral, en los diferentes servicios de salud, a fin de fomentar en las gestantes una adecuada dieta durante todo este período y evitar complicaciones metabólicas que pudiesen surgir por inadecuada alimentación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morrison J, Regnault T. Nutrition in Pregnancy: Optimising Maternal Diet and Fetal Adaptations to Altered Nutrient Supply. *Nutrients* [Internet]. 2016 [citado 25 de noviembre de 2020];8(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4924183/>
2. Solidoro F. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza enero a junio 2015. *Repos ACADÉMICO USMP* [Internet]. 2015 [citado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2144>
3. Aguirre D. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil. 2015; Disponible en: <https://studylib.es/doc/5378267/complicaciones-maternas-y-fetales-en-adolescentes-que-acu...>
4. Pajuelo J. Valoración del estado nutricional en la gestante. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2015;60(2):147-52.
5. Samaniego K, Rosado C. Factores que influyen en la alimentación de los adolescentes [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2018 [citado 1 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8703>
6. Morán G, Palacios M. Valoración del patrón nutricional – metabólico en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa de una maternidad de la ciudad de Guayaquil. 2017 [citado 17 de abril de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8992>
7. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Pública.* junio de 2017;19:374-8.
8. Organización Panamericana de la Salud. Adolescent pregnancy – Unmet needs and undone deeds. 2017;112.
9. Sagrario M. La nutrición del adolescente. Hábitos saludables | Farmacia Profesional. 2015 [citado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en:

<https://www.elsevier.es/pt-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-nutricion-del-adolescente-habitos-13129194>

10. Organización Mundial de la Salud. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. 2015;
11. Forbes L, Graham J, Berglund C, Bell R. Dietary Change during Pregnancy and Women's Reasons for Change. *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado 25 de noviembre de 2020];10(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115730/>
12. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. Instituto Nacional de Estadísticos y Censos. 2016. 2016;1:10.
13. Instituto Latinoamericano de la Familia. Ecuador Familia en Cifras, 2016. 2016;38.
14. Montaña Ortiz L. Factores predisponentes que afectan la nutrición de gestantes adolescentes que habitan en el Barrio 5 de Junio de la Parroquia Bartolomé Ruiz Cantón Esmeraldas. 2017;41.
15. Celis Y, Gouveia G, Lezama H, Valbuena D, Yégüez MG de, Henríquez M, et al. Nutrición en gestantes y aumento de peso según estratos socioeconómicos, experiencia en Aragua, Venezuela. *J Negat No Posit Results*. 31 de mayo de 2018;3(7):484-96.
16. Montesinos Quispe N. "Algunos factores asociados a la anemia en gestantes del Hospital de Espinar. Cusco 2018". Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6897>
17. Cobo Intriago GL, Cuesta Tomalá MA. Relación entre el IMC preconcepcional y la ganancia de peso gestacional materno con el desarrollo o ausencia de riesgos durante el embarazo. 28 de febrero de 2020 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14334>
18. González Hidalgo J. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación de hábitos alimentarios en mujeres embarazadas en el establecimiento de salud del primer nivel de atención el cerro, en el período de octubre 2018 a febrero 2019 en la ciudad de Guayaquil. 18 de marzo de 2019

- [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12584>
19. Guzmán González S. Prevalencia de la ganancia excesiva de peso en mujeres embarazadas de 18 a 45 años de edad de Centro de Salud Carlos Elizalde enero 2017-diciembre. 2 de marzo de 2021 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/35705>
  20. Estupiñán Hidalgo I. Nutrición de las embarazadas atendidas en el centro de salud San Vicente De Paúl de la Ciudad Esmeraldas [Internet] [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/123456789/883>
  21. Nguyen PH, Sanghvi T, Kim SS, Tran LM, Afsana K, Mahmud Z, et al. Factores que influyen en las prácticas de nutrición materna en un programa de salud materno-infantil a gran escala en Bangladesh. PLoS ONE [Internet]. 10 de julio de 2017 [citado 31 de mayo de 2021];12(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5503174/>
  22. Bhanbhro S, Kamal T, Diyo RW, Lipoeto NI, Soltani H. Factores que afectan la nutrición y la salud materna: un estudio cualitativo en una comunidad matrilineal en Indonesia. PLoS ONE [Internet]. 16 de junio de 2020 [citado 31 de mayo de 2021];15(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297355/>
  23. Oh H-K, Kang S, Cho S-H, Ju Y, Faye D. Factores que influyen en las prácticas nutricionales de las madres en Dakar, Senegal. PLOS ONE. 11 de febrero de 2019;14(2):e0211787.
  24. Ramón VL. Evaluación del estado nutricional en las madres adolescentes gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital María Lorena Serrano Aguilar del cantón El Guabo, en los meses de noviembre del 2013 a abril del 2017. 2017 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/783>
  25. Gómez Guzmán AS, Chocan Huamán LA. Consumo de macronutrientes y ganancia peso gestacional en adolescentes del centro de salud de Pampa Grande, atendidas en diciembre 2019 - febrero 2020. Univ Nac

- Tumbes [Internet]. 2020 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2202>
26. Roman Sáenz E. Conocimientos de nutrición y hábitos alimenticios en mujeres gestantes de 25-35 años de edad que acuden al Centro de Salud San Pedro de Mala en el periodo junio-julio del 2019. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 30 de diciembre de 2019 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/201>
  27. Morales Arévalo M. Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas. Estudio realizado en el Municipio de Chiquimulilla, Departamento de Santa Rosa. 2017;97.
  28. Quijaite Alfaro P. Prácticas de consumo y estado nutricional en mujeres en el último trimestre de gestación atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, noviembre – diciembre 2018. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 10 de abril de 2019 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3453>
  29. Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O, Orozco Muñoz Y, Orozco Muñoz C, Díaz Muñoz Y, Orozco Pérez de Prado C. Estado nutricional al inicio del embarazo, ganancias ponderales y retención de peso al año de paridas. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2020 [citado 27 de abril de 2021];36(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252020000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  30. Cardenas Robles E. Evaluación del estado nutricional durante el embarazo en gestantes que acuden a la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha en el periodo 2016 [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7613>
  31. Herrera Martínez M. Hábitos alimentarios y factores culturales en adolescentes embarazadas [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2016 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42265>

32. Velazquez Alzamora J. Evaluación de la ingesta dietética en las gestantes adolescentes que acuden al hospital de Chulucanas, enero a mayo del 2017. 2017; Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/558?show=full>
33. Tenesaca Bravo AA, Vásconez Cabrera MA. Hábitos alimenticios y estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Biblian Tipo B. 2019. 25 de junio de 2020 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/34543>
34. Alvarez Eligio A, Galván M, Lopez Rodríguez G. La gestación humana desde una perspectiva nutricional. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 2020;8(16):84-92.
35. Amaya Moscol J. Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura, mayo - agosto del 2018. Univ Nac Piura UNP [Internet]. 2018 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://172.16.0.151/handle/UNP/1418>
36. Viñanzaca Tuapante MS, Yupa Saeteros JC. Preferencias alimentarias del Club de Mujeres Gestantes que pertenecen al Centro de Salud del Parque Iberia Cuenca 2017. 2018 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29845>
37. Cieza Miranda R. Estado nutricional y anemia en gestantes según posición socio económico Centro de Salud San Juan Cajamarca 2018. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2019 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3197>
38. Carmenate Rodríguez. ID. Anorexia nerviosa. Presentación de un caso. Multimed. febrero de 2020;24(1):169-80.
39. Pérez A. Arterioesclerosis/ateroesclerosis. 2018; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/arteriosclerosis-atherosclerosis/symptoms-causes/syc-20350569>
40. Labarrere C. La Aterosclerosis en el Embarazo. 2017; Disponible en: <https://sites.google.com/view/immunosaludableglobal/cient%C3%ADficos-y-m%C3%A9dicos>
41. Vigil-De Gracia P, Olmedo J. Diabetes gestacional: conceptos actuales. Ginecol Obstet México. 2017;85(6):380-90.

42. Criollo Holguin J, Angel Muñoz M. Análisis del estado nutricional de la embarazada adolescente y su repercusión en el peso y talla del feto. 2017;75.
43. Gordon Morillo X. Estrategias demostrativas alimenticias para prevenir la desnutrición en las embarazadas que acuden al Centro de Salud Satelital del Cantón Tena. [Internet]. 2017 [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: [http://rraae.org.ec/Record/UNIANDES\\_d5f720cdd403feaa3aa694e7248d5c46](http://rraae.org.ec/Record/UNIANDES_d5f720cdd403feaa3aa694e7248d5c46)
44. Chimbo Oyaque C. Prácticas y conocimientos, creencias y tabús alimentarios que influyen en el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes atendidas en el Centro de Salud de Huachi Chico durante el período junio-noviembre del 2013. 24 de junio de 2014 [citado 27 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/7660>
45. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador [Internet]. Sec. Derechos del Buen vivir 2018 p. 15-218. Disponible en: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
46. Gobierno de la República del Ecuador. Ley Organica de la Salud. 2015;43.
47. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida. 2018;1(1):149.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 15 de marzo del 2021

Señoritas

Cedillo Vargas Myrka Solange

Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que el tema presentado: **“Factores asociados a las alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.”** ha sido aprobado por la Comisión de Investigación de la Carrera, la tutora asignada es la Lic. Cristina González Osorio.

Me despido deseándoles éxito en su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

Guayaquil, 19 de abril 2021

Señoritas

**CEDILLO VARGAS MYRKA SOLANGE**

**GUAITA PULLUPAXI ARACELLY PAULINA**

**ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

Presente

**Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES NUTRICIONALES EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL AÑO 2020"**

De mi consideración:

Yo Jorge Xavier Romero Arteaga, con CI 0914612361, en calidad de Responsable de Gobernanza de la Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero Salud, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: FACTORES ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES NUTRICIONALES EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL AÑO 2020, cuyas investigadoras son las estudiantes Srtas. Cedillo Vargas Myrka Solange y Guaita Pullupaxi Aracelly Paulina.

Certifico también que se han establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,



Correo electrónico [jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec](mailto:jorge.romeroa@09d04saludzona8.gob.ec)

Número de teléfono celular 0969819426

*Dr. Rodríguez*  
GINECO OBST. FEBRES CORDERO  
Libro VI Folio 1306 N.º 4335  
*21/4/21*

*De acuerdo con la propuesta de investigación de las Srta. Myrka Solange Cedillo y Srta. Aracelly Paulina Guaita Pullupaxi, se autoriza su acceso a los registros médicos de los individuos que asistan al Centro de Salud de Guayaquil, en el marco de la investigación mencionada.*  
*Lenin*





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

**MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA**

**Tema:** Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de Guayaquil año 2020.

**Objetivo:** Recabar información sobre los factores asociados a las alteraciones nutricionales en adolescentes gestantes.

**Instrucciones para el observador:** Escriba una "X" en los casilleros de la información que se requiere.

**1. Edad**

13 a 15 años  
15 a 17 años  
17 a 19 años


**2. Estado civil**

Soltera  
Casada  
Separada  
Unión libre


**3. Nivel de instrucción**

Primaria  
Secundaria  
Superior  
Ninguna


**4. Procedencia**

Urbana  
Rural


**5. Ocupación**

Estudiante  
Ama de Casa  
Empleada  
Desempleada


**6. Convivencia**

Padres  
Pareja  
Amigos  
Sola


**7. Control**

1 a 2  
3 a 4  
5 a 6  
Ninguno


**8. Semana de gestación**

<26 semanas  
26 a 37 semanas  
38 a 41 semanas


**9. IMC**

Bajo peso (<19,8)	<input type="text"/>
Peso normal (19,8 a 26)	<input type="text"/>
Sobrepeso (26,1 a 29)	<input type="text"/>
Obesidad (>29)	<input type="text"/>

**10. Aumento o pérdida de peso durante el embarazo**

>1 – 3 Kg	<input type="text"/>
<1 – 3 Kg	<input type="text"/>
Sin variación	<input type="text"/>

**11. Sensorial**

Sabor	<input type="text"/>
Textura	<input type="text"/>
Olor	<input type="text"/>
No hay preferencia	<input type="text"/>

**12. Actividad física**

Diaria	<input type="text"/>
Semanal	<input type="text"/>
Mensual	<input type="text"/>
Rara vez	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>

**13. Carácter psicológico**

A veces	<input type="text"/>
Siempre	<input type="text"/>
Nunca	<input type="text"/>

**14. Influencia familiar**

Fritos	<input type="text"/>
Al vapor	<input type="text"/>
Crudos	<input type="text"/>
Asados	<input type="text"/>

**15. Preferencia alimentaria**

Gusto y exquisitez	<input type="text"/>
Grado nutritivo	<input type="text"/>

**14. Número de comidas al día**

Dos veces	<input type="text"/>
Tres veces	<input type="text"/>
Entre comidas	<input type="text"/>

**15. Consumo de comida rápida**

Diario	<input type="text"/>
Intermedio	<input type="text"/>
1 a 2 veces por semana	<input type="text"/>

**16. Ingreso económico mensual**

\$100 a \$300	<input type="text"/>
\$350 a \$500	<input type="text"/>
Más de \$500	<input type="text"/>

**17. gasto diario**

Menos de \$2.00	<input type="text"/>
De \$2.00 a \$5.00	<input type="text"/>
Más de \$ 5.00	<input type="text"/>

**18. Enfermedades nutricionales**

	Si	No
Anemia nerviosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bulimia nerviosa	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anorexia	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Celiaquía	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aterosclerosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diabetes	<input type="text"/>	<input type="text"/>



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Cedillo Vargas, Myrka Solange** con C.C: # **0931668016** autora del trabajo de titulación: **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

f. 

**Cedillo Vargas, Myrka Solange**

**C.C: 0931668016**



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina** con C.C: # **1805028709** autora del trabajo de titulación: **Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, a los 30 del mes de agosto del año 2021**

f. 

**Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina**

**C.C: 1805028709**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un Centro de Salud de la ciudad de Guayaquil año 2020		
<b>AUTOR(ES)</b>	Cedillo Vargas, Myrka Solange Guaita Pullupaxi, Aracelly Paulina		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dra. González Osorio, Cristina Virmane		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias medicas		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de enfermería		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en enfermería		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	30 de agosto del 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	67
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Vigilancia epidemiológica		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Factores asociados, alteraciones nutricionales, gestantes, adolescentes.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Las alteraciones nutricionales, se presentan durante el embarazo, al no haber una asistencia adecuada, se presentan problemas en la salud materno infantil. Objetivo: Determinar los factores asociados a las alteraciones nutricionales en gestantes adolescentes que asisten a un centro de salud de la ciudad de guayaquil año 2020. Diseño: descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Población: 45 adolescentes gestantes atendidas en un centro de salud periodo 2020. Resultados: Características sociodemográficas: de 17 a 19 años (49%), solteras (60%), instrucción secundaria (62%), procedencia urbana (100%), ama de casa (42%), conviven con sus padres (64%), primigestas (78%), amenaza de aborto (58%), de 1 a 2 controles prenatales (31%) de 26 a 37 semanas de gestación (71%), peso normal (49%) y sin aumento o pérdida de peso (49%). Entre los factores biológicos, predomina la selección de alimentos de acuerdo al gusto (38%), nunca realizan actividades físicas (58%), influye la ansiedad en el consumo (51%); entre los factores socioculturales, se interesan por alimentos de acuerdo a su gusto y exquisitez (67%); en cuanto al factor económico, tienen un ingreso mensual de \$100 a \$300 (100%) y un gasto diario menos de \$2 (100%); entre las alteraciones nutricionales, predomina la diabetes (18%) y la bulimia (9%). Conclusión: En relación a la conclusión podemos dejar constancia que los factores que inciden en las gestantes adolescentes pueden ser modificables; por lo que se puede desarrollar estrategias acordes a cada una de sus necesidades y así evitar complicaciones que puedan afectar al proceso de gestación.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> 0992723123 0969348008	<b>E-mail:</b> myrkasolangec@gmail.com paulina.96@outlook.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena, MSC</b>		
	<b>Teléfono: +593993142597</b>		
	<b>E-mail: mholguinjime@gmail.com</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			