



Valoración nutricional de Enfermería en adolescentes embarazadas¹

Nutritional assessment of Nursing in pregnant adolescents

Kristy Franco Poveda²

Martha Holguín Jiménez³

Geny Rivera Salazar⁴

Mercy Gordillo Ojeda⁵

Recibido en enero 2019, aceptado en abril 2019

RESUMEN

Introducción la etapa de la adolescencia es un proceso vital para convertirse en adultos, en donde fisiológicamente van a ocurrir muchos cambios y los hábitos alimentarios influirán significativamente en este proceso. Las embarazadas deben mantener una alimentación equilibrada, variada y suficiente para evitar futuras complicaciones nutricionales relacionadas con la ingesta inadecuada produciendo imperfecciones en el crecimiento y desarrollo fetal. **Objetivo** valorar el estado nutricional de las adolescentes embarazadas e identificar los factores socio-psico-culturales e intrafamiliares que influyen en ella. **Materiales y métodos** Cuantitativo, descriptivo y transversal. Técnica: Observación y Encuesta directa. Instrumento: Cuestionario de preguntas y matriz de observación directa dirigida a las adolescentes embarazadas. **Resultados** las adolescentes embarazadas de entre 17 a 19 años de edad que cursaban el segundo trimestre de gestación, con complicaciones caracterizadas por bajo peso, anemia, preeclampsia y diabetes gestacional. **Discusión** ellas viven en condiciones precarias o en un ambiente de violencia, por lo que el mantenimiento del embarazo o el crecimiento del infante se tornará difícil. **Conclusiones** el embarazado adolescente es considerado de alto riesgo debido a las complicaciones implicadas desde la estructura anato-fisiológica.

¹ Artículo original del proyecto de investigación "Docencia superior y su desarrollo en Ecuador" Desarrollado en la Universidad Técnica de Manabí junio 2017- marzo 2019

² Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia y Administración de Salud, Coordinadora Académica Carrera de Enfermería, Universidad Católica de Guayaquil. kristy.franco@cu.ucsg.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-3416-2318>

³ Licenciada en Enfermería, Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Coordinadora de Titulación, Carrera de Enfermería, Universidad Católica de Guayaquil martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec <https://orcid.org/0000-0002-0832-8591>

⁴ Licenciada en Enfermería, Magister en Docencia Superior, Coordinadora del Area Materno Infantil Carrera de Enfermería, Universidad Católica de Guayaquil geny.rivera01@cu.ucsg.edu.ec <https://orcid.org/0000-0002-7704-7339>

⁵ Licenciada en Enfermería Magister en Sistemas Integrados de Salud, Lider de Centro de Salud Cisne II, <https://orcid.org/0000-0002-4486-157X>





Palabras Clave

Valoración Nutricional de Enfermería, Adolescentes Embarazadas, Factores socio-psico-sociales, Crecimiento y desarrollo fetal

ABSTRACT

Introduction the stage of adolescence is a vital process to become adults, where physiologically many changes are going to occur and eating habits will significantly influence this process. Pregnant women should maintain a balanced, varied and sufficient diet to avoid future nutritional complications related to inadequate intake, producing imperfections in fetal growth and development. **Objective** to assess the nutritional status of pregnant adolescents and identify the socio-psycho-cultural and intrafamilial factors that influence it. **Materials and methods** Quantitative, descriptive and transversal. Technique: Observation and Direct Survey. Instrument: Questions questionnaire and direct observation matrix directed to pregnant teenagers. **Results** pregnant adolescents between 17 to 19 years of age who were in the second trimester of pregnancy, with complications characterized by low weight, anemia, preeclampsia and gestational diabetes. **Discussion** they live in precarious conditions or in an environment of violence, so that the maintenance of pregnancy or the growth of the infant will become difficult. **Conclusions** The pregnant adolescent is considered high risk due to the complications involved from the anato-physiological structure.

key words

Organizational communication, ethics, image, reputation

1. Introducción

El propósito de la investigación es valorar el estado nutricional de la adolescente embarazada, identificando factores socio-psico-culturales e intrafamiliares que influyen en la nutrición durante el embarazo.

El embarazo forma parte de la etapa de vida reproductiva, esencial para brindar cuidados que garanticen el adecuado desarrollo del feto durante las semanas de gestación; mediante controles prenatales óptimos que prevengan complicaciones para el binomio madre e hijo.

La nutrición en el embarazo es de vital importancia para el desarrollo y crecimiento fetal además de alimentación complementaria conformada por suplementos energéticos que optimizarán el funcionamiento del mismo, evidenciando el correcto desarrollo y crecimiento de la adolescente y del feto, evitando complicaciones graves para el binomio madre e hijo.

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



Los factores sociales que afectan a una adolescente embarazada abarcan asuntos costumbristas, intrafamiliares y valores que con el tiempo se van sumiendo en aspectos psicosociales que responden a adolescente violentadas en estado de gestación, que se limitan a una vida de caos e incertidumbre tomando opciones de abortos, abandono del recién nacido, pérdida de la salud mental por el déficit de ejercer el rol de madre adolescente.

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

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal mediante instrumento de observación directa y encuestas dirigidas a las adolescentes; previo consentimiento informado, enfocadas en valoración nutricional de enfermería en adolescentes embarazadas.

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

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

Este estudio tiene gran relevancia por la marcada situación socio, psico cultural y intrafamiliar del país, que al aumentar el número de personas migrantes, la necesidad de que los miembros principales del núcleo familiar laboren para el sustento económico familiar y la corriente liberaría de la sexualidad temprana y legalidad de ciertos tipos de estupefacientes; han dado como resultado la existencia de



déficit de tiempo de calidad destinado a incentivar los valores y límites internos de cada individuo evitando que las adolescentes sufran violencia, maltrato, acoso y embarazos no deseados.

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

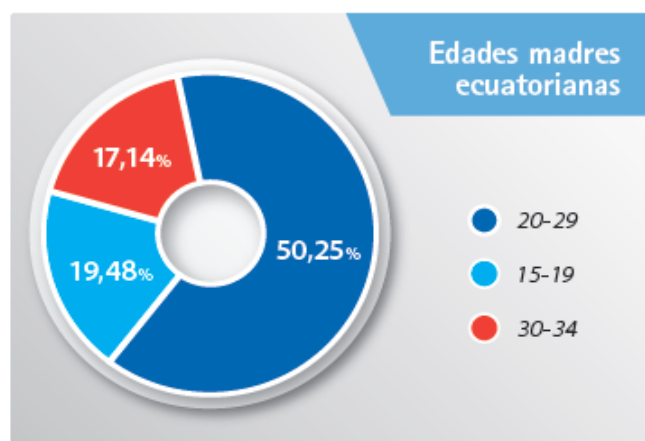


Figura Edad de las madres ecuatorianas

Fuente: (Burneo Salazar et al., 2015)

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

Entre los diferentes factores que influyen directamente de forma estructural se encuentra la pobreza, pero ¿Cómo esto puede ser una influencia?, hoy en día esta condición se encuentra estrechamente relacionada, ya que la percepción que se inculca a la niña acerca de la familia y sumado a la presión social hacen de que esta condición se convierta en no deseada.

Además de que otras jóvenes de escasos recursos utilizan este medio como estrategia para independizarse de sus padres, y a su vez para conseguir una mejor condición económica, pero esto no



siempre llega a felices términos, ya que muchas de las adolescentes luego de su etapa de gestación continúan con las labores del hogar sin alcanzar la independencia deseada.

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

El nivel educativo, es otro factor influyente en el número de hijos final familiar, ya que mientras exista mayor número de mujeres sin instrucción el número de partos incrementa aproximadamente, mientras que una mujer con instrucción educativa media tendría alrededor de 2 a 3 hijos en promedio. El hacinamiento también se une al nivel económico, se estima que al existir una falta de independencia o espacios separados para los miembros de la familia que conviven con adolescentes o niños, duerman de forma general en una sola cama desencadenando así índices de violencia sexual, y es uno de los indicativos por los que observamos casos de embarazos en niñas menores de 15 años.

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

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

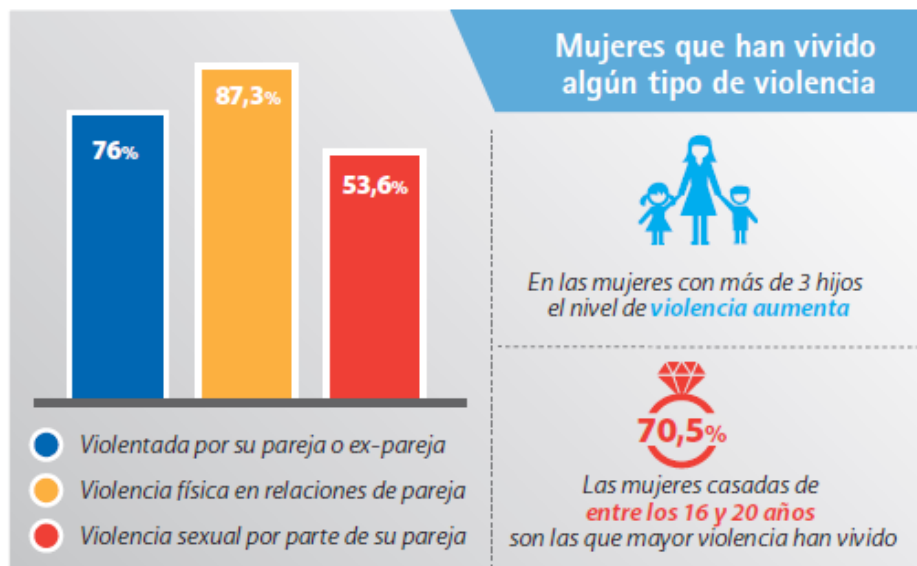


Figura Mujeres que han vivido algún tipo de violencia

Fuente: (Burneo Salazar et al., 2015)

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

Dentro de las diferentes formas de manifestar la violencia se encuentra la del tipo físico, en donde el agresor causa un daño o dolor a su víctima con algún objeto contundente; además de ocasionar daños psicológicos emocionales disminuyendo su autoestima, a nivel sexual existe un tipo de violencia en donde la víctima es obligado a mantener relaciones sexuales sin consentimiento del mismo.

El primer punto a tratar es la mortalidad materna e infantil, cuya problemática principal es el aborto y como sabemos es una de las prácticas ilegales que se realizan a nivel mundial, sin embargo a nivel de Ecuador es penalizado de uno hasta tres años de cárcel, pero cuando hablamos de mujeres con discapacidad mental y estas a su vez son abusadas sexualmente, podría hablarse de realizarlo sin ninguna penalidad. Otra de las consecuencias son los distintos problemas de salud que se engloban por su corta edad, como es la desnutrición, anemia, enfermedades infecciosas a nivel del aparato reproductor por la no atención médica adecuada, etc. Por ello es importante inculcar la importancia de los controles prenatales y el balance de los nutrientes acorde a su peso. Se observan muchos casos



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

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

Otro punto importante es el estigma social por la que atraviesan las adolescentes en esta etapa, ya que muchas de ellas deciden abandonar sus estudios para dedicarse en su totalidad a las labores del hogar. Al iniciar este nuevo rol prácticamente la adolescente no logrará cumplir con las expectativas y actividades que debería desempeñar a su edad; por ello decimos que se pierde completamente su autonomía, ya que pasan de ser hijas y se convierten en madres y esposas por ende sus decisiones a futuro no serán del todo certeras por su inexperiencia.

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

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

Muchas de estas patologías descritas se dan producto a una falla en los procesos fisiológicos a nivel circulatorio de la madre, los diferentes signos y síntomas clínicos se podrán observar ya sea de forma separada o en conjunto con el feto, comprometiendo directamente el bienestar materno y/o fetal. Junto con todas estas patologías se suman las enfermedades de transmisión sexual, ya que



encontramos un alto índice de adolescentes embarazadas con VIH/SIDA, papiloma virus, vaginosis bacteriana, entre otras.

A nivel del tracto urinario, las infecciones son uno de los causales de partos prematuros, las infecciones a nivel cervicovaginal causan principalmente la rotura prematura de las membranas. La anemia se liga directamente a los hábitos nutricionales de la madre durante su etapa gestacional, esto puede prevenirse por medio de los controles prenatales.

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

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

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

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

Los óbitos fetales y la muerte materna son uno de los riesgos que se presentan cuando la edad no supera los 15 años y este disminuirá con el pasar de los años. El bajo peso o talla al nacer de los recién nacidos es otra de las condiciones más frecuentes por su nacimiento pretérmino. Cada una de estas complicaciones se da de forma más frecuentes en mujeres menores de 20 años y es mucho más peligroso cuando ellas se encuentran más aproximadas a la edad menarquica.



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

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

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

Es por esto que el principal objetivo de este proyecto de investigación es mejorar la alimentación y nutrición durante esta etapa gestacional o los primeros mil (1000) días, ya que así influiremos en el crecimiento y desarrollo óptimo y saludable de feto y del niño(a).

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

Durante la etapa gestacional se producirán cambios significativos para la creación de un ambiente favorable al feto, entre estos tenemos los cambios hormonales quienes se encargarán de transportar



todos los nutrientes necesarios hacia la placenta y los mismos se dirigirán hacia el feto y así el crecimiento y desarrollo fetal será de forma óptima.

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

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

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

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

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

A lo largo del segundo trimestre gestacional se debe aumentar el aporte calórico para garantizar el crecimiento y desarrollo del feto, ya que es aquí donde se dará inicio a la producción y estimulación de las glándulas mamarias para lograr la lactancia materna eficaz. En el siguiente y último trimestre se



deberá aumentar el aporte energético y continuar con el régimen nutricional, por lo que ayudará en el aumento de peso al feto para su nacimiento.

El consumo de alguna de estas sustancias provoca efectos no deseables en el feto, ya que ocasionan retrasos en el crecimiento y desarrollo fetal y defectos de nacimiento. El consumo de alcohol es nocivo durante el embarazo ya que es capaz de atravesar la barrera placentaria sin ninguna dificultad, viaja por medio de la circulación sanguínea ocasionando un aborto, así como también disminución progresiva del crecimiento del feto y estado de salud.

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

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

El conocimiento del peso actual en conjunto con los valores preconcepcional, son de vital importancia para identificar el aumento o pérdida de peso durante el embarazo y esto se da por medio de los controles prenatales a lo largo de la gestación. Para la evaluación de esto se utiliza el Índice de masa corporal según la tabla para identificar por medio de una curva si esta se encuentra con bajo peso, sobrepeso, obesidad o normal para la edad gestacional (véase figura 2.8)

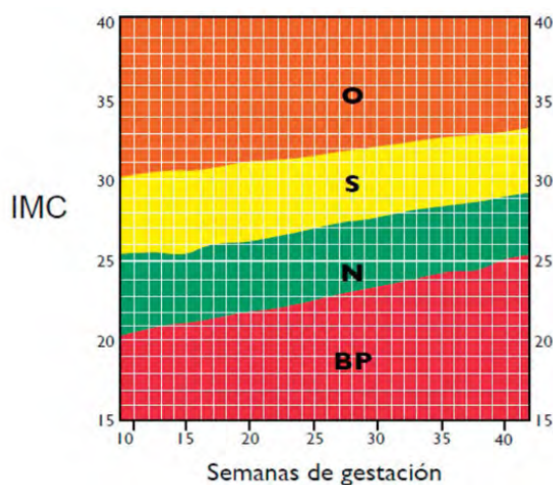


Figura Estado nutricional por IMC y semanas de gestación

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

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

Si una mujer llega a iniciar su etapa gestacional con sobrepeso es importante llevar un control de la misma, ya que se estima que aproximadamente una mujer embarazada llega a aumentar de 5 a 9 kg durante la gestación, y esto se hace referencia por el incremento del peso fetal, la placenta y la cantidad de líquido amniótico. Sin embargo no es aconsejable que exista pérdida de peso ya que podría poner en riesgo el desarrollo normal del feto, pero se ayuda a nivel nutricional para equilibrar este balance materno-fetal.

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



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

<i>Estado Nutricional (IMC)</i>	<i>Riesgo</i>	<i>Conducta Recomendada</i>
<i>Normal</i>	Bajo riesgo	- Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico
<i>Bajo Peso</i>	Alto Riesgo	- Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico
<i>Sobrepeso y Obesidad</i>	Alto Riesgo	- Educación alimentario nutricional - Evaluación y seguimiento rutinario del peso en cada consulta - Evaluación rutinaria de la calidad de la ingesta de alimentos - Suplementación con Fe y Ac.Fólico

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

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

La alimentación durante la gestación debe de ser completa y adecuada para su peso actual, como sabemos no todos los alimentos aportan la cantidad de nutrientes que la madre necesita durante esta etapa. Cada uno de estos grupos alimenticios contribuyen de forma significativa en la salud de las embarazadas, es importante de que se combine cada una de estas clases de alimentos o que se consuma uno de cada grupo a diario en las porciones adecuadas, dentro de estos grupos vemos los azúcares y dulces si bien es cierto ayudan en el aporte energético pero es importante de que se consuma en cantidades moderadas.

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



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

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

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

El incremento de la presión arterial también es una condición preocupante por el riesgo materno fetal que esto conlleva, muchos de los casos que se presentan tienen como resultado un producto con bajo peso al nacer o partos prematuros. En casos más graves puede llegar a desarrollarse una preeclampsia o lo que es mucho peor una eclampsia si esto no es controlado de forma oportuna.

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

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



El modelo de patrones funcionales fue creado por Marjory Gordon para identificar los diferentes comportamientos de los individuos en relación a su entorno que influyen en su salud, estilo de vida y realización personal; por medio de este modelo de valoración lograremos obtener información necesaria en cuanto a eventos relevantes de la persona. La alteración de alguno de los 11 patrones funcionales determina la presencia de situaciones no deseadas o esperadas del individuo con respecto a su salud física o mental en relación a su entorno familiar o en la comunidad.

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

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

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

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

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



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

7.- Patrón autopercepción y autoconcepto.- define como es la percepción del individuo sobre sí mismo, sus actitudes, la capacidad cognitiva y afectiva; su personalidad e identificación de sí misma, así como también su postura corporal y facciones, voz y roles que cumple en su vida diaria.

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

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

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

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

2. Materiales y métodos

Tipo de investigación El tipo de investigación corresponde al diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicará la observación directa y la encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas



que acuden a la consulta externa de una Maternidad de la Ciudad de Guayaquil. La población y muestra: La maternidad acoge aproximadamente 3074 adolescentes embarazadas al año y al mes 132 pacientes adolescentes embarazos aproximadamente. Po e ello, la muestra fue de 100 adolescentes embarazadas para el estudio de investigación con esto se conseguirá indagar acerca de la nutrición que llevan cada una de ellas y las diferentes características que influyen en su embarazo. El Procedimiento para la recolección de la información fue una Matriz de observación directa, para el registro del IMC en las pacientes según la edad gestacional y encuesta personalizada para valorar el patrón nutricional metabólico bajo hoja de consentimiento informado para la autorización del estudio. El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante Word, Excel y proyect.

3. Resultados

Sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas según el índice de masa corporal, se evidencia que la mayoría presenta bajo peso, lo que se interpreta que existe una mayor probabilidad de presentar complicaciones durante el parto y riesgos en el desarrollo y crecimiento del feto, entre ellas tenemos la amenaza de parto pretérmino, malformaciones fetales y bajo peso al nacer del recién nacido. Las adolescentes embarazadas en su mayoría presentan > 27 semanas, bajo peso durante el embarazo y la edad de las adolescentes, se interpreta que existe una mayor probabilidad de partos distócicos, muerte materna y fetal, ruptura prematura de membranas, hemorragias postpartos, etc. El grupo etario de las adolescentes embarazadas, correspondiente a las edades de 17 a 19 años de edad que acuden a la consulta externa, sin embargo a pesar de que el riesgo de muerte materna – infantil disminuye con el aumento de la edad, la detección de patologías y el bajo peso durante el embarazo en las adolescentes aumentan de forma significativa este riesgo.

Se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas culminaron el bachillerato, por lo que representa una de las principales causas de embarazos no deseados y a temprana edad. la mayoría se encuentra en unión libre, lo que se analiza que a nivel nacional existen índices altos de separación conyugal a temprana edad, el embarazo no deseado constituye una de las causas de matrimonios que terminan en divorcio o separación por la presión social a la que se encuentran.



La ocupación actual de las adolescentes embarazadas amas de casa y han abandonado sus estudios de forma temporal, el desempleo y el estado económico son factores causales del bajo peso durante el embarazo de las adolescentes, así como también las condiciones ambientales donde vive representan un riesgo materno - infantil. El número de hijos que tienen actualmente las adolescentes embarazadas, siendo la mayoría en un promedio de 1 a 2 hijos, por lo que se interpreta que el número de hijos en relación a la edad de la madre adolescente y el período entre cada uno de sus hijos, constituye un alto riesgo y puede llegar a producirse la muerte materna y neonatal.

El tipo de viviendas es de cemento, es por esto que las condiciones físicas y ambientales donde crecerá y se desarrollará el niño y la madre es de vital importancia, ya que se complementa con los hábitos alimenticios, el estado económico, número de hijos a futuro, entre otros. El acceso a los servicios básicos generales en las viviendas, se evidencia que la mayoría sí presentan servicio de agua potable, energía eléctrica, aguas servidas y alcantarillados a pesar de la constitución de la casa y del sector donde se encuentra.

Las adolescentes embarazadas encuestadas se han realizado entre 4 a 6 controles prenatales actualmente, considerado por el MSP en una escala aceptable para la prevención de riesgos maternos y fetales. La realización de controles odontológicos durante el embarazo de las adolescentes la mayoría manifestó haberlos tenido, a lo que se interpreta que al no existir controles odontológicos durante el embarazo podrá experimentar dolores en los molares, pérdida de las piezas dentales, disminución de calcio, sensibilidad y sangrado de las encías, caries y mala higiene bucal.

La detección de alguna patología durante el embarazo se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas no presentaba ninguna, a lo que se manifiesta que al existir bajo peso en las adolescentes embarazadas y no alimentarse de forma correcta, llegan a presentar una de estas patologías constituyendo un riesgo materno durante el proceso del parto y en el crecimiento y desarrollo adecuado del feto. El consumo de hierro y ácido es habitual, por lo que se interpreta que al no tener la nutrición adecuada, tener bajo peso y no consumir hierro o ácido fólico aumenta el riesgo de presentar malformaciones fetales, discapacidad mental en el feto, entre otros.

El número de comidas que ingiere diariamente la mayoría de las adolescentes embarazadas se alimentan de 2 a 3 veces al día, las ingestas diarias de alimentos es importante para garantizar el



estado de nutrición de la madre y del feto, así como también el aporte calórico que estos le brindan en cantidades adecuadas a lo que se interpreta que al presentar bajo peso durante la gestación aumenta el riesgo de presentar anemia, parto prematuro, riesgo de infección de vías urinarias, entre otros.

Se evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas consumen 2 veces proteínas, verduras lácteos y carbohidratos y azúcares en el día; las proteínas aportan grandes cantidades de hierro durante el embarazo por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas. Las verduras y los vegetales aportan grandes cantidades de fibra durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas. Los lácteos aportan grandes cantidades de calcio y proteína durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo. Los carbohidratos aportan grandes cantidades de energía y vitaminas durante el embarazo, las frutas aportan grandes cantidades de calcio, fibra y vitaminas durante el embarazo, por lo que es importante el consumo moderado del mismo, sin embargo al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y consumir en porciones adecuadas. Los azúcares brindan aporte calórico y energético durante el embarazo, por lo que es importante la disminución de su consumo, ya que al presentar alguna patología relacionada con el embarazo es importante evaluar el peso en los controles prenatales y restringir el consumo de los mismos. Además el consumo de alimentos en episodios de ansiedad, depresión o estrés y se evidenció un mayor porcentaje en general que no lo realizan las adolescentes embarazadas, por lo que se interpreta que conocen las diferentes clases de alimentos deben consumir y en que porciones lo realizan.

La violencia intrafamiliar que la mayoría de las adolescentes embarazadas no viven en un ambiente de violencia, por lo que es una de las principales causas de adolescentes que buscan independencia, afecto y comprensión en otra persona, y es en donde ocurren embarazos no deseados a temprana



edad. Además algunas adolescentes al no conocer su estado de gestación y otras a pesar de conocerlo consumieron sustancias estupefacientes durante el primer trimestre del embarazo.

4. Discusión

Entre el grupo etario de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta externa se encontró un alto porcentaje comprendido entre los 17 a 19 años de edad, con abandono de los estudios académicos y dedicadas a las actividades domésticas, constituyendo un alto riesgo para el padecimiento de múltiples causales durante su etapa de gestación.

Se valoró el patrón nutricional metabólico en las adolescentes embarazadas y se encontró que la mayoría manifiesta ingestas correctas de alimentos, pero al realizar el estudio existe un alto porcentaje de bajo peso durante la etapa gestacional y complicaciones maternas como la anemia ferropénica, diabetes gestacional y preeclampsia, representando así un riesgo para el desarrollo y crecimiento fetal.

Los factores que influyen en las embarazadas a padecer alteraciones nutricionales metabólicas se observó el consumo de alcohol, sustancias nocivas en las primeras semanas de gestación por el desconocimiento del embarazo y violencia intrafamiliar.

5. Conclusiones

Una de las principales recomendaciones de acuerdo al estudio realizado es la importancia de proporcionarle la información adecuada al adolescente sobre educación sexual desde el hogar y complementarla a nivel escolar, ya que el índice de embarazos en adolescentes es cada vez más alto; muchas de las pacientes encuestadas manifestaron el no uso de métodos anticonceptivos por temor social y por el desconocimiento en cuanto al uso de los mismos. La importancia de los controles prenatales, controles odontológicos, vacunas durante el embarazo y la nutrición adecuada durante la gestación es información que no solo debe proporcionarla el personal médica, sino también es una de las actividades que realiza el personal de enfermería y es muy importante que constantemente realicen charlas educativas acerca de estos temas para la prevención de la muerte materna y perinatal



en las adolescentes. Conocer el medio en donde se desenvuelve la vida de la adolescente embarazada ya que muchas de ellas viven en condiciones precarias o en un ambiente de violencia, por lo que el mantenimiento del embarazo o el crecimiento del infante se tornará difícil, es recomendable que el personal de la salud indague en cada uno de los casos con la información completa que le proporciona el centro de salud para brindar la ayuda respectiva a la misma.

Referencias bibliográficas

- Álvarez Suare, J. L., del Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., & Muñoz Meléndez, M. (2010, junio). MANUAL VALORACION NOV 2010.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>
- Burneo Salazar, C., Córdova Páez, A., Gutierrez, M. J., & Ordoñez, A. (2015). SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>
- Cisneros G., F. (2011). PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PAE.doc - ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
- Darnton-Hill, I. (2013, julio). OMS | Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- del Gallego Lastra, R., Diz Gómez, J., & López Romero, M. A. (2015, diciembre de). METODOLOGÍA ENFERMERA - Libro Metodología Ed1.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>
- Departamento de Estudios Analíticos Estadísticos. (2010). Embarazos adolescentes.ai - embarazos_adolescentes1.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- Derechos del Buen Vivir. (2008, julio 27). Analisis de la Nueva Constitucion: Agua y Alimentos Menos Accesibles. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://analisisconstitucion.blogspot.com/2008/07/agua-y-alimentos-menos-accesibles.html>
- Matute Piedra, M. E., & Jarrin Pinos, G. A. (2016, Diciembre). folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf. Recuperado a partir de http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/07/07/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf



- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013, octubre). GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Ministerio de Salud de Buenos Aires. (2012). EMBARAZO Y NUTRICION - 0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000315cnt-a11-nutricion-y-embarazo.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. (2010). 07 Capitulo 4 - 07Capitulo4.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>
- Miralles Díaz. (2015, abril 30). En memoria de Marjory Gordon -. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://nurseteando.com/en-memoria-de-marjory-gordon>
- Organización Mundial de la Salud. (2009, junio). OMS | Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
- PALACIOS GIL-ANTUÑANO, S. (2011). Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de https://www.kelloggs.es/content/dam/newton/media/manual_de_nutricion_new/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_12.pdf
- Paris, E. (2012, enero 18). Las complicaciones en el embarazo y el parto causan muchas muertes de adolescentes. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <https://www.bebesymas.com/embarazo/las-complicaciones-en-el-embarazo-y-el-parto-causan-muchas-muertes-de-adolescentes>
- Ulanowicz, M. G., Parra, K. E., Wendler, G. E., & Monzón, L. T. (2016, Enero). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 13–17.
- UNICEF. (2013). Cubierta.cdr - consejos_nutricion_full.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de https://www.unicef.org/lac/consejos_nutricion_full.pdf
- Unidad Técnica de Formación y Desarrollo de Recursos Humanos en SAN, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, & Food and Nutrition Technical Assistance III Project (FANTA). (2015, marzo). Unidad 2 “Nutrición durante el embarazo” - GDL-Unidad2-Jun2015.pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de <https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad2-Jun2015.pdf>
- V. RAMÍREZ, J. (2002). TEMA O-01 (2002).pdf. Recuperado el 17 de julio de 2017, a partir de [http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-01%20\(2002\).pdf](http://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-01%20(2002).pdf)