



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIATURA(A) EN ENFERMERÍA

**TEMA**

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA DESNUTRICION DE  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO  
CIUDAD QUEVEDO, PROVINCIA LOS RIOS EN EL PERIODO MAYO 2019–  
SEPTIEMBRE 2019

**AUTORES**

BAÑO LISINTUÑA GLADYS MARLENE  
LOMBEIDA VELASCO JENNIFER YAMILET

**TUTOR**

LIC. MONICA ACOSTA GAIBOR

**BABAHOYO –LOS RÍOS-ECUADOR**

2019

## TABLA DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
ÍNDICE DE FIGURAS .....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
DEDICATORIA.....	vi
DEDICATORIA.....	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. Marco contextual .....	3
1.1.1. A nivel internacional.....	3
1.1.2. Nacional.....	4
1.1.3. Local o institucional.....	4
1.2. Situación problemática .....	5
1.3. Planteamiento del problema .....	6
1.3.1. Problema general:.....	6
1.3.2. Problemas específicos.....	6
1.4. Delimitación de la investigación .....	7
1.5. Justificación.....	8
1.6. Objetivos .....	9
1.6.1. Objetivo general.....	9
1.6.2. Objetivo específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. Marco teórico.....	10

2.1.1.	Marco conceptual.....	32
2.1.2.	Antecedentes investigativos .....	34
2.2.	Hipótesis.....	37
2.2.1.	Hipótesis general .....	37
2.2.2.	Hipótesis específicas .....	37
2.3.	Variables .....	37
2.3.1.	Variable independiente .....	37
2.3.2.	Variable dependiente .....	37
2.3.3.	Operacionalización de las variables.....	38
CAPÍTULO III.....		39
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.1.	Método de investigación.....	39
3.1.1.	Deductivo – Inductivo.....	39
3.1.2.	Lógico histórico .....	39
3.1.3.	Analítico sintético .....	39
3.3.	Tipo de investigación.....	40
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	40
3.4.1.	Técnicas .....	40
3.4.1.1.	Encuesta.....	40
3.4.1.2.	Análisis bibliográfico .....	41
3.4.2.	Instrumentos .....	41
3.5.	Población y muestra de investigación .....	41
3.5.1.	Población .....	41
3.5.2.	Muestra.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.6.	Cronograma del proyecto .....	43
3.7.	Recursos .....	44
3.7.1.	Recursos humanos .....	44

3.7.2.	Recursos económicos.....	44
3.8.	Plan de tabulación y análisis .....	45
3.9.	Base de datos .....	45
3.9.1.	Procesamiento y análisis de los datos .....	45
CAPÍTULO IV .....		46
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	46
4.2.	Análisis e interpretación de resultados .....	59
4.3.	Conclusiones.....	60
4.4.	Recomendaciones.....	61
CAPÍTULO V .....		62
5.	PROPUESTA TEÒRICA DE LA APLICACIÓN.....	62
5.1.	Título de la propuesta teórica de aplicación .....	62
5.2.	Antecedentes .....	62
5.3.	Justificación.....	63
5.4.	Objetivos .....	65
5.4.1.	Objetivo general.....	65
5.5.	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación .....	65
5.5.1.	Estructura general de la propuesta .....	66
5.5.2.	Componentes .....	67
5.5.2.1.	Ficha de observación.....	68
5.6.	Resultados esperados de la propuesta de aplicación .....	70
5.6.1.	Alcance de la alternativa .....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		71

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Edad.....	45
<b>Figura 2.</b> Nivel socioeconómico.....	46
<b>Figura 3.</b> Periodo de gestación.....	47
<b>Figura 4.</b> Importancia de realizarse chequeos médicos en todo el embarazo.....	48
<b>Figura 5.</b> Número de chequeos médicos.....	49
<b>Figura 6.</b> Complicaciones en el embarazo.....	50
<b>Figura 7.</b> Consumió de hierro y ácido fólico durante el embarazo.....	51
<b>Figura 8.</b> Factores predisponentes que inciden en el embarazo para tener un bebe con bajo peso.....	52
<b>Figura 9.</b> Número de veces que se alimenta.....	53
<b>Figura 10.</b> Alimentación contiene: legumbres, frutas, carnes, hidratos de carbono.....	54
<b>Figura 11.</b> Calificación de la atención recibida por parte del personal de enfermería.....	55
<b>Figura 12.</b> Charlas educativas en la sala de espera del centro de salud sobre Alimentación y Nutrición durante el embarazo.....	56
<b>Figura 13.</b> Calificación del sistema de información o charlas para la prevención y reducción de destrucción en adolescentes embarazadas.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Población</i> .....	40
<b>Tabla 2.</b> <i>Guía de observación</i> .....	67

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a Dios, ya que él me ha dado la fortaleza para seguir adelante en cada obstáculo que se me ha presentado durante mi carrera universitaria y sin su voluntad yo no estaría aquí.

A mis padres Elías Baño, Rosa Lisintuña y Wilson Ugspa por el apoyo incondicional que supieron brindarme en todos los años de estudio, y estar en cada situación difícil, ellos son mi motor principal para seguir esforzándome cada día.

***Gladys M. Baños***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme tener esta grata experiencia en toda mi carrera universitaria, sin él no había podido sobrellevar cada momento, con la mejor manera y siempre con una sonrisa en la cara.

A mis padres por sus consejos y su apoyo incondicional en la parte moral y económica para así poder llegar a terminar mi carrera universitaria.

Gracias a la Universidad Técnica de Babahoyo por permitirme estudiar tan noble carrera y convertirme en una profesional, a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación.

A cada una de mis amigas que estuvieron conmigo en este proceso a pesar de que no todas estamos juntas, siempre las llevo en mi corazón y las recuerdo de la mejor manera, gracias por las risas, la alegría, la tristeza, los llantos que nos llevó a convivir y seguir luchando por ser un profesional.

***Gladys M. Baños***

## **DEDICATORIA**

Dedico mi proyecto de investigación a Dios ya que él. Asido mi fortaleza para salir adelante y así terminar mi carrera universitaria.

Dedico a mis padres y mi esposo por el apoyo incondicional que me han dado ya que sin ellos son mi motor de cada día para terminar mi carrera universitaria.

***Jennifer Y. Lombeida***



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme llegar a mi meta final y ser fortaleza en mi carrera universitaria

Agradezco a mis padres por su apoyo moral e incondicional por estar siempre en mis momentos más importantes y difícil de mi vida y así llegar hasta el final de mi carrera universitaria

Agradezco a mí esposo por su paciencia y su apoyo incondicional para así poder llegar a terminar mi carrera universitaria

Agradezco a la universidad técnica de Babahoyo por permitirme estudiar en carrera de enfermería y. Cada uno de los maestros que me impartieron sus enseñanzas para así poder terminar mi carrera profesional.

***Jennifer Y. Lombeida***

**TEMA:**

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DESNUTRICIÓN DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO CIUDAD DE QUEVEDO, PROVINCIA DE LOS RIOS EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

## RESUMEN

El presente trabajo se llevó a cabo en el Centro de Salud, San Camilo, Quevedo, provincia de Los Ríos, cuyo objetivo principal consistió en identificar el grado de conocimientos que tienen las adolescentes sobre la desnutrición en el embarazo. Desde una problemática social, económica y de servicio, se hizo uso de estrategias cualitativa, cuantitativa y prospectiva de la población total de Quevedo, considerando el número de pacientes (134) embarazadas que acuden con normalidad al Centro de Salud y se seleccionó una muestra de 34 adolescentes embarazadas, como técnica de recolección de datos; se elaboró una encuesta dirigida a las embarazadas y un plan de acción, para llegar a un análisis más profundo que indique los diversos factores que influyen en la desnutrición de adolescentes embarazadas, con el fin de reducir la desnutrición. Los resultados del estudio, registraron edades gestantes desde los 15 años de edad y que el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre alimentación es limitado, además del bajo conocimiento sobre las prácticas alimentarias, los suplementos alimenticios que contienen ácido fólico, hierro y calcio. Para el efecto, se realizó una propuesta de acción con intervenciones de Enfermería a través de charlas, talleres y control prenatal para mejorar la desnutrición en la embarazada y lograr concientizar a las adolescentes por medio de las intervenciones o controles requeridos (más de 5), cumpliendo con el objetivo planteado, mejorando su conocimiento sobre desnutrición y sus causas, por lo que el proyecto propuso dar continuidad a estas intervenciones para mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas.

**Palabras clave:** Adolescentes, desnutrición, intervención de enfermería.

## ABSTRACT

The present work was carried out in the Health Center, San Camilo, Quevedo, province of Los Ríos, whose main objective was to identify the degree of knowledge that adolescents have about malnutrition in pregnancy. From a social, economic and service issue, qualitative, quantitative and prospective strategies of the total population of Quevedo were used, considering the number of pregnant patients (134) who normally go to the Health Center and a sample of 34 pregnant adolescents, as a data collection technique; A survey aimed at pregnant women and an action plan were developed to arrive at a deeper analysis that indicates the various factors that influence the malnutrition of pregnant adolescents, in order to reduce malnutrition. The results of the study recorded pregnant ages from 15 years of age and that the level of knowledge that pregnant women have about food is limited, in addition to low knowledge about food practices, food supplements that contain folic acid, iron and calcium. For this purpose, an action proposal was made with Nursing interventions through talks, workshops and prenatal control to improve malnutrition in pregnant women and raise awareness among adolescents through the required interventions or controls (more than 5), fulfilling the objective set, improving their knowledge about malnutrition and its causes, so the project proposed to continue these interventions to improve the quality of life of pregnant adolescents.

**Keywords:** Adolescents, malnutrition, Prevention, nursing intervention.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años el índice de adolescentes embarazadas se ha incrementado, esta es una problemática que afecta a nivel mundial, y por lo tanto tiene consecuencias tanto de salud para la madre y el feto (Aranceta, *et al.* 2016).

En este sentido la desnutrición también juega un papel importante y en Ecuador, es un indicador que muestra las profundas desigualdades sociales existentes; además, es causa y consecuencia de la pobreza presente de manera general en las 24 provincias del país, en especial en el sector rural. A pesar de que aún no se ha reconocido adecuadamente la importancia de la doble carga de la mala nutrición en el Ecuador, quizás porque los problemas tradicionales de desnutrición todavía no ocupan un espacio importante en el discurso público y en las políticas. Esto es lógico porque estos problemas siguen siendo prevalentes en el país (Loor, 2015).

Desde esta perspectiva, el gobierno de la República del Ecuador ha implementado programas para disminuir esta situación compartiendo información a los adolescentes de la reproducción humana y como cuidarse al momento de iniciar su vida sexual, pero dichas estrategias no han producido el impacto deseado. Los centros de Salud Pública es uno de las instituciones encargada de ayudar a disminuir estos elevados índice, los profesionales de enfermería intervienen en la situación que aqueja a la comunidad, orientando a los adolescentes que utilicen métodos de anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados (MSP, 2015).

Para la realización de este proyecto de investigación se basará al objetivo 3 del plan nacional del buen vivir que consiste en mejorar la calidad de vida de la población, también está basado según la sub línea de investigación servicios de Salud, y está relacionada con las líneas de investigación de la facultad de ciencias

de la salud: área salud pública, línea pregrado que tiene como propósito determinar los factores relacionados de la desnutrición de adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Camilo, Quevedo.

Desde ese contexto, el documento detalla de manera ordenada la problemática planteada y la fundamentación teórica, para sustentar empíricamente la investigación propuesta. Además, para su ejecución y recolección de información se describe la metodología de estudio.

**Capítulo I:** Destaca la contextualización de la investigación internacional, nacional y local completándose con el planteamiento del problema, problematización objetivos general y específico para finalizar con la justificación.

**Capítulo II:** Comprende los conceptos de las variables de la investigación con las definiciones de autores fecha y publicaciones, junto con el marco referencial hipótesis y postura teórica del problema de estudio.

**Capítulo III:** integran los métodos tales como analítico, estadístico sintético seguido por las técnicas de encuesta, entrevista y observación que se aplicó de modo que respalde los objetivos planteados en la investigación.

**Capítulo IV:** Explica la propuesta que se plantea a lo largo de la investigación fundamenta en objetivos se expone la justificación y su estructura en general.

# CAPÍTULO I

## 1.1. Marco contextual

### 1.1.1. A nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud, estima que en la actual población mundial, 7000 millones de personas (una de cada cinco es adolescente). Habiendo alrededor de 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y 19 años dan a luz cada año, un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales (MSP, 2015).

Los partos en adolescentes oscilan entre el 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe (FAO, 2018).

En este sentido, el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, las condiciones socio culturales, determinan un aumento en su prevalencia aconteciendo con mayor frecuencia en los sectores socio económicos más desfavorables, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad (Bohórquez., 2015).

La sociedad actual se caracteriza por procesos de globalización y avances tecnológicos, que facilitan la creciente proliferación de información, sin embargo los temas sobre sexualidad están aún cargados de mitos y tabúes, los cuales han sido muy difíciles de erradicar, por la carencia de fuentes de información que aborden el tema con transparencia y naturalidad (Peña, 2014).

### **1.1.2. Nacional**

El embarazo en la adolescencia en Ecuador tiene una importante relevancia, esta problemática aumenta increíblemente ubicándose en el tercer lugar, siendo la función de la enfermería proveer la salud de la mujer antes, durante y después de la concepción (MSP, 2015).

La tendencia de la fecundidad adolescente en el Ecuador en la última década esta en continuo crecimiento, y con un promedio que va desde 100 nacimientos por cada mil mujeres. Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia es un problema de país, por lo que identificar los factores psicosociales asociados con esta situación es un objetivo medio interdisciplinario (MSP, 2015).

### **1.1.3. Local o institucional**

Según el (INEC., 2018), el índice de adolescentes embarazadas ha ido en aumento, puesto que en la provincia de Los Ríos es la segunda después de Esmeraldas que tiene mayor número de adolescentes embarazadas en donde estas por lo general son de bajo recursos económicos que acuden a centros de salud públicos del país a realizarse sus controles médicos.

Un determinante para la anemia en la adolescente embarazada es el estado nutricional de la misma, en Quevedo solo el 26,00% presenta bajo peso, mientras que el 45,00% es diagnosticado con peso normal o adecuado, de igual manera tanto la obesidad y sobrepeso que conlleva riesgos existe un 29,00%.

A pesar de la edad de la embarazada sigue predominando un estado nutricional adecuado para la salud de su bebe. En el contexto local, al evaluar la situación que enfrenta el Centro de Salud San Camilo de Quevedo es preocupante, debido al número de adolescentes embarazadas que padecen de desnutrición a causas de



diversos factores como económicos, sociales o informativos, por tal razón, la investigación enfoca su análisis en identificar estas causas.

## **1.2. Situación problemática**

Los embarazos en adolescentes es una problemática de gran vastedad que se ha convertido actualmente en un problema de salud pública tanto a nivel internacional como nacional, se asocian con diversos comportamientos antisociales y violencia, debido a las actitudes que toman las jóvenes, durante su embarazo, las adolescentes sienten varias emociones negativas como miedo a la reprobación ante la situación sintiéndose solas y desamparadas. Por eso se considera que es de importancia que el personal de enfermería preste una atención de prevención a este grupo de adolescentes embarazadas, mediante la propagación de información a este grupo etario, con la finalidad de brindarles seguridad y protección a las adolescentes y puedan desenvolverse en la sociedad mejorando su estilo de vida.

Se ha comprobado que las adolescentes deciden iniciar su vida sexual a corta edad y lo hacen sin las debidas precauciones, dando como resultado embarazos no deseados, esto tiene consecuencia en la gestante y a que su cuerpo no está preparado para el cambio que presenta un embarazo.

Desde este contexto, los profesionales de enfermería a nivel nacional desempeñan un papel indispensable en la atención de las gestantes que acuden a los centros de salud a realizarse los controles prenatales, este gremio de enfermería es el encargado de dar las charlas a los adolescentes de cómo cuidar su cuerpo y su embarazo

En el centro de salud San Camilo de la Ciudad de Quevedo tiene alto índice de adolescentes embarazadas con desnutrición motivo por el cual es objeto de estudio

de investigación, para determinar las causas por las que las gestas mantienen grado de desnutrición.

### **1.3. Planteamiento del problema**

En el Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo tiene como antecedente el alto índice de adolescentes embarazadas con desnutrición, motivo por el cual es objeto de estudio de investigación, y de esta manera conocer las causas y grados de desnutrición.

#### **1.3.1. Problema general:**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la desnutrición de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?
- ¿Cuál es el grado de desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?
- ¿Cuál es el rol de la enfermería en la desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?
- ¿Cuáles son las etapas del proceso de atención en las adolescentes embarazadas con desnutrición en el Centro de Salud San Camilo?

#### **1.4. Delimitación de la investigación**

El problema de investigación será realizado en el Centro de Salud San Camilo de la provincia de Los Ríos, estará delimitado por los siguientes aspectos:

- Campo: Salud Publica
- Área: Enfermería
- Aspecto: Intervención de la enfermería en la desnutrición de adolescentes embarazadas.
- Línea de investigación: Servicios de salud

## **1.5. Justificación**

El presente proyecto de investigación se realizó en el Centro de Salud Pública San Camilo que se encuentra ubicado en la ciudad de ciudad de Quevedo de la provincia de Los Ríos, dicho sub centro se dedica a dar atención a personas de bajo recursos económicos que no cuentan con el dinero para acudir a una consulta particular.

El motivo de la presente es para conocer la situación actual, problemas y sus causas que presenta el Centro de Salud Pública San Camilo con la desnutrición de adolescentes embarazadas, y cómo estos casos afectan tanto a la madre como a su hijo.

El proyecto busca desarrollar una guía o un plan de acción para reducir los problemas ya mencionados en establecimiento de salud, puesto que no se está dando una debida intervención de los profesionales de enfermería, así mismo el proyecto pretende analizar, como una buena atención puede aportar de manera significativa en concientizar tanto a los padres como a las adolescentes para así evitar la desnutrición de estas.

En general, mediante el presente proyecto de investigación se podrá identificar las causas de desnutrición en adolescentes embarazadas, problema latente en la sociedad actual, a su vez, la realización de este trabajo ayudara a las adolescentes como a la comunidad en general, con la finalidad de lograr una adecuada educación nutricional, valoración, y así también conocer a las embarazadas de riesgo que necesiten una ayuda nutricional para evitar la morbimortalidad materno y neonatal.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1. Objetivo general**

Identificar la intervención de enfermería en la desnutrición de adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Camilo ciudad Quevedo, provincia Los Ríos en el periodo mayo 2019–septiembre 2019

### **1.6.2. Objetivo específicos**

- Verificar la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo
- Identificar el grado de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo
- Determinar la intervención de la enfermería para prevenir la desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo
- Analizar el Rol de enfermería en la aplicación de las etapas del proceso de atención de enfermería en las adolescentes embarazadas con desnutrición del Centro de Salud San Camilo.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco teórico**

##### **Nutrición**

Es un suceso involuntario, inconsciente que percibe el conjunto de métodos mediante los cuales el organismo recoge, convierte e incorpora las sustancias contenidas en los alimentos, que constituyen los materiales precisos y principales para el sustento de la vida (Aranceta & Serra, 2016)

##### **Guías alimentarias**

Las guías alimentarias son necesarias para conocer la educación nutricional, es la cantidad de nutrientes en raciones que debe de comer una persona. Es por eso que se expresa de manera cualitativa (Aranceta, *et al.* 2016))

##### **Embarazo en la adolescencia**

El embarazo es la lógica consecuencia de tener relaciones sexuales activa en donde el 91% de los adolescente no toma las debidas precauciones y por tal razón queda embarazada mientras aquellas que si utilizan algún método de protección se embarazan después de los 12 meses, muchas de las jovencita comienza sus relaciones por simple curiosidad mientras otras desean perder su virginidad (Barrozo, 2014).

##### **El embarazo adolescente en América**

Las y los adolescentes constituyen un grupo particularmente en desventaja en relación al acceso y uso de recursos de salud sexual y reproductiva. Esto explica que la tasa específica de fertilidad en adolescentes permanezca aún alta en la

Región de las Américas. Según encuestas demográficas y de salud realizadas en los últimos años en algunos países de América Latina y El Caribe, el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez al momento de ser encuestadas fluctuó entre 12,2 % en Perú y 24,6% -una de cada cuatro- en Nicaragua estas tasas han variado muy poco en los últimos años (Giacometti, 2015).

### **Estado nutricional en las adolescentes embarazadas a nivel nacional**

El Ecuador registra uno de los índices más altos de embarazos en adolescentes en América Latina. De 3,6 millones de madres, 122 301 son adolescentes de entre 10 y 19 años, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2010 (Giacometti, 2015).

El Ecuador registra uno de los índices más altos de embarazos en adolescentes en América Latina. Se registra una tendencia al inicio más temprano de las relaciones sexuales y al incremento del número de embarazos adolescentes (Giacometti, 2015).

(Restrepo, *et al.* 2014), en un estudio reveló que tras estudiar a 294 embarazadas adolescentes encontraron que el estado nutricional más frecuente fue el bajo peso con el 33,7% y el 12,2% de las adolescentes con sobrepeso u obesidad con el uso de las tablas estandarizadas de la OMS.

(Bohórquez., 2015), en su estudio que involucró a 48 embarazadas entre los 15 y 19 años encontraron que el 52% fueron eutróficas el 41,6% presentaron bajo peso, un 4,1% tenían sobrepeso y el 2,1% obesidad; estos datos son parecidos a los encontrados anteriormente en otros estudios, recalando la frecuencia elevada de bajo peso.

Tras una valoración de 70 adolescentes en periodo de gestación encontraron que el 54,29% presentaron un estado nutricional normal, el 24,29% sobrepeso, el 11,43% bajo peso y por último el 10% obesidad; en este estudio a diferencia de los anteriores el sobrepeso resulta ser la alteración más frecuentemente encontrada en las gestantes.

### **Evaluación del estado nutricional durante el embarazo en adolescentes**

En general existen varios parámetros tanto antropométricos como de laboratorio para la evaluación nutricional, sin embargo, se usa más frecuentemente la valoración antropométrica (peso y talla) e indicadores derivados de éstas como es el IMC. Para la valoración del estado nutricional mediante el uso del IMC, a partir de la semana 10 de gestación se proponen incrementos o ganancias de peso según avanza el embarazo; estas variaciones del peso son proporcionales a la talla y son evaluadas en la curva patrón para embarazadas y de esta manera poder identificar alteraciones en el estado nutricional. El IMC se obtiene en base a la siguiente fórmula:  $IMC = \text{peso (Kg)} / \text{talla (m)}^2$  (Clavijo, *et al.* 2015)

### **Tablas utilizadas para determinar el estado nutricional durante el embarazo.**

La gráfica de incremento de peso para embarazadas es un instrumento mediante el cual el personal de salud puede evaluar la situación nutricional (peso/talla) en cada control prenatal; consta de:

- Un nomograma que permite realizar el cálculo del porcentaje de peso/talla en base al peso y talla de la mujer (Figura 1)
- Una gráfica de incremento de peso, donde se proyecta el porcentaje hallado en el nomograma (Figura 2) (Clavijo, *et al.* 2015)



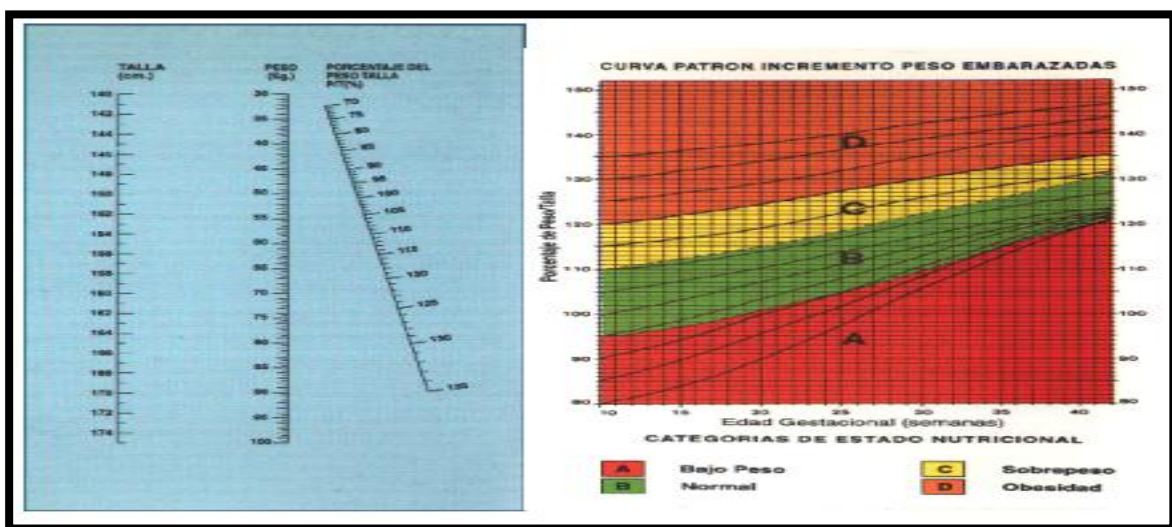
## Instrucciones para su uso

Para comparar los datos de la madre con la curva de normalidad se necesita seguir dos pasos:

**Primero:** calcular el porcentaje de peso para talla que tiene la mujer en el momento de la consulta. Para esto se utiliza el Nomograma. En la primera columna se encuentran las Tallas (cm); en la segunda los Pesos (kg) y en la tercera (inclinada) los porcentajes de peso para talla (Clavijo, *et al.* 2015)

**Segundo:** Comparación con la gráfica de incremento peso para embarazadas (Barcia, 2017)

La gráfica tiene un “marco” con valores. En la parte inferior se encuentra la Edad Gestacional, está expresada en semanas y va desde la semana 10 hasta la semana 42. Cada raya representa 1 semana. En el marco derecho se representan los porcentajes de Peso/Talla (son los valores obtenidos en el paso anterior). Cada raya separa 2% de peso/talla. La parte interior de la curva tiene un cuadrículado como fondo, sobre el que están trazadas curvas ascendentes que limitan distintas áreas (Bohórquez., 2015).



**Figura 1.** Curva de patrón

**Figura 2.** Incremento de peso para embarazadas

## **Nutrición de la adolescente embarazada**

La alimentación cobra especial importancia durante el embarazo, pero más aún si éste se produce durante la adolescencia, ya que es un período en el que las demandas de energía y nutrientes son mayores. Se acepta que el peso medio de una mujer debe aumentar durante la gestación, partiendo de un peso adecuado para su edad y talla, será de 10 a 12 kg, considerándose que no debe ser inferior al 10% del peso inicial ni superior al 20% del habitual. Este aumento de peso no es longitudinal a lo largo del embarazo (Gay, 2018)

## **Requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada**

Mujeres en edades ginecológicamente jóvenes o mal nutridas en el momento de la concepción corren más riesgo fisiológico y, a pesar del aumento de peso materno, los pesos de nacimiento de los neonatos se mantienen bajos (Gimenez, 2014).

El embarazo produce cambios importantes en el metabolismo para lograr un aporte adecuado y continuado de glucosa y aminoácidos desde la madre hacia el feto y aumentar los depósitos de lípidos maternos durante los primeros meses de la gestación, para cubrir las necesidades de energía al final del embarazo y la lactancia (Bulechek, 2017)

La causa de los cambios metabólicos es la acción hormonal, la función del lactógeno placentario humano y las modificaciones en la secreción de insulina y glucagón. Una adolescente embarazada se estima que requiere aproximadamente entre 200 a 300 kcal más por día durante el embarazo, además de los requerimientos adicionales como vitaminas y minerales (Figura 3) (Montero, 2016).

ELEMENTO	REQUERIMIENTO DIARIO.	ELEMENTOS	REQUERIMIENTOS DIARIOS	ELEMENTOS	REQUERIMIENTOS DIARIOS.
PROTEINAS.	1,5g/kg/día	Magnesio.	450mg/día.	Vitamina C.	85mg/día.
Yodo.	200mg/día.	Calcio.	1200mg/día.	Vitamina D.	5mg/día.
Ácido Fólico.	400ug/día.	Hierro.	50mg/día.	Vitamina E.	15mg/día.
Zinc.	20mg/día.	Vitamina A.	1500ug/día	Vitamina B12.	3mg/día.
Vitamina B6.	2mg/día.				

**Figura 3.** Requerimientos nutricionales de la adolescente embarazada.

### Ganancia de peso materno



**Figura 4.** Ganancia de peso materno

La gestación de un solo feto representa menos de la mitad de la ganancia de peso de una embarazada de peso normal comprende el propio feto, la placenta y el líquido amniótico; el resto corresponde a los tejidos reproductivos maternos

(mamas y útero), volumen sanguíneo, líquido intersticial y tejido adiposo materno (Barrozo, 2014).

Progresivamente, el incremento de la grasa subcutánea en abdomen, dorso y parte superior de los muslos sirve como reserva de energía para el embarazo y la lactancia (Yugán, 2018).

### **Consecuencias materno fetales**

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales (Peña, 2014).

Las parejas adolescentes se caracterizan por tener una baja estabilidad económica que produce inestabilidad, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente (Montero, 2016).

- Asincronía
- Baja autoestima
- Bajo nivel de instrucción
- Ausencia de interés
- Intento de aborto
- Propósito de entregar el hijo en adopción Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente
- Trabajo no calificado
- Pareja ambivalente o ausente

- Condición económica desfavorable
- Marginación de su grupo de pertenencia
- Dificil acceso a los centros de salud (Peña, 2014).

### **Consecuencias clínicas**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado un mayor acontecimiento de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional (Peña, 2014).

- Abortos espontáneos
- Embarazos extrauterinos
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Amenaza de parto pretérmino
- Hipertensión arterial gravídica
- Mortalidad fetal
- Parto prematuro
- Crecimiento intrauterino retardado (Rivas, *et al.* 2015)

## **Desarrollo fetal y materno**

Durante el embarazo es trascendente que la mujer conozca los cambios físicos y fisiológicos que ocurren en su cuerpo, siendo el estado gravídico un proceso natural (Paucar, 2017).

De acuerdo a un estudio realizado en revistas científicas, se evidenció que el desarrollo fetal está condicionado por factores que determinan el crecimiento, pues el feto depende de la ingesta materna de nutrientes y de los depósitos endógenos maternos de sustrato como precursores para la síntesis de tejido fetal y como fuentes energéticas para el metabolismo oxidativo fetal (López, 2017).

A continuación, detallamos los cambios más importantes que se presentan en la embarazada y el feto:

### **Primer trimestre**

#### **Madre**

- Amenorrea
- Cambio de coloración del cuello uterino, aumento de tamaño del útero
- Los senos se agrandan, la areola tiene un aspecto oscuro.
- Los estrógenos actúan sobre los melanocitos haciéndoles más sensibles
- Vómitos
- Nauseas
- Mareo
- Sialorrea
- Sensación de cólicos menstruales
- Aumento de la frecuencia urinaria

- Estreñimiento
- Aparición de candida (hongos)
- Alteración en el estado de ánimo euforia, tristeza y ansiedad
- Aumento de 4 o 5 kg Cambios de postura (caminado de pato)
- Reflujo, estreñimiento, ardor en la boca del estómago
- La mujer se encuentra más tranquila y positiva porque el estado de ánimo ha mejorado
- El deseo sexual se puede presentar a raíz de las transformaciones de las hormonas
- Aparición del cansancio y dolor de espalda frecuente
- Aparición de estrías cambio del ritmo de la respiración, hay fatiga y ahogo
- Sensación de calores y sudoración abundante
- Presencia de taquicardias, aumento del estreñimiento, dolor de piernas  
Aumento de peso de 3 a 5 kg más (Loor, M., 2015).

## Niño

- El embrión tiene forma tubular, mide 5mm. Se forma:
- Aparato digestivo, sistema circulatorio y sistema nervioso central.
- La retina, el labio superior, el pabellón auricular, cara hay mayor diferenciación.
- Las extremidades, manos y pies tienen dedos, pero no uñas.
- El cerebro empieza a crecer rápidamente, en la quinta semana; se configuran las fosas nasales y los miembros inferiores comienzan a diferenciarse.
- Se desarrollan las extremidades y se forman los párpados.

- En la octava, se completa el desarrollo de los miembros y la cabeza es más redonda y representa la mitad del cuerpo. Al tercer mes el feto pesa 14 g y mide 9 cm.
- Se forman completamente los ojos, la nariz, la boca y las orejas.
- Las piernas son más largas que los brazos.
- Empiezan sus primeros gestos como el bostezo y el movimiento de la frente.
- Se identifica el sexo.
- Inicia la producción definitiva de la sangre en la médula ósea.
- Al quinto mes, empieza a mover las extremidades. Además, desarrolla la coordinación, el tacto y el movimiento.
- Se forman las uñas, pestañas y cejas.
- También empieza la formación de los dientes.
- Sexto mes, tiene habilidad de reaccionar a los estímulos, escucha los sonidos del ambiente y los que provienen de la madre.
- Aparecen las cejas y pestañas.
- Control de la función respiratoria.
- Piel opaca, cerebro más grande y mayor sensibilidad.
- Al octavo, movimientos más complejos y adopta una posición encogida.
- Tiene signos de comportamiento y personalidad.
- Comienza a adquirir redondez por la acumulación de grasa, y el pelo del cuero cabelludo se hace largo.
- En el último mes, el pequeño reacciona a los cambios de luz.
- Tiene memoria y adopta algunas ideas.
- Su cabeza tiene más plasticidad, preparándose para el parto (Bohórquez., 2015).



## **Control prenatal**

El control prenatal debe ser precoz, periódico, completo y de calidad, de amplia cobertura, siendo ofrecido a la mayor población posible y garantizándole su fácil accesibilidad. La ayuda al embarazo comienza en la consulta prenatal, a la que la mujer debe acudir tan pronto como sospeche el embarazo (PROSEGO, 2016)

La primera consulta prenatal debe realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de la 10ª semana, lo cual facilita una atracción precoz de la embarazada y una apropiada organización de las acciones a realizar durante todo el periodo gestacional (PROSEGO, 2016).

Según la OMS el cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como 8 perinatal; propicia además una adecuada atención del parto y por otro lado, asegura condiciones favorables de salud para las madres y sus hijos/as en los períodos inmediatamente posteriores al nacimiento, así como disminuye la incidencia de discapacidad de causa congénita (MSP, 2015).

Un control prenatal óptimo en el embarazo de bajo riesgo según la Organización Mundial de la Salud comprende un mínimo de cinco chequeos por personal profesional de salud calificado (médico u obstetrix) (MSP, 2015).

No obstante, el solo cumplimiento de estos controles no garantiza la calidad de la atención, pues se requiere que, en cada visita, se brinde un conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud brinda a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido (MSP, 2015).

## Guía de control prenatal de acuerdo al Ministerio de Salud Pública

### Recomendaciones generales de control prenatal

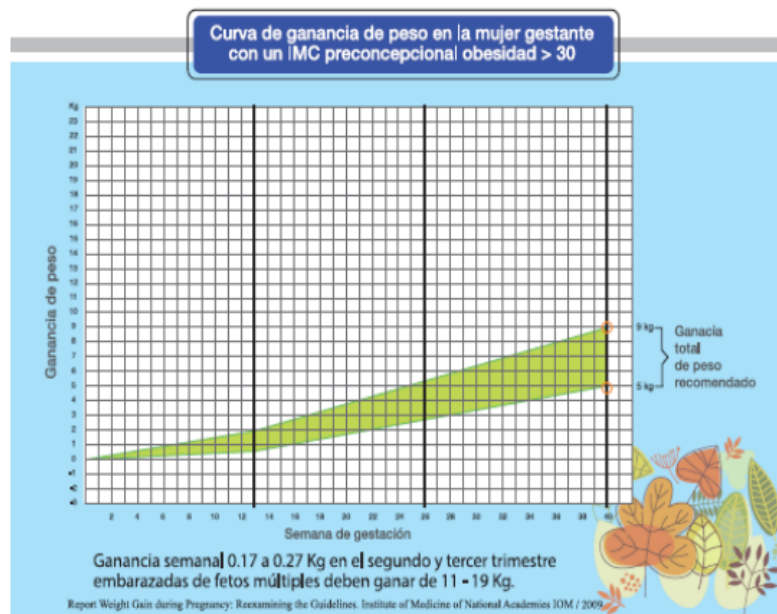
Se recomienda que los cuidados prenatales en las gestaciones sin complicaciones sean proporcionados por profesionales capacitados, con la participación del equipo de salud y el apoyo del especialista gineco-obstetra para consultas o dudas que pudieran presentarse <sup>2</sup> .	R-A
La atención prenatal debe ser de fácil acceso para todas las embarazadas, de manera individualizada y en relación a su entorno comunitario <sup>2,3</sup> .	R-A
En la atención prenatal debe haber continuidad y debe ser realizada por el profesional de la salud con quien la embarazada se sienta comfortable <sup>2,3</sup> .	R-A
El lugar en donde se realizan los controles prenatales debe brindar confianza a la embarazada para discutir temas sensibles como violencia doméstica, abuso sexual, enfermedades psiquiátricas, el uso de drogas ilícitas, etc <sup>2,3</sup> .	E-Ib
La embarazada debe tener su propio carné prenatal (Ver anexo 2). Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención <sup>2,3</sup> .	R-A
Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados: ¿en dónde será atendida, quién llevará a cabo sus cuidados, a qué exámenes será sometida y en dónde se atenderá el parto? La decisión de la embarazada debe ser reconocida y agregarse al proceso de toma de decisiones <sup>2,3</sup> .	E-Ia
A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar <sup>2</sup> .	R-A
La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades, tomando en cuenta las discapacidades físicas, sensoriales o de aprendizaje. La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas <sup>2,3</sup> .	R-D
Desde el primer control prenatal se deberá dar información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones de parto disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información sobre la dieta y, pruebas de laboratorio <sup>2,3</sup> .	R C
La embarazada debe ser informada sobre la finalidad de las pruebas de laboratorio antes de que éstas se realicen, teniendo como derecho la aceptación o rechazo de las mismas <sup>2,3</sup> .	R- C
Las intervenciones que se realicen en el periodo prenatal deben ser efectivas y probadas, adicionalmente tienen que ser aceptadas por la paciente <sup>2</sup> .	R-A

Fuente: (MSP, 2015)

**Recomendaciones acerca de las actividades prioritarias a realizarse durante atención en las consultas prenatales según las semanas de gestación.**

<b>Acciones a realizarse de acuerdo a las semanas de gestación</b>	
<p>Primer Trimestre de embarazo: (&lt;12 semanas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis (FUM, FPP, violencia intrafamiliar, depresión)</li> <li>• Examen físico completo (incluyendo IMC y TA)</li> <li>• B-HCG en sangre</li> <li>• Ecografía</li> </ul>	<b>R - D</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipología sanguínea</li> <li>• Hb y Hcto</li> <li>• Glicemia en ayunas</li> <li>• VIH, Hepatitis B, VDRL,</li> <li>• Citología Vaginal</li> <li>• Urocultivo</li> <li>• Examen odontológico</li> <li>• Informar acerca de signos de alarma.</li> <li>• Seguimiento de factores de riesgo modificables <sup>3, 4</sup></li> </ul>	
<p>Segundo trimestre (12-24 semanas):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen físico completo</li> <li>• Frecuencia cardíaca fetal</li> <li>• Ecografía</li> <li>• Detectar preeclampsia mediante toma de TA y valoración con proteinuria en 24 horas.</li> <li>• Seguimiento de factores de riesgo modificables <sup>3, 13, 14</sup></li> <li>• Socializar la existencia de las sesiones de educación prenatal.</li> <li>• Informar acerca de signos de alarma. <sup>3, 4</sup></li> </ul>	<b>R - D</b>
<p>A partir de las 34 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En las pacientes con tratamiento de anemia, seguir las indicaciones según GPC de Anemia en el Embarazo.</li> <li>• En embarazos con evolución normal informar fecha probable de parto ;</li> <li>• Referencia según el caso para decisión de lugar y momento de terminación del embarazo de riesgo</li> <li>• Asesoría en planificación familiar</li> <li>• Informar acerca de signos de alarma. <sup>3, 4</sup></li> </ul>	<b>R - D</b>
<p>36 - 38 semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la presentación, posición y situación fetal, en caso de duda realizar ecografía.</li> <li>• Las embarazadas con producto en presentación no cefálica deben ser informadas acerca de las alternativas para conseguir la presentación cefálica y referir al especialista.</li> <li>• En embarazadas con reporte anterior de placenta previa realizar nueva ecografía para verificar ubicación de la placenta.</li> <li>• Dar información de forma verbal apoyada en asesoramiento prenatal, facilitar información escrita y discutir dudas y problemas</li> <li>• Asesoría en planificación familiar</li> <li>• Informar acerca de signos de alarma. <sup>23</sup></li> </ul>	<b>R - D</b>
<p>40 o más semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar medidas preventivas de embarazo pos-término.</li> <li>• Referir al especialista en gineco-obstetricia para manejo individualizado <sup>1, 3, 13</sup>.</li> <li>• Informar acerca de signos de alarma <sup>2, 3</sup>.</li> </ul>	<b>R - D</b>

Fuente: (MSP, 2015).



**Figura 5.** Curva de ganancia de peso

### Valoración del riesgo durante el embarazo

Un elemento de peligro perinatal es una característica o circunstancia social, médica, obstétrica o de otra índole que, incidiendo sobre la gestación, se asocia a una proporción y mortalidad perinatal y materna superior a la de la población general (Barcia, 2017).

Por tanto, el principal objetivo de la evaluación del riesgo perinatal en la primera y sucesivas consultas prenatales es promover y fomentar la salud de la mujer y su descendencia, emprender acciones preventivas en función de los riesgos reconocidos con el fin de disminuir esa morbi-mortalidad aumentada (Bulechek, 2017).

Aunque existe una buena relación entre la presencia de factores en riesgo durante la gestación y el progreso de complicaciones, pueden ocurrir dificultades en las embarazadas sin factores de riesgo. Bajo riesgo no significa ausencia de riesgo y es imprescindible advertir que, a pesar de un estricto y proyectado control

prenatal, no puede garantizarse un hijo perfecto. Su presencia en un embarazo puede requerir una valoración adicional de la gestación, consultar con otros especialistas, realizar una supervisión y exploraciones adicionales específicas y/o remitir a la mujer a un centro con un nivel asistencial superior (Gay, 2018).

## **Contextualización del proceso de atención de enfermería**

### **Valoración**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al ADOLESCENTE como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia (Noguera, 2017).

En esta fase valoramos el historial del adolescente:

- Se toma la anamnesis sexual
- Edad de las adolescentes,
- Parejas,
- Planificación familiar,
- Antecedentes personales y
- Familiares, riesgos.

Aunque son otras las declaraciones clínicas debido a la vida sexual activa que tenga la adolescentes frente a la familia comunicación, escolaridad, economía, relación de la pareja, y si está presente el embarazo como se ha declarado los cambios hormonales de la adolescentes (Rivas, *et al.* 2015).

## **Diagnóstico.**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la mediación de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo (Gimenez, 2014).

- En ella se va a mostrar el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.
- Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.
- Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro (Giacometti, 2015).

**Con base en los datos de la valoración inicial, entre los diagnósticos de enfermería pueden incluirse:**

- Déficit de conocimientos en educación sexual, evidenciado por la alta incidencia de embarazos precoces en la comunidad
- Trastorno de la identidad personal en relación con los cambios corporales que están asociados con el embarazo y con el conflicto en el desempeño de los roles de adolescente y parental.
- Alto riesgo de aislamiento social en relación con la respuesta negativa del grupo al embarazo
- Riesgo en el mantenimiento de la salud relacionado con no utilización de métodos de protección durante el acto sexual evidenciado por respuestas

obtenidas mediante la aplicación del instrumento relacionado con déficit cognoscitivo-perceptual

- Riesgo en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de orientación sobre las manifestaciones clínicas de las ITS (Blenorragia, Sífilis, SIDA y VPH) relacionado con déficit cognoscitivo- perceptual.
- Alteración de los procesos familiares (comunicación ineficaz entre los miembros) relacionado con conflicto pedagógico con la realidad relacionado con déficit cognoscitivo-perceptual.
- Déficit de conocimientos relacionado con la alimentación del recién nacido con lactancia materna (Loor, 2015).

### **Intervenciones de enfermería**

La intervención de enfermería son procedimientos basados en los conocimientos y juicio clínico que efectúan los profesionales de enfermería para beneficiar el cuidado deseado del paciente estos cuidados pueden ser directos e indirectos que son dirigidos a la persona, su familia y la comunidad. La intervención de enfermería puede ser directa es cuando los tratamientos son realizados con el paciente mientras que la indirecta es cuando los tratamientos son realizado lejos del paciente (Bulechek, 2017).

## **Evaluación**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios (Peña, 2014).

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones (Gonzales, 2019).

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un asunto que demanda de la valoración en los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (Migliorelli, 2017).

## **Complicaciones de inadecuada alimentación durante el embarazo**

Los especialistas indican que las principales complicaciones de una dieta inapropiada para el embarazo son:

- El bebé nace con bajo peso
- Retraso del crecimiento fetal
- Muerte perinatal (Loor, M., 2015).



Una de las causas de los problemas de nutrición en gran cantidad de madres es el acceso restringido a los alimentos de buena calidad, lo que evita que la madre pueda darle a su bebé todos los nutrientes que necesita. Sin embargo, en muchas ocasiones la malnutrición durante el embarazo ocurre por desinformación, malos hábitos alimenticios y ciertos tabúes con respecto a las dietas (Loor, M., 2015).

Para reducir el riesgo de presentar las dificultades causadas por la malnutrición, lo más digno es tener una dieta rica en proteínas, vitaminas y minerales que cubran con la exigencia nutricional diaria del bebé. De este modo, se reducen las posibilidades de que el bebé presente las complicaciones mencionadas anteriormente (Loor, M., 2015).

### **Intervenciones de enfermería para prevenir la desnutrición**

Cobertura universal son las inmunizaciones, la promoción del lavado de manos y la suplementación prenatal con hierro, ácido fólico y otros micronutrientes. A pesar de que los gobiernos deben apoyar la ejecución de estas mediaciones en todos los ámbitos comunitario, regional y nacional, se debe priorizar la entrega de estas mediante la participación de las poblaciones más vulnerables (PROSEGO, 2016).

Se proponen todas estas intervenciones para reducir la desnutrición en áreas de alta prevalencia con retardo en talla, privación de micronutrientes, inseguridad alimentaria y pobreza (Yugán, 2018).

Estas propuestas tienen diferentes, niveles de seguridad e impacto en el desarrollo humano. Se encarga una base común de acción dentro del ámbito promoción y prevención de la desnutrición. Esta base incluye la siguiente ejecución y se comprobara la efectividad:

- La consejería sobre lactancia y prácticas adecuadas de alimentación complementaria,
- Suplementación con vitamina A,
- Suplementación terapéutica con zinc,
- Promoción de la higiene, y estilos de vida saludables
- Controles prenatales
- Inmunizaciones.

Además de las mediaciones básicas, complementario incluye los programas de distribución de alimentos complementarios (Barcia, 2017).

Asistencia a controles prenatales subsecuentes.

- Administrar micronutrientes durante el embarazo y la lactancia.
- Visitas domiciliarias tomando en cuenta el riesgo nutricional.
- Monitoreo y control del peso.
- Administración de micronutrientes a toda mujer en edad fértil que se presente a los establecimientos de salud.
- Información, educación y comunicación del riesgo de embarazos en adolescentes
- Monitoreo mensual del peso (Barrozo, 2014).

### **Normas para prevención de malnutrición según MSP en embarazadas**

Las estrategias que implementa el Ministerio de Salud Pública proponen como componentes: la captación temprana de la mujer gestante en el primer trimestre; la vigilancia del aumento del peso de la madre durante el embarazo; la administración de micronutrientes, hierro y ácido fólico para la mujer gestante; la consejería

nutricional para asegurar una buena nutrición de ella; la consejería para promover la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria adecuada; la ejecución de las prácticas integrales del parto (el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el apego precoz, piel con piel, y el inicio de la lactancia materna, en la primera hora después del parto) (Gonzales, 2019).

La evaluación y vigilancia del crecimiento desde que nacen; la suplementación con micronutrientes a las niñas y los niños; la organización de la lactancia materna y la alimentación complementaria. Para el logro de estos componentes también se espera autenticar y recertificar los hospitales como amigos de las niñas y los niños, implementar lactarios institucionales y fortalecer la red de bancos de leche humana (Montero, 2016).

### **Proceso de atención de enfermería**

La enfermera cumple con la noble función previniendo y promocionando la salud de las personas antes que el cumplimiento de sus funciones de cuidados. La enfermera realiza actividades coherentes en la organización de una buena alimentación y alimentación para ello utiliza estrategias de prevención secundaria y terciaria entre las diferentes acciones que realizan están:

- Desarrollo de programas educativos para incrementar el conocimiento y la conciencia de las madres adolescentes
- Programas para la promoción de estilos de vida saludables, tales como instituir horarios en la alimentación, llevar una alimentación balanceada, convivir más con él bebe y el aseo del lugar donde vive entre otras direcciones que ayudan al mejoramiento de la salud de todos los miembros de la familia (Loor, M., 2015).

La mediación de enfermería en el caso de la madre gestante alcanza la incorporación de suplementos vitamínicos para alcanzar un buen desarrollo intrauterino tanto para ella y él bebé (Restrepo, *et al.* 2014).

### **2.1.1. Marco conceptual**

**Adolescentes.-** es el periodo de vida del ser humano, que se forma con las primeras transformaciones de cambios en la pubertad la cual empieza de los 12 a 14 años y concluye el desarrollo adulto entre los 18 a 20 años (Barrozo, 2014).

**Anemia.-** es una enfermedad que se muestra cuando en la sangre no hay un número suficiente de hematíes, o glóbulos rojos, para realizar un apropiado transporte de oxígeno a los tejidos corporales o su puesto es deficiente en algún sentido (Gimenez, 2014).

**Centro de salud.-** los centros de salud son lugares que ofrecen cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados especializados, y centros de cuidados ambulatorios, tales como los centros psiquiátricos y las maternidades (MedlinePlus, 2019).

**Desnutrición.-** la nutrición incompleta de alimentos por el organismo, conduce a un estado patológico de diferentes niveles de seriedad, en otras expresiones clínicas, que se llama Desnutrición (Gómez, 2013).

**Educación nutricional.-** aquellas habilidades educativas planteadas para facilitar la adopción consciente de conductas alimenticias y otras conductas relacionadas con la alimentación y la nutrición favorables para el bienestar y la salud (FAO, 2018).

**Embarazo.-** estado de la mujer en gestación, y acontece entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días (Barrozo, 2014).

**Enfermería.-** enfermería es una profesión joven, y que existen estipulados elementos para argumentar, la cual se dispone con los equipos necesarios para seguir desarrollándose en esta sociedad dinámica, cambiante, global y tecnologizada. Haciendo frente como profesión a los nuevos desafíos con claridad y visión de futuro (Gómez, 2013).

**Factores socioeconómicos.-** los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población, los determinantes socioeconómicos deben ser incluidos dentro de los factores de riesgo que influyen en la salud de la población (Barrozo, 2014).

**Intervención.-** es la acción y efecto de intervenir. Este verbo hace reseña a diversas razones. Intervenir puede tratarse del hecho de gobernar los contenidos que pertenecen a otra persona o entidad (Montero, 2016).

**Lactancia.-** la lactancia materna es el transcurso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche rápidamente después del parto, que convendría ser el primordial alimento del bebé al menos hasta los dos años (Barrozo, 2014).

**Maternidad.-** estado de ser madre. Lugar adonde asistir a las parturienta y al recién nacido (Barrozo, 2014).

**Maternidad precoz.-** es aquel que se produce en niñas adolescentes. A partir de la pubertad, inicia el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un

adulto capaz de la reproducción sexual. Esto no quiere decir, sin embargo, que la niña esté dispuesta para ser madre (Barcia, 2017).

**Mortalidad neonatal.-** es la mortandad de recién nacidos o mortalidad neonatal hace reseña a la mortalidad de los nacidos antes de lograr los 28 días de edad (Barcia, 2017).

**Parto.-** también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de la salida del bebé del útero. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se imagina que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que desarrollan con intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino (Barcia, 2017).

**Riesgo.-** posibilidad de sufrir un daño (Barrozo, 2014).

**Salud.-** estado del ser que se encuentra libre de toda enfermedad (física, psíquica y social), y puede realizar sus funciones (Barrozo, 2014).

**Sexualidad.-** la sexualidad se precisa como una forma de término integral de los seres humanos vinculada a los procesos biológicos, psicológicos, y sociales del sexo (Gonzales, 2019).

### **2.1.2. Antecedentes investigativos**

En una investigación realizada por (Loor, 2015). Se establece que de acuerdo a las labores de las embarazadas para prevenir la desnutrición está relacionada a los controles prenatales; lo óptimo sería que la madre embarazada acuda a la unidad de salud a realizarse de 5-8 controles, pero en la actualidad esto no se observa.

Los exámenes prenatales acceden con determinar: control de incremento de peso, suplementación con hierro y ácido fólico, consejería nutricional pre y post consulta, para comenzar una nutrición adecuada, y garantizar la lactancia materna y alimentación suplementaria para él bebé. Cabe indicar que la educación para la salud se debe ejecutar con el objetivo de iniciar en las usuarias estilos de vida saludables, y en la mejora de su propia salud y de su ambiente familiar. La distribución de acuerdo al rango de la edad de las embarazadas corresponden el 13% de 12 a 14 años de edad, el 65% es de 15 a 16 años que reciben los cuidados preparatorio para una buena nutrición mientras el 22% son de 17 a 18 años (Loor, 2015).

Por otra parte (Noguera, 2017) cuentan que las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preclamsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pretérmino, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, las lesiones durante el parto y la desproporción céfalopélvica; así mismo, la embarazada adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, recurrir a métodos peligrosos para abortar, retraso en la atención de dificultades originarias del aborto por miedo a la censura agrandando el riesgo de enfermedad y muerte, y mayor número de hijos al final de su vida reproductiva; así mismo, el periodismo reporta que dichos riesgos en el embarazo crecen cuando se asocia a menor nivel socioeconómico, a deserción escolar, a baja autoestima y a una pareja ausente o inestable.

A su vez (Ramón, 2014) Revela que las adolescentes poseen un 75% de bajo peso, el mismo que se ve afectado por sus tipos personales, 45.5% de adolescentes gestantes son de 17 a 19 años y mientras que el 61% realiza una

ingesta inadecuada de grasas y frituras, lo que sirvió de base para cumplir un programa de entremetimiento educativo sobre nutrición, el mismo que causó un gran recuerdo y sobre todo se logró mejorar el juicio de las adolescentes, el 50% de las adolescentes embarazadas de 10-13 años de edad tienen bajo peso, mientras que el 3% de 14-16 años de edad sobrepeso, con esto se concluye que no todas las adolescentes tienen una percepción adecuada de su alimentación en el embarazo, la cual puede desencadenar a futuro muchas complicaciones para ella como para el bebé.

(Migliorelli y Peralta, 2017), registraron un porcentaje de adolescentes (75% del total) tienen un embarazo no deseado, pues un 37,5 % registro la no utilización de método anticonceptivo. Del mismo modo, el 65% de las encuestadas, informan desconocer la presencia de talleres explicativos, dictadas en el Centro de Salud al cual acuden. Estas proporciones reflejan las causas de la situación actual de estas jóvenes, al igual que la falta de aprendizaje y recursos para evitar el embarazo no deseado, clave para reforzar las mediaciones de enfermería previa y posterior al primer embarazo.



## **2.2. Hipótesis**

### **2.2.1. Hipótesis general**

Con la intervención de enfermería disminuirá los niveles de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos.

### **2.2.2. Hipótesis específicas**

- Mediante la verificación de la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo.
- El grado de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo.
- Determinar la intervención de la enfermería para prevenir la desnutrición relacionada con los controles prenatales de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo.
- Analizar el Rol de enfermería en la aplicación de las etapas del proceso de atención en enfermería de las adolescentes embarazadas con desnutrición del centro de salud San Camilo.

## **2.3. Variables**

### **2.3.1. Variable independiente**

- Intervención de enfermería

### **2.3.2. Variable dependiente**

- Niveles de desnutrición de adolescentes embarazadas

### 2.3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Variable Independiente</b>				
Intervención de enfermería	Son procedimientos basados en los conocimientos y juicio clínico de los profesionales de enfermería para el cuidado del paciente	Atención	Calificación sobre atención recibida por el personal de enfermería	Deficiente – Muy satisfactorio
		Cumplimiento	Charlas y talleres	Sí No
			Calificación de charlas y talleres	Deficiente – Muy satisfactorio
<b>Variable dependiente</b>				
Niveles de desnutrición de embarazos en adolescentes	Estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones causadas por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo	Factores socioeconómicos	Grupo etario	12 – 25 años
			Importancia de chequeos medicas	Sí No
			Número de chequeos	1-8
		Cumplimiento	Complicaciones en el embarazo	Sí No
			Consumo de hierro y ácido fólico	Sí No
			Periodo de gestación	1ero – 3er trimestre
Tipo y cantidad de alimentación	1 - 5			

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Método de investigación**

##### **3.1.1. Inductivo-Deductivo**

Este método se utilizó en el planteamiento del problema para determinar las causas y efectos de realizar la investigación y determinar las causas de la desnutrición y su incidencia en adolescentes embarazadas.

##### **3.1.2. Lógico histórico**

Permitió conocer los conceptos legales y teóricos acerca de la elaboración de una investigación en intervención de enfermería.

##### **3.1.3. Analítico sintético**

Se elaboró un análisis e interpretación de los datos obtenidos. Para ello se realizaron encuestas, observaciones y plan de intervención.

#### **3.2. Modalidad de la investigación**

La investigación es de tipo cuali-cuantitativa:

- ❖ Cualitativa porque contribuirá a entender el fenómeno social y sus características o causas de la desnutrición en adolescentes embarazadas.
- ❖ Cuantitativa porque en la investigación de campo se utilizó la estadística descriptiva (Boll, 2014).

La idea central del procedimiento radica en dos líneas de acción, por una parte, el nivel de atención que brindan los profesionales de la salud a las adolescentes embarazadas con desnutrición del Centro de Salud San Camilo, y la desnutrición en adolescentes embarazadas.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación que se utilizó para la realización de este proyecto, es de campo debido a que se identificaron directamente los problemas y sus causas, de la desnutrición de adolescentes embarazadas.

También se utilizó la investigación descriptiva para describir las diversas situaciones que acontecen en el centro de salud San Camilo, tal cual la perciben los profesionales de enfermería en dicho lugar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1. Técnicas**

- Encuesta
- Análisis bibliográfico

##### **3.4.1.1. Encuesta**

La aplicación de las encuestas se dio mediante la elaboración de una serie de preguntas cerradas dirigidas a los usuarios del centro de salud, para conocer y evaluar el nivel de aceptación y su opinión y el interés de obtener los servicios ofertados.

Las características de las preguntas realizadas consistirán en el rango de edad, tiempo de gestación, condiciones socio económicas, plan estrategias de planificación, análisis del talento humano del centro de salud, entre otras preguntas.

### 3.4.1.2. Análisis bibliográfico

Se obtuvo información de primera mano, referencias bibliográficas de libros, revistas científicas e información virtual para poder conocer fundamentaciones teóricas sobre la intervención de enfermería en la desnutrición de adolescentes embarazadas.

### 3.4.2. Instrumentos

Los métodos a utilizar son los siguientes:

- Ficha de observación
- Cuestionario

### 3.5. Población y muestra de investigación

Al sub centro de Salud Pública San Camilo acuden un total de 1180 personas al mes.

#### 3.5.1. Población

Los adolescentes que acuden al Centro de Salud San Camilo

**Tabla 1. Población**

Ítems	Número	Porcentaje
Adolescentes	17	12%
Adolescentes embarazadas	100	68 %
Adolescentes con desnutrición	30	20%
<b>Total</b>	<b>147</b>	<b>100 %</b>

## Muestra

N= 147 adolescentes

e= 0.05

Z=1,96

$\sigma = 0,5$

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{e^2(N - 1) + \sigma^2 Z^2} = \frac{147 * 0,5^2 * 1,96^2}{0,05^2(147 - 1) + 0,5^2 * 1,96^2} = 134$$

La población ha encuestar fue de 134

### 3.6. Cronograma del proyecto

Nº	Meses semanas Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema																				
2	Aprobación de tema																				
3	Recopilación de la información																				
4	Desarrollo del capítulo I																				
5	Desarrollo del capítulo II																				
6	Desarrollo del capítulo III																				
7	Elaboración de las encuestas																				
8	Aplicación de las encuestas																				
9	Tamización de la información																				
10	Desarrollo del capítulo IV																				
11	Elaboración de las conclusiones																				
12	presentación de la tesis																				
13	Sustentación previa																				
14	Sustentación																				

### 3.7. Recursos

#### 3.7.1. Recursos humanos

<b>Recursos humanos</b>	<b>Nombres</b>
<b>Investigadoras</b>	Baño Lisintuña Gladys Marlene Lombeida Velasco Jennifer Yamileth
<b>Docente tutor del Proyecto de Investigación</b>	Lic. Monica Acosta Gaibor

#### 3.7.2. Recursos económicos

<b>Recursos económicos</b>	<b>Inversión \$</b>
Transporte y movilización	245
Internet	80
Material borrador	40
Copias	40
Alimentación	100
Impresiones	30
Empastada	40
<b>Total</b>	<b>575</b>



### **3.8. Plan de tabulación y análisis**

De acuerdo al plan de tabulación y análisis de datos para la comprobación de los objetivos planteados en el proyecto de investigación, se desarrolló una vez recolectados todos los datos que ameritan en los siguientes pasos: en primer lugar se ordenaron y organizaron los datos utilizando el programa Excel para proceder a realizar cuadros y gráficos, exponiendo la suma y porcentaje de los datos en la investigación con su análisis e interpretación respectivo.

### **3.9. Base de datos**

Para la elaboración de la base de datos se utilizó una hoja de cálculo de estadística del programa de Excel como herramienta afín de obtener la información que permita conocer la magnitud de problema de desnutrición en adolescentes embarazadas, y su relación con otros fenómenos.

#### **3.9.1. Procesamiento y análisis de los datos**

Luego de que se aplicó el instrumento de recolección de la información, se elaboró una base de datos y se procedió a tabular de forma ordenada cada pregunta, utilizando la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel, para obtener los cuadros y gráficos estadísticos, que facilitan la presentación y la realización del análisis e interpretación de los resultados.

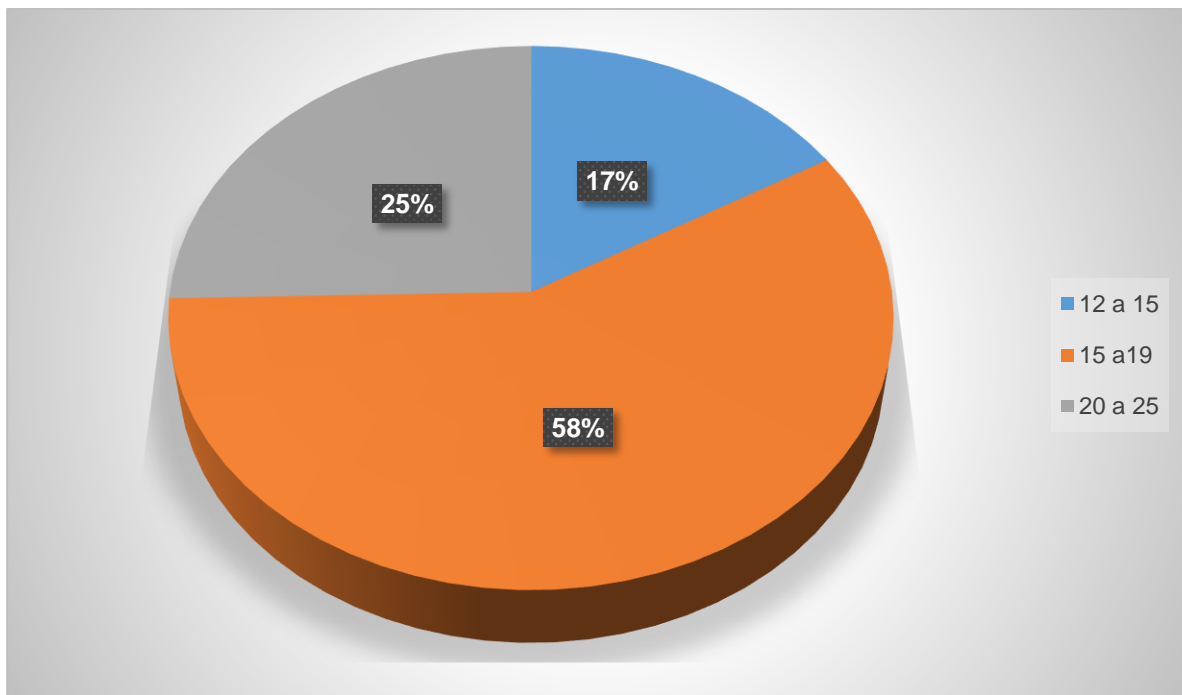
## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Resultados obtenidos en la encuesta

Tabulación, análisis e interpretación de los resultados de la encuesta realizada a la población de adolescentes embarazadas.

**Figura 1** ¿Su edad está comprendida entre?

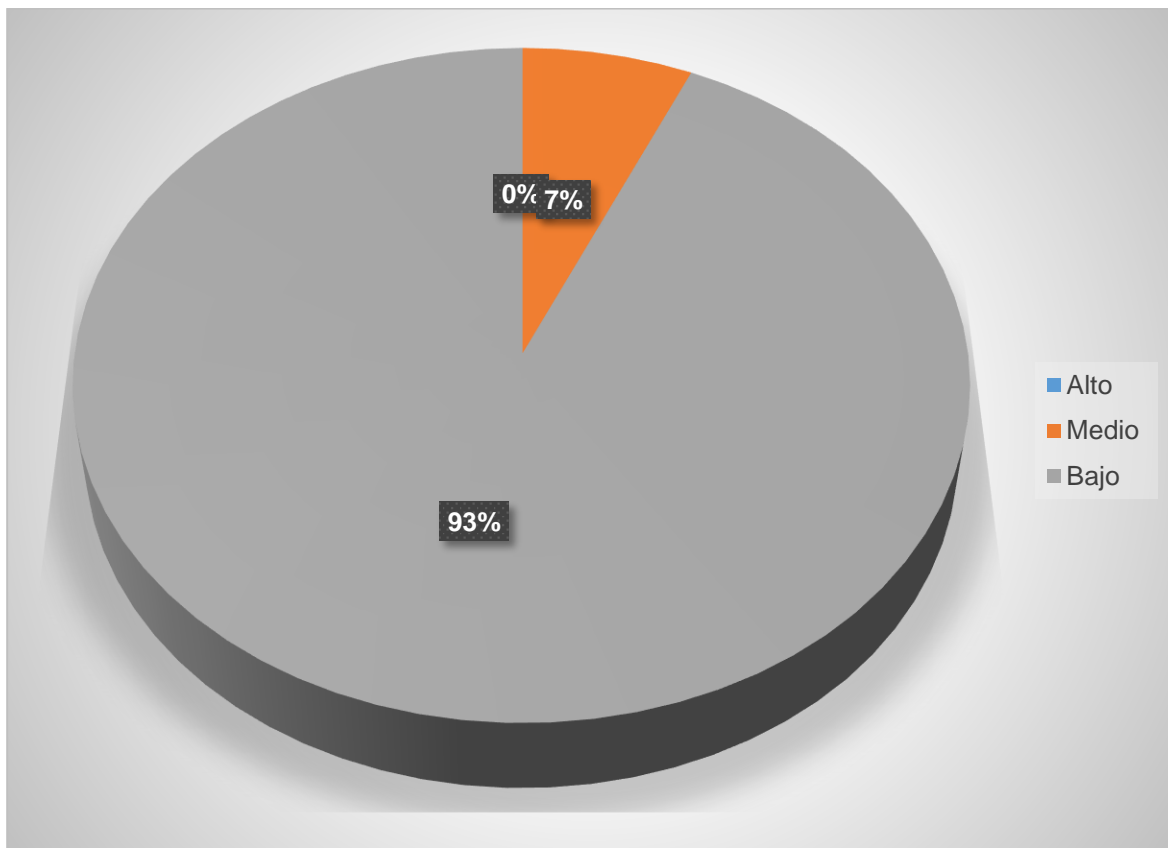


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** de acuerdo al análisis realizado del 100% de la población encuestada, el 58% representa a jóvenes entre 15 y 19 años, el 25% corresponde a jóvenes entre 20 a 25 años, mientras que el 17% restante fue registrado en 12 a 15 años.

**Figura 2.** ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

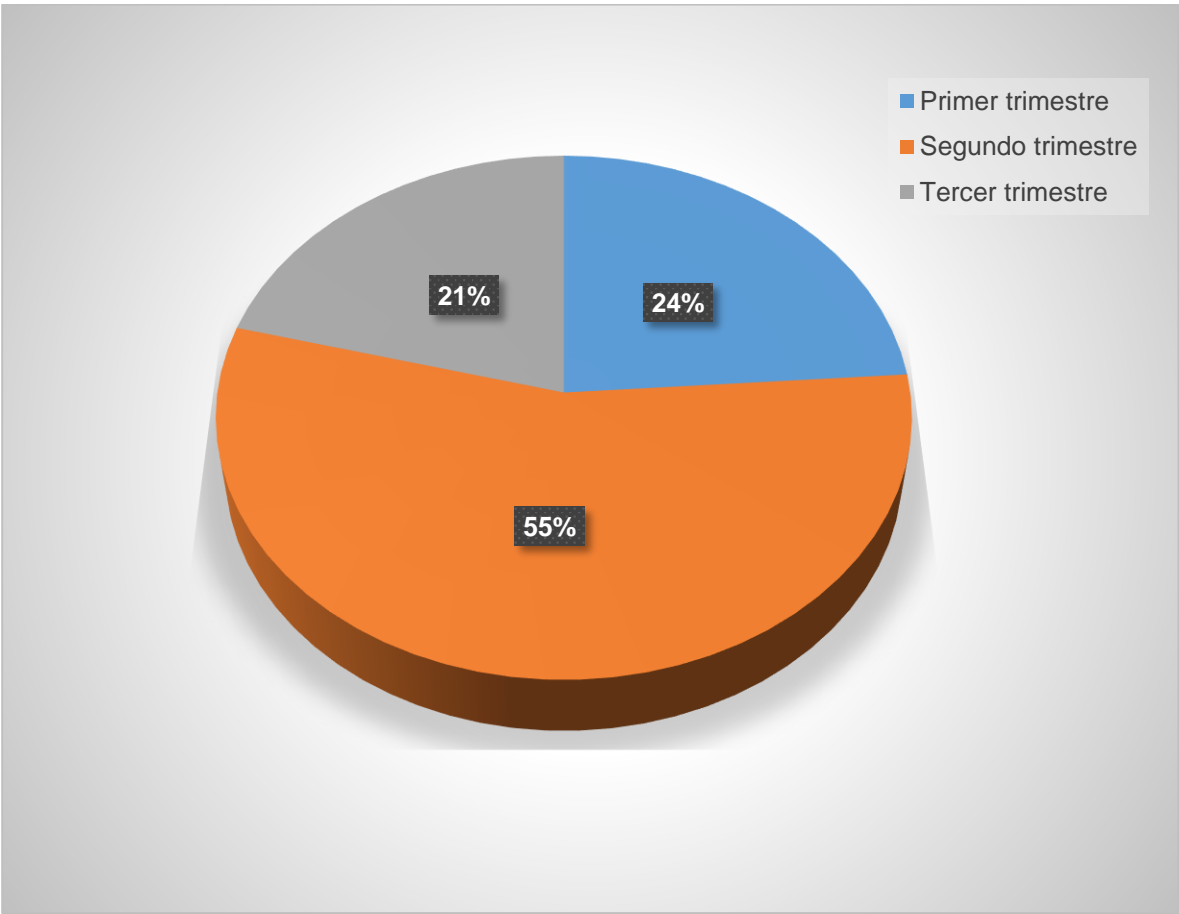


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** en cuanto al nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas evaluadas en la investigación, el 93% registraron un nivel socio económico bajo, mientras que un 7% representaban a un nivel socio económico medio.

**Figura 3.** ¿En qué periodo de gestación se encuentra?

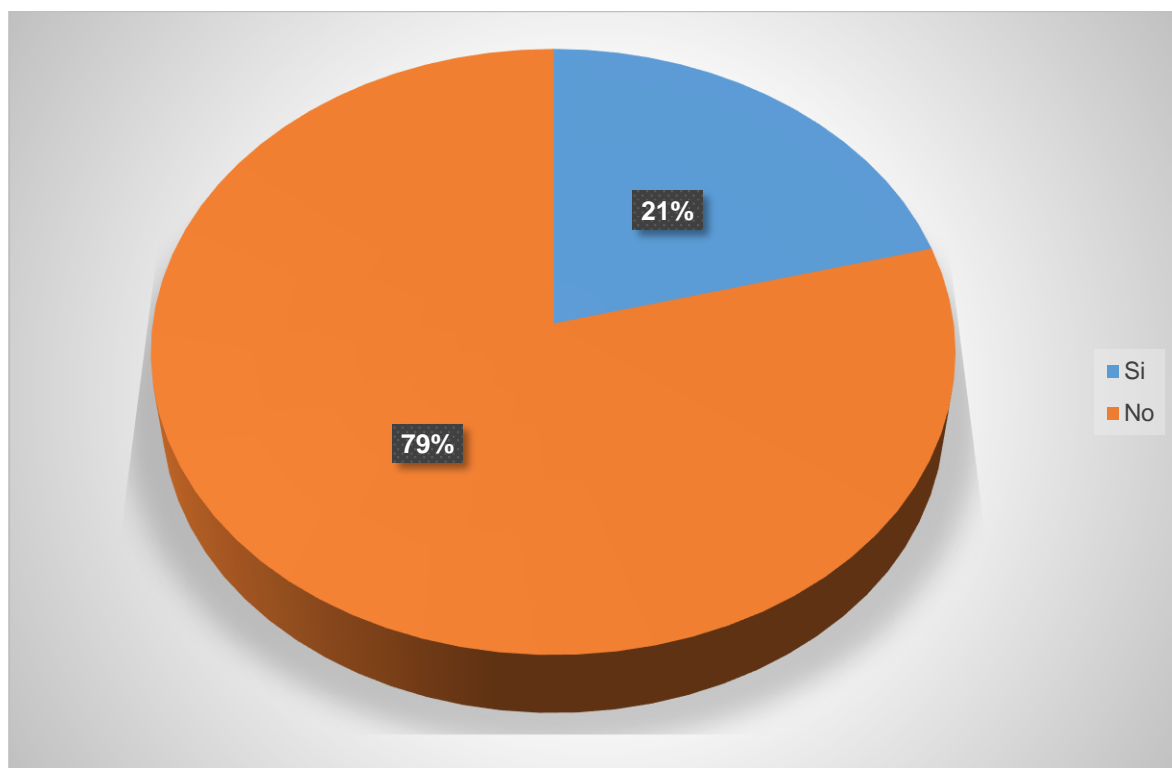


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** según la encuestada realizada sobre el periodo de gestación en que se encuentran las adolescentes evaluadas, reportan un valor del 55% para el segundo trimestre, un 24% lo obtuvo el primer trimestre de gestación, mientras que el 21% lo obtuvo el tercer trimestre.

**Figura 4.** ¿Conoce usted sobre la importancia de realizarse chequeos médicos en todo su embarazo?

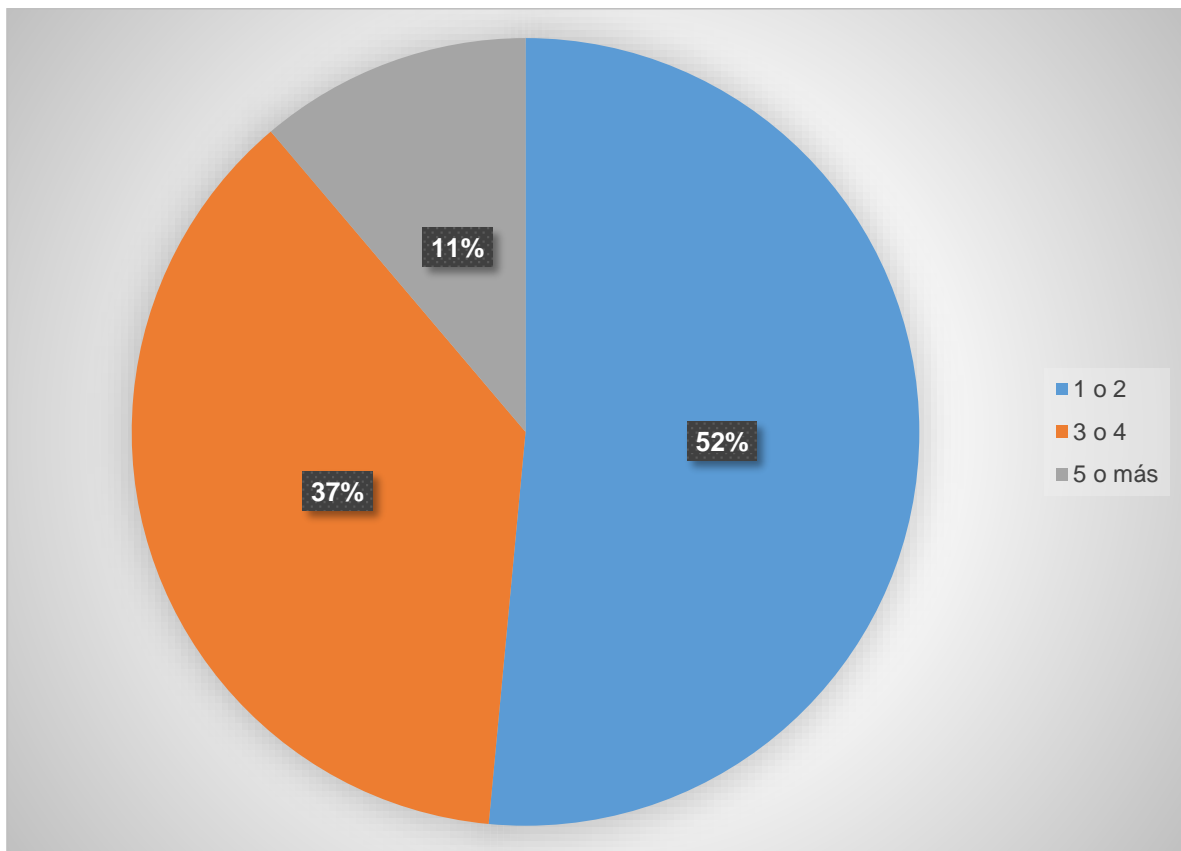


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** del 100% de la población encuestada, el 79% consideró que no conoce sobre la importancia de realizarse chequeos médicos en todo su embarazo, mientras que el 21% indicó que si conoce la importancia de los chequeos en periodos de gestación.

**Figura 5.** ¿Durante su embarazo cuantos chequeos médicos se realizó?

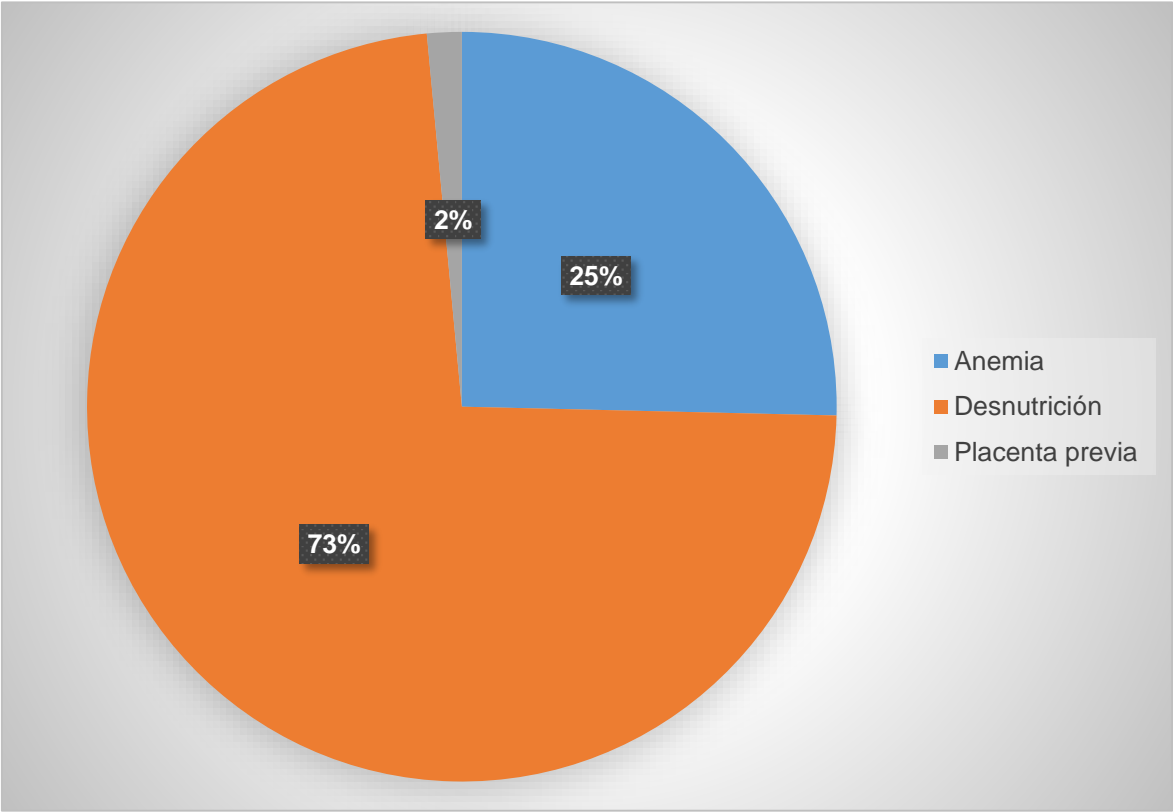


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** en cuanto al número de chequeos médicos que se realizan durante su embarazo, el 52% manifestó que se realizan uno o dos controles, el 37% indicó que entre 3 y 4 chequeos, mientras que un bajo porcentaje 11% se realiza 5 o más chequeos.

**Figura 6.** ¿Cuáles son las complicaciones que ha pasado en su embarazo?

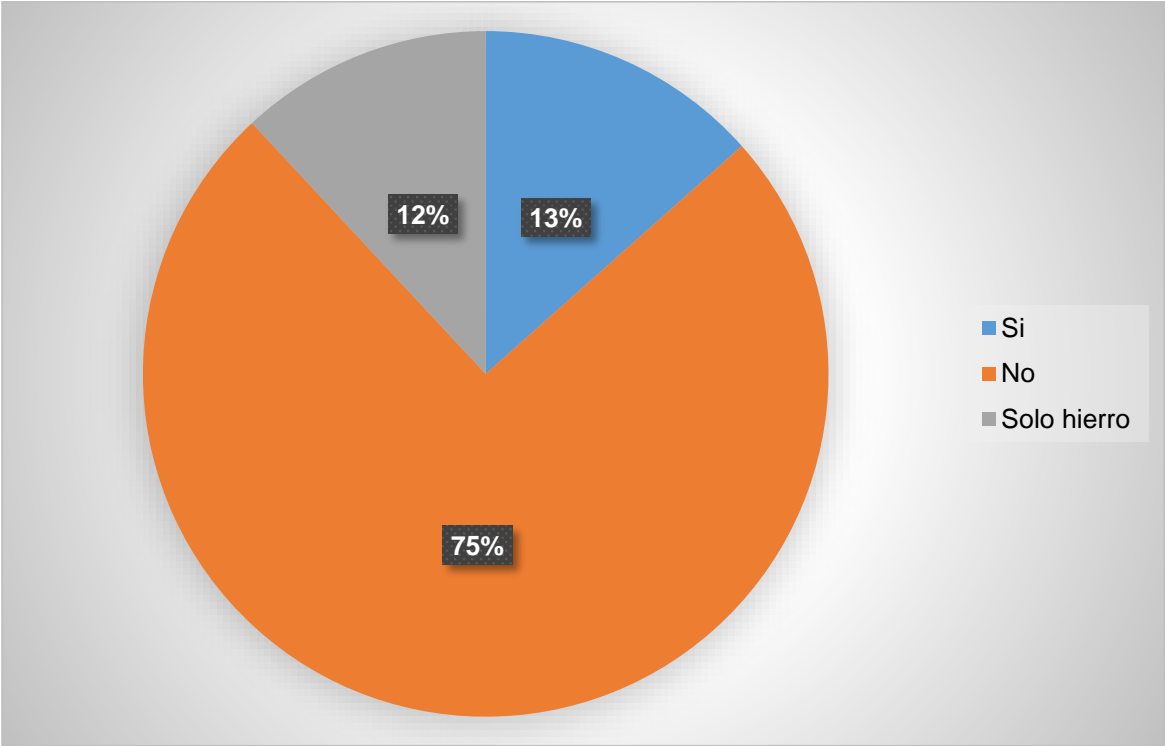


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** en relación a las complicaciones del embarazo, del 100% encuestado, se registró un 73% en desnutrición, un 25% por anemia, mientras que un bajo porcentaje 2% tienen placenta previa.

**Figura 7.** ¿Consumió durante su embarazo, hierro y ácido fólico?



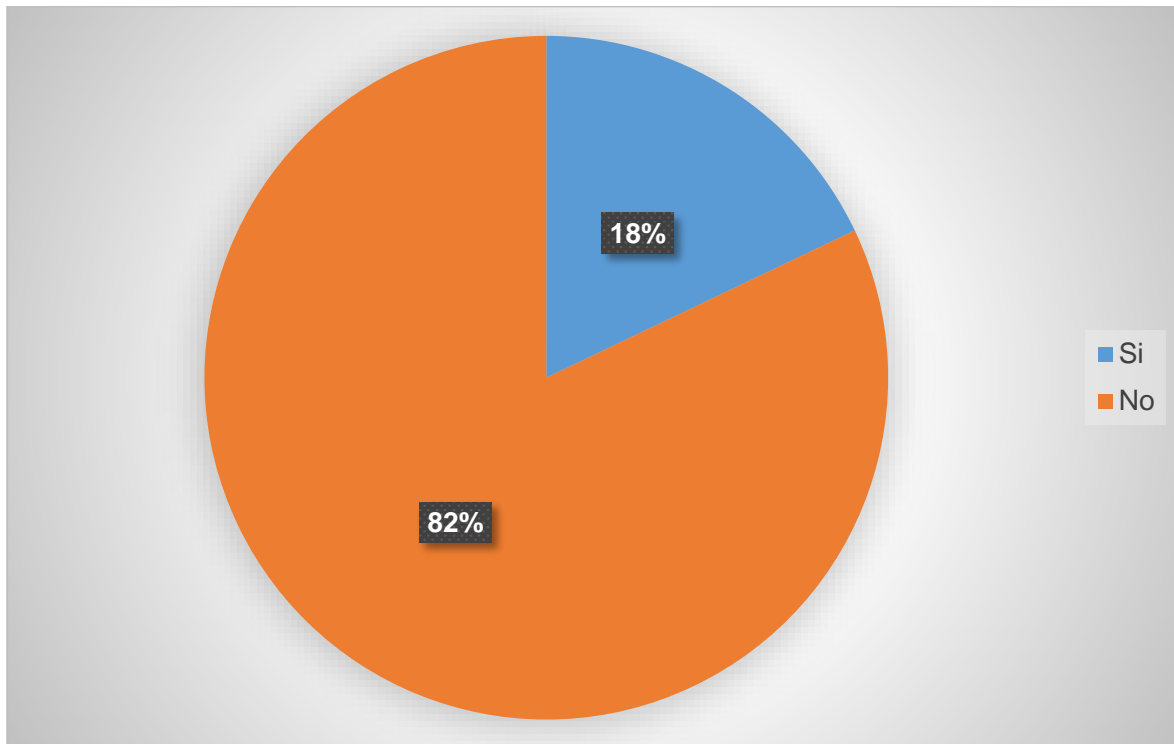
**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** de acuerdo al registro reportado en las encuestas acerca del consumo de hierro y ácido fólico en el embarazo, el 75% las adolescentes embarazadas no consumió hierro ni ácido fólico, mientras que el 13% si consume, y un 12% consumió solo hierro.



**Figura 8.** ¿Conoce usted acerca de los factores predisponentes que inciden en su embarazo para tener un bebe con bajo peso?

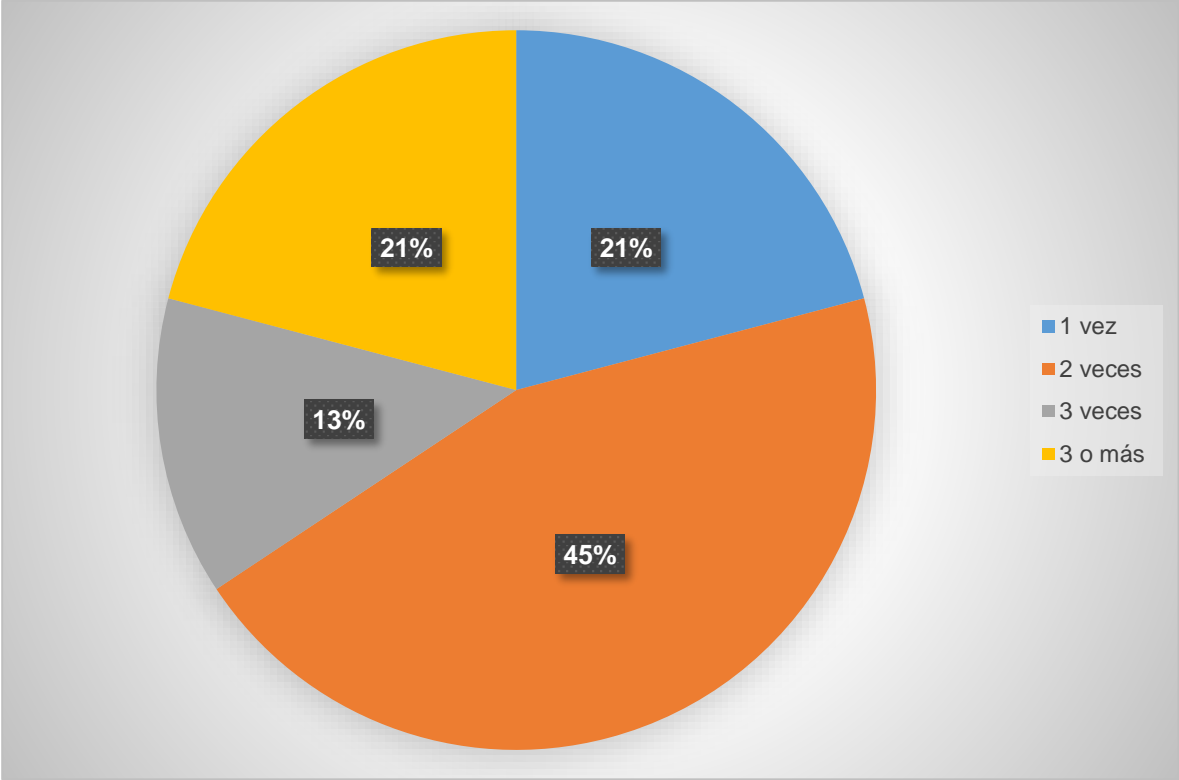


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** el 82% de las adolescentes encuestadas no conoce acerca de los factores predisponentes que inciden en el embarazo para tener un bebe con bajo peso, mientras que el 18% restante si conoce los factores que inciden en el nacimiento de un niño con bajo peso.

**Figura 9.** ¿Cuántas veces durante el día se alimenta?

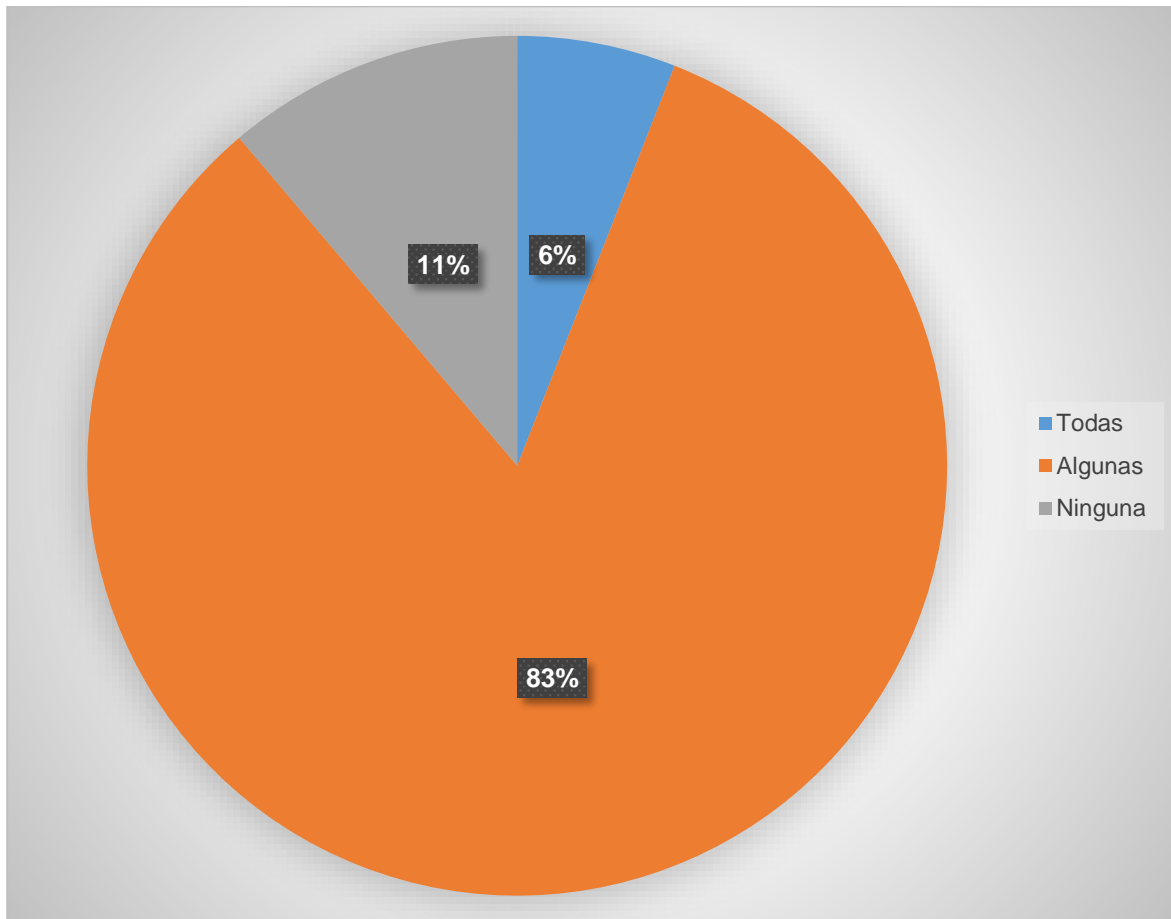


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** con respecto al número de veces que se alimentan, el 45% manifestó que 2 veces, el 21% manifestó que se alimentan 2 y 3 veces respectivamente, mientras que el 13% indicó que 3 o más veces.

**Figura 10.** ¿Su alimentación contiene: legumbres, frutas, carnes, hidratos de carbono?

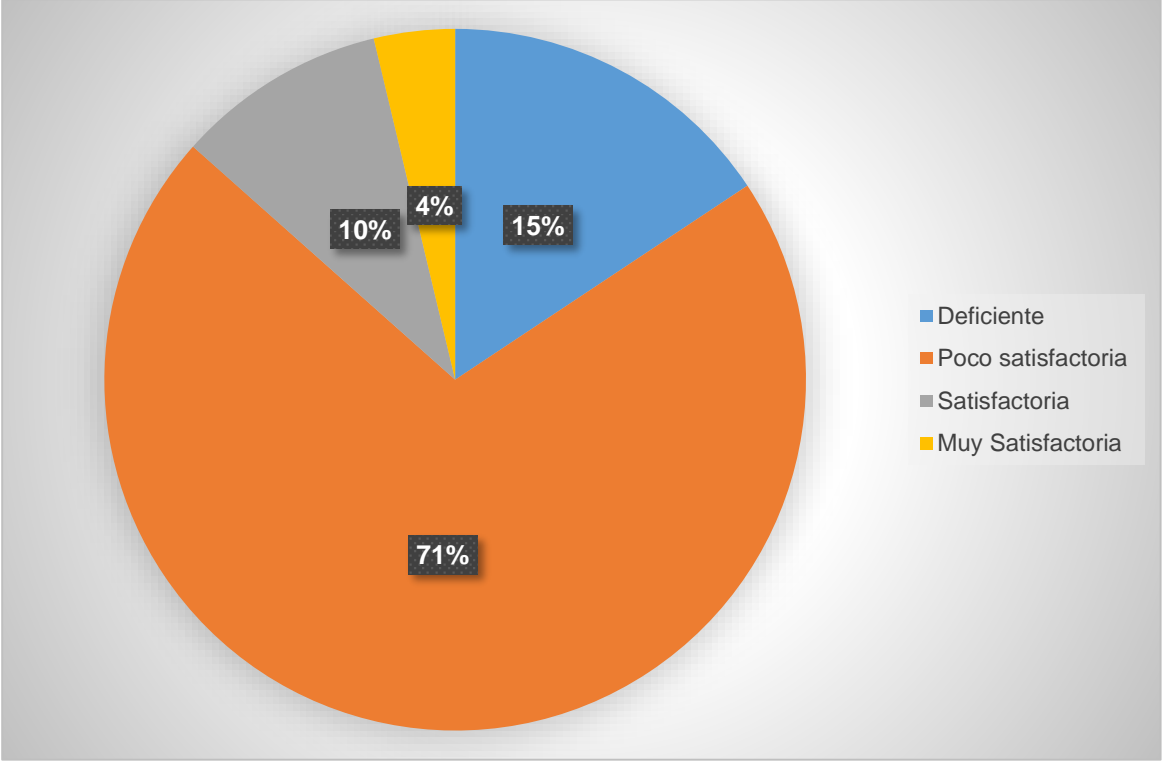


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** el 83% de las adolescentes embarazadas consume algunos los alimentos mencionados (legumbres, frutas, carnes, hidratos de carbono), un 11% ninguna de ellas, mientras que el 6% si consume todos los alimentos indicados.

**Figura 11.** ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de enfermería?

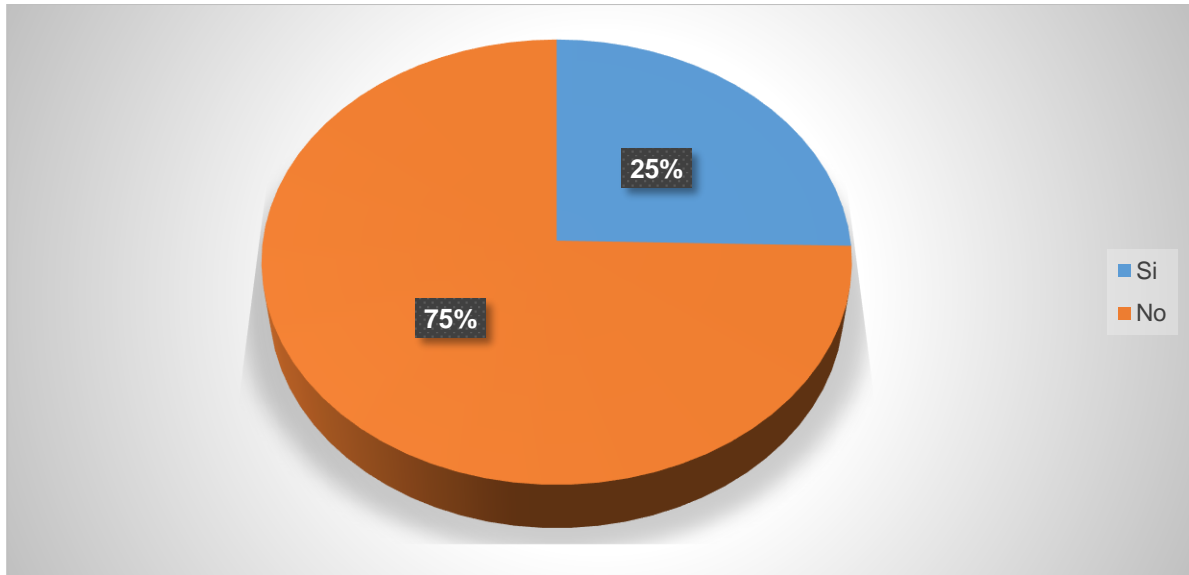


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** los resultados registraron valores desde el 4 hasta el 71% en cuanto al nivel de satisfacción del personal de enfermería. Siendo el 71% poco satisfactoria, el 15% deficiente, el 10% satisfactoria, y un bajo porcentaje 4% muy satisfactoria.

**Figura 12.** ¿Ha recibido charlas educativas en la sala de espera del centro de salud sobre Alimentación y Nutrición durante el embarazo?

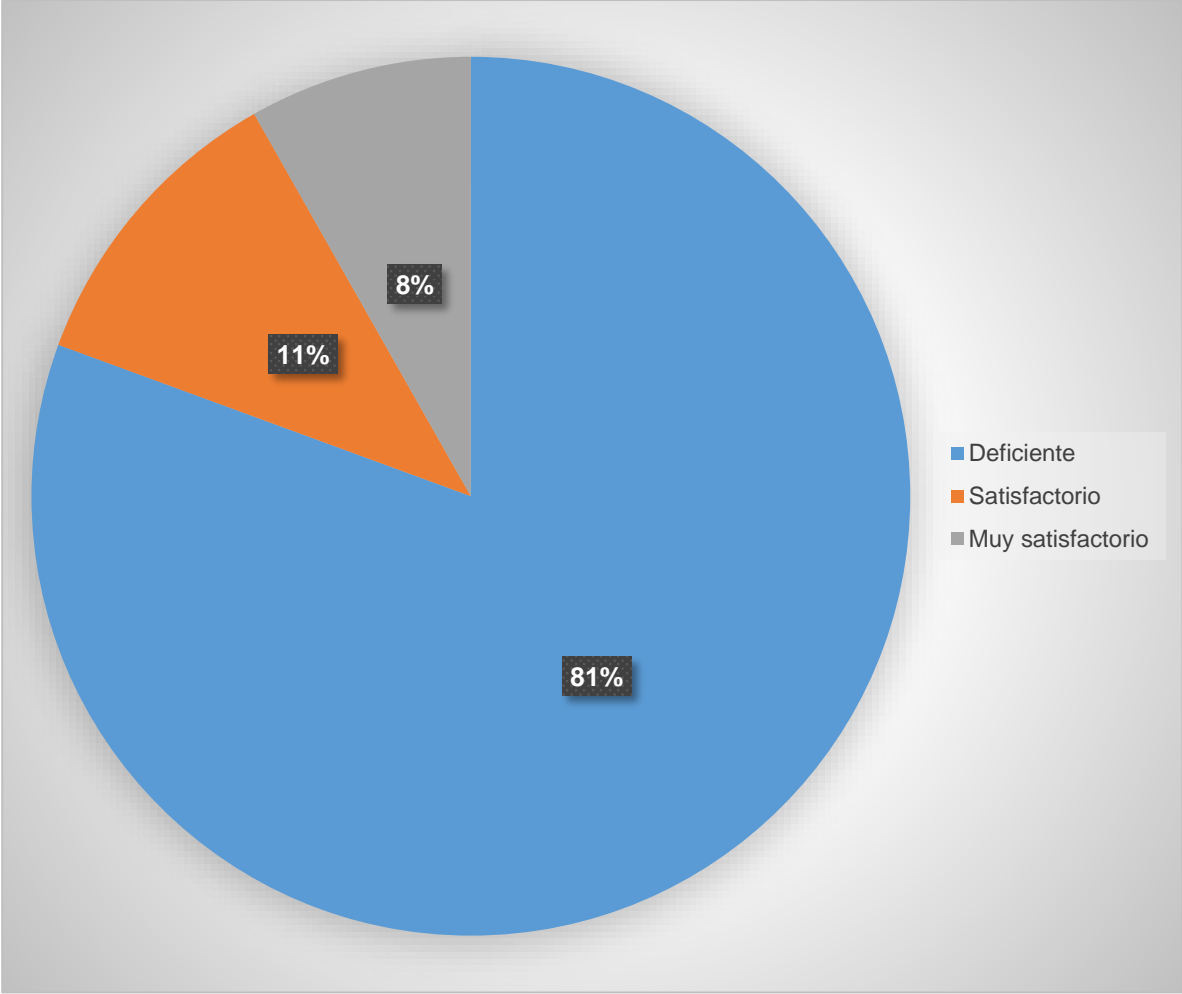


**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** con respecto al registro de charlas educativas en la sala de espera del centro de salud sobre Alimentación y Nutrición durante el embarazo, las adolescentes encuestadas registraron un valor del 75% para mencionar que no han recibido este tipo de charlas, mientras que el 25% restante indicó que si ha recibido.

**Figura 13.** ¿Cómo califica el sistema de información o charlas para la prevención y reducción de destrucción en adolescentes embarazadas?



**Fuente:** Encuesta realizada

**Elaboración:** Autores

**Análisis e interpretación.-** la mayor parte de las adolescentes encuestadas manifestaron que el sistema de información o charlas para la prevención y reducción de destrucción en adolescentes embarazadas es deficiente, un 11% considera que es satisfactorio, frente al 8% que indicaron una calificación de muy satisfactorio.

## **4.2. Análisis e interpretación de resultados**

En la investigación realizada, mediante las encuestas se determinó que las adolescentes embarazadas sufren de desnutrición debido a la falta de conocimientos en cuanto al procedimiento de controles, alimentación, suplementación vitamínica, entre otros factores; lo óptimo sería que la madre gestante acuda al Centro de Salud a realizarse más de 5 chequeos. Debido a que estos, permiten determinar un adecuado control de incremento de peso, suplementación con hierro y ácido fólico, consejería nutricional pre y post consulta, para promover una nutrición adecuada, y garantizar la lactancia materna y alimentación complementaria para el bebé.

A su vez, la insatisfacción de las adolescentes embarazadas en cuanto a información acerca de la correcta nutrición de todas las etapas del embarazo, es preocupante. Pues, es necesario mencionar que la educación para la salud se debe realizar con el fin de promover estilos de vida saludables para la madre y el niño.

Por ende, una de las acciones para prevenir la desnutrición, está relacionada a los controles prenatales.

### **4.3. Conclusiones**

Con el análisis de la presente investigación, surgen las siguientes conclusiones:

- Los índices de pobreza o situación económica en las adolescentes embarazadas constituye un factor importante en la desnutrición, pues se afirma que la alimentación no es la óptima y en su mayoría no han sido alimentadas de manera correcta desde su etapa de niñez.
- Las adolescentes evaluadas registran un grado de insatisfacción con el personal de enfermería del Centro de Salud San Camilo, debido a que no se presta especial interés a las Normas y Protocolos del Ministerio de Salud Pública. Por ello, las adolescentes embarazadas no tienen conocimiento de los factores que pueden influenciar durante su estado de gestación
- El control o seguimiento de adolescentes embarazadas con problemas de desnutrición, constituye uno de los problemas más latentes en la actualidad, pues la falta de programas de capacitación y un renovado plan de acción dirigido al personal de enfermería se convierte en una debilidad al Centro de Salud.



#### **4.4. Recomendaciones**

- Hacer uso de los resultados de la presente investigación para fortalecer la integración del equipo de salud con la participación continua del mismo y los usuarios a fin de favorecer el bienestar de las adolescentes embarazadas.
- Realizar futuras investigaciones referentes a la desnutrición de los niños después del nacimiento.
- Considerar el nivel de insatisfacción de las usuarias e iniciar la promoción y difusión de la importancia de la prevención de la desnutrición en adolescentes embarazadas en todos los procesos y que aseguren una adecuada intervención y monitoreo del estado nutricional de los pacientes.

## **CAPÍTULO V**

### **5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN**

#### **5.1. Título de la propuesta teórica de aplicación**

Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo, Quevedo

#### **5.2. Antecedentes**

El estado de nutrición antes y durante el embarazo constituye un factor significativamente importante, pues influye directamente en el bienestar de la madre y el bebé. En este sentido, las mujeres adultas o adolescentes que tuvieron una buena nutrición durante la infancia, y estuvieron bien nutridas antes de la concepción, tienen mayor probabilidad de tener embarazos sin complicaciones y niños sanos. Por estas razones, la valoración y el asesoramiento nutricional son componentes esenciales del buen cuidado prenatal.

Es esencial reconocer a las mujeres embarazadas con malnutrición, porque es posible que el niño sea prematuro o con retraso del crecimiento. Los cambios fisiológicos relacionados con la gestación requieren que las dietas maternas proporcionen más sustratos de energía, proteína, vitaminas y minerales. Además ingeridos por la madre durante el embarazo, pueden tener influencias específicas en el desarrollo fetal.

Desde esa perspectiva, los nueve meses del embarazo representan el periodo más intenso de crecimiento y desarrollo humanos. La forma en que se presentan estos procesos depende de muchos factores que afectan el crecimiento y desarrollo

fetales y que se encuentran bajo el control de dietista que destaca el estado nutricional.

En términos operativos y específicos de la investigación, la primera fase del trabajo consiste en el ordenamiento del equipo técnico, en cada una de las áreas temáticas y ejes transversales, para que desarrolle destrezas y capacidades que permitan, en un plazo medio, alcanzar el máximo nivel de competencia, y convertir así al personal de salud en un equipo que pueda implementar la estrategia que asegure el logro de los objetivos, y tengan el sustento científico para ser el órgano rector.

### **5.3. Justificación**

El presente trabajo de investigación permitió identificar el desconocimiento por parte de las adolescentes embarazadas acerca de la desnutrición en su embarazo y de lo importante que es cumplir con el cronograma de chequeos médicos o controles para la salud de su bebé.

Debido a que es uno de los factores que influye directamente el crecimiento del feto, por ello la presente propuesta servirá para disminuir el número de pacientes con desnutrición y evidentemente reducir el riesgo de mortalidad de niños a causa de destrucción durante el periodo de gestación de la madre, considerando que las familias atraviesan por problemas de falta de conocimiento sobre desnutrición y métodos adecuados de alimentación, originados por creencias erróneas e históricas, cuyo proceso de reducción de este gran porcentaje es de primordial importancia.

Por esta vía, se proyecta contribuir a disminuir la morbimortalidad infantil luego de su nacimiento mediante el impulso continuo de la participación efectiva del grupo de enfermería.

Además, la falta de asesoría al personal de enfermería contribuye al mal manejo de los casos de adolescentes embarazadas, por lo tanto se ha optado por la realización de charlas educativas, influyendo en su educación y motivando a cumplir con las indicaciones y sugerencias proporcionadas para mantener un adecuada control.

Socialmente, la propuesta, contribuye a mejorar la calidad de vida de las adolescentes embarazadas y de sus niños después del nacimiento, puesto que una que está generando información para su salud y cumplimiento satisfactorio de los chequeos médicos correspondientes. Por lo tanto, la aplicación de esta investigación es necesaria porque existe apoyo del personal de salud, referencias pertinentes, para mejoras este tipo de procedimientos dados en el Centro de Salud San Camilo.

## **5.4. Objetivos**

### **5.4.1. Objetivo general**

Establecer un plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo, Quevedo.

### **5.4.2. Objetivos específicos**

- Coordinar acciones con el personal de salud en la ejecución de la propuesta.
- Realizar charlas y capacitaciones dirigidas al personal de enfermería y adolescentes embarazadas.
- Crear guías de evaluación de los logros alcanzados en la aplicación del Plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo, Quevedo.
- Realizar una ficha de control para conocer parámetros importantes en la salud de las adolescentes embarazadas.

## **5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación**

El plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y adolescentes embarazadas, tiene como propósito principal mejorar la calidad de atención hacia el usuario y promover información a las adolescentes embarazadas a mantener un estilo de vida saludable. Por el cual la metodología usada para desarrollar la propuesta está basada en los siguientes compones:

- Diagnóstico, revisión, presentación de los resultados del diagnóstico al personal de salud de la unidad operativa intervenida
- Aprobación de la propuesta
- Selección y elaboración del material didáctico para ejecutar las charlas o seminarios.

- Selección de los temas
- Establecer horarios para la ejecución de charlas.

### 5.5.1. Estructura general de la propuesta

#### Charla informativa sobre la importancia de la nutrición en adolescentes embarazadas acuden al Centro de Salud San Camilo, Quevedo.

El presente plan de trabajo de capacitación se la realizó en el Centro de Salud San Camilo, Quevedo, cuyas actividades realizadas fueron compartidas por el personal que labora en Centro de Salud, para ello se conocieron ciertos aspectos importantes acerca del procedimiento de la difusión de la información a la población:

Actividades	2019				Responsable
	May	Jun	Jul	Ago	
Diagnóstico e información para establecer el conocimiento sobre alimentación y nutrición adecuada					Centro de Salud San Camilo, Quevedo.
Elaboración de los contenidos a plantear durante la elaboración de la propuesta					
Determinar el cronograma de actividades					
Seleccionar y elaboración de material didáctico					
La presentación de los resultados de la propuesta					
Ejecución					

### **5.5.2. Componentes**

El plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo, se basa en lo siguiente para la ejecución:

- a) Personal motivado al cambio como fortaleza para la acción de transformación.
- b) Personal capacitado
- c) Conocimiento de nutrición y alimentación antes durante y después del embarazo.

Por lo tanto los contenidos seleccionados para las charlas serán los siguientes:

- Promoción de los servicios Centro de Salud San Camilo, Quevedo
- Importancia del control prenatal
- Alimentación y nutrición antes, durante y después del embarazo
- Riesgo de un embarazo con desnutrición
- Estrategias y tips para una mejor alimentación
- Proceso de atención de enfermería en Atención Primaria de Salud

El plan de capacitación dirigido al personal de enfermería y adolescentes embarazadas, constituyen un importante recurso educativo de las políticas de salud.

Por ende, es necesario llevar a cabo esta propuesta basada en la organización, planificación, ejecución y evaluación de cada una de las actividades y sus diversas áreas para contribuir a mejorar la calidad de información y vida de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo, Quevedo

A su vez también se propone una ficha de observación y control más adecuada para brindar un mejor seguimiento a las adolescentes embarazadas:

### 5.5.2.1. Ficha de observación

Para dar cumplimiento con el plan de acción y mejorar la intervención de la enfermería en la nutrición de adolescentes embarazadas, se procedió a realizar muestras con guías de observación, en donde colocaron la información correspondiente de aplicación en cada uno de los ítems mencionados a continuación, para identificar como procede el personal de enfermería.

<b>Tabla 2. Guía de observación</b>		
<b>ITEM</b>	<b>Cumplimiento</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Control de medidas</b>		
Peso		<b>x</b>
Talla		<b>x</b>
<b>Control de signos vitales</b>		
Presión arterial	<b>x</b>	
Frecuencia cardiaca	<b>x</b>	
Temperatura	<b>x</b>	
<b>Estrategia de documentación</b>		
Realizan charlas educativas acerca de nutrición		<b>x</b>
Entregan material informativo sobre lactancia materna	<b>x</b>	
Cuentan con material visual acerca de nutrición		<b>x</b>



<b>El personal de salud realiza charlas de nutrición y alimentación</b>		
Charlas		
Talleres		
Conferencias		
<b>Se brinda información de acuerdo al MSP</b>		
Estilos de vida saludable		<b>x</b>
Alimentación rica en calcio, hierro y ácido fólico		<b>x</b>
Se brinda consultas de Consejería Familiar	<b>x</b>	
Orientación en cuidado prenatal	<b>x</b>	
Se realiza el proceso de atención primaria de enfermería	<b>x</b>	
Actividades de promoción de salud		<b>x</b>
Evaluación y mejora de los resultados de los cuidados de los adolescentes		<b>x</b>
Promoción de hábitos nutricionales saludables		<b>x</b>
Conductas generadoras de salud/Actividades de prevención	<b>x</b>	

La tabla 2 muestra el criterio de las pacientes o usuarias del Centro de Salud San Camilo, en donde se observa el incumplimiento en los parámetros de control para la desnutrición, puesto que de acuerdo a la teoría los niveles de desnutrición pueden ser medidas con la masa corporal, factor que no considera o se mide en el

Centro de Salud, por ende, el mayor número de adolescentes embarazadas se debe al no cumplimiento de este ítems en los chequeos médicos.

## **5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación**

### **5.6.1. Alcance de la alternativa**

La propuesta de aplicación está realizada en base a la problemática de la investigación, la misma que permitió conocer más de cerca los riesgos a los que está expuesta la mujer adolescente embarazada si no se tiene un control adecuado de su alimentación y nutrición, por ende, mediante el uso de esta propuesta se espera que el impacto de estas intervenciones sean de carácter positivo y logre un alcance considerable, entre el 80 y 99%, puesto que el 100% será logrado si se tiene un alcance nacional por parte del gobierno de turno, y así mejorar las condiciones de vida de la población quevedeña, familias e instituciones proveedoras de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta, J., Mataix, J., & Serra, L. (2016). *Nutrición y salud pública: Métodos, bases científicas y aplicaciones*. Barcelona, etc.: Masson.
- Barcia, A. (2017). *El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011*. Portoviejo: Universidad Tecnológica Equinoccial.
- Barrozo, M. (2014). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años*. Universidad Nacional de Cuyo . San Martín: Facultad de Ciencias Médicas.
- Bohórquez., V. (2015). *Síndrome*. Obtenido de [http://www.revistasindrome.com/rev\\_sindrome1\\_2013/estado\\_nutricional.pdf](http://www.revistasindrome.com/rev_sindrome1_2013/estado_nutricional.pdf)
- Boll, R. (2014). *El enfoque positivista del método cuantitativo*. México.
- Bulechek, G. (2017). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences.
- Clavijo, A; Díaz, A; Sarmiento, M. (2015). *Factores biosociales que intervienen en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas en el centro de salud N°1 del distrito de salud 01D01*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas . Cuenca: Escuela de Medicina.
- FAO. (15 de Diciembre de 2018). *Alimentos nutricionales*. Red ICEAN. Recuperado el 25 de Agosto de 2019, de [fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/](http://fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/es/)
- Gay, A. (2018). *Nutrición. Conceptos y parámetros en embarazos*.

- Giacometti, Z. (2015). *“Incidencia de anemia en embarazadas adolescentes y factores de riesgo del Centro de Salud Santa Rosa, Quevedo, 2014”*. Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Quevedo: Carrera de Licenciada en Enfermería.
- Gimenez, S. (2014). Anemia, Clínica y Tratamiento. *Farmacía continuada*, 18(5), 7.
- Gómez, F. (2013). Desnutrición. *Scielo*, 7.
- Gonzales, A. (2019). *Diseño e implementación de estrategias de promoción de salud para la prevención del embarazo en adolescentes de 14 a 17 años a partir del análisis de las percepciones culturales sobre la anticoncepción*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Gurrea, J. (2015). *La sexualidad: Sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia*. Barcelona: Montesinos.
- INEC., (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (2018). *Embarazo Adolescente*.
- Loor, M. (2015). *Intervención de enfermería en la prevención de la malnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud N° 2 de la ciudad de Esmeraldas en el I trimestre, año 2015*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Esmeraldas: Escuela de Enfermería.
- Loor, M. (2015). *Intervención de la enfermería en la prevención de la malnutrición en adolescentes embarazadas*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador . Escuela de Enfermería.
- López, R. (2017). Factores que determinan el crecimiento y desarrollo fetal. *Multimed, Revista Médica* .
- MedlinePlus. (2019). *Controles de embarazo adolescente*. Recuperado el 25 de Agosto de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html#top>

- Migliorelli, M. P. (2017). *Eficacia de intervenciones de enfermería en adolescentes con embarazos de riesgo*. Universidad Nacional de Cuyo , Facultad de Ciencias Médicas . Argentina: Escuela de Enfermería.
- Montero, M. (2016). El concepto de intervención social desde una perspectiva psicológico comunitaria. *MEC-EDUPAZ*(1), 23.
- MSP, (Ministerio de Salud Publica). (2015). *Normalización Técnica. Sistema Integrado de Vigilancia Nutricional y Alimentario*. Ecuador: Panamericana.
- Noguera, N. y. (2017). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Teen pregnancy: a view from the nursing care*, 10.
- Paucar, A; Pañi, K. (2017). *Nivel de conocimiento y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016*. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador: Carrera de Enfermería.
- Peña, F. (2014). *Embarazo precoz en las adolescentes del Centro de Formación Artesanal Fiscal Huaquillas en el periodo 2010*. Machala: Escuela de Enfermería.
- PROSEGO. (2016). Control Prenatal del embarazo normal. *S.E.G.O Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.*, 20.
- Ramón, V. (2014). *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 noviembre del 2013 a abril del 2014*. Universidad de Machala . Machala: Escuela de Enfermería.
- Restrepo, S; Zapata, N; Parra, B. (04 de Julio de 2014). *Archivo Latinoamericanos de Nutrición*. Obtenido de <https://www.alanrevista.org/ediciones/2014/2/art-4/>

Rivas, J; Álvarez, M; y Mejía, C. (2015). *Evaluación nutricional en un grupo de adolescentes embarazadas*. Cuenca: Revista Colombiana de obstetricia y Ginecología.

Yugán, E. (2018). *“Estado nutricional pregestacional y su asociación con parámetros antropométricos del recién nacido, provincia de Los Ríos, distrito 12D03 Quevedo 2016”*. Riobamba : Escuela Superior Politecnica de Chimborazo.

# **ANEXOS**

## Matriz de contingencia

<b>Problemas general</b>	<b>Objetivos general</b>	<b>Hipótesis general</b>
¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la desnutrición de adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos?	Identificar el grado de conocimiento que tienen las adolescentes sobre la desnutrición en el embarazo en el Centro de Salud, San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de Los Ríos.	Con la intervención de enfermería disminuirá los niveles de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos.
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Específicas</b>
¿Cuál es la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?	Verificar la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo	Mediante la verificación de la incidencia de desnutrición en adolescentes embarazadas del Centro de Salud San Camilo de la ciudad de Quevedo,



<p>¿Cuál es el grado de desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?</p>	<p>Identificar el grado de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo</p>	<p>El grado de desnutrición en adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo</p>
<p>¿Cuál es el rol de la enfermería en la desnutrición de las adolescentes embarazadas que acuden al centro de salud San Camilo de la ciudad de Quevedo, provincia de los Ríos?</p>	<p>Determinar la intervención de la enfermería para prevenir la desnutrición relacionada con los controles prenatales de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo</p>	<p>Determinar la intervención de la enfermería para prevenir la desnutrición relacionada con los controles prenatales de las adolescentes embarazadas que acuden al Centro de Salud San Camilo</p>
<p>¿Cuáles son las etapas del proceso de atención en las adolescentes embarazadas con desnutrición en el Centro de Salud San</p>	<p>Analizar el rol de la enfermería en la aplicación de las etapas del proceso de atención en las adolescentes</p>	

Camilo de la ciudad de Quevedo provincia de los Ríos?	embarazadas con desnutrición en el Centro de Salud San Camilo	
---	---	--

## Formato de encuesta

Marque con una X la respuesta que considera conveniente

1. ¿Su edad está comprendida entre?

12-13	
14-15	
16-17	
18-19	

2. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Alto	
Medio	
Bajo	

3. ¿Conoce usted sobre la importancia de realizarse chequeos médicos en todo su embarazo?

Si	
No	
Bajo	

4. ¿Durante su embarazo cuantos chequeos médicos se realizó?

1-2	
3 o 4	
5 o más	

5. ¿Cuáles son las complicaciones que ha pasado en su embarazo?

Anemia	
Desnutrición	
Placenta previa	
Otros	

6. ¿Consumió durante su embarazo, hierro y ácido fólico?

Si	
No	
Solo hierro	

7. ¿Conoce usted acerca de los factores predisponentes que inciden en su embarazo para tener un bebe con bajo peso?

Si	
No	

8. ¿En qué periodo de gestación se encuentra?

Primer trimestre	
Segundo trimestre	
Tercer trimestre	

9. ¿Cuántas veces durante el día se alimenta?

1 vez	
2 veces	
3 veces	
5 o más	

10. ¿Su alimentación contiene: legumbres, frutas, carnes, hidratos de carbono?

Todas	
Algunas	
Ninguna	

11. ¿Cómo califica la atención recibida por parte del personal de Enfermería?

<b>Deficiente</b>	
<b>Poco satisfactoria</b>	
<b>Satisfactoria</b>	
<b>Muy Satisfactoria</b>	

12. ¿Se imparten charlas educativas en la sala de espera del centro de salud sobre Alimentación y Nutrición durante el embarazo?

<b>Deficiente</b>	
<b>Una vez a la semana</b>	
<b>Una vez al mes</b>	
<b>Nunca</b>	

13. ¿Cómo califica el sistema de información o charlas para la prevención y reducción de destrucción en adolescentes embarazadas?

<b>Deficiente</b>	
<b>Satisfactorio</b>	
<b>Muy satisfactorio</b>	

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



**Centro de Salud San Camilo**



**Conversatorio con personal**



**Charlas informativas**



**Entrega de fichas de control**



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CHARLA EDUCATIVA



NOMBRES DE LOS PARTICIPANTES	FIRMAS
Doris Liliana Alvarado Tanguila	
Kelly Sandra Aguinda Cerda	
Cinthia Dalila Aguinda Andí	
Vanessa Lopez Colapucha	
Nadia Chimbo Tapuy	
Cecilia Mónica Huilalde Greña	
Soridi Teresa Vargas Andí	
Mayaly Horaina Buzano Aguindo	
Tanny Alicia Wachupa Tapuy	
Ligio Dalila Shiguango Aguinda	



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



CHARLA EDUCATIVA

NOMBRES DE LOS PARTICIPANTES	FIRMAS
Doris Liliana Alvarado Tangula	
Kelly Sandra Aguirre Cerda	
Cinthia Dalila Aguirre Andi	
Vanessa Lopez Colapucha	
Nadia Chimbo Tapuy	
Cecilia Mónica Muriel Grefa	
Soraida Teresa Vargas Andi	
Mayaly Mercedes Bernal Aguirre	
Faamy Alicia Wachapa Tapuy	
Ligio Dalila Shiguanga Aguirre	