

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA:

EDUCACIÓN NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES
CAPTADAS CON BAJO PESO, DEL CENTRO DE SALUD CANOA
PERIODO DE ENERO A MAYO DEL 2024

Autor:

 ASTRID CARMEN ESPINOZA RIVAS
 GEMA MARÍA AGUAS CEVALLOS

Tutor:

KATHERINE ADRIANA CERVANTES DÍAZ

Milagro, 2024

Derechos de autor

**Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó**
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **Gema María Aguas Cevallos** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición Comunitaria** como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **3 de julio 2024**



Gema María Aguas Cevallos

1313298976

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Astrid Carmen Espinoza Rivas** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Nutrición Comunitaria** como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **3 de julio 2024**



Firmado electrónicamente por:
**ASTRID CARMEN
ESPINOZA RIVAS**

Astrid Carmen Espinoza Rivas

1312200205

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Cervantes Díaz Katherine Adriana** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Astrid Carmen Espinoza Rivas y Gema María Aguas Cevallos**, cuyo tema es **Educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso del centro de salud Canoa periodo enero a mayo 2024**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** previo a la obtención del Grado **en Nutrición y Dietética con Mención en Nutrición Comunitaria en Modalidad en línea**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, **14 de junio 2024**



Firmado electrónicamente por:
**KATHERINE ADRIANA
CERVANTES DIAZ**

Katherine Adriana Cervantes Díaz, Msc.

C.I. 1804081915

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MD AGUAS CEVALLOS GEMA MARIA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "EDUCACION NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES CAPTADAS CON BAJO PESO DEL CENTRO DE SALUD CANOA PERIODO ENERO A MAYO 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	91.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



firmado electrónicamente por:
**JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN**

Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



firmado electrónicamente por:
**GUILLERMO FERNANDO
LEON SAMANIEGO**

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
VOCAL



firmado electrónicamente por:
**EDUARDO EDISON
VELEZ PILLCO**

Mgs. VELEZ PILLCO EDUARDO EDISON
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **LIC. ESPINOZA RIVAS ASTRID CARMEN**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "EDUCACION NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES CAPTADAS CON BAJO PESO DEL CENTRO DE SALUD CANOA PERIODO ENERO A MAYO 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	37.33
PROMEDIO	91.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



JASSER ANDRES
PALACIOS GUZMAN

Msc PALACIOS GUZMAN JASSER ANDRES
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



GUILLERMO FERNANDO
LEON SAMANIEGO

Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
VOCAL



EDUARDO EDISON
VELEZ PILLCO

Mgs. VELEZ PILLCO EDUARDO EDISON
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia esposo e hija, quienes me han mostrado su amor y paciencia incondicional, brindándome su apoyo inquebrantable; por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y mi fuente de alegría en los momentos de triunfo. A mi compañera de tesis por su compañía, ánimo y comprensión a lo largo de este camino. Y a todas aquellas personas quienes han sido motivo de inspiración directa e indirectamente, este logro también es de ustedes.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia esposo e hijos, quienes me han manifestado su amor y paciencia incondicional, han brindado su apoyo inquebrantable; por ser mi fuerza en los momentos difíciles y mi fuente de gozo en los momentos de logros. A mi compañera de tesis por su compañía, ánimo y comprensión a lo largo de este camino. Y a todos mis demás familiares, compañeros y amigos quienes han sido motivo de inspiración directa e indirectamente, este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora de tesis, Katherine Cervantes, por su orientación experta, su paciencia infinita y su dedicación incansable. Sus conocimientos y consejos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Asimismo, agradezco a cada docente, por todos sus conocimientos brindados a lo largo de la maestría, por brindarnos los recursos y el espacio necesario para llevar a cabo esta investigación.

Agradezco también a todos los participantes de este estudio, cuya colaboración voluntaria ha enriquecido este trabajo con sus experiencias y conocimientos. Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, de una forma u otra, contribuyeron a hacer posible la realización de esta tesis. Su apoyo, motivación y palabras de aliento fueron vitales en cada etapa de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi gratitud a Dios, por brindarme la sabiduría e inteligencia otorgada desde lo alto; mi más profundo agradecimiento a mi tutora de tesis, Katherine Cervantes, por su orientación experta, su paciencia infinita y su dedicación incansable. Sus conocimientos y consejos han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo. Agradezco a mi familia, quien ha sido mi motor en esta etapa importante en mi vida; proveyendo cada palabra de aliento y fortaleciéndome en mis momentos de debilidad. Asimismo, agradezco a cada docente, por todos sus conocimientos brindados a lo largo de la maestría, por brindarnos los recursos y el espacio necesario para llevar a cabo esta investigación.

Agradezco también a todos los participantes de este estudio, cuya colaboración voluntaria ha enriquecido este trabajo con sus experiencias y conocimientos. Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, de una forma u otra, contribuyeron a hacer posible la realización de esta tesis. Su apoyo, motivación y palabras de aliento fueron vitales en cada etapa de esta investigación.

RESUMEN

La educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso es crucial debido a los riesgos adicionales para la salud de la madre y el feto, considerando los desafíos que el embarazo adolescente ya conlleva. Este tema es de gran relevancia y actualidad en la sociedad. En el Centro de Salud Canoa, se ha observado un número significativo de embarazadas adolescentes con bajo peso durante el período de enero a mayo de 2024, el objetivo de este estudio es transmitir educación nutricional efectiva para embarazadas adolescentes captadas con bajo peso y atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024, se utilizó un diseño mixto de investigación tanto cualitativo como cuantitativo, se analizó los de datos del Seguimiento Nominal (gestantes con ganancia inadecuada, con bajo peso y obesidad) y PRASS-SISEN (registro de atenciones de las pacientes) relacionados con el estado de salud, el peso y otros indicadores, la muestra contemplada fue de 22 embarazadas adolescentes. Los resultados revelaron que la mayoría de las adolescentes con bajo peso tienen entre 12 y 23 años, representando aproximadamente el 60% del total. Un significativo 31.8% está en la categoría de bajo peso. En términos de educación nutricional, el 45.4% demostró una comprensión adecuada y el 36% una muy buena comprensión. Además, el 68% de las participantes está completamente dispuesto a cambiar su dieta para mejorar su salud. Específicamente, el 73% eliminó completamente los alimentos procesados, y el 18% redujo significativamente su consumo. Se concluye que los datos muestran una progresión positiva en los hábitos alimentarios de las adolescentes embarazadas a lo largo del tiempo, desde una posible falta de conciencia inicial hasta una mayor atención y adopción de una dieta más equilibrada conforme avanza el embarazo, además se infiere la sensibilización de que la educación nutricional contribuye a una mayor conciencia sobre riesgos gestacionales, lo que habría motivado cambios positivos en sus hábitos alimenticios y estilo de vida.

Palabras claves: embarazadas, adolescentes, embarazo, alimentación.

Abstract

Nutritional education for underweight pregnant adolescents is crucial due to the additional health risks for both the mother and fetus, considering the challenges that adolescent pregnancy already entails. This topic is highly relevant and timely in society. At the Canoa Health Center, a significant number of underweight pregnant adolescents were observed from January to May 2024. The objective of this study is to provide effective nutritional education for underweight pregnant adolescents attended at the Canoa Health Center during this period. A mixed research design, both qualitative and quantitative, was used. Data from the Nominal Monitoring (pregnant women with inadequate weight gain, underweight, and obesity) and PRASS-SISEN (patient care records) related to health status, weight, and other indicators were analyzed. The sample included 22 pregnant adolescents. The results revealed that most underweight adolescents are between 12 and 23 years old, representing approximately 60% of the total. A significant 31.8% fall into the underweight category. In terms of nutritional education, 45.4% demonstrated adequate understanding and 36% very good understanding. Additionally, 68% of the participants are fully willing to change their diet to improve their health. Specifically, 73% completely eliminated processed foods, and 18% significantly reduced their consumption. It is concluded that the data show a positive progression in the dietary habits of pregnant adolescents over time, from a possible initial lack of awareness to greater attention and adoption of a more balanced diet as the pregnancy progresses. This suggests that nutritional education contributes to greater awareness of gestational risks, which may have motivated positive changes in their eating habits and lifestyle.

Keywords: pregnant women, adolescents, pregnancy, nutrition.

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1: Asistencia a sesiones.....	31
Ilustración 2: Nivel de comprensión/conocimiento.....	31

Lista de Tablas

Tabla 1: Variables	7
Tabla 2: Rango de peso previo al embarazo.....	18
Tabla 3: Datos demográficos	28
Tabla 4: Índice de Masa Muscular gestacional	29
Tabla 5: Ganancia de peso	30
Tabla 6: Seguimiento de prácticas alimentarias.....	32
Tabla 7: Ingesta de alimentos	33

Índice / Sumario

INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: El problema de la investigación.....	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema.....	5
1.3 Formulación del problema	5
1.4 Preguntas de Investigación.....	6
1.5 Determinación del tema	6
1.6 Objetivo general.....	6
1.7 Objetivos específicos	6
1.8 Declaración de las variables operacionalización	6
1.9 Justificación	9
1.10 Alcance y limitaciones.....	10
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.1.1 Antecedentes históricos.....	11
2.1.2 Antecedentes referenciales	12
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación	14
2.2.1 Adolescencia	14
2.2.2 Embarazo adolescente.....	15
2.2.3 Implicaciones sociales y económicas	15
2.2.4 Evaluación Nutricional de la embarazada.....	15
2.2.5 IMC según la edad gestacional	16
2.2.6 Conducta a seguir según el estado nutricional	17
2.2.7 Ganancia de peso	19
2.2.8 Educación Nutricional.....	20

CAPÍTULO III: Diseño metodológico	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 La población y la muestra	24
3.2.1 Características de la población.....	24
3.2.2 Delimitación de la población	25
3.2.3 Tipo de muestra.....	26
3.2.4 Proceso de selección de la muestra	26
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados	28
4.1 Análisis de la situación actual	28
4.2 Análisis Comparativo	36
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
Referencias bibliográficas	40
Anexos	44

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo(a). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros.

Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo durante la adolescencia es un fenómeno global que afecta a diversas comunidades en todo el mundo. Sin embargo, las jóvenes que provienen de entornos de bajos recursos, con acceso limitado a la educación, pertenecientes a minorías étnicas o grupos marginados, y que viven en áreas remotas o rurales, enfrentan un riesgo tres veces mayor de embarazo en comparación con aquellas que tienen acceso a la educación y viven en zonas urbanas.

En América Latina y el Caribe, donde residen aproximadamente 140 millones de jóvenes, el embarazo no planificado es un factor importante que contribuye a la vulnerabilidad de las adolescentes. Esta región presenta la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes a nivel mundial, con casi el 18% de todos los nacimientos correspondientes a mujeres menores de 20 años.

La mortalidad materna en América Latina y el Caribe es una preocupación significativa, ubicándose entre las tres principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años. El riesgo de muerte relacionada con el embarazo es hasta tres veces mayor en adolescentes menores de 15 años en comparación con mujeres mayores de 20 años. Se estima que el número de abortos inseguros anuales entre adolescentes de 15 a 19 años en América Latina asciende a 670 mil casos.

La educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso es un tema de gran importancia y actualidad para la sociedad. Contribuir a la solución de este problema es conveniente por varias razones. En primer lugar, mejorar el estado nutricional de estas adolescentes durante el embarazo no solo beneficia su salud individual, sino que también reduce los riesgos asociados con complicaciones durante el embarazo y el parto, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna e

infantil. Además, una adecuada nutrición durante el embarazo es fundamental para el desarrollo óptimo del feto, lo que puede tener impactos positivos a largo plazo en la salud y el bienestar del recién nacido. Por otro lado, la educación nutricional dirigida a este grupo poblacional no solo beneficia a las embarazadas adolescentes y a sus bebés, sino que también tiene repercusiones en la sociedad en su conjunto, al contribuir a la disminución de la carga económica y social asociada con la atención de complicaciones de salud evitables.

Es importante mantener una dieta equilibrada, incluyendo todos los grupos de alimentos y evitando malos hábitos alimentarios, para asegurar un adecuado crecimiento y prevenir problemas de salud como el bajo peso al nacer u otras complicaciones.

En esta investigación se revisa y analiza este problema de salud pública desde los aspectos demográficos y reproductivos, los programas institucionales que se han implementado para su prevención, se enuncian también las características, factores de riesgo, causas y consecuencias; de igual forma se describen las dimensiones del embarazo en la adolescencia: cultural, psicológica, social y educacional, en esta última además se presenta una revisión de distintas intervenciones educativas que se han empleado con adolescentes enfocadas a incrementar conocimientos en la prevención del embarazo a esta edad y sus ámbitos de aplicación.

Se puede evidenciar embarazadas con bajo peso que visitan el centro de salud Canoa perteneciente al cantón San Vicente viendo la necesidad de realizar este trabajo de investigación en el sector ya antes mencionado para mejorar los hábitos alimentarios en las gestantes que acuden al Centro de Salud Canoa y poder mejorar su estado nutricional.

Es de suma importancia mejorar y disminuir el bajo peso en gestantes adolescentes ya que podemos evitar productos con bajo peso al nacer u otras patologías que afecten el desarrollo oportuno del recién nacido.

La relevancia de esta intervención radica en su capacidad para mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes embarazadas y sus hijos, así como en su potencial

para generar beneficios a nivel comunitario y social al reducir la incidencia de complicaciones relacionadas con la nutrición durante el embarazo.

La investigación tiene como objetivo principal proporcionar educación nutricional efectiva a las embarazadas adolescentes con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa entre enero y mayo de 2024, con el propósito de mejorar su estado nutricional y promover un embarazo saludable.

El presente estudio sobre la educación nutricional de las madres adolescentes gestantes que acuden al Centro de Salud Canoa ofrece un aporte práctico significativo para el diseño e implementación de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar la salud materno-infantil en contextos similares. Los hallazgos obtenidos proporcionarán información crucial sobre las necesidades específicas de esta población vulnerable, permitiendo desarrollar estrategias de educación nutricional y atención prenatal adaptadas a sus características particulares.

Además, los resultados podrán orientar la asignación de recursos y la planificación de programas de salud que aborden de manera integral los desafíos asociados con el embarazo en la adolescencia y el bajo peso materno, contribuyendo así a la reducción de complicaciones obstétricas y neonatales y al mejoramiento de los resultados de salud tanto para las madres como para sus hijos.

La originalidad y novedad de esta investigación radican en su enfoque holístico y específico hacia la evaluación del estado nutricional, hábitos alimenticios y características personales de las madres adolescentes gestantes en un contexto particular, el Centro de Salud Canoa. A diferencia de otras investigaciones que podrían centrarse únicamente en uno de estos aspectos, este estudio aborda integralmente la salud materno-infantil en una población vulnerable y poco estudiada. Además, la atención especializada en un centro de salud comunitario como Canoa agrega valor al análisis, considerando las posibles limitaciones de recursos y acceso a la atención médica que puedan influir en las prácticas nutricionales y el estado de salud de las participantes. Este enfoque multifacético permite una comprensión más completa de los factores que influyen en la salud durante el embarazo en la adolescencia, lo que potencialmente puede ofrecer conocimiento y recomendaciones

más contextualizadas y efectivas para mejorar los resultados de salud materno-infantil en la comunidad.

El estudio utilizará un diseño observacional descriptivo de corte transversal para examinar la educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa entre enero y mayo de 2024. La población objetivo incluirá a todas las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso durante este período en el centro de salud. Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a todas las embarazadas adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y asistan al centro de salud durante el estudio.

CAPÍTULO I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo durante la adolescencia es un evento complejo que trae consigo una serie de retos, y si se suma al hecho de tener un peso por debajo de lo normal, implica riesgos adicionales tanto para la salud de la madre como para la del feto. En el Centro de Salud Canoa, se ha observado un número significativo de embarazadas adolescentes con bajo peso durante el período de enero a mayo de 2024. El porcentaje de embarazadas adolescentes en San Andrés de Canoa y sus comunidades adscritas en el Centro de Salud Canoa fue aproximadamente el 21%, la existencia de madres embarazadas con bajo peso o un estado nutricional no adecuado se debe a que muchas de ellas, se encuentran en una situación desfavorable para la maternidad ya que existe un crecimiento incompleto, edad ginecológica inadecuada, inmadurez emocional, educación limitada e ingresos económicos bajos o nulos.

Esta situación plantea un problema de salud pública debido a la mayor vulnerabilidad de este grupo para complicaciones obstétricas y resultados perinatales desfavorables. La falta de conocimiento sobre prácticas nutricionales adecuadas y la escasez de intervenciones específicas para abordar las necesidades de este subgrupo de población pueden contribuir a la perpetuación de esta problemática. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias efectivas de educación nutricional dirigidas

a estas adolescentes embarazadas con bajo peso para mejorar su estado nutricional y optimizar los resultados del embarazo.

Además de estos aspectos, se agregan la posibilidad de que el bebé nazca con un peso inferior al adecuado, enfrentando así serios desafíos en su adaptación fuera del útero, como complicaciones respiratorias y una mayor susceptibilidad a las infecciones, entre otros problemas. Mediante dialogo y observación se pudo conocer que las adolescentes embarazadas que acuden a controles prenatales son de un nivel socio-económico bajo, su nivel educativo es incompleto, una parte de ellas se evidencia que sus condiciones de vida son limitadas, todos estos factores afectan probablemente de una u otra forma en la evolución del embarazo.

1.2 Delimitación del problema

El problema se circunscribe a la realidad poblacional de las embarazadas adolescentes con bajo peso, específicamente aquellas que son atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024. En esta delimitación, las variables principales incluyen el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, las prácticas alimentarias, la efectividad de la educación nutricional proporcionada, y los factores contextuales que pueden influir en la adherencia a las recomendaciones nutricionales durante el embarazo, como el acceso a alimentos saludables, el apoyo familiar y las barreras socioeconómicas.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo influirán los programas de educación nutricional para adolescentes embarazadas con bajo peso, atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024, en la promoción de un embarazo saludable, considerando variables como la asistencia a sesiones educativas, el acceso a alimentos adecuados y el apoyo social recibido?

1.4 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las características demográficas de las adolescentes embarazadas con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa entre enero y mayo de 2024, considerando su edad, nivel educativo, estado civil y lugar de residencia?
2. ¿Cuál es el estado de salud de las adolescentes embarazadas con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa, incluyendo la edad gestacional, índice de masa corporal, antecedentes médicos relevantes e historial de embarazos anteriores?
3. ¿Qué información y conocimientos sobre una alimentación equilibrada durante el embarazo reciben las adolescentes embarazadas con bajo peso a través del programa de educación nutricional en el Centro de Salud Canoa?
4. ¿Cómo afecta la sensibilización sobre los riesgos del bajo peso durante el embarazo a las adolescentes embarazadas, en términos de su comprensión de las posibles complicaciones obstétricas y el impacto en el desarrollo fetal?

1.5 Determinación del tema

Educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso, del centro de Salud Canoa periodo de enero a mayo del 2024

1.6 Objetivo general

Mejorar el estado nutricional y promover un embarazo saludable en adolescentes embarazadas con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024, mediante la implementación de un programa de educación nutricional efectiva.

1.7 Objetivos específicos

Identificar y recopilar datos demográficos y de salud específicos de las adolescentes embarazadas con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024.

Evaluar el impacto del programa de educación nutricional en el estado nutricional de las adolescentes embarazadas con bajo peso atendidas en el Centro de Salud Canoa, proporcionando conocimientos documentados sobre nutrición.

Proporcionar información detallada sobre una alimentación equilibrada y adecuada para las adolescentes embarazadas con bajo peso, enfocándose en la importancia de los grupos de alimentos, las porciones adecuadas y los nutrientes clave durante el embarazo.

Sensibilizar a las adolescentes embarazadas sobre los riesgos asociados con el bajo peso durante el embarazo, incluidas las complicaciones obstétricas y el impacto en el desarrollo fetal, con el objetivo de motivar cambios positivos en sus hábitos alimenticios y estilo de vida.

1.8 Declaración de las variables operacionalización

Tabla 1: Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Dependiente Estado Nutricional	Se refiere a la evaluación del estado de salud de una persona en relación con su ingesta de nutrientes y su equilibrio energético, así como su relación con el crecimiento, el desarrollo y la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación. La condición física y de salud de las madres	Composición corporal Peso Talla Ingesta de nutrientes	Índice de Masa Corporal (IMC), según criterios de la OMS.	IMC (kg/m ²), categorías de estado nutricional (bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad).	Cuantitativa

	adolescentes gestantes en términos de su peso y talla.				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Independiente	Proceso de enseñanza y promoción de conocimientos, habilidades y comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las personas. La cantidad y calidad de la educación recibida por las madres adolescentes gestantes sobre nutrición durante el embarazo.	Nivel de conocimientos	Número de sesiones educativas asistidas, comprensión de conceptos nutricionales	Número de sesiones (0-10), puntaje de comprensión (0-100%),	Cuantitativa
Educación Nutricional		Prácticas alimentarias.	Cambios en los hábitos alimentarios	Frecuencia de cambio en hábitos alimentarios (escala de Likert de 1 a 5).	
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Independiente	Estos hábitos se refieren a las elecciones y comportamientos relacionados con la alimentación de una persona, incluyendo qué alimentos consume, cuánto come, cuándo come y cómo se relaciona con la comida en general.	Calidad de la dieta, la frecuencia y regularidad de las comidas, la preferencia por ciertos alimentos, y los patrones	Número de comidas al día, porcentaje de ingesta de grupos de alimentos (frutas, verduras, proteínas, etc.), consumo de	Escala: Número de comidas (0-6), porcentaje de ingesta (0-100%), frecuencia de consumo (escala de Likert de 1 a	Cuantitativa
Hábitos Alimenticios					

	Patrones de consumo de alimentos y comportamientos relacionados con la alimentación de las madres adolescentes gestantes.	de ingesta en diferentes contextos. Frecuencia y variedad de consumo de alimentos.	alimentos procesados.	5).	
--	---	--	-----------------------	-----	--

Fuente: elaboración propia

1.9 Justificación

La educación nutricional dirigida a embarazadas adolescentes con bajo peso y atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024 es esencial por varias razones fundamentales. De forma preliminar, las adolescentes embarazadas tienen necesidades nutricionales específicas debido a las demandas adicionales impuestas por el embarazo en su aún en desarrollo cuerpo. La falta de conocimiento sobre cómo satisfacer estas necesidades puede llevar a deficiencias nutricionales, que pueden afectar negativamente tanto a la madre como al feto.

Además, el bajo peso al inicio del embarazo puede aumentar el riesgo de complicaciones durante el parto y el desarrollo fetal inadecuado. Por lo tanto, educar a estas adolescentes sobre la importancia de una alimentación equilibrada y adecuada puede contribuir significativamente a mejorar su estado nutricional y el desarrollo saludable del bebé.

Otra razón importante es el hecho de que las adolescentes embarazadas pueden tener hábitos alimenticios inadecuados debido a la falta de experiencia y conocimiento sobre una alimentación saludable. Proporcionarles información sobre los grupos de alimentos, las porciones adecuadas y la importancia de nutrientes específicos como el ácido fólico y el hierro puede ayudar a cambiar estos hábitos y promover una mejor salud tanto para ellas como para sus bebés.

Además, al ofrecer educación nutricional durante las visitas prenatales en el Centro de Salud Canoa, se aprovecha una oportunidad clave para llegar a este grupo vulnerable y proporcionarles el apoyo necesario para llevar un estilo de vida saludable durante el embarazo y más allá. Esto puede incluir sesiones educativas grupales o individuales, materiales impresos y consejería personalizada para abordar las necesidades específicas de cada adolescente embarazada con bajo peso.

Por lo tanto, la educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso y atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el período de enero a mayo de 2024 es una intervención crucial para promover la salud materno-infantil y prevenir complicaciones relacionadas con la malnutrición durante el embarazo. Al abordar las necesidades específicas de este grupo vulnerable, se puede mejorar significativamente el resultado del embarazo y el bienestar a largo plazo de estas jóvenes madres y sus bebés.

1.10 Alcance y limitaciones

El alcance de este estudio comprende los resultados de la efectividad de los programas de educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso, atendidas en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024, en relación con la mejora de su estado nutricional y la promoción de un embarazo saludable. De manera que pueden existir algunas limitaciones como:

1. Durante el período de estudio de enero a mayo de 2024, pueden ocurrir eventos o cambios en el entorno que podrían influir en los resultados de la investigación.
2. Dependiendo de la infraestructura y los recursos disponibles en el Centro de Salud Canoa, se puede enfrentar limitaciones en la disponibilidad y calidad de los datos necesarios para llevar a cabo la investigación. Esto podría afectar la precisión y la fiabilidad de tus análisis y conclusiones.
3. Las adolescentes embarazadas pueden responder de manera sesgada a las preguntas relacionadas con la educación nutricional, especialmente si sienten vergüenza o estigmatización asociada con su estado de embarazo o peso. Esto

podría influir en la validez de los datos recopilados y en la interpretación de los resultados.

4. Aunque la educación nutricional puede ser una intervención crucial para mejorar la salud materno-infantil, se puede enfrentar desafíos en la implementación efectiva de programas educativos debido a restricciones de tiempo, recursos o participación de las adolescentes embarazadas.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

A lo largo de la historia, diversos factores han influido en la aparición y persistencia del problema de las adolescentes embarazadas. Tradicionalmente, estas jóvenes han enfrentado desafíos adicionales en términos de salud y bienestar debido a su estado de desarrollo físico y emocional. En muchas sociedades, la falta de acceso a una educación sexual y reproductiva adecuada ha aumentado el riesgo de embarazos no deseados y, por ende, de complicaciones nutricionales durante el embarazo (Hernández y Contreras, 2019).

La interrelación entre factores sociales y económicos en la evolución del problema de las adolescentes embarazadas con bajo peso. En comunidades con acceso limitado a la atención médica y educación sobre salud reproductiva, las adolescentes pueden no recibir la atención prenatal adecuada, aumentando el riesgo de bajo peso al nacer para la madre y el bebé. Además, las barreras socioeconómicas, como la pobreza y la falta de recursos, dificultan el acceso a alimentos nutritivos durante el embarazo, agravando el problema del bajo peso entre las embarazadas adolescentes (Sevilla y Gandul, 2020).

Los datos del INEC muestran un rápido aumento de la obesidad y el sobrepeso, generando complicaciones graves en embarazadas. Aunque se trabaja en cuidados prenatales, estos no son adecuados para contrarrestar los efectos, destacando la

importancia de evaluar el estado nutricional durante la gestación para prevenir complicaciones obstétricas, especialmente en ciudades como Guayaquil.

Se menciona un estudio realizado por Contreras et al. en 2019, que demuestra un aumento en el riesgo nutricional para la salud durante el tercer trimestre de gestación. Además, se hace referencia a una revisión sistemática que sugiere que la suplementación con vitaminas como ácido fólico, coenzima Q y arginina puede ayudar a prevenir la preeclampsia, según el estudio de Gbadegesin et al. en 2017. Esto resalta la relevancia de intervenir desde el punto de vista nutricional para mitigar los riesgos asociados con esta complicación durante el embarazo.

Es importante reconocer que estos antecedentes históricos están arraigados en estructuras sociales más amplias, como las desigualdades de género, la falta de acceso a la educación y las disparidades en la atención médica, que han persistido a lo largo del tiempo y continúan afectando a las poblaciones vulnerables.

Por lo tanto, abordar el problema de la educación nutricional en las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el Centro de Salud Canoa requiere un enfoque integral que tenga en cuenta tanto los aspectos médicos como los sociales y económicos.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Investigaciones señalan importantes estudios.

Caraballo (2008), muestra en su estudio que el embarazo en adolescentes no está directamente asociado con alteraciones en el estado nutricional del recién nacido ni con la aparición de complicaciones neonatales inmediatas. Esta información sugiere que, al menos en este grupo de estudio, el estado nutricional de los recién nacidos de madres adolescentes no es necesariamente deficiente.

Cedillo y otros (2006) indican que las adolescentes embarazadas presentaron un estado nutricional adecuado y dieron a luz a recién nacidos con un crecimiento fetal satisfactorio. Estos resultados sugieren que, al menos en esta muestra, el estado nutricional de las adolescentes no afectó negativamente el desarrollo fetal.

Rivas y otros (2005), muestran que las adolescentes embarazadas tenían un predominio de bajo peso pre-concepcional, con índices de masa corporal por debajo del percentil 5 para su edad. Además, se identificó una deficiencia nutricional en estas adolescentes, con una ingesta calórica inadecuada, que oscilaba entre 594 y 2150 Kcal/día. Estos hallazgos sugieren que las adolescentes embarazadas en esta población tienen un riesgo significativo de deficiencias nutricionales, lo que puede impactar negativamente en su salud y en el desarrollo fetal.

El análisis de los trabajos proporciona una visión detallada sobre el índice de masa corporal (IMC) en embarazadas adolescentes y su relación con el peso del recién nacido, así como su impacto en la atención nutricional y obstétrica:

Estudios de Sánchez y otros (2003) resaltan la importancia de determinar y adecuadamente interpretar el IMC en la atención nutricional y obstétrica de las embarazadas adolescentes. Se señala que el IMC es útil para prevenir el bajo peso del recién nacido y para pronosticar el crecimiento fetal. Se destaca su valor como herramienta para mejorar la calidad de vida de los recién nacidos de madres adolescentes.

Balestena y otros (2001) destacan que el estado nutricional deficiente de la mujer antes de iniciar la gestación influye negativamente tanto en ella como en su futuro bebé. Se observa una asociación significativa entre el bajo peso pregestacional y el peso al nacer inferior a los 2,500 g, así como entre el sobrepeso pregestacional y el peso al nacer superior a los 3,500 g.

Bolzan y otros (2021) muestran que la población estudiada mantiene un sesgo hacia el sobrepeso en la curva de referencia, así como una tasa de restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) ligeramente superior a la esperada. Además, se observó una asociación significativa entre el aumento de peso gestacional y el crecimiento neonatal.

En estudios de Bolzan y otros (2019), se encontró que la prevalencia de enflaquecimiento materno fue mayor en las embarazadas adolescentes, y que una

madre clasificada como enflaquecida tenía una probabilidad tres veces mayor de tener un recién nacido con bajo peso para la edad gestacional.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.

2.2.1 Adolescencia

La palabra "adolescente" deriva del latín "adolescens, adolescentis" y se refiere a una persona que está en período de crecimiento. La adolescencia es un período crucial en el desarrollo humano, marcado por una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales, Restrepo, Zapata, Parra, Escudero (2014). Es importante destacar que se diferencia de "adolescer", que implica sufrir alguna carencia o enfermedad. Esta distinción subraya el enfoque positivo de la adolescencia como un período de crecimiento y desarrollo, (Cando, 2022)

La Real Academia Española RAE define la adolescencia como la etapa de la vida que sucede a la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. Esta definición destaca el aspecto temporal y el período de transición que caracteriza a la adolescencia, marcado por la maduración física y psicológica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años, durante el cual ocurre el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, junto con la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Esta definición enfatiza la amplitud y la complejidad de los cambios que ocurren durante la adolescencia, incluyendo aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Se señala que la pubertad, caracterizada por cambios somáticos y la maduración sexual, está estrechamente relacionada con la adolescencia, (Buriticá, del Mar, Vélez, Sierra y Restrepo, 2021). Sin embargo, se destaca que la pubertad no es solo un proceso biológico, sino que también está influenciada por factores psicológicos y sociales. Esta distinción resalta la interconexión entre los aspectos físicos y psicosociales del desarrollo adolescente,

2.2.2 Embarazo adolescente

Se define el embarazo en la adolescencia como aquel que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer, lo que se refiere al período desde la menarquía (el inicio de la menstruación) hasta el segundo año después de este evento. Esta definición destaca la importancia de considerar la edad de la menarquía y el inicio de la actividad reproductiva de la mujer al definir el embarazo adolescente. Además, se menciona que el embarazo adolescente también puede ocurrir cuando la adolescente aún depende completamente de su familia para el apoyo social y económico, (Hevia y Perea, 2020).

2.2.3 Implicaciones sociales y económicas

Las implicaciones negativas asociadas con el embarazo adolescente al referirse a él como "el síndrome del fracaso" o "la puerta de entrada al ciclo de la pobreza". Estos términos sugieren que el embarazo en la adolescencia puede llevar a resultados negativos tanto a nivel individual como social. Se insinúa que puede ser un factor contribuyente a la perpetuación del ciclo de pobreza, ya que puede obstaculizar las oportunidades educativas y laborales de la adolescente, así como aumentar la carga económica y social para ella y su familia. Abordar el embarazo adolescente es crucial para romper el ciclo de pobreza y promover el bienestar tanto individual como social de las adolescentes, (Guarderas, 2021).

2.2.4 Evaluación Nutricional de la embarazada

La evaluación nutricional de la embarazada es esencial para garantizar una gestación adecuada y el cuidado de su salud y la de sus futuros hijos. La prioridad de evaluar el crecimiento y desarrollo fetal se ha establecido debido a la alta incidencia de niños con alteraciones del crecimiento prenatal, especialmente en países en desarrollo. La desnutrición materna puede resultar en un peso al nacer reducido para el niño, siendo la malnutrición crónica un factor esencial en esta insuficiencia de peso, que puede derivarse de carencias alimentarias desde la infancia de la madre, (Escobar, 2023).

Durante los controles prenatales, es fundamental que los profesionales de la salud incorporen la evaluación nutricional y la educación alimentaria como parte integral de la consulta. Conocer el peso y la talla previos al embarazo y seguir los aumentos de peso durante la gestación son aspectos críticos. Sin embargo, hay que considerar algunas situaciones particulares: el peso de la embarazada en un momento dado depende del peso previo y del crecimiento alcanzado hasta ese momento; el peso previo está vinculado a la talla materna, pero en el 70% de las mujeres de bajos niveles socioeconómicos, este dato es desconocido; y en áreas desfavorecidas, la captación tardía de la embarazada puede aumentar los riesgos relacionados con la desnutrición materna, (San Gil., Ortega, Lora y Torres, 2021).

Las observaciones a realizar durante la consulta prenatal incluyen la toma de peso y talla de la mujer, siendo importante tomar la talla en los primeros meses debido a la lordosis que se desarrolla hacia el final del embarazo, lo que puede dar una talla menor de la real. Además, se debe determinar la edad gestacional, ya sea a partir de la fecha de la última menstruación, ecografía o altura uterina, y se expresa en semanas, (San Gil., Ortega, Lora y Torres, 2021).

2.2.5 IMC según la edad gestacional

El Índice de Masa Corporal (IMC) según la edad gestacional es una herramienta crucial para evaluar el estado nutricional de las embarazadas. IMC según la edad gestacional es útil porque elimina las diferencias en la ganancia de peso asociadas con la estatura de la mujer. Se ajusta a la recomendación internacional de utilizar el IMC como parámetro antropométrico en adultos. Esta gráfica presenta cinco curvas que representan los desvíos estándar (-2, -1, mediana o percentil 50, +1 y +2) en relación con la edad gestacional. El área normal está delimitada por las curvas de -1 y +1 desvío estándar, que se somborean para mayor claridad.. (Restrepo, Parra , Escudero y Atalah, 2014).

Se establece que las mujeres cuya curva se encuentra entre -1 y +1 desvío estándar tienen una ganancia de peso adecuada durante el embarazo. Aquellas cuyo IMC está por debajo de -1 desvío estándar tienen un peso bajo, lo que aumenta el riesgo de

tener un niño con bajo peso al nacer. Aquellas cuyo IMC está por encima de +1 desvío estándar presentan sobrepeso, lo que aumenta el riesgo de tener un niño con alto peso al nacer. Por encima de +2 desvíos estándar se considera que la embarazada tiene obesidad grado II, (Restrepo, Parra , Escudero y Atalah, 2014).

Durante el seguimiento prenatal, si se observa un cruce de líneas que se acercan a los límites, se deben implementar pautas de alimentación y cuidados para mantener la ganancia de peso dentro de los parámetros normales.

Los indicadores antropométricos en la gestante no solo reflejan antecedentes nutricionales y definen el estado nutricional actual, sino que también son fundamentales para la planificación nutricional y pueden indicar la respuesta a una intervención o el riesgo para el recién nacido. Tanto el IMC materno como la ganancia de peso durante la gestación influyen positivamente en el crecimiento fetal y en el peso al nacer. Por otro lado, un estado nutricional deficiente de la madre puede afectar negativamente el desarrollo general y neurológico del bebé y su salud en la edad adulta, (Patón, Prados, Rodríguez, 2018).

2.2.6 Conducta a seguir según el estado nutricional

Cuando se identifica a una embarazada con malnutrición, ya sea por déficit o por exceso, este factor se suma a los riesgos que el obstetra evalúa durante el control prenatal. Una embarazada con bajo peso en cualquier punto de su seguimiento se considera de alto riesgo desde el punto de vista nutricional y se la incluye en un programa de rehabilitación nutricional. Estas mujeres deben someterse a controles con una frecuencia mensual. Si logran recuperar peso en algún control, es posible que el riesgo disminuya, pero aun así se les proporciona suplementación alimentaria hasta que finalice la lactancia, (Aguilar, Flores y Hernández, 2014).

Por otro lado, una embarazada con sobrepeso también requiere un seguimiento mensual para vigilar que su aumento de peso se mantenga dentro de los límites establecidos para este grupo. Según el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología y el Instituto de Medicina de EE. UU., las mujeres con sobrepeso u obesidad al comienzo de su embarazo deben aumentar de peso dentro de ciertos

rangos específicos. Es fundamental que estas directrices se sigan de cerca para mitigar los riesgos asociados con el sobrepeso y la obesidad durante el embarazo, como la diabetes gestacional, la hipertensión y el parto prematuro, (Aguilar, Flores y Hernández, 2014).

Las recomendaciones para el aumento de peso durante el embarazo toman consideración según el índice de masa corporal previo al embarazo. Las recomendaciones del Instituto de Medicina (IOM) para el aumento de peso prenatal. Para el IOM, las madres jóvenes deberían tratar de obtener los mayores aumentos de peso según el rango recomendado.

Tabla 2: Rango de peso previo al embarazo

<u>IMC previo al embarazo</u>	<u>Aumento de peso (kg)</u>
Bajo peso (< 19,8)	12,5- 18
Normal (19,8- 26)	11,5- 16
Sobrepeso (26- 29)	7-11,5
Obesidad (> 29)	Hasta 7

Fuente: elaboración propia.

La conducta a seguir según el estado nutricional de la embarazada implica un enfoque individualizado que aborda tanto la deficiencia como el exceso de peso. Se requiere un monitoreo regular y una intervención adecuada para garantizar el bienestar tanto de la madre como del feto durante todo el embarazo.

El informe del Instituto de Medicina (IOM) recomienda que las adolescentes embarazadas aumenten de peso dentro de los rangos establecidos para las mujeres adultas, a menos que sean menores de 16 años de edad o tengan menos de 2 años después de la menarquía. En estos casos, se aconseja a las adolescentes lograr aumentos cercanos a los límites superiores de los criterios de ganancia de peso gestacional. Esta recomendación se basa en la posibilidad de una competencia por los nutrientes entre la adolescente gestante, que aún está en período de crecimiento, y su feto. Se argumenta que algunas adolescentes embarazadas pueden necesitar ganancias de peso relativamente más altas para satisfacer las demandas

nutricionales tanto de su propio crecimiento como del desarrollo fetal, (Márquez, 2021).

El manual de UNICEF "Consejos útiles sobre la alimentación y nutrición de la embarazada" respalda estas recomendaciones al tomar en cuenta las directrices del IOM. Reconoce la falta de información sistemática internacional sobre la antropometría en la embarazada adolescente y la complejidad de utilizar normas pediátricas en este contexto fisiológico. Por lo tanto, se sugiere utilizar las categorías de IMC correspondientes a las mujeres adultas para clasificar el estado nutricional inicial y los valores de ganancia de peso para el seguimiento, pero teniendo en cuenta que las adolescentes muy jóvenes (2 años postmenárquicas) pueden experimentar mayores ganancias ponderales debido a su mayor crecimiento en comparación con aquellas que están más cerca de la adultez, (Aguilar, Flores y Hernández, 2014).

Este enfoque se basa en la idea de que, en las adolescentes muy jóvenes, la mayor parte del aumento de peso está relacionado con su propio crecimiento, mientras que en aquellas cercanas a los 20 años, el aumento de peso corresponde más al desarrollo fetal. Esta diferenciación reconoce las necesidades nutricionales únicas de las adolescentes embarazadas y busca garantizar un crecimiento fetal óptimo y la salud materna durante el embarazo, Peña, E., Sánchez, A., & Solano, L. (2003).

2.2.7 Ganancia de peso

Es el aumento de peso total registrado durante la gestación. Se expresa en kilos. Según el Instituto de Medicina (IOM) la recomendación de aumento de peso de la gestante según su índice de masa corporal es de hasta 6,9 kg cuando hay obesidad, de 7- 11,4 kg para sobrepeso y de 11,5- 16 kg para gestante normopeso. En el Informe del IOM la recomendación para las adolescentes es que deben ganar el peso del rango más alto.

Educación Alimentaria y Nutricional (EAN): la ganancia de peso gestacional y la deficiencia de micronutrientes. Se enfatiza la importancia de mantener una ganancia de peso dentro de un rango saludable para promover un adecuado desarrollo y crecimiento fetal, ya que tanto el exceso como la insuficiencia de peso pueden tener

consecuencias adversas para la salud materna y fetal, incluyendo complicaciones durante el parto y enfermedades crónicas en la vida adulta, (Lopez y Carreño, 2022).

2.2.8 Educación Nutricional

Galiano, Perez y Constante, (2022) muestran el reconocimiento reciente por parte de la FAO del importante papel de la mujer en el esfuerzo por proporcionar una dieta adecuada a la familia. Se enfatiza el valor de los conocimientos que las mujeres puedan adquirir sobre nutrición para optimizar el uso de los recursos disponibles. Esto sugiere la importancia de empoderar a las mujeres con información y habilidades relacionadas con la alimentación para mejorar la salud de la familia en su conjunto.

La promoción actual en la educación para la salud de actividades destinadas a modificar activamente hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con el estilo de vida. Se menciona que el embarazo es un momento propicio para llevar a cabo acciones educativas, ya que puede motivar a las mujeres a poner en práctica las habilidades adquiridas. Por lo tanto, se propone la realización de un programa de educación nutricional dirigido a las gestantes para que adopten hábitos alimenticios adecuados durante el embarazo, lo que se considera fundamental para lograr un peso saludable del recién nacido y, por ende, una futura salud infantil óptima, (Acuña, 2022).

La educación nutricional durante el embarazo es fundamental para asegurar la salud tanto de la madre como del bebé en desarrollo. Una dieta balanceada y rica en nutrientes esenciales puede prevenir complicaciones durante el embarazo y contribuir a un parto saludable. Las embarazadas deben recibir información clara y práctica sobre cómo satisfacer sus necesidades nutricionales específicas en esta etapa crucial de la vida.

Durante el embarazo, las necesidades nutricionales aumentan significativamente para apoyar el crecimiento y desarrollo del feto, así como para mantener la salud de la madre. Es crucial que las embarazadas consuman una dieta equilibrada que incluya una variedad de alimentos ricos en proteínas, vitaminas, minerales y grasas saludables. Los grupos de alimentos fundamentales incluyen frutas, verduras, granos

enteros, proteínas magras y productos lácteos. Cada uno de estos grupos proporciona nutrientes esenciales como ácido fólico, hierro, calcio y ácidos grasos omega-3, que son vitales para el desarrollo del cerebro y los huesos del bebé.

Además de una dieta equilibrada, algunas mujeres pueden necesitar suplementos nutricionales para cubrir sus necesidades. El ácido fólico es especialmente importante en las primeras etapas del embarazo para prevenir defectos del tubo neural en el bebé. También se recomienda a menudo la suplementación con hierro para prevenir anemia, que es común durante el embarazo debido al aumento del volumen sanguíneo. El calcio y la vitamina D son esenciales para el desarrollo óseo del feto y la salud ósea de la madre. Es crucial que las embarazadas consulten con su médico antes de iniciar cualquier suplementación para asegurar que las dosis sean adecuadas y seguras.

El control del peso durante el embarazo es otro aspecto importante de la educación nutricional. Un aumento de peso adecuado varía según el índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo y otros factores individuales. Las embarazadas deben recibir orientación sobre cómo distribuir sus comidas a lo largo del día para mantener niveles de energía estables y prevenir la hipoglucemia. También se deben abordar hábitos alimenticios saludables, como evitar alimentos procesados y ricos en azúcares añadidos, y reducir el consumo de cafeína y alcohol, que pueden afectar negativamente el desarrollo fetal.

La hidratación adecuada es esencial durante el embarazo para mantener el volumen sanguíneo y apoyar el funcionamiento renal. Las embarazadas deben consumir suficiente agua a lo largo del día, y la cantidad puede variar según el clima y el nivel de actividad física. Además, la actividad física moderada, como caminar o nadar, puede complementar una buena nutrición al mejorar la circulación, reducir el estrés y ayudar a controlar el peso. Se recomienda que las embarazadas consulten con su médico antes de iniciar o continuar cualquier régimen de ejercicio para asegurarse de que sea seguro para ellas y sus bebés.

Para una educación nutricional efectiva, las embarazadas deben tener acceso a recursos confiables y apoyo continuo. Los profesionales de la salud, como nutricionistas y obstetras, juegan un papel crucial en proporcionar información y

responder preguntas. Además, la participación en clases prenatales y grupos de apoyo puede proporcionar un espacio para compartir experiencias y consejos prácticos sobre nutrición y otros aspectos del embarazo. Es fundamental que la información proporcionada sea basada en evidencia y adaptada a las necesidades individuales de cada mujer.

La educación nutricional durante el embarazo es un componente clave para promover la salud materna y fetal. A través de una combinación de dieta equilibrada, suplementación adecuada, control del peso, hidratación, actividad física y apoyo continuo, las embarazadas pueden optimizar su salud y la de sus bebés, estableciendo una base sólida para el futuro bienestar de ambos.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

Para abordar la investigación sobre educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024, se utiliza un diseño mixto de investigación. Este enfoque combina elementos cualitativos y cuantitativos para ofrecer una comprensión más completa y profunda del fenómeno estudiado.

Se realiza una fase cuantitativa que incluya la recopilación y el análisis de datos numéricos como el Seguimiento Nominal (gestantes con ganancia inadecuada, con bajo peso y obesidad) y PRASS-SISEN (registro de atenciones de las pacientes) relacionados con el estado de salud, el peso y otros indicadores relevantes de las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el centro de salud. Estos datos cuantitativos proporcionan una visión general de la situación identificando patrones o tendencias en el grupo de estudio.

También se implementa una fase cualitativa que consista en entrevistas en profundidad de caso con las embarazadas adolescentes y/o el personal de salud del centro, explorando en detalle sus percepciones, experiencias y necesidades relacionadas con la educación nutricional durante el embarazo. Esta parte cualitativa

permite comprender mejor los factores subyacentes que contribuyen al bajo peso en estas adolescentes, así como identificar posibles barreras y facilitadores para la implementación de intervenciones educativas.

Los resultados de ambas fases (cuantitativa y cualitativa) se integran para ofrecer una visión holística y contextualizada del problema, y así generar recomendaciones específicas para mejorar la educación nutricional y el cuidado de las embarazadas adolescentes con bajo peso en el Centro de Salud Canoa. Este diseño mixto proporciona una base sólida para el desarrollo de intervenciones efectivas y centradas en las necesidades reales de este grupo de población.

De acuerdo a las características de la presente investigación se obtiene:

Según su finalidad: Esta investigación tiene una finalidad aplicada, ya que busca proporcionar conocimientos prácticos y recomendaciones para mejorar la educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso en un contexto de salud específico.

Según su objetivo gnoseológico: La investigación tiene objetivos descriptivos, ya que busca recopilar información detallada sobre el estado de salud, la ingesta alimentaria, las percepciones y las experiencias de las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso, así como explorar los factores que influyen en su situación nutricional.

Según su contexto: Esta investigación se desarrolla en un contexto de campo, específicamente en el Centro de Salud Canoa, donde se encuentran las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso y donde se lleva a cabo las intervenciones educativas.

Según el control de las variables: Dado que esta investigación incluye tanto elementos cuantitativos como cualitativos y no implica manipulación de variables, se clasificaría como no experimental. No se está manipulando variables independientes para observar efectos en variables dependientes, sino que se está recopilando información sobre el estado existente y las percepciones de las participantes.

Según la orientación temporal: Esta investigación es transversal, ya que se lleva a cabo en un período de tiempo específico (enero a mayo del 2024) y recopila datos en un solo punto en el tiempo sobre las embarazadas adolescentes y las intervenciones de educación nutricional.

Elementos de la perspectiva general de la investigación:

Como investigadoras, la responsabilidad es actuar como facilitadoras imparciales y éticas que recopilan datos de manera objetiva y crítica, con el objetivo de contribuir al avance del conocimiento en el campo de la educación nutricional en embarazadas adolescentes con bajo peso.

Nuestra comprensión de la realidad se basa en la formación académica, experiencia profesional, propias creencias y valores. Es importante reconocer que nuestra percepción puede influir en la forma en que se diseñó el estudio, se recolectó y analizó los datos, para las conclusiones.

La estructura del conocimiento aplicada como investigadoras se basa en una combinación de teorías, enfoques metodológicos y experiencias previas.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

Las características de la población de estudio son fundamentales para comprender el contexto y las dinámicas que pueden influir en los resultados de la investigación. En este caso, la población de interés son las embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024. Estas adolescentes representan un grupo específico dentro de la población general, con características que incluyen su edad (adolescencia), su estado de gestación, y la condición de bajo peso, lo que sugiere posibles implicaciones adicionales para su salud y bienestar. Además, es importante considerar factores socioeconómicos, culturales y de acceso a la atención médica que puedan influir en sus hábitos alimenticios y en la efectividad de las intervenciones educativas relacionadas con la nutrición durante el embarazo.

3.2.2 Delimitación de la población

La población delimitada para esta investigación está compuesta por 80 embarazadas captadas en asistencia en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024. Esta delimitación está en línea con la formulación del problema, que se centra en la educación nutricional de este grupo específico de mujeres durante el período mencionado. La delimitación temporal se establece claramente en el periodo de seis meses mencionado, mientras que la delimitación espacial se refiere al Centro de Salud Canoa, que es el contexto específico donde se llevará a cabo el estudio.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es por conveniencia de 22 embarazadas adolescentes. El muestreo se justifica por la accesibilidad y disponibilidad de este grupo específico dentro de la población de mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Canoa. Dada la naturaleza de la población objetivo, la selección se basa en la conveniencia de su presencia en el centro de salud durante el periodo de estudio. Además, este enfoque permite una recolección eficiente de datos al centrarse en un grupo demográfico específico cuya participación puede ser más factible de obtener en comparación con otros métodos de muestreo más rigurosos.

3.2.4 Proceso de selección de la muestra

El proceso de selección de la muestra para este estudio sigue un enfoque de muestreo por conveniencia, considerando las limitaciones de tiempo y recursos, así como la accesibilidad de la población objetivo. En primer lugar, se identificaron las embarazadas adolescentes que asisten regularmente al Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024. A partir de esta población, se seleccionó una muestra representativa de 22 participantes basada en su disponibilidad y disposición para participar en el estudio. Se utilizó un enfoque de selección no aleatorio, donde se prioriza la inclusión de aquellas embarazadas adolescentes que estén dispuestas a colaborar y cuyas características demográficas y de salud sean relevantes para los objetivos de la investigación. Este proceso se llevó a cabo, ajustando la muestra según la disponibilidad y la colaboración de las participantes potenciales, con el objetivo de garantizar la representatividad adecuada del grupo de estudio dentro de la población objetivo.

3.1 Los métodos y las técnicas

Para abordar la investigación sobre educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024, se utilizó tanto el método teórico como empírico, así como técnicas de investigación.

Métodos Teóricos:

Analítico-sintético: Permite descomponer y analizar los componentes de la educación nutricional en embarazadas adolescentes, así como sintetizar la información para identificar patrones y tendencias.

Método Empírico:

Observación: Se utilizó para recopilar datos sobre las prácticas actuales de educación nutricional en el Centro de Salud Canoa, así como para observar el comportamiento y las interacciones de las embarazadas adolescentes.

Técnicas de Investigación:

Encuesta: Se realizará una encuesta estructurada para recopilar información cuantitativa sobre el conocimiento, las actitudes y las prácticas nutricionales de las embarazadas adolescentes.

Entrevista: Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas con las embarazadas adolescentes y el personal de salud para obtener información cualitativa sobre sus percepciones, experiencias y necesidades en relación con la educación nutricional.

3.2 Procesamiento estadístico de la información (opcional)

Dado que la investigación sobre educación nutricional en embarazadas adolescentes captadas con bajo peso en el Centro de Salud Canoa durante el periodo de enero a mayo del 2024 implica la recopilación de datos tanto cualitativos como cuantitativos, se requirió el uso de diversas técnicas para procesar la información obtenida.

Análisis de datos cualitativos: Se utilizará para analizar la información recopilada a través de entrevistas.

Análisis descriptivo: Se aplicó datos cuantitativos recopilados a través de encuestas y otras herramientas cuantitativas. Esto incluyó la tabulación de datos y el cálculo de porcentajes para resumir y describir las características de la muestra y las respuestas a las preguntas de investigación.

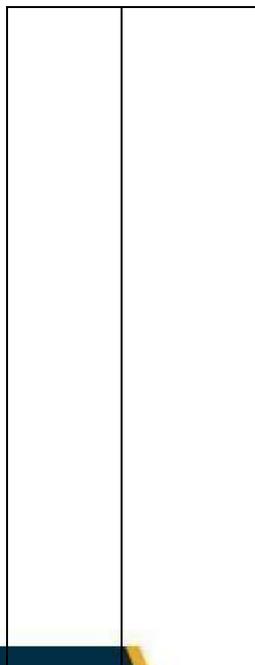
Codificación y categorización: En el caso de datos cualitativos, se llevó a cabo la codificación y categorización de la información para organizar y analizar sistemáticamente los datos.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Tabla 3: Datos demográficos

Edad	Frecuencia	
12 a 14	12	
15 a 19	10	18,5
20 a 23	11	20,4
24 a 26	4	7,4
27 a 29	4	7,4
30 a 35	6	11,1
36 a 41	7	13,0
Total	54	100,0
Adolescencia temprana	12	54,5
Adolescencia tardía	10	45,5
Total	22	100,0
Lugar de residencia	22	100,0
CANOA		
Total	22	100,0



Edad gestacional actual	22	15	40	28,68
N válido	22			

Fuente: CS, Canoa. MSP.

De acuerdo a los datos obtenidos, la mayoría de las adolescentes captadas con bajo peso se encuentran en el rango de edades de 12 a 23 años, lo que representa aproximadamente el 60% del total. El grupo más grande está en el rango de 12 a 14 años. Las adolescentes de 12 a 19 años representan conjuntamente casi el 41% del total, lo que indica que la mayoría son adolescentes tempranas. Las edades más comunes están en el rango de adolescencia temprana (12 a 14 años).

La edad gestacional actual promedio es de aproximadamente 28.68 semanas, con un rango que va desde 15 a 40 semanas. Esto sugiere que algunas adolescentes pueden estar en etapas avanzadas del embarazo.

Todas las adolescentes captadas con bajo peso son residentes de Canoa, lo que sugiere que el estudio se llevó a cabo en una ubicación específica.

En general, estos resultados demográficos indican que la mayoría de las adolescentes captadas con bajo peso en el centro de salud de Canoa son jóvenes, principalmente en la adolescencia temprana, con una edad gestacional promedio de alrededor de 28.68 semanas.

Estado Nutricional

Tabla 4: Índice de Masa Corporal Gestacional

Estado nutricional - IMC		
	Frecuencia	%
Bajo Peso : menor a 19,8	7	31,8
Normal : 19,8 a 26	8	36,4
Sobrepeso: 26,1 a 29	4	18,2
Obesidad : mayor a 29	3	13,6
Total	22	100,0

Fuente: CS, Canoa. MSP.

Distribución del IMC Gestacional:

La mayoría de las adolescentes embarazadas captadas con bajo peso tienen un IMC dentro del rango normal, lo que representa aproximadamente el 36.4% del total.

Un porcentaje significativo, alrededor del 31.8%, se encuentra en la categoría de bajo peso.

Un menor número de adolescentes están clasificadas como con sobrepeso (18.2%) u obesidad (13.6%).

Estos resultados sugieren que la mayoría de las adolescentes embarazadas captadas con bajo peso en el centro de salud de Canoa tienen un IMC dentro del rango normal. Sin embargo, un porcentaje notable aún se encuentra en la categoría de bajo peso, lo que indica la importancia de proporcionar intervenciones adecuadas para mejorar su estado nutricional durante el embarazo. Además, la presencia de adolescentes con

sobrepeso u obesidad subraya la necesidad de abordar también la salud nutricional en este grupo, aunque en menor medida.

Tabla 5: Ganancia de peso

	Ganancia de peso		Total
	si	no	
Normal	6	5	11
Leve	2	8	10
Baja	0	1	1
Total	19	8	22

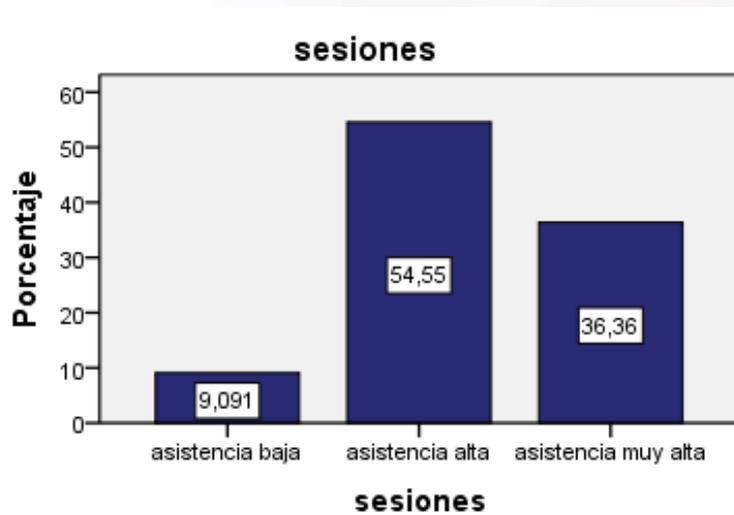
Fuente: CS, Canoa. MSP.

Los datos muestran la información sobre la ganancia adecuada de peso durante el embarazo.

La tabla de contingencia presenta la relación entre la ganancia de peso (normal, leve, baja) y la condición (sí, no). Observando los datos, se puede notar que la mayoría de los casos se distribuyen en las categorías de ganancia de peso normal y leve, tanto para la condición sí como no. Por ejemplo, hay 6 casos de ganancia de peso normal y condición sí, mientras que solo 1 caso muestra ganancia de peso baja y condición no. Estos datos sugieren una posible asociación entre la ganancia de peso y la condición evaluada, aunque se requerirían pruebas estadísticas adicionales para confirmar cualquier patrón significativo.

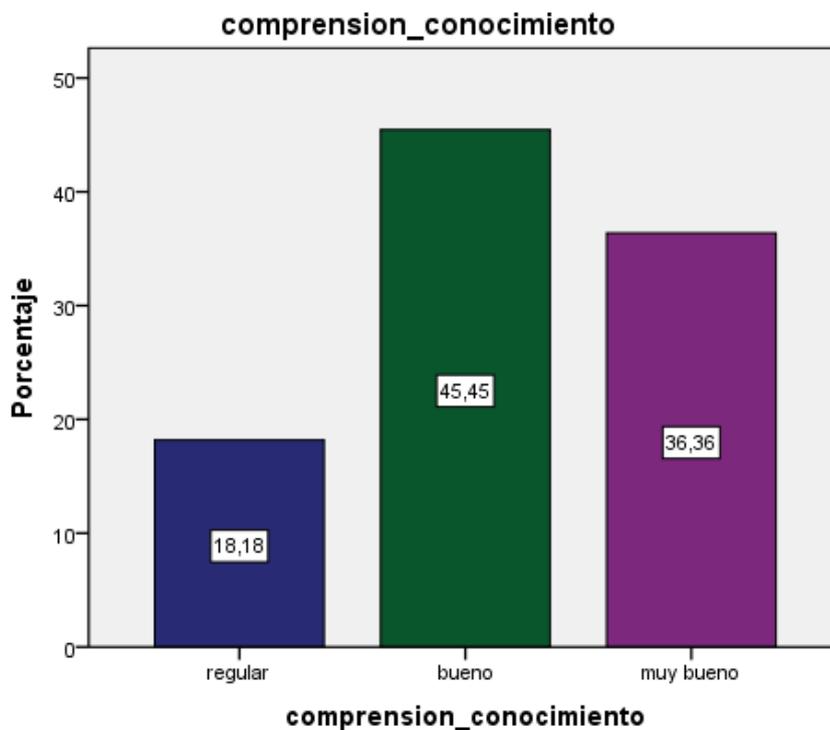
Educación Nutricional

Ilustración 1: Asistencia a sesiones



Se evidencia que las diez sesiones educativas durante enero a mayo se han mantenido con una afluencia esperada, en un 54,55 %, y una asistencia muy alta del 36,36%

Ilustración 2: Nivel de comprensión/conocimiento.



El conocimiento adquirido durante la etapa de educativa nutricional tiene una comprensión del 45,4% y muy buena comprensión del 36%.

Tabla 6: Seguimiento de prácticas alimentarias

	f	%
Cambio de hábitos alimentarios en el último mes		
1: No he realizado cambios	3	14,0
2: Realicé cambios leves	6	27,0
3: He experimentado algunos cambios	12	55,0
4: He realizado cambios significativos	1	4,0
Disposición hacer cambios en su dieta para mejorar su salud		
3: Estoy dispuesto a hacer algunos cambios	2	9,0
4: Estoy bastante dispuesto.	5	23,0
5: Estoy completamente dispuesto a realizar cambios.	15	68,0
Cambio en consumo de alimentos procesados en los últimos tres meses		
3: He moderado mi consumo	2	9,0
4: He reducido significativamente mi consumo	4	18,0
5: He eliminado por completo los alimentos procesados	16	73,0

Fuente: CS, Canoa. MSP.

Los datos sobre el seguimiento de prácticas alimentarias revelan que la mayoría de los participantes han experimentado cambios en sus hábitos alimentarios en el último mes. Más específicamente, el 55% informó haber experimentado algunos cambios, mientras que el 27% indicó haber realizado cambios leves. Esto sugiere una cierta receptividad hacia la modificación de los hábitos alimentarios entre los participantes. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje (4%) indicó haber realizado cambios significativos, lo que podría indicar que la implementación de cambios más drásticos puede ser más desafiante para algunas embarazadas.

En cuanto a la disposición para hacer cambios en la dieta con el objetivo de mejorar la salud, los resultados muestran una tendencia positiva. La gran mayoría de los

participantes, el 68%, indicó estar completamente dispuesto a realizar cambios en su dieta para mejorar su salud. Además, un 23% manifestó estar bastante dispuesto, mientras que solo un pequeño porcentaje (9%) indicó estar dispuesto a hacer algunos cambios. Estos hallazgos sugieren un alto nivel de motivación y compromiso por parte de los participantes para adoptar hábitos alimentarios más saludables.

En relación con el consumo de alimentos procesados en los últimos tres meses, los resultados muestran que la mayoría de los participantes han tomado medidas para reducir o eliminar estos alimentos de su dieta. Específicamente, el 73% indicó haber eliminado por completo los alimentos procesados, mientras que el 18% informó haber reducido significativamente su consumo. Solo un pequeño porcentaje (9%) indicó haber moderado su consumo de alimentos procesados. Estos hallazgos sugieren un cambio positivo hacia una alimentación más saludable entre los participantes, con una clara preferencia por opciones alimentarias más naturales y menos procesadas.

Hábitos alimenticios

Tabla 7: Ingesta de alimentos

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Carbohidratos										
Negativo	13	59,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neutro	9	40,9	22	100	7	31,8	0	0,0	0	0,0
Positivo	0	0,0	0	0,0	11	50,0	3	13,6	5	22,7
Muy positivo	0	0,0	0	0,0	4	18,2	19	86,4	17	77,3
Proteína										
Muy negativo	8	36,4	5	22,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Negativo	7	31,8	9	40,9	5	22,7	0	0,0	0	0,0
Neutro	7	31,8	8	36,4	14	63,6	0	0,0	0	0,0
Positivo	0	0,0	0	0,0	3	13,6	16	72,7	1	4,5
Muy positivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	27,3	21	95,5
Grasas										
Muy negativo	11	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Negativo	4	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Neutro	0	0,0	2	9,1	3	13,6	0	0,0	0	0,0
Positivo	2	9,1	5	22,7	8	36,4	7	31,8	10	45,5
Muy positivo	5	22,7	2	9,1	11	50,0	15	68,2	12	54,5
Vitaminas										
Neutro	3	13,6	0	0,0	0	0,0	3	13,6	0	0,0
Positivo	6	27,3	7	31,8	7	31,8	6	27,3	7	31,8
Muy positivo	13	59,1	15	68,2	15	68,2	13	59,1	15	68,2
Minerales										
Neutro	0	0,0	3	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Positivo	9	40,9	2	9,1	9	40,9	4	18,2	6	27,3
Muy positivo	13	59,1	17	77,3	13	59,1	18	81,8	16	72,7
Total	22	100,0								

Fuente: CS, Canoa. MSP.

Los datos recopilados sobre la ingesta de alimentos de adolescentes embarazadas a lo largo de varios meses revelan patrones cambiantes en su dieta, reflejando una evolución en sus hábitos alimentarios durante el período de gestación.

Inicialmente, en enero, se observa una tendencia hacia una ingesta negativa o neutra de carbohidratos y proteínas, y una ingesta muy negativa de grasas. Esto sugiere una posible falta de conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada durante el embarazo, lo que podría estar asociado con una menor educación nutricional o una disponibilidad limitada de alimentos nutritivos.

Sin embargo, a medida que avanza el embarazo, se evidencia un cambio en estos patrones. En los meses siguientes, febrero y marzo, la mayoría de las adolescentes embarazadas aumentan su ingesta de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, con una tendencia hacia una ingesta más positiva de estos nutrientes. Este cambio podría indicar una mayor conciencia sobre la importancia de una dieta saludable durante el embarazo, posiblemente debido a una mayor educación nutricional o acceso a alimentos más nutritivos.

En abril y mayo, este patrón se consolida, con la mayoría de las adolescentes manteniendo una ingesta positiva o muy positiva de carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Esto sugiere una continuidad en los hábitos alimentarios saludables adquiridos durante el embarazo y posiblemente una mejor comprensión de la importancia de una nutrición adecuada para el bienestar tanto de la madre como del feto.

De manera que los datos muestran una progresión positiva en los hábitos alimentarios de las adolescentes embarazadas a lo largo del tiempo, desde una posible falta de conciencia inicial hasta una mayor atención y adopción de una dieta más equilibrada conforme avanza el embarazo. Estos hallazgos subrayan la importancia y oportuna educación nutricional durante el embarazo y resaltan la necesidad de intervenciones periódicas para promover una alimentación saludable entre esta población vulnerable.

4.2 Análisis Comparativo

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio muestran importancia de las problemáticas que mantienen las adolescentes embarazadas y su alimentación con el nivel de conocimiento nutricional durante su etapa de gestación. La investigación de Arroba Mora y Vite Padilla (2020), muestran que el nivel de conocimiento nutricional entre las embarazadas adolescentes es alto, con un 63% de la población demostrando un conocimiento adecuado sobre la importancia de una alimentación equilibrada durante el embarazo. Este estudio resalta la necesidad de programas de educación nutricional que refuercen estos conocimientos y promuevan hábitos alimentarios saludables entre las mujeres embarazadas y se destaca la importancia del conocimiento nutricional y el consumo de alimentos saludables durante el embarazo.

Nuestro estudio muestra un grupo primordial y amplio de atención permanente, las adolescentes con bajo peso, se coincide que existe relevancia de una dieta equilibrada y el conocimiento sobre nutrición durante esta etapa.

Los hallazgos demográficos y sobre el Índice de Masa Corporal (IMC) gestacional encontrados en el presente estudio, son consistentes con los resultados de otras investigaciones, destacando la importancia de proporcionar intervenciones adecuadas para mejorar el estado nutricional durante el embarazo, especialmente entre las adolescentes con bajo peso. Además, los datos sobre la ganancia de peso durante el embarazo subrayan la importancia de una atención integral de la salud durante esta etapa.

Por otro lado, la investigación de Flores (2021) destaca el efecto positivo de la educación nutricional en la calidad de la dieta y los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas, resalta la efectividad de una intervención pedagógica nutricional en la mejora de la calidad de la dieta y los hábitos alimenticios de las mujeres embarazadas. Los resultados muestran una correlación significativa entre la intervención educativa y la calidad de la dieta, lo que sugiere que la educación alimentaria es una herramienta efectiva para promover cambios positivos en la alimentación durante el embarazo.

Aunque el presente estudio no se contó en la descripción de la intervención pedagógica nutricional específica, los resultados apuntan a una receptividad hacia la modificación de los hábitos alimentarios entre las adolescentes embarazadas, ya que durante enero a mayo se evidenció diez sesiones educativas se registró las sesiones y el nivel de comprensión del conocimiento adquirido y compartido en relación de salud y alimentación en la etapa gestacional, como factor importante se sugiere la importancia de la educación continua en este aspecto.

Además, el estudio de Mackenna y otros (2021) resalta los riesgos asociados con los trastornos de la conducta alimentaria durante el embarazo. Lo que relativamente es el foco de preocupación en los pensamientos de las adolescentes embarazadas, en las sesiones educativas se infiere sobre los posibles riesgos y consecuencias de déficit de alimentación saludable y el control gestacional, para Mackenna y otros (2021), los riesgos influyen sobre el nivel de educación nutricional, por lo que se concuerda con ellos; la acción práctica es la evidencia de los conocimientos, es decir un nivel de preparación y comprensión de las complicaciones son propios del estado de salud en el que se encuentra la embarazada, se muestra con preocupación ganancia inadecuada de peso; de manera que se analiza que pocas veces el conocimiento sobre el consumo adecuado de alimentos, hace que la embarazada entre 12 a 19 años de edad actúe con responsabilidad de su salud.

Se concuerda además con Flores en que es evidente que la edad influye sobre los pensamientos de la gestante y el contexto sociodemográfico y cultural en el que se vive, por ello la familia también juega un papel fundamental, con el apoyo oportuno a las pacientes.

Finalmente, los hallazgos sobre los cambios en los hábitos alimentarios a lo largo del embarazo muestran una evolución positiva en la dieta de las adolescentes embarazadas, lo que coincide con la importancia de la educación nutricional continua durante esta etapa. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones educativas nutricionales periódicas para promover una alimentación saludable entre las adolescentes embarazadas, especialmente aquellas con bajo peso, y mejorar el bienestar tanto de la madre como del feto.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Se ha logrado recopilar información detallada sobre la edad, lugar de residencia y estado nutricional de las embarazadas adolescentes captadas en el Centro de Salud Canoa durante el período mencionado. Esto ha permitido entender mejor el perfil de esta población y sus necesidades de atención médica. Obteniendo a 22 embarazadas adolescentes, residentes y atendidas en Canoa en el centro de salud de atención primaria.

Los datos demuestran una evolución positiva en los hábitos alimentarios de las adolescentes embarazadas a lo largo del tiempo, lo que sugiere un posible impacto positivo de un programa de educación nutricional. Esto refuerza la importancia de brindar información y conocimientos sobre una alimentación equilibrada durante el embarazo para mejorar el estado nutricional de estas mujeres.

Se han identificado patrones cambiantes en la ingesta de diferentes grupos de alimentos, lo que indica una mayor conciencia sobre la importancia de una dieta equilibrada durante el embarazo. Esto sugiere que las adolescentes embarazadas están recibiendo información sobre la importancia de los grupos de alimentos, las porciones adecuadas y los nutrientes clave durante el embarazo.

Se infiere la sensibilización de que la educación nutricional contribuye a una mayor conciencia sobre riesgos gestacionales, lo que habría motivado cambios positivos en sus hábitos alimenticios y estilo de vida.

Los resultados muestran la pertinencia de un programa de educación nutricional dirigido a adolescentes embarazadas con bajo peso puede tener un impacto positivo en su estado nutricional y en la adopción de hábitos alimentarios saludables durante el embarazo.

5.2 Recomendaciones

Es fundamental continuar y fortalecer el programa de educación nutricional dirigido a las adolescentes embarazadas con bajo peso. Esto implica proporcionar sesiones educativas regulares y personalizadas que aborden aspectos específicos de la nutrición durante el embarazo, incluidos los grupos de alimentos, las porciones adecuadas y los nutrientes esenciales. Además, se debe enfatizar la importancia de una dieta equilibrada para la salud materna e infantil.

Es importante que el programa de educación nutricional incluya sesiones informativas específicas sobre los riesgos asociados con el bajo peso durante el embarazo. Estas sesiones pueden abordar las complicaciones obstétricas, el impacto en el desarrollo fetal y las consecuencias a largo plazo para la salud materna e infantil. La sensibilización sobre estos riesgos puede motivar a las adolescentes embarazadas a adoptar hábitos alimentarios más saludables.

Además de la educación nutricional, es importante ofrecer apoyo social y emocional a las adolescentes embarazadas. Esto puede incluir la creación de grupos de apoyo donde las jóvenes puedan compartir experiencias, recibir orientación y obtener el respaldo de sus pares y profesionales de la salud. El apoyo social puede ser fundamental para mantener la motivación y el compromiso con los cambios en los hábitos alimentarios y el estilo de vida.

Se recomienda realizar un monitoreo continuo y una evaluación periódica del programa de educación nutricional para medir su efectividad y realizar ajustes según sea necesario. Esto puede implicar la recopilación regular de datos sobre el estado nutricional de las adolescentes embarazadas, así como la retroalimentación de las participantes sobre la utilidad y relevancia del programa. El análisis de estos datos puede proporcionar información valiosa para mejorar y adaptar el programa en el futuro.

Referencias bibliográficas

1. Aguirre Endara, B. P. (2020). Relación del estado nutricional y control prenatal en gestantes adolescentes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica).
2. Albán, S. M. M., Mancero, A. G. C., Cortez, J. E. F., Lapo, G. E. G., Flores, J. A. V., & Vásquez, G. I. V. (2023). Factores sociales asociados al embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 7(12), 37-43.
3. Arce-López, K. L., Vicencio-Rivas, J., Iglesias-Leboreiro, J., Bernárdez-Zapata, I., Rendón-Macías, M. E., & Braverman-Bronstein, A. (2018). Antecedentes maternos prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de bajo peso para edad gestacional. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(4), 237-243.
4. Arroba Mora, K. L., & Vite Padilla, G. D. (2020). *Educación Nutricional en embarazadas del Banco de Alimentos Diakonía: Comiendo para mejores futuros 2020* (Doctoral dissertation, ESPOL. FCV).
5. Barreno Criollo, J. A. (2023). *Educación sobre el riesgo de embarazo en mujeres adolescentes en atención primaria en el centro de salud santa rosa* (Bachelor's thesis).
6. Campa, J. M. G., & Ibáñez, M. G. (2022). Embarazo y maternidad en adolescentes. *Pediatría Integral*, 289.
7. Cando Paucar, D. L. (2022). Estudio descriptivo de resultados publicados sobre análisis de los rasgos de personalidad de adolescentes en conflicto con la ley penal (Bachelor's thesis).
8. Caraguay Gonzaga, S. M., Martínez Camacho, J. M., & Vivanco Lapo, D. A. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 Y N°3 DE LOJA. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 7(4).
9. Escobar, R. E. (2023). Atención nutricional de la mujer embarazada: valoraciones y prioridades. *Revista Multidisciplinaria de Investigación-REMI*, 175-179.

10. Gabriela, C. M. A., Fariño-Cortez, J. E., Vera-Lorenti, F. E., Maridueña-Silva, H., Pacheco-Vila, L. C., & Real-Cotto, J. J. (2018). Factores psicosociales que influyen en el embarazo en adolescentes de un colegio de la provincia del Guayas. *INSPILIP*.
11. Garcia Dominguez, A. D., & Zegarra Soplas, R. (2023). Conocimientos y actitudes sobre embarazo en adolescentes en alumnos del nivel secundario de la Institución Educativa "Milagro de Fátima" Huánuco.
12. Gonzaga, S. M. C., Camacho, J. M. M., & Lapo, D. A. V. (2022). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES CENTRO DE SALUD N°1 Y N°3 DE LOJA. *Enfermería Investiga*, 7(4), 13-20.
13. Gyimah, L. A., Annan, R. A., Apprey, C., Asamoah-Boakye, O., Aduku, L. N. E., Azanu, W., ... & Edusei, A. K. (2021). Nutritional status and birth outcomes among pregnant adolescents in Ashanti Region, Ghana. *Human Nutrition & Metabolism*, 26, 200130.
14. Gyimah, L. A., Annan, R. A., Apprey, C., Edusei, A., Aduku, L. N. E., Asamoah-Boakye, O., ... & Lutterodt, H. (2021). Dietary diversity and its correlates among pregnant adolescent girls in Ghana. *PLoS One*, 16(3), e0247979.
15. Huamán Yarasca, S. P., & Ruiz Chumpitaz, P. M. (2021). Prácticas de alimentación y su asociación con la anemia ferropénica en mujeres embarazadas del centro materno infantil Lurin Lima, Perú periodo de marzo a junio 2019.
16. Lafont, S. H. V., Villegas, S. H., & Martínez, G. M. (2023). La alimentación de la gestante y sus implicaciones en la salud materna. *Dialnet-Revista española de nutrición comunitaria*, 29(1).
17. Llanos Plaza, E. S. (2019). *Factores que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al área materno infantil del Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social 2018* (Master's thesis).
18. Llanos, E. S., & Miniet, A. M. L. (2019). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. *FACSALUD-UNEMI*, 3(4), 36-42.
19. Mackenna, M. J., Escaffi, M. J., González, T., Leiva, M. J., & Cruzat, C. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(2), 207-213.

20. Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., ... & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(5), 607-632.
21. Ortiz-Félix, R. E., Cárdenas-Villarreal, V. M., Miranda-Félix, P. E., & Guevara-Valtier, M. C. (2021). Impacto de una intervención de educación prenatal en mujeres embarazadas para prevenir el sobrepeso en lactantes. *Gaceta médica de México*, 157(1), 3-9.
22. Patón, C. M., Prados-Ruiz, J. L., Rodríguez-Blanco, R., & Carlos, J. (2018). El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. *Órgano oficial de la Asociación Para el Progreso de la Biomedicina*, 215.
23. Pincay Lorenti, W. H. (2022). Proceso de atención nutricional en paciente embarazada de 20 años de edad con bajo peso y anemia (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2022).
24. Quintanilla Flores, T. E. Relación de la seguridad alimentaria del hogar con el estado nutricional en embarazadas que acuden a los establecimientos de salud de 1er. nivel de la Red 3 Norte Central, de la ciudad de La Paz, gestión 2022 (Doctoral dissertation).
25. Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Waters, W. F., & Freire, W. B. (2020). Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. *Public health nutrition*, 23(S1), s59-s67.
26. Restrepo-Mesa, S. L., Zapata López, N., Parra Sosa, B. E., Escudero Vásquez, L. E., & Atalah, E. (2014). Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 64(2), 99-107.
27. Rincón, R., & Castañeda, B. (2020). Índice de masa corporal y estado nutricional en adolescentes embarazadas de la consulta de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico de Postgrado*, 36(1), 7-13.
28. Vega, J. M. T., Camacho, M. R. M., Guamán, M. R. R., & Paredes, S. X. L. (2024). Food Consumption in Pregnant Adolescents, Guanujo Parish 2022 (Ecuador). *Migration Letters*, 21(S2), 207-217.

29. Villalva-Luna, J. L., & Prado, J. J. V. (2021). Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital de la seguridad social del Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 101-107.
30. Zabala Loma, M. S. *Características socioeconómicas y nivel de seguridad alimentaria en el hogar asociado al estado nutricional de embarazadas adolescentes que acuden al CRA ciudad de El Alto, junio–agosto 2019* (Doctoral dissertation).

Anexos

Nivel de comprensión

1. ¿Consideras que la calidad de la información proporcionada en la capacitación sobre alimentación adecuada para embarazadas fue muy buena, buena, regular o mala?
2. En tu opinión, ¿dirías que la presentación y claridad de los contenidos durante la capacitación fueron muy buenas, buenas, regulares o malas?
3. ¿Cómo calificarías la utilidad práctica de los consejos y recomendaciones ofrecidos en la capacitación sobre alimentación para embarazadas: muy buena, buena, regular o mala?

Encuesta:

1. ¿Con qué frecuencia ha cambiado sus hábitos alimentarios en el último mes?
 - 1: No he realizado cambios significativos en mis hábitos alimentarios.
 - 2: Realicé cambios leves en mis hábitos alimentarios ocasionalmente.
 - 3: He experimentado algunos cambios moderados en mis hábitos alimentarios de vez en cuando.
 - 4: He realizado cambios significativos en mis hábitos alimentarios con bastante frecuencia.
 - 5: He experimentado cambios muy significativos en mis hábitos alimentarios de manera constante.
2. ¿Qué tan dispuesto está usted a hacer cambios en su dieta para mejorar su salud?
 - 1: No estoy dispuesto a hacer cambios en mi dieta en absoluto.
 - 2: Estoy poco dispuesto a hacer cambios significativos en mi dieta.
 - 3: Estoy dispuesto a hacer algunos cambios moderados en mi dieta si es necesario.
 - 4: Estoy bastante dispuesto a hacer cambios significativos en mi dieta para mejorar mi salud.

- 5: Estoy completamente dispuesto a realizar cambios muy significativos en mi dieta para mejorar mi salud.

3. ¿En qué medida ha modificado sus hábitos alimentarios desde que quedó embarazada?

- 1: No he realizado cambios significativos en mis hábitos alimentarios desde que quedé embarazada.
- 2: He realizado cambios leves en mis hábitos alimentarios, principalmente en cuanto a la elección de alimentos.
- 3: He realizado algunos cambios moderados en mis hábitos alimentarios para garantizar una dieta más saludable durante el embarazo.
- 4: He realizado cambios significativos en mis hábitos alimentarios para asegurarme de obtener los nutrientes necesarios para mí y mi bebé.
- 5: He experimentado cambios muy significativos en mis hábitos alimentarios, adoptando una dieta específica para el embarazo y siguiendo las recomendaciones nutricionales al pie de la letra.

4. ¿Cuánto ha cambiado su consumo de alimentos procesados en los últimos tres meses?

- 1: No he cambiado mi consumo de alimentos procesados en absoluto.
- 2: He reducido ligeramente mi consumo de alimentos procesados.
- 3: He moderado mi consumo de alimentos procesados y he buscado opciones más saludables.
- 4: He reducido significativamente mi consumo de alimentos procesados y he optado por alimentos más naturales.
- 5: He eliminado por completo los alimentos procesados de mi dieta y he adoptado una alimentación completamente natural.





UNEMI
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

